مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم وعلاقتها ببعض المتغيرات الديمغر افية

الأستاذ : د. نظمية فخري خليل حجازي
الجامعة: جامعة القدس المفتوحة – فلسطين

ملخص: هدفت الدراسة التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين بمحافظة طولكرم وعلاقتها ببعض المتبالأسرة.يمغرافية، واستخدمت المنهج الوصفي و أداة الاستبيان لجمع البيانات، وبلغت عينة الدراسة (25) أم تم اختيارها بالطريقة الغرضية ، وكان من أهم نتائج الدراسة : أن الدرجة الكلية للضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين مرتفعة وبينت النتائج عدم وجود فروق بالنسبة لأثر للمتغيرات الديمغرافية . وفي ضوء النتائج تم تقديم جملة من التوصيات لزيادة وعي الأمهات بالطرق السليمة لتجنب الضغوط الناتجة عن وجود طفل كفيف بالأسرة.

الكلمات المفتاحية: الكفيف ، الضغوط النفسية

Abstract : The study aimed to identify the level of psychological stress among mothers of blind children in Tulkarm Governorate and its relationship to some demographic variables, and used the descriptive approach and questionnaire tool to collect data, and the study sample (25) participated or was used using the purpose method, and one of the most important results of the study: that the overall score The psychological pressure of mothers of blind children is high, and the results show that there were no differences with respect to the effect of demographic variables. In light of the results, a number of these were presented to increase mothers' awareness of the proper methods that result from having a blind child in the family.

Keywords: The blind, psychological pressure.

مقدمة

مع ولادة طفل معاق للأسرة فان ذلك يشكل منعطف خطير في حياة تلك الأسرة بحيث يـؤثر على أفرادهـا جميعـاً، ولكـن الوالـدين همـا الطـرف الأكثر تـأثراً كونهمـا يمـران بجملـة مـن الضغوط النفسـية ، و يلاحظ أيضاً أن الأم تتأثر وبصورة واضحة أكثر من باقي أفراد العائلة في حالة ولادة طفل معاق ويقع عليها العبء والقسط الأكبر في تحمل المسؤولية مقارنة بالأب الذي يختلف اشتراكه من مجال لآخر، ولكن تبقى مشكلة عناء الوالدين والأخوة في حالة وجوده أمر يفرض عليهم أن يلعبوا دوراً مهماً في تقبل وتطوير طفلهم ذو الاحتياجات الخاصة.

و الإعاقة البصرية كظاهرة وواقع يعيش به الكثير من البشر يترتب عليها مشاكل نفسية ومعيشية سواءً للأشخاص المصابين بها أو من حولهم و تؤدي إلى تزايد الضغوط النفسية لديهم ، وهذا ليس غريباً لأن طبيعة الإعاقة البصرية بل وأية إعاقة تفرض حواجز وعراقيل وصعوبات في التكيف مع المجتمع والبيئة، وتفرض قيوداً تعليمية ومهنية وتواصلية تؤدي في النهاية إلى تردي وضيق نفسي ومعيشي.

مشكلة الدراسة

تواجه الأسـرة الفلسـطينية مشـاكل نفسـية واجتماعيـة واقتصـادية شـتى بسـبب الأوضـاع الصـعبة التي يعيشـها المجتمـع الفلسـطيني، وتشـكل المـرأة الفلسـطينية عمـاد الأسـرة الفلسـطينية فهي أم وموظفة وتقوم بالعديد من الأدوار لتستمر دورة الحياة الأسرية بتوافق وتكيف مع الضغوط التي تعانيها، ومما يزيد من الضغوط التي تعانيها الأسـرة الفلسـطينية وجـود طفل كفيف لـديها فبالكاد تقاوم الأسرة الضغوط المترتبة على أحداث الحياة لتضاف إليها ضغوط نفسية من نوع آخر نتيجة وجود هذا الطفل الذي يحتاج للكثير من الرعاية والعناية وتكون المسؤولية الأولى في تحمل كل هذه الأعباء على الأم مما يزيد من الضغوط النفسية والاجتماعية لديها.

إن النمو النفسي للمكفوفين لا يختلف عنه عند المبصرين، ويمكن القول أن المكفوف لا يواجه صعوبات انفعالية متميزة عن الآخرين ، والاضطرابات الانفعالية التي قد تظهر على المكفوف هي ذاتها التي يمكن أن يتعرض لها المبصر مع فرق في الدرجة بحكم ما يتعرض له مكفوف من ضغوط، وتلعب الخبرات الأسرية في الطفولة المبكرة ونمط تنشئة المكفوف دورا كبيرا في تحديد مفهوم الذات من جهة ودرجة توافقه النفسي من جهة أخرى. (القريوتي وآخرون،165،2001)

إن فقد حاسة الإبصار يفتح المجال لظهور سمات شخصية غير سوية في البيئة النفسية لدى المعاق بصرياً كالانطواء والعزلة والميول الانسحابية (عبد الفتاح عثمان،1998، 58).

وإن معرفة خصائص المعوقين بصرياً تعتبر ضرورية لأولياء أمورهم من أجل التوصل إلى أفضل الطرق والأساليب للتعامل معهم. فالإعاقة البصرية مثلها مثل الصعوبات والإعاقات الأخرى تؤثر

بشكل مباشر أو غير مباشر على جوانب النمو المختلفة للفرد، ولا بد من الإشارة إلى أن المعوقين بصرياً كغيرهم من الأفراد ليسوا مجموعة متجانسة إذ أن بينهم فروقاً فردية ويختلفون في خصائصهم واحتياجاتهم تبعاً لطبيعة الصعوبة البصرية ودرجتها والسن التي تقع فيها، والبيئة المحيطة بالفرد المصاب بالإعاقة البصرية. (القريوتي وآخرون،170،2001)

وإذا كان وج، 2009فل كفيف في الأسرة يشكل حدثاً ضاغطاً لأسرته فإن المساندة الاجتماعية التي تتلقاها أسرته من الآخرين تكن أكثر إيجابية في سلوكهم وتعاملهم مع أبنائهم .

وحسب إحصائية للجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني(2018) تبين أن حوالي خمس الأفراد ذوي الإعاقة هم من الأطفال دون سن الثامنة عشر، وهذا يستدعي الاهتمام بأهل الطفل الكفيف وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم وتخفيف حدة الضغوط لديهم ليكونوا قادرين على التعامل بايجابية مع أطفالهم المكفوفين . وهذا ما أكدته دراسة (شعيب،1991) التي هدفت إلى معرفة مشاعر الضغط و القلق و العصبية لدى أمهات الأطفال المعوقين وغير المعوقين بالتالي وجود طفل مريض أو معوق في الأسرة يمثل ضغطا على الأسرة ككل، و على الأم خاصة حيث تنعزل الأم عن المجتمع نتيجة انشغالها باحتياجات الطفل الاعتمادي الذي يحتاج إلى قدر كبير من الرعاية عن الطفل العادي.

