# الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين

# Psychological stress among mothers of blind children

ط.د. باتشو عبد الهادي[1] (*) أ.د. بغول زهير[2]
Batchou abd elhadi Beghoul Zahir

وحدة البحث تنمية الموارد البشرية جامعة سطيف 2

batchoubatchou@gmail.com

تاريخ الاستلام:07/ 12/ 2019 تاريخ القبول: 2020/11/22

**الملخص:**

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، والكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط التي تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية (جنس الإبن المكفوف وسن الأم)، ولتحقيق هذه الأهداف تم الاعتماد على المنهج الوصفي ومقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (56) أم لأطفال ملتحقين بمدرسة المعوقين بصريا بولاية أم البواقي، وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين منخفض، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية التي تعزى لمتغير جنس الطفل وسن الأم.

**الكلمات المفتاحية:** الضغط النفسي -الطفل المكفوف - أم الطفل المكفوف .

**Abstract:**

This study aims to identify the level of psychological stress among the mothers of blind children, and to reveal the presence of statistically significant differences in the level of stress attributable to some demographic variables (the gender of the blind son and the mother's age), and to this end, it was based on the descriptive approach and the psychological stress measurement of the families of the disabled, where a sample of 56 mothers of children enrolled in the school of visual handicapped in the state of Oum El-Bouaghi was conducted. The study concluded that the level of psychological stress in the mothers of the blind children is low,

Also there were no statistically significant differences in the level of psychological stress attributable to the variable of the child's gender and the age of the mother.
**Keywords:** Stress, The blind child, The mother of the blind child.

*باتشو عبد الهادي

**مقدمة:**

يعتبر موضوع الضغط النفسي " stress " ونتائجه على الأفراد من الموضوعات الهامة التي شغلت بال العلماء والباحثين في مجالات الصحة وعلم النفس ومختلف العلوم الإنسانية، وذلك لما تتركه من آثار ونتائج خطيرة ومدمرة على حياة الإنسان أفرادا وجماعات، إذ أن كل واحد منا يعاني ضغوطا نفسية خلال حياته اليومية، فالضغوط النفسية شائعة لدى جميع الناس وفي مختلف الأعمار، والكثير من الأحداث تجري على غير ما نرغب فيه، كما تحدث في الكثير من المواقف والمجالات، تحدث في الأسرة، وفي المدرسة، وفي العمل أو الوظيفة، أحيانا يكون الضغط النفسي قصيرا، وأحيانا أخرى يكون طويل المدى وعلى فترة زمنية طويلة، يكون ظاهرا أحيانا ويكون ضمنيا أو مخفيا في أوقات أخرى، إنه يختلف عبر الزمن لدى الفرد نفسه، كما أنه يختلف بين الناس، من جهة أخرى فإن ما يعتبر ضغطا نفسيا لشخص ما، قد لا

يمثل ضغطا نفسيا بالنسبة لشخص آخر، وكلمة الضغط ( stress) عرفت تطورا كبيرا عبر فترات من الزمن، فهي مشتقة من الكلمة اللاتينية (stringer) والتي تعني شد، ضيق، عقد، ربط أي الاحتضان الشديد للجسد بواسطة الأطراف، وهذا الاحتضان لا يجب أن يكون فيه الشعور متبادل، بل على العكس مما يؤدي إلى الاختناق وبالتالي يعتبر مصدرا للقلق.(Stora,1993,p03)

**1 - الإشكالية:**

إن تزايد أعداد المعاقين في العالم بشكل ملحوظ وكبير خاصة في الآونة الأخيرة من عصرنا هذا، جعل مجال الإعاقة ينال اهتماما بالغا لدى المجتمع الدولي ومختلف

الهيئات والمنظمات التي تعنى بشؤون المعاقين وأسرهم، ويعد حدوث الكثير من التغيرات الديموغرافية وتفشي العوامل الصحية التي تصيب الأم الحامل قبل وأثناء الولادة من الأسباب الرئيسية المؤدية إلى التنامي في عدد المعاقين وظهور الكثير من الإعاقات بمختلف أنواعها، فالإنسان يولد وهو مزود بمجموعة من القدرات والحواس(السمع، الشم، البصر،...إلخ)التي تمكنه من العيش والتعلم والتواصل مع أفراد مجتمعه، لكن إصابة أحد هذه الحواس قبل أو بعد الولادة، قد يؤدي إلى فقدان جزئي أو كلي لهذه الحاسة، مما يترتب عنه طفل حامل لإعاقة حسية أو طفل معاق حسيا، والشائع في هذه الإعاقات الحسية هو الإعاقة السمعية أو الصمم والإعاقة البصرية، سواء ضعف البصر أو العمى.

ويعد ميلاد الطفل المعاق بما فيه الطفل المكفوف أحد الأحداث الضاغطة في الأسرة لاسيما لدى الأم، فالأم منذ أن تحمل جنينها في بطنها وهي تنتظر ميلاد طفل سليم معافى، كما تخطط لولادته وتربيته، لكن بعد ولادته واكتشافه بأنه طفل معاق، فإن هذا الأمر يصعب تقبله لدى الأم وتصبح نظرتها إلى هذا الطفل مغايرة تماما، كونه يختلف مع إخوته وأقرانه في أحد الصفات أو أكثر، إن هذا الحدث يعد مفاجئة للأم فهو يحول حياتها إلى جحيم، وقد تختلف ردة الفعل من أم إلى أخرى، مهما كانت المعلومات متوافرة حول إعاقة الطفل، لأنها لابد وأن تصاب بشيء من الدهشة والحيرة والخوف، بالإضافة إلى عدم التصديق والحزن والشعور بالذنب.

