



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس



الرقم التسلسلي: 2026/.....

رقم التسجيل (ط1): 35084887

رقم التسجيل (ط2): 35084945

مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى

أمهات أطفال متلازمة داون

دراسة لحالات بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الشهيد مقران علي بولاية
المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

تخصص: علم النفس العيادي

تحت اشراف الدكتورة:

"بن زطة بلدية"

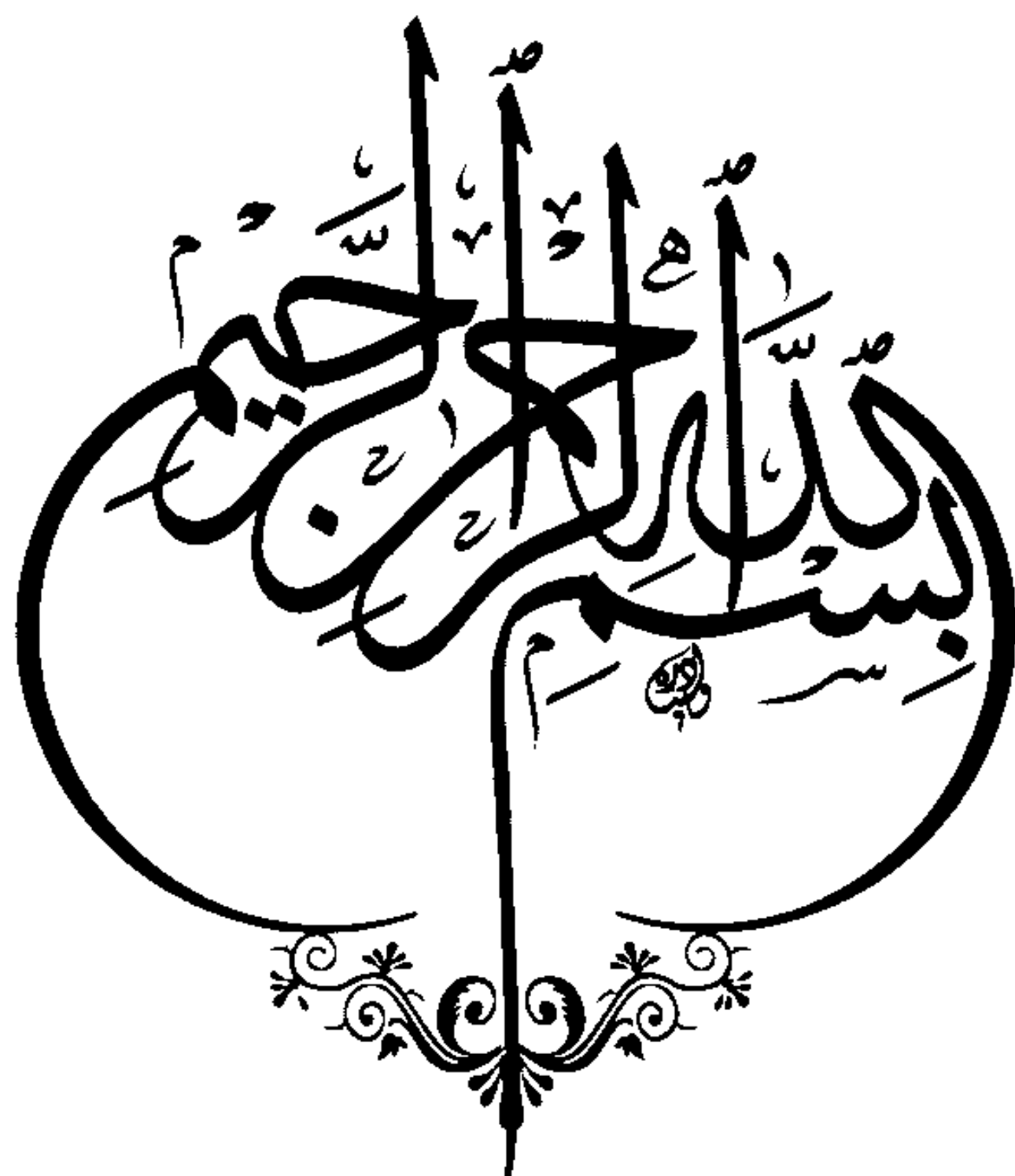
شعبة: علم النفس

إعداد الطالبتين:

- مسيلي إكرام

- عزيزي سهام

السنة الجامعية: 202/2025



ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون، والتعرف على كيفية ظهور المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لديهن، بالإضافة إلى الكشف عما إذا كانت المساندة الاجتماعية تساهم بشكل إيجابي في تحقيق التكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون. وتحقيقاً لهذه الأهداف تم الاعتماد على المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس المساندة الاجتماعية لإبراهيم السمار وني (1997) المكيف على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريه (2010)، ومقياس التكيف النفسي لأحمد عبد اللطيف أبو سعد (2011). كما تم اتباع المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة، وشملت مجموعة الدراسة ثلاث أمهات لأطفال في وضعية متلازمة داون، تراوحت أعمارهن ما بين (32-49) سنة.

وأُسفرت النتائج عما يلي:

1. تمثلت مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في الدعم الأسري والدعم المؤسساتي، إضافة إلى التقبل والتعايش مع الطفل في وضعية متلازمة داون .
2. ظهرت المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون من خلال الدعم الأسري المقدم من الزوج، الأبناء، الإخوة، الأقارب والأصدقاء، والدعم المؤسساتي المقدم من المربين والأخصائيين النفسيين والأرطفونيين داخل المراكز المختصة.
3. ظهر التكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون من خلال التقبل التدريجي لوضعية الطفل، والتعايش معه، والاستمرار في الرعاية والتكفل رغم الضغوط النفسية المرتبطة بذلك.
4. ساهمت المساندة الاجتماعية بشكل إيجابي في تحقيق التكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون، من خلال مساعدتهن على مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بوضعية الطفل وتحقيق قدر من التوازن الانفعالي والتعايش مع الواقع.

Abstract:

This study aimed to identify the indicators of social support and psychological adjustment among mothers of children with Down syndrome, as well as to explore how social support and psychological adjustment manifest among them. It also sought to examine whether social support contributes positively to achieving psychological adjustment among mothers of children with Down syndrome. To achieve these objectives, the study relied on a semi-structured clinical interview, the Social Support Scale developed by Ibrahim Al-Samadoni (1997) and adapted to the Algerian environment by Bashir Maamria (2010), and the Psychological Adjustment Scale developed by Ahmed Abdel Latif Abu Saad (2011). The study adopted the clinical approach using the case study technique. The study group consisted of three mothers of children with Down syndrome, whose ages ranged between 32 and 49 years. The findings revealed the following:

- 1- Indicators of social support and psychological adjustment among mothers of children with Down syndrome were represented through family support, institutional support, acceptance, and coexistence with the child with Down syndrome.
- 2- Social support among mothers of children with Down syndrome appeared through family support provided by husbands, children, siblings, relatives, and friends, as well as institutional support provided by educators, psychologists, and speech therapists within specialized centers.
- 3- Psychological adjustment among mothers of children with Down syndrome appeared through the gradual acceptance of the child's condition, coexistence with the child, and the continuation of care and support despite the psychological pressures associated with the condition.
- 4- Social support contributed positively to achieving psychological adjustment among mothers of children with Down syndrome by helping them cope with psychological stress related to the child's condition, achieve emotional balance, and adapt to reality.

Keywords: Social support, psychological adjustment, mothers of children with Down syndrome.

شكر وتقدير

الحمد لله الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع، وأعاننا على تجاوز مختلف الصعوبات التي واجهتنا خلال مسار إنجازهِ.

نتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذتنا المشرفة "بلدية بن زطة"، التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها القيمة ونصائحها السديدة، وكانت لنا خير مرشد وداعم طوال فترة إعداد هذه المذكرة، فكان لإشرافها الحكيم الأثر البالغ في إخراج هذا العمل في صورته الحالية.

كما نتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى جميع أستاذتنا الكرام في تخصص علم النفس العيادي، الذين ساهموا في تكويننا العلمي والمعرفي، وزودونا بالمعارف التي كانت أساسًا لإنجاز هذا البحث.

ولا يفوتنا أن نتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير إلى الأُمّات الكرمات اللواتي شاركن في هذه الدراسة، حيث لم يخلن علينا بوقتهن وجهدهن، وساهمن بتجاربهن الصادقة في إثراء هذا العمل. كما نعبر عن امتناننا العميق لتعاونهن وتفهمهن لطبيعة البحث، وصبرهن في الإجابة عن مختلف أسئلتنا، رغم ما قد تحمله من أبعاد شخصية وحساسة. فلولاً مساهمتن القيمة لما كان لهذا العمل أن يكتمل بهذا الشكل.

كما نعبر عن امتناننا لكل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذه المذكرة، سواء بالدعم المعنوي أو المادي، ونخص بالذكر عائلتنا التي كانت سندًا لنا، ووفرت لنا الظروف الملائمة لإتمام هذا العمل.

وفي الأخير، نرجو أن يكون هذا العمل المتواضع قد وُفّق في تحقيق أهدافه، وأن يساهم ولو بقدر بسيط في إثراء البحث العلمي في مجال علم النفس العيادي.

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات:

الصفحة	الموضوع
	ملخص الدراسة
	شكر وتقدير
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول والأشكال
أ-ب	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
4-2	1- إشكالية الدراسة
5	2- فرضيات الدراسة
6	3- أهداف الدراسة
7-6	4- أهمية الدراسة
7	5- تحديد المفاهيم اجرائيا
16-8	6- الدراسات السابقة
47-16	7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	
48	1- منهج الدراسة
49-48	2- حدود الدراسة
50	3- الدراسة الاستطلاعية
51	4- مجموعة الدارسة
64-51	5- أدوات الدراسة
الفصل الثالث: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
66	1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

79-66	1.1. عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الأولى
95-79	2.1. عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثانية
108-95	3.1. عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة
109	2- مناقشة نتائج الدراسة
111-109	1.2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى
113-111	2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية
114-113	3.2. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة
115-114	4.2. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة
	خاتمة
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول والأشكال:

فهرس الجداول:

الصفحة	الموضوع
35	وظائف التكيف النفسي
45-44	الجدول العيادي لطفل متلازمة داون وفق معايير DSM-5
51	خصائص مجموعة الدراسة
53	بنود أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية
54	كيفية تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية
54	مستويات الدرجة الكلية في مقياس المساندة الاجتماعية
55	معامل الارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

56	دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين لمقياس المساندة الاجتماعية
56	معامل ألفا كرو نباخ لبعدي مقياس المساندة الاجتماعية
57	معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية
58	بنود محاور مقياس التكيف النفسي
59	كيفية تصحيح مقياس التكيف النفسي
59	مستويات الدرجة الكلية لمقياس التكيف النفسي
60	ثبات مقياس التكيف النفسي عن طريق التناسق الداخلي
61	مصفوفة ارتباطات عبارات محور الشخصي مع درجته الكلية
62-61	مصفوفة ارتباطات عبارات محور الانفعالي مع درجته الكلية
63-62	مصفوفة ارتباطات عبارات محور الأسري مع درجته الكلية
64-63	مصفوفة ارتباطات عبارات محور الاجتماعي مع درجته الكلية
64	مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية لمقياس التكيف النفسي
73-72	إجابات الحالة الأولى لمقياس المساندة الاجتماعية
77-75	إجابات الحالة الأولى على مقياس التكيف النفسي
77	نتائج الحالة الأولى في مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي
87-86	إجابات الحالة الثانية لمقياس المساندة الاجتماعية
92-90	إجابات الحالة الثانية على مقياس التكيف النفسي
92	نتائج الحالة الثانية في مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي
103-101	إجابات الحالة الثالثة لمقياس المساندة الاجتماعية
106-104	إجابات الحالة الثالثة على مقياس التكيف النفسي
106	نتائج الحالة الثالثة في مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي

فهرس الأشكال:

الصفحة	الموضوع
21	أنواع المساندة الاجتماعية ومؤشراتها
26	نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية كما صوره كابلان وآخرون
27	نموذج الأثر الواقعي (Buffering Model) للمساندة الاجتماعية
33	مؤشرات التكيف النفسي
45	التثلث الصبغي 21 لدى طفل متلازمة داون
46	النوع الانتقالي لدى طفل متلازمة داون
47	النوع الفسيفسائي لدى طفل متلازمة داون

مقدمة

مقدمة

تعد الإعاقة من القضايا الإنسانية والنفسية والاجتماعية التي حظيت باهتمام متزايد في مختلف التخصصات العلمية، لما تتركه من آثار متعددة الأبعاد تمس الفرد والأسرة والمحيط الاجتماعي ككل. ولا تقتصر انعكاسات الإعاقة على الطفل في حد ذاته، بل تمتد لتشمل الأسرة، وبصفة خاصة الأم التي تتحمل النصيب الأكبر من أعباء الرعاية والتكفل والمتابعة اليومية، الأمر الذي يجعلها أكثر عرضة لمختلف الضغوط النفسية والانفعالية والاجتماعية المرتبطة بوضعية طفلها.

وتعد متلازمة داون من أكثر الإعاقات الذهنية انتشارا، وهي ناتجة عن اضطراب صبغي يؤثر في النمو الجسدي والمعرفي والانفعالي والاجتماعي للطفل، مما يستدعي توفير رعاية خاصة ومرافقة مستمرة تتناسب مع احتياجاته النمائية والتربوية والنفسية. كما أن ميلاد طفل في وضعية متلازمة داون يمثل بالنسبة للأم حدثا ضاعطا قد يؤدي إلى ظهور مجموعة من الاستجابات النفسية والانفعالية، كالشعور بالصدمة والقلق والحزن والخوف من المستقبل، إضافة إلى الإحساس بثقل المسؤولية وصعوبة التكيف مع متطلبات الرعاية المستمرة.

غير أن استجابات الأمهات تجاه هذه الوضعية تختلف من حالة إلى أخرى تبعا لجملة من العوامل النفسية والاجتماعية والشخصية، وهو ما يجعل بعض الأمهات أكثر قدرة على مواجهة الضغوط والتعايش معها مقارنة بغيرهن. وفي هذا السياق، تبرز المساندة الاجتماعية كأحد المتغيرات الأساسية التي تسهم في التخفيف من حدة الضغوط النفسية والانفعالية التي تعيشها الأم، من خلال ما توفره الأسرة والمؤسسات والمحيط الاجتماعي من دعم نفسي وانفعالي ومادي ومعرفي يساعدها على مواجهة متطلبات التكفل بالطفل والشعور بالأمن النفسي والاستقرار الانفعالي.

كما يعد التكيف النفسي عملية دينامية مستمرة يسعى الفرد من خلالها إلى تحقيق التوازن النفسي والانسجام مع مختلف المواقف الحياتية الضاغطة، ويتجلى ذلك لدى أمهات الأطفال

في وضعية متلازمة داون في مدى تقبلهن لوضعية الطفل، وقدرتهن على التعايش معها، والاستمرار في أداء أدوارهن الأسرية والرعاية رغم الصعوبات النفسية والاجتماعية التي قد تواجههن.

