عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس

ميساء يوسف خضر أبو الحلوي

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1443هـ - 2021م

العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس

إعداد

ميساء يوسف خضر أبو حلوي

بكالوريوس تربية ابتدائية- جامعة القدس المفتوحة/ فاسطين

المشرف: الدكتورة: علا حسين

قدمت هذه الدراسة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي في كلية العلوم التربوية/ عمادة الدراسات العليا/ جامعة القدس

1443/ 2021م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس

إعداد الطالبة: ميساء يوسف خضر أبو الحلوي

الرقم الجامعي: 21810651

إشراف: د. علا حسين

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2021/12/20 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1- رئيس لجنة المناقشة: د. علا حسين التوقيع:.....

2- ممتحناً داخليا: د. نبيل عبد الهادي التوقيع:.....

3- ممتحناً خارجيا: أ. د. حسني عوض التوقيع:.....

القدس- فلسطين

1443هـ/ 2021م

الإهداء

إلى روح من سخرها الله لولادتي على هذه الأرض، ورعتني صغيرة لأصل هنا....

إلى روح والدي الذي لطالما بث في شخصيتي العزيمة والأمل وحثني على الحلم وتحقيقه....

إلى عائلتي الصغيرة على كل ما قدموه خلال دراستي....

إلى أهلي وربعي، إخوتي وأخواتي الأحبة....

إلى كل من تمنى لي النجاح في سبيل خدمة وطني وشعبي ....

وإلى القدس التي أحب، بترابها وشجرها وبشرها وحجرها وأزقتها....

أهدي هذا العمل

إقرار:

أقر أنا معد الرسالة أنّها قُدّمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنّها نتيجة أبحاثي الخاصّة، باستثناء ما تمّ الإشارة له حيثما ورد، وأنَّ هذه الرسالة، أو أيّ جزءٍ منها لم يقدَّم لنيل أيّة درجة علميَّة لأيَّة جامعة أو معهد آخر.

الاسم: ميساء يوسف خضر أبو الحلوي

التوقيع: ميساء أبو الحلوي

التاريخ: 20201/12/20

الشكر والتقدير

من لا يشكر الناس لا يشكر الله

بعد الحمد لله على نعمة الحمد، والحمد لله حمد الشاكرين، أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الدكتورة الفاضلة علا حسين مشرفة هذا العمل على تفانيها وسعة صدرها ووقتها الذي لم تبخل به على يوما.

والشكر موصول لأساتذتي الكرام من كلية العلوم التربوية، الذين قدموا لي خلال سنوات الدراسة النصح والإرشاد والمعلومات القيّمة.

كما أتقدم بشكري لمدراء ومعلمي ومعلمات مدارس التربية الخاصة في مدينة القدس على كل جهد بذلوه وكل وقت منحوني إياه، بتوزيع الاستبانات على أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في مدارسهم.

مع الشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الممتحنين سواء داخليا أو خارجيا كل باسمه.

وأشكر المحكمين أساتذة الجامعات كل باسمه لجهدهم المبذول ونصائحهم القيمة.

كما أشكر كل من قدم لي المساعدة وسهوت عن ذكر اسمه، آملة من العلي القدير أن يوفقني وإياكم دائما لخدمة هذا الشعب وهذا البلد.

الملخص:

هدفت الدراسة التعرّف إلى العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس، والتعرف إلى مستوى كلّ من العزلة الاجتماعية والضغط النفسي، والتحقق من الاختلافات في مستوى العزلة الاجتماعية والضفط النفسي تبعا للمتغيرات الديموغرافية للدراسة: (عمر الأم، عدد الأولاد: العمل، التحصيل العلمي، عمر الابن، نوع الإعاقة). ومن أجل تحقيق هدف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي، وقد بلغ حجم العينة (295) أما من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. حيث استخدمت طريقة العينة الميسرة في اختيارها.

طبّقت الباحثةُ في دراستها مقياس العزلة الاجتماعية من إعداد الفتلاوي (2009)، ومقياس الضغط النفسي من إعداد منصوري (2013)، وذلك بعد التأكد من صدقهما وثباتهما. حيث أظهرت نتائج الدراسة أنّ مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة جاء بدرجة متوسطة وبنسبة مئوية بلغت (66.3%)، أما مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة جاء بدرجة عالية ونسبة مئوية (75.2%).

وأظهرت النتائج وجود علاقة طردية موجبة بين العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة القدس خلال جائحة كورونا. وفي ضوء تلك النتائج أوصت الباحثة بضرورة نشر الوعي النفسي بموضوع الضغط النفسي والعزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الإعاقة، ضرورة إجراء البحوث الميدانية حول أفضل التدابير لتحسين الحالة النفسية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، مساعدة أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة على التخلص من مشاعر الخجل، ضرورة اهتمام وسائل الإعلام بأنواعها المتعددة المسموعة، والمقروءة، والمرئية، بالأساليب الصحيحة وتوعية أفراد المجتمع بأسلوب أفضل للتعامل معهم.

الكلمات المفتاحية: العزلة الاجتماعية، الضغط النفسي، أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، جائحة كورونا.

Social isolation and its relationship to psychological stress among Mothers of special needs during the Corona panademic in Jerusalem city

Prepared By: Maisa Yousef khader Abu- Helou

Supervisor By: D. Ola Hussien

Abstract:

The current study aimed to investigate the impact of social isolation on the levels of stress among mothers of children with special needs in Jerusalem.

Moreover this study analyzed the levels of stress according to different variables (mother's age, number of children, work educational level, kid's age type of disability). So that, we used the descriptive correlative approach on a random sample of (295) mothers of children with special needs. Both the social isolation scale (Al- fatlawi, 2009) and stress scale (Mansouri, 2013) were applied. Therefore this stydy showed that the social isolation level reached a medium degree with a percentage of (66.3%), also, the stress level reached apercentage of (75.2%).

Hence there is appositive correlation between the social isolation and the stress levels among the mothers of children with special needs. We highly recommend to increase the psychological awareness among the mothers of children with disabilities. And also it is necessary to find methods to overcome the negative prospective about children with disabilities in order to facilitate their psychological life.

Keywords: **Social isolation, Psychological stress, special needs mothers, Corona panademic.**

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة.

1.2 مشكلة الدراسة.

1.3 أهمية الدراسة.

1.4 أهداف الدراسة.

1.5 أسئلة الدراسة.

1.6 فرضيات الدراسة.

1.7 حدود الدراسة.

1.8 مصطلحات الدراسة.

الفصل الأول:

خلفية الدراسة وأهميتها:

1.1 المقدمة:

الإنسان مدني بطبعه، كما قال ابن خلدون في مقدمته الشهيرة. وتتأثر حياته اليومية بشكل كبير بوجود الاخرين فيها، وكيف ينظر المرء لنفسه، وكيف ينظر الاخرون له. وعليه فإن وجود الاخرين في حياتنا يعطينا إحساسا بالرضا والوجود (إبن خلدون،2004).

وتعد العزلة الاجتماعية بأنها "ذلك السلوك الذي يكون فيه الفرد في موقف العجز عن إقامة علاقات مع المحيطين أو الاتصال معهم ومشاركتهم أي عملية اجتماعية من نشاطات ومناسبات تقربه منهم، ويكون ميالا لتجنب التقائه معهم أو قربه منهم" (مبارك، 2008).

وتشير شقير (2002) أن العزلة "تعني رغبة الفرد في الابتعاد عن الاخرين، بحيث يحبذ الجلوس بعيدا عنهم مع عدم الرغبة في مجاملتهم والتقرب منهم، ويرافق هذا الشعور إحساس بالنقص وعدم ثقة بالنفس، ويظهر الشخص عاجزا عن بناء علاقات اجتماعية ويفضل المكوث بمفرده أطول فترة ممكنة مع إحساس بالضيق والتوتر والخجل عند وجود اشخاص اخرين، بل ان هذا الإحساس بالوحدة يرافقه حتى مع وجود الاخرين".

وعليه فإن العزلة الاجتماعية ظاهرة موجودة في كافة المجتمعات، مما يعني خلق عالم آخر افتراضي بشكل مستمر. أما أكثر أشكال العزلة تطرفا، ما يعانيه الفرد في مجتمعه وعالمه الخاص مما يجعل الأمر يزيد سوءا، فلا حل للمشكلة بحيث تعتبر عند بعض الأفراد مؤشرا على ضغوطات نفسية يمرون بها، وتبعا لهذه الضغوطات وحدتها نجد هؤلاء الأشخاص وقد عزلوا أنفسهم عن العالم الخارجي حتى عن أقرب المقربين، ويتهربون عند السؤال عنهم من قبل أهلهم وأصدقائهم

وجيرانهم، فنجدهم معزولين جسدا وروحا من البيئة المجتمعية. ولا يشاركون بأي فعاليات أو نشاطات اجتماعية (علي، 2015).

ومما لا شك فيه أن الفرد منا في عرضة دائمة للضغوط النفسية، ومن الأمثلة على ذلك الضغط االنفسي الذي يتعرض له الطالب وقت الامتحان. وأيضا ولي أمره. بالإضافة لأشكال متعددة من الضغوط المرتبطة بالخوف مثل مداهمة سيارة مسرعة لنا أثناء سيرنا، بحيث ينتج عن ذلك أمورا متعددة داخل أجسامنا نتيجة لهذه الضغوطات، وما يتبعها من انفعالات شديدة خاصة إذا كانت هذه الانفعالات بشكل مستمر ومتوتر. (ربيع، 2011).

ويرى عكاشة (1992)، أن الضغط النفسي يعتبر تحد للعوامل غير السارة لقدرة الفرد على التكيف مع المواقف، بحيث يلعب العامل الوراثي للفرد على استعداده للإصابة بالأمراض النفسية (يوسفي، 2016).

وتعد ردّة فعل الوالدين اللذين تلقوا خبر أن ابنهم مصاب بالإعاقة العقلية مختلفة، ومما لا شك فيه تعرضهم وخاصة الأم للضغوط النفسية بسبب هذا الشيء، والتي لها تأثيرات متعددة على الأم، فقد تكون الصدمة التي تنتاب الأم هي أول هذه الآثار، ثم تدخل في مرحلة الإنكار كوسيلة دفاع والتي تعد استجابة طبيعية للبشر لإنكار مالا يرغبون به، وذلك لتخفيف حالة القلق والتوتر الذي يحدث لها. وبعد فترة يدرك الأهل أن الطفل يعاني من الإعاقة والتي ستكون ملازمة له خلال مراحل حياته العمرية، فيعيش الوالدين حالة الحزن والكآبة جراء هذه الحادثة التي ألمت بالعائلة. يبدأ بعد ذلك الإحساس بالذنب، والذي يكون نتيجة لحالة الإحباط التي يشعران بها نتيجة فقدان الأمل لشفاء الطفل، ويصبح الغضب تجاه الذات أو تجاه المحيطين هو التعبير الطبيعي للإحساس بهذا الذنب. كل ذلك يسبق المؤثر الأخير والذي يفرض عليهم وهو القبول والتفهم لوضع الطفل

والالتزام برعايته والذي يحدث بشكل تدريجي بعد التخلص من الإحساس بالذنب، ولكن لا يعني ذلك انتهاء المعاناة والآلام (جبالي، 2012).

تبدأ العلاقة بين الأم وابنها منذ اللحظة الأولى التي تكتشف الام حملها، متوقعة أن يأتي طفلها للعالم بأجمل صورة وأفضل صحة. ولكن قد لا تكون الصورة التي رسمتها لطفلها مطابقة لما رسمته في مخيلتها لتكتشف بعد الولادة أن ما توقعته لم يأت كما أرادت، فتبدأ مشاعر النفور أوالانزعاج من شكل المولود أو جنسه، وقد تنتابها صراعات بين القبول والرفض له، حتى ينتصر شعورها بالقبول ويصبح أغلى ما تملك (المهدي،2007).

ولكن يصبح الأمر مختلفا عندما تعلم الأم أن طفلها ولد مع إعاقة معينة، مما سيشكل عبئا كبيرا على العائلة، ويؤثر في تماسكها. كما ويؤثر على العلاقة بين الأبوين بشكل أكثر من باقي افراد الأسرة، فبمجرد معرفة الأبوين أن طفلهم المنتظر يعاني من إعاقة، تتحطم الأحلام والآمال المنسوجة حول إنجاب طفل سليم، كما تتعطل العديد من المشاريع المستقبلية للأسرة، فتتبدل أحاسيس الفرح التي كانت قبل ولادة الطفل إلى أحاسيس قلق وإحباط وحزن بعد ولادته (صباح، بشير.2018).

ومن هنا تسلط الباحثة الضوء على موضوع العلاقة الاتباطية ما بين العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى هذه الفئة من المجتمع، وتأثيرها على متغيرات الدراسة، ومن المعروف أنه كلما زادت العزلة الاجتماعية يزداد الضغط النفسي عند أي فرد من أفراد المجتمع، ولكن ما تمت ملاحظته بعد البحث أن هناك شحاً في موضوع العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ــ وذلك خلال جائحة كورونا. لذلك جاءت هذه الدراسة لتربط ما بين محورين مهميين وهما العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى هذه الفئة من الأمهات.

ومن الملاحظ أيضا أنه لم يسلط الضوء على تدني العلاقات الاجتماعية بشكل كبير في الماضي، فكان ينظر للشخص المنعزل على أنه غير اجتماعي أو انطوائي، ولكن مع فرض الانعزال القسري على المواطنين بسبب الجائحة سبب لهم شعورا بالضيق والملل، فكل ممنوع مرغوب كما نعلم، حتى أحس الأفراد بقيمة الحرية وبدأ بالتذمر، ولا يقتصر الأمر على ذلك وإنما للعزلة الاجتماعية خلال جائحة كورونا أيضا تأثيرات سلبية جمّة على الناحية الصحية والنفسية للأفراد، وأثبت من خلال تجارب متعددة أن تأثيرها يتجاوز الضرر بالأعضاء الحيوية الداخلية للجسم كالقلب والعقل وتدني في عمل جهاز المناعة، حتى قد يصل الأمر للموت وخاصة فئة المسنين(بن زيان و زيات وزيتوني، 2020).

وترى الباحثة أن الأم لطفل ذو إعاقة يعتبر تحديا، ويؤدي بالأم خاصة وبباقي الأسرة عامة لسلوك انعزالي وضغوطات نفسية، والأم لها الجانب الأكبر من هذين الموضوعين لأنها الأقرب لابنها واحساسها بلوم الذات والشعور بالذنب، وهذا السلوك الانعزالي للأم والمرتبط بالضغوط النفسية بالوضع الاعتيادي، فما بالنا لو إبان تعرض منطقتنا لجائحة فيروس كورونا. و الذي بدأ من الصين تحديدا مدينة ووهان وانتشر بالعالم أجمع، تحديدا في كانون الأول (2019)، وتبعا لما يسببه هذا الفيروس من انتشار سريع فقد اعتبر الفيروس جائحة عالمية، وذلك بناءا على ما أعلنته منظمة الصحة العالمية، فاضطرت الدول إلى فرض الحجر البيتي والإغلاق للمدارس والجامعات والمؤسسات والمراكز بكافة المجالات، كتدابير احترازية. وذلك حفاظا على حياة مواطنيها ولمنع انتشار الفيروس. مما سبب شللا وتعطيل لمناحي الحياة في العالم(الظفيري والسعيدي،2020). كما زادت الجائحة من الأعباء على وزارة التربية والتعليم و الأهل خاصة ذوي الاحتياجات الخاصة، حتى التعليم عن بعد قد لا يعطي نتائج إيجابية مع هذه الفئة، للخصائص الموجودة لديهم من نسيان وضعف بالذاكرة وتدني القدرة العقلية، وأيضا حاجة هذا النوع من التعلم لتوفر الأجهزة التكنولوجية

المتطورة وتسجيل بالمواقع ومنصات التواصل وهو ما قد يشكل عائقا لدى هذه الفئة لصعوبة استخدامه بالشكل المطلوب (الشرقاوي، 2021).

ومن هذا المنطلق جاءت أهمية الدراسة الحالية للكشف عن العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس.

1.2 مشكلة الدراسة:

لاحظت الباحثة من خلال عملها مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وملامستها للواقع الذي يعيشه أولياء أمورهم أن أمهات هذه الفئة يعانين من الإحباط والقلق إضافة للضغوط النفسية والانعزال عن المحيطين، والتي تفاقمت خلال جائحة كورونا التي تنتشر بشكل سريع في جميع أنحاء العالم. وبالإشارة للدراسات السابقة في هذا الموضوع، أظهرت النتائج أن جائحة كورونا تؤثر بشكل كبير على جميع شرائح المجتمع، وبشكل أكبر على ذوي الاحتياجات الخاصة وذويهم. فقد أشار الضريبي(2010). على تفاوت أفراد المجتمع في إدراك المخاطر ومواجهتها باتباع بعض الأساليب، وهذا ما ذكره لازاروس حين قال أن الأفراد ضحية للتوتر وبحيث تقديرهم للأحداث الموترة وطبيعتها وكيفية تقويمهم لمصادر قوتهم للتعامل مع الأحداث تقرران نوعية وطبيعة العنصر الموتر. أما زهانج وآخرون (2020). فقد أشار إلى أن تفشي جائحة كورونا، قد يعمل تصاعدا في مستوى القلق والرعب، وشكل تهديدا جماعيا للوجود، مما سبب تغييرا جذريا على سلوك الناس وتغيرا كبيرا شاملا لمناحي الحياة مما وضع الأفراد عرضة للاضطرابات والأمراض النفسية التي قد تكون مرحلية أو طويلة المدى (عبد العزيز، 2020).

ومن هذا المنطلق ترى الباحثة أهمية تسليط الضوء على هذه الفئة وهي فئة أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وما تواجهنه من عزلة اجتماعية وما تتمخض عنه من ضغوط نفسية لديهن، لذا فإن مشكلة الدراسة تتبلور في السؤال الآتي:

هل توجد علاقة ارتباطية بين العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس؟

1.3 أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

أولا: الأهمية النظرية:

- أهمية دراسة موضوعي العزلة الاجتماعية والضغط النفسي معا لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في القدس، فهي من الدراسات الحديثة التي تناولت هذين الموضوعين مع هذه العينة.
- تعد هذه الدراسة نواة أولية لباحثين آخرين لتناول هذه الدراسة من زوايا أخرى، أو تطبيقها على مناطق أخرى.
- إثراء المكتبة العربية النفسية في بعض المعارف والمعلومات الخاصة بالموضوعين اللذين تم دراستهما في هذا البحث.
- ندرة الدراسات التي تناولت موضوع العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة.

ثانيا: الأهمية التطبيقية:

تزويد صانعي القرار والأخصائيين النفسيين والتربويين بما يلزمهم من خطط وندوات ؛ وورشات عمل ، إضاقة لبرامج إرشادية نفسية وتوعوية لأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، تساعدهم في خفض مستوى العزلة الاجتماعية والضغط النفسي، وذلك إبان جائحة كورونا.

1.4 أهداف الدراسة:

سعت الدراسة لتحقيق الهدف الرئيس والأهداف الفرعية الآتية:

الهدفُ الرئيس: تتلخص أهداف الدراسة في الكشف عن العلاقة الارتباطية بين العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس. والكشف عن وجود فروق في العزلة الاجتماعية ترجع لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، عدد الأولاد، العمل، التحصيل العلمي، عمر الابن، نوع الإعاقة)، والكشف عن وجود فروق في مستوى الضغط النفسي ترجع لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، عدد الأولاد، العمل، التحصيل العلمي، عمر الابن، نوع الإعاقة).

الأهدافُ الفرعية:

- التعرف إلى مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس.
- التَّعرُّف إلى الفروق في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تبعا لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، عدد الأولاد، العمل، التحصيل العلمي، عمر الابن، نوع الإعاقة)؟
- التعرف إلى مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس.
- التَّعرُّف إلى الفروق في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تبعا لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، عدد الأولاد، العمل، التحصيل العلمي، عمر الابن، نوع الإعاقة)؟

1.5 أسئلة الدراسة:

السؤال الأول الرئيسي: هل توجد علاقة ارتباطية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) بين العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس؟

السؤال الثاني: ما مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تعزى لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، عدد الأولاد، العمل، التحصيل العلمي، عمر الابن، نوع الإعاقة)؟

السؤال الرابع: ما مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس؟

السؤال الخامس: هل توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تعزى لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، عدد الأولاد، العمل، التحصيل العلمي، عمر الابن، نوع الإعاقة)؟

1.6 فرضيات الدراسة:

الفرضيَّةُ الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) بين العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس.

الفرضيَّةُ الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس

تعزى لمتغيرات: عمر الأم، وعدد الأولاد، والعمل، والتحصيل العلمي، وعمر الابن، ونوع الإعاقة.

الفرضيَّةُ الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تعزى لمتغير عمر الأم، وعدد الأولاد، والعمل، والتحصيل العلمي، وعمر الابن، ونوع الإعاقة.

1.7 حدود الدراسة:

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة من أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة من عمر (5-17) عام في مدينة القدس.

الحدود المكانية: مدارس التربية الخاصة في مدينة القدس. (وادي الجوز، بيت حنينا، صور باهر، البلدة القديمة، شعفاط).

الحدود الزمانية: خلال الفصل الدراسي الثاني (2020-2021).

الحدود المفاهيميَّة: المفاهيمُ والمصطلحات الواردة في الدراسة (العزلة الاجتماعية والضغط النفسي)

-الحدودُ الإجرائية: تتحدد نتائج الدراسة بأدواتها المستخدمة وخصائصها السيكومترية والمعالجة الإحصائية المستخدمة.

1.8 التعريفات الإصلاحية والإجرائية للدراسة:

تعريف العزلة الاجتماعية: وضع الشربيني، تعريفا مختصرا وواضحا للعزلة الاجتماعية بأنها" تدني العلاقات الاجتماعية مع الآخرين والابتعاد عنهم" (الشربيني، 2001، 184).

التعريف الإجرائي للعزلة الاجتماعية: هي "الدرجة التي تحصل عليها المبحوثة من خلال إجابتها على بنود مقياس العزلة الاجتماعية المستخدم في الدراسة".

الضغوط النفسية: عرف هيل الضغط النفسي "على أنه حادثة تخلق أزمة للشخص بحيث يكون هذا الشخص لا يملك القدرة على التعامل معها". (النادر، الطوان، القضاة. 2014، 194).

التعريف الاجرائي للضغط النفسي: هي "الدرجة التي تحصل عليها المبحوثة من خلال إجاباتها على بنود مقياس الضغط النفسي المستخدم في الدراسة".

أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة: هي " الأمهات التي لديهن أطفال يعانون من انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي وكذلك قصور في السلوك التكيفي والتي تتراوح أعمارهن ما بين 28–50 سنة"(رجايمة،2016، 9)

جائحة كورونا: الجائحة لغة هي مؤنث جائح ومفرد جوائح، ومقهيا هي ما يضر بالثمار ويفتك بها ويعمل على خسارة أموال. واصطلاحا هي مصيبة عامة لا يقدر أحد على ردها مثل المطر الشديد أو الحر والبرد الشديدين، أو الجراد الذي يأكل المزروعات,

وفيروس كورونا يعرف بأنه سلالة كبيرة من الفيروسات، التي تسبب أمراضا للبشر والحيوان، تتمثل بأمراض الجهاز التنفسي، بحيث تتراوح حدة هذه الأمراض من نزلات برد، إلى أمراض أكثر حدة مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية، والمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة أو السارس، فسيبب هذا الفيروس الذي اكتشف مؤخرا مرض كوفيد– 19 (فرجاوي و بايزيد، 2021).

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 مقدمة

2.2 العزلة الاجتماعية

2.3 الضغط النفسي

2.4 فيروس كورونا

2.5 الدراسات السابقة

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة:

2.1 المقدمة:

يشكل هذا الفصل تقديماً شاملاً لمادة البحث وهي المادة النظرية للدراسة، بحيث سنتناول محورين أساسيين للحديث حولهما، وهما العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا. وأهم الدراسات العربية والأجنبية التي بحثت في هذين المحورين.

2.2 العزلة الاجتماعية:

يعيش الناس داخل مجتمعات مختلفة ولكل مجتمع ثقافته وعاداته وتقاليده. فيتأثر الفرد فكريا وشعوريا وسلوكيا مع افراد مجتمعه ويؤثر بهم ويتبادلون هذه المشاعر والأفكار، وهذا ما يسمى بعملية التفاعل الاجتماعي. وتسير هذه العملية بشكل سوي وذي منفعة طالما لمس فيه الأفراد النفع والاشباع المعنوي والمادي. وينقطع إذا انقطع هذا الدعم ويختل النظام الاجتماعي بأكمله فانفصال الفرد عن معايير وقيم مجتمعه وشعوره بأن لا أهمية لتواصله مع المحيطين يدفعه للانعزال. (صالح، 2012).

فالإنسان مخلوق اجتماعي، كما قال ابن خلدون (2004). في مقدمته الشهيرة ولا تصلح حياته بالعيش منفردا وحيدا، بحيث حصوله على الغذاء والملبس والمسكن بحاجة لوجود أفراد اخرين يمتهنون المهن والصناعات المختلفة. حتى يتم تأمين الحاجات الأساسية لصنع الغذاء فوحده لن يكون قادرا على صنع الأدوات في عملية الزراعة والحصاد والطحن وغيرها والتي قد تكون عبئا

ثقيلا عليه. أما بالتعاون مع أفراد مجتمعه فيسهل الحصول على هذه الحاجات. حتى انه بحاجة لأبناء جنسه لتكوين الجماعات التي تحميه من الهجمات والاعتداءات المختلفة.

وأشار برديائيف (1960) إلى أن العزلة لها أشكال ودرجات مختلفة وأنها خبرة تضم أشكالا متعددة، وإلى أن الكراهية من المظاهر الاجتماعية التي يتم استخدامها لتضغط على شعور العزلة وتسكته، وينتج عن ذلك تأثيرا بتضخيم هذه المشاعر، وعدم فهمها وتبعا لذلك تنعكس الذات غير الصادقة في ذات غيرها قد يتم إيقاظ شعور العزلة.

ويعتبر التكيف الاجتماعي عملية تفاعلية مستمرة بين المجتمع والفرد، بحيث تكون بينهم علاقات تبادلية يؤثر كل منهما بالآخر، بحيث يشبع الفرد احتياجاته ضمن هذه العلاقات ويقوم بعملية موائمة لسلوكياته مع متطلبات المجتمع الذي يعيش فيه لضمان الوصول للاندماج والانخراط بشكل سليم ومتناغم داخل مجتمعه.

وعندما لا يصل الفرد لهذا التناغم والانسجام داخل محيطه الذي يعيش فيه يقع في دائرة العزلة الاجتماعية.

2.2.1 العزلة اصطلاحاً:

وهي من عزل او تنحى جانبا، ويقال معزال وهو الراعي الذي يعتني بقطيعه بعيدا عن الناس لأجل الكلأ والماء. أو المسافر، أو الذي يسير بدون سلاح يحميه. أو السحب غير الماطرة، ويقال في العزلة، اعتزل المكان أي أدر ظهرك وابتعد. (الفيروزابادي،2008).