وما يثقل كاهل الأسرة المجهود الزائد و الالتزامات المادية التي يتطلبها العلاج و التأهيل بالإضافة إلى إحساسها بعدم قدرة طفلها على التعامل و التفاعل مع الآخرين ، ومشاكل التأخر الدراسي و المشاكل التي تنتج أثناء وجوده مع الآخرين كل هذا يساهم في ظهور أعراض الضغط و القلق و الاكتئاب، فقد تشعر الأم بالذنب أو بالمسؤولية عن إنجاب هذا الطفل بالإضافة إلى القلق وعدم الثقة في المستقبل وفقدان الاهتمام بالكثير من أمور الحياة و تنعكس تلك الحالة الاكتئابية على سلوك الأم وعلاقتها الزوجية وعلاقتها بطفلها مما يخلف العديد من المشاكل و الضغوط .(أبو السعود،12،2009)

وتأسيسا على ما تقدم تتحدد مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم ؟
2. هل يوجد فروق للضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزي لمتغير جنس الطفل ؟
3. هل يوجد فروق للضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزي لمتغير المستوى التعليمي للأم ؟

ISSN : 2588-168x

4. هل يوجد فروق للضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزي لمتغير الترتيب الولادي للطفل الكفيف ؟
5. هل يوجد فروق للضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزي لمتغير عدد الأبناء؟
6. هل يوجد فروق للضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزي لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة ؟

أهداف الدراسة

1. التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم.
2. التعرف على مستويات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم وفقاً للمتغيرات الديمغرافية التالية (جنس الطفل الكفيف ، والترتيب الولادي للطفل الكفيف ، وعدد الأبناء للأم، والمستوى التعليمي للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة) وتفسيرها .

أهمية الدراسة

1. تزايد حالات الإعاقة البصرية في فلسطين ففي إحصائية صدرت عن مركز المعلومات الوطني الفلسطيني- وفا (واقع الإعاقة في فلسطين) فقد بلغت 1,484، وكانت في طولكرم 761 ذكور و723 إناث .

2. يتوقع من خلال نتائج الدراسة معرفة الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم، ومعرفة جوانب القوة وتعزيزها وجوانب الضعف والعمل على علاجها.

3. التعرف إلى تأثيرات متغيرات جنس الطفل الكفيف ، والترتيب الولادي للطفل الكفيف ، وعدد الأبناء للأم، والمستوى التعليمي للأم، والمستوى الاقتصادي للأسرة ، في الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم.

4. يمكن لنتائج الدراسة أن تساعد المسئولين في التخطيط وبناء البرامج الإرشادية الفاعلة لمساعدة أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم للحد من الضغوط النفسية أو للتكيف معها.

مجالات الدراسة

- المجال البشري : أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم .
- المجال المكاني : محافظة طولكرم .

- المجال الزماني : تم إجراء الدراسة في النصف الثاني من العام 2019م .

مصطلحات الدراسة

الضغوط النفسية : هو ما يحدث للفرد عندما يتعرض لمواقف تتضمن مؤشرات يصعب عليه مواجهة متطلباتها، وبالتالي يتعرض لردود فعل انفعالية وعضوية وعقلية تتضمن مشاعر سلبية وأعراض فسيولوجية تدل على تعرضه للضغط. (السرطاوي و الشخصي، 1998، 15)

ويعرف "هاينز سيلي" الضغط النفسي بأنه الاستجابة غير النوعية للجسم لأي طلب دافع، كما أنه الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع وهو تعبير عن مشاعر التهديد والخوف قبل إجراء العملية الجراحية (الرشدي، 13،1999).

وتعرفها الباحثة إجرائيا : بأنها تلك الحالة الانفعالية المزعجة التي تشعر بها الأم الذي لديها طفل كفيف نتيجة عجزها وعدم قدرتها على التعامل مع طفلها الكفيف ، وهي الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل الكفيف على أداة الدراسة .

المكفوفين: من وجهة النظر الطبية فإن الشخص الكفيف هو ذلك الشخص الذي تقل حدة إبصاره بأقوى العينين بعد التصحيح عن 60/6 أو 200/20 أو يقل مجاله البصري عن زاوية مقدارها 20 درجة. (Chapman et al, 1988)

وهذا التعريف هو التعريف المعتمد قانونياً في الولايات المتحدة الأمريكية ومعظم الدول الأوروبية، وفي حقيقة الأمر أن هذا التعريف يعد أكثر تساهلاً من غيره من التعريفات في تحديد كف البصر.

ومن وجهة النظر التربوية، فإن الكفيف هو من فقد القدرة كلية على الأبصار، أو الذي لم تتح له البقايا البصرية القدرة على القراءة والكتابة العادية حتى بعد استخدام المصححات البصرية، مما يحتم عليه استخدام حاسة اللمس لتعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل . (القروتي وآخرون، 2001، 153).

الطفل الكفيف: هو الذي لم يتجاوز الثامنة عشر من العمر وفقد قدرته على الإبصار كلياً أو جزئيا ولم يعد قادراً على القراءة بالطريقة العادية حتى بعد استخدام المصححات البصرية أو إجراء العمليات الجراحية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

تعتبر الضغوط من الظواهر التي لازمت الإنسان منذ العصور القديمة ، غير أنها أصبحت سمة في هذا العصر الذي يتميز بتعقيدات اجتماعية وبيئية واقتصادية مما ولد صعوبة أو عجز لدى الفرد في مواجهة هذه الضغوط مما شاع في هذا القرن تسميته بعصر الضغوط .

ISSN : 2588-168x

اختلفت تعريفات الباحثين لظاهرة الضغوط، لذلك من الصعوبة بمكان أن نحظى بتعريف له مدلولات علمية تحدد طبيعة ظاهرة الضغوط تحديدا جامعا مانعا لان ظاهرة الضغوط ظاهرة معقدة في ذاتها ومتداخلة الأبعاد .

فعُرفت الضُّغوط بأنها: الاستجابات السّيكولوجية والفسيولوجية التي تحدث في المواقف الصّعبة أو إنها مجموعه من الظروف التي تتطلب استجابة غير معتادة، كما أنها تفاعل العلاقة بين الفرد والبيئة، كما يُدركها الفرد على أنها منهكة لإمكاناته. (رضا ،2009،15)

و ترى (بخش ،2002) أن الضغوط النفسية الأسرية هي عبارة عن مجموعة من الخبرات المتراكمة، والتي تنتج عن حدث معين يصيب أحد أفراد الأسرة، ويكون له تأثير سلبي ويؤثر على جميع أفرادها بدرجات مختلفة، وينتج عن هذا الحدث وجود مجموعة من الحاجات النفسية والمادية والاجتماعية، والتي تتمثل في عدم دراية الأسرة بكيفية مواجهة هذه المشكلة، ونقص الموارد والخدمات المادية المتاحة، ويؤدي هذا إلى زيادة الشعور بالعجز، مما يدفع الأسرة إلى إتباع بعض الأساليب التكيفية، الناجحة وغير الناجحة، ويتوقف نجاح الأسرة، في التوافق مع الضغط على مقدار توافر الخدمات والدعم الاجتماعي الذي تحصل عليه من البيئة المحيطة.