ورغم تطور البرامج التربوية الخاصة والخدمات التي تقدم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في السنوات الأخيرة، إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات لأمهات هؤلاء الأطفال بشكل كاف، مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية والعضوية التي تسبب ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهن.(عبد الله فرح، 2009، ص1)

فقد أشارت العديد من الدراسات ( Bohlet et Akers 1991,Rodriguer et Morphy 1997,Lee 1988,Eric et Johston 1988,Wolfe 1989) إلى أن الأطفال المصابون بالإعاقة يشكلون ضغطا وقلقا مرتفعا لدى أمهاتهم، وأن هؤلاء الأمهات أكثر عرضة للاكتئاب ولديهن مشاكل انفعالية ويعانين من درجة عالية من الضغوط النفسية،

وأن إعاقة الطفل يكون لها نتائج عكسية على الأمهات نظرا لمطالب الإعاقة المستمرة والقلق بشأن مستقبل الأبناء، كما بين ميلز (Miles 1986) أن السلوك الذي يمارسه الطفل المعاق يشكل ضغطا كبيرا على أمه.(طه بخش، 2001، ص2)

كما توصلت دراسة سنجر و كاثلين (Singer et Kathleen 1989) إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية، مصادرها متعددة أهمها: الأعباء المادية، الشعور بالتعب، والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق وتربيته، اضطرار الأم للتفرغ التام من أجل رعاية ابنها، الشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق والخوف على مستقبله.

كذلك جاء في دراسة شين (chin 2006) أن أمهات الأطفال المعاقون ذهنيا يعانين من ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة بالآباء، حيث أن الأم تتحمل عبئا كاملا بالنظر إلى أنها أكثر من يحتك بالطفل، مما يجعلها تعيش ضغوطا كثيرة تتمثل في رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسرية، تحطم حلم الأم بأن يكون لها ابن سوي، الإحراج في المواقف الاجتماعية، تناقض مشاعر الأم فيما يخص حياة ومستقبل ابنها، حاجة الطفل إلى الرعاية الدائمة، ردود فعل الأقارب والمعارف نحو الأسرة، قصور معارف الأم فيما يخص تنشئة الطفل وفقدان العلاقة الاتصالية مع الطفل.(أحمد خليفة و عيسى سعد، 2008، ص 264)

وفي دراسة حول الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون للباحثة جبالي صباح (2012) تبين من نتائجها أن أمهات هؤلاء الأطفال تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى كل من متغير جنس الإبن، سن الأم، المؤهل التعليمي للأم.(جبالي، 2012، ص6)

بالإضافة إلى دراسة " ايزما و شاميلا " ( Uzma I & Shamaila K 2015)، والتي تناولت أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات المعاقين حركيا، حيث توصلت نتائج هذه الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية بين آباء وأمهات المعاقين

حركيا، وإختلافها بشكل ملحوظ مع مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الغير المعاقين حركيا.( Uzma I & Shamaila K, 2015, p1 )

و الطفل المكفوف كغيره من ذوي الاحتياجات الخاصة، فإنه يولد ضغوطا نفسية لدى أولياء أموره، حيث يذكر علي حنفي أن هذه الضغوط تعود إلى بعض المصادر منها وجود طفل معاق تترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الأسرة وشيوع كثير من المشكلات الأسرية، ازدياد الأعباء المالية والعزلة والإرهاق المزمن والمشكلات الانفعالية، شعور الآباء بتدني المساندة ومصادر الدعم من الأصدقاء والأقارب والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة بإعاقة طفلهم. (محمد حنفي، 2007، ص 58)

وبالرغم من الكتابات الكثيرة حول مفهوم الضغوط النفسية لدى العديد من علماء النفس والمهتمين بالصحة الجسمية والنفسية، إلا أن مصطلح الضغط لا يعني الشيء نفسه بالنسبة لهؤلاء، بمعنى آخر فإن الباحثين يعرفون الضغط النفسي في علم النفس بعدة تعريفات وكل تعريف ينطلق من أساس محدد وواضح، فبعض التعريفات تنطلق من المثير المحدث أو المسبب للإثارة، وأخرى تنطلق من الاستجابة الصادرة إزاء المثير، وتعريفات أخرى تجمع بين المثير والاستجابة، وعليه فإن الضغط النفسي حظي بتعريفات كثير ومن زوايا مختلفة، مما جعل البعض يوضحون صعوبة وضع تعريف مناسب للضغط يتفق عليه الجميع.

والمواقف المحدثة للضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين هي تلك الأحداث أو التغيرات الحياتية الناجمة عن الإعاقة مما يؤثر على نظام الأسر ووظائفها، ولا ترتبط الضغوط النفسية بالموقف المحدث لها بقدر ما ترتبط باستجابة الأسرة و كيفية تقييمها لها، ويذكر زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص أن الضغط النفسي لدى أولياء أمور المعاقين هو التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق، وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية (الجسدية) التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال.(السرطاوي والشخص، 1998، ص 06)

والدراسات التي اهتمت بدراسة الضغوط النفسية لدى أولياء الأطفال المعاقين هي عديدة، فمعظمها أجريت على آباء وأمهات الأطفال المصابون بالتخلف الذهني، التوحد، الإعاقة الحركية، في حين أن أمهات الأطفال المكفوفين لم يحظوا بدراسات كثيرة، وخاصة في الجزائر فهي بالكاد منعدمة على حد علمنا، وهذا ما دفعنا إلى إجراء هذه الدراسة انطلاقا من التساؤل التالي: ما مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين ؟

ويندرج تحت هذا التساؤل الرئيسي للدراسة التساؤلات الفرعية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الإبن المكفوف؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم؟

**2- فرضية الدراسة:** تنطوي الدراسة على فرضية عامة مفادها ما يلي:

مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين مرتفع.