ومن هنا فإن العزلة الاجتماعية تعتبر شكلا متطرفا من أشكال التوتر في علاقات الاتصال وتكوين علاقات مع الآخرين، حتى أن هذا السلوك الانعزالي يتم تصنيفه بأنه سلوك انعزالي نحو الذات، والبعد انفعاليا وجسمانيا عن أية مواقف اجتماعية أو أشخاص. وتظهر على الفرد عندما يعجز عن تكوين علاقات اتصال وتواصل مع الآخرين في مجتمعه، وتنعدم لديه القدرة على الاندماج مع

عادات وتقاليد هذا المجتمع وتقبل قوانينه وأنظمته. بحيث لا تتفق معتقداته مع معتقدات هذا المجتمع وعاداته، ويشعر بالحاجة إلى الابتعاد والانعزال عنه، بحيث يصبح عالمه وعزلته طريقاً للتخلص من مصادر الإحباط والتوتر الذي يمر بها. ويصبح فريسة للكسل والخمول وأحلام اليقظة. (إبراهيم، 2015)

2.2.2 تعريفات العزلة الاجتماعية:

هي "الشعور بالوحدة، بحيث لا يشعر الفرد أنه منتمي للمجتمع الذي يعيش فيه، فيتولد لدى الفرد شعورا بالألم لعدم قدرته على الدخول بعلاقات اجتماعية أو تكوين صداقات" (علاونة، 2017).

وفي حينه وضع الرواجفة تعريفا للعزلة الاجتماعية وهو "عبارة عن مرور الفرد بخبرة محزنة مسببة له الشعور بالألم غير المرغوب به، ويعيشه الشخص ممثلا له الإدراك الذاتي بأن هناك نقصا في علاقاته الاجتماعية من الناحية الكمية أي أصدقاء وأصحاب، أو نوعية كنقص في محبة الآخرين ومودتهم له، مما سيخلق لديه صعوبة في الترابط وإقامة علاقات صحيحة معهم "(محمد، سوزان، 2012).

وقد عرفها العصيمي (2010)، بأنها" تشكل اضطرابا في علاقة الفرد مع الآخرين بحيث يبتعد عن أقرانه ويفضل البقاء وحيدا. وأن للعزلة عدة مظاهر يمكن تلخيصها بأن الفرد يلاقي صعوبة في الاتصال والتواصل والتفاعل مع الآخرين ويتجنب مقابلتهم عبر البقاء بعيدا عن المجتمع بأكمله".

تعريف دي يونغ– جير فيلد وفان تيلور:

وهي "مدى ما يشعر به الفرد من وحدة وانعزال عن الآخرين وابتعاده عنهم، وتجنبه لهم وانخفاض معدل تواصله معهم واضطراب علاقته لهم وقلة عدد معارفه وعدم وحود أصدقاء

حميمين له، ومن ثم ضعف شبكة العلاقات الاجتماعية التي ينتمي إليها" (عادل عبد الله، 2000: 191).

فيما أشار بيطار(2018) لتعريفين للعزلة الاجتماعية حسب الموسوعة البريطانية ومعجم علم النفس والطب النفسي:

حسب الموسوعة البريطانية:

حددت الموسوعة البريطانية تعريف مفهوم العزلة الاجتماعية بأنها "حالة لرفض أي علاقة اجتماعية مع النقص في أي مشاركة مع المحيطين بحيث يكون هذا واضحا ضمن جماعات الأقليات أو جماعات التميز العنصري المتبعة لقوانين وعوامل مثل الدين وسلالات وطبقات المجتمع".

في معجم علم النفس والطب النفسي:

هي "استبعاد للمشاعر المؤلمة أو عملة استرجاع للأحداث والظروف. بحيث تكون لديه حيلة دفاعية بشكل لا شعوري ينتج عنها انعزال للفرد. أو بمعنى آخر هي عملية قطع لذكرى أو رغبة بحيث يكون الهدف الإنكار لها وهي تشبه الكبت"

تعريف قشقوش:

يرى قشقوش "أن شعور الشخص بأن هناك فجوة نفسية تعمل على إبعاده عن الأفراد بما يخص مواضيع المجال النفسي بحيث يشعر بأنه غير مقبول وغير محبوب من الأفراد من حوله وهذه ستكون بداية للمشكلات التي سيعاني منها الفرد وينتج عنها شعور الفرد بالعزلة الاجتماعية "(ناسو، ونصيف، 2019).

تعريف الرواجفة:

وفي حينه وضع الرواجفة تعريفا للعزلة الاجتماعية وهو "عبارة عن مرور الفرد بخبرة محزنة مسببة له الشعور بالألم غير المرغوب به، ويعيشه الشخص ممثلا له الإدراك الذاتي بأن هناك

نقصا في علاقاته الاجتماعية من الناحية الكمية أي أصدقاء وأصحاب، أو نوعية كنقص في محبة الآخرين ومودتهم له، مما سيخلق لديه صعوبة في الترابط وإقامة علاقات صحيحة معهم "(محمد، 2012).

سلوك العزلة الاجتماعية

تناول مبارك (2008) بعض المؤشرات لسلوك العزلة وهي:

يعتبر تجنب الفرد للتواصل الاجتماعي وصعوبة الإبقاء على علاقة الصداقة وعدم المقدرة على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتوافق الاجتماعي السيء من أبرز هذه السلوكيات، إضافة لتشوه بالخبرات المعرفية لديه حيث يشعر بأن الآخرين يهملونه ولا يهتمون لأمره ويتجاهلونه.

صفات الأفراد المنعزلون:

نلاحظ أن الافراد الذين يعانون من العزلة تنخفض لديهم مهارة المشاركة بوجهات نظر أو تعلم قيم ومبادئ مجتمعية. وعندما يقل التفاعل الاجتماعي تقل المساندة المجتمعية، بحيث لا يشعرون بأن للآخرين أهمية في حياتهم، بحيث يفضلون العلاقات الصغيرة جدا أو لا يفضلون إقامة أي علاقات. وعليه فإن القصور بالمهارات الاجتماعية تؤثر في علاقات الشخص مع الآخرين مع إحساس دائم بالحزن والانعزال وعدم تقدير الذات وقلة ثقته بالمحيطين (علي، 2012).

ويشير شحاته (2012). إلى أربع اتجاهات في قصور المهارات الاجتماعية وهي:

- أن الشخص لا يمتلك المهارات بالأساس.
- أو أنه يمتلك المعرفة، ولكن لا يمتلك الوسيلة لاستغلال تلك المهارات أو تطبيقها.
- الاستجابات الانفعالية لدى الشخص والتي تعيقه عن امتلاك المهارة المناسبة للموقف.
- ضعف ضبطه للمواقف عند الأداء لهذه المهارات.

2.2.3 أعراض العزلة الاجتماعية:

لخص أبو الخيران (2017) أعراض العزلة الاجتماعية بما يأتي:

الشعور بالإحباط والأفكار التشاؤمية وشعور الفرد بالغربة مع تقلبات غير مبررة بالمزاج، إضافة إلى أفكار خاطئة تراود الشخص، مع فقدان القدرة على التواصل مع الآخرين أو إقامة علاقات اجتماعية معهم، كما يلاحظ شعور الفرد بالقلق أثناء تواجده مع المحيطين أو البقاء منعزلا.

2.2.4 أسباب العزلة الاجتماعية:

هناك عدة عوامل تؤدي بالفرد الى الدخول في عزلة اجتماعية ويمكن تلخيصها في هذه النقاط:

أسباب تتعلق بالفرد:

هناك سمات شخصية قد يصبح الفرد من خلالها منعزلا عن الاخرين وتتمثل هذه السمات في عدة جوانب وهي:

– الخجل: وهو شعور الشخص بعدم الراحة وخاصة في المواقف التي تتطلب منه تعبيرا عن ذاته في المناسبات الاجتماعية ويرجح أن يكون السبب في ذلك حالة الشعور بالنقص الذي ينتج عن تربية الأبوين للطفل ودعمه على سلوك الخجل مما يجعلهم متمسكين بالسلوك التجنبي، أو قد يكون الطفل من المتأخرين في دراستهم، أو ليس لديهم الإحساس المطلق بالأمان.

–خوف الفرد من المواقف المجتمعية أو ما تعرف بالفوبيا الاجتماعية:

بمعنى أن الطفل لا يعي المبادئ المهمة ليقيم علاقات اجتماعية مع المحيطين، ما يترتب عليه ظهور الاضطراب في سلوكه الاجتماعي والشعور بالقلق والتوتر مما يدفعه للانسحاب من المواقف الاجتماعية.

–أن يعاني الشخص تلف بالجهاز العصبي المركزي أو عدم انتظام هرمونات جسمه (الحربي وعبد الله، 2016).

أسباب لها علاقة بالبيئة الخارجية:

وهذه الأسباب هي اجتماعية ولها علاقة بالمجتمع الذي يعيش فيه الشخص ويمكن أن نوجزها في عدة نقاط:

أسباب أسرية:

وهي أسباب لها علاقة بالتنشئة داخل الاسرة والعائلة الواحدة مثل ألا يعي الأبوين حاجات الأبناء ورغباتهم. وربما يكون للثقافة التي يعرفها الابوين تأثير كبير في السلوك الانعزالي للابن، فربما يعتبر الأبوين أي أنشطة يريد الطفل ممارستها مثل الرياضة عمل لا نفع فيه وهو بذلك يضيع وقته الذي يجب أن يدخره لكي يدرس وينجح في دروسه فقط. أو قد تكون الظروف الاقتصادية للعائلة من المؤثرات القوية على الأبناء، فالعائلة التي تعاني من وضع اقتصادي سيئ قد لا تقدر على دمج الأبناء في أي مجالات أخرى غير المدرسة، أو أن يتعرض الطفل في حياته للعقاب والضرب مرة وإلى المكافأة ثانية. وقد تكون القيم والعادات المنتشرة في المجتمع الذي يعيش فيه الطفل سبباً من الأسباب.

وقد يفقد الطفل الحنان ولا تحترم حقوقه، ويتم تجاهله من المحيطين بالإضافة لتعرضه للإهانة والعقاب ويتم ايذاؤه، مما يفقده ثقته بنفسه واللجوء لسلوك العزلة.

مجموعة الرفاق:

بحيث يكون الرفض الذي يتلقاه الطفل من رفاقه يخلق لديه شعورا بأنه منبوذ ومكروه. مما ينعكس ذلك عليه سلبا تجاه نظرته الى ذاته.

ومن المهم أيضا ألا نهمل التنمر الذي قد يمارسه الآخرين على البعض من سلوك عنف كالألفاظ البذيئة والتهكم أو العدوان الجسدي. بحيث يبدأ الإحساس لدى الطفل بكراهية الغير منذ بداية نشأته نتيجة لهذه المواقف. (بيطار، وبن عامر، 2018).

أشكال العزلة الاجتماعية وأنواعها:

أشار شكشك (2008)، أن العزلة عن أفراد المجتمع تسير في منحيين وهما:

الانعزال بطريقة لا شعورية بحيث يميل الطفل إلى الانعزال بشكل خارج عن سيطرته، ولم يكن لديه أي قرار بهذا البعد عن مجتمعه، وتدريجيا يرى نفسه في دائرة خاصه به وأن هناك فجوة تباعد بينه وبين المجتمع الذي يعيش فيه، ويرافقه شعور بالضغط جراء هذا الانعزال.

1- الانعزال بشكل مقصود، بحيث ينفصل الطفل عن مجتمعه ويؤثر البقاء منعزلاً وبعيداً عن الآخرين، والسبب قد يكون لأن الفرد يعاني من الصعوبات التعليمية وعدم القدرة على التكيف مع الأفراد في مجتمعه. وأيضا قد يكون الفرد ضمن فئة الموهوبين ومرتفعي الذكاء بحيث لا يحدث الاندماج والتكيف بينه وبين أفراد المجتمع، فينعزلون وحدهم ولا يقدرون على الاتصال والتواصل مع الأفراد الآخرين.

2.2.5 أنواع العزلة:

تقسم العزلة الاجتماعية لنوعين رئيسين هما:

1- **العزلة الاختيارية:** وهي التي يختار الفرد البعد والعزلة عن المحيطين إراديا من ذاته. وتكون الأسباب خاصة بالشخص نفسه وناتج عن قناعة شخصية. مثلاً كون الشخص ذكي ولا يتدمج مع الاخرين فيؤثر البعد عنهم.

2- **العزلة الإجبارية:** وتكون بإبعاد الشخص عن مجتمعه الذي يعيش فيه بشكل إجباري، ولا إرادي لعدة أسباب، مثلما يحدث في أوقات الحروب أو مرور المنطقة بوباء مثل فيروس كورونا الذي أجبر الملايين في العالم على التزام بيوتهم والبقاء بالحجر الصحي (أبو عيشة،2020).

وهذا بالإضافة لأنواع أخرى من العزلة التي تقرب المعنى الصحيح للعزلة الاجتماعية ومن هذه الأنواع والتي أضافها أبو الخيران (2017) في هذه النقاط:

- **العزلة الثقافية:** وهي أن يقطع مجتمع من المجتمعات أي صلة للعلم أو المعرفة مع مجتمعات غيره، ويقوم هذا المجتمع بتقييد نفسه بثقافات معينة مثل الدول الشيوعية، ومن يقبعون داخل السجون مثل الأسرى.
- **العزلة الأخلاقية:** ويعنى ذلك السلوك الذي ينم على الاختلاف ما بين الخلق الذي يكتسبه الفرد من أفراد مجتمعه، بحيث يظهر عند المجتمعات الملتزمة دينيا أو المتحررة.
- **العزلة الصحية:** وهي إجراء وقائي تعمل على الحد من تفشي الأوبئة بحيث تكون إجبارية لمنع مخالطة الشخص السليم بالشخص المريض ونقل العدوى إليه.
- **العزلة الفردية:** وتعتبر هنا كتفريغ انفعالي بسبب مرور الشخص بموقف معين، مما يدفعه للانعزال وذلك لا يكون لنسيان الموقف المؤلم إنما تفريغ لانفعاله وكل ما يذكره بهذا الموقف.
- **العزلة الدائمة:** وهي عزلة يصاب بها الفرد منذ الطفولة، وتتفاقم حالته مع مراحل عمره. بحيث تصبح هنا عزلة مزمنة، لا يقدر الشخص على التواصل مع مجتمعه رغم محاولاته، فيبقى وحيدا ومنعزلا.

بعض المفاهيم التي ترتبط مع العزلة الاجتماعية:

يوجد تداخل ما بين مصطلح العزلة وغيرها من المصطلحات النفسية كالانفراد والاغتراب والوحدة النفسية والاكتئاب والخجل، وقد تختلط هذه المفاهيم على البعض، وستقوم الباحثة بتوضيح الفروق بين هذه المصطلحات.

العزلة والاغتراب:

هناك تداخلا بين هذين المفهومين، إلا أنهما يختلفان عن بعضهما، فالعزلة مرتبطة بالمكان وبالموضوعية بشكل أكبر، بينما الاغتراب له علاقة بالذاتية والوجدانية بشكل أكبر، بحيث تضمن الاغتراب العزلة الاجتماعية كبعد من أبعاده التي ذكرت في الكثير من الدراسات، وهي: (عجز، لا معنى، لا معيارية، اغتراب عن الذات، عزلة اجتماعية).

العزلة الاجتماعية والانفراد:

وهنا فالانفراد من المفاهيم الطبيعية والوجودية بحيث تنعكس ذاتية الفرد وتفرده عن الذوات للأفراد المحيطين، بحيث يكون له شخصية وذات مختلفة. وهذه العملية إرادية بحيث يتعمد هذا الشخص الاعتزال مع ذاته مع أفكاره ومواضيعه، ولا يشعر بتوتر أو ضيق لأنه منعزل عن الآخرين.

بينما يتمحور مفهوم العزلة مع النقص في العلاقات الاجتماعية لأن هناك قصورا في مهارات هذا الفرد اجتماعيا فيشعر بالتوتر والضيق.

العزلة الاجتماعية والاكتئاب:

من الممكن عند شعور الفرد بالعزلة أن يدفعه للتخلص من هذه المعاناة وذلك بالاندماج مجددا في العلاقات الاجتماعية. ولكن الاكتئاب فلن يجد الفرد سبيلا سوى استسلامه له. وعلاقة العزلة والاكتئاب تكون في هذه النقاط:

- قد تكون العزلة السبب في شعور الفرد باكتئاب.
- نقص النشاط الاجتماعي قد ينتج عنه اكتئاب.
- الانهيار للعلاقات الحميمة قد تمون نتيجتها العزلة والاكتئاب.

العزلة الاجتماعية والوحدة النفسية:

هناك ربط ما بين شعور الفرد بوحدة نفسية وعزلة اجتماعية، لأن كونه وحيد من الناحية العاطفية والاجتماعية وشعوره بعدم انتماء وقصور بالعلاقات ذات الأهمية في حياته. فالإحساس بالوحدة والضيق والملل ينتج عنه ابتعاد وانعزال عن الأخرين.

العزلة الاجتماعية والخجل:

فالخجل باعتباره مصدر من المصادر المتعلقة بالقلق الاجتماعي، بحيث تتأثر مقدرة الشخص على التفاعل مع الآخرين، على الرغم من رغبته بالتقرب منهم إلا أنه لا يستطيع لاعتقاده بأن ذلك الاختلاط سيؤدب لخبرة مؤلمة (بيطار، وبن عامر، 2018).

تأثير العزلة الاجتماعية على الفرد:

إن للعزلة الاجتماعية تأثيرات مختلفة على الأفراد، فهي تؤثر على الأخرين وتسبب لهم مشكلات متعددة مثل صعوبات التعلم وضعف التكيف وأيضا مشكلات انفعالية في مراحل عمرية متقدمة، ولا يقدر الشخص المنعزل أن يتعلم القيم من المجتمع المحيط، ولا يكون قادرا على التشارك الفعال بالآراء التي تخصه مع الآخرين (سعيد ونصيف، 2019).

طرق الوقاية من العزلة الاجتماعية:

وضع بطرس (2014)، بعض العوامل التي تسهم في الوقاية من العزلة الاجتماعية والتي يجب أن يتم تنشئة الطفل عليها ومنذ مراحل حياته الأولى وهي:

1- إشراك الطفل في الأنشطة الاجتماعية مثل قيامه بزيارة أصدقائه ومعارفه أو القيام بالاشتراك معهم في رحلات.

2- القيام بإرشاد الطفل وتوجيهه لآلية التصرف اجتماعيا وذلك حسب مرحلة عمره وبطريقة محببة.

3- إعطاء الطفل العطف والمحبة والدعم المستمر.

4- أن يتم إشراكه في اللعب ضمن مجموعات تتناسب مع المرحلة العمرية لديه.

2.2.6 النظريات المفسرة للعزلة:

نظرية آدلر:

فسر آدلر مفهوم العزلة بالإخفاق في التربية للطفل بحيث لا يحصل على المحبة والحنان والدعم مما ينتج عنه شعور بالنقص ويتطور الأمر خلال مراحل حياته ويشعر الفرد بعدم قدرته على فهم معنى الحياة، والتعاون والاندماج بشكل سليم بالمجتمع، فجميع الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ومشاكل نفسية ومشاكل سلوكية كان لديهم إحساس بالنقص من ناحية التواصل الاجتماعي وبناء الصداقات ولم يوفقوا اجتماعيا في الاندماج والانسجام مع أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه.

وحسب علم النفس الذي أنشأه العالم آدلر وتبناه فإن الافراد ذوي السلوك الشاذ والمنحرف تكون علاقاتهم الاجتماعية معدومة. إلا إذا كان لديهم بعض الأصدقاء فيكونوا بنفس مستواهم يشكلون جماعات وعصابات هدفها المحاربة للمجتمع وأفراده الأسوياء، بحيث لا يستطيعون مواجهة أي مشكلة تواجههم، فيلجئون إلى الابتعاد عن المجتمع والانحراف عنه.

ومن وجهة نظر العالم آدلر فإن جميع المشاكل التي تواجه البشر في أثناء حياتهم هي مشاكل اجتماعية، ولن يقدر الفرد بمفرده من حلها دون مساعدة من حوله. وسيصبح الفرد المنعزل عن افراد مجتمعه عبئا على هذا المجتمع، فهو لم يفكر بانه سيفكر بحل مشكلته، ولكن فكر بالبعد عن مجتمعه وعدم إيجاد حل لمشكلته مع الأشخاص الذين يعيشون معه بنفس المحيط العائلي والمجتمعي.

بل وأن الحياة تصبح مستحيلة إذا لم يتمكن الفرد من التشارك والتعاون مع الأفراد في مجتمعه، لتجاوز هذه المحن والإشكاليات(آدلر، 1931).

النظرية التحليلية:

تمثل العزلة الاجتماعية الحالة التي يحدث فيها الكبت لخبرات لاشعورية اكتسبها الفرد في مرحلة الطفولة المبكرة والسبب هو الرفض والإنكار لأي شيء يعطي شعورا بالألم.

العالم الشهير واضع أسس النظرية التحليلية سيغموند فرويد كان ينظر للإنسان على أنه ضحية للمجتمع الذي يعيش فيه. وأشار إلى مرحلة الطفولة التي يكتسب فيها الطفل مشاعر العزلة وفقا لمواقف محبطة لاشعورية. والإنسان حسب وجهة نظر فرويد محكوم ضمن نوعين من القوى، وهي دوافع الحفاظ على الذات البشرية أولا وثانيا دوافع الجنس، بحيث ينتج التوتر عند النوع الأول ويلحقه اللذة والإشباع عند النوع الثاني. والمجتمع حسب ما يعتقد العالم فرويد يحمل الفرد مالا يقدر على تحمله وهو ما ينتج عنه إصابته بالأمراض العصابية والنفسية. (حسن وشرف، 2014).

نظرية التحليل النفسي الاجتماعي:

طورت كيرين هورني نظرية التحليل الاجتماعي، مخالفة لبعض معتقدات فرويد الذي ربط حالات العصاب للإنسان بالعوامل البيولوجية. فجاءت لتؤكد على العوامل الاجتماعية في بنائها، وصقلها للشخصية الإنسانية.

وتقوم نظرية التحليل النفسي الاجتماعي على مبدأ أن القلق يعد وضع طبيعي عند الفرد ويجب أن يتأقلم معه ويتعامل معه خلال حياته، بحيث يستطيع الفرد تجنب القلق الذي جاء من المجتمع الذي يعيش الانسان داخله، وهو غير موجود في الطبيعة البشرية كما أشار فرويد.

وحسب هذه النظرية فإن الافراد يستخدمون آليات معينة تساعدهم على الانسجام داخل المجتمع والذي يحصل على إشباع رغباته وحاجاته من خلال تفاعله معه. للتقليل من الإحساس بالقلق وحتى

يتمكن من التواصل والتفاعل مع الآخرين بشكل سليم، ولكن عندما تصبح هذه الآليات غير مجدية يختل التوازن المجتمعي ويكون النتيجة الوصول لحالات العصاب المختلفة.

وباعتبار المجتمع هو المؤثر الأساسي للذات البشرية، فإن مقدرة الفرد على الاندماج بالمجتمع والارتباط بأفراده بطريقة صحيحة وطبيعية يعتبر تحديا حقيقيا له. وعندما تنعدم هذه الروابط بين الفرد ومجتمعه ويشعر حينها الفرد بانعدام الأمن يكون القلق هو النتيجة الأساسية. ويصبح لدى الفرد خوف ورهاب من المجتمع الذي يعيش به، بحيث لا يقدر على الاختلاط أكثر بالناس ويفضل العزلة والوحدة. ومن هذا المنطلق ترى الباحثة أن الوصمة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم يجعلهم في منأى عن الاتصال المباشر والتواصل مع هذا المجتمع، تجنبا لأي موقف محبط مثل كلمة أو نظرة شفقة أو خوف أو اشمئزاز، فتؤثر الأم الانعزال بولدها عن الأنظار، و تنطبق هذه النظرية مع هذه الدراسة بشكل كبير، لأن الوصول للتوافق والتكاتف المجتمعي يحتاج لآليات معينة، واختلال إحدى هذه الآليات قد يقود إلى تبعات غير مقبولة مثل الانعزال وحالات الاضطراب المتعددة.

وأضافت هورني إلى أن هذه النتائج العصابية تقود إلى أن يتجه الفرد إلى ثلاث اتجاهات سلوكية:

1-الاتجاه القسري، وهو السير نحو أفراد المجتمع

2-الاتجاه العدواني، وهو مخالفة الأفراد والسير باتجاه عكسي

3-الاتجاه الانعزالي، وهو السير بعيدا عن الأفراد

وهذه الاتجاهات الثلاث تدفع الفرد الى بعض الأمور مثل استجداء العطف والمحبة من الافراد ومحاولة النضال للوصول الى القيادة والاستسلام والتحرر من سلطة الأفراد (ضاري، 2019).

ومن هنا تشير الباحثة إلى أن الفرق واضح ما بين النظرية التحليلية ونظرية التحليل النفسي الاجتماعي، في أن الأولى ترى أن مصدر الضغوط النفسية هي الخبرات والمواقف التي يتعرض

لها الطفل في أولى مراحل حياته، بينما ترى نظرية التحليل النفسي أن المواقف التي يتعرض لها الفرد في مجتمعه، وفشله في التوافق والاندماج مع أفراده خلال مراحل حياته المختلفة هي السبب في هذه الضغوط النفسية.

نظرية الذات:

يرى العالم روجرز أنه لا نستطيع فهم السلوك الاجتماعي إلا إذا تم فهم الفرد بشكل كلي، لأن الإنسان تصرفاته تكون منظمة بشكل كلي، ففي المجال الظاهر للفرد والذي يحدد سلوكياته يتحدد فيه سلوكه الاجتماعي تجاه المواقف. لأنه يريد تحقيق ذاته، بحيث يكون سعي الذات لتبني أي سلوك مقبولا أو مستحسنا من المحيطين. بينما ترفض الذات أي سلوك مرفوض وتتجنبه. ووجود الشخص في أي ظرف لا يجد تكيفا إيجابيا معه يكون نتيجته المشاكل النفسية وعدم التكيف مع المحيطين، بحيث يميل الفرد للانعزال والانطواء على النفس (محمد، 2012).

وعليه ترى الباحثة أن العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين ضرورية، بل هي من الأساسيات التي لا بد منها، فلهذه العلاقات العديد من النتائج الإيجابية وتقديم العون على حل مشكلاته، حتى مجرد الحديث مع أشخاص مقربين عن موضوع مؤلم قد يشعرنا بالراحة، والحصول على العديد من الأفكار التي قد تكون غائبة عن أذهاننا.

2.3 الضغط النفسي:

لمحة تاريخية عن الضغط النفسي:

الضغط النفسي ليس من الظواهر الحديثة وانما بدأ مع الانسان منذ بداية نشأته، ولكن لم يكن الاهتمام بالضغوط النفسية عند الاقدمون كما هو عليه الحال اليوم. وقد ظهر المصطلح منذ قرون في الأدب الإنجليزي، في القرن السابع عشر معبرا عن حالات المعاناة والحرمان نتيجة لضغوطات الحياة. بحيث تحولت النظرة من النتائج الانفعالية للضغوط، إلى العوامل المسببة لها. أما مصطلح الضغط النفسي تعود جذوره لبدايات القرن العشرين، وله عدة مرادفات كالشدة أو الضيق، وهو مأخوذ من الفيزياء، بمعنى القوة التي تمارس ضغطا على الجسم، مما يعمل على تغيير لشكله ويؤدى لحدوث الضغط على كل منهم.

وفي عام (1884–1887)، قدم (جيمس مولانج) نظريته في هذا المفهوم بحيث يرى أن الانفعالات لا تنشأ الاستجابات الجسمية في الجهاز العصبي المركزي، وأطلق عليه (الاتزان الحيوي) (شفيق، 2010، ص 38–39).

2.3.1 الضغط النفسي اصطلاحا:

ويأتي مصطلح الضغط من العصر والغمر الى الشيء المنع او المكان المكتظ، والإجبار على الشيء والإلحاح عليه بالإضافة الى الشعور بالضيق والتوتر(الفيروزابادي،2008).

2.3.2 تعريف الضغط النفسي:

عرف **سوليفان** الضغوط بأنها "مطلب تكيفي، نتيجة خبرات أو ردة فعل لهذه الخبرات والمواقف بحيث تسبب الأذى للأخرين "(إبراهيم، 2011).