إن مرور الإنسان بالضغط النفسي يكون بنسبٍ مختلفةٍ وليس دائمًا بنفس المستوى، فهنالك ضغوط شديدة وعالية وأخرى منخفضة، وتتحدد هذه النسب حسب الظروف المُسببة للضغط النفسي، وبالنسبة للضغوط النفسية التي تعانيها أمهات الأطفال المكفوفين فهي مستمرة باستمرار رعاية الأم لطفلها الكفيف .

الإعاقة كمصدر من مصادر الضغط النفسي

تتنوع مصادر الضغوط النفسية على كل فرد بتغير مكانته والدور الذي يؤديه وقد تكون هذه الضغوط نتيجة أحداث ومشكلات نفسية داخلية ، وقد تكون بسبب الظروف والمشكلات الصعبة وأحداث الحياة اليومية .

إن ولادة طفل معاق في الأسرة يضاعف إلى حد كبير الضغوط الأسرية ، وتصبح بداية لسلسة هموم نفسية فوجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في الأسرة كفيل بأن يغير نظام هذه الأسرة، فهو يحتاج إلى المزيد من الرعاية والاهتمام، كما تفرض إعاقة الطفل مزيدا من الضغوط المالية والاجتماعية على الأسرة ، حيث أظهرت دراسات كل من "هاسال، روز، وماك دوالد"" "Hassall, Rose, McDonald" (2005) أن أسر الأطفال المعاقين يعانون ضغوطا أكبر من أسر الأطفال العاديين نتيجة حاجتهم للرعاية الخاصة .

الإعاقة البصرية (الكف الكلي،الجزئي)

تعتبر حاسـة البصـر مـن أهـم الحـواس لـدى الفـرد فهي المسـئولة عـن تعلـم الفـرد المفـاهيم التي تسـاعده على التفاعل وبناء العلاقات في البيئة من حوله، أما الفرد الذي لديه مشاكل في حاسة البصر ستؤثر على اكتسابه لتلك المفاهيم ومن ثم يجد الفرد الذي يعاني مشاكل في حاسة البصر حاجته إلى الآخرين ليكون قادرا على التعلم وبناء المفاهيم .

ويعـد المكفـوفين أكثر تعرضـاً للاضـطرابات والضـغوط النفسـية مـن المبصـرين ، ومـن المشـكلات السـلوكية التي يعـاني منهـا الفـرد الكفيـف السـلوك الاعتمـادي، وتغلـب عليـه الدونيـة، وعـدم الثقـة بالنفس، والانسحاب الاجتماعي.

وتتقلص قـدرة الكفيـف على الانتقـال والمشـاركة والتفاعل في النشـاطات المختلفـة وخاصـة المدرسـية منها لأن فرصـة الكفيـف في التواصـل مع البيئـة أقل بكثير من المبصـر، لـذلك فـالكفيف يعـوض عـن فقده لبصره بحاستي السمع واللمس.

أسباب الإعاقة البصرية

- الأسـباب الخلقيـة : وهي إمـا نتيجـة عوامـل وراثيـة أو عـوامـل تتعـرض لهـا الأم الحـامـل فتـؤثر على الجهاز البصري للجنين، ويشير تشابمان وآخرون (Chapman, et al. 1988) إلى أن حوالي 64 % من الصعوبات البصرية المختلفة لأطفال المدارس هي نتيجة لعوامل قبل الولادة، والجزء الأكبر منها يعود إلى عوامـل وراثيـة كمـرض تحلـل الشـبكية والتشـوهات الخلقيـة في القرنيـة والمـاء الأبـيض الـوراثي والحصبة الألمانية.
- الأمراض التي تصيب العين وأهمها التراكوما والرمد الحبيبي والماء الأبيض والماء الأزرق والسكري.
- الإصابات التي تتعرض لها العين كالصدمات الشديدة للرأس التي قد تؤدي إلى انفصال الشبكية أو تلف في العصب البصري، أو إصابة العين بأجسام حادة، أو تعرض الأطفال غير مكتملي النمو إلى كميـات عاليـة مـن الأكسـجين في الحاضـنات ممـا يـؤدي إلـى تليـف الشـبكية. (المعايطـة وآخرون،2000، 43)
- الإهمال في معالجة بعض الصعوبات البصرية البسيطة مما يؤدي إلى آثار جانبية وتطور هذه الصعوبات إلى درجة أشد، كما هو الحال في حالات طول النظر وقصر النظر والحول والمياه الزرقاء والبيضاء.
- انفصال الشبكية: وينتج عن ثقب في الشبكية مما يؤدي إلى تجمع السائل وانفصال الشبكية عن جدار مقلة العين، مما يسبب ضعف الرؤية.

- اعتلال الشبكية الناتج عن السكري: ويحدث عندما تصاب الأوعية الدموية في الشبكية ويحدث نزيف دموي يؤدي إلى حالة العمى.
- ضمور العصب البصري: ويحدث نتيجة الحوادث أو الالتهابات والأورام ونقص الأكسجين مما يؤدي إلى فقدان البصر. (الروسان،2000،19)

خصائص المعوقين بصرياً

أولاً- الخصائص الجسمية للمعوقين بصرياً: يترتب على الإعاقة البصرية آثار جسمية مختلفة، ففي حين نجد النمو الجسمي في الطول والوزن يسير على نحو لا يختلف عن نمو الأطفال المبصرين، فإن بعض القصور يمكن أن يُلاحظ في المهارات الحركية.. فالمعوقون بصرياً يواجهون قصوراً في مهارات التناسق الحركي والتآزر العضلي نتيجة لمحدودية فرص النشاط الحركي المتاح من جهة ونتيجة للحرمان من فرص التقليد للكثير من المهارات الحركية كالقفز والجري والتمارين الحركية من جهة أخرى. وهذا القصور في المهارات الحركية لدى المعوقين بصرياً يرجع للأسباب التالية:

1. نقص الخبرات البيئة والذي ينتج عن(محدودية الحركة، نقص المعرفة بمكونات البيئة، نقص في المفاهيم والعلاقات المكانية التي يستخدمها المبصرون، القصور في تناسق الإحساس الحركي، القصور في التناسق العام، فقدان الحافز للمغامرة.
2. عدم القدرة على المحاكاة والتقليد.
3. قلة الفرص المتاحة لتدريب المهارات الحركية.
4. الحماية الزائدة من جانب أولياء الأمور والتي تعوق الطفل عن اكتساب خبرات حركية مبكرة.
5. درجة الأبصار، حيث تتيح القدرة على الإبصار للطفل فرصة النظر إلى الأشياء الموجودة في بيئته والتعرف على أشكالها وألوانها وحركتها مما يؤدي إلى جذب وإثارة اهتمامه بها فيدفعه هذا إلى التحرك نحوها للوصول إليها فيساعد ذلك على تنمية وتدريب مهاراته الحركية في وقت مبكر.