وانطلاقاً من أهمية المساندة الاجتماعية في تعزيز الصحة النفسية للأمهات، جاءت الدراسة الحالية للكشف عن مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات الأطفال في وضعية متلازمة داون، والتعرف على طبيعة أشكال الدعم التي تتلقاها الأمهات، سواء على المستوى الأسري أو المؤسسي، إضافة إلى إبراز مظاهر التكيف النفسي لديهن في ظل الضغوط المرتبطة بوضعية الطفل، ومحاولة الكشف عن مدى إسهام المساندة الاجتماعية في تحقيق التكيف النفسي لدى هذه الفئة.

ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تقسيمها إلى جانبين: جانب نظري وآخر تطبيقي.

حيث تضمن الجانب النظري فصلين:

تناول الفصل الأول: الإطار العام للدراسة، من خلال عرض إشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها وأهدافها وأهميتها، إضافة إلى تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة، واستعراض الدراسات السابقة والخلفية النظرية المفسرة لها.

أما الفصل الثاني: فقد خصص للإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تم التطرق إلى المنهج المعتمد، والدراسة الاستطلاعية، وحدود الدراسة، ومجموعة الدراسة، إلى جانب أدوات جمع البيانات والإجراءات المتبعة في تطبيقها. في حين خُصص الجانب التطبيقي لعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، وذلك من خلال تقديم الحالات وتحليل معطيات المقابلات العيادية والمقاييس النفسية المعتمدة، ثم مناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة والإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- تحديد المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة
- 6- الدراسات السابقة
- 7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

1- إشكالية الدراسة:

تعد الإعاقة العقلية من المواضيع الإنسانية التي حظيت باهتمام واسع في مجال علم النفس العيادي، باعتبارها من الاضطرابات النمائية التي لا تقتصر آثارها على الجانب المعرفي فقط، بل تمتد لتشمل مختلف جوانب حياة الفرد النفسية والاجتماعية والأسرية. فهي تمثل وضعية نمائية خاصة تؤثر على قدرة الفرد في اكتساب بعض المهارات اللازمة للاستقلالية والتكيف مع متطلبات الحياة اليومية، الأمر الذي يجعل التعامل معها يتطلب فهما شاملا لخصائص الفرد والظروف المحيطة به.

وتشير الإعاقة العقلية إلى وجود قصور واضح في الأداء العقلي الوظيفي، يظهر من خلال انخفاض مستوى الذكاء ووجود محدودية في السلوك التكيفي الذي يشمل مجموعة من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية، حيث يؤثر هذا القصور على قدرة الفرد في التعلم وحل المشكلات والتواصل وإدارة متطلبات الحياة اليومية، ويظهر ذلك خلال فترة النمو قبل بلوغ سن الثامنة عشرة (دانيال وجيمس، 2013، ص59).

ولا يمكن النظر إلى الإعاقة العقلية على أنها مجرد انخفاض في القدرات العقلية، بل هي حالة متعددة الأبعاد تتداخل فيها العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، حيث تختلف مظاهرها وشدها من فرد إلى آخر حسب طبيعة الأسباب ودرجة القصور والبيئة التي يعيش فيها الفرد. لذلك فإن التكفل بالأشخاص ذوي الإعاقة العقلية أصبح يعتمد على نظرة شمولية تهتم بتنمية قدراتهم، وتعزيز استقلاليتهم، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي لهم ولأسرهم.

وفي هذا السياق لا تدرج الإعاقة العقلية ضمن إطار موحد، بل تشمل عدة اضطرابات مختلفة في أسبابها وخصائصها الإكلينيكية، ومن أبرزها متلازمة داون (Trisomie 21) التي تعد من أكثر الاضطرابات الصبغية انتشارا، حيث تنتج عن وجود نسخة إضافية من الصبغي 21 فيصبح عدد الصبغيات لدى الطفل المصاب 47 صبغيا بدل 46، ولا يقتصر تأثيرها

على الجانب العقلي والمعرفي فقط، بل يمتد ليشمل الجوانب الانفعالية والاجتماعية والسلوكية مع ظهور ملامح جسمية خاصة بالمصاب.

(Richard, Clautier et Autre, 2005, p147)

كما تشير دراسة (de Graaf et al., 2021) إلى أن معدل انتشار متلازمة داون يقدر بحالة واحدة لكل 1000 إلى 1100 مولود حي، مع ارتباط ارتفاع نسبة الإصابة بعمر الأم خاصة بعد سن 35 سنة.

أما في الجزائر فقد أحصت وزارة التضامن سنة 2008 حوالي 25000 ألف مصاب مع تسجيل مئات الحالات الجديدة سنويا.

(<http://www.echoroukonline.com/ara/article/12:00/11-03-2026>)

ويعد ميلاد طفل مصاب بمتلازمة داون حدثا ضاعطا داخل النسق الأسري، لما يحدثه من صدمة نفسية تمس صورة الطفل المثالي الذي كان ينتظره الوالدان، إذ تجد الأسرة نفسها أمام وضعية جديدة تتطلب التكيف مع متطلبات نفسية وتربوية واجتماعية مستمرة.

وقد أشار الخطيب (2006، ص239) إلى أن أغلب الأسر تمر برود فعل انفعالية متشابهة تتمثل في الصدمة، الإنكار، الحزن، القلق، الخوف والاكتئاب.

ولا تبقى هذه الانفعالات محصورة في لحظة التشخيص فقط، بل تنعكس على طبيعة العلاقات داخل الأسرة، فتزداد الضغوط اليومية وتتغير الأدوار الأسرية، كما قد تتأثر العلاقة الزوجية وطبيعة التفاعل الاجتماعي للأسرة نتيجة الخوف من نظرة المجتمع أو الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة.

وتعد الأم أكثر أفراد الأسرة تأثرا بهذه الوضعية باعتبارها الطرف الأقرب للطفل والأكثر تحملا لمسؤوليات الرعاية اليومية، إذ تشكل علاقة الأم بطفلها منذ مراحل الحمل الأولى من خلال بناء تصورات حول طفلها المستقبلي، غير أن استقبال خبر إصابة الطفل بمتلازمة داون قد

يحدث صدمة نفسية لديها نتيجة انهيار صورة الطفل المتخيل، فتظهر لديها مشاعر الحزن والذنب والقلق والخوف من المستقبل، وقد يؤثر ذلك على توازنها النفسي وصورتها عن ذاتها كأم. (شطاح، هاشمي، 2017، ص472).

كما تجد الأم نفسها أمام أدوار متعددة تتجاوز الرعاية العادية لتشمل المتابعة الطبية والتربوية والنفسية للطفل، إضافة إلى تحمل أعباء الحياة اليومية، الأمر الذي قد يولد لديها شعورا بالإرهاق النفسي والضغط المستمر، خاصة في ظل نظرة المجتمع السلبية أو الإحساس بما يسمى "الجرح النرجسي" الناتج عن شعورها بأنها لم تحقق صورة الأمومة المثالية التي كانت تتصورها.

وتعد المساندة الاجتماعية من العوامل النفسية والاجتماعية المهمة التي تساعد الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة والتعامل معها، حيث تشير إلى مختلف أشكال الدعم التي يحصل عليها الفرد من المحيطين به، سواء تعلق الأمر بالدعم العاطفي الذي يوفر الشعور بالاهتمام والتفهم، أو الدعم المعلوماتي الذي يساعد على فهم الوضعية والتعامل معها، أو الدعم المادي والعملي الذي يخفف من أعباء المسؤوليات اليومية. وفي حالة أمهات الأطفال في وضعية متلازمة داون، تكتسي المساندة الاجتماعية أهمية خاصة نظرا لما تواجهه الأم من ضغوط مرتبطة بمتطلبات الرعاية والتكفل المستمر بالطفل.

ولا تكمن أهمية المساندة الاجتماعية في وجود الأشخاص الداعمين فقط، وإنما في كيفية إدراك الأم لهذا الدعم وشعورها بأنه متوفر ومفيد لها، إذ قد يساعدها على إعادة تفسير وضعية طفلها بطريقة أكثر تقبلا، ويمنحها الإحساس بالأمان والقدرة على مواجهة الصعوبات. فوجود زوج متفهم، وأسرة مساندة، ومحيط اجتماعي ومهني داعم، يمكن أن يخفف من مشاعر الوحدة والقلق، ويساهم في تعزيز الثقة بالنفس والشعور بالكفاءة في أداء دورها كأم. في حين أن غياب هذا الدعم أو تعرض الأم للنقد واللوم والوصمة الاجتماعية قد يزيد من حدة الضغوط النفسية ويؤثر سلبا على توازنها الانفعالي.

ومن جهة أخرى يعتبر التكيف النفسي من المفاهيم الأساسية في علم النفس العيادي، إذ يعبر عن قدرة الفرد على تحقيق نوع من التوازن الداخلي والخارجي من خلال التعامل مع الأحداث والمواقف الضاغطة بطريقة تساعده على الاستمرار والمحافظة على استقراره النفسي. ولا يعني التكيف النفسي غياب المشكلات أو الضغوط، وإنما يشير إلى قدرة الفرد على تقبل الواقع وإعادة تنظيم أفكاره ومشاعره وتطوير أساليب مناسبة لمواجهة الصعوبات.

وبالنسبة لأم الطفل في وضعية متلازمة داون، فإن التكيف النفسي يمثل عملية تدريجية تبدأ غالبا بمحاولة تقبل التشخيص والتعامل مع المشاعر المرتبطة به، ثم الانتقال إلى بناء نظرة أكثر واقعية نحو الطفل ووضعية الإعاقة. فكلما تمكنت الأم من تحقيق قدر من التكيف النفسي، أصبحت أكثر قدرة على مواجهة متطلبات الرعاية، وتنظيم حياتها اليومية، وتقديم الدعم لطفلها بصورة أكثر استقرارا. كما أن هذا التكيف يتأثر بعدة عوامل، من بينها طبيعة شخصية الأم، خبراتها السابقة، ومستوى المساندة الاجتماعية المتاحة لها.

وانطلاقا من هنا تبرز أهمية المساندة الاجتماعية باعتبارها عاملا أساسيا في التخفيف من الضغوط النفسية التي تعيشها الأم ومساعدتها على تحقيق التكيف النفسي في مواجهة متطلبات رعاية الطفل المصاب بمتلازمة داون، فالمساندة الاجتماعية لا تقتصر أهميتها على وجودها الفعلي فحسب بل تتجلى أساسا في كيفية إدراك الأم لها وتمثلها النفسي، حيث قد تشكل مصدرا للأمان والطمأنينة وتقاسم الأعباء النفسية، أو على العكس قد يكون غيابها عاملا مضاعفا للضغط النفسي والشعور بالعجز والانهاك الانفعالي.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (بوجليط، قاجة، 2023) التي هدفت إلى الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث توصلت إلى أن المساندة الاجتماعية تعد مصدرا مهما للأمن والاستقرار النفسي للأم، خاصة في ظل الضغوط اليومية المرتبطة برعاية الطفل.

ومن جهة أخرى يرتبط التكيف النفسي بقدرة الأم على مواجهة الضغوط والانفعالات الناتجة عن إعاقة الطفل والتعامل معها بصورة تحقق نوعاً من التوازن النفسي والانفعالي، حيث يساعد التكيف النفسي الأم على تقبل وضعية طفلها والتخفيف من مشاعر القلق والصدمة والعجز.

وفي هذا السياق أشارت دراسة محمد نور أحمد الطيب (2025) حول فاعلية برنامج تدريبي قائم على التكيف النفسي لخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال العائدات لولاية الخرطوم، التي توصلت إلى فاعلية البرنامج كان له دور إيجابي على تنمية آليات التكيف في خفض حدة الاضطراب ما بعد الصدمة وتحسين القدرة على مواجهة الضغوط، مما يبرز أهمية التكيف النفسي كآلية أساسية لمساعدة الأمهات على استعادة التوازن النفسي وتحقيق قدر أكبر من الاستقرار الانفعالي.

وانطلاقاً من مختلف هذه المعطيات النظرية والتجريبية التي أبرزت أهمية المساندة الاجتماعية ودورها في دعم التكيف النفسي للأمهات في مواجهة الضغوط المرتبطة برعاية الطفل المصاب أوفي وضعية اضطرابية عموماً وطفل متلازمة داون خصوصاً، اخترنا تناول هذا الموضوع الذي يكتسي أهمية بالغة في مجال علم النفس العيادي، والمتمثل في دراسة مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات الأطفال متلازمة داون.

وذلك من خلال محاولة الإجابة على التساؤلات التالية:

- 1- ما مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون؟
- 2- كيف تظهر المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون؟
- 3- كيف يظهر التكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون؟
- 4- هل تسهم المساندة الاجتماعية في تحقيق التكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون؟

2-تحديد فرضيات الدراسة:

- 1- تتمثل مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في الدعم الأسري والدعم المؤسساتي الذي تتلقاه الأم، التقبل، التعايش مع طفل في وضعية متلازمة داون.
- 2- تظهر المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في الدعم الأسري من خلال (الزوج، الأبناء، الإخوة، الأقارب، الأصدقاء) والدعم المؤسساتي من خلال (دعم المربين في المراكز، دعم الأخصائيين النفسيين والأرطفونيين).
- 3- يظهر التكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون من خلال التقبل (تقبل الأم لطفل في وضعية متلازمة داون، تقبل تواجد الطفل داخل المركز النفسي البيداغوجي، تقبل العلاج والتكفل). والتعايش مع الطفل في وضعية متلازمة داون من خلال (الاحتواء، الاهتمام، الرعاية).
- 4- تسهم المساندة الاجتماعية بشكل إيجابي في تحقيق التكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون من خلال (الدعم المقدم أسرياً ومؤسساتياً).

3-أهداف الدراسة:

- 1- الكشف عن مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات الأطفال في وضعية متلازمة داون
- 2- معرفة المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال في وضعية متلازمة داون
- 3- التعرف على التكيف النفسي لدى أمهات أطفال في وضعية متلازمة داون
- 4- الكشف عما إذا كانت المساندة الاجتماعية تساهم بشكل إيجابي في تحقيق التكيف النفسي لدى أمهات أطفال في وضعية متلازمة داون.

4-أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من خلال متغيراتها البحثية هما المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي، باعتبارهما من العوامل المهمة في تعزيز الصحة النفسية وتحقيق التوازن الانفعالي،

خاصة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون اللواتي يواجهن ضغوطاً نفسية واجتماعية متعددة منذ لحظة تشخيص الطفل وما يرافق ذلك من تحديات ومتطلبات يومية.

كما تتجلى أهمية هذه الدراسة في تناولها للعلاقة بين الأم والطفل، خاصة عندما يكون الطفل في وضعية متلازمة داون، وما يترتب عن ذلك من تغيرات نفسية وأسرية تؤثر على الأم وطريقة تكيفها مع هذه الوضعية.

تكمن أيضاً أهمية دراستنا في محاولتها التقرب الميداني من أمهات أطفال في وضعية متلازمة داون والتعرف على طبيعة الضغوط النفسية والاجتماعية التي يعيشها عبر تطبيق دراسة الحالة من خلال المقابلات النصف موجهة والإجابة على المقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي، إضافة إلى الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية التي يتلقونها ودورها في مساعدتهن على التكيف النفسي مع وضعية الطفل.