وعرفه **لازاروس** بأنه " نتيجة لعملية تقييمية يقيم بها الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى ملائمة متطلبات افرد الداخلية والخارجية" (أبو أسعد، والغرير. 2009. 24).

أما **السلطاني** فقد وضع تعريفا للضغط النفسي بأنه" حالة عدم التوازن نفسيا للشخص نتيجة للتجارب والمواقف التي تفوق قدرة هذا الشخص وتسبب له الاضطرابات المختلفة من قلق وتوتر". وأضاف الطائي إلى تعريف الضغط النفسي بأنه "الحالة التي يعيشها الفرد من قلق وتوتر وعدم راحة بطريقة تفوق قدرته على تحملها أو التكيف معها وتسبب له مشكلة لا يقدر على حلها نتيجة لهذه الأحداث والظروف" (النعيمي، 2020).

أما الضغوط النفسية التي يتعرض لها آباء وأمهات ذو الإعاقة فقد عرفها الشخص والسرطاوي (1998) بأنها "المؤثرات السيئة التي يحدثها مجيء طفل ذو إعاقة والخصائص السلبية التي يتسم بها الآباء، والذي يثير لديهما ردة فعل (انفعالية – عقلية– جسمية) تعمل على توترهما وقلقهما محزنهما، بالإضافة للأعراض الجسدية والنفسية التي تعمل على استنفاذ الطاقة لديهم وتضعف القدرة على تركيزهم عند قيامهم بأي عمل" (الكلبانية، 2012).

2.3.3 أعراض الضغط النفسي:

إن التعرض للضغوط النفسية بشكل متكرر تؤدي إلى تأثيرات سلبية على الأفراد، فوقوع الشخص تحت مؤثرات الضغوط النفسية يكون نتيجته اختلاف على شخصية الفرد فسيولوجيا، ومعرفيا، انفعاليا وسلوكيا. (رجايمة، 2016).

وأشار النعيمي (2020)، للأعراض الأساسية للضغط النفسي والتي تتمثل في عدة مظاهر وهي:

الأعراض السلوكية: وقد تظهر بشكل مباشر أو غير مباشر. بحيث تتمثل الأعراض المباشرة في السلوك الانسحابي والعزلة إضافة للطبع الحاد والتصرفات الارتجالية، عدا عن الثرثرة والحديث

بشكل كبير، مع صعوبة القدرة على الجلوس طويلا بنفس المكان، إضافة للألفاظ التهجمية على الغير وشعور دائم بالخوف والهلع.

أما الأعراض غير المباشرة فتتمثل في عدد من المظاهر السلبية مثل التدخين بشراهة وشرب الكحول، وكثرة التردد على العيادات الطبية، مع كثرة تناول الأدوية المضادة للتوتر والقلق، والهرب من المواقف المتمثل بالذهاب للنوم.

الأعراض المعرفية: التي تلاحظ على الفرد، منها كثرة الأفكار اللاعقلانية، والتفكير المضطرب، ضعف كبير بالذاكرة والتركيز، واضطرابات بالنوم مع رؤية الكوابيس. كما ويكون هناك تقلبا بالمزاج مع شعور بالحزن ورغبة بالبكاء، وعدم الإحساس بالمتعة والرغبة بإلحاق الأذى بالآخرين.

الأعراض الجسمية: فتظهر من خلال شعور دائم بالتعب دون بذل أي مجهود، وعدم انتظام ضربات القلب، مع ألآم في مختلف أنحاء الجسم، وشره للطعام أو العكس، مع ظهور الاضطرابات الهضمية.

2.3.4 أنواع الضغوط النفسية:

هناك العديد من أنواع الضغوط النفسية لكثرة نظريات علم النفس وتعدد مدارسها والفروق بين التخصصات لعلمائها، ووضع سيلي أربعة أنواع لهذه الضغوط النفسية التي قد تعصف بالفرد خلال مراحل حياته وهي:

1- الضغط النفسي السيء: والتي تتمثل في الفقدان لشخص عزيز أو فقدان الفرد لوظيفته، بحيث يثقل كاهل الفرد بالمتطلبات التي تزيد عن مقدرته على تحملها.

2- الضغط النفسي الزائد: وهي التي تحدث نتيجة لمواقف سيئة متراكمة بحيث لا يقدر الفرد على مواجهتها، وتختلف الاستجابة من الشخص إلى الآخر.

3- الضغط النفسي المرتفع: وينتج بعد المرور بخبرات ومواقف شديدة وقوية بحيث يكون تأثيرها على الأفراد لمدى بعيد الأمد ينتج عنه إحساس باليأس وعدم المواجهة (حمدان،2010).

2.3.5 مصادر الضغوط النفسية:

يتعرض الإنسان للعديد من المصاعب والمعيقات التي تعترض مسيرة حياته وتحمله ملا يقدر عليه مما يجعله يقع فريسة للضغط النفسي.

ومن هنا يمكن تقسيم مصادر هذه الضغوط النفسية الى ثلاثة مصادر وهي:

المصادر الخارجية للضغط النفسي:

وهي الضغوط الاجتماعية والمهنية والمادية والحياتية والصحية وأيضا الأسرية.

الضغوط الاجتماعية: وتتمثل في كافة الصراعات بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه، مثل تقبله اجتماعيا مقابل اثبات ذاته او مواقف الإساءة الجنسية والعادات والتقاليد وأيضا بين المبادئ التي تربى عليها وبين الممارسة الاجتماعية (جدو،2014).

الضغوط المهنية: وهي الضغوط التي تحصل للفرد خلال عمله وتسبب له حالة من الاجهاد العقلي والفكري وتسبب له الازعاج لعدم موافقته على العديد من المواقف التي تحصل بينه وبين زملاءه بالعمل او مديره مثل المنافسات وعدم الرضا عنما يتقاضاه مقابل إنجازه بالعمل أو عمله لمدة زمنية طويلة.

الضغوط المادية: بحيث يعتبر الفقر وقلة فرص العمل والدخل المحدود بالإضافة الى التعدد الطبقي بالمجتمع والصراع الذي يحدث بين الفرد وذاته للوصول لمستوى أفضل بأي طريقة هو مسببا طبيعاً لهذه الضغوط.

الضغوط الحياتية: وهي كافة الصراعات والأزمات القوية التي تحدث مع الفرد وغيره من الأفراد بداية من اسرته حتى المدرسة او مكان عمله او بيئته الاجتماعية. بحيث ان هذه الصعوبات التي

تواجهه بشكل مستمر ومتراكم، ولا يستطيع مجابهتها وتحملها تدفع به لتكوين ردود أفعال حادة تجاه هذه المواقف مما يضعه تحت ضغط نفسي شديد.

الضغوط الصحية: وهي الضغوط التي تحدث للشخص عند اصابته بالأمراض المختلفة سواء جسمية او نفسية، وعلى الأخص الأمراض المزمنة بحيث شعور الفرد بالألم المستمر والارهاق وعدم قدرته على الاستمرار بالحياة إذا لم يتناول الأدوية تضعه تحت وطأة الضغوط النفسية (نوايسة،2013).

وبالإضافة لمصادر الضغوط فقد وضعت أحمان (2017). مظاهر للضغوط النفسية متمثلة في مظاهر انفعالية، مظاهر سلوكية، مظاهر عقلية، مظاهر فسيولوجية. بحيث تختلف حدتها من شخص لآخر تبعا لعوامل مثل الجنس، الوراثة، العمر، المعتقدات، الشخصية والقيم.

الضغوط الأسرية: وتتمثل هذه الضغوط من عدم وجود تفاهم بين افراد العائلة والمشاكل العائلية وكثرة الشجار بين الأفراد بالعائلة أو ما قد يحصل بشكل مفاجئ مثل قدوم طفل معاق أو وفاة أحد أفراد العائلة (جدو،2014).

وهذه الأعراض للضغط النفسي تأتي على مراحل وليس دفعة واحدة، وقد كان " هانز هيلي" من الأوائل الذين بحثوا في هذا الموضوع. بحيث وصل لنتيجة أن تعرض الفرد باستمرار للضغوط النفسية يؤدي لظهور الاضطرابات الجسمية، وقد أطلق عليها اسم" زملة أعراض التكيف العام" وتكون بمراحل ثلاث وهي:

المرحلة الأولى سميت بالاستجابة للإنذار: بحيث أن الجسم عند الإحساس بالخطر فإنه يطلق قوى دفاعية للتصدي للخطر لأن المنبهات التي يتعرض لها لم يكن متهيئا لها. فيحدث ارتفاع الضغط وارتفاع السكر في الدم وتتسارع نبضات القلب، وهذه الحالة تعد حالة استنفار الجسم حتى يتكيف مع الضغوط النفسية التي تواجهه.

المرحلة الثانية وسميت بمرحلة المقاومة: وتحدث هذه المرحلة عندا تفشل سبل المرحلة الأولى وهي التكيف مع المواقف الضاغطة، بحيث تستمر الاعراض الجسمية التي حدثت مع التعرض للمنبهات والضغوطات وتظهر الاعراض السيكوسوماتية بحيث يصبح هناك خللا في التوازن الداخلي للفرد مما يزيد الافرازات الهرمونية التي تسبب هذه الاضطرابات.

المرحلة الثالثة وتسمى بمرحلة الإنهاك: وفي هذه المرحلة الأخيرة تفشل المحاولات في إحراز النصر على المهدد الذي سببه الضغط النفسي المستمر وتنفذ لدى الشخصية كافة إمكاناتها الطبيعية مما يعمل على ظهور الانفعالات والاضطرابات الجسيمة التي قد يكون نتيجتها محاولة الانتحار أو الموت (نوايسة، 2013).

2.3.6 آثار مترتبة على الضغوط النفسية:

وضع الفرماوي (2010)، نوعان من الأثار للضغط النفسي وهي:

- نتائج مفيدة: والتي تعرف بالمقاومة بحيث يدرك الفرد ويقيم ويقاوم ويحب التحدي.
- نتائج ضارة: وهي ثلاثة أنواع من الأثار وهي:

- **أثر معرفي للضغوط الحادة:**

وتتمثل هذه الآثار في بعض الأعراض مثل ضعف الانتباه والصعوبة في التركيز وقوة الملاحظة. ازدياد الاضطراب للقدرة بحيث لا يقدر الفرد على ضبط تفكيره عند الحديث.

كما ويلاحظ قصورا في ذاكرته قصيرة المدى بحيث لا يجد القدرة على استرجاع الذكريات، ويضعف تنبؤه باي استجابات ويأخذ قراراته بسرعه.

كما ويحدث تزايد الأخطاء في مهامه المعرفية، ونقصا في التخطيط والتقييم على المدى البعيد، وتزداد لديه الأوهام والاضطرابات الفكرية.

- **آثار انفعالية للضغوط الحادة:**

ومن الأعراض التي تحدث لديه يرى توترا فسيولوجيا ونفسيا وشدا عضليا بشكل واضح، وتزداد الوساوس وتتغير سماته الشخصية بحيث يصبح مهملا ولا مباليا، كما يزداد لديه افتعال المشاكل، بحيث يصبح شخصا عدوانيا. ويتناقص لديه التحكم بذاته، ويظهر عجزا وانخفاضا في الحيوية لديه، كما ينقص شعوره بتوكيد الذات.

- **آثار سلوكية عامة للضغوط الحادة:**

ومن الآثار السلوكية أيضا هناك كلام وحديث مضطرب، وانعدام للحماس أو ميل لتحقيق الأهداف، بحيث يتغيب عن عمله بشكل كبير، وتتناقص معدلات طاقته الإنتاجية، ويعاني من اضطرابات بالنوم، بحيث يدمن العقاقير والأدوية. ومن هنا يبدأ بإلقاء اللوم تجاه الآخرين، وتكثر شكوكه بهم، ويتجه لإقامة حدود معهم ويتجاهل أي معلومات أو قوانين جديدة، ويصبح ميالا للطرق البدائية في حل مشكلاته، بحيث يتبنى أنماطا سلوكية شاذة ولا تتلاءم مع الموقف، ويهدد برغبته بالانتحار.

2.3.7 الأساليب العلاجية للضغط النفسي:

هناك مجموعة من الأساليب لمواجهة الضغوط النفسية لأنها تستند على كونها:

1- عملية لتعديل وتغير أو لمحو المواقف التي تعمل على زيادة الضغوط النفسية.

2- تحييد المشكلات التي تسبب الضغوط عن طريق التحكم إدراكيا والعمل على وضع كافة الإمكانيات لوقف هذه المشاكل.

3- تحكم بنتائج الانفعالات للمشاكل وذلك في الحد المطلوب للاستجابات المتوقعة لحلول.

(أبو أسعد والعزيز، 2009).

أولا: العلاج الوقائي (بو بكر، براحو، 2017، ص 40).

وهنالك بعض التقنيات التي تساعد الأفراد على التعامل مع الضغوطات النفسية مثل:

- الإيقاف للأفكار السلبية، بحيث يعمل الفرد على تغيير أفكاره السلبية تدريجيا لأفكار أخرى عقلانية تعمل على تمكينه من التصرف اللائق بالمواقف.
- التخيل والذي ينطوي على تدريب الأفراد لتخيل أنفسهم في مواقف ضاغطة بحيث يقترن التخيل بتقنية الاسترخاء، بحيث يكون متدربا على المواقف التي قد تسبب لهم ضغوطات.
- التدرب على قدرة الفرد حل مشكلاته، وذلك من خلال فهمه لعناصر مشكلته، جمع معلومات، وضع البدائل والحلول البديلة، ووضع خطة مناسبة حتى الوصل لحل مشكلته.

ثانيا: العلاج المعرفي السلوكي:

بعض الفنيات المعرفية والسلوكية التي تستخدم في خفض الضغوط النفسية والتي تتمثل في العلاج المعرفي السلوكي:

تعديل الأساليب الحياتية: إن أسلوب حياة الأفراد يندرج تحت كافة المجالات التي يسعى لتحقيقها، وأيضا يتضمن الدوافع والقدرات وهو يتغير تباعا لما تتطلبه بيئته المجتمعية التي يتعامل معها وكما ذكر آنفا أن الاستجابة السلوكية التي يتخذها الفرد تجاه المواقف الضاغطة قد تسبب ضعفا في القدرة على مواجهتها. لذلك هو بحاجة لتعديل أسلوبه في الحياة حتى يتمكن من تغيير هذه المواقف السلبية الى مواقف إيجابية حتى يقدر على التكيف معها والتعامل بشكل جيد تجاهها.

النمذجة: وهي فنية من فنيات الارشاد المعرفي السلوكي هدفها تعديل السلوك للفرد، معتمدة على مبدأ قابلية الفرد للتعلم عن طريق الملاحظة. حيث يكتسب المعلومات بطريقة منظمة والتي تمثل رمزيات للمواقف. ويوجد ثلاث طرق لعرض النماذج السلوكية، وهي التسجيلات والأفلام والنماذج الحية التي يتم استخدامها في الإرشاد الجماعي.

ضبط الذات: والهدف منه ان يتعلم الافراد ان أي سلوك من الممكن تغييره وتعديله، بحيث يتعلم الافراد هنا مشاعر مختلفة إيجابية وسلبية، ويكون التدريب بجعلهم يكتبون مواقف تثير مشاعرهم لمواقف معينة وثم يتم تدريبهم على ملاحظة نفسهم في المواقف التي تدفعهم للعدوان، ومن ثم تدريبهم على استخدام عبارات إيجابية مع بعض تمارين الاسترخاء ثم يتم عمل تقييم لأنفسهم وتعزيز ذلك السلوك.

التدريب على الاسترخاء العضلي: ويعتبر الاسترخاء طريقة من طرق العلاج في حالات مختلفة مثل الخوف والتوتر. بحيث يتخلص الفرد من الاعراض التي تترافق مع حالات القلق.

لعب الأدوار: يعد ضمن أساليب العلاج الجمعي والهدف منه تنمية قدرات وإكساب الأشخاص مهارات في تقوية علاقاته الاجتماعية.

السيكو دراما: وهي تمثيل مسرحي للمشكلة او الاضطراب النفسي بحيث يطلب المعالج من العملاء تمثيل للمشكلة عن طريق إعطاء كل منهم دورا يريده.

المحاضرات: وهي من طرق الارشاد الجماعي وهدفها تغيير اتجاهات الافراد والتحدي للمشاكل ومواجهتها وضبط النفس واتخاذ القرارات. ويتم ذلك بطريقة علمية من خلال الجلسات.

المناقشة والحوار: ويعد وسيلة لإقناع الأفراد وتعديل سلوكهم من خلال المناقشة والجدل اللفظي وتعمل بشكل فاعل على تقوية التواصل وبناء العلاقات بين الأفراد في البرامج الإرشادية والتنفيس الانفعالي، بحيث يكون كل فرد له الصلاحية بالتعبير عن نفسه وعرض مشكلته بحيث يتم التقييم لمشكلته وهو أيضا له دور في تقييم مشاكل الاخرين.

الواجبات المنزلية: وتساعد الوجبات المنزلية على أن يدرك الافراد مشاكلهم وإيجاد الحلول لها، بحيث تكون عبارة عن تمارين ترتبط بتعديل سلوكهم غير المقبول واكتساب مهارات وقدرات لإيجاد الحلول للمشاكل والمواقف الضاغطة.

التدريب على حل مشاكلهم: بحيث تساعد هذه التقنية في معرفة مشاكلهم وإيجاد حلول منوعة ومناسبة بحيث يتم تحديد المشكلة ثم وضع خطوات الحل وأيضا إيجاد بدائل قد تستخدم وتقييم هذه البدائل.

العصف الذهني: وهدفها تحسين قدرات الفرد المعرفية والفكرية ومساعدته على التفكير الجماعي وذلك يحسن من قدرته على العمل والعطاء بكل كفاءة.

الحوار الذاتي: وهو مخاطبة بين الفرد ونفسه تساعده على معرفة أفكاره اللامنطقية وتعمل على مواجهة الاضطراب والمواقف الضاغطة والقلق لديه (محمد، 2018).

وأضافت العجمية (2016)، إلى بعض الاستراتيجيات في علاج الضغوط النفسية والتي تتمثل في:

– **إعادة البناء المعرفي:** يعتبر إعادة البناء المعرفي إحدى الطرق من طرق تعديل السلوك يتخذه المعالج لتغيير الأفكار المشوهة غير المنطقية واللاعقلانية واستبدالها بأفكار غيرها عقلانية. تتلاءم مع الموقف لدى الفرد.

- **العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي:** والذي يفسر الاضطرابات النفسية عند الافراد أنها نتيجة تفكيرهم اللاعقلاني الذي يتخذه الفرد منهجا لحياته. ويكون العلاج هنا التخلص من طرق التفكير المغلوطة لان الاضطراب ليس نتيجة المواقف وإنما نتيجة تفسير الشخص لهذه المواقف.

ولذلك فالعلاج يكون بان يتم التوضيح للشخص بأن تفكيره لا منطقي، وأن الاضطراب سيبقى تبعا لبقاء هذا التفكير اللامنطقي، ثم يأتي الدور على المعالج ليساعده على التخلص من هذه الأفكار اللاعقلانية ويستبدلها بأخرى عقلانية، ثم يرشده لتبني فلسفة لحياته تكون منطقية وعقلانية.

- **تعديل السلوك المعرفي:** ويتم من خلال هذا النهج تحصين الفرد ضد الضغوطات النفسية عن طريق تطوير مواقف تعمل على إعادة البناء المعرفي للفرد من خلال مواقف يتفاعل فيها الفرد

مع الخبرات وأيضا تطوير وسائل التفكير والعمليات العقلية في هذه المواقف الجديدة (العجمية، 2016).

طبيعة الضغوط النفسية:

من الطبيعي أن يتعرض الأفراد إلى الضغوطات النفسية، ومن الأمثلة على ذلك تعرض الطلبة وأهلهم لهذه الضغوط في أوقات الامتحانات، فهذه المواقف تضع الفرد تحت طائلة الضغط النفسي والانفعالات الناتجة عنه. ومن هذه الانفعالات التي قد تؤثر بشكل سلبي للأفراد:

- اضطراب ضربات القلب بما أنه الأكثر تأثرا من أعضاء الجسم.
- انقباض للأوعية الدموية التي تعمل على رفع الضغط الشرياني.
- ازدياد الكثافة بالدم مما يصبح الشخص أكثر عرضة للإصابة بالجلطات.
- ازدياد نشاط الغدد الصماء، وأهمها الكظرية التي تفرز هرمون الأدرينالين.
- ازدياد التوتر العضلي مما يؤدي إلى الشعور بالإرهاق والتعب.
- الشعور بجفاف الحلق نتيجة زيادة افراز العرق ونقصان في إفراز الغدد اللعابية(شحاتة، 2011).

2.3.7 عناصر الضغوط النفسية:

يعتبر الضغط من الظواهر المعقدة وتتكون من ثلاث عناصر يمكن اعتبارها مترابطة مع بعضها بعضا وهي:

- المثيرات أو القوة الضاغطة: وتحدث هذه الهوامل التي تثير الضغوط والتوتر من ثلاث مكونات حيوية للشخص وهي (المجال الحيوي ويتكون من الفرد، البيئة النفسية، المجتمع).

- الاستجابات: والتي تعتبر كردود لأفعال على المستوى النفسي والجسمي والسلوكي نحو الضغوط، وأكثر الاستجابتان ظهورا هما القلق والإحباطات بحيث فهم الفرد وإدراكه لهذه الضغوط تحدد استجابته لها.
- التفاعل: ويحدث بين مجموعة عوامل مثيرة قد تكون خارجية أو داخلية واستجابته لها وإدراكه لهذه القوة الضاغطة ومقدرته على التعامل معها (رجايمة، 2016).

2.3.8 النظريات المفسرة للضغط النفسي:

نظرية التحليل النفسي، سيغموند فرويد:

فسر فرويد أنظمة الشخصية الثلاث وهي الهو (Id) ويمثل منطقة اللاشعور، والأنا (ego) والتي تمثل شخصية الفرد الأكثر اعتدالا بين الهو والأنا الأعلى، بحيث تحاول ارضاءهم، والأنا الأعلى (super-ego) وهي الشكل الأكثر تحفظا ومراعاة لقيم المجتمع وأخلاقه، فهي تمنع الهو من إشباع غرائزه وشهواته لمخالفته تعاليم ومعايير المجتمع واخلاقه الحميدة. وينتصر الأنا عندما يكون قويا، ولكن عندما يكون الانا ضعيفا فانه يصبح تحت براثن الصراع والتوتر، ولا يقدر على القيام بعمله وهو الاعتدال بين مطالب الهو ومطالب الانا الأعلى مما يحفز على ظهور الضغوط النفسية.

فالقلق والتوتر والخوف ما هي الا انفعالات لمواقف مؤلمة قد مر بها الشخص في مراحل حياته بحيث فشل بالتعامل معها من خلال ميكانيزمات دفاعية في مرحلة الطفولة (Freud,2010).

النظرية السلوكية:

وتفسر هذه النظرية الضغط النفسي على مثير واستجابة، وتأثيرها على سلوك الأفراد أي تعزيز وعقاب، وتبعا لهذه المصطلحات يمكن القول بأن الضغط النفسي يمثل استجابة لمثير معين أو موقف ما بحيث يشعر الفرد بالقلق والتوتر المستمر، ورغم ذلك فإنه يقوم بإعادتها وتدعى

بالعجز المتعلم(إبراهيم، 2011). ومن وجهة نظر الباحثة أن النظرية السلوكية أعطتنا نظرة شمولية للمسبب الأساسي للضغط النفسي، فالعلاقة الطردية ما بين العزلة الاجتماعية ولضغوط النفسية تمثل مثير واستجابة، وهذه النظرية تنطبق على دراستنا لأنها تعطي مؤشرا واضحا على وجود المثير والاستجابة.

نظرية التقدير المعرفي (لازاروس):

وضع العالم لازاروس نظرية التعامل مع الضغط سنة (1966) بحيث أكد فيها على أن طريقة تفكير الافراد بالمواقف التي تواجههم هي المسبب الأول للضغوط. بحيث إدراك الفرد للمواقف الضاغطة والمهددات لصحة الافراد في المواقف الحالية تعد استجابة للضغوط النفسية، وتظهر ردود الأفعال تظهر عند الافراد عند إدراكه أن بعض هذه المبادئ والقيم تبدو لهم تهديدا، بحيث يتم التقييم لهذه المنبهات بأنها مضرة أو أنها مفيدة او لا تبدو خطرة. وبعد ذلك يقوم الافراد بعمل تقييم أخر ثانوي يحدد به مصدر مواجهة المواقف ثم يقوم بالاستجابة تجاه هذه المواقف الضاغطة وقد أسماه لازاروس بعملية التقييم الأولي والثانوي(السيد،2011).

وأشار Lorenzten (2010)، أن كلا العمليتين تتأثر ببعض العوامل وهي:

1- طبيعة المنبه

2- الخصائص الشخصية للأفراد

3- مستوى الذكاء لهم

4- مستوى الأفراد الثقافي

5- مقدرة الافراد على تقويم ذاتهم

نظرية أحداث الحياة الضاغطة لهولمز وراهي:

وفي هذه النظرية فإن احداث الحياة وما يمر خلالها من تغيرات بيئية إيجابية كانت أم سلبية يمكن أن تسبب ضغوطا على الأشخاص، ولقياس هذا الأمر فقد تم إعداد مقياس ليقيس التأثيرات التي تصيب الأفراد من البيئة الخارجية، ومن يحصل على معدل درجات مرتفعة على المقياس يكون الأكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض الأخرى بالمقارنة بذوي الدرجات المنخفضة على نفس المقياس.

وحسب نظرية أحداث الحياة الضاغطة فإن هذه الضغوط من البيئة المحيطة ترتبط بظهور الاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب بالإضافة لبعض الاضطرابات الذهنية مثل الانفصام وجنون العظمة (Freud،2010).

نظرية موراي:

عرف موراي الضغط بأنه عرقلة جهد الفرد لوصوله لهدف ما وقد يكون بيئيا أو شخصيا. وميز موراي بين نوعان من الضغوط:

- ضغوط بيتا: وهي الدلالات للمواضيع البيئية كما يدرك الفرد هذه المواضيع
- ضغوط ألفا: أي الخصائص لهذه المواضيع مثلما هي واقعيا (دعو، وشنوفي 2013).

وقد ربط موراي ما بين الضغوط بالضغط النفسي وإشباع الفرد للحاجات الأساسية مثل حاجته لإنجاز ما أو حاجة لعدوان او حاجته ليكون مستقلا، أو عند إحساسه بالإهانة والظلم وحاجته لتحقير الغير، وعليه فنستنتج أن الحاجة لديه من سلوكه نتيجة لاستجابة ما تابعة لمثير ما، مما ينتج عنه انفعالات معينة. ويكون شعوره بالراحة عند إشباع هذه الحاجات، وإذا لم يشبعها يشعر بالحزن والتوتر(نوايسة، 2013).

نظرية بيك:

يرى بيك أن الأفكار السلبية تعمل على التشويه المعرفي، بحيث تعمل هذه التشوهات على حدوث الضغط النفسي، بحيث تزداد الصعوبة على مواجهة الموقف الضاغط، بحيث تعمل هذه الأفكار السلبية بشكل وظيفي على معالجة المعلومات لدى الفرد بشكل مشوه ومحرف، لذلك تكون الأفكار المشوهة اللب والصميم للضغوطات النفسية. بحيث يكون هذا التحريف المعرفي في الوسط ما بين الموقف والمشاعر الخاصة بالضغوط النفسية، التي تعمل سلبيا لتعامل الأفراد مع المواقف الضاغطة (راضية، 2012،).