ثانياً- الخصائص العقلية : حيث هناك صعوبة في قياس ذكاء المكفوفين وضعاف البصر بدقة لاعتبارات هامة أهمها أن معظم اختبارات الذكاء المتوافرة تشتمل على أجزاء أدائية (كبناء المكعبات وتجميع الأشكال)، وبالطبع فهي غير ملائمة للاستخدام مع المعوقين بصرياً وفي معظم الأحيان يلجأ الباحثين إلى استخدام الجزء اللفظي من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال.

ومن الملاحظ أن المعوقين بصرياً يواجهون مشكلات في مجال إدراك المفاهيم ومهارات التصنيف للموضوعات المجردة خاصة مفاهيم الحيز والمكان والمسافة، من جانب آخر فإن الانتباه والذاكرة السمعية من العمليات العقلية التي يتفوق فيها المعوقون بصرياً على المبصرين وذلك نتيجة للتدريب الذي يمارسه المعوق بصرياً لهذه العمليات بحكم اعتماده بدرجة كبيرة على حاسة السمع.

ثالثاً- الخصائص اللغوية : لا يعتبر ضعف حاسة البصر أو فقدانها من العوامل المعيقة لتعلم الطفل اللغة وفهم الكلام، إلا أن لها أثراً على بعض مهارات الاتصال اللفظي الثانوي، وعلى سبيل المثال فإن الحرمان من حاسة البصر لا يسمح للمعوق بصرياً تعلم الإيماءات والتعبيرات. ومن أهم أنواع اضطرابات اللغة والكلام التي يعانيها بعض المعاقين بصرياً (العلو و يتمثل في ارتفاع الصوت، عدم التغير في طبقة الصوت بحيث يسير الكلام على نبرة واحدة، قصور في الاتصال بالعين مع المتحدث، القصور في استخدام الإيماءات والتعبيرات الوجهية والجسمية المصاحبة للكلام، اللفظية وهي الإفراط في الألفاظ على حساب المعنى.

رابعاً- الخصائص الاجتماعية: يتأثر التوافق الاجتماعي للمعوق بصرياً بفرص التفاعل الاجتماعي المتاحة من جهة ودرجة تقبل أو تكيف الفرد مع إعاقته من جهة أخرى، وتعتبر الاتجاهات الاجتماعية حيال المعوقين بصرياً وطبيعة التدريب الذي تلقاه المعوق بصرياً من العوامل الأساسية في إغناء فرص التفاعل الاجتماعي المتاحة. وفيما يتعلق بالاتجاهات السائدة حيال المعوقين بصرياً في المجتمعات الغربية فهي متناقضة في نتائجها، ويصعب على المبصرين التعرف على المعوقين بصرياً عن كثب حتى يتواصلوا إلى درجة أكثر موضوعية عن قدراتهم وإمكاناتهم، أما فيما يتعلق بطبيعة التدريب الذي يتلقاه المعوق بصرياً وعلاقته بتوافقه الاجتماعي فلقد أظهرت العديد من الدراسات أن المعوقين بصرياً الذين يتلقون خدمات تربوية في المدارس العادية أكثر توافقاً ممن في مدارس التربية الخاصة أو المدارس الداخلية.

ومن العوامل التي ترفع من درجة التوافق الاجتماعي بصرياً هو التدريب على النشاطات الحياتية المختلفة خاصة فيما يتعلق بالعناية بالذات والمظهر والتنقل في البيئة. وإتقان ذلك يعمل بشكل مباشر على تعزيز ثقة المعوق بصرياً بنفسه وتقليل درجة اعتماده على الآخرين كما أنه يسهم بشكل غير مباشر على تحسين الاتجاهات السائدة نحوه.

خامساً-الخصائص النفسية : إن النمو النفسي للطفل المعوق بصرياً لا يختلف عنه عند المبصرين، ويمكن القول أن الطفل المعوق بصرياً لا يواجه صعوبات انفعالية متميزة عن الآخرين، والاضطرابات الانفعالية التي قد تظهر لدى الطفل المعوق بصرياً هي ذاتها التي يمكن أن يتعرض لها الطفل المبصر مع فرق في الدرجة بحكم ما يتعرض له المعوق بصرياً من ضغوط، وتلعب الخبرات الأسرية في الطفولة المبكرة ونمط تنشئة الطفل المعوق بصرياً دوراً كبيراً في تحديد مفهوم الطفل لذاته من جهة ودرجة توافقه النفسي من جهة أخرى.

سادساً- الخصائص الأكاديمية : لا يختلف المعوقون بصرياً بوجه عام عن أقرانهم من المبصرين فيما يتعلق بالقدرة على التعلم، والاستفادة من المنهاج التعليمي بشكل مناسب، ولكن يمكن القول أن تعليم الطالب المعوق بصرياً يتطلب تعديلاً في أسلوب التدريس والوسائل التعليمية المستخدمة لتتلاءم مع

الاحتياجات التربوية المميزة للمعوقين بصرياً، إذ ما من شك في أن ضعف البصر أو كفه يحد من قدرة الطالب على التعلم بذات الوسائل والأساليب المستخدمة مع المبصرين . وتعتبر درجة الإعاقة البصرية والسن الذي حدثت فيه من العوامل الهامة التي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار لدى التخطيط للبرنامج التعليمي للمعوقين بصرياً . (القريوتي وآخرون ، 2001، 161-170).