5- تحديد المفاهيم اجرائياً:

5- 1 المساندة الاجتماعية:

يقصد بها في هذه الدراسة مستوى الدعم الذي تتلقاه أم الطفل الذي في وضعية متلازمة داون من محيطها الاجتماعي (الزوج، الأسرة، الأصدقاء، والمؤسسات الصحية والاجتماعية والمراكز النفسية البيداغوجية الخ)، ويقاس إجرائياً من خلال الدرجة التي تتحصل عليها الأم في مقياس المساندة الاجتماعية المعتمد في الدراسة، إضافة إلى المعطيات المستخلصة من المقابلة نصف الموجهة.

حيث كلما ارتفعت الدرجة الكلية المتحصل عليها فالمقياس، دل ذلك على ارتفاع مستوى المساندة الاجتماعية المدركة لدى الأم.

5- 2 التكيف النفسي:

هو قدرة أم لطفل في وضعية متلازمة داون على التوافق والتأقلم مع الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن حالة طفلها، ويقاس إجرائيا من خلال استجاباتها على مقياس التكيف النفسي المستخدم في الدراسة، وكذا من خلال ما يتم التصريح به في المقابلة نصف الموجهة حيث كلما ارتفعت الدرجة المتحصل عليها فالمقياس، دل ذلك على مستوى أعلى من التكيف النفسي لدى الأم.

6-الدراسات السابقة:

يعرض هذا العنصر بعض الأدبيات ودراسات المرتبطة بمتغيرات دراستنا وفق اطلاعنا وهي كما يلي:

6-1 الدراسات الخاصة بمتغير المساندة الاجتماعية:

-دراسة عائشة قوادي بوجلطية وكلثوم قاجة (2023):

العنوان: المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، ولجمع البيانات تم الاعتماد على مقياس المساندة الاجتماعية لسلمى مالك أحمد الخضر (2019) وذلك بعد التأكد من صلاحيته واستخدام اختبار "ت" واختبار التباين الأحادي (ANOVA)، اشملت عينة الدراسة (50) أم من ولاية شلف وتوصلت الدراسة إلى:

- مستوى المساندة الاجتماعية من وجهة نظر الأمهات جاء بدرجة متوسطة في الدرجة الكلية للمقياس وبدرجة منخفضة في بعدي المساندة من قبل النظراء ورضا الذات عن المساندة، في حين جاء بدرجة مرتفعة في بعد المساندة من قبل الأسرة

-دراسة الخضر (2019):

العنوان: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز قدراتي بمحلية الخرطوم.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة بمركز قدراتي بمحلية الخرطوم، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المساندة الاجتماعية من اعداد (عبد المعبود) وتعديل الباحثة وأيضا مقياس جودة الحياة من اعداد (صلاح حمدان)، وبلغ مجتمع الدراسة (50 أم من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة)، وتم تحليل البيانات بواسطة برنامج (SPSS) متمثلة في اختبار "ت" واختبار التباين الأحادي ومعامل ألفا كولونباخ ومعامل الارتباط بيرسون،

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- تتسم المساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بالارتفاع

-دراسة قنون خميسة (2020):

العنوان: المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة الفروق في المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون والتي تعزى إلى متغيرين نوع الوالدين (أم-أب) وسن كلاهما، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها (40) فردا متمثلين في أباء وأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، واعتمد لجمع البيانات في هذه الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية لزميت، وأسفرت نتائج الدراسة الى ما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون تُعزى لمتغير نوع الوالد (أب/أم).

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون تُعزى لمتغير السن.

6-2 دراسات خاصة بمتغير التكيف النفسي:

-إلهام حمدان ويحي القطاونة (2025):

العنوان: فاعلية برنامج البورتيج للتدخل المبكر في رفع مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في عمان .

هدفت هذه الدراسة إلى تقصي فاعلية برنامج البورتيج للتدخل المبكر في رفع مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في عمان، واعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي، كما استخدم مقياس التكيف النفسي الاجتماعي لجمع البيانات.

تكونت عينة الدراسة من (40) أمًا من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، تم اختيارهن بطريقة قصدية، ثم توزيعهن عشوائيًا إلى مجموعتين متكافئتين: مجموعة تجريبية خضعت للتدريب على برنامج البورتيج للتدخل المبكر، ومجموعة ضابطة لم تتلق أي تدريب.

وأسفرت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للتكيف النفسي الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية برنامج البورتيج في تحسين التكيف النفسي الاجتماعي لدى الأمهات .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التكيف النفسي الاجتماعي تُعزى للتفاعل بين البرنامج التدريبي وعمر الأم .

-دراسة محمد نور أحمد الطيب (2025):

العنوان: فاعلية برنامج تدريبي قائم على التكيف النفسي لخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال العائدات إلى ولاية الخرطوم .

هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج تدريبي قائم على التكيف النفسي ومعرفة أثره في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال العائدات إلى ولاية الخرطوم، كما هدفت إلى التعرف على دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي.

اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (30) أمًا، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (15) أمًا خضعت للبرنامج التدريبي القائم على التكيف النفسي، ومجموعة ضابطة قوامها (15) أمًا لم تخضع للبرنامج. كما استخدم الباحث

مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لـ دافيدسوب بعد ترجمة (2014)، إضافة إلى البرنامج التدريبي القائم على التكيف النفسي من إعداد الباحث.

وأُسفرت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- ارتفاع مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال قبل تطبيق البرنامج التدريبي للتكيف النفسي.
- وجود أثر إيجابي للبرنامج التدريبي القائم على التكيف النفسي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال .
- فعالية البرنامج التدريبي في تحسين التكيف النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة .

-دراسة جهان فرج عبد الحميد أعلوية المغربي (2024):

العنوان: أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لدى أمهات الأطفال المعاقين، كما هدفت إلى الكشف عن دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى التوتر والتكيف بعد تطبيق البرنامج التدريبي.

اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (30) أمًا لأطفال معاقين، تم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (15) أمًا خضعت لبرنامج تدريبي قائم على أسلوب حل المشكلات، ومجموعة ضابطة قوامها (15) أمًا لم تتلق أي تدريب. كما استخدمت الباحثة مقياس التوتر النفسي، ومقياس التكيف النفسي، بالإضافة إلى برنامج تدريبي قائم على أسلوب حل المشكلات استمر لمدة ثمانية أسابيع بواقع جلسة أسبوعية.

وأُسفرت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية.

• فعالية التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين.

• مساهمة البرنامج التدريبي في تحسين التكيف النفسي بأبعاده الشخصية والانفعالية والمعرفية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

6-3 التعقيب عن الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة حسب متغيرات موضوع دراستنا نلاحظ ان هناك أوجه تشابه واختلاف بينهما من حيث الهدف والمنهج وعينة البحث والأدوات المستخدمة في الحصول على البيانات كما يلي:

• من حيث الهدف:

تنوعت أهداف الدراسات السابقة المتعلقة بالمساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة ومتلازمة داون، حيث ركزت بعض الدراسات على الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية، في حين اهتمت دراسات أخرى بالتكيف النفسي أو فعالية البرامج التدريبية في تحسين الحالة النفسية للأمهات.

فقد هدفت دراسة عائشة قوادي بوجلطية وكلثوم قاجة (2023) إلى الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية من وجهة نظر أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

كما سعت دراسة الخضر (2019) إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية وجودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، في حين ركزت دراسة قنون خميسة (2020) على معرفة الفروق في المساندة الاجتماعية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون تبعاً لمتغير نوع الوالد والسن.

أما الدراسات التي تناولت التكيف النفسي، فقد هدفت دراسة إلهام حمدان ويحي القطاونة (2025) إلى تقصي فاعلية برنامج البورتيج للتدخل المبكر في رفع مستوى التكيف النفسي الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، بينما هدفت دراسة محمد نور أحمد الطيب (2025) إلى بناء برنامج تدريبي قائم على التكيف النفسي لخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال العائدات إلى ولاية الخرطوم.

في حين هدفت دراسة جهان فرج عبد الحميد أعلىة المغربي (2024) إلى التعرف على أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين.

وتتشابه هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في اهتمامها بالأمهات وبالجوانب النفسية والاجتماعية المرتبطة بالإعاقة، غير أن الدراسة الحالية تتميز بتركيزها على الكشف عن مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي معاً لدى أمهات أطفال متلازمة داون في إطار المنهج العيادي.

• من حيث المنهج:

اعتمدت أغلب الدراسات السابقة على المنهج الوصفي مثل دراسة قوادي وبوجلطية (2023) ودراسة الخضر (2019)، بينما اعتمدت دراسات أخرى على المنهج شبه التجريبي مثل دراسة إلهام حمدان ويحي القطاونة (2025)، ودراسة محمد نور أحمد الطيب (2025)، ودراسة جهان فرج المغربي (2024).

في حين تختلف الدراسة الحالية عن هذه الدراسات من حيث اعتمادها على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة، الذي يركز على التحليل العميق للحالات الفردية بدل التعميم الإحصائي، مما يسمح بفهم أعمق لتجربة الأمهات النفسية.

• من حيث العينة:

تراوحت عينات الدراسات السابقة بين 30 و 50 أماً كما في دراسة الخضر (2019) شملت عينة من 50 أماً، بينما شملت دراسة قوادي وبوجلطية (2023) عينة من 50 أماً، ودراسة

قنون خميسة (2020) عينة من 40 وليّ (أب وأم)، ودراسة إلهام حمدان ويحي القطاونة (2025) عينة من 40 أمًا.

أما الدراسة الحالية فتختلف من حيث حجم العينة، حيث تعتمد على 3 حالات فقط من أمهات أطفال متلازمة داون، وهو ما يتماشى مع طبيعة المنهج العيادي الذي يركز على العمق وليس التعميم.

• من حيث أدوات الدراسة:

اعتمدت بعض الدراسات السابقة على مقاييس متعددة مثل مقياس المساندة الاجتماعية كما في دراسة قوادري وبوجلطية (2023) ودراسة الخضر (2019)، إضافة إلى مقاييس التكيف النفسي أو التكيف النفسي الاجتماعي وأدوات تجريبية مثل البرامج التدريبية كما في دراسة إلهام حمدان ويحي القطاونة (2025)، ودراسة محمد نور أحمد الطيب (2025).

أما الدراسة الحالية فقد اعتمدت على أدوات تتناسب مع المنهج العيادي، والمتمثلة في:

- المقابلة نصف الموجهة
- مقياس المساندة الاجتماعية
- مقياس التكيف النفسي

وهو ما يمنحها طابعًا كميًا وقياسيًا أعمق مقارنة بالدراسات السابقة.

6-2 أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

افادتنا الدراسات السابقة في:

- بناء الإطار النظري للدراسة الحالية والإحاطة بمتغيري المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي.
- ساهمت في توضيح أهمية المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط النفسية التي تعيشها أمهات أطفال في وضعيات خاصة.

- ساهمت في اختيار الأدوات المناسبة للدراسة الحالية، والمتمثلة في مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس التكيف النفسي.
- مكنت من التعرف على المناهج الأكثر استخداماً في دراسة هذه الفئة، مما ساعد في تبرير اختيار المنهج العيادي في الدراسة الحالية.
- ساعدت في تفسير النتائج ومناقشتها من خلال المقارنة بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة.
- ساهمت في التعرف على الجوانب التي لم يتم التطرق إليها بشكل كاف، خاصة ما يتعلق بالدراسة العيادية لمؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

أولاً: المساندة الاجتماعية:

1- مفهوم المساندة الاجتماعية:

تُعدّ المساندة الاجتماعية من المفاهيم التي حظيت باهتمام واسع في مجالي علم النفس وعلم الاجتماع، لما تؤديه من دور فعال في مساعدة الفرد على مواجهة الضغوط النفسية والمواقف الحياتية الصعبة، كما تُسهم في تحقيق التوازن النفسي والشعور بالأمن والانتماء والتقبل الاجتماعي. وتزداد أهمية هذا المفهوم لدى الأسر التي تضم طفلاً من ذوي الاحتياجات الخاصة، خاصة أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، نظراً لما يواجهونه من أعباء نفسية واجتماعية وانفعالية قد تؤثر في توافقه النفسية وقدرته على التكيف مع وضعية الطفل.

وانطلاقاً من أهمية هذا المفهوم، فقد تناول العديد من الباحثين المساندة الاجتماعية بتعريفات متعددة ومختلفة تبعاً لاختلاف توجهاتهم النظرية، حيث ترجع جذور هذا المفهوم إلى علماء الاجتماع الذين ركزوا على طبيعة العلاقات الاجتماعية وشبكات التفاعل بين الأفراد، إذ اعتُبر مفهوم شبكة العلاقات الاجتماعية البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية. وقد تعددت التعريفات المقدمة لهذا المفهوم، ومن بينها ما يلي

لغة: تعرف المساندة بأنها: "ساند مساندة"، أي عاضد وعاون ووقف إلى جانبه.

عرفها عطية (2010، ص98) بأنها:

"إدراك الفرد لوجود عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة، وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له".

كما عرفت Shelley Taylor في كتابها بأنها:

"الحصول على المعلومات من الأشخاص الذين يشعر الفرد نحوهم بالحب والاهتمام والاحترام والتقدير، والذين يشكلون جزءا من دائرة علاقاته الاجتماعية، ويرتبط معهم بمجموعة من الالتزامات المتبادلة، مثل الوالدين وشريك الحياة والأقارب والأصدقاء، والذين تربطه بهم علاقة اجتماعية ومجتمعية". (2008، ص375)

كما عرفها بيرس وآخرون بأنها:

"إدراك الفرد بأن هناك العديد من الأشخاص ضمن دائرته الاجتماعية من الأصدقاء وأفراد الأسرة وغيرهم، سوف يقدمون له يد العون والمساندة عند الحاجة، خاصة في أوقات الشدة والضيق". (مقاوسي، 2017، ص8)

وتعرف المساندة الاجتماعية أيضا

- بأنها اعتقاد الفرد بوجود أشخاص يمكنه الوثوق بهم، يشعرونه بالحب والتقدير، ويمكن الاعتماد عليهم عند الحاجة.
- رغبة الفرد في التقرب من الأشخاص المقربين الذين يمكنهم تقديم المعلومات والتوجيه والإرشاد، إضافة إلى الحب المتبادل والود.
- الشعور الذاتي بالانتماء، والإحساس بالقبول والحب، وتلقي المساندة الوجدانية والعاطفية خاصة في المواقف الصعبة.
- الرعاية المتبادلة بين الأفراد في إطار التواصل الاجتماعي، وتتسم بثلاثة مقومات أساسية هي:

- لمساندة الوجدانية

- المساندة المدعمة بالاحترام

- المساندة المدعمة بشبكة العلاقات الاجتماعية. (الخشمي، 2018، ص144-

(145)

2-أهمية المساندة الاجتماعية:

تنطلق أهمية المساندة الاجتماعية من كون الإنسان كائن اجتماعي بطبعه، متفاعل مع من حوله في حالات الضعف والقوة والصحة والمرض، وبالتالي فهو بحاجة إلى المساندة في جميع الحالات التي يعيشها، ولا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين، لأنه مفطور على التفاعل الاجتماعي وتبادل المنفعة معهم.