وتنطوي هذه الفرضية العامة على فرضيتين جزئيتين هما:

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الإبن المكفوف.

ـ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم.

**3 – أهداف الدراسة:**

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، كما تهدف إلى الكشف عما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى هذه الضغوط النفسية، والتي قد تعزى لبعض المتغيرات الديموغرافية كجنس الإبن وسن الأم.

**4 – أهمية الدراسة:**

تتجلى أهمية هذه الدراسة في إثراء المعرفة السيكولوجية، وذلك من خلال تناول موضوع الضغوط النفسية، التي تعد أحد الظواهر النفسية المهددة لحياة الفرد وفي جميع الأصعدة سواء على الصعيد المهني أو المدرسي أو الأسري، فهي تلعب دورا هاما في التسبب بمشاكل كثيرة مكلفة صحيا، واجتماعيا، واقتصاديا.

كذلك تظهر أهمية هذا البحث في قلة الدراسات والأبحاث العلمية التي تطرقت إلى موضوع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين، حيث أن معظم الدراسات المشابهة تناولت الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال الحاملين لإعاقات مختلفة (إعاقة ذهنية، إعاقة حركية، متلازمة داون، التوحد، إعاقة سمعية).

أيضا لهذه الدراسة أهمية بالنسبة للقائمين على شؤون الطفل المكفوف سواء في البيت أو في المراكز البيداغوجية أو في المجتمع، حيث تفيدهم من حيث معرفة درجة أو حجم الضغوط النفسية التي تعيشها أم الطفل الكفيف، وهذا ما يسمح للباحثين إجراء دراسات للتعرف على مصادر هذه الضغوط وإستراتيجيات مواجهتها، كذلك الوقوف على احتياجات أمهات الأطفال المكفوفين، وإعداد برامج إرشادية لإدارة ومعايشة الضغوط النفسية.

**5 – تحديد مصطلحات الدراسة:**

- **الضغوط النفسية:** الضغوط النفسية عبارة عن سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة للتعامل مع البيئة و متطلباتها مما يفرض عليه سرعة التوافق في مواجهة الأحداث لتجنب الآثار النفسية و الاجتماعية السلبية والوصول إلى تحقيق التوازن.( أحمد خليفة و عيسى سعد، 2008، ص 132)

وتعرف إجرائيا بأنها مجموع الدرجات التي تحصل عليها أمهات الأطفال المكفوفين على مقياس الضغوط النفسية.

- **الطفل المكفوف:** يعرف الأطفال المكفوفون بأنهم أولئك الذين يصابون بقصور بصري حاد، مما يجعلهم يعتمدون في القراءة على طريقة بريل (Braille). (عبد الرحمن، 2001، ص 48)

**6 – حدود الدراسة:**

**ـ الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة بمدرسة المعوقين بصريا بولاية أم البواقي، حيث يستقبل الأطفال المكفوفين للتمدرس من خمس ولايات وهي: تبسة، سوق أهراس، خنشلة، قالمة، أم البواقي.

**ـ الحدود البشرية:** تتمثل الحدود البشرية في أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين بمدرسة المعوقين بصريا البالغ عددهم (79) أم.

**ـ الحدود الزمنية:** تم إجراء هذه الدراسة خلال عام .2019

**7 – منهج الدراسة:**

لإجراء هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي، وذلك انطلاقا من طبيعة الدراسة التي تهدف إلى معرفة درجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين.

**8 – عينة الدراسة وخصائصها:**

تتمثل عينة الدراسة في مجموعة من الأمهات للأطفال المكفوفين المتمدرسين بمدرسة المعوقين بصريا بولاية أم البواقي اللواتي تم انتقائهن بطريقة قصدية واختيارهن على أساس توفر صفات محددة تحقق أهداف البحث، حيث يبلغ قوام العينة أو حجمها (56) أم متباينة الأعمار وذوات مؤهلات تعليمية مختلفة، فبعد توزيع الاستمارات المتعلقة بأدوات الدراسة والتي يبلغ عددها (79) استمارة، تم استرجاع(63) استمارة، وأستغل الباحث منها (56) استمارة، أما البقية (07 استمارات) فقد تم استبعادها من التحليل والمعالجة لكونها ناقصة البيانات وغير مكتملة، ومن خصائص عينة الدراسة ما يظهر في الجداول الآتية:

- **حسب متغير جنس الطفل المكفوف:**

**الجدول رقم (1): توزيع أفراد العينة حسب متغير جنس الطفل المكفوف**

| جنس الطفل | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| أمهات الذكور | 33 | 58,92 |
| أمهات الإناث | 23 | 41,07 |
| المجموع | 56 | %100 |

يمثل الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة أي أمهات الأطفال المكفوفين حسب جنس الطفل المكفوف، حيث يظهر من الجدول أن الحجم الكلي للأفراد هو (56) فردا، منهم (33) ذكور بنسبة 58,92%، و(23) إناث بنسبة 41,07%، ويلاحظ من الجدول أن نسبة الذكور تفوق نسبة الإناث.