من المؤثرات التي تترتب على الضغوط النفسية:

يرى الباحثين في مجالات مختلفة إلى أن هناك تأثيرات سلبية للضغط النفسي تشتمل على عدة اتجاهات، والتي قد تهدد حياة الفرد وتدمر سعادته ومنها:

أولا: آثار نفسية: وهذه الأثار تتمثل في الاضطرابات النفسية لهذه الأسرة عند ميلاد الطفل ذو الإعاقة، أو بعدة إعاقات (الجلامدة، 2016).

ثانيا: آثار ثقافية: بحيث تؤثر ولادة الطفل ذو الإعاقة على الإباء من المستوى الثقافي، وذلك كيف سينظر إليهم من خلال أفراد المجتمع، وسيشعرون أن مكانتهم بين الناس لم تعد كالسابق، ومستقبلاً كيف سيتم الاعتناء بالطفل من بعدهما، وسيكون شغلهما الشاغل الطفل والاهتمام به لحاجته الماسة لاهتمام بشكل متواصل، بحيث لن يجد الآباء أي وقت فراغ لهما بسبب دأبهما على الاعتناء المتواصل بالطفل.

ثالثا: آثار اجتماعية: إن النظرة السلبية من المحيطين تجاه أسر الطفل ذوي الإعاقة تعزز الضغوطات النفسية من القلق والتوتر. مما يجعل الوالان يتجهان إلى التقليل من هذه العلاقات الاجتماعية، والتي سيتمخض عنها المشاعر المليئة بالحزن، فإن نظرات الشفقة من المحيطين تجاه

الأم التي تقوم بالاهتمام بطفلها المعاق والتي تكون بحاجة ماسة لمن يسندها ويساعدها. ستسبب لها الشعور بالإحباط والقلق والتوتر. وخاصة عند غياب الاب الذي سيكون من أولوياته تأمين احتياجات هذه الأسرة. وعليه فسيتراكم العبء على الأم التي سيكون الطفل ذو التحديات هو شغلها الشاغل (الحديدي، 2001).

رابعا: آثار اقتصادية: إن الاعتناء بطفل ذو إعاقة أكثر تكلفة من الناحية الاقتصادية، لأن الطفل بحاجة لبرامج إعادة تأهيل وتدريب في مراكز للتربية الخاصة. وهذا يعتبر عبئا كبيرا على كاهل الأسرة ذوي الدخل المتدني (الجلامدة، 2016).

خامسا: آثار معرفية: بحيث تؤدي إلى تأثيرات سلبية على انتباه الفرد وتركيزه وذاكرته. بالإضافة لسوء في تنظيم وتخطيط وتداخل الأفكار.

سادسا: آثار سلوكية: وتشتمل على ارتجاف ولعثمة أثناء كلامه وتغيير على تعابير وجهه، بالإضافة للنسيان وإهمال لذاته وايقاع اللوم على المحيطين (بوسعدية، وبن نوى، 2019).

وترى الباحثة أن الضغوط النفسية ترتبط ارتباطا وثيقا مع موضوع الإعاقة، وتتفاوت نسبة هذه الضغوط مع شدة ونوع الإعاقة لدى أولياء الأمور، وهذا أمر طبيعي ومن المحتمل التكيف معه أو السيطرة عليه. وخاصة إذا ما تم تقديم الدعم النفسي والاجتماعي والتربوس والطبي والتأهيلي وأيضا المادي، ولكن قد تقف بعض الظروف حائلا دون الحصول على هذه المساعدات لعائلات ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل جائحة فيروس كورونا وتبعاتها التي حل على منطقتنا وأثر على هذه الفئة وذويهم بشكل سلبي. مما وضع الأسرة بوضع صعب لا تقدر الأم والأب تجاوزه، مما زاد من مستوى هذه الضغوط النفسية لديهم.

2.4 جائحة كورونا (COVID-19):

في (31) كانون الأول من العام (2019)، أعلنت منظمة الصحة العالمية ظهور فيروس كوفيد (19)، ما يعرف بفيروس كورونا- سارس2- وذلك بعد الإعلان عن بعض المصابين بالفيروس في مدينة يوهان بالصين. ويعرف "بأنه فيروس وبائي انتشر على المستوى العالمي عام (2020) بداية في جمهورية الصين، ثم بدأ ينتشر بأرجاء العالم بشكل سريع بين الأفراد".

ويعرف بالمرض التنفسي الحاد وارتبط اسمه بالعام (2019)، وهو العام الذي بدأ فيه ظهور المرض، وهو مرض تنفسي حيواني النشأة، وسببه هذا الفيروس وسبب تسميته بالفيروس التاجي هو نسبة إلى الحواف الخارجية للغلاف والتي تشبه التاج.

(كورونا باللاتينية)، وتنتمي لعائلة فيروسات الحمض النووي الريبي المغلفة(Burrell ,2017).

وهو عبارة عن سلالة جديدة لم تصيب أي انسان من قبل، وتتدرج الأعراض من خفيفة الى متوسطة الى شديدة. وتكون الاعراض الشائعة السعال والحمى وصعوبة التنفس، وتتمثل الخطورة عند حدوث الالتهابات الرئوية والمتلازمة التنفسية والفشل الكلوي ثم الوفاة. إلا أن (80) % من الأشخاص يتعافون دون حاجتهم للعلاج بالمستشفيات، و(15) % يصابون بأعراض شديدة ويتم وضعهم على أجهزة التنفس الاصطناعي، و(5) % هم الحالة الحرجة ويتم ادخالهم للعناية المكثفة. وأفاد المدير العام لمنظمة الصحة العالمية (الدكتورتيدور أدحانوم غيبريسوس) بأن ما لا يقل عن (2،6) مليون شخص لقوا حتفهم بالعالم نتيجة الإصابة بفيروس كورونا حتى (12) آذار (2021) م (منظمة الصحة العالمية، 2020).

أسباب انتشار فيروس كورونا:

ويعتبر فيروس كورونا من أخطر الفيروسات في وقتنا الحالي لأنه معدي وينتشر بسرعة كبيرة و ينتقل الفيروس عبر الإفرازات من الجهاز التنفسي للشخص بعدة طرق تتمثل في:

- ينتقل عن طريق الهواء إذا كان الشخص أمامنا مصابا وقام بالسعال أو العطس دون وجود ما يغطي أنفه وفمه.
- بطريق الملامسة للمصاب أو مصافحته,
- العلاقة الجنسية تنقل المرض للشريك ومن ثم للآخرين.
- أن يقوم شخص باستخدام الأدوات الخاصة بالطعام أو الشراب لمصاب بالفيروس (صاحبي، 2021).

الحجر المنزلي الصحي:

وهو "التزام الأفراد بالأسرة في بيوتهم كل الأوقات، إلا بالحالات الضرورية كشراء متطلبات للبيت هامة وذلك بناء على قرارات حكومية دولية" (أبو عيشة،2020).

فمنذ أن دقت الحكومات ناقوس الخطر من فيروس كورونا وخطورته المتمثلة بسرعة انتشاره، بات العالم يعيش حالات قلق وتخوف من خطورة الفيروس، كيف اجتاح العالم ومتى ينتهي وهل سينجح اللقاح الذي سيتلقاه أفراد المجتمع لحماية أنفسهم منه؟ هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى أجبر الناس للدخول في حجر منزلي والذي أحس الناس بالتوتر والعزلة والضغط النفسي بسبب الانقلاب بطبيعة حياة الانسان وطبعه المتمثل بعلاقاته الاجتماعية. وأصبح الناس فجأة غير قادرين على الخروج من البيت والسفر وإقامة الحفلات. وأغلقت الأسواق والمطاعم والأماكن السياحية والترفيهية وأماكن العبادة. وأصبح العديد منهم بلا مصدر دخل، مما جعلهم يدخلون في حالات من الصراع النفسي والانخفاض في تقدير الذات حتى الدخول في حالات من القلق والاكتئاب والوسواس القهري (عبد العزيز،2020).

2.4.1 الأثار التي ترتبت تبعا لجائحة كورونا:

-إحساس بالتوتر والقلق، خوف الناس من العدوى

-أصبحت زيارات المؤسسات العلاجية أقل وذلك بسبب الخوف من التعرض للعدوى من المرض

-إحساس الأفراد بعجز عن تقديم الحماية لأقاربهم وخوفهم من فقدان أحدهم

-خوف الأفراد من الحجر الصحي إذا ما أصيبوا بالفيروس

-الضغوطات النفسية المرافقة لجائحة كورونا التي سيتعرض لها الأفراد

-إحساس بوحدة وملل وضيق واكتئاب بسبب حجرهم (Horesh& Brow, 2020).

-الإعلام ونقله للأحداث المتعلقة بالفيروس وسرعة انتشاره وأعداد المصابين أو المتوفيين، مما سيظهر حالات اضطراب نفسي للمتابعين (Garfin, 2020).

وأضاف Gafrin (2020)، إلى الطرق التي ينتقل فيها الفيروس بين الناس، وأشار إلى أن أهم الطرق هي ما ينتشر من رذاذ بشكل مباشر من الأنف أو الفم للشخص المريض عندما يسعل نحو الشخص السليم فيصيبه بالفيروس، وأيضا الطريق غير المباشرة وهي التصاق هذا الرذاذ على أسطح قريبة بالأفراد فعند لمس السطح المليء بالرذاذ ثم قيام الفرد بلمس عينه أو فمه أو أنفه فينتقل إليه الفيروس ويصاب بالمرض.

العزلة الاجتماعية في ظل جائحة كورونا:

يسعى الفرد لإقامة العلاقات الاجتماعية والتفاعل البناء بينه وبين أفراد مجتمعه، وهذه هي الطبيعية البشرية السوية، وهي الابتعاد عن العزلة الاجتماعية، بحيث لا يحبذ البقاء وحيدا في منزله، أو الابتعاد عن المحيطين. ولكن تطبيق الدول لنظام الحجر البيتي والالتزام بالمنازل والتباعد الاجتماعي أجبر الناس على الانعزال. ومما هو مثير للاهتمام، فإن طول مدة العزلة الاجتماعية نتج

عنها ازدياد بالضغوط النفسية لدى البشر. بحيث جاءت بعض الدراسات بنتائج في بعض الدول الأجنبية على بعض الأفراد بوظائف متنوعة لتثبت أن معظمهم لديهم شعور بالعزلة الاجتماعية بسبب بقاءهم بالمنازل أثناء الجائحة. واللافت للموضوع قدرة البشر على التأقلم مع مختلف المواقف الحياتية، ومنها العزلة الاجتماعية، وذلك إذا وضعت بعض الخطط التي تعمل على تغيير بالروتين، بحيث يكون هناك اتزان في تنظيم الوقت والزمن باليوم. ومن هذه الخطط التي اتبعت العمل عن بعد والتعلم عن بعد ممارسة الهوايات المختلفة مثل ممارسة الرياضة والقراءة والقيام بأنشطة محببة للأفراد، لأن الحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي هو الحل الأفضل والأنسب لعدم تفشي الفيروس والعودة لحياتنا الطبيعية (السحيم، 2020).

2.5 الدراسات السابقة:

2.5.1 دراسات حول العزلة الاجتماعية:

دراسة السواح (2010)، والتي هدفت للتعرف لمدى فاعلية برنامج إرشادي أسري لخفض سلوك العزلة الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا وأثره على تواصلهم مع الآخرين.

عينة الدراسة تكونت من (16) طفل، (8) أطفال مجموعة تجريبية، و(8) أطفال مجموعة ضابطة، وهم من فئة الأطفال ذوي التخلف العقلي، بأعمار من (9–12) عام. من مدرسة التربية الفكرية بمنيا القمح والزقازيق، في مصر، المنهج المتبع للدراسة هو المنهج التجريبي.

أدوات الدراسة التي استخدمت للدراسة هي:

- مقياس العزلة الاجتماعية.
- مقياس التواصل اللفظي وغير اللفظي.
- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء.

أظهرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرتب لدرجات الأطفال للمجموعة التجريبية على مقياس العزلة الاجتماعية المتخلفين عقليا وذلك للقياسين القبلي والبعدي، وذلك لصالح القياس البعدي. وأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي الرتب لدرجات الأطفال للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس العزلة الاجتماعية، لأطفال ذوي التخلف العقلي بالقياس البعدي، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

أما دراسة الحاج (2012). والتي هدفت التعرف إلى المشكلات النفسية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات في محافظة رام الله.

حيث تكون مجتمع الدراسة من الأمهات لأفراد معاقين عقليا وملتحقين في جمعيات ومراكز ومؤسسات وعددهم (232) معاقا. اختير منهم (140) أما من أمهات الأفراد المعاقين بحيث كانت

العينة (60) % من المجتمع الكلي للدراسة. واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي المسحي لتلائمه مع الدراسة. حيث تكونت أداة الدراسة من (62) فقرة، بأربعة أبعاد (القلق، الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، عدم التوافق الزواجي). وأظهرت نتائج الدراسة مؤكدة تمايز في مشكلات نفسية اجتماعية تواجه الأمهات لأبناء ذوي إعاقة عقلية. وجاءت النتائج لتبين وجود فروق دالة إحصائيا لصالح الأمهات بأعمار فوق (61) عام. على البعد الخاص بالعزلة الاجتماعية ولم تكن هكذا على الأبعاد الأخرى.. ووجود فروق دالة إحصائيا لصالح الأمهات لأبناء ذوي الإعاقة العقلية الشديدة على بعد العزلة الاجتماعية.

دراسة Papoutsaki et al, **(2013)**. والتي هدفت التعرف لمشاعر العزلة الاجتماعية لدى الطلاب ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في مدارس التعليم الخاص في أثينا. عينة الدراسة تكونت من (154) من الطلبة، وتم استخدام أسلوب المقابلات شبه المقننة. أظهرت النتائج أن أفراد العينة يميلون للعزلة لعدة أسباب منها قصور المهارت البينشخصية، وقلة التفاعل مع الآخرين، بالإضافة لمظهرهم الخارجي. وقد كان للإناث من العزلة الاجتماعية النصيب الأكبر مقارنة بالذكور.

و في دراسة Gilmore & Cuskelly **(2014)**. والتي هدفت التعرف إلى العزلة الاجتماعية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية من الأطفال والراشدين في استراليا، وذلك باستخدام ورقة بحثية. تم استخدام المنهج الفلسفي في الدراسة، وأشارت النتائج إلى أن (50%) من ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من مشاكل معرفية وجسمية ونفسية، إضافة لشعور بالعزلة المستمرة وشعور بقصور بالمهارات الشخصية ومهارات التواصل وتقدير الذات ومهارات وظيفية مما زاد من مهارات التفاعل الاجتماعي، إضافة لقلة الفرص المتوقعة لهذه الفئة إضافة للوصمة الاجتماعية على هذه الفئة أيضا.

وتناولت دراسة على (2015). هذا الجانب بحيث هدفت للتعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي للحد من ضغوط الوالدية وتخفيف العزلة الاجتماعية لدى أطفالهم المعاقين عقليا، استخدم الباحث المنهج التجريبي في هذه الدراسة، وكانت العينة من (30) أم من أمهات المعاقين عقليا بأعمار تتراوح بين (28–50) عاما. تم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة ثم تطبيق البرنامج عليهم وأيضا عينة من الأطفال المعاقين عقليا من (30) طفلا تم تقسيمهم لمجموعتين متساويتين وتطبيق مقياس العزلة عليهم.

وأظهرت نتائج هذه الدراسة على وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للحد من هذه الضغوط لدى الأمهات وكذلك وجدت فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للحد من العزلة وتخفيف الضغوط لدى الأمهات لصالح القياس البعدي.

وفي **دراسة إبراهيم (2015)**، والتي هدفت لقياس فاعلية البرنامج لتنمية مهارات الطفل ضعيف السمع. استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي في الدراسة، وتم اختيار عينة قصدية من (7) أطفال ضعيفي السمع في مدينة بور سعيد بمصر.

واستخدمت فيه الباحثة مقياس المهارات الاجتماعية المصور لهؤلاء الأطفال.

أظهرت النتائج نجاح البرنامج في تخفيض السلوك الانسحابي والعزلة الاجتماعية لهذه الفئة.

وفي دراسة على (2015)، والتي هدفت الكشف عن الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية لدى الصم، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي لهذه الدراسة، بحيث تم اختيار عينة من (50) أصما منهم (21) من الذكور، و(29) من الإناث، بأعمار من (14–17) عاما، بكفر الشيخ في مصر.

استخدمت الباحثة مقياسان وهما مقياس الكفاءة الاجتماعية من إعداد (صبحي عبد الفتاح، 2009)، ومقياس العزلة الاجتماعية إعداد (عادل عبد الله، 2008).

أظهرت النتائج وجود ارتباط موجب ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01) بين الكفاءة الاجتماعية والعزلة الاجتماعية لدى الصم.. ووجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01)، في العزلة الاجتماعية بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

وجاءت **دراسة بركات (2017).** بهدف تنمية المهارات الاجتماعية لخفض العزلة الاجتماعية لدى فئة المراهقين ضعاف السمع. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي في الدراسة، بحيث تم اختيار عينة قوامها (6) طلاب من المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في مصر بأعمار تتراوح من (13-15) عاما.

وتم استخدام مقياسي المهارات الاجتماعية والعزلة الاجتماعية على أفراد العينة، وتم العمل على إعداد برنامج تدريبي من (18) جلسة.

أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم لتنمية المهارات وخفض العزلة الاجتماعية لدى أفراد العينة.

وفي **دراسة سعيد ونصيف (2019).** التي هدفت هذه الدراسة التعرف على مستوى العزلة الاجتماعية عند المكفوفين والتعرف لمعنى الحياة لديهم، إضافة لمعرفة دلالة الفروق الإحصائية تبعا لمتغير الجنس، وعلاقة العزلة بمعنى الحياة عند هذه الفئة. تكونت عينة الدراسة على (100) تلميذ من المكفوفين منهم (50) من الإناث و(50) من الذكور وقد تم اختيارهم بطريقة العينة القصدية من المعهد الخاص بالمكفوفين وهو معهد النور في مدينة بغداد بالعراق

وضع الباحثين مقياسين وهما مقياس العزلة الاجتماعية ومقياس معنى الحياة. وخلصت النتائج إلى أنه لا يوجد فروق دالة احصائيا في العزلة الاجتماعية تبعا لمتغير الجنس.

كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بشكل إيجابي بين العزلة الإيجابية ومعنى الحياة.

D. ،L. Nunez ،I. Padilla-Lopez ،G. Leon ،C. Aldana ،Gonzalez,

،Gutierrez

Y **(2020).** والتي تهدف لمدى تأثير العزلة الاجتماعية على الأسرة وسلوك الأطفال والمراهقين أثناء فيروس COVID-19 في المكسيك.تم استخدام الإحصاء الوصفي وأجريت عليهم التحليلات اللوجستية الخاصة.

وجاءت النتائج إلى أن التغيرات المرتبطة بالوباء يلعب دورا مهما في تطوير الاعراض لدى المراهقين. وأن الإناث أكثر من الأولاد عرضة للإصابة بالاضطرابات، وأن اللذين التزموا بالحجر الصحي كانوا أكثر عرضة للاكتئاب والتوتر والقلق. وكذلك مرورهم بالمواقف الحياتية المؤلمة كان له تأثير كذلك على الجانب النفسي لديهم، بالإضافة إلى أن المراهقين الذين كانوا في علاقات عاطفية ظهرت عليهم الأعراض أكثر من غيرهم. وتم أخذ عينة تتكون من (365) مشاركا من المكسيك من الآباء لأطفال من عمر سنة إلى إثني عشر سنة. وقياس أثر العزلة الاجتماعية اثناء فيروس COVID-19.

وأظهرت النتائج أن العزلة الاجتماعية كان لها تأثير على الاسرة من ناحية النوم والتهيج والأمل والمستقبل وحل المشكلات.

2.5.3 الدراسات السابقة في الضغوط النفسية:

دراسة البسطامي (2013). والتي تهدف للتعرف على مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى أباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس.

تكونت عينة الدراسة من (46) أب و(209) من الأمهات، واستخدم الباحث المنهج الوصفي وكانت أداة الدراسة استبانة استراتيجيات المواجهة.

نتائج الدراسة اظهرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة لاستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى الآباء لهذه الفئة من الأطفال ذوي التحديات وأمهاتهم في مدينة نابلس تعزى لمتغير جنس ولى الأمر والوضع الاجتماعي ومستوى الدخل وجنس الطفل ونوع الإعاقة وشدتها ومكان السكن.

ويوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد العينة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي التحديات وأمهاتهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر.

أما دراسة عكوش (2014). والتي هدفت التعرف على الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون.. ولتحقيق هذا الهدف من الدراسة قسمت الباحثة الدراسة على جانبين نظري وميداني.

تم اختيار عينة البحث والتي تكونت من خمسة نساء من النساء الحوامل بمنطقة البويرة بالجزائر واللاتي تم الكشف عنهن وإبلاغهن بأن الجنين مصابا بمتلازمة داون. وتم استخدام المنهج الإكلينيكي داخل العيادات وعمل مقابلات مع الأمهات. ودراسة حالة وطبق عليهن مقياس إدراك الضغط للباحث ليفنستاين، وأوضحت نتائج الاختبار صدق وثبات ودقة في النتائج.

وقد جاءت نتائج الدراسة بعد إجراء الاختبار على السيدات الخمس الحوامل بأجنة يعانون من امتلازمة داون تمثل مستوى مرتفع من الضغط النفسي الذي تشعر به الأمهات وحالة الإحباط والتوتر والصدمة لهذا الحدث.

دراسة Sabbah(2015). وهدفت إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في فلسطين. بحيث تم اختيار عينة عشوائية من (100) من الآباء، منهم

(48) أبا و(52) أما لهذه الفئة من الأطفال. أظهرت النتائج أن الضغوط النفسية الأكثر شيوعا بين أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تتمثل في:

-الخوف على مستقبل الطفل

-المشاكل النفسية والمعرفية التي ستعصف بالأطفال

-عدم المقدرة على تحمل أعباء هذا الطفل ذو الاحتياج الخاص

-المشكلات الاجتماعية التي ستمر بالأسر لهؤلاء الأطفال

-ظهور أعراض لاضطرابات نفسية وأيضا جسمية للأطفال

-مشاعر اليأس والإحباط وقلة الأداء والاستقلالية

وكما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في متوسط الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تعزى لمتغيرات العلاقة ونوع الإعاقة.

وأنه توجد فروق دالة إحصائيا بين مستوى التعليم لصالح الأميين ومتغير نوع الإعاقة لصالح تعدد الإعاقات.

وفي دراسة طايبي (2016). وهدفت للتعرف على مدى فاعلية العلاج بالمعنى للتخفيف من الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا. وللكشف عن الفروق الإحصائية بين القياس القبلي والبعدي في درجة الضغط النفسي وقلق المستقبل عند الوالدين عند تطبيق هذا البرنامج. وتم اختيار عينة بالطريقة القصدية من (60) أم وأب من والدي لأطفال معاقين ذهنيا نصف العينة من الآباء والنصف الآخر من الأمهات. في مركز لرعاية الأطفال المعاقين ذهنيا بالجزائر العاصمة. المنهج الذي اتبعته الباحثة المنهج شبه التجريبي. وقد اختارت الباحثة مقياسان لتطبيقهما على عينة الدراسة وهما مقياس الضغوط النفسي للسرطاوي والشخص معدل على البيئة السودانية من عيش الصباح ومكيف على البيئة الجزائرية ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة تم

التأكد من الصدق والثبات لهما. أظهرت النتائج نجاح البرنامج العلاج بالمعنى للدكتور فكتور فرانكل للتخفيف من الضغوطات النفسية وقلق المستقبل عند الوالدين للأبناء ذوي الإعاقة.

وفي **دراسة المحسن (2016)**، وهدفت للتعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها ببعض المتغيرات. تم اختيار عينة من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وعددهم (199) فردا، في السعودية. المنهج الذي اتبع للدراسة هو المنهج الوصفي. واستخدم في هذه الدراسة مقياس الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا من إعداد الباحثة. أظهرت نتائج الدراسة أن هذه الفئة من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهم. وأنه توجد فروق دالة إحصائيا لدى أولياء الأمور في الضغط النفسي يعزى لمتغير جنس الطفل، وجاءت الفروق هنا لصالح الإناث.

أما **دراسة شروف وكيخيا (2017)**، وكان هدف الباحثتين من إجراء الدراسة معرفة المستوى من الضغوطات النفسية التي تعصف بأمهات لأطفال معاقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات.

تم إجراء الدراسة في مدينة اللاذقية في سوريا، بحيث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي لدراسة الظاهرة، عينة الدراسة جاءت من (34) أما من أمهات ذوي الإعاقة الذهنية، وقد استخدمت الباحثتان مقياس الضغوط النفسية من إعداد السرطاوي والشخص (1988).

أظهرت نتائج الدراسة إلى أن نسبة (14.7) % من أفراد العينة يعانين من ضغوطات نفسية بنسبة مرتفعة، و(58.8) % بنسبة متوسطة، و (26.5) % لم تظهر لديهن أي أعراض للضغوط النفسية. وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيا بين أفراد العينة على مقياس الضغوط النفسية تبعا لمتغير المستوى العلمي لهن ومتغير الجنس للطفل ومتغير درجة الإعاقة لديه.

وفي دراسة شتيوي (2017). وكان الهدف من هذه الدراسة التعرف على تأثير الضغوط النفسية على أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتأثير هذه الضغوط على التحصيل الدراسي لأبنائهم العاديين

بالجزائر. تم اختيار أدوات الدراسة وهي مقياس الضغوط النفسية الاسرية من إعداد سمية جميل (1988). واستمارة جمع المعلومات. المنهج الذي اتبع للدراسة هو المنهج الوصفي المقارن، تم اختيار عينة من (106) أسرة لديها طفل معاق وآخر يدرس في المدارس العادية. أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية بين وجود طفل معاق في الأسرة والضغوطات النفسية، سواء على الأخوة الأصحاء أو على الوالدين. وأن شدة الإعاقة لها تأثير كبير على التحصيل الدراسي للأخوة. وأيضا لنوع الإعاقة تأثير كبير على مستوى التحصيل لهم. إنما شدة الإعاقة ونوعها لا تؤثر على الوالدين باعتبار وجود هذه الإعاقة لدى الطفل يعتبر كافيا لإيجاد الضغوط النفسية لديهم.

وتناولت **دراسة بو سعدية وبن نوى (2018)**، هذا الجانب بحيث هدفت للتعرف على مستوى الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال التوحدين. تم اختيار عينة قصدية من (5) سيدات بأعمار من (32-43) هن أمهات لأطفال توحديين في ولاية البويرة بالجزائر، مستخدمين المنهج العيادي ودراسة الحالة في هذا البحث. واستخدمت أدوات للدراسة وهي المقابلة النصف موجهة، ومقياس إدراك الضغط النفسي لفينستاين. أظهرت النتائج معدل ضغط مرتفع لدى أربعة من الأمهات، والأم الخامسة جاءت النتائج بمعدل ضغط منخفض. أربعة مقابل واحد منخفض. وهوما يبين وجود ارتفاع ضغط مرتفع لدى الأمهات لأطفال توحديين.

دراسة Yap J, Rafidah M, Mahadir A and Nashrah M (2018). وهدفت التعرف على الضغوط النفسية التي تواجه أمهات ذوي الإعاقة السمعية، واستخدم فيها منهج نظرية الأساس لتحليل الضغوط الأسرية بالشكل الاستقرائي لدى عينة الأمهات المكونة من (15) أما لذوي الإعاقة السمعية في ماليزيا، أما الأداة المستخدمة فكانت المقابلات معهن، للتعرف إلى هذه الضغوط وآلية الحد منها. وأظهرت النتائج نجاح هذه النظرية في التخفيف من الضغوط لدى الأمهات بعد التعرف

على هذه المواقف المحبطة. وطرق اكتساب مهارات جديدة للتعامل مع الطفل وعدم الخوف على مستقبله.