ردود فعل الأسرة تجاه وجود الطفل الكفيف

1. الصدمة: عدم تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي وتعتبر الصدمة أول ردة فعل تنجم من جراء ولادة طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة للأسرة حيث يعاني الأهل من الإرباك.
2. الإنكار: وهي حيلة دفاعية عند المواقف الصعبة، فيميل الفرد إلى إنكار ما هو غير مرغوب أو متوقع ومؤلم ويوفر الإنكار نوعاً من الوقاية الذاتية والراحة النفسية ضد الحقائق المؤلمة، ومما تجب الإشارة إليه أن عملية الإنكار لا تعني في حد ذاتها أن الوالدين يعجزان عن الاحتكام إلى المنطق والعقل، كما أنها لا تعني قصور تفكيرهما عن فهم ما يجري فيما يتعلق بطفلهما. ولكنها مرحلة يبحثان فيها عن مصادر دعم خارجية فضلاً عن تجنيد قواهم الداخلية، فإن الإنكار يتلاشى شيئاً فشيئاً عندما يحصلان على بعض ما يريدان.
3. مرحلة الحزن والأسى: هي رد فعل يحدث مباشرة بعد التشخيص، ولعل الأسى والحزن على حرمان الطفل من الحاجات الناجمة عن إعاقته. إن الشعور بالأسى والمرارة لا ينبع فقط من وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة في المنزل، إنما يتولد نتيجة شعور الوالدين بأنهما السبب في وجود هذا الطفل.
4. الخجل والخوف: تخوف الأسرة من عدم مقدرتها على التعايش مع حالة الطفل الكفيف .
5. اليأس والاكتئاب: لجوء الوالدين إلى الانطواء على الذات والامتناع عن مخالطة الناس لفقدان الأمل والثقة بالأطباء وعدم قدرتهما على التحمل .
6. مرحلة الغضب وإسقاط اللوم على الذات أو الآخرين: وهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل و الإحباط، ويظهر الغضب والشعور بالذنب عند الأهل، فقد يوجه الغضب إلى الخارج مثل: انتقاد الأطباء بأنهم حديثو العهد في مجال الطب ومهاراتهم ليست عالية . أو النقد نحو الذات بحيث يلوم الأب نفسه أو زوجته، وقد تلقي الزوجة باللوم على نفسها أو على زوجها، وأنهم لم يتخذوا الإجراءات المناسبة أثناء الحمل.
7. الرفض أو الحماية الزائدة: تكون مشاعر سلبية نحو الطفل أو المغالاة في العناية به، مما يحد من استقلالية الطفل ونموه وتكون نتائجه النفسية على المدى البعيد مدمرة .
8. التكيف والتقبل والتوجه للخارج : لا يجد الوالدين في نهاية المطاف مفراً من قبوله كما هو، والتكيف مع الإعاقة، وقد لا يصل الوالدان لهذا المستوى إلا بعد فترات صعبة ومعاناة قاسية، حيث التقبل

هو الخطوة النهائية لردود الفعل ومراحله، وقد يكون هذا التقبل بالاعتراف بوجود الإعاقة أو الرضا بقضاء الله وتقبل الطفل بإعاقته أو تقبل الذات نفسها ففي هذه المرحلة تصبح الأسرة أكثر تقبلاً للواقع وبذلك تكون بوضع أفضل مما كانت عليه سابقا لاستيعاب المعلومات والحقائق المتعلقة بوضع الطفل والخدمات التي قد تساعده . وهذه المرحلة تعطي مؤشرات عما إذا كانت الأزمة ستحل بشكل ايجابي أم أن هناك احتمالات لظهور ضغوط نفسية عالية قد تؤدي إلى ظهور المرض النفسي لدى بعض أفراد الأسرة . (Whitman,2004,242-244).

الدراسات السابقة

دراسة (ملحم، 2007) بعنوان " مصادر ومستويات الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف معها لدى الأفراد المعوقين بصريا وأسرهم في سوريا" هدفت إلى معرفة مصادر ومستويات الضغوط النفسية لدى المعاقين بصريا وأسرهم واستراتيجيات التكيف، واستخدمت مقياس مصادر الضغوط النفسية وأساليب المواجهة للمعاقين بصريا وأسرهم وتكونت عينة الدراسة من(150)معاق بصريا و(180) أسرة للمعاقين بصريا ومن بين نتائج الدراسة هو أن المعاقين بصريا و أسرهم يعانون من مستوى مرتفع من الضغط النفسي، وأن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين درجة الإعاقة الكلية والجزئية.

دراسة كريك وسوان (Graig and Swan, 2002) المشار إليه في البسطامي (2013) و هدفت إلى الكشف عن أثر الإعاقة على التوترات الأسرية، تكونت عينة الدراسة من (22) من الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون، و(11) من الآباء الذين لديهم أطفال معاقون. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الوالدين الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عالٍ من الضغوط النفسية مقارنة بالوالدين الذين ليس لديهم أطفال معاقون. وقد صنّف الباحثان مصادر الضغوط كما ذكرها الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون كما يلي: تلبية احتياجاتهم الخاصة، وتلبية احتياجات الأطفال، وعدم توافر وقت للعلاقات الاجتماعية، والمصادر المالية، ومتطلبات الوظيفة، بينما رتبها آباء الأطفال المعاقين كما يلي: المشكلات المالية، ومتطلبات الوظيفة، والعلاقات الاجتماعية، والمشكلات الأسرية، وتلبية احتياجات أطفالهم، وتلبية احتياجاتهم الخاصة.

دراسة ليسر وآخرون (Leyser, et.al,1996) وهدفت إلى معرفة الضغط والتكيف في الأسر التي لديها أطفال يعانون من إعاقة بصرية، حيث اهتمت بدراسة الضغوط النفسية الأسرية لدى (78) أسرة لديهم أطفال يعانون من الإعاقة البصرية وتم استخدام مقاييس الضغوط النفسية على هؤلاء الأفراد، وقد كشفت نتائج تلك الدراسة أن الطفل المعاق بصرياً يعاني من الضغوط المختلفة مثل الضغوط الانفعالية والضغوط الأسرية والضغوط المستقبلية.

دراسة ستولرسكي وسوزان (Stolarski .V.S,1991) تهدف الدراسة إلى معرفة مستويات الضغط التي يعايشها أفراد أسر المعاقين بصرياً والأطفال المعاقين بصرياً ومتعددي الإعاقة. وتمت الدراسة على (108) أسرة تم تقسيمهم كالتالي: (49) أسرة لها طفل معوق بصرياً، (59) أسرة لها طفل معوق بصرياً ومتعدد الإعاقة. واستخدمت الدراسة النسخة المختصرة من استبيان المصادر والضغوط. وتشير النتائج إلى ارتفاع درجة والدي الأطفال المعاقين بصرياً ومتعددي الإعاقة أكثر من درجة والدي الأطفال المعاقين بصرياً فقط في مقياس: 1-الاعتمادية والإرادة، 2- مقياس الأمراض. 3-مقياس مدى الحياة، 4-الإعاقة المعرفية، 5-مقياس قيود الفرص الأسرية، 6-مقياس الأعباء الأسرية، 7-مقياس الضغوط المادية. كما وجدت الدراسة أن أخوة الأطفال المعوقين وذلك من العاديين يعيشون ضغوطاً نفسياً من الأخوة المعوقين بصرياً في جميع المقاييس السابقة. كما أشارت إلى أن أسر الأطفال المعاقون بصرياً ومتعددي الإعاقة يعيشون ضغوطاً نفسية في العديد من المجالات.