ومن خلال هذا التفاعل يشبع حاجاته ويسهم في إشباع حاجات الآخرين، كما يتبادل القيم والأفكار والمشاعر، ويقدر الآخرين ويتلقى منهم التقدير، ويشاركهم مشاعرهم ويستقبل مشاركتهم الوجدانية. (أبو عقل، 2016، ص25)

كما يشير "كوين وداوني" إلى أن المساندة الاجتماعية من الأشخاص الآخرين والموثوق فيهم لها أهمية رئيسية في مواجهة الأحداث الضاغطة، ويمكنها أن تخفف أو تستبعد عواقب تلك الأحداث على الصحة. (العتيبي، 2009، ص177)

كما يرى (cutrona. bussell) أن أهمية المساندة الاجتماعية تكمن في تخفيف الضغوط النفسية والجسمية، وزيادة الشعور بالرضا عن الذات والحياة، وتعزيز الجوانب الإيجابية، مما يحسن الصحة النفسية ويساهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي، كما تساعد على حل المشكلات المرتبطة بالحياة اليومية، وتزيد من الارتباط بشبكات المساندة الاجتماعية المتمثلة في الزوج والزوجة والأبناء والأقارب والجيران والأصدقاء. (دياب، 2006، ص58)

ويذكر الشناوي وعبد الرحمن (1994) أن للمساندة الاجتماعية دورين أساسيين في حياة الفرد: "دور وقائي ودور نمائي".

ففي الدور النمائي تساهم في تنمية شخصية الفرد وتطوير نموه النفسي والاجتماعي، خاصة من خلال التعلم والتفاعل مع الآخرين.

أما في الدور الوقائي، فإن المساندة الاجتماعية تساعد الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بأساليب إيجابية وفعالة، حيث تختلف استجابات الأفراد حسب توفر الدعم الاجتماعي وجودته، إذ يزداد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية كلما قل مستوى المساندة الاجتماعية، كما أن حجم المساندة ودرجة الرضا عنها يؤثران في إدراك الفرد للضغوط وأساليب مواجهتها. (دياب، 2013، ص32)

ومما سبق يمكن القول إن المساندة الاجتماعية تمثل أحد العوامل الأساسية التي تساهم في تعزيز الصحة النفسية للفرد وتقوية قدرته على التكيف مع ضغوط الحياة، فهي لا تقتصر على تقديم الدعم في أوقات الأزمات فقط، بل تلعب دوراً تنموياً من خلال تعزيز الثقة بالنفس، والشعور بالانتماء، وتوفير بيئة محفزة للنمو الشخصي والاجتماعي، ومن هذا المنطلق تعد المساندة الاجتماعية أداة فعالة لتعزيز القدرة على مواجهة التحديات وتحقيق التوازن والتكيف النفسي.

3- مؤشرات وأنواع المساندة الاجتماعية:

تتجلى المساندة الاجتماعية من خلال مجموعة من المؤشرات الدالة على وجودها وفعاليتها، والتي يمكن ملاحظتها في الحياة اليومية للفرد، حيث تتمثل هذه المؤشرات في مظاهر متعددة تعكس مختلف أشكال الدعم الاجتماعي. وفي هذا السياق، تعددت التصنيفات والأشكال التي وُضعت للمساندة الاجتماعية تبعاً لتوجهات الباحثين النظرية، إلا أن أغلبها يتفق على التصنيف الذي قدمه كوهين وويلز (Cohen & Wills)، حيث قسما المساندة الاجتماعية إلى أربع فئات رئيسية هي:

أولاً: مساندة التقدير (Esteem Support):

وتتمثل في المعلومات والرسائل التي تعبر عن قبول الفرد وتقديره، مما يعزز ثقته بنفسه ويقوي تقديره لذاته رغم الصعوبات أو الإخفاقات الشخصية.

ثانياً: المساندة بالمعلومات (Informational Support):

وتعني تقديم النصح والإرشاد والتوجيه لمساعدة الفرد على فهم مشكلاته واتخاذ القرارات المناسبة في مواجهة الضغوط.

ثالثاً: الصحة الاجتماعية (Social Companionship):

وتشير إلى إشباع حاجات الانتماء والتفاعل الاجتماعي من خلال المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية، مما يخفف من الشعور بالعزلة والضغط النفسي. (زنيدي، 2022، ص40)

رابعاً: المساندة الإجرائية (Instrumental Support):

وتتمثل في تقديم المساعدة المادية أو الخدمات العملية التي تسهم في تخفيف الضغوط، سواء عبر حل المشكلات مباشرة أو توفير ظروف تساعد الفرد على الراحة والاسترخاء. (زنيدي، 2022، ص41)

كما تشير دراسة زنيدي (2022) نقلاً عن عماد عبد الرزاق (1998) إلى وجود أشكال أخرى للمساندة الاجتماعية، من بينها:

- مساندة الأصدقاء: وتشير إلى ما يقدمه الأصدقاء لبعضهم البعض من دعم في أوقات الشدة والضيق .
- المساندة الأسرية: وتتمثل في الدعم الذي تقدمه الأسرة للفرد من خلال الحوار، وتقديم المعلومات، وتعزيز الثقة بالنفس

- وتُعد الأسرة الوحدة الأولى التي ينشأ فيها الفرد، حيث تسهم في تنشئته اجتماعيًا ونفسيًا، وتمده بالقيم والمعايير الاجتماعية التي تساعد على التكيف مع مجتمعه. (ص39)



الشكل رقم (01) يوضح: مخطط لأنواع المساندة الاجتماعية ومؤشراتها من اعداد

الطالبين

يمكن القول إن المساندة الاجتماعية لا تقتصر على كونها مفهوماً نظرياً فحسب، بل تتجلى في الحياة اليومية للفرد من خلال مجموعة من المؤشرات التي تعكس وجودها وفعاليتها، مثل الشعور بالدعم، والانتماء، وتبادل المساعدة. وتظهر هذه المؤشرات ضمن مختلف أنواع المساندة الاجتماعية، كالمساندة العاطفية والمعلوماتية والإجرائية والصحة الاجتماعية، مما يوضح أن هذا المفهوم يشكل منظومة متكاملة تسهم في تعزيز التكيف النفسي والاجتماعي للفرد ومساعدته على مواجهة الضغوط والتحديات.

4-مصادر المساندة الاجتماعية:

تمثل مصادر المساندة الاجتماعية الإطار الأساسي الذي يستمد منه الفرد مختلف أشكال الدعم في مواجهة ضغوط الحياة، وتختلف هذه المصادر وتتعدد تبعاً لاختلاف الظروف والمتغيرات المحيطة بالفرد.

وقد تعددت تصنيفاتها حيث:

لخص " نور باك Norbec" مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر، وهي: الزوج، الزوجة، الأقارب، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل، مقدمو الخدمات الوقائية أو العلاجية (كالأطباء والمرشدين النفسيين والاجتماعيين)، ورجال الدين. (عثمان وعبد الرحمان، 2001، ص149)

كما تختلف مصادر المساندة الاجتماعية باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد، حيث نجد أنها في مرحلة الطفولة تتمثل في الأسرة (الأم، الأب، الإخوة)، وفي مرحلة المراهقة تتمثل في الأسرة وجماعات الرفاق، أما في مرحلة الرشد فتتمثل في الزوج أو الزوجة، إضافة إلى علاقات العمل والعلاقات الاجتماعية الخارجية. (الديداموني، 2009، ص28)

ويتضح مما سبق أن الفرد يحصل على المساندة الاجتماعية إما بشكل رسمي أو غير رسمي، وذلك على النحو التالي:

• المساندة الاجتماعية الرسمية:

تكون من خلال المؤسسات الحكومية المختصة أو الجمعيات الأهلية التطوعية، حيث يقدمها الأخصائيون النفسيون والاجتماعيون المؤهلون لمساعدة الأفراد في الأزمات والمشكلات المختلفة. وتهدف هذه المساندة إلى التخفيف من معاناة الأفراد في مواقف الضغوط، وتعمل المجتمعات على توفيرها من خلال مراكز التدخل المبكر، والمؤسسات الصحية، ومراكز الإرشاد النفسي والاجتماعي، ومراكز الإسعاف الاجتماعي، ومجالس إدارة الأزمات.

• المساندة الاجتماعية غير الرسمية:

يحصل عليها الفرد من أسرته وأصدقائه وزملائه وجيرانه، بدافع المحبة والمصالح المشتركة والالتزامات الاجتماعية والأخلاقية والدينية والإنسانية، حيث تقوم على العلاقات الطبيعية غير المنظمة، فمساعدة الآخرين اليوم قد تدفعهم لمساعدته غداً. (مرسي، 2000، ص198)

يمكن القول إن مصادر المساندة الاجتماعية تختلف وتتعدد حسب طبيعة حياة الفرد ومرحلة نموه، إلا أنها تظل عنصراً أساسياً في توازنه النفسي والاجتماعي، سواء كانت رسمية تقدمها المؤسسات المختصة أو غير رسمية تتبع من العلاقات الإنسانية الطبيعية داخل الأسرة والمحيط الاجتماعي. كما أن تنوع هذه المصادر يعكس أهمية التكامل بين الدعم المهني والدعم العاطفي والاجتماعي في مساعدة الفرد على مواجهة ضغوط الحياة وتحقيق التكيف.

5- النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية:

حسب ما ورد في دراسة عمر الشيبه وجاب الله رضوان نقلاً عن علي عبد السلام (2005، ص53)، فإن المساندة الاجتماعية يمكن تفسيرها وفق خمسة اتجاهات نظرية رئيسية، حددها كل من "بيرس وسارسون Pierce & Sarason" لدراسة المساندة الاجتماعية وتفسيرها، والتي تتمثل فيما يلي:

أولاً: النظرية البنائية

يشير كابلين وآخرون (1993) إلى أن علماء المدرسة البنائية ركزوا على تدعيم بناء شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، من خلال زيادة حجمها وتعدد مصادرها وتوسيع مجالاتها، وذلك بهدف توظيفها في خدمة الفرد ومساندته في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، والوقاية من الآثار النفسية السلبية الناتجة عن الضغوط البيئية.

ويرى "داك وسيلفر Duck & Silver" أن النظرية البنائية تهتم بدراسة الخصائص البنوية لشبكة العلاقات الاجتماعية، ومدى تأثيرها في التوافق النفسي والاجتماعي للفرد. كما تفترض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر في التفاعلات الاجتماعية وفي قدرة الفرد على التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة، مما يساهم في تعزيز أساليب المواجهة الإيجابية دون إحداث آثار سلبية على الصحة النفسية. (الشيبه وجاب الله، 2017، ص603)

ثانياً: النظرية الوظيفية

يرى كابلين وآخرون أن علماء النظرية الوظيفية يؤكدون على وظائف العلاقات الاجتماعية داخل شبكة العلاقات المحيطة بالفرد، والتي تعمل على دعمه في الظروف الصعبة التي يواجهها في بنته.

وتركز هذه النظرية على تعزيز أنماط السلوك داخل هذه الشبكات بهدف زيادة مصادر المساندة الاجتماعية.

كما يشير " داك وسيلفر Duck & Silver " إلى أن المساندة الاجتماعية تتمثل في المعلومات التي تجعل الفرد يعتقد أنه محبوب، ومقبول، ومحاط بالرعاية من الآخرين، وينتمي إلى شبكة اجتماعية توفر له التقدير والاحترام، مع وعيه بواجباته والتزاماته الاجتماعية. (الشبية وجاب الله، 2017، ص604)

ثالثاً: النظرية العامة

يشير " داك وسيلفر Duck & Silver " إلى أن هذه النظرية تؤكد حاجة الفرد إلى المساندة الاجتماعية خاصة في المواقف الضاغطة، كما تركز على الخصائص الشخصية التي تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد

.كما تهتم هذه النظرية بالإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاه عنها، سواء من الأسرة أو الأصدقاء.

ويرى أيضا "سارسون وآخرون" ان الميزة المهمة لهذه المقاييس المستخلصة من النظرية العامة والخاصة بالمساندة المدركة انها تركز على الشعور بالقبول والتقدير والدعم الاجتماعي من الآخرين. (الشبية وجاب الله، 2017، ص605)

رابعاً: نظرية التبادل الاجتماعي

يرى " إيلينو Illino " أن هذه النظرية تقوم على أن العلاقات الاجتماعية تتسم بالتبادل بين الأفراد، حيث يتم تقديم المساعدات المادية والنفسية ضمن علاقات متبادلة.

غير أن تحقيق التوازن في هذه العلاقات قد يكون صعباً، خاصة عندما تزداد حاجة الفرد إلى الدعم والمساعدة، مما قد يخل بالتوازن في العلاقة الاجتماعية. (حمري ومداني، 2015-2016، ص42)

خامساً: نظرية المقارنة الاجتماعية

يرى "بيونك وآخرون" أنه وفقاً لهذه النظرية، فإن الأفراد يفضلون الاندماج مع أشخاص يشاركونهم نفس المستوى أو يقتربون منهم، حيث يوفر هذا النوع من الاندماج معلومات وتفاعلات إيجابية تساعد على تحسين وضع الفرد في بيئته الاجتماعية.

كما يساهم هذا النوع من العلاقات في تعزيز الشعور بالراحة النفسية والتفاعل الإيجابي مع الآخرين. (حمري ومداني، 2015-2016، ص42)

يتضح أن تفسير المساندة الاجتماعية من خلال هذه الاتجاهات النظرية الخمسة يعكس تعدد الزوايا التي يمكن من خلالها فهم هذا المفهوم، سواء من خلال البنية الاجتماعية للشبكات، أو وظائف العلاقات، أو الإدراك الذاتي للدعم، أو مبدأ التبادل الاجتماعي، أو حتى المقارنة الاجتماعية. وهو ما يؤكد أن المساندة الاجتماعية مفهوم مركب يتداخل فيه البعد الاجتماعي والنفسي، ويساهم بشكل مباشر في تعزيز التوافق النفسي والاجتماعي للفرد.

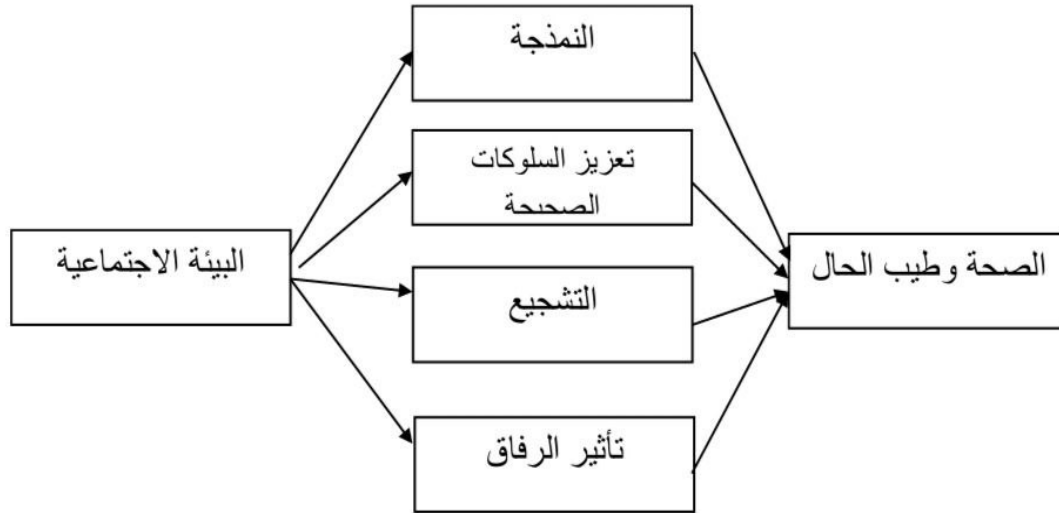
6- النماذج التفسيرية للمساندة الاجتماعية:

ظهرت عدة نماذج نظرية حاولت توضيح طبيعة تأثير المساندة الاجتماعية وآلياتها، وقد اختلفت هذه النماذج في طريقة تفسيرها لهذا التأثير، فبعضها ركز على الدور الوقائي للمساندة الاجتماعية، في حين أكد البعض الآخر على أثرها المباشر في تعزيز الصحة النفسية، الأمر الذي استدعى التطرق إلى أهم النماذج المفسرة لهذا المفهوم، ومن بينها ما يلي:

6-1 نموذج الأثر الرئيسي Main Effect Mode :

يصور هذا النموذج المساندة الاجتماعية من وجهة نظر سوسيولوجية، حيث ينظر إليها في ضوء عدد وقوة علاقات الفرد بالآخرين داخل بيئته الاجتماعية، أي من خلال درجة التكامل الاجتماعي وحجم الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد.