- **حسب متغيرسن الأم:**

**الجدول رقم (2): توزيع أفراد العينة إلى فئات حسب متغيرسن الأم**

| فئات السن | التكرار | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| 22 إلى 29 سنة | 02 | 03,57 |
| 30 إلى 39 سنة | 21 | 37,05 |
| 40 إلى 49 سنة | 26 | 46,42 |
| 50 سنة فما فوق | 07 | 12,05 |
| المجموع | 56 | %100 |

يمثل الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب فئات سن أمهات الأطفال المكفوفين، ويظهر من الجدول أن عدد أفراد الفئة الأولى (22 إلى 29 سنة) هو (02) أي بنسبة 03,57%، وعدد أفراد الفئة الثانية (30 إلى 39 سنة) هو (21) فرد بنسبة 37,05 %، أما عدد أفراد الفئة الثالثة (40 إلى 49 سنة) هو (26) فرد أي بنسبة 46,42%، بينما يقدر عدد أفراد الفئة الرابعة (50 سنة فما فوق) بـ (07) أفراد تقدر نسبتهم بـ 12,05%، ومن خلال هذا الجدول يبدو بأن الفئة الأعلى نسبة هي فئة (40 إلى 49 سنة) مقارنة بنسب الفئات الأخرى.

**9 – أداة الدراسة:**

إن الأداة المستخدمة في هذه الدراسة هي مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين من إعداد زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص **(1998)**، المصمم على

أسر المعاقين في البيئة الأردنية، حيث يضم هذا المقياس (80) عبارة تقيس سبعة أبعاد للضغوط النفسية لدى أسر المعاقين تتمثل في كل من الأعراض النفسية والعضوية (20 عبارة)، مشاعر اليأس والإحباط (14 عبارة)، المشكلات المعرفية والنفسية (13 عبارة)، المشكلات الأسرية والاجتماعية (05 عبارة)، القلق على مستقبل الطفل (13 عبارة)، مشكلات الأداء الاستقلالي (08 عبارة)، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (07 عبارة)، أما البدائل هي: يحدث دائما (5 درجات)، يحدث كثيرا (4 درجات)، يحدث قليلا (3 درجات)، يحدث نادرا (2 درجات)، لا يحدث مطلقا (1 درجة)، والعبارات كلها سالبة.

وقد قامت الباحثة منى حسن عبد الله فرح بعرض هذا المقياس في صورته الأصلية على متخصصين في مجال علم النفس، بعدد من الجامعات السودانية، وذلك للحكم على مدى صلاحيته، وقياس تلك البنود التي وضع لقياسها، وقد أشاد المحكمون بملائمة المقياس لما وضع من أجله، ولم يشر أي من المحكمين بحذف أي عبارة من عبارات المقياس،بل أوصوا بتغيير خيارات الإجابة لتصبح، دائما (5 درجات)، غالبا (4 درجات)، أحيانا (3 درجات)، نادرا (2 درجات)، لا يحدث إطلاقا (1 درجة).

وبعد تطبيق المقياس من طرف الباحثة عايش صباح على البيئة الجزائرية من دون حذف أو تعديل للبنود واعتمادها على البدائل التي وضعتها الباحثة السودانية منى حسن عبد الله فرح، على مجموعة أسر لأطفال معاقين حسيا وحركيا وعقليا ملتحقين بمراكز مختلفة باختلاف نوع الإعاقة، تبين للباحثة أنه توجد (32 عبارة) دالة من أصل (80 عبارة) لتصبح الصيغة النهائية للمقياس كما يلي: الأعراض النفسية والعضوية (8 بنود)، مشاعر اليأس والإحباط (4 بنود)، المشكلات المعرفية والنفسية (6 بنود)، المشكلات الأسرية والاجتماعية (4 بنود)،القلق على مستقبل الطفل (3 بنود)، مشكلات الأداء الاستقلالي (4 بنود)، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل (3 بنود). (عايش و منصوري، 2013، ص 203.207)

وللإشارة فإنه أثناء إجراء دراستنا قمنا بتغيير بدائل مقياس الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين المطبق على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة عايش صباح، والذي يضم (32 بند)، لتصبح دائما عوض مرتفعة جدا (5 درجات)، غالبا عوض مرتفعة (4 درجات)،أحيانا عوض متوسطة (3 درجات)، نادرا عوض منخفضة (4 درجات)، لا يحدث إطلاقا عوض منخفضة جدا (1 درجة)، ثم تأكدنا من الخصائص السيكومترية للأداة من خلال حساب صدق وثبات المقياس على عينة قوامها (20) أم من أمهات أطفال مكفوفين متمدرسين.

**صدق المقياس:** للتأكد من صدق المقياس الخاص بالضغوط النفسية تم حساب كل من صدق الاتساق الداخلي والصدق التمييزي.

**صدق الاتساق الداخلي:** لحساب صدق الاتساق الداخلي قمنا بحساب معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية كما هو موضح في الجدول التالي:

**جدول رقم (3) يوضح: معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية**

| الأبعاد | عدد الفقرات | معامل الارتباط مع الدرجة الكلية | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| الأعراض النفسية والعضوية | 08 | ,930** | 0,01 |
| مشاعر اليأس والإحباط | 04 | ,758** | 0,01 |
| المشكلات المعرفية والنفسية | 06 | ,719** | 0,01 |
| المشكلات الأسرية والاجتماعية | 04 | ,852** | 0,01 |
| القلق على مستقبل الطفل | 03 | ,861** | 0,01 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| مشكلات الأداء الاستقلالي | 04 | ,930** | 0,01 |
| عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل | 03 | ,847** | 0,01 |

من خلال الجدول رقم (3) الذي يوضح معاملات ارتباطات درجات الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية نلاحظ أن الأبعاد الفرعية مرتبطة بالاختبار ككل، وهي دالة عند مستوى الدلالة 0,01 مما يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

*الصدق التميزي:* لحساب الصدق التميزي أو الطرفي قمنا بسحب 27% من أفراد العينة من طرفي التوزيع، ثم قارنا بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا باستعمال اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

**جدول رقم (4) يوضح: نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق بين العينتين الطرفيتين في مقياس الضغوط النفسية**

| | التكرار | المتوسطات | ت | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| المجموعة الدنيا | 05 | 91,66 | -6,977 | دالة عند 0,01 |
| المجموعة العليا | 05 | 139,66 | | |

من خلال الجدول رقم (4) يتضح أن قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 مما يدل أن المقياس يتوفر على القدرة التميزية بين العينتين الطرفيتين، وعليه يمكن القول بأن المقياس صادق.