دراسة ستولارسكي(1991, **Stolarski,V.S**): هدفت إلى دراسة الضغوط النفسية الأسرية بهدف الكشف عن الضغوط التي تواجه أسرة الطفل المعاق بصرياً، وإذا كانت تلك الضغوط ناتجة بسبب إعاقة الطفل أو ناتجة عن الظروف الاجتماعية والمادية الناتجة عن الإعاقة المتعلقة بالابن، وقد تم تطبيق تلك الدراسة على(108) ممن لديهم أطفال معاقين بصرياً، وتم تطبيق تلك العينة على ذوي الإعاقة الجزئية والكلية، وتم تطبيق استبيان مصادر الضغوط النفسية الأسرية على الوالدين والأخوة، وأوضحت النتائج أن والدي الأطفال ذوي الإعاقة البصرية الكلية يعانون من ضغوط نفسية أكثر من ذوي الإعاقة الجزئية كما تبين انعكاس تلك الضغوط وكان واضحاً بشكل أكبر على الأبناء أكثر منه لدى الوالدين والأخوة.

التعقيب على الدراسات السابقة

أكدت جميع الدراسات السابقة وجود ضغوط نفسية واجتماعية لدى أسرة الأطفال المعاقين والمعاقين بصريا وأن الضغوط تزداد لدى الأسرة التي لديها طفل متعدد الإعاقة ، وما يميز هذه الدراسة أنها تناولت الضغوط النفسية لدى الأم التي تقوم على رعاية الطفل الكفيف وربطها بمتغيرات ديمغرافية تتعلق بالأم .

منهجية و إجراءات الدراسة

منهج الدراسة: استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي .

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم.

عينة الدراسة: اختارت الباحثة عينة قصدية وبلغ حجمها 25 أم .

جدول (1) توزيع عينة الدراسة تبعا لمتغيراتها المستقلة

المتغيرات المستقلة	مستويات المتغير	التكرار	النسبة المئوية

جنس الطفل الكفيف	ذكر	12	%48.0
	أنثى	13	%52.0
الترتيب الولادي للطفل الكفيف	الأول	10	%40.0
	الأوسط	8	%32.0
	الأخير	7	%28.0
عدد الأبناء في الأسرة	أقل من 3 أبناء	13	%52.0
	من 3 – 5	10	%40.0
	أكثر من 5 أبناء	2	%8.0
المستوى التعليمي للأم	أقل من ثانوية عامة	15	%60.0
	ثانوية عامة فأكثر	10	%40.0
المستوى الاقتصادي للأسرة	أقل من 1000 شيكل	2	%8.0
	من 1000 إلى أقل من 2000 شيكل	13	%52.0
	من 2000 شيكل فأكثر	10	%40.0

أداة الدراسة : قامت الباحثة بتطوير استبانه خاصة من أجل التعرف إلى مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين ، وقد تكونت الأداة في صورتها النهائية من (29 فقرة) وقد تكون سلم الإجابة على كل فقرة من خمس استجابات (حسب مقياس ليكرت الخماسي) موزعة كما يلي (لا يحدث أبداً 5 درجات، يحدث نادراً 4 درجات، يحدث قليلا 3 درجات، يحدث كثيرا درجتين، يحدث دائما درجة واحدة) .

صدق الأداة: استخدمت الباحثة صدق المحكمين وذلك بعرض الأداة على (10) محكمين من ذوي الاختصاص بهدف التأكد من مناسبة الأداة لما أعدت من أجله وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين على فقرات الأداة (85%).

ثبات الأداة : استخدمت الباحثة معامل الثبات كرونباخ ألفا وقد بلغ معامل الثبات(82%).

إجراءات الدراسة

1. وضع الاستبيان بصورة منظمة ومرئية.

2. دراسة مجتمع الدراسة وأخذ تحديد العينة التي تمثل موضوع الدراسة وتنطبق عليها شروط الدراسة.
3. توزيع الإستبانه وأخذ الاستجابات عليها من عينة الدراسة.
4. جمع الاستبيانات من أفراد العينة وفرزها وتصنيفها وإدخالها إلى الحاسوب بشكل رموز.
5. إدخال استجابات أفراد العينة إلى الحاسوب.
6. عولجت البيانات إحصائياً عن طريق حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical package for social science) (SPSS).
7. الوصول إلى النتائج ونقدها ومناقشتها.

متغيرات الدراسة

أولاً : المتغيرات المستقلة

جنس الطفل الكفيف وله مستويان (ذكر، أنثى).

الترتيب الولادي للطفل الكفيف وله ثلاث مستويات (الأول، الأوسط ، الأخير).

عدد الأبناء في الأسرة وله ثلاث مستويات(أقل من 3 ، من 3 إلى 5،أكثر من 5).

المستوى التعليمي للأم وله مستويان (أقل من ثانوية عامة ، ثانوية عامة فأكثر).

المستوى الاقتصادي للأسرة وله ثلاث مستويات (أقل من 1000 شيكل، من 1000 إلى أقل من 2000 شيكل، من 2000 شيكل فأكثر) .

ثانياً : المتغير التابع: ويتمثل في استجابات أفراد العينة على فقرات الإستبانه التي تقيس مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال المكفوفين .

المعالجات الإحصائية: من اجل معالجة البيانات تم استخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية التالية:

1. المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية.
2. اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent-Samples T-test).
3. تحليل التباين الأحادي(One Way ANOVA).
4. اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية.

عرض وتحليل نتائج الدراسة

أولا : النتائج المتعلقة بالسؤال الأول والذي نصه:

ما مستوى الضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم؟

للإجابة عن السؤال استخدمت المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية لكل فقرة للإستبانة وللدرجة الكلية حيث نتائج الجدول رقم (3) تبين ذلك.

ومن اجل تفسير النتائج اعتمدت النسب المئوية كما يلي:

جدول (2)

درجة الأهمية	النسب المئوية
درجة قليلة جدا	اقل من 50%
درجة قليلة	50%-59.9%
درجة متوسطة	60%-69.9%
درجة كبيرة	70%-79.9%
درجة كبيرة جدا	80%فأكثر

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسب المئوية ومستوى الضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم

الرتبة	الـــــرقم بالاستبانة	الضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	%	درجـــة المشكلة
1	15	أشعر بالخوف من إنجاب طفل كفيف	4.80	0.41	96.00	مرتفعة جدا
2	12	أشعر بالإحباط لعدم تمكن ابني الكفيف من الاعتماد على نفسه	4.60	0.50	92.00	مرتفعة جدا
3	27	أشعر بالخوف من تعرض ابني للإيذاء الجسدي والتحرش الجنسي.	4.60	0.50	92.00	مرتفعة جدا
4	14	متطلبات رعاية ابني كثيرة	4.40	0.50	88.00	مرتفعة جدا
5	19	طريقة تفكيري تزيد من ضغطي النفسي	4.40	0.68	88.00	مرتفعة جدا
6	22	اعتمد على نفسي في تلبية احتياجات ابني الكفيف	4.40	0.68	88.00	مرتفعة جدا
7	6	أشعر بالقلق دائما على مستقبل ابني الكفيف	4.30	0.65	86.00	مرتفعة جدا