ويرى أصحاب هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية تساهم في رفع مستوى الصحة النفسية من خلال تقديم أدوات ثابتة باعثة على المكافأة، وتشجيع السلوك الصحي، والمحافظة على مستوى ثابت من الأداء خلال فترات التغيير السريع. (أبو عقل، 2016، ص40)



شكل رقم (02): نموذج الأثر الرئيسي للمساندة الاجتماعية كما صوره كابلان وآخرون (زنيدي، 2022، ص47)

6-2 نموذج الأثر الواقعي (المخفف من الضغط) Stress-Buffering Model :

يفترض هذا النموذج أن المساندة الاجتماعية ترتبط بالصحة النفسية خاصة لدى الأفراد الذين يعيشون تحت تأثير الضغوط، حيث ينظر إليها كعامل يحمي الأفراد من الآثار السلبية للضغوط النفسية.

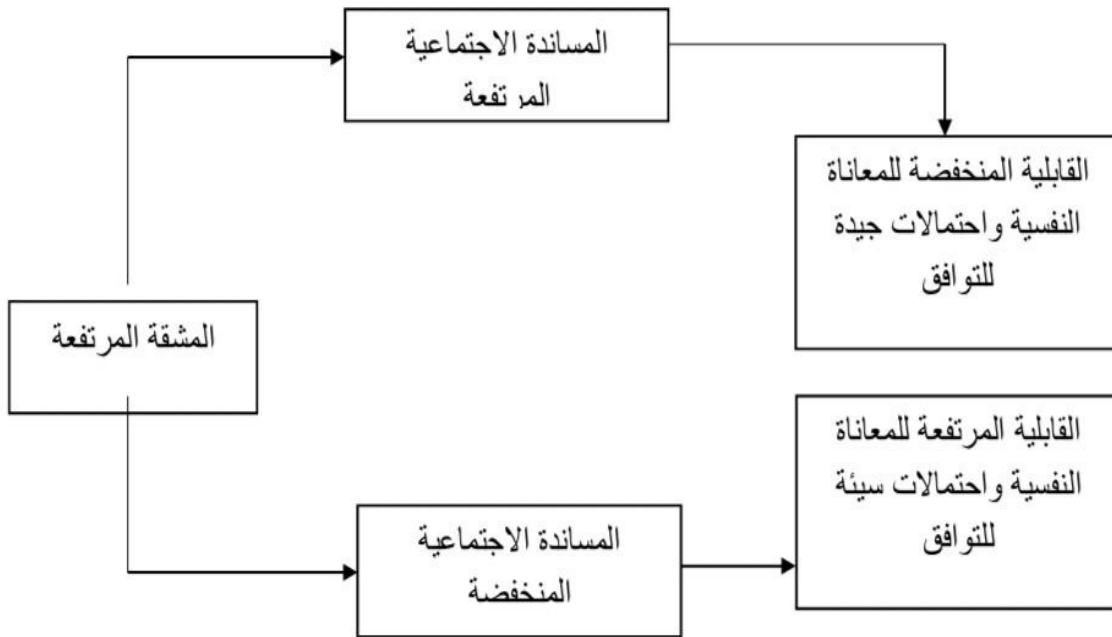
ومن هذا المنظور فإن المساندة الاجتماعية تتدخل على مستويين:

أ-المستوى الأول:

يمكن للمساندة أن تتدخل بين الحدث الضاغط أو توقع حدوثه وبين استجابة الفرد للضغط، حيث تعمل على تخفيف أو منع إدراك الحدث على أنه ضاغط، وذلك من خلال شعور الفرد بأن هناك من يساعده ويوفر له الموارد والإمكانات اللازمة للتعامل مع الموقف.

ب-المستوى الثاني:

تتدخل المساندة الاجتماعية بين خبرة الضغط وظهور الحالة المرضية، وذلك من خلال التخفيف من استجابة الضغط أو التأثير المباشر على العمليات الفيزيولوجية، كما قد تساعد في تقديم حلول للمشكلات وتخفيف الأهمية التي يدركها الفرد للموقف الضاغط. (محمد السيد عبد الرحمن، 2001، ص325)



شكل رقم (03): نموذج الأثر الواقعي (Buffering Model) للمساندة الاجتماعية لكابلان آخرون (زبيدي، 2022، ص47)

3-6 نموذج الارتباط لبولبي Bowlby's Attachment Model:

يرى "بولبي" أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تعوض الفرد بشكل كامل عن فقدان شخص عزيز، لأن هذا الشخص يمثل علاقة ارتباط أساسية في حياته.

كما يشير هذا النموذج إلى أهمية توجيه الفرد ومساعدته على استخدام مصادر المساندة الاجتماعية المتاحة له، بهدف تجنب المخاطر والأضرار التي قد يتعرض لها في البيئة المحيطة، وتبصيره بأساليب المواجهة الإيجابية والفعالة، حتى لا يتعرض لآثار نفسية وجسدية سلبية. (أسماء إبراهيم، 2001، ص140)

4-6 النموذج الشامل:

وضع هذا النموذج كل من برمان وبيرن، حيث يرى أن المساندة الاجتماعية يمكن أن تحقق تأثيراً حتى قبل وقوع الحدث الضاغط، وذلك على النحو التالي:

- قد تقلل المساندة الاجتماعية من احتمال وقوع الحدث الضاغط.
 - وإذا وقع الحدث الضاغط، فإن المساندة قد تساهم في تعديل إدراك الفرد لهذا الحدث، وبالتالي التخفيف من حدة التوتر الناتج عنه.
 - يمكن أن تؤثر المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الحدث الضاغط والإجهاد المصاحب له.
 - دور المساندة الاجتماعية في تحسين استراتيجيات المواجهة والتعامل مع الضغوط.
- كما يرى أصحاب هذا النموذج أن بعض العوامل الشخصية، مثل تقدير الذات، قد تزيد من فعالية المساندة الاجتماعية في الحد من الآثار السلبية للضغوط. (زنيدي، 2022، ص49)
- ومن خلال عرض هذه النماذج يتضح أن المساندة الاجتماعية تعمل على حماية الفرد من تأثير الضغوط النفسية، كما أن لها دوراً مهماً في تعزيز الصحة النفسية وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، سواء كان الفرد تحت تأثير الضغط أم لا، إذ تساهم في الحد من احتمالية وقوع الأحداث الضاغطة والتخفيف من آثارها.

ثانياً: التكيف النفسي:

1-تعريف التكيف النفسي:

تعددت التعاريف لمفهوم التكيف النفسي لكونه مؤشر إيجابي في تحقيق التوازن ومن بين هذه التعاريف نذكر:

تعريفه لغة: معناه التغير لمسايرة البيئة بالحصول على أكثر المزايا نفعا وراحة (حقي، 1983، ص75)

تعريفه اصطلاحاً:

يعرفه حامد زهران: " بأنه هو العملية الديناميكية المستمرة التي تتناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته". (زهران ،1974، ص15)

تعرفه عطية التكيف النفسي: " بأنه قدرة الفرد التي تؤهله إلى الشعور بالرضا والتقليل لذاته ومن خلال المبادئ والقيم والأهداف التي ارتضاها لذاته بالإضافة إلى الشعور بالرضا الاجتماعي وتقبل الجماعة التي يعيش بداخلها". (2001، ص15)

يعرفه الهابط (1987): "بأنه سعي الفرد التوافق بين مطالبه وظروفه ومطالب البيئة المحيطة به وظروفها فالفرد كثيرا ما يجد نفسه في ظروف أو في بيئة لا تشجع كل مطالبه وحاجاته بل قد تكون هذه الظروف أو البيئة مصدر لإشباع مصدر إشباع حاجات نفسية واجتماعية". (الشخانية ،2010، ص35)

2-أهمية التكيف النفسي:

تكمن أهمية التكيف النفسي في النقاط التالية:

-تعزيز الرفاهية: يساهم التكيف النفسي الجيد في تحسين جودة الحياة وزيادة مستوى الرفاهية النفسية

-تحسين العلاقات: يساعد الأفراد في بناء علاقات قوية ومستدامة مما يعزز من دعمهم الاجتماعي

-زيادة الإنتاجية: الأفراد القادرون على التكيف مع التحديات يكونون أكثر إنتاجية في حياتهم الشخصية والمهنية

-تعزيز الصحة العامة: التكيف النفسي الجيد يقلل من مستويات التوتر والقلق مما يساهم في تحسين الصحة النفسية والبدنية. (دبيسي ودرويش ،2025،)

3-خصائص التكيف النفسي:

تتلخص خصائص التكيف النفسي فيمايلي:

-تتم عملية التكيف بإرادة الفرد ورغبته وهو المسؤول عن التكيف مع نفسه ومع البيئة، التكيف البيولوجي الذي يتم بطريقة آلية دون إرادة الكائن الحي

-قد يغير الفرد في عملية التكيف من نفسه (بيئة داخلية) وذلك بتغير وتعديل الأنماط السلوكية السيئة كالتعارض إذا مواجهته مشكلة أو تغير دوافعه وأهدافه وتعديلها ويستطيع أن يغير في ذاته ويغير في البيئة الخارجية والمادية والاجتماعية. (الختاتنة، 2013، ص69)

-تزداد وضوح عملية التكيف كلما كانت العوائق والعقبات شديدة أو مفاجئة ولا يظهر سوء التكيف إذا كانت تلك العوائق والعقبات بسيطة أو مألوفة

-تتأثر عملية التكيف بالعوامل الوراثية فالوراثة السيئة تجعل الفرد قاصرا عن التكيف فمثلا الفرد المصاب بنقص عقلي أو زيادة حساسية انفعالية نتيجة عوامل وراثية سيؤثر ذلك على عدم قدرته على التكيف وممارسة حياته والاختلاط بالآخرين حتى لو كانت العوائق بسيطة

-التكيف النفسي عملية مستمرة ما بقيت الحياة من المهم إلى الأحد وذلك لأن التكيف النفسي يهدف أساسا لإشباع دوافع الفرد الحيوية اللازمة له تحفظ حياته ونوعه. (الهابط، 1989، ص35-36)

4-التكيف النفسي في ضوء المقاربات السيكلوجية:

تناولت العديد من المقاربات في علم النفس مفهوم التكيف النفسي وتباينت في أفكارها للاختلاف الأسس التي تستند عليها كل مقارنة ومن هذه المقاربات نذكر:

• المقاربة التحليلية:

يرى العالم " Freud " أن عملية تكيف الشخص الشعورية والشخص المتكيف هو من يستطيع إشباع المتطلبات الضرورية "للهو" بوسائل مقبولة اجتماعيا وتتمثل سمات الشخصية المتكيفة في قوة الانا، القدرة على العمل وعلى الحب، يرى أدار أن كل فرد يسعى التكيف مع بيئته وتطوير حياته وتحقيق تفوقه على الآخرين بطريقة فريدة بدافع الشعور بالنقص ويقاس التكيف النفسي لدى إريكسون من خلال فاعلية الأنا السوية في كل من الثقة الاستقلالية، المبادرة الانجاز تشكيل الهوية، الانتاجية والتكامل والألفة. (عبد اللطيف، 1993، ص65)

• المقاربة السلوكية:

يشير روادها إلى أن التكيف النفسي عملية مكتسبة عن طريق الخبرات التي يمر بها الفرد وتشمل السلوك التكيفي خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز أو التدعيم وأكد "باندورا" بأن السلوك وسمات الشخصية هي نتاج تفاعل عوامل ثلاثة هي المثيرات والعمليات المعرفية والشخصية لمشاعر الكفاية الذاتية الأثر المباشر في تكوين سمات التكيف أو عدمها (الجعيد، 2010، ص64)

• المقاربة المعرفية:

يرى أصحاب هذه المقاربة أن التكيف النفسي يتحقق عن طريق معرفة الإنسان بذاته وقدراته والتكيف معها وفق وإمكاناته المتاحة ويمتلك كل فرد القدرة على التكيف الذاتي والإنسان الحرية في اختيار أفعاله التي يتكيف بها مع نفسه ومع مجتمعه المحيط به والقدرة الفرد الذاتية والمعرفية أهمية في إكسابه التكيف فكلما كان الفرد متعامل مكتسبا الأفكار التي تتناسب والواقع المحيط به كلما كان قادرا على التكيف السليم. (أبو شمالة، 2002، د ص)

• النظرية البيولوجية:

يرى أصحاب هذه النظرية جميع أشكال الإخفاق في العمليات التكيفية ينجم عنها أمراض تصيب الأنسجة، وخاصة المخ ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو خلل هرموني ناتج عن الضغط الواقع على الفرد.

• النظرية الإنسانية:

ترى هذه النظرية أن الإنسان خير بطبيعته تتفق مطالبه مع مطالب المجتمع وهو حر له إرادة في اختيار أفعاله التي يتكيف بها مع نفسه ومع مجتمعه ولديه القدرة على تحمل مسؤوليته ووفقا لكل من روجرز وماسلو والبورث لا يتكيف الإنسان سيئا إلا إذا تعرض لضغوط في بيئته، فالتكيف يتحقق عندما يكون مفهوم الذات وصورتها مشكلا اذا يمكن دمج الخبرات الحسية والادراكية للفرد بصورة رمزية مع صورة الذات ضمن علاقة تكيف أما ما سلو فيشير إلى أن التكيف النفسي مرتبط بتحقيق الذات من خلال إشباع الحاجات وأن سلوك الإنسان

محكوم بالدوافع غير المشبعة لأنها تظل تعمل وتوجه سلوك الفرد ويرى أن الشخص المتكيف يتصف بالتلقائية وتقبل الذات وإدراك الواقع والاستقلال والعلامات القوية مع الآخرين ويرى ألبورت أن التكيف النفسي غاية كل كائن ودافع أساسي السلوك ويرتبط بامتداد الذات الذي يتضمن إسقاطاً على المستقبل صورة تخطيط وأعمال. (مصطفى، 2010، ص 65)

يتضح أن التكيف النفسي مفهوم متعدد الأبعاد، تناولته مختلف المقاربات السيكلوجية من زوايا مختلفة، حيث ركزت المقاربة التحليلية على صراع الدوافع وبناء الأنا، بينما اهتمت المقاربة السلوكية بعملية التعلم واكتساب السلوك التكيفي، في حين أولت المقاربة المعرفية أهمية لإدراك الفرد لذاته وقدراته. أما النظرية البيولوجية فقد ربطت التكيف بالعوامل العضوية والوراثية، بينما ركزت النظرية الإنسانية على حرية الفرد وتحقيق الذات والنمو الشخصي. ومن خلال هذا التنوع النظري، يمكن القول إن التكيف النفسي عملية شاملة تتداخل فيها العوامل النفسية والمعرفية والبيولوجية والاجتماعية، مما يجعله عنصراً أساسياً في تحقيق التوازن النفسي للفرد.