وفي **دراسة توام (2019).** والتي هدفت للتعرف على أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. تم استخدام المنهج التجريبي في هذه الدراسة. عينة الدراسة تكونت من (20) أما لأطفال توحديين من مؤسسة (جود) في محافظة رام الله.

وكانت أداة الدراسة عبارة عن مقياس للضغوط النفسية تم التأكد من صدقه وثباته. بعد أن تم تعديله بما يتلاءم والبيئة في فلسطين والهدف من اعتماده، تم توزيعه على الأمهات اللواتي شاركن في الدراسة بحيث كانت هناك مجموعتان تجريبية وضابطة كل مجموعة تحتوي على (10) من الأمهات. تم التطبيق للبرنامج بواقع (13) جلسة إرشادية للمجموعة التجريبية كل أسبوع جلستان مدة الجلسة (45) دقيقة. النتائج أظهرت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بالمتوسطات الحسابية للقياس القبلي للأداة تبعا لمتغير المجموعة تجريبية، ضابطة. ووجود فروق دالة إحصائيا على المقياس بين المجموعتان بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية. وأيضا بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الدرجات للمجموعتين على الأداة في الاختبار البعدي.

كما جاء أيضا في **دراسة كحيلي (2019)**، بحيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بإعاقة حسية (سمعية/ بصرية). المنهج الذي اتبعته الباحثة هو المنهج الوصفي الاستكشافي، وتم اختيار عينة من (30) أما لأطفال مكفوفين في مدرسة صغار المكفوفين بالرباح ومدرسة المعاقين سمعيا بالرقيبة– الوادي بالجزائر. وتم جمع المعلومات عن طريقة أداة الاستبانة بحيث تم تصميم ثلاث أدوات وهي:

- استمارة البيانات الشخصية

- استبانة الضغوط النفسية
- استبانة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

وأظهرت النتائج أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الحسية (سمعية/ بصرية)، يعانين من ضغوط نفسية منخفضة. باتباعهن استراتيجيات مواجهة إيجابية لتخفيف هذه الضغوط النفسية.

وأنه توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) لدى الأمهات في مستوى الضغط النفسي لديهن تعزى لجنس الطفل لصالح الإناث.

وأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) عند الأمهات تعزى لمتغير شدة الإعاقة.

وأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) في نوعية الاستراتيجيات المتبعة لمواجهة الضغوط تعزى لمتغير المستوى الدراسي للأم، ومتغير جنس الطفل ذي الإعاقة، ومتغير شدة الإعاقة.

وفي **دراسة نصر (2019)**، والتي هدفت للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتنمية جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات حالات الشلل الدماغي.

اتبعت الباحثة المنهج التجريبي على الأمهات بأعمار من (25–50) عاما. مستخدمة مقياس جودة الحياة من إعداد منظمة الصحة العالمية وكقياس الضغوط النفسية لأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة من إعداد عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي 1988.

واستبيان المستوى الاقتصادي والاجتماعي من إعداد الباحثة بالإضافة للبرنامج الإرشادي وأيضا من إعداد الباحثة. العينة تم اختيارها من الأمهات (40) مجموعة ضابطة و(40) مجموعة تجريبية، وذلك من مركز العلاج الطبيعي المجاني بجامعة فاروس كلية العلاج الطبيعي بجامعة الإسكندرية

في مصر. وكانت نتائج الدراسة قد أثمرت عن نجاح البرنامج الإرشادي الذي استخدم بالبحث لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد استخدام البرنامج.

وفي **دراسة حمدان (2019)**، والتي هدفت التعرف مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، واختيار عينة قصدية من (10) أمهات من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالمركز في الطاهير ولاية جيجل بالجزائر. بحيث استخدمت الباحثة أداة الاستبانة لجمع معلومات الدراسة الحالية. أظهرت نتائج الدراسة بأن درجة الضغط النفسي لدى الأمهات لا تزيد تبعا لمصدر العمل خارج البيت. وتزيد هذه الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية تبعا لضعف ثقافة جودة الحياة، وتزيد تبعا للوضع المادي والاجتماعي، وأن الضغوط عند هذه الفئة من الأمهات موجودة لحد ما، وأن الأمهات يتبعن استراتيجيات إيجابية لمواجهة هذه الضغوط.

وفي **دراسة زريقات والخمرة (2020)**. والتي هدفت لمعرفة القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن، ومستوى الضغوط النفسية لديهم. وقام الباحثان بتطوير مقياس نوعية الحياة والضغوط النفسية وأيضا استخدام مقياس بيك للاكتئاب واستخدم فيه المنهج المسحي الارتباطي على عينة من (200) أم من أمهات أطفال التوحد، تم توزيعها في محافظات المملكة.

وأظهرت النتائج أن مستوى الضغوطات النفسية ونوعية الحياة كانت متوسطة، وجاء مستوى الاكتئاب البسيط بأعلى درجة، وتبين عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغط النفسي والاكتئاب، وأظهرت أن متغير الضغط النفسي يتنبأ بنوعية الحياة بدرجة أكبر من الاكتئاب، وأن هناك فروق دالة احصائيا في قوة العلاقة بين الاكتئاب والضغوط النفسية من جهة وبين نوعية الحياة من جهة ثانية تعزى لمتغير العمر، وأظهرت كذلك إلى وجود فروق دالة إحصائيا في العلاقة

الارتباطية بين الاكتئاب ونوعية الحياة تعزى لمتغير التحصيل العلمي، وأنه لا يوجد فروق دالة احصائيا بين الضغط النفسي ونوعية الحياة تعزى للتحصيل العلمي.

2.5.5 التعقيب على الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة تأثير الضغوط النفسية على الأمهات لأبناء ذوي إعاقات مختلفة وأظهرت هذه الدراسات ما تتعرض له الأمهات من ضغوطات نفسية نتيجة العزلة الاجتماعية وإحساسها بالمسؤولية الملقاة عليها كونها أما لابن ذو إعاقة.

كما وألقت الضوء على المشكلات النفسية التي تواجه أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين، كما جاء في دراسة الحاج (2012)، وسعيد ونصيف (2019).

وتبين من خلال بعض الدراسات فاعلية البرامج الإرشادية التي تقدم لأمهات لأبناء ذوي إعاقة، كما أظهرت دراسة السواح (2010)، إبراهيم (2015)، على (2015).

وجاءت دراسات لتظهر تأثير العزلة على الأسرة جميعا والسلوك الذي يلاحظه المحيطين بالابن ذو الإعاقة، وذلك أثناء جائحة كورونا، كما جاء في دراسةGonzalez ، C. Aldana، G. Leon، I. Padilla-Lopez، L. Nunez، D. Gutierrez، Y (2020).

كذلك أظهرت بعض الدراسات مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها كما جاء في دراسة حمدان (2019)، وكحيلي (2019).

وجاءت بعض الدراسات لتبحث حول موضوع الأمهات لأطفال ذوي الإعاقة والخجل الاجتماعي وكيفية التخفيف منه بتطبيق نموذج لبرامج إرشادية كما جاءت به دراسة السعيد (2012) ودراسة على (2015). وتناولت بعض الدراسات السلوك الانعزالي للأمهات لهذه الفئة من الأطفال ذوي الإعاقة نتيجة الإنهاك النفسي الذي يتعرضون له.

كما تناولت بعض الدراسات السابقة الأمهات والوالدين وعلاقتهم بابنهم ذو الإعاقة من مختلف الأعمار سواء مرحلة الطفولة أو المراهقة، وكيفية التكيف مع هذه الضغوط التي يواجهونها، وتأثير المتغيرات المعتمدة عليهم كما في دراسة البسطامي (2013). وأيضا تناولت بعضها التعرف على مستوى الضغوط النفسية قبل الإنجاب لدى معرفتهم بأن الجنين يحمل متلازمة داون مثل دراسة عكوش (2014)، وشروف وكيخيا (2017).

وجاءت بعض هذه الدراسات بدراسات توضح كيفية عمل البرامج الإرشادية وأهميتها، وذلك للتخفيف من الضغوطات النفسية التي تتعرض لها هذه الأم نتيجة لإنجاب طفل معاق، ومرورها بمرحلة الصدمة والنكران وعدم تقبل لهذا الطفل ولوم للذات والعجز بكيفية التعامل معه أو التكيف مع الوضع الجديد. وتحدثت هذه الدراسات عن الأسباب التي تدفع الفرد عامة والأم خاصة نحو الانطواء واختيار العزلة، والانسحاب من المجتمع نحو عالم افتراضي. وما هي النتائج لهذا الاختيار وتأثيره على الوضع الصحي للأم من ناحية جسدية ونفسية كما جاء في دراسة طايبي (2016).

وتناولت بعض الدراسات تأثير هذه البرامج على أمهات الأبناء ذوي اضطراب التوحد. والحالة السيئة التي تعصف بأمهات ذوي اضطراب التوحد نتيجة الضغوطات النفسية كما في دراسة زريقات والخمرة (2020). ودراسة نصر (2019)، وتوام (2019)، وطايبي (2016) كما جاءت بعض الدراسات لتبين مستوى الضغوط النفسية لدى أسر هذه الفئة من المجتمع وهم ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين، كما جاء في دراسة الصباح (2015) والتي تعطي صورة جديدة عما يحل بالطفل ذي الإعاقة وأسرته من ضغوطات نفسية وسلوكية في فلسطين بشكل خاص.

وقد جاءت هذه الدراسات للفت الانتباه لهذه الفئة من الأمهات، كموضوع مهم ويفتح الباب لإجراء دراسات أخرى قد يستفيد منها كل من له علاقة بهذه الموضوع من باحثين، ومؤسسات، ومراكز إيواء، وأخصائيين. فتحدثت الدراسات عن أنواع الضغوطات النفسية التي تنتج عن العزلة والانطواء، وتأثر الأم بوضع ابنها ذا الإعاقة، ومدى استجابة هؤلاء الأمهات للبرامج العلاجية، أو أهمية عمل المزيد من الخطط العلاجية والمساعدات لدعمهم على كافة الأصعدة.

وتميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة في عدة أمور وهي:

-امتازت هذه الدراسة بموضوعين مهمين وهما العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة القدس وذلك في فترة الجائحة التي تحل بالعالم أجمع عامة وبالقدس بشكل خاص وهي جائحة فيروس كورونا.

-تطبيق هذه الدراسة في مدينة القدس الشريف، حيث تعتبر من الدراسات الحديثة للبحث في موضوع العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة خلال انتشار الجائحة.

-كيف أثرت الجائحة على هذه الفئة من الأمهات ومستوى هذا التأثير.

الفائدة التي حصلت عليها الباحثة من هذه الدراسات:

تعرفت الباحثة من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة في كيفية كتابة الرسالة الخاصة بها وزيادة معلوماتها بالأدب النظري والمنهجية التي استخدمها الباحثين في عمل رسائلهم، كما وأن اطلاعها على هذه الدراسات زاد من كم المعلومات التي تحتاجها الباحثة وأهمية هذه المعلومات وحاجة مجتمع الدراسة التي تقوم الباحثة بدراسته إلى إجراء مثل هذه البحوث لقلة عدد الدراسات التي بحثت في هذا الإطار. وأيضا التعرف على النتائج التي خلص إليها هؤلاء الباحثين في دراساتهم ومقارنتهم بنتائج دراستها.

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات

3.1 منهج الدراسة

3.2 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

3.4 وصف متغيرات أفراد العينة

3.5 أدوات الدراسة

3.6 ثبات الدراسة

3.7 إجراءات الدراسة

3.8 المعالجة الإحصائية

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات:

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً التي اتبعتها الباحثة في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة(الاستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

3.1 منهج الدراسة

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي. نظرا لملائمته لموضوع الدراسة الحالية، ولبيان العلاقات بين متغيرات الدراسة.

3.2 مجتمع الدراسة

تألف مجتمع الدراسة من جميع أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، في مدارس التربية الخاصة في مدينة القدس وعددها (15) مدرسة، حيث يتكون مجتمع الدراسة من (1256) أم والمسجلين رسميا في مدارس التربية الخاصة التابعة لبلدية القدس. وذلك بالاعتماد على قائمة لمدارس التربية الخاصة في القدس وعدد الطلاب فيها والمكون من (1256) طالبا.

3.3 عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (295) استمارة. أي بنسبة (23.5%) من مجتمع الدراسة وهو أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة ذوي الإعاقة في مدارس التربية الخاصة في مدينة القدس التابعة لبلدية القدس بالطريقة المتيسرة وتم توزيع الاستبانة إلكترونيا على المدارس بسبب الإغلاق المفروض التزاما بقوانين الحكومة تماشيا مع جائحة كورونا، وبدورهم قام مدراء ومعلمات المدارس بعد

التواصل معهم بتوزيع الاستبانة على الأهل، ولأن الباحثة تعمل في مجال التربية الخاصة، ولـــديها معارف من المعلمات والمفتشين والمرشدين فقد تم التواصل معهم والتعاون لتمرير الاستبانة علـــى الأهالي. والجدول (1.3)، يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة:

3.4 وصف متغيرات أفراد العينة:

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمر الأم أن نسبة (32.9 %) ل (30) عام فأقل، ونسبة (39%) من (31–40) عام، ونسبة (28.1%) ل (41) عام فما فـــوق. ويبـــين متغير عدد الأولاد أن نسبة (50.5%) من (1–3)، ونسبة (44.7%) من (4–6)، ونسبة (4.7%) أكثر من (6.) ويبين متغير العمل أن نسبة (33.2%) أعمل، ونسبة (66.8%) لا أعمل، ويبـــين متغير التحصيل العلمي أن نسبة (22.7%) أقل من توجيهي، ونسبة (35.6%) توجيهي، ونســـبة (41.7%) بكالوريوس فما فوق. ويبين متغير عمر الأبن/ة أن نســـبة (25.8%) أقـــل مـــن (5) سنوات، ونسبة (42.7%) من

(5–10) سنوات، ونسبة (21.4%) من (11–16) سنة، ونسبة (10.2%) ل (17) سنة فـــأكثر. ويبين متغير نوع إعاقة الأبن/ة أن نسبة (72.5%) إعاقة ذهنية، ونسبة (15.9%) إعاقة حركية، ونسبة (11.5%) إعاقة حسية (سمعي، بصري).

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
عمر الأم	30 فأقل	97	32.9
	31–40 عام	115	39.0
	41 عام فما فوق	83	28.1
المجموع		295	
عدد الأولاد	1–3	149	50.5
	4–6	132	44.7
	أكثر من 6	14	4.7
المجموع		295	
العمل	أعمل	98	33.2
	لا أعمل	197	66.8
المجموع		295	

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
التحصيل العلمي	أقل من توجيهي	67	22.7
	توجيهي	105	35.6
	بكالوريوس فما فوق	123	41.7
المجموع		295	
عمر الأبن/ة	أقل من 5 سنوات	76	25.8
	من 5-10 سنوات	126	42.7
	من 11-16 سنة	63	21.4
	17 سنة فأكثر	30	10.2
المجموع		295	
نوع إعاقة الأبن/ة	إعاقة ذهنية	214	72.5
	إعاقة حركية	47	15.9
	إعاقة حسية (سمعي، بصري)	34	11.5
المجموع		295	

3.5 أدوات الدراسة:

بعد اطلاع الباحثةِ على عددٍ من الدراسات والأدوات المستخدمة في دراسة كل العزلة الاجتماعية والضغط النفسي، استخدمت الباحثةُ في دراستها الأدوات التالية، وذلك وفقاً لترتيبها حسب عنوان الرسالة، وهذه الأدوات هي:

أولا: مقياس العزلة الاجتماعية

وصف المقياس:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة بهذه الدراسة والأدوات المستخدمة فيها، وبالرجوع إلى الأدب النظري ذا العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، تم اعتماد مقياس العزلة الاجتماعية من إعداد الفتلاوي (2009)، بحيث تكونت فقراته من (24) فقرة، وتم عرضها على التحكيم من ذوي الخبرة في مجال علم النفس. وقد تم صياغة فقرات المقياس بحيث تكون استجابات أفراد العينة

وطريقة تصحيح المقياس كما يلي: دائما (5 درجات)، غالبا (4درجات) أحيانا (3 درجات)، نادرا (2 درجة)، لا يحدث إطلاقا (1 درجة). كما هو موضح بالملحق (2.3).

صدق المقياس:

صدق المحكمين

للتحقق من الصدق الظاهري تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين التربويين ذوي الاختصاص والخبرة، وتم إجراء بعض التعديلات في الصياغة اللغوية، وبقي المقياس بصورته النهائية مكونا من (24) فقرة كما هو موضح في الملحق (2.4)، موزعة على تدريج خماسي وفق مقياس ليكرت، (دائما، غالبا، أحيانا، نادرا، لا يحدث إطلاقا) وتأخذ الدرجات التالية (1،4،3،2،5).

صدق الاتساق الداخلي

تم التحقق من صدق المقياس بحساب معامل ارتباط بيرسون لكل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما هو موضح في الجدول (2.3).

جدول (2.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.603**	0.000	9	0.606**	0.000	17	0.843**	0.000
2	0.671**	0.000	10	0.782**	0.000	18	0.727**	0.000
3	0.682**	0.000	11	0.521**	0.000	19	0.638**	0.000
4	0.661**	0.000	12	0.672**	0.000	20	0.544**	0.000
5	0.786**	0.000	13	0.691**	0.000	21	0.677**	0.000
6	0.763**	0.000	14	0.578**	0.000	22	0.463**	0.000
7	0.702**	0.000	15	0.729**	0.000	23	0.672**	0.000
8	0.742**	0.000	16	0.706**	0.000	24	0.630**	0.000

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

ثانيا: مقياس الضغط النفسي

وصف المقياس

تم الاطلاع على ما توفر من مقاييس حول الضغوط النفسية، سواء في مجال التربية الخاصة، أو في غيرها مثل موراكو وآخرون (Moracco et., al, 1981) ، (فرح، 2009) ، (السرطاوي والشخص، 1998) ، وتم تبني مقياس (صباح، منصوري، 2013) في دراستهما حول الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين) في صورته النهائية والمتكون من (32) فقرة، باستخدام تدرج خماسي ليكرت (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، لا يحدث اطلاقا) وتأخذ الدرجات التالية (1،2،3،4،5) كما هو موضح في الملحق (3.3)

صدق المقياس

صدق المحكمين:

قامت الباحثة بتصميم الاستبانة بصورتها الأولية، ومن ثم تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على المشرف ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، حيث وزعت الباحثة الاستبانة على عدد من المحكمين. حيث طلب منهم إبداء الرأي في فقرات الاستبانة من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية.

صدق الاتساق الداخلي:

من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على أن هناك اتساق داخلي بين الفقرات. والجداول التالية تبين ذلك:

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.697**	0.000	12	0.783**	0.000	23	0.766**	0.000
2	0.716**	0.000	13	0.207**	0.000	24	0.733**	0.000
3	0.647**	0.000	14	0.778**	0.000	25	0.602**	0.000
4	0.800**	0.000	15	0.695**	0.000	26	0.587**	0.000
5	0.776**	0.000	16	0.786**	0.000	27	0.754**	0.000
6	0.756**	0.000	17	0.752**	0.000	28	0.798**	0.000
7	0.625**	0.000	18	0.732**	0.000	29	0.833**	0.000
8	0.725**	0.000	19	0.774**	0.000	30	0.589**	0.000
9	0.710**	0.000	20	0.705**	0.000	31	0.687**	0.000
10	0.689**	0.000	21	0.712**	0.000	32	0.504**	0.000
11	0.809**	0.000	22	0.751**	0.000			

** داله احصائية عند 0.001

* داله احصائية عند 0.050

3.6 ثبات الدراسة

قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة، من خلال حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات، لمجالات الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا (0.967)، و(0.853) لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

3.7 إجراءات الدراسة

بعد حصولها على كتاب تسهيل المهمة، قامت الباحثة بالتوجه لبلدية القدس وحصر عدد المدارس المسجلة كمدارس للتربية الخاصة، قامت بتوزيع الأداة على أفراد عينة الدراسة عبر المدراء والمعلمات والمشرفين لهذه المدارس إلى أولياء الأمور بشكل الكتروني، وذلك بسبب الإغلاق المفروض، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة

صحيحة، تبين للباحثة أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصـــائي: (295) استبانه.

3.8 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقامـــا معينـــة)، وذلـــك تمهيدا لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناســبة، وتحليـــل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصـــائية للبيانـــات باســـتخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاســـتبانة، واختبـــار (ت) (t-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرو نباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وتحليل ميل خط الانحدار البسيط، وذلـــك باســـتخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

4.1 تمهيد

4.2 نتائج أسئلة الدراسة

4.2.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

4.2.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

4.2.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

4.2.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة:

4.1 تمهيد:

تضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو " **العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا** " وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة	2.33 فأقل
متوسطة	3.67-2.34
عالية	3.68 فأعلى

وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم استخدام المعيار الاحصائي، باستخدام المعادلة:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى- الحد الأدنى (للتدرج)}}{\text{عدد الفئات المفترضة}} = \frac{5-1}{3} = \frac{4}{3} = 1.33$$

- 1+1.33= 2.33 وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (2.33 فأقل)، تعني أن مستوى العزلة الاجتماعية/ الضغط النفسي جاء بدرجة منخفضة.
- 2.34+1.33= 3.67 وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (2.34-3.67)، تعني أن مستوى العزلة الاجتماعية/ الضغط النفسي جاء بدرجة متوسطة.
- 3.68+1.33= 5 وبذلك تكون الفقرات التي يتراوح متوسطها الحسابي بين (3.68 فأعلى)، تعني أن مستوى العزلة الاجتماعية/ الضغط النفسي جاء بدرجة عالية.

4.2 نتائج أسئلة الدراسة:

4.2.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا.

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
1	احبذ الخروج وحدي.	3.86	1.326	عالية	77.2
6	أميل إلى الانفراد بنفسي في أغلب الأوقات.	3.80	1.112	عالية	76.0
8	أفضل الابتعاد عن الأماكن المزدحمة بالناس.	3.79	1.099	عالية	75.8
15	أفضل البقاء وحيدا، عن استقبال ضيوف عندي.	3.58	1.066	متوسطة	71.6
16	اشعر بالعزلة في محيطي الذي أسكن فيه.	3.58	1.069	متوسطة	71.6
5	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الآخرين.	3.56	1.111	متوسطة	71.2
2	لا أفضل استقبال الضيوف عندي بسبب ابني ذا الاعاقة.	3.55	1.359	متوسطة	71.0
24	لا يوجد ما هو مثير للاهتمام في حياتي.	3.47	1.151	متوسطة	69.4
4	أفتقد لمن يشاركني همومي.	3.45	1.087	متوسطة	69.0
7	اتجاهل كل من هم حولي.	3.41	1.130	متوسطة	68.2
12	ثقتي بالآخرين قوية.	3.33	0.924	متوسطة	66.6
18	أشعر كأنني سجين داخل جدران المنزل الذي أعيش فيه.	3.32	1.017	متوسطة	62>46.4
23	أفضل البقاء مع الآخرين، بدلا من أن أكون وحدي.	3.26	0.989	متوسطة	65.2
9	أشعر بأن آرائي تختلف عن آراء أفراد أسرتي.	3.25	0.996	متوسطة	65.0
14	أهتم بدعوات الآخرين في مناسباتهم.	3.25	0.859	متوسطة	65.0
10	من السهل أن أبني علاقة مع الآخرين	3.24	0.899	متوسطة	64.8
17	يوجد أشخاص مخلصون حولي.	3.20	0.853	متوسطة	64.0
19	لدى شعور بالقلق من تكرار الأمراض التي تصيبني.	3.19	1.048	متوسطة	63.8
3	علاقتي مناسبة بمن حولي.	3.02	0.894	متوسطة	60.4

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤية
21	أجد من يتعاطف معي.	3.02	0.797	**متوسطة**	60.4
22	لدي صعوبة في التواصل مع الآخرين.	3.01	0.949	**متوسطة**	60.2
11	عدم اهتمام الآخرين بي يشعرني بالحزن.	2.85	1.138	**متوسطة**	57.0
13	يتقبلني الناس بما أنا عليه.	2.83	0.825	**متوسطة**	56.6
20	أشعر بالخوف من عدم القدرة على العودة إلى منزلي.	2.70	1.034	**متوسطة**	54.0
	الدرجة الكلية	3.313	0.618	**متوسطة**	66.3

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.31) وانحراف معياري (0.618) وهذا يدل على أن مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مئوية (66.3%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (2.4) أن (3) فقرات جاءت بدرجة عالية و(21) فقرة جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " احبذ الخروج وحدي " على أعلى متوسط حسابي (3.86)، ويليها فقرة " أميل إلى الانفراد بنفسي في أغلب الأوقات " بمتوسط حسابي (3.80). وحصلت الفقرة " أشعر بالخوف من عدم القدرة على العودة إلى منزلي " على أقل متوسط حسابي (2.70)، يليها الفقرة " يتقبلني الناس بما أنا عليه " بمتوسط حسابي (2.83).

4.2.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا.