**ثبات المقياس:** للتأكد من ثبات المقياس تم الاعتماد على كل من معامل آلفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية.

**حساب الثبات بآلفا كرونباخ:**

**جدول رقم (5) يوضح: قيمة معامل آلفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية**

| عدد البنود | قيمة معامل آلفا |
|---|---|
| 32 | ,914 |

تم حساب معامل آلفا كرونباخ، والذي يساوي (0.914) بالنسبة لمقياس الضغوط النفسية، وهي قيمة تدل على أن معامل الثبات قوي، وهذا ما يسمح لنا بالتأكد من ثبات المقياس وإمكانية تطبيقه على عينة الدراسة النهائية والجدول التالي يوضح ذلك.

**التجزئة النصفية :** لحساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية قمنا بتقسيم بنود المقياس إلى فردية و زوجية وبعدها حساب معامل الارتباط بيرسون، وبعد ذلك تصحيح الطول عن طريق معادلة سبيرمان براون، والجدول الآتي يبين ذلك:

**جدول رقم (6) يوضح: يوضح معامل ثبات مقياس الضغوط النفسية بطريقة التجزئة النصفية**

| التجزئة النصفية | البنود الفردية | البنود الزوجية | سبيرمان براون |
|---|---|---|---|
| معامل الثبات | ,847 | ,797 | ,826 |

يتضح من خلال الجدول رقم (6) أن معامل الثبات بعد تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان براون دال عند المستوى0.01، حيث يقدر بـ 826, مما يدل أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

**10 – الأساليب الإحصائية:**

تمت المعالجة الإحصائية لنتائج الدراسة بالاعتماد على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)،وذلك باستعمال الأساليب الإحصائية التالية:

المتوسط الحسابي والمتوسط النظري، المنوال، الانحراف المعياري، أدنى درجة، أعلى درجة، اختبار مان ويتني، اختبار كروكسال واليس.

**11– عرض ومناقشة نتائج الدراسة:**

**ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:**

تنص الفرضية العامة للدراسة على أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين مرتفع، وللتأكد من صحة الفرضية تم حساب متوسط الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية ومقارنته مع المتوسط النظري، الذي تم تقديره كالتالي:

(أعلى درجة + أدنى درجة / 2 = 96)

المتوسط الحسابي النظري هو 96 .

- المتوسط الحسابي أقل من المتوسط النظري: مستوى الضغوط النفسية منخفض.
- المتوسط الحسابي مساو للمتوسط النظري: مستوى الضغوط النفسية متوسط.
- المتوسط الحسابي أكبر من المتوسط النظري: مستوى الضغوط النفسية مرتفع.

**جدول رقم (7) يوضح: الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين**

| | | أبعاد المقياس | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الدرجة الكلية للمقياس | الأعراض النفسية والعضوية | مشاعر اليأس والإحباط | المشكلات المعرفية والنفسية | المشكلات الأسرية والاجتماعية | القلق على مستقبل الطفل | مشكلات الأداء الاستقلالي | عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل |
| ن | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 | 56 |
| المتوسط الحسابي | 66,4821 | 16,3214 | 6,1964 | 13,7143 | 7,2679 | 7,6071 | 8,7321 | 6,6429 |
| المنوال | 66,00 | 11,00 | 4,00 | 10,00 | 4,00 | 8,00 | 6,00 | 3,00 |
| الانحراف المعياري | 21,58703 | 6,76114 | 2,78581 | 5,33501 | 2,92009 | 3,05512 | 3,60046 | 3,26652 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| أدنى درجة | 32,00 | 8,00 | 4,00 | 6,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 |
| أعلى درجة | 112,00 | 32,00 | 15,00 | 26,00 | 16,00 | 15,00 | 18,00 | 14,00 |

من خلال الجدول رقم (7) أن الدرجة الكلية للضغوط النفسية جاءت منخفضة بمتوسط حسابي يقدر بـ 66,48، وهي قيمة أقل من المتوسط النظري الذي يقدر بـ 96، وهذا ما يدل على أن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين منخفض.

وهي نفس النتيجة التي توصلت إليها دراسة الباحثة منى حسن عبد الله فرح (2005) في دراستها حول الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين حركيا وعلاقتها باحتياجاتهم المختلفة، وهي أن الضغوط النفسية تتسم بالانخفاض بدرجة دالة إحصائيا وسط أولياء أمور المعاقين حركيا، ودراسة علي فرح أحمد فرح و نهلة أحمد علي أمين (2015) حول الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية " دراسة ميدانية بمستشفى السلاح الطبي ولاية الخرطوم "، والتي توصلت إلى أن الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة منخفضة، وتختلف مع نتائج كل من دراسات جبالي صباح (2012)، Uzma I & Shamaila K (2015)، Troster (2001)، توحيد عيدروس سيد أحمد (2012)، إقبال عبد القادر حسين محمد (2015)، التي أسفرت عن وجود مستويات مرتفعة من الضغوط لدى آباء وأمهات الأطفال المصابون بإعاقات مختلفة، وقد يعود انخفاض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين إلى مجموعة من الأسباب أو العوامل، من بينها أن مستوى الضغوط يكون مرتفع في المراحل الأولى من عمر الطفل المكفوف، أي أن الأسرة ولاسيما الأم تعيش ضغوطا نفسية نتيجة إعاقة الطفل وفق مراحل متسلسلة، فهي تعيش مرحلة من الصدمة عند تلقي خبر الإعاقة، ثم تليها مرحلة من الرفض والإنكار لوجود هذه الإعاقة، بعدها تبدأ الأم بشيء من التقبل والاعتياد لكن هذه المرحلة تتميز بالكثير من الآلام والضغوط النفسية، وفي الأخير تعيش الأم مرحلة من تقبل الأمر والتكيف مع إعاقة ومتطلبات الطفل، وللعلم فإنه خلال هذه المراحل يكون انخفاض تدريجي للضغوط، ولعلى أن الأمر المساعد في هذا الانخفاض هو العامل الديني أو الوازع الديني، فديننا الإسلام علمنا أنه لابد من تقبل مثل هذه الابتلاءات وعدم الاعتراض على مشيئة الله، فالإعاقة