7 مؤشرات التكيف النفسي:

هناك عدة مؤشرات تبرز السلوك المتكيف من غيره، ويتوجب فيما يلي:

- القدرة على التحكم في الذات
- تحمل المسؤولية وتقديرها .
- التعاون والبناء .
- القدرة على الحب والثقة المتبادلة
- القدرة على الأمل والتفاؤل

فالمشاركة في دفع عجلة التطور والتقدم نحو غاية إنسانية والاهتمام بالآخرين والسعي إلى إقامة علاقات منسجمة بناءة مع أبناء المجتمع، والعمل على تبادل المساعدات بينهم. القدرة على اتخاذ الأهداف والطموحات فيكون قادراً على تحقيقها، ويعمل بكل ثقته في سبيل تحقيقها. القدرة على مواجهة الصراع والخاوف والقلق والشعور بالذنب. التمتع بدرجة كافية وعالية من احترام الذات، ومن القدرة على اكتساب الآخرين لثقته، وحصوله على حبهم وتقديرهم له. المرونة في مواجهة المواقف، ذلك أن سلوك الأفراد متنوع إلى حد كبير، ويتطلب من كل فرد أن يتصرف تصرفاً مناسباً، كما أن كل مكان وكل زمان يتطلب ما يناسب من السلوك الاجتماعي الذي يحقق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد. (الرحو، 2005، ص 37)



شكل رقم (04): يوضح مخطط مؤشرات التكيف النفسي من اعداد الطالبتين

من خلال ما سبق نستنتج أن تمتع الفرد بهذه السمات يدل على توافقه الإيجابي مع ذاته من خلال الإحساس بالمسؤولية وقدرته على مواجهة مختلف المواقف، أو مع المجتمع الذي يعيش فيه من خلال احترامه للعادات والتقاليد والقوانين السائدة فيه.

6-وظائف عملية التكيف النفسي:

يُعدّ التكيف النفسي من المفاهيم الأساسية في علم النفس العيادي، إذ يعكس قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتغيرات الحياتية والتوافق مع متطلبات البيئة الداخلية والخارجية بشكل متوازن. كما لا يقتصر التكيف النفسي على مجرد الاستجابة للمواقف الضاغطة، بل يتعدى ذلك ليشمل مجموعة من الوظائف التي تساعد الفرد على الحفاظ على استقراره النفسي وتحقيق

انسجامه مع ذاته ومع محيطه الاجتماعي. وتتمثل هذه الوظائف في ثلاث وظائف رئيسية، يمكن تلخيصها في الجدول التالي:

جدول رقم (01): وظائف التكيف النفسي

التقبل والرضا عن الذات	التكيف مع المجتمع ومسايرة قيمه ومعايير	تحقيق الصحة النفسية
عامل مهم يؤثر في سلوك الفرد ويكون دافعا للفرد اتجاه العمل والتكيف مع الآخرين والانجاز في مجالات تتفق وقدراته وإمكانياته والفرد الذي لاستقبال نفسه لا يشعر بالرضا ويكون معرضا لمواقف الإحباط ويشعر خلالها بالفشل وعدم التكيف النفسي الاجتماعي تدفعه للانطواء وإلى العدوان (عطية 2001، ص30)	قد تكون المسايرة مطلوبة في مواقف معينة ولكل قد تتضمن البيئة الاجتماعية معايير فاسدة ومبادئ خاطئة ومن ثم لا تكون المسيرة معها على قمة التكيف ويقوم التكيف بمحاولة تغيير البيئة وعدم مسايرتها (مطر، 2009، ص38)	يتعرض الإنسان لضغوط داخلية وخارجية وعليه مواجهة الرغبات والدوافع الشخصية المتعارضة مع البيئة المحيطة به من أجل استمرار التوازن النفسي لديه أي تحقيق التكيف الإيجابي فالفرد المتكيف هو الذي يتمتع بصحة نفسية والصحة النفسية محصل إنجاز عملية التكيف ويدل التكيف على الصحة النفسية إذا كانت أهداف الفرد تتفق وقيم ومعايير

المجتمع بسلوك مقبول (والصفدي، 2001، ص30)		
---	--	--

7- أنماط التكيف النفسي:

تتجسد أنماط التكيف النفسي فيما يلي:

-التكيف النفسي الذاتي: وهو أن يكون الفرد راضيا عن نفسه حاليا من التوترات والصراعات النفسية التي تقترن بمشاعر الذنب والقلق والضيق والنقص والرثاء للذات فالشخص غير المتكيف مع نفسه يعني حربا تدور رحاها بين جوانب نفسية وهي استنفذ طاقته والتي كان يجدر به أن يستغلها في مواجهة تكاليف الحياة وشدائدها فهو قليل الحيوية، عاجزا عن المثابرة والإنتاج، عاجزا عن الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات لا يلبث أن يحتل توازنه ويشوه إدراكه وتفكيره أن ارتطم بمشكلة وعليه ألا يكون التكيف إلا بواسطة إشباع الفرد القدر الأكبر من حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية.

-التكيف الاجتماعي: هو قدرة الفرد على أن يكون صلات اجتماعية راضية مع من يعاشرونه ويتعاملون معه والتكيف مع المجتمع أقدر على ضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال فلا يثور ويتهور لأتفه الاسباب، هذا إلى جانب قدرته على معاملة الناس بصورة واقعية لذلك يوصف التكيف مع المجتمع بأنه ناضجة انفعاليا ونلاحظ هنا أن التكيف الاجتماعي يعاكس الاتجاه النفسي حيث لأنه يركز على المجتمع ومكوناته المختلفة باعتبارها شرط أساسي لإحراز التوافق

-التكيف الشخصي /البين شخصي: هو اتجاه توفيق بين التكيف الشخصي (الذاتي) والتكيف الاجتماعي إذ ينظر التكيف أنه عملية حيوية مركبة من قطبيين أساسيين هما الفرد و كاله من دوافع وحاجات وطموحات والمجتمع أو البيئة المحيطة بالفرد والأبعاد المختلفة المادية

والاجتماعية والثقافية ولا يحدث التكيف إلا يتكامل وتفاعل الفرد ومحيطه الاجتماعي والتكيف يمثل عملية دينامية تتناول السلوك والبيئة الطبيعية. (جابر، 2010، د. ص)

8-معايير التكيف النفسي:

من بين المعايير التي يتحدد من خلالها التكيف النفسي نذكر:

-**المعيار الاحصائي:** هو أن الشخص السوي هو من لا ينحرف كثير عن المتوسط، أي المتوسط وهو الذي يمثل الشريحة الأكبر من شريحة المجتمع وفق المنحى الاعتدالي ومن مميزات هذا المعيار أنه يراعي ما بين ضروب الانحراف من تدرج ويميز أيضا بين المجالات الخفية والمتوسطة والعنيفة من سوء التكيف. (راجع، 1973، ص472)

-**المعيار المثالي:** يرى أن السوي هو الكامل المثالي أو ما يقارب منه هذا ما يقصده النفسانيون حيث يقولوا ليست هناك شخصية سوية غير أن هذا المعيار قد لا يكون له وجود على الإطلاق من الناحية الاحصائية وهذا يشير إلى أنه لا يوجد انسان كامل التكيف. (احمد، 1996، ص 13)

-**المعيار التكاملي:** حسب هذا المعيار فإن سوء التكيف واعتلال الشخصية لا يرجع لعامل واحد ذاتي أو بيئي وانما لعدة عوامل متفاعلة ذاتية جسمية، نفسية عقلية، بيئية، مادية، واجتماعية مع اختلاف الأهمية البيئية لكل عامل من هذه العوامل وفي كل حال على حدي وان كل عامل يؤثر في الآخر فعالم الذاتي في البيئة والعكس صحيح والجسمي في النفسي. (راجع، 1973، ص473)

-**المعيار الثقافي والحضاري:** حسب هذا المعيار إن السوي هو المتطرف ويتمشى مع قيم وقوانين ومعايير وأهداف المجتمع الذي يعكس وسطه وهذا المعيار يرى أن السوي في الانتقال التام القوانين ومعايير المجتمع وأن كانت هذه القوانين والمعايير فاسدة يتطلب من الفرد العمل على إصلاحها وتغييرها بدلا من التكيف معها ومن العيوب المأخوذة عن هذا المعيار أنه يختلف من ثقافة لأخرى وان كانت القوانين والمعايير فاسدة في المجتمع أيضا. (أحمد، 1996، ص13)

ثالثا: سيكولوجية الأمومة:

1- مفهوم الأمومة:

تعد الأمومة من أهم الخبرات الإنسانية التي تمر بها المرأة، إذ تمثل مرحلة محورية في حياتها لما تحمله من أبعاد بيولوجية ونفسية واجتماعية، فهي لا تقتصر فقط على عملية الحمل والولادة، بل تتجاوز ذلك لتشمل مجموعة من المشاعر والتفاعلات النفسية التي تنشأ مع قدوم الطفل. لذلك حظي مفهوم الأمومة باهتمام كبير في مختلف الدراسات النفسية والاجتماعية، نظرا لعلاقة الأم بطفلها وتأثيرها في النمو النفسي والعاطفي، وقد خصص لها مجموعة من التعاريف، من بينها ما يلي :

-تعرف الأمومة بأنها مجموعة من التغيرات التي تحدث داخل جسم المرأة عند الحمل، والتي ترتبط بمستويات الهرمونات، وهذه التغيرات تحدث عند جميع النساء دون استثناء، وتؤثر على سلوكياتهن، فتصبح الأم تشعر بمسؤولية أكبر اتجاه طفلها أو الجنين الذي تحمله، وتسعى إلى رعايته وإطعامه وحمايته. (بوكراع، 2021، ص624)

كما تعرف الأمومة على أنها مفهوم غريزي لدى المرأة يتمثل في إحساسها اتجاه أولادها، مما يدفعها إلى العطاء والحب وتحمل المشاق من أجلهم، وهي تركيبة من الخصائص البيولوجية والنفسية التي تجعل الأم تتحمل وتقدر رغم ما ينطوي عليه ذلك من آلام قد لا يكاد يتحملها البشر. (قنطار، 1992، ص67)

2-أنواع الأمومة:

-**الأمومة الكاملة البيولوجية والنفسية:** وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى يكبر، وتعد من أقوى أنواع الأمومة، فهي كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي في كتابه فتاوى معاصرة (1989)، أنها معاناة ومعايشة للحمل والجنين طيلة تسعة أشهر كاملة، يتغير فيها كيان المرأة البدني والنفسي تغيرا يقلب نظام حياتها رأسا على عقب ويحرمها أحيانا من الراحة والهدوء. فهذه الصحبة الطويلة والمؤلمة والمحبة للجنين بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هي التي تولد الأمومة. (محمد المهدي، د.س)

-**الأمومة البيولوجية:** وهي الأم التي حملت وولدت فقط، ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب، وتكون الأمومة هنا قوية وعميقة لدى الأم، لكنها ليست بنفس الدرجة لدى الابن أو الابنة، لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية بقدر ما يشهدون الأمومة النفسية.

-**الأمومة النفسية:** وهي الأم التي لم تحمل ولم تلد، لكنها تبنت الطفل أو قامت برعايته بعد فراقه عن أمه البيولوجية، فأحاطته بالحب والحنان والرعاية حتى كبر، وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر من الأمومة البيولوجية لأنه عاشها وأدركها واستمتع بها.

وتنقسم الأمومة النفسية إلى قسمين:

أ-**الأمومة الراعية:** وتشمل الحب والحنان والعطف والود والرعاية والحماية والمداعبة والتدليل.

ب-**الأمومة الناقدة:** وتشمل النقد والتوجيه والتعديل والأمر والنهي والسيطرة وأحيانا القسوة. (محمد المهدي، د.س)

ففي الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين هذين الجانبين، إذ تقدم الأم الرعاية والحب والحنان، وفي الوقت نفسه توجه وتنتقد وتعاقب أحيانا عند الضرورة. أما في الأحوال غير السوية، فإن هذا التوازن يختل، فإما أن تميل الأم نحو الرعاية الزائدة والتدليل المفرط، أو نحو النقد المستمر والقسوة والسيطرة.

3-مراحل الأمومة:

تنقسم الأمومة إلى ثلاث مراحل هي

-**مرحلة الاحتواء :**

تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها، ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تمامًا رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية إن لم تتعدَّ الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.

-**مرحلة الامتداد :**

حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها، وكأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها، وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

-مرحلة الأمومة الناضجة :

تتمثل في قدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة، ليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص. (عبد الناصر، د.س، 138-139)

كما قسمت Helene Deutsch الأمومة إلى ثلاث مراحل تعيشها الأم خلال ممارستها للأمومة وهي :

-المرحلة الأولى :

تعيد الأم خلالها معاشة تجربة الطفولة من خلال الإشباع والإحباط.

-المرحلة الثانية :

خلالها يعاد بناء العلاقة أم-طفل التي قُطعت بعد الميلاد من خلال الملامسات والنظرات والاهتمام بالطفل وفهم احتياجاته .

-المرحلة الثالثة :

يتم فيها بناء دعائم الشخصية خلال مرحلة ما بعد العمليات النرجسية ومن خلال النضج النفسي الحسي. (Didier Anziet et autre, 2003, p 221)

4-ديناميكية العلاقة أم-طفل :

نظرا لأهمية العلاقة بين الأم والطفل، فإن حضور الأم في السنوات الأولى من حياة الطفل يعد أمرا ضروريا في تطوره النفسي والعاطفي، كونها تمثل الموضوع الأول والمفضل في جميع استثماراته الانفعالية، ووجهة التعلق والاستناد التي يعتمد عليها لإشباع حاجاته الفيزيولوجية والنفسية.

كما أن استثمار الأم لطفلها عاطفيا يخلق معه شبكة من التبادلات ضمن نظام اتصال يسمح بمرور المعلومات ونقل الرسائل في إطار علاقة ذات طبيعة دائرية ومتبادلة.

وقد أضافت أبحاث المدرسة النفسية في دراستها للعلاقة أم-طفل أن دخول الطفل في علاقة سريعة وعفوية مع أمه يتم بفضل الرابط البيولوجي الذي يسمح بمرور المعلومات بحرية، وما يعزز هذه العفوية هو تفاعل الأم واهتمامها بطفلها، حيث وصف "Winnicott" (1992): حالة الأم خلال الحمل واستمرارها في الأسابيع الأولى بعد الولادة بمصطلح "الاهتمام الأمومي الأولي"، والذي يتضمن حساسية مفرطة تسمح لها بالانفصال المؤقت عن اهتماماتها الشخصية وتوجيهها نحو طفلها. (شطاح، الهاشمي، 2017، ص464)

فحسب "Winnicott" (1992) أيضا: تمارس الأمومة حضورا نشيطا ومحفزا لمستويات الاستقبال والحساسية لدى الطفل، من خلال الاتصال الشمي والبصري والسمعي والجلدي وغيرها، مما يضمن له الاحتواء والنمو الأساسي في حياته النفسية والجسدية، إذ تظهر ثنائية الأم-الطفل كضرورة بيولوجية ونفسية في آن واحد. (شطاح الهاشمي، 2017، ص465)

أما "فرويد Freud" أن الام تتعامل مع الطفل بناء على رغبات مكبوتة قديمة لذا فإنه ومن خلال مقالاته سنة 1913 حول "الجنسية الانثوية" شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة ما قبل الجنسية فيجب ان تكون الفتاة قريبة جدا من أمها.