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
2	يزعجني أن ابني ذا الإعاقة يفقد الدافعية للتعلم.	4.42	1.053	عالية	88.4
1	يؤلمني أن ابني ذا الاعاقة يواجه صعوبة كبيرة في الفهم.	4.39	1.113	عالية	87.8
19	يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معاقاً.	4.32	1.016	عالية	86.4
12	أتخلى عن كثير من الضروريات بسبب ابني ذا الإعاقة.	4.30	1.069	عالية	86.0
4	أجد صعوبة في زيارة أصدقائي وقتما أشاء.	4.29	1.035	عالية	85.8
5	اقلق عندما يجد ابني ذا الإعاقة صعوبة في ارتداء ملابسه.	4.28	1.145	عالية	85.6
22	يؤسفني عدم مقدرة ابني ذا الإعاقة المشاركة في الأنشطة والألعاب الرياضية.	4.26	1.136	عالية	85.2
6	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني ذا الإعاقة تفوق كثيرا قدراتي المادية.	4.21	1.138	عالية	84.2
11	تقل متعتي بالحياة مقارنة بالآخرين.	4.20	1.083	عالية	84.0
28	يقلقني عدم تعلم ابني ذا الإعاقة للمهارات البسيطة بسهولة	4.13	1.127	عالية	82.6
29	يؤلمني أن ابني ذا الإعاقة لن يكون امتدادا طبيعيا لأسرتي.	4.12	1.263	عالية	82.4
14	يقلقني عدم مقدرة ابني ذا الإعاقة على استخدام الحمام بنفسه.	4.11	1.255	عالية	82.2
16	أشعر بأن ابني ذا الإعاقة يجد صعوبة في التعامل مع أقرانه بسبب اعاقته.	4.06	1.153	عالية	81.2
23	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني ذا الإعاقة مرهقة ماديا.	4.06	1.266	عالية	81.2
17	أشعر بالتوتر لأن ابني ذا الإعاقة يصعب عليه التعامل مع أفراد الأسرة الآخرين.	4.00	1.093	عالية	80.0
10	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني ذا الإعاقة لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً.	3.98	1.008	عالية	79.6
9	أشعر بالقلق بأن ابني ذا الإعاقة لا يملك الثقة بنفسه.	3.90	1.053	عالية	78.0
3	أعاني من صعوبة في النوم.	3.78	1.040	عالية	75.6
20	أشعر بخيبة الأمل تجاه سلوكيات حياة ابني ذا الإعاقة.	3.73	0.991	عالية	74.6
31	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر.	3.72	0.988	عالية	74.4
18	اشعر بخيبة الامل عند عدم مقدرتي على ضبط سلوك ابني ذا الإعاقة.	3.66	1.088	متوسطة	73.2
26	ألوم نفسي بشدة لكل كلمة او فعل أقوم به.	3.61	1.024	متوسطة	72.2

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المئوية
21	تصيبني حالة من ضيق التنفس دون سبب واضح.	3.51	1.043	**متوسطة**	70.2
25	أفقد السيطرة على اعصابي لأبسط الأسباب.	3.51	0.972	**متوسطة**	70.2
24	أحس أن وجود فرد معاق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها.	3.43	1.125	**متوسطة**	68.6
27	أعقدان ابني ذا الإعاقة يمثل مشكلة دائمة للأسرة.	3.27	1.067	**متوسطة**	65.4
15	أشعر بأن معظم احلامي وطموحاتي قد انتهت مع قدوم ابني ذا الإعاقة.	3.23	1.164	**متوسطة**	64.6
8	اشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني ذا الإعاقة.	3.00	1.168	**متوسطة**	60.0
7	اشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني ذا الإعاقة.	2.95	1.139	**متوسطة**	59.0
30	أعاني من اضطرابات في الهضم.	2.92	1.025	**متوسطة**	58.4
32	أعاني من ألم بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام.	2.89	0.999	**متوسطة**	57.8
13	أشعر بالخجل عند الحديث عن ابني ذا الإعاقة.	2.10	1.128	**منخفضة**	42.0
	الدرجة الكلية	3.760	0.770	**عالية**	75.2

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.76) وانحراف معياري (0.770) وهذا يدل على أن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا جاء بدرجة عالية، وبنسبة مئوية (75.2%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (1.4) أن (20) فقرة جاءت بدرجة عالية، و(11) فقرة جاءت بدرجة متوسطة، وفقرة واحدة جاءت بدرجة منخفضة. وحصلت الفقرة " يزعجني أن ابني ذا الإعاقة يفقد الدافعية للتعلم " على أعلى متوسط حسابي (4.42)، ويليها فقرة " يؤلمني أن ابني ذا الاعاقة يواجه صعوبة كبيرة في الفهم " بمتوسط حسابي (4.39). وحصلت الفقرة " أشعر بالخجل عند الحديث عن ابني ذا الإعاقة " على أقل متوسط حسابي (2.10)، يليها الفقرة " أعاني من ألم بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام " بمتوسط حسابي (2.89).

4.2.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

هل توجد علاقة بين مستوى العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا؟ للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضية التالية:

" يوجد علاقة ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا ".

تم فحص الفرضية بحساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية بين مستوى العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا.

جدول (3.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين مستوى العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا

المتغيرات		معامل بيرسون	مستوى الدلالة
العزلة الاجتماعية	الضغط النفسي	0.723	0.000

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.723)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد علاقة طردية موجبة ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستوى العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا، أي أنه كلما ازداد مستوى الضغوط النفسية زاد ذلك من العزلة النفسية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا، والعكس صحيح.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل يختلف مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا حسب متغيرات (عمر الأم، عدد الأولاد، العمل، التحصيل العلمي، عمر الأبن/ة، نوع إعاقة الأبن/ة)؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم "

تم فحص الفرضية الأولى تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي (لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم

عمر الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
30 فأقل	97	3.7439	0.73718
31-40 عام	115	3.7103	0.79834
41 عام فما فوق	83	3.8479	0.76948

يلاحظ من الجدول رقم (4.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (5.4):

جدول (5.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.950	2	0.475	0.800	0.450
داخل المجموعات	173.378	292	0.594		
المجموع	174.329	294			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.800) ومستوى الدلالة (0.450) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد"

تم فحص الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد.

جدول (6.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد

عدد الأولاد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
3-1	149	3.7416	0.75638
6-4	132	3.7706	0.79617
أكثر من 6	14	3.8571	0.70271

يلاحظ من الجدول رقم (6.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (7.4):

جدول (7.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.197	2	0.099	0.165	0.848
داخل المجموعات	174.131	292	0.596		
المجموع	174.329	294			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.165) ومستوى الدلالة (0.848) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات

ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد. وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير العمل"

تم فحص الفرضية الثالثة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا حسب لمتغير العمل.

جدول (8.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا حسب متغير العمل

العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
أعمل	98	3.6135	0.70762	2.411	0.017
لا أعمل	197	3.8330	0.79091		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2.411)، ومستوى الدلالة (0.017)، أي أنه توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير العمل، وكانت الفروق لصالح لا أعمل، وبذلك تم رفض الفرضية الثالثة.

نتائج الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي "

تم فحص الفرضية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي.

جدول (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي

التحصيل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من توجيهي	67	3.8335	0.84290
توجيهي	105	3.8908	0.75767
بكالوريوس فما فوق	123	3.6085	0.71719

يلاحظ من الجدول رقم (9.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الضغط النفسي لدى أمهـــات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (13.4):

جدول (10.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	4.981	2	2.491	4.294	0.015
داخل المجموعات	169.347	292	0.580		
المجموع	174.329	294			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (4.294) ومستوى الدلالة (0.015) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي. وبذلك تم رفض الفرضية الرابعة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (11.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير التحصيل العلمي

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
أقل من توجيهي	توجيهي	-0.05729	0.631
	بكالوريوس فما فوق	0.22500	0.053
توجيهي	أقل من توجيهي	0.05729	0.631
	بكالوريوس فما فوق	0.28229*	0.006
بكالوريوس فما فوق	أقل من توجيهي	-0.22500	0.053
	توجيهي	-0.28229*	0.006

وكانت الفروق بين (توجيهي) و(بكالوريوس فما فوق) لصالح (توجيهي).

نتائج الفرضية الخامسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة"

تم فحص الفرضية الخامسة ثم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة.

جدول (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة

عمر الأبن/ة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 5 سنوات	76	3.7122	0.70207
من 5-10 سنوات	126	3.7775	0.78890
من 11-16 سنة	63	3.6900	0.80907
17 سنة فأكثر	30	3.9552	0.77272

يلاحظ من الجدول رقم (12.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (13.4):

جدول (13.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.665	3	0.555	0.935	0.424
داخل المجموعات	172.664	291	0.593		
المجموع	174.329	294			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (4.935) ومستوى الدلالة (0.424) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات

ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة

نتائج الفرضية السادسة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة "

تم فحص الفرضية السادسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة.

جدول (14.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة

نوع إعاقة الأبن/ة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إعاقة ذهنية	214	3.9566	0.64975
إعاقة حركية	47	3.2773	0.76792
إعاقة حسية (سمعي، بصري)	34	3.1903	0.90481

يلاحظ من الجدول رقم (17.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (15.4):

جدول (15.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	30.263	2	15.132	30.670	0.000
داخل المجموعات	144.065	292	0.493		
المجموع	174.329	294			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (30.670) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كما يلي:

الجدول (16.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع إعاقة الأبن/ة

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
إعاقة ذهنية	إعاقة حركية	0.67937*	0.000
	إعاقة حسية (سمعي، بصري)	0.76637*	0.000
إعاقة حركية	إعاقة ذهنية	-0.67937*	0.000
	إعاقة حسية (سمعي، بصري)	0.08700	0.583
إعاقة حسية (سمعي، بصري)	إعاقة ذهنية	-0.76637*	0.000
	إعاقة حركية	-0.08700	0.583

وكانت الفروق بين (إعاقة ذهنية) و(إعاقة حركية) لصالح (إعاقة ذهنية)، وبين (إعاقة ذهنية) و(إعاقة حسية سمعي، بصري) لصالح (إعاقة ذهنية).

4.2.5 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل تختلف مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا حسب متغيرات (عمر الأم، عدد الأولاد، العمل، التحصيل العلمي، عمر الأبن/ة، نوع إعاقة الأبن/ة)؟ وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

نتائج الفرضية الأولى:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم "

تم فحص الفرضية الأولى تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم.

جدول (17.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم

عمر الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
30 فأقل	97	3.2320	0.66498
31-40 عام	115	3.3554	0.56966
41 عام فما فوق	83	3.3504	0.62483

يلاحظ من الجدول رقم (17.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (18.4):

جدول (18.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.960	2	0.480	1.258	0.286
داخل المجموعات	111.459	292	0.382		
المجموع	112.419	294			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.258) ومستوى الدلالة (0.286) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم، وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

نتائج الفرضية الثانية:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالـــة ($\alpha \leq 0.05$) فـــي مســـتوى العزلـــة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد"

تم فحص الفرضية الثانية تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عـــدد الأولاد.

جدول (19.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد

عدد الأولاد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
3-1	149	3.2483	0.61598
6-4	132	3.3838	0.62007
أكثر من 6	14	3.3423	0.59471

يلاحظ من الجدول رقم (19.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهـــات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (20.4):

جدول (20.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.298	2	0.649	1.705	0.184
داخل المجموعات	111.122	292	0.381		
المجموع	112.419	294			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.705) ومستوى الدلالة (0.184) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات

ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد. وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

نتائج الفرضية الثالثة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير العمل"

تم فحص الفرضية الثالثة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا حسب لمتغير العمل.

جدول (21.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا حسب متغير العمل

العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة"t"	مستوى الدلالة
أعمل	98	3.2491	0.56662	1.260	0.209
لا أعمل	197	3.3454	0.64155		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1.260)، ومستوى الدلالة (0.209)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير العمل، وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

نتائج الفرضية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي "

تم فحص الفرضية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي.

جدول (22.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي

التحصيل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من توجيهي	67	3.2600	0.60045
توجيهي	105	3.4294	0.62246
بكالوريوس فما فوق	123	3.2436	0.61488

يلاحظ من الجدول رقم (22.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (23.4):

جدول (23.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.203	2	1.102	2.919	0.056
داخل المجموعات	110.216	292	0.377		
المجموع	112.419	294			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (2.919) ومستوى الدلالة (0.056) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي. وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

نتائج الفرضية الخامسة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالـــة ($\alpha \leq 0.05$) فـــي مســـتوى العزلـــة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة"

تم فحص الفرضية السادسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينـــة الدراســـة علـــى مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة.

جدول (24.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة

عمر الأبن/ة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
أقل من 5 سنوات	76	3.1776	0.59358
من 5-10 سنوات	126	3.3681	0.63811
من 11-16 سنة	63	3.3214	0.64121
17 سنة فأكثر	30	3.4111	0.50981

يلاحظ من الجدول رقم (24.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهـــات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (25.4):

جدول (25.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	2.068	3	0.689	1.818	0.144
داخل المجموعات	110.352	291	0.379		
المجموع	112.419	294			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.818) ومستوى الدلالة (0.144) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات

ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة، وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

نتائج الفرضية السادسة:

"لا توجد فروق ذات دلاله إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة "

تم فحص الفرضية السادسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة.

جدول (26.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة

نوع إعاقة الأبن/ة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
إعاقة ذهنية	214	3.4570	0.57081
إعاقة حركية	47	2.9548	0.59701
إعاقة حسية(سمعي، بصري)	34	2.9056	0.56448

يلاحظ من الجدول رقم (26.4) وجود فروق ظاهرية في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول رقم (27.4):

جدول (27.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	16.109	2	8.054	24.419	0.000
داخل المجموعات	96.311	292	0.330		
المجموع	112.419	294			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (24.419) ومستوى الدلالة (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة، وبذلك تم رفض الفرضية السابعة. وتم فحص نتائج اختبار (LSD) لبيان اتجاه الفروق وهي كمايلي:

الجدول (28.4): نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع إعاقة الأبن/ة

المتغيرات		الفروق في المتوسطات	مستوى الدلالة
إعاقة ذهنية	إعاقة حركية	0.50218*	0.000
	إعاقة حسية (سمعي، بصري)	0.55133*	0.000
إعاقة حركية	إعاقة ذهنية	-0.50218*	0.000
	إعاقة حسية (سمعي، بصري)	0.04915	0.704
إعاقة حسية (سمعي، بصري)	إعاقة ذهنية	-0.55133*	0.000
	إعاقة حركية	-0.04915	0.704

وكانت الفروق بين (إعاقة ذهنية) و(إعاقة حركية) لصالح (إعاقة ذهنية)، وبين (إعاقة ذهنية) و(إعاقة حسية سمعي، بصري) لصالح (إعاقة ذهنية).

الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة

5.1 مناقشة النتائج

5.1.1 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

5.1.2 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

5.1.3 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

5.1.4 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع

5.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس

5.2 التوصيات

الفصل الخامس:

مناقشة النتائج والتوصيات:

مقدمة:

يتضمن هذا الفصل مناقشة لنتائج الدراسة التي بحثت في العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلا جائحة كورونا في مدينة القدس. وأيضا معرفة تأثير بعض المتغيرات التي تبنتها الدراسة.

واشتملت الدراسة على مجموعة من الأسئلة والفرضيات.

وفي هذا الفصل تقوم الباحثة بعرض النتائج وتحليل البيانات التي تتعلق بأسئلة الدراسة واختبار الفرضيات، ومناقشة النتائج ومحاولة تفسيرها في ضوء الدراسات السابقة التي لها علاقة وموجودة بالدراسة. وبعد ذبك الوصول لنتائج الدراسة ووضع التوصيات.

5.1 مناقشة النتائج:

5.1.1 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الأول:

هل توجد علاقة ارتباطية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) بين مستوى العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس؟

أظهرت النتائج أن قيمة ارتباط بيرسون (0،723) بمستوى دلالة (0،00) مما يوضح وجود علاقة طردية موجبة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (a≤0.05)، وذلك بين مستوى العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات احتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا بمعنى أنه كلما زادت الضغوط النفسية ازدادت العزلة الاجتماعية لدى الأمهات وبالعكس.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن هذه الضغوط التي تتعرض لها الأم لابن ذو إعاقة ينتج عنه سلوك انعزالي من قبل الأم بحيث تندفع نحو العزلة حتى لا تتعرض للمواقف الضاغطة، فتؤثر الابتعاد

عن إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين. وأن الظروف التي تمر بها منطقتنا والمتمثلة بجائحة كورونا زاد من مستوى العزلة الاجتماعية لدى هذه الأم، لأن القيود المفروضة على المجتمع وضرورة الالتزام بالبيوت جعل الأمهات ملزمين بالمكوث داخل المنازل وتقلصت إبان الجائحة أية فعاليات أو نشاطات أو برامج دعم كانت هذه الأم تتلقاها من مؤسسات ومراكز الخدمات الاجتماعية. بحيث كانت قبل الجائحة هذه البرامج تخدم فئة الأمهات وتقدم لهن الإرشادات والدعم النفسي بشكل أكبر منه بعد الجائحة. فالأم لا تستطيع بمفردها مواجهة هذه الظروف دون مساعدة ودعم الآخرين.

فوجود الأم خلال هذه الفترة بشكل طويل داخل البيت مع ابنها ذو الإعاقة بالإضافة لواجباتها المنزلية جعلها أقل اتصالا مع المحيطين وأكثر ملامسة لواقع إعاقة ابنها الذي تدهورت حالته وتقلصت مهاراته وأدائه الوظيفي، نتيجة الإغلاق المرافق للجائحة. مما جعلها تنعزل عن المحيطين بشكل أكثر عن ذي قبل. كذلك يعتبر ذهاب الابن ذو الإعاقة متنفسا للأم لتمارس نشاطاتها وأعمالها، أو تهتم بباقي أفراد أسرتها من زوج وأبناء، أو تقوي علاقاتها الاجتماعية وتتواصل مع المحيطين، ولكن وجود ابنها ذو الإعاقة طوال اليوم في المنزل، زاد من هذه الضغوطات عليه، فأصبحت هي الراعية والمسؤولة عنه وعن متطلباته بشكل فاق تحملها وأرهقها، بل وأصبح هو شغلها الشاغل لا تقدر أن تتركه لحظة واحدة وهو ما وضع هذه الأم تحت وطأة الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية. وترى الباحثة أن الأمهات لهذه الفئة بحاجة مستمرة للمساندة والدعم والتفريغ، ولكن فيروس كورونا شكل عائقا لاستمرارية هذا الدعم والمساندة فتركت الأم تعاني مجددا، مما زاد من مستوى العزلة الاجتماعية والضغوط النفسية عليها.

وتدعم نظرية آدلر هذا التفسير، والتي رأى أن جميع المشاكل التي يواجهها الأفراد بالمجتمع خلال مسيرة حياتهم هي مشاكل اجتماعية بحيث لا يستطيع أن يحلها لوحده أو يواجهها دون مساعدة الأخرين له.

واتفقت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة على (2015)، ودراسة الحاج (2012)، ودراسة Gonzalez، C. Aldana، G. Leon، I. Padilla-Lopez، L. Nunez، D. Gutierrez، Y (2020).

5.1.2 مناقشة نتائج السؤال الثاني:

ما مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس؟

أظهرت النتائج في الجدول رقم (2،4) أن مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الإعاقة خلال جائحة كورونا جاء بدرجة متوسطة بنسبة مئوية (6603%)، متوسط حسابي (3031) وانحراف معياري (0،618).

وتعزو الباحثة السبب إلى اضطرار الأم الجلوس مع ابنها المعاق داخل البيت خوفا عليه من الإصابة أو خوفا على نفسها من الإصابة ونقل العدوى للابن المعاق، لأن اصابتها قد تجعلها غير قادرة على الاهتمام به ورعايته. أو قد تحتاج لدخول الحجر الصحي أو المستشفى وقد لا يجد الابن ذو الإعاقة من يرعاه ويهتم به مثل أمه.

بالإضافة إلى التقييدات التي فرضت على معظم المرافق الحياتية مثل المواصلات العامة وصعوبة التنقل لمسافات فقد لا تقدر على نقله للمركز الصحي لتلقي العلاج إلا بوسائل الطوارئ وسيارات الإسعاف إذا أصيب بالفيروس إضافة لصعوبة التعامل معه بالمراكز الصحية فقد يرفض وضع جهاز للتنفس، أو يرفض شرب دواء أو أخذ أي علاج أخر وخاصة ذوي الإعاقة الذهنية.

كما وتعزو الباحثة النتيجة إلى أن نظرة المجتمع للمعاق والوصمة الاجتماعية تجاهه تجعل الأم في منأى عن الخروج وإقامة العلاقات، فقد تشعر بنظرات المحيطين حول ابنها فتشعر بالحزن أو قد تسمع منهم بعض الكلمات التي ستؤلمها فيعتصر فؤادها لسماع كلمات تدل على شفقة من يرون ابنها بهذه الحالة. وترى الباحثة أن الأم تحبذ الالتزام بالبيت حتى لا تتعرض لإحدى هذه المواقف التي تمر بها، بحيث تتبنى الذات السلوك المحبب من المحيطين وترفض السلوك غير المحبب لها، فإذا وجد الفرد نفسه في موقف لا يتكيف معه وتكون نتيجته الاضطرابات النفسية بسبب عدم التكيف فإن الفرد سيميل للعزلة والانطواء. واتفقت هذه الدراسة مع الحاج (2012) وعلى (2015).

5.1.3 مناقشة نتائج السؤال الثالث:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تعزى لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، عدد الأولاد، العمل، التحصيل العملي، عمر الابن، نوع الإعاقة)؟

وللإجابة عن هذا السؤال قد تم تحويله للفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تعزى لمتغير عمر الأم.

أظهرت النتائج حسب الجدول أن قيمة ف للدرجة الكلية (1،258) مستوى الدلالة (0،286) وهي أكبر من مستوى الدلالة (a≤0.05) أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس يعزى لمتغير عمر الأم، وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس بمختلف مراحل العمر مررن بنفس الظروف، وهو الحجر البيتي، أو الحجر الصحي، وذلك تماشيا مع القيود التي اتخذتها الحكومة للحد من انتشار الفيروس، لأنه يصيب مختلف الفئات العمرية، وبذلك فإن جميع الأمهات لهذه الفئة قد التزمن منازلهن، وكذلك فإن الزوج والأولاد يتوقعون من الأم الرعاية والاهتمام وعليه فإن الأم تعتبر هي الراعي والمسؤول الأول عن الأسرة ومتطلباتها، بالإضافة لمتطلبات ابنها ذو الإعاقة، فقمن بكل الأعمال المتوقعة منها ، من رعاية للأبناء والزوج والابن ذو الإعاقة، وازداد الأمر صعوبة بسبب إغلاق المدارس ومؤسسات الإيواء ومراكز التأهيل. لذلك فكان لديهن نفس المشاعر من التوتر والقلق والميل للسلوك الانعزالي.

وترى الباحثة أن الأمهات لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين يتعرضن للوم المجتمعي من المحيطين، ومن أقرب المقربين، فقد تتعرض الأم للانتقادات بأنها قد تكون تناولت دواء معينا أثر على الجنين أو لم تراجع الطبيب أثناء حملها، أو أنها لم تهتم به بالشكل المطلوب، أو أن السن الذي أنجبت به غير مناسب، كذلك تساؤلهم إذا كان هناك تاريخ مرضي للعائلة وأثر على الطفل. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الحاج (2012).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تعزى لمتغير عدد الأولاد.

أظهرت النتائج أن قيمة ف للدرجة الكلية (1,705) ومستوى الدلالة (0,184) وهي أكبر من مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد مما يعني قبول الفرضية الصفرية الثانية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن جميع أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة في عزلة اجتماعية و أن عدد الأولاد لم يغير إحساسهن بهذا السلوك الانعزالي، وذلك لأن الأم بمتوسط عمري صغير ولديها طفلا أو ثلاث، بينهم ابن ذو احتياج خاص، تكون خبرتها بالتعامل مع أبنائها وخاصة الابن ذو الإعاقة محدودة، في حين الأم بعمر كبير نوعا ما لديها عدد أبناء أكثر ومسؤوليات أكبر متعلقة بمدارس وجامعات أو زواج لأبنائها، وأيضا فإن طبيعة المرأة تقديم الحب والحنان والعطف على أبنائها مهما كان عددهم، وتشجيع العائلة العربية على الإنجاب. سيدفعها لذلك فإن أبنائها العاديين الذين يتمتعون بصحة جيدة يمثلون عزاء لها، وأن الأم بعد مدة من الزمن تتكيف مع الظرف المفروض بوجود الابن ذو الإعاقة بين إخوته الأصحاء. وترى الباحثة أن هذه النتيجة طبيعية لأن غريزة الأمومة والعاطفة لدى الأم تتوزع على أبنائها جميعهم، فمن غير المعقول أن تعطف الأم على أبنائها إذا كان عددهم قليل، وان تقسو عليهم إن كان عددهم كبير. اختلفت مع دراسة الحاج (2012).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تعزى لمتغير العمل.

أظهرت النتائج أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (1,260)، ومستوى الدلالة (0,209)، أي أنه لا توجد فروق في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس نعزى لمتغير العمل، وأنه تم قبول الفرضية الصفرية الثالثة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة العاملات وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة غير العاملات في مدينة القدس أثناء جائحة كورونا يشعرن بالعزلة الاجتماعية، لأن الأم العاملة اضطرت للمكوث بالمنزل، بحيث أن الأم غير العاملة وذات الدخل المنخفض تكون منطوية

على نفسها بسبب قلة الدخل وتجنبها المناسبات الاجتماعية والزيارات لحاجة ذلك للنقود، فهي قد كيفت نفسها على الدخل البسيط ، واندمجت بشكل أكثر من الأم العاملة مع أهل زوجها من الأم والأخوات ونساء الأخوة، وخاصة الأسر التي تسكن بنفس البيت مع باقي أفراد العائلة، وبخلاف الأم العاملة التي كان لها ولزوجها دخلا شهريا والذي انخفض معدله نتيجة إغلاق المحلات وأسواق العمل، فأصبح الجميع سواء في ضائقة مالية كبيرة مما زاد من شعورهن بالعزلة الاجتماعية. ولا ننسى العاملات بوظائف حكومية واللواتي كن يعملن من بيوتهن بالإضافة لاهتماماتهن الأخرى من رعاية واهتمام بالابن ذو الإعاقة والزوج والأبناء مما أثقل كاهلهن بأعباء إضافية وهن داخل بيوتهن. وترى الباحثة هنا أن الام العاملة تنفق مالها في سبيل أسرتها فلا يوجد أهمية كبيرة لادخار المال إلا من أجل أبنائها ومستقبلهم فهي ليست بحاجة لهذا المال بس هو وسيلة لإسعاد عائلتها وتلبية نفقات أبنائها، لذلك لا يخفف العمل من مستوى العزلة الاجتماعية للأم. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الحاج (2012).

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تعزى لمتغير التحصيل العلمي.

أظهرت النتائج أن قيمة ف للدرجة الكلية (2,919) ومستوى الدلالة (0,056)، وهي أكبر من مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$)، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي، وقد تم بناءاً على ذلك قبول الفرضية الصفرية الرابعة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن المستوى التعليمي للأم لا يلعب دورا كبيرا بالخوف والقلق، وأن هذا السلوك الذي تمارسه الأم يعود لمشاعرها وتركيبها البيولوجي، وأن لا علاقة للمشاعر بمستوى

التعليم لديها. إلا أن الأمهات ذوات التحصيل بكالوريوس فما فوق لديهن خبرة تعليمية وأكاديمية، بالإضافة لخبرتهن بالتعامل بحل المشكلات، مقارنة مع الأمهات ذوات التحصيل العلمي المحدود واللواتي لم يخضن معترك العمل وقدرتهن بالتعامل بحل المشكلات محدودة بسبب خبرتهن المحدودة. بالإضافة إلى القدرات والمهارات أخرى التي اكتسبتها الأم ذات التحصيل العلمي المرتفع، والذي أهلها للدخول لعالم التكنولوجيا والإنترنت والبحث عن برامج داعمة لها ولابنها وقصص نجاح مما رفع من معنوياتها بشكل أكبر من الأم ذات التحصيل العلمي المحدود. لذلك ترى الباحثة أن مستوى التعليم للأم لن يضعف أو يزيد من مستوى شعورها بالعزلة الاجتماعية فهي في ظرف فاق تفكيرها بمستوى تعليم أو غيره وغريزة الأمومة هنا تطغى على كل المشاعر. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة زريقات والخمرة (2020) وتختلف مع دراسة الحاج (2012).

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تعزى لمتغير عمر الابن/ة.

أظهرت النتائج أن قيمة ف للدرجة الكلية (1,818)، ومستوى الدلالة (0,144)، وهي أكبر من مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الابن/ة. وبذلك تم قبول الفرضية الصفرية الخامسة.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الأم بطبيعتها وفطرتها يكون لديها قلق فطري وعطف كبير على أبنائها في جميع مراحل عمرهم، ويزداد هذا الأمر عندما يكون هذا الابن أو هذه الابنة من ذوي الاحتياجات الخاصة اللذين يعانون من إعاقة معينة. كذلك الأمر فإن الابن منذ مراحل عمره الأولى يعاني من الإعاقة والتي تطورت درجة إعاقته مع مراحل عمره المتقدمة، فيحتاج لأدوية معينة، أو

لكرسي متحرك، أو سماعة، أو نظارات، أو أجهزة خاصة ومهمة له تماشيا مع مراحل عمره، يستعين بها ولا يقدر هو أو أمه على الاستغناء عنها. بل وأن أي خلل يحدث فيها أو عطل تصبح الأم في حالة قلق وتوتر إلى أن يتم إصلاح الجهاز أو الوسيلة المساعدة أو الحصول على غيره. وعليه ترى الباحثة أن الابن ذو الإعاقة يكون له الاهتمام الأكبر من الأم فمشاعرها تجاهه تختلف عن مشاعرها تجاه أخوته الأصحاء، فهم يستطيعون الاعتماد على أنفسهم، ولكن ابنها ذو الإعاقة مختلف وبحاجة لأمه بشكل دائم. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة زريقات والخمرة (2020).