قدر على الأم تقبله والاستسلام لأمر الله والصبر على هذا الابتلاء قدر الإمكان، وهذا ما يساعد الأم على احتواء المشكلة والتفكير في مستقبل الطفل بطريقة منطقية والإعداد لتربيته، كذلك كل هذه المراحل المعايشة من طرف الأم تدخل في إطار مرحلة ما قبل التمدرس للطفل، وهي مرحلة تمهيدية لمرحلة تسمى بمرحلة التمدرس، ربما تكون هذه الأخيرة أحد الأسباب المهمة لخفض الضغوط لدى الأم، ويبرز ذلك من خلال التحاق الطفل بالمدرسة الخاصة بإعاقته (الإعاقة البصرية)، فالمراكز البيداغوجية الجهوية للمكفوفين أو المعاقين بصريا في الجزائر لها نظام يسمح للطفل المكفوف أن يقيم فيها من بداية الأسبوع إلى غاية نهايته، وهو ما يساهم في التقليل من حجم الضغوط النفسية عند الأمهات، فالمدة التي يقيمها الطفل داخل المؤسسة لها أثر إيجابي يعود على الأم، حيث تقل رعاية الأم لطفلها وهو ما يعطيها نوعا من الراحة الجسدية والنفسية والمادية، كذلك يظهر هذا الأثر في تغيير نظرة الأم السلبية نحو ابنها وتصورها بأن طفلها المكفوف لا يمكنه التعلم مثله مثل أقرنائه، لكي تصبح نظرة إيجابية تتمثل في إمكانية الطفل من مزاولة واستمرارية دراسته رغم إعاقته، كما يعزز هذا الأمر ثقة الأم في ابنها، كونه يستطيع الاعتماد على نفسه وقضاء بعض حاجاته بإستقلالية دون مساعدة الغير، وتلعب أيضا المدة التي يقيم فيها الطفل المكفوف داخل المؤسسة دورا مهما في الخفض من الضغوط النفسية لدى الأمهات، فخلال هذه المدة يتلقى الطفل العديد من الخدمات التي من الممكن أن تكون أحد المصادر المولدة للضغوط، وتتمثل هذه الخدمات في التربية والتعليم، الإطعام، المبيت، والنقل بالنسبة للقادمين من خارج الولاية، ومن بين الأسباب التي نراها مهمة في جعل مستوى الضغوط منخفض لدى الأمهات هو الدعم النفسي والاجتماعي المقدم من طرف الأسرة الممتدة، والأصدقاء، والزملاء في العمل، وتتمثل قيمة هذا الدعم بشعور أم الطفل المكفوف، بأن هناك من يقف إلى جانبها، ويشاركها في مواقف الشدة أو الضغط، والمقدم من طرف الأخصائيين النفسانيين والمساعد الاجتماعي، فهؤلاء يقدمون استشارات وتوجيهات وعلاجات نفسية تهدف إلى توضيح وتزويد الأمهات بالمعلومات اللازمة عن إعاقة الطفل وكيفية التعايش معها، والطرق الواجب إتباعها لمواجهة الضغوط النفسية.

**ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:**

تنص الفرضية الأولى على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الإبن المكفوف، وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب قيمة اختبار **مان ويتني** وكانت النتائج كما هي ممثلة في الجدول الموالي:

**الجدول رقم (8): يوضح دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير جنس الابن المكفوف**

| جنس الطفل | العينة N | قيمة اختبار مان ويتني | القيمة Sig | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|
| ذكور | 33 | 342,500 | 0,538 | مستوى الدلالة 0.05 |
| إناث | 23 | | | |

يتبين من خلال الجدول رقم (8) أن قيمة مان ويتني 342,5 غير دالة إحصائيا، حيث أن القيمة Sig **تساوي** 0,538 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وعليه يمكننا القول بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير جنس الابن المكفوف، وتختلف هذه النتيجة التي توصلت لها دراستنا مع نتائج دراسة كل من Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2019) حول أثر إنجاب طفل من ذوي الإعاقات النمائية وقلق الآباء والأمهات على مستقبل الطفل، حيث بينت الدراسة وجود فروق في متغير قلق المستقبل لدى الوالدين تعزى إلى كل من

متغير جنس الطفل وسن الطفل الذي يعاني من إعاقة نمائية، ودراسة_تروستر (2001) Trosterحول مصادر الضغوط النفسية ومستوياتها لدى أمهات الأطفال المعاقين ممن لديهم إعاقة بصرية في أمريكا، والتي توصلت إلى عدم وجود علاقة بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات المعوقين بصريا وبين عمر الطفل، وجنسه، بينما لا يوجد أي إتفاق بين هذه النتيجة وبين نتائج باقي الدراسات السابقة، وهذا يرجع لعدم أو غياب دراسات تناولت الفروق في درجة أو مستوى الضغوط النفسية عند أمهات الأطفال المعاقين، والتي تعزى إلى متغير جنس الطفل المعاق.