(Didier Anziet et autre, 2003, p219-221)

5- العلاقة أو التعلق بين الأم والطفل في وضعية اضطرابية (طفل مصاب):

تحدد طبيعة العلاقة التعلقية بين الأم والطفل المصاب أو المضطرب تبعا لكيفية إدراك الأم لحالة طفلها. ففي الحالات التي يغيب فيها الوعي بطبيعة الاضطراب أو الإعاقة، قد تسير العلاقة في بدايتها وفق نمط قريب من التفاعل العادي، غير أن اكتشاف الإصابة، خاصة منذ لحظة الولادة، يعد حدثا صادما ذا وقع نفسي قوي على الأم، حيث تدخل في حالة من الصدمة الانفعالية المصحوبة بمشاعر القلق وعدم اليقين، وتبدأ في طرح تساؤلات مرتبطة بمآل النمو النفسي والجسدي لطفلها. وتعتبر الصدمة والقلق من الاستجابات الأولية الشائعة، إلا أن بعض الأمهات يستطعن عبر سيرونة التكيف النفسي تجاوز هذه المرحلة والانتقال نحو قدر أكبر من القبول. وفي هذا السياق، يتأثر نمط التعلق بجودة التفاعلات المبكرة بين الأم والطفل المصاب،

خاصة فيما يتعلق باستجابته للمثيرات الاجتماعية والانفعالية الصادرة عن الأم، إذ إن ضعف قدرة الطفل على التقاط الإشارات والتفاعل معها قد يؤدي إلى خلل في التوافق التفاعلي، مما ينعكس سلباً على بناء علاقة تعلق آمنة. (فايز قنطار، 1992، ص 169-170)

ومن جهة أخرى، فإن الخصائص النمائية للطفل المصاب مقارنة بالطفل العادي قد تحد من غنى المحيط التفاعلي، الأمر الذي قد يدفع الأم إلى تبني أساليب تدخلية مفرطة في الرعاية، تتسم أحياناً بالحماية الزائدة والتوجيه المستمر. ويرتبط ذلك بالتمثيلات المعرفية والانفعالية التي تكونها الأم حول إعاقة طفلها، والتي قد تتسم بطابع سلبي، مما يؤدي إلى تشكل علاقة غير متكافئة يغلب عليها نمط الهيمنة الأبوية مقابل اتكالية الطفل، وهو ما قد يؤثر على مسار نموه النفسي واستقلالته لاحقاً. (قنطار، 1992، ص 169-170)

6-ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون :

تعد ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون حدثاً مؤلماً وضاعطاً بالنسبة للوالدين، لأنه يسمح بصورة الطفل المثالي الذي كانا يحلمان به، فالطفل هنا طفل مصاب ومريض غير قابل للعلاج، بل يمثل إعاقة لمدى الحياة بالنسبة للطفل والعائلة معاً.

(Daniel Rotten et autre, 2005, p.168)

فالأم تقع في صراع مع ذاتها بين فكرة أن هذا الطفل قد خرج منها كجرح نرجسي، وبين التساؤل الذي يدور في ذهنها: هل هذا هو الطفل الذي انتظرته تسعة أشهر؟ حيث تتشكل فجوة عميقة بين الواقع والصورة الخيالية، وقد يدفع ذلك الأم إلى أحد أمرين:

أولاً: رفض الطفل قد تلجأ الأم إلى رفض هذا الكائن واعتباره خارجاً عن كيائها، وهذا يساعدها على التخلص من جرحها النرجسي، غير أن هذا الشعور يولد بدوره شعوراً بالذنب تجاه هذا الكائن الضعيف، فتدخل الأم في دوامة صراع لا تخرج منها، فكل شعور ينتابها يرافقه شعور آخر مضاد له، مما يسبب ألماً للطفل والأسرة بأكملها .

ثانياً: العلاقة الذوبانية قد تدخل الأم مع الطفل في علاقة ذوبانية ناتجة عن شعور يتولد لديها منذ لحظة معرفتها بإصابة ابنها، فهي تعتبره جزءاً منها ضعيفاً ويجب حمايته حتى لا يصبح

عرضة للأذى والسخرية من قبل الآخرين، فيمتزج هذا الشعور بشعور الذنب تجاه الطفل، فيؤدي إلى حماية مفرطة ومبالغ فيها، فيدخل الطفل والأم في علاقة ذوبانية، فالطفل يعتبر نفسه جزءا من الأم وغير مستقل ولا يدرك واقعه الاتكالي. وهنا إذا لم يمارس الأب دوره الصحيح في الأسرة، تستمر هذه العلاقة ليكون الطفل وأمه كيانا مستقلا عن الأسرة ويمنعان أي إنسان من فصلهما، وينتج عن ذلك اضطرابات في تكوين شخصية الطفل وقدرته على العيش مستقلا في المجتمع خاصة في سن المراهقة. (جبالي، 2012/2011، ص95)

رابعاً: طفل متلازمة داون:

1- مفهوم متلازمة داون:

-متلازمة Syndrome :

تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر مجتمعة على أكثر من شخص، وتلزمه بشكل متكرر ولها سبب محدد

-داون Down :

تشير كلمة داون الى اسم الطبيب الانجليزي Jhon Longdon DOWN الذي كان أول من شخص هذه المتلازمة سنة 1866. (السويد، 2009، ص9)

إن متلازمة داون عبارة عن شذوذ صبغي في الزوج 21، يحدث نتيجة اختلال تقسيم الخلية ويكون مصاحباً للتخلف الذهني مع ملامح وخصائص جسمية مشتركة. (جبالي، 2012/2011، ص104)

يعرف طفل متلازمة داون في القاموس النفسي على أنه:

عل أنه الطفل الذي لديه شذوذ كروموسومي ناتج عن حدوث خلل أثناء تشكل الخلايا الجنسية أو عند الانقسامات الأولية البويضة الملحقة وهذا بوجود كروموزوم إضافي.

(Nober. 1997. p177)

يعرف أيضا: نوع من أنواع الإعاقة العقلية والتي تعود إلى إضراب في الكروموزوم 21 حيث يظهر الكروموزوم ثلاثيا لدى الجنسين وبذلك يصبح عدد الكروموسومات لدى الجنسين في حالة وجود طفل مصاب بمتلازمة داون 47 كروموزوم بدلا من 46 كما هو الحال في الأجنة العادية. (العسرج، 2006، ص 21)

تعرف متلازمة داون أيضا: شذوذ صبغي يؤدي إلى وجود خلل في المخ والجهاز العصبي ينتج عنه تخلف ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية. (بن قيدة، 2009، ص 81)

2-عوامل الإصابة بمتلازمة داون:

تحدث الإصابة بمتلازمة داون لدى جميع الشعوب وفي كل الطبقات الاجتماعية وفي كل بلاد العالم وتعود الاسباب أو العوامل الحقيقية وراء ذلك إلى:

-**العوامل الوراثية:** تتمثل في انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموسومات الجينات) ويعتقد بعض الأخصائيين أن خلل الهرمون، أشعة (X)، الإصابة بالحمى، المشكلات المناعية أو استعداد جيني يمكن أن يكون السبب في حدوث متلازمة داون خلل انقسام الخلية وينتج عنه حدوث هذه المتلازمة

-**عوامل بيولوجية أخرى** مثل: عامل الري زوس RH اضطرابات الغدة الصماء (ضمور الغدة، تضخم الغدة)

-**التشوهات الخلقية:** فقد يصاب الطفل بشذوذ فيزيولوجي خلقي غير معروف أسبابه بوضوح يؤدي إلى تأخر ذهني والذي منه شذوذ على شكل عظام الجمجمة فقدان أجزاء من المخ، الاستسقاء الدماغي صغر حجم الجمجمة.

-**عوامل لي كيميائية:** طفرة جينية

-**عمر الأم:** عامل السن يلعب سن الأم دورا هاما في إصابة الطفل بهذه المتلازمة حيث أكدت الدراسات أنه كلما زاد عمر الأم كلما زاد احتمال إنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون. (السيد عبيد، 200، ص 63)

-العوامل البيئية: عوامل قبل الولادة مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية البكتيرية الإشعاعات، الاستخدام السيئ للأدوية، سوء التغذية، الأم الحامل، التدخين أثناء الحمل، ادمان الكحوليات والمخدرات، نقص نمو الجنين

-عوامل أثناء الولادة: التهاب المخ، شلل المخ، التهاب السحايا، امراض الغدد، الحوادث.

3-الجدول العيادي لطفل متلازمة داون حسب DSM5:

الإعاقة العقلية هي اضطراب يبدأ خلال فترة التطور مشتملا على العجز في الأداء الذهني والتكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعملية يجب أن تحقق المعايير الثلاثة التالية:

-القصور في الوظائف الذهنية مثل: التفكير وحل المشكلات والتخطيط والتفكير التجريدي والمحاكمة والتعلم الأكاديمي والتعلم من التجربة والتي أكدها كل من التقييم السريري واختبار الذكاء المعياري الفردي

-إن القصور في وظائف التكيف يؤدي إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسؤولية الاجتماعية ودون الدعم الخارجي المستمر فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل: التواصل والمشاركة الاجتماعية، والحياة المستقلة عبر بيئات متعددة مثل البيئة والمدرسة والعمل والمجتمع.

-بداية العجز الذهني والتكيفي خلال فترة التطور. (الحمادي، د.س، ص38)

جدول رقم (02): الجدول العيادي لطفل متلازمة داون وفق معايير DSM-5

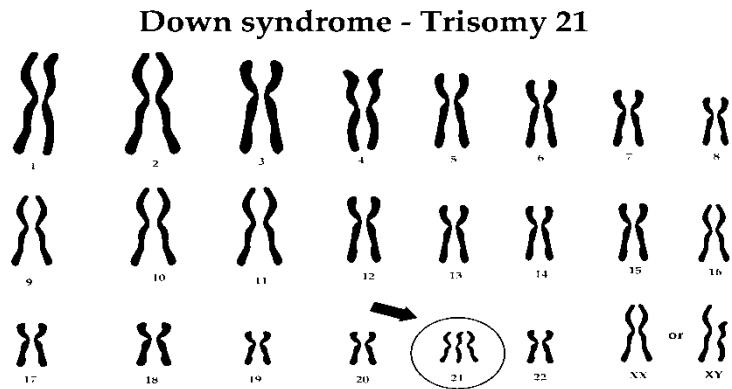
المظاهر العيادية لدى طفل متلازمة داون	المعايير التشخيصية للإعاقة العقلية حسب DSM-5
- يظهر الطفل صعوبات في التفكير، حل المشكلات، التعلم الأكاديمي، الفهم، والتفكير	القصور في الوظائف الذهنية

المجرد، مع انخفاض في مستوى الذكاء حسب التقييمات العيادية والاختبارات المقننة.	
- يعاني الطفل من صعوبات في التواصل، التفاعل الاجتماعي، والاستقلالية في أداء الأنشطة اليومية، مما يجعله بحاجة إلى دعم ومرافقة مستمرة داخل الأسرة والمدرسة والمجتمع.	القصور في وظائف التكيف
- تبدأ مظاهر القصور الذهني والتكيفي منذ الطفولة المبكرة وتستمر خلال مراحل النمو المختلفة.	ظهور العجز خلال فترة النمو

4- تصنيفات متلازمة داون:

تم تصنيف متلازمة داون إلى العديد من التصنيفات من بين أكثر هذه التصنيفات نذكر:

- التصنيف الأولي: ثلاثي 21



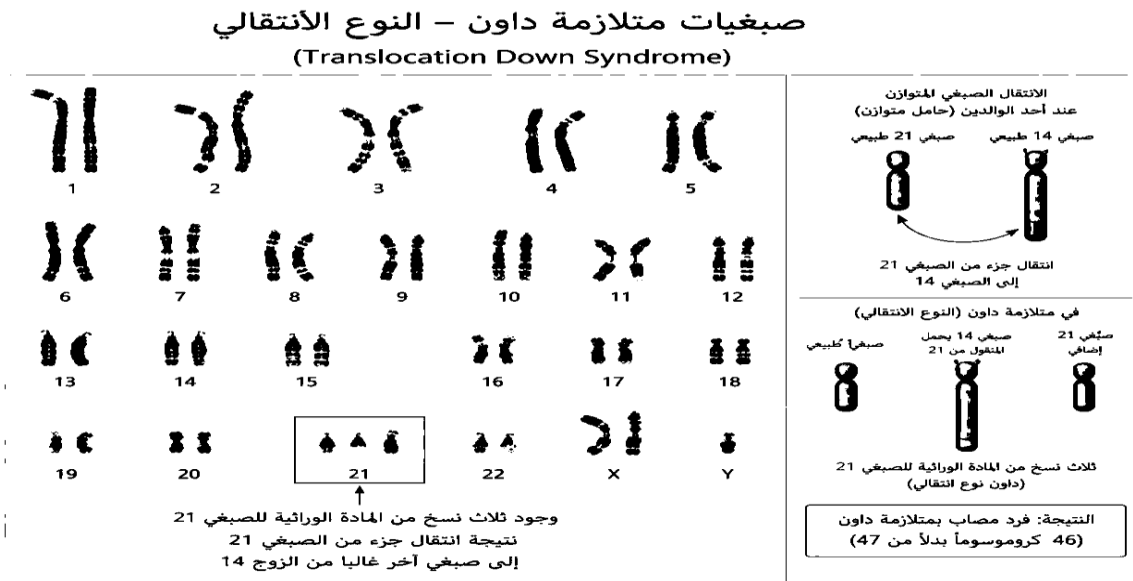
شكل رقم (05): يوضح التثلث الصبغي 21 لدى طفل متلازمة داون

نتيجة خطأ في التوزيع الكروموسومي قبل الحمل فعندما يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الانقسام مما يؤدي إلى أن تحصل

أحدى الخليتين على كروموزوم زائد بينما لا تحصل الأخرى على مثل هذا الكروموزوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي 24 كروموسوم بدلاً من 23 كما هو الحال في الخلية العادية وهذه الحالة هي أكثر أسباب انتشار متلازمة داون. (مصباح، العرعير، 2010، ص 49)

-التصنيف الثانية: الانتقال

التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي وبالتالي متلازمة داون هو شذوذ كروموسومي بسبب تغير الموقع، إذا يحدث فيه ارتباط الكروموسومي مع الكروموزوم آخر بعملية التصاق ويمكن أن يحدث في أي كروموسوم لكنه أكثر شيوعاً في مجموعات الكروموسومات 14,15,21,22,23 وفي ثلاث حالات انتقال المواقع فإن إحدى الوالدين يكون حاملاً للخلل أي كمية زائدة من الكروموزوم 21 مما ينتج عنه مجموعات الكروموزوم 21 بدلاً من زوج منها. (العسرج، 2006م، ص 45)