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) في مستوى العزلة الاجتماعية لدى مهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تعزى لمتغير نوع الإعاقة.

أظهرت النتائج أن قيمة ف للدرجة الكلية (24,419) ومستوى الدلالة (0,000)، وهي أقل من مستوى الدلالة ($a \leq 0.05$) أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع الإعاقة للابن/ للابنة. وعليه فقد تم رفض الفرضية الصفرية السادسة.

وتم فحص الفروق بنوع الإعاقة وتبين أن الفروق كانت لصالح الإعاقة الذهنية بمتوسط حسابي أعلى من الإعاقة الحركية والإعاقة الحسية (سمعي، بصري).

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الإعاقة الذهنية تؤثر على الأداء الاستقلالي والانفعالي للابن مما يؤثر سلبيا على الأم وخاصة ذوي الإعاقة الذهنية الشديدة وذلك بشكل أكثر من الأم لذو الإعاقة الحركية أو الحسية.

ومن الطبيعي أن الأمهات لذو الإعاقة الذهنية أن يشعرن بعزلة أكثر من غيرهن بسبب صعوبة هذا النوع من الإعاقات وحاجة الابن لرعاية واهتمام أكثر من غيره وذلك خلال الجائحة.

ومن جانب آخر فإن الوصمة الاجتماعية ستحدد علاقة الأم بمجتمعها وبالمحيطين، وذلك لنظرة المجتمع نحو المعاق، فتفضل الأم الجلوس بالبيت مع ابنها ذو الإعاقة الذهنية لأنها لا تحبذ سماع كلمات الشفقة أو نظرات الاستغراب أو النفور من المحيطين، ولأن الابن ذو الإعاقة الذهنية قد لا يسيطر على أفعاله أوتصرفاته، وترى الباحثة أن السلوك الانعزالي هنا حتى تتجنب الأم أي إحراج أو خجل فإنها تلتزم الجلوس بالبيت وتحديد علاقاتها الاجتماعية. وذلك لاعتقادها أن ذلك هو الحل الأمثل لتجنب هذه المواقف أو عدم الدخول في مواجهات مع الآخرين. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة الحاج (2012). واتفقت مع دراسة Gilmore & Cuskelly (2014). واتفقت مع دراسة بركات (2017). واختلفت مع دراسة الصباح (2015).

5.1.4 مناقشة نتائج السؤال الرابع:

ما مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا؟

أظهرت النتائج في الجدول رقم (1.4) أن غالبية الفقرات التي تناولت مواضيع الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة خلال جائحة كورونا جاء بدرجة عالية بحيث بلغ المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للضغط النفسي (3.76) وانحراف معياري (0.770).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن أمهات ذوي الإعاقة يواجهون تحديات كبيرة برعاية أبناءهم ذوي الإعاقة خلال الجائحة بالإضافة إلى ضرورة اهتمامهم بأمور الأسرة أيضا من باقي الأبناء والزوج وأمور البيت، مما يسبب عبئا على هذه الأم بشكل أكبر مقارنة بأمهات الأبناء العاديين.

وإضافة إلى ذلك فإن الإحساس بالمسؤولية على صحة الابن ذو الإعاقة يكون بشكل أكبر على عاتق الأم وذلك لأنها تقضي معظم وقتها مع ابنها مقارنة بالأب الذي يقضي وقتا أكبر خارج البيت بسبب انشغاله بالعمل لتأمين احتياجات المنزل.

كما وترى الباحثة أن السبب لهذه الدرجة العالية من الضغط النفسي لدى الأمهات اضطرار الأم بالتزام المنزل مع ابنها خلال جائحة كورونا والذي ترافق معه إغلاق للمدارس والمؤسسات وبقاء الابن داخل البيت لعدة شهور مع انقطاع الدعم والتأهيل الذب كان يتلقاه داخل المدارس والمؤسسات ومراكز الإيواء.

ولأن فئة ذوي الإعاقة بحاجة للدعم المتواصل، وأي انقطاع ببرامج التأهيل والمساعدة التي يتلقونها على أيدي المختصين فإنهم سريعا تنتكس حالتهم، بحيث لا تقدر الأم على إعطاء ابنها الدعم الذي يتلقاه من هذه المدارس والمؤسسات فتشعر بالإحباط والقلق وينتابها شعور باليأس على عدم قدرتها التعامل مع ابنها بسبب النقص بالاحتياجات المعرفية والبرامج الإرشادية، فيقل تقدمه مما يضع هذه الأم تحت وطأة الضغط النفسي بدرجة عالية.

ويدعم تفسير هذه النتيجة نظرية التقدير المعرفي للعالم لازاروس، والذي يرى أن طريقة تفكير الفرد بالموقف الذي يواجههم هو المسبب الرئيسي للضغط النفسي. بحيث ما يدركه الأفراد لهذه المواقف التي تهدد صحتهم النفسية تكون استجابة للضغط النفسي.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة عكوش (2014) ودراسة شتيوي (2017) ودراسة بو سعدية وبن نوى (2018) ، ودراسة الصباح (2015). وتختلف مع دراسة شروف وكيخيا (2017) ودراسة حمدان (2019) التي أظهرت أن أمهات ذوي الإعاقة العقلية يتبعن استراتيجيات لواجهة هذه الضغوط. وتختلف مع دراسة زريقات والخمرة (2020). وتختلف مع دراسة كحيلي (2019).

5.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

هل توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في القدس تعزى لمتغيرات الدراسة (عمر الأم، عدد الأولاد، العمل، التحصيل العلمي، عمر الابن، نوع الإعاقة)؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم.

تبين من النتائج أن قيمة ف للدرجة الكلية (0،800) ومستوى الدلالة (0،450) وهي أكبر من مستوى الدلالة (a≤0.05) وأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير عمر الأم، وعليه فقد تم قبول الفرضية الصفرية الأولى.

وتعزو الباحثة ذلك أن أم ذي الإعاقة وضعت بنفس الظروف خلال جائحة كورونا وذلك بمختلف الفئات العمرية، وتحتم عليها البقاء بالبيت تماشيا مع الحجر الصحي المفروض على الجميع، وبحيث وجب عليها رعاية ابنها ذو الإعاقة بشكل أكبر ومدة زمنية أطول مما كان عليه قبل الجائحة. وترى الباحثة أن الحجر المنزلي القصري على الجميع كان له تأثيرا سلبيا، وخاصة مع أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة، والذي زادت نسبة الضغوط النفسية لديهن لمكوثهن ومعاناتهن وقت أطول مع الابن ذو الإعاقة. واتفقت هذه النتيجة مع دراسة بوسعدية وبن نوى (2018)، والتي أظهرت بأن بقاء الأم مع ابنها ذي اضطراب التوحد ومحاولتها تحقيق التواصل معه والتي باءت بالفشل سيصيبها ذلك بالإحباط ولوم الذات والانعزال للتفرغ لرعايته مما سيبعدها عن عائلتها ومجتمعها والذي سينعكس عليها بالإصابة بالضغوطات والعزلة نتيجة هذه الصعوبات. في حين اختلفت هذه النتائج مع نتائج دراسة شروف وكيخيا (2017)، والتي أظهرت أن أمهات ذوي الإعاقة لديهم مستوى متوسط من الضغوط النفسية. واختلفت هذه النتيجة مع دراسة زريقات والخمرة (2020)

نتائج الفرضة الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05) في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد.

يتبين من الجدول رقم (604) أن قيمة ف للدرجة الكلية (0،165) ومستوى الدلالة (0،848) وهي أعلى من مستوى الدلالة (a≤0.05)، بحيث تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الإعاقة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد، وعليه تم قبول الفرضية الصفرية الثانية.

وتعزو الباحثة ذلك إلى طبيعة البيئة العربية والتي تتكون معظمها من الأسر الممتدة بحيث يقضي الأبناء أوقاتا مع الجد والجدة أو الأعمام والعمات، لذلك فلا يؤثر مستوى عدد الأولاد على انخفاض الضغط أو ارتفاعه لدى الأمهات. فهي تعاني من الضغوط النفسية والعزلة الاجتماعية سواء كان لديها طفلان أو أكثر وذلك لأن المسبب لهذه الضغوط والعزلة هو الابن ذو الإعاقة والتبعيات التي تواجهها جراء مكوثها بالبيت لرعايته. وترى الباحثة هنا أن مستوى الضغوط النفسية لدى الأم لن تتأثر تبعا لعدد الأولاد لأن المسبب الأساسي للضغوط ليس العدد، وكذلك تنظيم النسل في أيامنا قلل من عدد مرات الإنجاب عند الأم مقارنة بالماضي الذي ربط بأمور الدين وغيرها. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة البوني (2015).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (a≤0.05)، في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس تعزى لمتغير العمل.

أظهرت النتائج أن قيمة "ت" للدرجة الكلية (2,411)، ومستوى الدلالة (0,017)، أي أنه توجد فروق في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا تعزى لمتغير العمل، وكانت الفروق لصالح لا أعمل، وبناء عليه تم رفض الفرضية الصفرية الثالثة.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأم العاملة بذهابها للعمل تخفيف للضغوط التي تواجهها بالمنزل، والتقاءها مع زميلات من الممكن أنهن يمررن بمثل ظروفها، بأن يكن أمهات، أو أخوات، أو بنات، أو قريبات لأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، فإن ذلك يعتبر متنفسا لها عندما تبادلهن الحديث حول ما يؤرقها من هذه الظروف التي تمر بها، وأنهن يخففن عنها مصابها عندما يشاطرنها الألم التي تشعر به. فالأم العاملة تكون لها علاقات واسعة بشكل أكبر من الأم غير العاملة والتي تقضي وقتها داخل بيتها، وحتى خبرتها المحدودة بالتعامل مع ابنها ذو الإعاقة تعمل على زيادة الضغوط عليها إلى جانب الظروف الأسرية التي تضطرها للاستماع لأفراد العائلة واللذين أيضا لديهم نظرة أخرى تجاهها وتجاه الابن ذو الإعاقة، فقد تسمع كلمات لوم وعتاب أو تهكم وسخرية لقلة خبرتها بالتعامل معه. في حين الأم العاملة لديها خبرة أكبر اكتسبتها ومهارات أخرى خاصة لكيفية التعامل مع الابن ذو الإعاقة وكيفية التأقلم مع الوضع الحالي. بالإضافة لكون الأم العاملة مستقلة ماديا، بخلاف الأم غير العاملة والتي تكون غالبا في وضع اقتصادي متدني، وترى الباحثة أن الأم العاملة بخروجها للعمل ترفه قليلا عن نفسها وأيضا لديها دخلا وتسد به احتياجاتها وتستطيع به الترفيه عن نفسها بشراء ما تريد أو الذهاب للأماكن التي تشعر فيها بنوع من الراحة، بينما قد لا تجد الأم غير العاملة هذا الشيء مما يزيد من شعورها بالتوتر والحرمان وتعرضها للضغوط بشكل أكبر. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة حمدان (2019).

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05)، في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس يعزى لمتغير التحصيل العلمي.

أظهرت النتائج أن قيمة ف للدرجة الكلية (4,294) ومستوى الدلالة (0,015) وهي أقل من مستوى الدلالة (a≤0.05)، أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي، وعليه فقد تم رفض الفرضية الصفرية الرابعة. وكانت الفروق لصالح (توجيهي) بمتوسط حسابي أعلى من بكالوريوس فما فوق وأقل من توجيهي.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن الأمهات ذوات التحصيل العلمي العالي يتعرضن لضغوطات نفسية أقل مقارنة بذوات التحصيل المتدني لأنهن وبخروجهن لساحة العمل يكون تفكيرهن بعملهن ويلتقين زملاءهن واللذين يخففن عنهن ما يمرون به من ظروف بسبب الابن ذو الإعاقة، وقد يلتقين بأفراد لهن نفس الظرف أو ما يشبهه مما بهون عليهن مصابهن، ويرشدنهن إلى مراكز أو مؤسسات تدعم هذه الفئة من الأمهات وتقدم لهن البرامج الإرشادية والدعم مما يجعلهن يقاومن هذه الضغوطات ويتكيفن مع الظرف الذي يمررن به. وترى الباحثة أن الأم ذات التحصيل العلمي العالي أكثر ميلا للقراءة والبحث والدخول للمواقع الالكترونية والمنصات العلمية بكل سهولة فيشاهدون معاناة أمهات لذوي الإعاقة بوضع أصعب من وضعهم وظروف مريرة إقتصاديا أو نفسيا أو صحيا، وذلك سينعكس تأثيره بشكل إيجابي على الأمهات الأخريات فيشعرون أنهن أفضل حالا من غيرهم.

ومن المتعارف عليه أنه وخلال الجائحة فقد استمر العمل لهذه المؤسسات أو المراكز، حتى لو بنسبة أقل فاعلية، وذلك عبر مواقع التواصل الاجتماعي كالفيسبوك، وتويتر، والواتساب، وغيرها. بحيث استمرار هذه النشاطات ولو عبر هذه المواقع والمنصات تعمل على إكمال تحقيق الأهداف أو

جزء منها مع هذه الشريحة من الأمهات. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كحيلي (2019)، واختلفت هذه النتيجة مع دراسة البسطامي (2013)، واختلفت مع دراسة زريقات والخمرة (2020).

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05)، في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الابن/ة.

أظهرت النتائج أن قيمة ف للدرجة الكلية (4,935) ومستوى الدلالة (0,424) وهي أكبر من مستوى الدلالة (a≤0.05)، أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الابن/ة، وعليه فقد تم قبول الفرضية الصفرية الخامسة.

وتعزو الباحثة ذلك أن أمهات الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس مررن بضغوطات نفسية بدرجة عالية، بحيث لم يؤثر عمر الابن على هؤلاء الأمهات، فجميعهن جلسن بالبيوت ورعين أولادهن ذوي الإعاقة، وترى الباحثة أن عمر الابن لا يؤثر على مستوى الضغط النفسي لديها لأنها تنظر لابنها بنفس النظرة العطوفة وتشعر بنفس المشاعر مهما كان سنه و بمختلف فئات عمره. اختلفت هذه النتيجة مع دراسة زريقات والخمرة (2020).

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a≤0.05)، في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع الإعاقة.

أظهرت النتائج أن قيمة ف للدرجة الكلية (30,670)، ومستوى الدلالة (0,000) وهي أقل من مستوى الدلالة (a≤0.05)، أي أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا في مدينة القدس يعزى لمتغير نوع إعاقة

الابن/ة، وعليه تم رفض الفرضية الصفرية السادسة، بحيث كانت الفروق لصالح (إعاقة ذهنية) بمتوسط حسابي أعلى من إعاقة حسية (سمعي، بصري) وإعاقة حركية.

وتعزو الباحثة تلك النتيجة إلى أن الإعاقة الذهنية أصعب من الإعاقات الأخرى مثل الحركية أو الحسية (سمعي، بصري)، مما يؤدي لاستجابات انفعالية كبيرة لدى الأمهاتـــ، وازداد العبء عليهن بسبب الإغلاق والتزام الأبناء ذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين بالمنازل تجنباً للإصابة بالفيروس، مما قلل من الأداء الوظيفي للأبناء ذوي الإعاقة، لأن تنمية مهارات هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة لاستمرارية بالعمل معهم وأي انقطاع سيحد من مهاراتهم سواء الإدراكية، أو الحسية، أو الحركية، أو الاتصال والتواصل. وهذه الأمور ستنعكس سلبا على الأمهات ويرتفع معدل القلق والتوتر والإحباط مما سينتج عنه ضغوط نفسية بنسبة مرتفعة. وترى الباحثة أن الأم لطفل ذو إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية لديه الحلول لتجاوز هذه الإعاقة ويسير قدما بحياته فيتعلم ويعمل ويتزوج وينجب، ولكن ذوي الإعاقة الذهنية لا يستطيع هنا الطفل أن يتقدم تقدما يسمح له بممارسة هذه الإعمال الآنفة ذكرها. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة الصباح (2015)، واتفقت مع دراسة البسطامي (2013). واختلفت مع دراسة شتيوي (2017). واتفقت مع دراسة كحيلي (2019).

5.2 التوصيات:

بناء على ما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإن الباحثة توصي بما يأتي:

1- نتيجة لسلوك العزلة الاجتماعية والضغط النفسي المرتفع لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية فيجب تخصيص برامج إرشادية داعمة نفسيا بشكل أكثر للتخفيف من هذه الحالة التي يمرون بها.

2- أن يتم نشر الوعي النفسي، إضافة للثقافة النفسية بما يتعلق بموضوع ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، والوقوف على الضغوط التي يواجهونها إبان جائحة كورونا أو ما يليها.

3- أن يجري العمل على المزيد من الأبحاث الميدانية لاتخاذ التدابير الوقائية اللازمة لتحسين الوضع النفسي لأهالي الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة.

4- أهمية دفع الباحثين وتوجيههم لإجراء مزيد من الأبحاث والدراسات حول أثر الإعاقة على الأسر.

5- أن يتم تزويد الأشخاص العاملين في ميادين التربية الخاصة بكافة الوسائل، والنماذج التي تسهم في مساعدة أسر ذوي الاحتياجات الخاصة على تجاوز أزمتهم وتلبية حاجاتهم.

6- أن يتم عمل كافة الخدمات والإمكانيات والتدريبات التي تساعد على تقديم النصح والإرشاد لهذه العائلات من أجل تعامل وتواصل أفضل مع ابنهم ذو الإعاقة، مع مساعدتهم التصدي للنظرة والوصمة الاجتماعية بما يتعلق بالشخص ذي الإعاقة.

7- أن يتم العمل على حماية وتطوير ما يتعلق من تشريعات وحقوق الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة وذويهم.

8- القيام بحملات توعوية للتعرف بشكل دقيق على الأزمات التي تمر بها أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة وضرورة الوقوف جانبها ومساندتها بكافة الوسائل.

9- عمل برامج تدريبية للأمهات وتعليمهم المهارات الأساسية للتعامل مع الطفل، من أجل ا لقيام بوظيفتها على أكمل وجه مع مستوى أقل من الوقت والجهد.

10- إشراك الأمهات بالعملية التأهيلية التعليمية للطفل، وإضافة مقترحاتها وأفكارها للخطط التعليمية.

11- للجهود الموجهة نحو الكشف المبكر عن الإعاقة من قبل المختصين بهذا الجانب، من حيث البرامج الإعلامية، إضافة لتحسين وتطوير برامج التأهيل الخاص بدوي الاحتياجات الخاصة.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية:

ابن خلدون، عبد الرحمن. (2004). **مقدمة ابن خلدون.** راجعه الدرويش عبد الله محمد، الجزء الأول، ص64، دار يعرب للتوزيع، دمشق.

إبراهيم، رشا. (2015). فاعلية برنامج تدريبي قائم على المهارات الاجتماعية باستخدام لعب الأدوار لتخفيض مظاهر العزلة والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال ما قبل المدرسة ضعاف السمع. **المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال، (6)**، ص 193-257، جامعة بورسعيد، مصر.

إبراهيم، موسى. (2011). **الضغوط النفسية وعلاقتها بالأسلوب (المتأمل- الاندفاعي) لدى الطلبة.** رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، جامعة عمان.

أبو أسعد، أحمد والعزيز، أحمد. (2009). **التعامل مع الضغوط النفسية.** عمان، الأردن، دار الشروق للنشر والتوزيع.

أبو خيران، إيمان. (2017). **مستوى العزلة الاجتماعية لدى مرضى السرطان والسكري المترددين على المستشفيات في محافظة الخليل.** رسالة ماجستير غير منشورة.

أحمان، لبنى. (2017). مصدر الضبط الصحي كمتغير وسيط بين الضغط النفسي والمرض الجسدي. **مجلة العلوم الإنسانية، (47)**، ص 109-122. الجزائر.

أحمد، أريج. (2011). **أنماط المعاملة الوالدية لذوي الأطفال العاديين والاحتياجات الخاصة.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.

أبو سكينة، نادية وخضر، منال. (2011). **العلاقات والمشكلات الأسرية.** عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.

أبو عيشة، زاهدة. (2020). عوامل البيئة الأسرية كمنبئات للسلوكيات الابتكارية لمواجهة العزلة الاجتماعية أثناء الحجر الصحي المنزلي لكوفيد- جامعة الطائف. **مجلة البحوث والنشر العلمي.**

آدلر، الفريد. (2005). **معنى الحياة.** ترجمة عادل بشري، (705)، ص 25-26

274- 275، 296، المجلس الأعلى للثقافة، القاهرة.

برديائيف، نيقولاي. (1960). **العزلة والمجتمع.** ترجمة فؤاد كامل عبد العزيز، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

بركات، فاطمة. (2017). فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية لخفض العزلة الاجتماعية لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة. رسالة ماجستير غير منشورة، **مجلة دار المنظومة**، مصر.

البسطامي، سلام. (2013). **مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

بطرس، بطرس. (2014). **طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا.** عمان، دار المسيرة.

بوبكر، مليكة وبراحو، فوزية. (2017). **التفاعل واستراتيجيات مواجهة الأحداث الضاغطة لدى أساتذة التعليم الابتدائي**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم.

بوسعديه، ياسين وبن نوى، عماد. (2018). **الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال المتوحدين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أكلي محند أولحاج، الجزائر.

بن عكوش، خديجة. (2014). **الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أكلي محند أولحاج، البويرة، الجزائر.

بيطار، عمر وبن عامر، زكية. (2018). **العزلة الاجتماعية لدى الشخصية التجنبية. دراسة ميدانية لحالتين بمركز إعادة التربية**، رسالة ماجستير غير منشور، سعيدة، الجزائر.

توام، مريم. (2019). **أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين.

جبالي، صباح. (2012). **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون**، دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي، رسالة ماجستير غير منشورة، باتنة.

جدو، عبد الحفيظ. (2014). **فلسفة مناهج البحث العلمي.** مكتبة المد بولي للنشر والتوزيع، مصر.

الجلامدة، فوزية. (2016). الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة عقليا في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة العلوم التربوية**، 24، (1)، ص 539- 605، مصر.

الحاج، أماني. (2012). **المشكلات النفسية الاجتماعية التي تواجهها أمهات الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في ضوء بعض المتغيرات في محافظة رام الله**، رسالة ماجستير غير منشورة.

حجازي، مصطفى. (2015). **الأسرة وصحتها النفسية، المقومات، الديناميات، العمليات.**، ص 15، الدار البيضاء، المغرب.

الحديدي، هناء. (2001). **مشكلات أسر الأطفال ذوي الإعاقة عقليا من 0-18 سنة: دراسة على عينة من الأمهات في محافظة العاصمة.** الجامعة الأردنية، الأردن.

الحربي، محمد وعبد الله، هشام. (2016). **فعالية برنامج إرشادي قائم على اللعب في خفض العزلة الاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.** معهد الدراسات العليا التربوية، جامعة الملك عبد العزيز، 25، (3)، ص 307-322، جدة، السعودية.

حسن، نعمة وشرف إيمان. (2014). فاعلية برنامج قائم على الأنشطة المتكاملة لخفض العزلة الاجتماعية لدى الطفل الموهوب. **مجلة العلوم التربوية**، (3)، كلية التربية بالسويس، مصر.

حمدان، ديانا. (2014). **أفضل الممارسات التعليمية للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية. دليل التدريب العلمي**، المؤسسة السويدية، القدس

حمدان، سلمى. (2019). **مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية**. رسالة ماجستير غير منشورة، جيجل، الجزائر.

حمدان، مفيد أحمد. (2010). **دراسة الضغوط من حيث علاقتها بالروح المعنوية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلبة الجامعات في قطاع غزة**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.

منظمة الصحة العالمية، الانترنت، https://www.who.int/ar

دعو، سميرة وشنوفي، نورة. (2013). **الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أكلي محند أولحاج، بويرة، الجزائر.

راضية، داوود. (2012). **الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي**، رسالة ماجستير، جامعة أكلي محمد أولحاج، البويرة.

رجايمة، أمل. (2016). **الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة (التخلف الذهني)**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.

زريقات، ضرار والخمرة، حاتم. (2020). **القدرة التنبؤية لعوامل الضغط النفسي والاكتئاب في نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في الأردن**. الجامعة الأردنية، 28، (6)، ص 770-790.

زيان مليكة، زيات وسيلة، زيتوني نسيبة. (2020). العزلة الاجتماعية بسبب جائحة "كوفيد-19" وانعكاساتها على الصحة النفسية والجسدية للفرد، **مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية**، مجلد 3، (5) الجزائر.

ساعد، شفيق. (2010). **مصادر الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المراهقين**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر. ص 248- 253

السحيم، بدر. (2020). العزلة الاجتماعية في ظل جائحة كورونا. **الجزيرة**، مؤسسة الجزيرة للصحافة والطباعة والنشر، الرياض، السعودية.

https://www.al-jazirah.com/2020/20200506/rj3.htm

السرور، ناديا وعميرة ميرفت. (2018). أثر تدريب أمهات ذوي اضطراب طيف التوحد غير الملتحقين في مراكز التربية الخاصة في تحسين مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي. **مجلة جامعة فلسطين للأبحاث والدراسات**، 8، (1).

السعيد، بشرى. (2012). التداخل الإرشادي بفنية تنطيق المشاعر وأنموذج كانفر في تخفيف الخجل الاجتماعي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. أطروحة دكتوراة غيرمنشورة، العراق، **شبكة المعلومات العربية التربوية، شمعة** .

Edu.iq.www.uomustansiriyah.edu.iq

سعيد، ناسو ونصيف، علاء. (2019). العزلة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى التلاميذ المكفوفين في معهد النور. رسالة ماجستير غير منشورة، **مركز البحوث النفسية**، بغداد.

السواح، صالح. (2010). **فعالية برنامج للإرشاد الأسري في خفض العزلة الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا وأثره على تواصلهم مع الآخرين**، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة بني سويف، مصر.

السيد، عثمان. (2011). **القلق وإدارة الضغوط النفسية**. دار الفكر العربي، القاهرة.

شتيوي، أمينة، خطار، زهية (2017) **الضغوط النفسية لدى اسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتاثيرها على التحصيل الدراسي لابنائهم العاديين**، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر.

شحاته، حسام. (2012). **فعالية برنامج إرشادي باستخدام السيكودراما في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المنطوين**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

شحاتة، ربيع. (2011). **علم النفس الصناعي والمهني**. ص 24، عمان دار الميسرة للنشر والتوزيع.

الشربيني، لطفي. (2001). **موسوعة شرح المصطلحات النفسية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت

الشرقاوي، صابر. (2021). جائحة كورونا وتأثيرها على لغة الطفل المعاق عقليا من وجهة نظر أولياء الأمور، **مجلة الكلم**، مجلد 6، ص 260، سلطنة عمان.

شروف، أنساب وكيخيا، نغم. (2017). مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعوقين ذهنيا في ضوء بعض المتغيرات. **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، 36،(6)، اللاذقية، سوريا.

شكشك، أنس. (2008). **الإرشاد السلوكي للطفل**. شعاع للنشر والتوزيع، حلب.

شقير، زينب. (2002). **الشخصية السوية والمضطربة**. مكتبة النهضة العربية، القاهرة.

صاحبي، إيمان. (2021). **المشكلات التي يواجهها الطالب في التعامل مع التعليم عن بعد في ظل جائحة كورونا قسم العلوم الاجتماعية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.