ويرى الباحث أنه من الممكن أن يرجع هذا إلى أن المجتمع الجزائري كغيره من المجتمعات أصبح منفتحا على العديد من الزوايا، حيث تجاوز مؤخرا الكثير من العادات والإتجاهات التي كانت تحكمه، من بينها نظرة المجتمع بشكل عام ونظرة الأولياء بشكل خاص إلى الفرق الذي يحدثه جنس الأطفال المعاقين فيما يخص وجود طفل معاق داخل الأسرة الجزائرية وما يترتب عنه من ضغوط كثيرة لاسيما النفسية خاصة لدى الأم، ففي الماضي كان للمجتمع الجزائري رؤية مفادها أنه بالرغم من إعاقة الطفل إلا أن الذكر المعاق أفضل من الأنثى المعاقة وهذا راجع إلى طبيعة المجتمع والأسرة الجزائرية التي ترى أن المعاق من جنس ذكر بإمكانه الإندماج في المجتمع والعيش بشكل طبيعي أو عادي، أي أنه لا يشكل وصمة العار عكس المعاق من جنس أنثى التي لا يمكنها الخروج والتكيف مع المجتمع والتواصل مع أفراده، كذلك المعاق من جنس ذكر حسب المجتمع الجزائري لا يكلف مقارنة مع الأنثى، لكن مع تقدم الأسرة الجزائرية نوعا ما عرف المجتمع زوالا ملحوظا لهذه المعتقدات حول جنس الطفل المعاق، حيث أصبحت نظرته نظرة متساوية للذكور والإناث المعاقين وبالأخص لدى الأم، فهي ترى أن إعاقة إبنها وجنسه قدر محتوم لا مفر منه ولابد من تقبله، كما ترى أنه لا يوجد إختلاف بين الجنسين فكلاهما يشتركان في حقوق كثيرة من جهة الأم كالتنشئة والتربية أو الرعاية.

أيضا من الممكن أن يكون نوع الإعاقة والمعلومات المتوفرة حولها لدى الأم أحد العوامل لعدم وجود فروق في مستوى الضغوط النفسية عند أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين التي تعزى إلى جنس الطفل المكفوف مقارنة مع أمهات لأطفال ذوي إعاقات أخرى، حيث أن تفكير الأم في مستقبل إبنها المعاق يختلف من أم إلى أم بإختلاف طبيعة الإعاقة، فكل أم تتمنى أن يحظى إبنها بمستقبل يجعله يعتمد على نفسه دون الحاجة إلى الغير، وكل هذا ينطلق من تساؤل الأم عن مدى إمكانية تعلم الإبن ونيله لتعليم مناسب لقدراته، فبعض الإعاقات كالتخلف الذهني مثلا تحد من قدرات الطفل التعلمية عند سن معين وتقلل من فرص تعلمه عكس الإعاقة البصرية التي لا تقف في وجه تعليم المكفوف، فهو يتعلم ويدرس وفق برامج تعليمية خاصة خلال الأطوار الأولى ( الإبتدائي، المتوسط)، ثم ينتقل إلى الطور الثانوي ليدرس مع العاديين، هذا الإنتقال يعد بمثابة معلومة أو مؤشر إيجابي بالنسبة للأم، مما يخلق لديها تفاؤل حول مستقبل إبنها المكفوف دون النظر إلى جنسه.

**ـ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:**

تنص الفرضية الثانية على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم، وللتحقق من صحة الفرضية تم حساب قيمة اختبار **كروكسال** و جاءت النتائج كما هي ممثلة في الجدول التالي:

**الجدول رقم (9): يوضح دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير سن الأم**

| سن الأم | العينة N | قيمة كوركسال | القيمة Sig | الدلالة الإحصائية |
|---|---|---|---|---|
| من22_29 | 2 | 4,220 | 0,239 | مستوى الدلالة 0.05 |
| من30-39 | 20 | | | |
| من 40_49 | 27 | | | |
| 50 سنة فما فوق | 7 | | | |

يظهر لنا من خلال الجدول رقم (9) أن قيمة كروكسال 4,220 غير دالة إحصائيا، و هذا لأن القيمة **Sig** تساوي 0,239 وهي أكبر من مستوى الدلالة 0.05، وعلى إثره نقول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين تعزى لمتغير سن الأم، وتتفق هذه النتيجة مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة إحسان براجل و نور الدين جبالي (2015) حول الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بإضطراب التوحد، حيث تبين من نتائج هذه الدراسة أن أمهات الأطفال التوحديين تعاني من الضغط النفسي بدرجة متوسطة، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغط النفسي بين أمهات الأطفال تعزى لمتغير سن الأم، لكنها تتعارض أو تختلف مع دراسة جبالي صباح (2012) حول الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات والتي قد ترجع إلى سن الأم كأحد المتغيرات الديموغرافية.