8	11	مهامي تفوق مهام الأمهات الأخريات	4.30	0.65	86.00	مرتفعة جدا
9	26	أحزن على ابني الكفيف عند مقارنته بإخوته	4.30	0.80	86.00	مرتفعة جدا
10	18	أتردد كثيرا في اتخاذ أي قرار يتعلق بابني الكفيف	4.20	0.41	84.00	مرتفعة جدا
11	20	أتالم جدا عندما يعايرني الآخرين بابني الكفيف	4.20	1.19	84.00	مرتفعة جدا
12	23	احتاج إلى من يساعدني في تحمل أعباء ابني الكفيف	4.20	0.41	84.00	مرتفعة جدا
13	16	أجد صعوبة في تعليم ابني بعض مهارات الحياة اليومية	4.10	0.85	82.00	مرتفعة جدا
14	1	أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط	4.00	0.91	80.00	مرتفعة جدا
15	8	انتباهي مشتت دائما	4.00	1.02	80.00	مرتفعة جدا
16	13	أنا غير سعيدة بسبب تفكيري الدائم بمشكلة ابني الكفيف	4.00	0.91	80.00	مرتفعة جدا
17	24	أنا غير قادرة على تحمل أعباء ابني الكفيف بمفردي	4.00	0.46	80.00	مرتفعة جدا
18	29	أشعر بالخوف من سلوكيات ابني مع الآخرين	4.00	1.02	80.00	مرتفعة جدا
19	2	أخفي مشاعري عندما أتعرض للضغط النفسي	3.90	0.96	78.00	مرتفعة
20	21	أتردد كثيرا في السماح لابني الاعتماد على نفسه	3.90	0.96	78.00	مرتفعة
21	28	لا يستطيع ابني تحمل أعباء حياته اليومية	3.70	0.65	74.00	مرتفعة

22	9	أعاني من صداع مستمر	3.60	0.94	72.00	مرتفعة
23	10	تخجلني سلوكيات ابني أمام الناس	3.50	1.14	70.00	مرتفعة
24	25	أشعر أني السبب في إعاقة ابني	3.50	0.94	70.00	مرتفعة
25	4	انهارت كل أحلامي بسبب وجود ابني الكفيف	3.40	0.94	68.00	متوسطة
26	7	ألوم نفسي لأبسط الأمور	3.40	1.04	68.00	متوسطة
27	17	لا أجد من يرشدني لتعليم ابني الكفيف كيفية الاعتماد على نفسه	3.40	0.94	68.00	متوسطة
28	3	اخجل من استقبال أحد في المنزل	3.30	1.37	66.00	متوسطة
29	5	أتناول المهدئات بدرجة كبيرة جدا	3.30	1.52	66.00	متوسطة
الدرجة الكلية	3.99	0.36	79.80	مرتفعة		

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الضغوط الن(4, لدى أمهات الأطفال المكفوفين كانت (مرتفعة جدا) على الفقرات رقم (15, 12, 27, 14, 19, 22, 6, 11, 26, 18, 20, 23, 16, 1, 8, 13, 24, 29) حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (80 % فأعلى), وأنها كانت (مرتفعة) على الفقرات رقم (2, 21, 28, 9, 10, 25) حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة ما بين (70%-79.9%), وأنها كانت (متوسطة) على الفقرات رقم (4, 7, 17, 3, 5) حيث تراوحت النسبة المئوية للاستجابة ما بين (60%-69.9%).

وأن الدرجة الكلية للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم كانت (مرتفعة) حيث وصلت النسبة المئوية للاستجابة إلى (79.80%).

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة وخصائص الأطفال المكفوفين حيث يعتمدون بشكل كامل على الآخرين في تلبية احتياجاتهم ولا شك أن الأم هي من تتحمل العبء الأكبر في تلبية احتياجات طفلها، إضافة إلى أن الأم تقوم بالعديد من الأدوار فيقع على عاتقها رعاية الأسرة ككل مما يزيد من حدة الضغوط عليها فتكرس جل وقتها لخدمة طفلها الكفيف .

ثانيا : النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي نصها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير جنس الطفل الكفيف.

من أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independent T-test ونتائج الجدول رقم (4) تبين ذلك.

جدول(4) نتائج اختبار ت للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير جنس الطفل الكفيف

12 ذكر		13 أنثى		ت المحسوبة	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
4.16	0.24	3.82	0.38	2.65	*0.014*

ت الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (2.069)

* دالة عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من خلال الجدول رقم (4) أن قيمة ت المحسوبة قد كانت (2.65) وهذه القيمة أكبر من القيمة الجدولية (2.069) أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير جنس الطفل, وبذلك نرفض الفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة ونأخذ بالفرض البديل على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية, و أن الفروق كانت لصالح الذكور على الإناث.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ثقافة المجتمع حيث هناك تحيز واضح في الأسرة نحو الذكور، وعليه فإن ولادة ذكر كفيف في الأسرة يزيد في الشعور بالأسى بين الوالدين وخاصة عند الأم ويعزون ذلك إلى كون الذكر هو الذي سيحمل اسم العائلة ويساهم في استمرار ذكرها .

ثالثا: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي نصها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

من أجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين Independent T-test ونتائج الجدول رقم (5) تبين ذلك.

جدول(5) نتائج اختبار (ت) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم

أقل من ثانوية عامة =15	ثانوية عامة فأكثر =10	ت المحسوبة	مستوى الدلالة

المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
3.97	0.37	4.03	0.36	0.41	*0.69*

ت الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (2.069)

يتضح من خلال الجدول رقم (5) أن قيمة ت المحسوبة قد كانت (0.41) وهذه القيمة أقل من القيمة الجدولية (2.069) أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم , وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طبيعة الأم فهي تمتلك عاطفة الأمومة الجياشة بالحب والحنان , المشوب بالخوف والخشية على أبنائها، إضافة إلى أن وجود طفلها الكفيف يفرض عليها مسؤوليات وواجبات وأعباء إضافية، فهي زوجة وربة بيت وفي الوقت نفسه مطلوب منها تحقيق الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها، فالمشاعر لا يتحكم بها المستوى التعليمي ، فمهما بلغت الأم من مستوى تعليمي تبقى العاطفة هي من يسيطر عليها.

رابعا : النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي نصها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير الترتيب الولادي للطفل.

من اجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA حيث يوضح الجدول رقم (6) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (7) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول(6) المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير الترتيب الولادي للطفل

الأول العدد=10	الأوسط العدد=8	الأخير العدد=7
4.05	3.80	4.09

جدول رقم (7) نتائج تحليل التباين الأحادي للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير الترتيب الولادي للطفل

مصدر التباين	*درجات الحرية*	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة

بين المجموعات	0.374	2	0.187	1.54	0.24
داخل المجموعات	2.676	22	0.122		
المجموع	3.050	24			

ف الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (3.44)

يتضح من خلال الجدول رقم (7) أن قيمة ف المحسوبة قد كانت (1.54) وهذه القيمة أقل من القيمة الجدولية (3.44) أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير الترتيب الولادي للطفل , وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن وجود الطفل الكفيف في الأسرة يشكل عبئاً إضافيا على الأسرة بغض النظر عن ترتيبه الولادي، فالمهام والمسؤوليات التي تكلف بها الأم تجاه طفلها الكفيف هي نفسها .

خامسا : النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي نصها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عدد الأبناء.

من اجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA حيث يوضح الجدول رقم (8) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (9) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول(8) المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عدد الأبناء

اقل من 3 أبناء =13	من3-5=10	أكثر من 5 أبناء =2
3.99	3.88	4.41

جدول رقم (9) نتائج تحليل التباين الأحادي للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عدد الأبناء

مصدر التباين	*درجات الحرية*	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة

بين المجموعات	2	0.572	0.286	2.54	0.10
داخل المجموعات	22	2.479	0.113		
المجموع	24	3.050			

ف الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (3.44)

يتضح من خلال الجدول رقم (9) أن قيمة ف المحسوبة قد كانت (2.54) وهذه القيمة أقل من القيمة الجدولية (3.44) أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير عدد الأبناء, وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ثقافة المجتمع الفلسطيني التي تدعو إلى زيادة الإنجاب لأنهم يشكلون قوة للعائلة، لذلك نرى تعدد وزيادة بعدد الأبناء بالرغم من وجود طفل كفيف في الأسرة.

سادسا : النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة والتي نصها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

من اجل فحص الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي ANOVA حيث يوضح الجدول رقم (10) المتوسطات الحسابية بينما يوضح الجدول رقم (11) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي.

جدول(10) المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

اقل من 1000 شيكل العدد=2	من 1000 – أقل من 2000 العدد=13	من 2000 فأكثر العدد=10
4.07	3.89	4.09

جدول رقم (11) نتائج تحليل التباين الأحادي للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة

مصدر التباين	*درجات الحرية*	مجموع مربع الانحرافات	متوسط الانحراف	ف المحسوبة	مستوى الدلالة

بين المجموعات	2	0.251	0.126	0.99	0.39
داخل المجموعات	22	2.799	0.127		
المجموع	24	3.050			

ف الجدولية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) (3.44)

يتضح من خلال الجدول رقم (11) أن قيمة ف المحسوبة قد كانت (0.99) وهذه القيمة أقل من القيمة الجدولية (3.44) أي انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) للضغوط النفسية التي تواجه أمهات الأطفال المكفوفين في محافظة طولكرم تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة, وبذلك نأخذ بالفرضية الصفرية على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الدخل سواء كان مرتفع أو منخفض فالمتطلبات هي واجبات روحية وجسدية يقدمها الأهل لتلبية احتياجات أبنائهم وتوفير كل ما يستطيع تقديمه من قبل معيل الأسرة.

التوصيات

1. تزويد الأمهات بالمعلومات العلمية عن طبيعة الإعاقة البصرية وكيفية التعامل مع أبنائهن المكفوفين .
2. زيادة وعي المجتمع بأهمية التعامل الأخلاقي مع ذوي الإعاقة، وبالضغوط النفسية التي تعانيها الأم والتي ربما تكون ناتجة عن نظرة المجتمع لطفلها الكفيف .
3. تفعيل دور المؤسسات العاملة في مجال الإعاقة لتمتد خدماتها لمتابعة حالة الأم من خلال تقديم الإرشاد والدعم النفسي لها .

المراجع

أبو السعود، نادية إبراهيم.(2009)، الطفل الكفيف في الأسرة، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية.

بخش، اميره.(2002)،ضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية. مجلة دراسة تربوية ، 29(2) ،215-237.

البسطامي، سلام.(2013)، مستوى إدارمنشورة،اتيجيات للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة نابلس . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة النجاح الوطنية .

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني
http://www.pcbs.gov.ps/site/lang__ar/507/default.aspx
الرشيدي، هارون توفيق.رضا،)، الضغوط النفسية: طبيعتها – نظرياتها – برامج لمساعدة الذات في علاجها، الأنجلو العربية، القاهرة.
2009)، مواجهة ضغوط أحداث الحياة وعلاقتها بالأسَّاليب المعرفيّة لدى (رضا ،فاطمة محمود. المرأة , رسالة دكتوراه غير منشوره , كلية الآداب , جامعة عين شمس , مصر.
الروسان، فاروق وآخرون.(2000)، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ومقدمة في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
السرالفتاح،خرون.(1998)، بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، دار الكتاب، الجامعة، الإمارات العربية المتحدة.
شعيب،علي محمود.(1991)،مشاعر الضغط و القلق و العصبية لدى أمهات الأطفال المعوقين وغير المعوقين، المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري ،مركز دراسات الطفولة،جامعة عين شمس.
عبد الفتاح ، عثمان. (1981) ، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين، مكتبة الأنجلو، القاهرة.
المعايطة،خليل عبد الرحمن وآخرون.(2000)،الاعاقة البصرية،دار الفكر للطباعة والنشر،عمان.
ملحم ، نسرين نبيه. (2007)، مصادر ومستويات الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف معها لدى الأفراد المعوقين بصريا وأسرهم في سوريا،رسالة ماجستير في التربية الخاصة،جامعة دمشق كلية التربية، سوريا.
يوسف القريوتي وآخرون . (2001)، المدخل إلى التربية الخاصة، الطبعة الثانية، دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات العربية المتحدة.

References

Chapman, Elizabeth, K, and Stone, Juliet, M. (1988) : The Visually Handicapped Child in Your Classroom.
Hassall, Richard, J. Rose, and J. McDonald (2005), Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support." Journal of intellectual disability research 49,6 , p 405.
Leyser, y-etal. (1996): Stress and Adaptation in Families of Children with Visual Disabilities- Families in Society, Apr., Vol77 (4): 240-249.

Stolarski, V.S. (1991): Sociology – Individual and Family Studies, Vol. 52-03 A of Diss – inter. p. 1093.

Stolarski, Virginia Susan (1991): Stress Levels Experienced by Family Members of Visually Impaired Children, Dissertation, United States, New York, Pages 171.

Whitman, T. L (2004),The Development of Autism, London , Jessica Kingsley Publishers.