صالح، نانسي. (2012). مقياس العزلة الاجتماعية. **مجلة الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس**، 33، ص 499–529.

صباح، عايش وبشير، حبيش. (2018). أثر الإعاقة على الأسرة السلبية والإيجابية. دراسة ميدانية، **مجلة دراسات اجتماعية**، (2)، الجزائر.

صباح، عايش وعبد الحق، منصور. (2013). علاقة الضغوط النفسية لدى أسر ذوي الإعاقة بالعلاقات الأسرية. **المجلة التربوية والاجتماعية**، السعودية. (2)، ص 79–100.

ضاري، ميسون. (2019). **العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طالبات المدارس المتميزة والمدارس الاعتيادية**. مركز البحوث النفسية، بغداد.

الضريبي، عبد الله. (2010). أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنيو وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع زجاج القدم بدمشق، **مجلة جامعة دمشق**، مجلد (26)، عدد 4، ص 669–719.

طايبي، مريم. (2016). **فعالية العلاج بالمعنى للتخفيف من الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا**. أطروحة دكتوراة غير منشورة، الجزائر.

الطريدي، بن سلمان. (2016). **الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة**. رسالة ماجستير غير منشورة.

الظفيري، نواف والسعيدي، أحمد. (2020). مستوى الوعي بجائحة فيروس كورونا والوقاية منه لدى صعوبات التعلم بدولة الكويت، **المجلة العربية للعلوم التربوية**، مجلد (4)، 18.

عادل، عبد الله (2000). بعض الخصائص النفسية المرتبطة بالعزلة الاجتماعية لدى الشباب الجامعي، دراسات الصحة النفسية الهوية – الاغتراب، **الاضطرابات النفسية**، القاهرة، دار الإرشاد.

عبد العزيز، نادية. (2020). أساليب مواجهة جائحة كورونا المستجد (the covid-19) وعلاقتها بالقلق لدى شرائح مختلفة من المجتمع، **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس ط 3 ص 244-227.

علاونة، أسماء. (2017). أثر برنامج إرشادي باللعب في مستوى التكيف الاجتماعي والعزلة لدى عينة من الأطفال الايتام المحرومين. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية**، 14، (1)، ص 59-70.

علي، دعاء. (2015). الكفاءة الاجتماعية وعلاقتها بالعزلة الاجتماعية لدى الصم، رسالة دكتوراة، **مجلة البحث العلمي**، عدد (16)، ص 113-136. مصر

العصيمي، سلطان عايض. (2010). **إدمان الإنترنت وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض**. رسالة ماجستير غير منشورة، المملكة العربية السعودية، الرياض، جامعة نايف العربية.

العجمية، كميلاء. (2016). **فاعلية برنامج تدريبي سلوكي معرفي في خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى التكيف لدى أمهات طلاب برنامج الدمج العقلي بوزارة التربية والتعليم في سلطنة عمان**. جامعة نزوى، عمان.

عكوش، خديجة. (2014). **الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللاتي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة أكلي محند اولحاج، البويرة، الجزائر

علي، خديجة . (2012). **الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المسنين المقيمين في دور الرعاية مع ذويهم**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر.

علي، طلعت. (2015). فعالية برنامج إرشادي أسري للحد من ضغوط الوالدية وتخفيف العزلة الاجتماعية لدى أطفالهم المعاقين عقليا. **البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)**. 31، مصر.

العنتبلي، أحمد ويوسف، ماجي وإسماعيل، منال. (2021). اتجاهات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية نحو إعاقة أطفالهن وعلاقتها بجودة الحياة الاسرية لديهن. **مجلة العلوم التربوية**، ص 98- 130 الدقهلية، جمهورية مصر العربية.

العواودة، سونيا. (2017). **فاعلية برنامج إرشادي لتحسين درجات الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة التوحد في محافظة الخليل.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليل.

عياش، خالد. (2007). **الاغتراب وعلاقته بالقلق النفسي لدى طلبة الصف الحادي عشر في مدارس جامعة القدس.** رسالة ماجستير غير منشورة.

غانم، محمد. (2002). **المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية.** دراسات عربية في علم النفس، 1، (3)، ص 35-89، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

غنيم، نادية. (2020). أساليب مواجهة جائحة كورونا المستجد (THE COVID-19) وعلاقتها بالقلق لدى شرائح مختلفة من المجتمع. **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، (24)، الجزء الثالث، ص 226- 227، دقهلية. مصر.

الفتلاوي، علي. (2009). العزلة الاجتماعية لدى المهجرين العراقيين. **مجلة كلية الأداب**، جامعة القادسية، (91)، ص 388- 389.

فرجاوي، رشيد وبايزيد، سمير. (2021). **اتجاهات طلبة السنة ثانية ماستر قسم علم النفس نحو التعليم عن بعد في ظل جائحة كورونا، رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

الفرماوي، حمدي وعبد الله رضا. (2009). **الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة موجهات نفسية في سبيل التنمية البشرية.** عمان، دار صفاء

الفرماوي، حمدي والنساج، وليد. (2010). **الإعاقة العقلية.** ص 23- 24، دار صفاء للنشر، عمان، الأردن.

الفيروزابادي، مجد الدين. (2008). **القاموس المحيط.** راجعه الشامي، أنس وأحمد زكريا، ص 976، ص 1087، دار الحديث، القاهرة.

كحيلي، سهام. (2019). **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة الحسية (سمعية/ بصرية)**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الشهيد حمه لخضر، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، الجزائر

الكلبانية، بدرية. (2012). **الضغوط النفسية التي يواجهها آباء وأمهات ذوي الإعاقة في محافظة مسقط بسلطنة عمان.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك قابوس، عمان.

مبارك، بشرى. (2008). الإسناد الاجتماعي وعلاقته بالعزلة الاجتماعية لدى شرائح اجتماعية مختلفة من النساء الأرامل. **مجلة الفتح**، (32)، جامعة ديالي.

المحسن، نوف. (2016). مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في منطقة القصيم وعلاقتها ببعض المتغيرات، **المجلة العلمية**، (4)، ص 344-363، المملكة العربية السعودية.

محمد، سوزان. (2012). العزلة الاجتماعية لدى أطفال الرياض. **مجلة كلية التربية للبنات**، مجلد 23، بغداد.

محمد، صابر. (2018). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد. **مجلة كلية التربية في العلوم النفسية**، 42، ص 15-102، جامعة عين شمس، مصر.

المهدي، محمد. (2007). **الصحة النفسية للمرأة**. ص 43، دار اليقين للنشر والتوزيع، مصر، المنصورة.

منصوري، عبد الحق وعايش، صباح. (2013). الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين. دراسات نفسية وتربوية. **مخبر تطوير البحوث النفسية والتربوية**، (11)، وهران، الجزائر.

النادر، هيثم والطوان، بشير والقضاة، محمد. (2014). مصادر الضغط النفسي لدى طلبة كلية التربية الرياضية وطلبة الكليات الأخرى في كل من جامعة مؤتة وجامعة البلقاء التطبيقية وعلاقتها ببعض المتغيرات. **مجلة العلوم التربوية**، 41،.

ناسو، سعيد، نصيف، علاء. (2019). **العزلة الاجتماعية وعلاقتها بمعنلى الحياة لدى التلاميذ المكفوفين في معهد النور محافظة بغداد**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة كركوك، مركز البحوث النفسية.

نصر، ثناء. (2019). فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتنمية جودة الحياة كمدخل لخفض الضغوط النفسية لدى أمهات حالات الشلل الدماغي. **مجلة بحوث كلية الآداب**، مجلد 31، (122)، جامعة فاروس، الإسكندرية.

النعيمي، فجر. (2015). **علم النفس الاجتماعي**. العراق.

نوايسة، فاطمة. (2013). **الضغوط والأزمات النفسية وأساليب المساندة**. عمان، دار المناهج.

يوسفي، حدة. (2016). الاستراتيجيات الإرشادية لتخفيف الضغوط النفسية، ط1، ص 16، دار أسامة للنشر والتوزيع، الأردن، عمان

ثانيا: المراجع الأجنبية:

Papoutskai, K., Gena, A., & Kalyva, E. (2013). How do children with mild intellectual disabilities perceive loneliness? **Europe's journal of Psychology**, 9(1), 51-61.

Freud, A (2010). Life stress and depression mood among adolescents examining acognitive – affective mediation model, **Journal of Social and clinical psychology**, 20 (3), p. 419-416-426

Lorentzen, steinar (2010): Group therapy incommunity mental health centersi A Norwegian survey**. Journal of Nodic Psychology,** 62 (3), P 12-35 De Valencia

Horesh, D. & Brown, A.D (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities**. Psychological Trauma: Throry, Rrsearch, Practice, and Policy**, 12(40), 331-335. https://doi.org/10.1037/tra0000592

Gonzalez ،C .Aldana ،G .Leon ،I .Padilla-Lopez ،L .Nunez ،D .Gutierrez ،Y (2020).

Yap Quin Jean, Rafidah Mazlan, mahadir Ahmad and Nashrah Maamo. (2018. Parenting Stress and Maternal Coherence: Mothers with Deaf or Hard-of-Hearing Children, **American Journal of Audiology**, Volume 27 Issue

COVID_19 voluntary social isolation and its effects in sociofamily and children's behavior ،**ORIGINAL ARTICLE** ،Volume 43 ،Issue 6 ،Mexico

Suheir ،S (2015). Psychological stress among parents of children with special needs ،inpalestine .**International Journal of Multidisciplinary** thought. P 303-312

Burrell, C. Howard, C, Murphy, F (2017). Coronaviruses, **in book: Fenner and White's Medical Virology**. pp. 437-446

Glimore, L. & Cuskelly, M. (2014). Vulnerabilitty to loneliness in people with intellectual disability: an explanatory model. **Journal of Policy and Practice in intellectual disabilities**, 2(1), 11-28.

Gafrin, D.R. Silver, RC, & Holman, E.A (2020). The novel

Coronavirus (Covid-19) Outbreak: **Amplification of publichealthconsequencesbymediaexposure. Health Psychology. Ad vance online publication** **https://psycnet**. Apa.org/fulltext/2020-20168-001.html

الملاحق:

ملحق (1) المقياس بصورته الأولية:

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

حضرة الدكتور/ة.....المحترم

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: " **العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا** " ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقاييس الدراسة الحالية، من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراج هاتين الأداتين بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: ميساء أبو الحلوي

المشرف: د. علا حسين

القسم الاول: البيانات الشخصية:

الرجاء وضع اشارة (/) امام الخيار الذي ينطبق عليك:

عمر الام: أ. أقل من 20 عام ب. (20–30) عام ج. (31–40) عام د. 41 عام فما فوق

عدد الأولاد: أ. (1–3) ب. (4–6) ج. أكثر من 6 اولاد

العمل: أ. أعمل ب. لا أعمل (ربة منزل)

التحصيل العلمي: أ. أقل من توجيهي ب. توجيهي – بكالوريوس ج. أعلى من البكالوريوس

بيانات حول الابن/ الابنة:

العمر: أ. أقل من (5)سنوات ب. (5–10) سنوات ج. (11–16) سنة د. (17) سنة فأكثر

نوع إعاقة الابن: أ. إعاقة عقلية ب. إعاقة حركية ج. إعاقة حسية (سمعي، بصري)

القسم الثاني: مقياس العزلة النفسية

تدرج خماسي ليكرت (بشكل كبير جدا، بشكل كبير، بشكل متوسط، بشكل قليل، بشكل قليل جداً)

أرجو التكرم بوضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تنطبق عليك:

الفقرة	بشكل كبير جدا	بشكل كبير	بشكل متوسط	بشكل قليل	بشكل قليل جدا
1-افضل الخروج وحدي.					
2- لا أرغب في مجاملة الآخرين.					
3- علاقتي بمن حولي ممتازة.					
4- أفتقد لمن يشاركني همومي.					
5- أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الآخرين.					
6- أميل إلى الانفراد بنفسي في أغلب الأوقات.					
7- لا ابالي بمن حولي.					
8- أفضل الابتعاد عن الأماكن المزدحمة بالناس.					
9- أشعر بأن آرائي تختلف عن آراء أفراد أسرتي.					
10- من السهل أن أبني علاقة مع الآخرين					

11- عدم اهتمام الآخرين بي يشعرني بالحزن.					
12- ثقتي بالآخرين قوية.					
13- يتقبلني الناس بما أنا عليه.					
14- أهتم بدعوات الآخرين في مناسباتهم.					
15- أفضل البقاء وحيدا, عن استقبال ضيوف عندي.					
16- اشعر بالعزلة في محيطي الذي أسكن فيه.					
17- يوجد أشخاص مخلصون حولي.					
18- أشعر أني سجين داخل جدران المنزل الذي أعيش فيه.					
19- لدى شعور بالقلق من تكرار الأمراض التي تصيبني.					
20- أشعر بالخوف من عدم القدرة على العودة إلى منزلي.					
21- اجد من يتعاطف معي.					
22- لدي صعوبة في التواصل مع الآخرين.					
23- أفضل البقاء مع الآخرين, بدلا من أن أكون وحدي.					
24- لا يوجد ما هو مثير للاهتمام في حياتي.					

القسم الثالث: مقياس الضغوط النفسية

تدرج خماسي ليكرت (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، لا يحدث اطلاقا)

أرجو التكرم بوضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تنطبق عليك:

الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا يحدث إطلاقا
1- يؤلمني أن ابني يواجه صعوبة كبيرة في الفهم.					
2- يزعجني أن ابني يفقد الدافعية للتعلم.					
3- أعاني من صعوبة في النوم.					
4- يصعب علي زيارة أصدقائي وقتما أشاء.					
5- اقلق عندما يجد ابني صعوبة في ارتداء ملابسه.					
6- يقلقني أن متطلبات رعاية ابني المعاق تفوق كثيرا قدراتي المادية.					
7- اشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعاق.					
8- اشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق.					
9- أشعر أن ابني لا يثق بنفسه.					
10- أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقاً.					
11- تقل متعتي بالحياة مقارنة بالآخرين.					
12- أتخلى عن كثير من الضروريات بسبب ابني المعاق.					
13- أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعاق.					
14- يقلقني عدم مقدرة ابني على استخدام الحمام بنفسه.					
15- أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء					

التي طالما تمنيتها بسبب ابني.					
16- أشعر بأن ابني يجد صعوبة في التعامل مع أقرانه بسبب اعاقته.					
17- أشعر بالتوتر لأن ابني يصعب عليه التعامل مع أفراد الأسرة.					
18- يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المعاق.					
19- يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معاقاً.					
20- أشعر بخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المعاق.					
21- أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح.					
22- يؤسفني عدم مقدرة ابني المشاركة في الألعاب الرياضية.					
23- يقلقني أن متطلبات رعاية ابني مرهقة بالنسبة لنا.					
24- أحس أن وجود فرد معاق في الأسرة يعد كارثة كبيرة لها.					
25- أفقد السيطرة لأبسط الأسباب.					
26- ألوم نفسي بشدة لأبسط الأشياء.					
27- أعتقد أن ابني يمثل مشكلة دائمة للأسرة.					
28- يقلقني تعلم ابني للمهارات البسيطة بصعوبة.					
29- يؤلمني أن ابني لن يكون امتدادا طبيعيا لأسرتي.					
30- أعاني من اضطرابات في الهضم.					
31- أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر.					
32- أعاني من ألم بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام.					

ملحق (2) قائمة بأسماء المحكمين:

الرقم	الاسم	التخصص	الرتبة العلمية	مكان العمل
1-	إياد الحلاق	علم نفس إكلينيكي	دكتوراة	جامعة القدس
2-	عمر الريماوي	علم نفس	دكتوراة	جامعة القدس
3-	عفيف زيدان	مناهج وأساليب تدريس	دكتوراة	جامعة القدس
4-	سهير صباح	تربية وعلم نفس	دكتوراة	جامعة القدس
5-	موريس بقلة	علم نفس	دكتوراة	جامعة بيرزيت
6-	عامر شحادة	علم نفس	دكتوراة	جامعة الإستقلال
7-	تيسير عبد الله	علم نفس	دكتوراة	جامعة القدس
8-	كامل كتلو	علم نفس	دكتوراة	جامعة الخليل
9-	محمد شاهين	إرشاد نفسي	دكتوراة	جامعة القدس المفتوحة
10	موسى نجيب	إرشاد نفسي وتربوي	دكتوراة	مركز المرفأ للإرشاد النفسي والاجتماعي

ملحق (3) المقياس بصورته النهائية:

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

حضرة الدكتور/ة.....المحترم

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: " **العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا** " ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقاييس الدراسة الحالية، من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراج هاتين الأداتين بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: ميساء أبو الحلوي

المشرف: د. علا حسين

القسم الاول: البيانات الشخصية:

الرجاء وضع اشارة (/) امام الخيار الذي ينطبق عليك:

عمر الام: أ. أقل من 20 عام ب. (20–30) عام ج. (31–40) عام د. (41)عام فما فوق

عدد الأولاد: أ. (1–3) ب. (4–6) ج. أكثر من (6)اولاد

العمل: أ. أعمل ب. لا أعمل (ربة منزل)

التحصيل العلمي: أ. أقل من توجيهي ب. توجيهي – بكالوريوس ج. أعلى من البكالوريوس

بيانات حول الابن/ الابنة:

العمر: أ. أقل من (5) سنوات ب. (5–10) سنوات ج. (11–16) سنة د. (17)سنة فأكثر

نوع إعاقة الابن: أ. إعاقة عقلية ب. إعاقة حركية ج. إعاقة حسية (سمعي، بصري)

القسم الثاني: مقياس العزلة النفسية

تدرج خماسي ليكرت (بشكل كبير جدا، بشكل كبير، بشكل متوسط، بشكل قليل، بشكل قليل جداً)

أرجو التكرم بوضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تنطبق عليك:

الرقم	الفقرة	بشكل كبير جدا	بشكل كبير	بشكل متوسط	بشكل قليل	بشكل قليل جدا
1-	أحبذ الخروج وحدي					
2-	لا أفضل استقبال الضيوف عندي بسبب ابني ذا الإعاقة					
3-	علاقتي مناسبة بمن حولي					
4-	أفتقد لمن يشاركني همومي					
5-	أشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع الآخرين					
6-	أميل إلى الانفراد بنفسي في أغلب الأوقات					
7-	أتجاهل كل من هم حولي					
8-	أفضل الابتعاد عن الأماكن المزدحمة بالناس					
9-	أشعر بأن آرائي تختلف عن آراء أفراد أسرتي					
10-	من السهل أن أبني علاقة مع الآخرين					

11-	عدم اهتمام الآخرين بي يشعرني بالحزن					
12-	ثقتي بالآخرين قوية					
13-	يتقبلني الناس بما أنا عليه					
14-	أهتم بدعوات الآخرين في مناسباتهم					
15-	أفضل البقاء وحيدا، عن استقبال ضيوف عندي					
16-	أشعر بالعزلة في محيطي الذي أسكن فيه					
17-	أشعر بالعزلة في محيطي الذي أسكن فيه					
18-	يوجد أشخاص مخلصون حولي					
19-	لدي شعور بالقلق من تكرار الأمراض التي تصيبني					
20-	أشعر بالخوف من عدم المقدرة على العودة إلى منزلي					
21-	أجد من يتعاطف معي					
22-	لدي صعوبة في التواصل مع الآخرين					
23-	أفضل البقاء مع الآخرين بدلا من أن أكون وحدي					
24-	لا يوجد ما هو مثير للاهتمام في حياتي					

القسم الثالث: مقياس الضغوط النفسية

تدرج خماسي ليكرت (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، لا يحدث اطلاقا)

أرجو التكرم بوضع علامة (✓) أمام الإجابة التي تنطبق عليك:

الرقم	الفقرة	دائما	غالبا	أحيانا	نادراً	لا يحدث إطلاقا
1-	يؤلمني أن ابني ذا الإعاقة يواجه صعوبة كبيرة في الفهم					
2-	يزعجني أن ابني ذا الإعاقة يفقد الدافعية للتعليم					
3-	أعاني من صعوبة في النوم					
4-	أجد صعوبة في زيارة أصدقائي متى أشاء					
5-	أقلق عندما يجد إبني ذا الإعاقة صعوبة في ارتداء ملابسه					
6-	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني ذا الإعاقة تفوق كثيرا قدراتي المادية					
7-	أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني ذا الإعاقة					
8-	أشعر أن حياتي مهددة بالانهيار بسبب ابني ذا الإعاقة					
9-	أشعر بالقلق بأن ابني ذا الإعاقة لا يملك الثقة بنفسه					

10-	أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني ذا الإعاقة لن يعيش حياة طبيعية مطلقا					
11-	تقل متعتي بالحياة مقارنة بالآخرين					
12-	أتخلى عن كثير من الضروريات بسبب ابني ذا الإعاقة					
13-	أشعر بالخجل عند الحديث عن ابني ذا الإعاقة					
14-	يقلقني عدم مقدرة ابني ذا الإعاقة على استخدام الحمام بنفسه					
15-	أشعر أن أحلامي وطموحاتي قد انتهت مع قدوم ابني ذا الإعاقة					
16-	أشعر بأن ابني ذا الإعاقة يجد صعوبة في التعامل مع أقرانه					
17-	أشعر بالتوتر لأن ابني ذا الإعاقة يصعب عليه التعامل مع أفراد الأسرة الآخرين					
18-	أشعربخيبة الأمل عند عدم مقدرتي ضبط سلوك ابني ذا الإعاقة					
19-	يؤلمني الشعور بأن ابني سيقضي كل حياته معاقا					
20-	أشعر بخيبة الأمل تجاه					

	سلوكيات حياة ابني ذا الإعاقة					
21-	تصيبني حالة من ضيق التنفس دون سبب واضح					
22-	يؤسفني عدم مقدرة ابني ذا الإعاقة المشاركة في الأنشطة والألعاب الرياضية					
23-	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني ذا الإعاقة مرهقة ماديا					
24-	حس أن وجود فرد معاق في الاسرة يعد كارثة كبيرة لها					
25-	أفقد السيطرة على أعصابي لابسط الأسباب					
26-	ألوم نفسي بشدة لكل كلمة أو فعل أقوم به					
27-	أعتقد أن ابنمي ذا الإعاقة يمثل مشكلة دائمة للاسرة					
28-	يقلقني عدم تعلم ابني ذا الإعاقة للمهارات البسيطة بسرعة					
29-	يؤلمني أن ابني ذا الإعاقة لن يكون امتدادا طبيعيا للاسرة					
30-	أعاني من اضطرابات في الهضم					
31-	أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر					
32-	أعاني من ألم بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام					

ملحق (4) كتاب تسهيل المهمة:

جامعة القدس
كلية العلوم التربوية

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds University
Faculty of Educational Sciences

التاريخ: 2021/4/19

حضرة السيد مجدي عويسات المحترم

مدرية البكرية (ب) للتعليم الخاص

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة **ميساء يوسف خضر أبو الحلوي 21810651**، بإجراء دراسة بعنوان:

"العزلة الاجتماعية وعلاقتها بالضغط النفسي لدى امهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا"

لذا نرجو من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة أعلاه، وذلك لتطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الحالي.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. ايناس ناصر
عميد كلية العلوم التربوية

كلية العلوم التربوية
Faculty of Educational Sciences

Telfax 02-2794913 -Jerusalem P.O. Box 20002

تلفاكس 02-2794913 -القدس ص.ب 20002

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	65
2.3	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا	67
3.3	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا	69
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا	73
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا	75
3.4	معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين مستوى العزلة الاجتماعية والضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا	77
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي (لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم	78
5.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم	78
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد	79
7.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد	79
8.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا حسب متغير العمل	80

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
9.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي	81
10.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي	81
11.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير التحصيل العلمي	81
12.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة	82
13.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة	82
14.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة	83
15.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى الضغط النفسي لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة	83
16.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع إعاقة الأبن/ة	84
17.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم	85
18.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأم	85
19.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد	86

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
20.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عدد الأولاد	86
21.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا حسب متغير العمل	87
22.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي	88
23.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير التحصيل العلمي	88
24.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة	89
25.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير عمر الأبن/ة	89
26.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة	90
27.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في مستوى العزلة الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة خلال جائحة كورونا يعزى لمتغير نوع إعاقة الأبن/ة	91
28.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع إعاقة الأبن/ة	91

فهرس المحتويات:

إقرار: .....أ

الشكر والتقدير..... ب

الملخص:.....ج

ABSTRACT:..... د

الفصل الأول: خلفية الدراسة وأهميتها:.....2

1.1 المقدمة: 2

1.2مشكلة الدراسة:.....6

1.3أهمية الدراسة: 7

1.4 أهداف الدراسة:.....8

1.5أسئلة الدراسة:.....9

1.6فرضيات الدراسة: 9

1.7 حدود الدراسة:.....10

1.8التعريفات الإصلاحية والإجرائية للدراسة:.....11

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة: 13

2.1المقدمة: 13

2.2العزلة الاجتماعية:.....13

2.2.1 العزلة اصطلاحاً:.....14

2.2.2 تعريفات العزلة الاجتماعية:.....15

2.2.3 أعراض العزلة الاجتماعية:.....18

2.2.4أسباب العزلة الاجتماعية:.....18

2.2.5أنواع العزلة:.....20

2.2.6 النظريات المفسرة للعزلة:.....24

2.3الضغط النفسي:..... 28

2.3.1الضغط النفسي اصطلاحا: 28

2.3.2تعريف الضغط النفسي:..... 28

2.3.3أعراض الضغط النفسي:..... 29

2.3.4أنواع الضغوط النفسية: 30

2.3.5مصادر الضغوط النفسية:..... 31

2.3.6 آثار مترتبة على الضغوط النفسية: 33

2.3.7 الأساليب العلاجية للضغط النفسي: 34

2.3.7عناصر الضغوط النفسية:..... 38

2.3.8 النظريات المفسرة للضغط النفسي:..... 39

2.4جائحة كورونا (COVID-19):..... 44

2.4.1الأثار التي ترتبت تبعا لجائحة كورونا: 46

2.5الدراسات السابقة: 48

2.5.1دراسات حول العزلة الاجتماعية: 48

2.5.3 الدراسات السابقة في الضغوط النفسية: 52

2.5.5 التعقيب على الدراسات السابقة: 60

الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات: 64

3.1 منهج الدراسة 64

3.2مجتمع الدراسة 64

3.3 عينة الدراسة..... 64

3.4وصف متغيرات أفراد العينة:..... 65

3.5أدوات الدراسة:..... 66

3.6 ثبات الدراسة 69

3.7 إجراءات الدراسة 69

3.8المعالجة الإحصائية 70

الفصل الرابع: نتائج الدراسة: 72

4.1 تمهيد:..... 72

4.2 نتائج أسئلة الدراسة:..... 73

4.2.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: 73

4.2.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: 74

4.2.3 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: 77

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: 77

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات: 93

5.1 مناقشة النتائج: 93

5.1.1 مناقشة نتائج سؤال الدراسة الأول: 93

5.1.2 مناقشة نتائج السؤال الثاني: 95

5.1.3مناقشة نتائج السؤال الثالث:..... 96

5.1.4 مناقشة نتائج السؤال الرابع: 102

5.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:.....103

5.2 التوصيات: 110

قائمة المصادر والمراجع:.....112

الملاحق: 125

ملحق (1) المقياس بصورته الأولية:.....125

ملحق (2) قائمة بأسماء المحكمين: 131

ملحق (3) المقياس بصورته النهائية: 132

ملحق (4) كتاب تسهيل المهمة:.....139

فهرس الجداول: 142