ويرى الباحث أنه من الممكن أن يرجع هذا إلى عامل أساسي ومهم والمتمثل في أن سن الأم من الممكن أن يلعب دورا هاما في إحداث فروق بين أمهات الأطفال المكفوفين فيما يخص الضغوط النفسية، وذلك خلال السنوات الأولى من عمر الطفل فقط، هذا لأن الأم خلال هذه الفترة لها مسؤوليات وواجبات كثيرة تجاه إبنها وهو الأمر الذي يخلق مصادر عديدة للضغوط النفسية، كذلك ربما يكون لعامل السن دور كبير في تحمل مسؤوليات تربية الطفل ومواجهة الأعباء الناجمة عن تربيته، بالإضافة إلى دوره في مواجهة الكثير من الأمور المولدة للضغوطات النفسية جراء رعاية الطفل، فالأم صغيرة السن بإمكانها تحمل أعباء الطفل المكفوف وتلبية إحتياجاته التربوية

المتماشية مع إعاقته عكس الأم المتفوقة في السن فمن الممكن أن تكون غير قادرة أو تواجه صعوبات في رعاية الطفل ومواجهة الضغوط النفسية المتعلقة بإبنها، وهذا كله من شأنه أن يحدث فروق أو عدم حدوثها بين أمهات الأطفال المكفوفين.

لكن بعد إلتحاق الطفل بالمدرسة أو المركز الخاص بإعاقته لتعليمه وتربيته يتغير كل شيء لدى الأم، وتصبح الأمهات متساوية أو مشتركة في نقطة مهمة، لعل هذه النقطة هي العامل لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بينهن في مستوى الضغوط النفسية، حيث أن بعد ذهاب الطفل المكفوف وإلتحاقه بمدرسته تقل الضغوط النفسية تدريجيا لدى الأمهات بغض النظر إلى أعمارهن، وهذا راجع إلى نظام المدرسة أو المركز والخدمات التي يقدمها إلى الطفل، فهذا الأخير أي الطفل المكفوف يتلقى خلال مدة إقامته بالمركز المقدرة بخمسة أيام (بداية الأسبوع إلى نهاية الأسبوع) مجموعة من الخدمات المتمثلة في التعليم، والإطعام، الإيواء، الرياضة، تربية نفس حركية، تربية دينية، تكفل نفسي، ... إلخ، وهو ما يساهم في إعطاء بعض الراحة للأم وتعويضها إن صح التعبير على السنوات الأولى من التعب الناتج عن رعاية الطفل، كما يسمح لها هذا النظام برؤية إبنها بعد مغادرته للمركز خلال عطلة الأسبوع مما يجعل وظيفة الأم نحو إبنها المكفوف تنحصر في عدة جوانب فقط كالإهتمام العاطفي والحب والمساعدة في بعض الأمور، أما الجوانب الكبيرة لتربية الطفل والتي من المفروض أن تقع على عاتق الأم تصبح خارج مسؤوليتها.

**خاتمة:**

من خلال النتائج التي توصلت إليها دراستنا الهادفة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين المتمدرسين، تبين لنا أن مستوى الضغوط منخفض عكس بعض الدراسات التي أشارت إلى أن مستوى الضغوط عند أمهات الأطفال المعاقين أو ذوي الاحتياجات الخاصة مرتفع، كما انه لا توجد فروق دالة

إحصائيا في درجة الضغوط التي تتعرض لها الأمهات، والتي ترجع إلى كل من متغير جنس الإبن المكفوف ومتغير سن الأم، وهذا راجع إلى مجموعة من العوامل كالخدمات التي تقدمها الجهات المعنية بالإعاقة للطفل، والدعم المقدم من عدة جهات للأمهات.

**المراجع:**


1. أحمد نايل الغرير و أحمد عبد اللطيف آبو آسعد (2009)، التعامل مع الضغوط النفسية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ص 23 - 24 .
2. أحمد عيد مطيع الشخابة (2010)، التكيف مع الضغوط النفسية، ط1، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن، ص 21 .
3. أحمد زيدان السرطاوي و عبد العزيز الشخص (1998)، بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين، د.ط، دار الكتاب، العين، ص 6.
4. أميرة طه بخش (2001)، أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات ا أطفال المعاقين عقليا والعاديين بالمملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، ص 2.
5. إحسان براجل و نور الدين جبالي (2015)، الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد . دراسة ميدانية .، مجلة معارف، جامعة أكلي محند أو لحاج البويرة، العدد 19، ص 65 – 88.
6. Uzma i , Shamaila K (2015)، أساليب مواجهة الضغوط لدى آباء وأمهات المعاقين حركيا. دراسة أجريت بمدينة كراتشي – باكستان، ترجمة الدكتور فتحي الدائخ، العدد 30، ص 1 – 8.
7. جبالي صباح (2012)، الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي صنف 03 – صنف 05 بباتنة)، رسالة ماجستير منشورة، جامعة فرحات عباس، سطيف، ص 6.
8. سلام راضي أنيس البسطامي، مستوى إدارة استراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس، رسالة ماجستير منشورة، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين، ص 52.

9. عايش صباح وعبد الحق منصوري (2013)، الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، العدد 11، ص 199 – 224 .
10. عبد الرحمن سيد سليمان (2001)، سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة، ط1، مكتبة زهراء للشرق، القاهرة، ص 48 .
11. علي عبد النبي محمد حنفي (2007)، العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، د.ط، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر، ص 58 .
12. منى حسن عبد الله فرح (2009)، الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيا بولاية الخرطوم)، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الخرطوم، ص 1 .
13. وليد السيد أحمد خليفة و مراد علي عيسى سعد (2008)، الضغوط النفسية والتخلف العقلي (المفاهيم،النظريات،البرامج)، ط1، دار الوفاء للنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ص132.

14. Jean Benjamin Stora (1993) ,Le stress que sais-je ?,édition Dahleb, 03.
15. Bujnowska, A. M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D., & Marsh, N. V. (2019). Parenting and future anxiety: The impact of having a child with developmental disabilities. *International journal of environmental research and public health*, *16*(4), 668.repere a https://doi.org/10.3390/ijerph16040668.