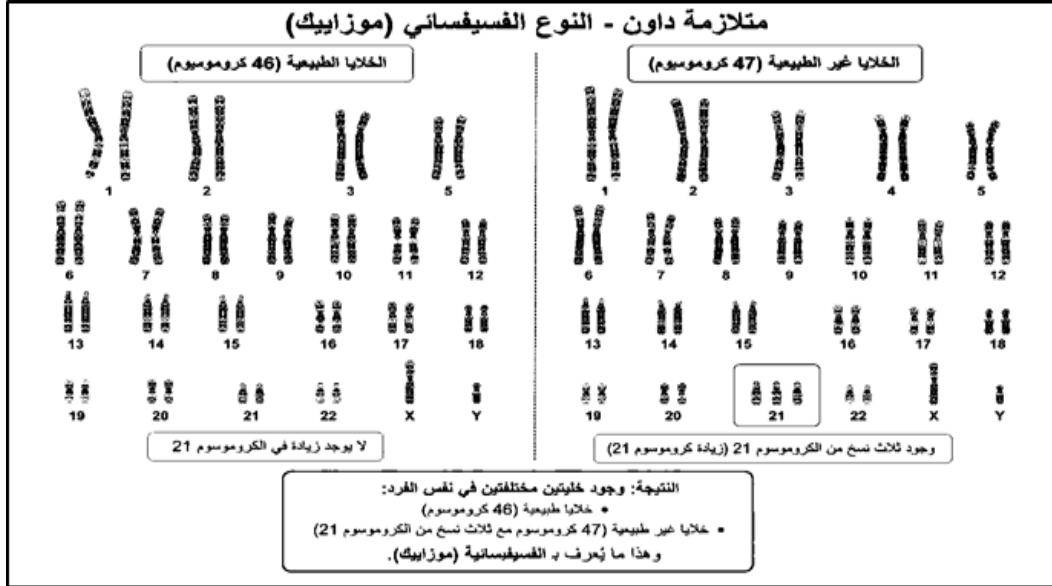


شكل رقم (06): يوضح النوع الانتقالي لدى طفل متلازمة داون

-التصنيف الثالثة: الفسيفسائي

التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموسومات بعد حدوث الاختصاص إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الانقسام مما يؤدي إلى عدم الانفصال أحد الكروموسومات فتحتوي الخلية الجديدة وبالتالي على ثلاثة

كروموسومات بينما الخلية الأخرى الناتجة عن نفس الانقسام لا تحتوي. (الهذلي، 1429هـ، ص 17)



شكل رقم (07): يوضح النوع الفسيفسائي لدى طفل متلازمة داون

5- الاحتياجات النفسية والتعليمية لطفل متلازمة داون:

الأطفال المصابين بمتلازمة داون كأطفال العاديين لهم نفس الاحتياجات الجسمية والنفسية ولربما كان أكثر فضلا عن الاحتياجات العاطفية كالحب المتبادل بينهم وبين أقرانه ووالديه والمحيطين به ينبغي لنا نعرف قدراته ونسعى إلى تشجيعه وتنميتها والمهم جدلان يعامل الطفل في عائلته بالحب والحنان وإن يحاط بالعناية والاهتمام من جميع أفراد العائلة وإن يعامل كأى طفل عادي في كل أمور الحياة كما أن السنوات الأولى من عمر هذا الطفل مهمة جدا في تكوينه النفسي والعقلي وهنا تأتي أهمية دور الوالدين في التعامل معه فهؤلاء الأطفال يحتاجون إلى إثارة قدراتهم الحسية والعقلية والاعتناء بها لأن الجو الدافئ المفعم بالأمان والحنان له تأثير كبير في النمو النفسي والعقلي لهذه الفئة فأى تطور بحرزه الطفل في حياته يكون ناتجا عن المراحل الأولى من حياته. (داشيخة سالم العريض، بدون سنة، ص 269)

الفصل الثاني:

الإطار المنهجي للدراسة

- 1- منهج الدراسة
- 2- حدود الدراسة
- 3- الدراسة الاستطلاعية
- 4- مجموعة الدراسة
- 5- أدوات الدراسة

1- منهج الدراسة:

بناءً على نوعية متغيراتها الحالية والتي تسعى من خلالها إلى الإجابة عن الإشكالية المتمثلة في الكشف عن مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون، رأينا أن المنهج الأنسب هو المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة باعتبارها الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية والحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات.

اذ يعرف المنهج العيادي بأنه الدراسة المتعمقة لحالة فردية داخل بيئتها الاجتماعية، أي في إطار المجتمع الذي تنتمي إليه. ويعتمد هذا المنهج على التاريخ الشخصي للحالة (تاريخ الحالة أو التاريخ المرضي)، إضافة إلى الملاحظات المباشرة سواء كانت مقننة أو غير مقننة، والمقابلات الشخصية مع الحالة أو مع أطراف ذات صلة بها مثل الأولياء أو الزوج أو الإخوة. كما يُوظف الروايات والاختبارات والمقاييس النفسية بهدف فهم ديناميات شخصية الفرد، وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ بمسار تطور حالته، ومدى استجابته لمختلف أنواع العلاج، وصولاً إلى تحقيق أفضل مستوى من التوافق النفسي والاجتماعي. (باشا، 2020/2021، ص36)

كما تعرف دراسة الحالة عند "جوليان روتز": "هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر قدر من المعلومات، ما يأتي من مناقشة مباشرة مع العميل، وتتضمن طبيعة المشكلات وظروفها ومشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته وحاجاته، وقد تأتي المعلومات من الوالدين والأسرة أو رفاق العمل أو أساتذة المدرسة. (بوشارب، 2013، ص72)

2- حدود الدراسة:

تتلخص حدود دراستنا فيما يلي:

- **الحدود الزمنية:** تتحدد دراستنا في المجال الزمني ما بين بداية شهر جانفي 2026 إلى غاية 25 ماي 2026

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة فالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا (1) الشهيد مقران علي بولاية المسيلة

-الحدود البشرية: تمثلت في 3 حالات من أمهات أطفال متلازمة داون

3-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أولية ومهمة في البحث العلمي والتي تركز عليها الدراسات الميدانية حيث تساعد على التعرف على ميدان الدراسة والتحضير الجيد للدراسة الأساسية، كما يتم من خلالها تحديد حالات الدراسة والمنهج الذي بصدد اتباعه لتحقيق مجموعة من اهداف الدراسة.

ومن بين أهم الأهداف التي سعت إليها دراستنا الاستطلاعية ما يلي:

-التعرف على ميدان الدراسة.

- تحديد مجموعة الدراسة (3حالات من أمهات أطفال متلازمة داون).

-التأكد من ملائمة أدوات الدراسة مع طبيعة الموضوع وأهدافه

- التعرف على مدى تعاون أفراد العينة معنا.

-الكشف عن الصعوبات التي قد تواجهها أثناء التطبيق الميداني.

وقد تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بتاريخ 16 فيفري 2026 بعد الحصول على الترخيص من إدارة قسم علم النفس، لتوجه إلى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 01 الشهيد مقران علي، حيث قامنا بمجموعة من الزيارات الميدانية محاولة التقرب من الحالات وشرح موضوع زيارتنا والهدف منه والتأكد من مدى قبولهم المشاركة ضمن مجموعة الدراسة ، وقمنا بإجراء مقابلات أولية مع أمهات أطفال متلازمة داون، قصد جمع معلومات أولية حول مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لديهن، بالإضافة إلى ملاحظة سلوكياتهن وتفاعلاتهن أثناء المقابلة، مما ساعد على تكوين فكرة أولية حول الحالات محل الدراسة، والتأكد من صلاحية أدوات الدراسة وملاءمتها.

4-مجموعة الدراسة:

تمثلت مجموعة الدراسة في 3 حالات من أمهات أطفال متلازمة داون يدرسون في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً، تتراوح اعمار الأمهات من (32 سنة إلى 49 سنة)، تم اختيارهم وفقاً للمعايير التي تفرضها طبيعة الدراسة وكذا أدواتها.

4-1- معايير انتقاء مجموعة الدراسة:

- أن تكون أم

- أن تكون لديها طفل في وضعية طفل متلازمة داون

4-2- خصائص مجموعة الدراسة:

الجدول رقم (03): خصائص مجموعة الدراسة

العدد	السن	الحالة الاجتماعية	عمر الطفل المصاب	جنس الطفل المصاب	فترة اكتشاف الإصابة طفلها
1	49	متزوجة	08	ذكر	في عمر 3 أشهر
2	32	متزوجة	07	ذكر	منذ الولادة
3	33	متزوجة	11	انثى	منذ الولادة

5- أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على مجموعة من الأدوات المنهجية التي تساعد في جمع البيانات وتحليلها بما يتناسب مع طبيعة الموضوع وأهداف الدراسة، نذكرها فيما يلي:

5-1- المقابلة النصف موجهة:

وهي نوع من المقابلات يطلق عليه باسم المقابلة التي تعتبر من الأدوات الأكثر شيوعاً لجمع المعلومات، إذ يستعملها الباحث العيادي للاتصال بالمبحوث ويعني بها تبادل الأقوال بين الباحث والمبحوث، وعلى الباحث أن يكون ذو أذن صاغية ويسهل دائماً الكلام، والأخذ بعين الاعتبار الاتصال غير الشفوي. (يحيوي، 2011، ص110)

وقد استخدمنا المقابلة النصف موجهة لأنها مناسبة أكثر مع الموضوع، ومن جهة أخرى فهي تعطي للحالات الحرية في التعبير وتجنب الخروج عن الموضوع.

وبناءً على ما سبق يمكن القول إن المقابلة الإكلينيكية سواء كانت تشخيصية أو علاجية تتفق في الجوهر والمضمون، بينما تختلف في الشكل والهدف.

وتم بناء محاور المقابلة النصف موجهة من خلال اطلاعنا على الخلفية النظرية والمقاييس لمتغيري المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى حالات من الأمهات

تحتوي المقابلة على مجموعة من الأسئلة موزعة على خمس محاور (أنظر الملحق رقم (01)):

-المحور الأول: تصورات الأم حول الطفل أثناء الحمل

-المحور الثاني: معلومات الأم حول عرض داون

-المحور الثالث: الدعم والمساندة الاجتماعية التي تتلقاها الأم

-المحور الرابع: قدرة الأم على التكيف النفسي مع حالة طفلها.

-المحور الخامس: الكيفية التي تسهم بها المساندة الاجتماعية في تعزيز التكيف النفسي لدى أمهات

5-2-مقياس المساندة الاجتماعية:

تم الاعتماد على مقياس المساندة الاجتماعية من اعداد الباحث "إبراهيم السمد ونى" (1997)، تم تقنيه وتكييفه على البيئة الجزائرية من طرف (البشير معمريه 2010)، وتم التحقق من صدق وثبات هذا المقياس في البيئة الجزائرية في دراسة (بورزق وأم الخيوط 2019) تجعلنا نستطيع تطبيقه في دراستنا الحالية.

5-2-1-وصف المقياس:

يتكون من 30 بنداً موزعة على بعدين هما:

-بعد مساندة الأسرة وتمثله 16 بنداً.

-بعد مساندة الأصدقاء وتمثله 14 بنداً.

الجدول رقم (04): بنود أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية

الأبعاد	البنود
بعد مساندة الأسرة	2، 4، 5، 8، 10، 13، 15، 16، 17، 19، 21، 23، 25، 26، 28، 29
بعد مساندة الأصدقاء	1، 3، 6، 7، 9، 11، 12، 14، 18، 20، 22، 24، 27، 30

ويجاب عنها بأسلوب تقريرى، وتصحح إجابات المفحوص ضمن خمسة بدائل هي:

-تتطبق تماماً

-تتطبق كثيراً

-تتطبق أحياناً

-تتطبق قليلاً

-لا تتطبق علي إطلاقاً (انظر الملحق رقم (02))

5-2-2-طريقة تصحيح المقياس: يصحح المقياس كما هو مبين في الجداول الآتية:

الجدول رقم (05): كيفية تصحيح مقياس المساندة الاجتماعية

البدايل	تتطبق تماماً	تتطبق كثيراً	تتطبق أحياناً	تتطبق قليلاً	لا تتطبق علي إطلاقاً
درجات تصحيح العبارات الإيجابية	5	4	3	2	1

درجات تصحيح	1	2	3	4	5
العبارات السلبية					

5-2-3- مستويات الدرجة الكلية في مقياس المساندة الاجتماعية:

الدرجة الكلية للمقياس (150 درجة) تتراوح العلامة في المقياس بين (30-150 درجة) والمتوسط (90 درجة) وكلما زادت العلامة عن المتوسط دل ذلك على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة من الآخرين لدى الفرد.

الجدول رقم (06): مستويات الدرجة الكلية في مقياس المساندة الاجتماعية

الدرجة	مدلولها
(89-30)	تدل على ضعف في المساندة الاجتماعية المدركة من الآخرين
(119-90)	تدل على مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية
(150-120)	تدل على وجود مساندة اجتماعية مرتفعة لدى الفرد

5-2-4- الخصائص السيكومترية لمقياس المساندة الاجتماعية:

تم التحقق من صدق وثبات هذا المقياس في البيئة الجزائرية في دراسة (بورزق وأم الخيوط، 2019، ص 250) من خلال الطرق الآتية:

-صدق الاتساق الداخلي:

الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس.

الجدول رقم (07): يوضح معامل الارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

الرقم	البعد	معدل الارتباط	الدلالة الإحصائية
1	مساندة الأسرة	0.868	0.01

2	مساندة الأصدقاء	0.860	0.01
---	-----------------	-------	------

يتضح من الجدول رقم (07) أن قيم معاملات الارتباط بين بعدي مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01، وهذا ما يعطي مؤشراً للتجانس الداخلي للمقياس أي أنه يتمتع بدرجة مرتفعة من الصدق. (بورزق وأم الخيوط، 2019، ص250)

-الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):

تم ترتيب درجات أفراد العينة الاستطلاعية (30 فرداً) ترتيباً تنازلياً من أعلى إلى أدنى درجة، بعدها قسموا إلى مجموعتين حسب درجاتهم على المقياس، المجموعة الأولى تقدر بـ (08 أفراد) بنسبة 27% من الدرجات العليا، والمجموعة الثانية تقدر بـ (08 أفراد) بنسبة 27% من الدرجات الدنيا، وهذا للتحقق من قدرة المقياس على التمييز بين المستويات المختلفة وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (08): دلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين لمقياس المساندة الاجتماعية

العينة الأبعاد	المجموعة العليا ن:08		المجموعة الدنيا ن:08		الدرجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف		
مساندة الأسرة	18.12	2.65	7.43	1.36	30	0.00
مساندة الأصدقاء	27.18	1.75	17.37	1.89	30	0.00

الدرجة	148.7	11.72	104.8	9.06	11.84	30	0.00
الكلية	5		7				

يتضح من الجدول السابق أن قيم (t) المحسوبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين المجموعتين على أبعاد المقياس والدرجة الكلية، مما يعني أنه يتمتع بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في المساندة الاجتماعية، مما يجعله يتصف بمستوى عالٍ من الصدق لدى عينة الدراسة. (بورزق وأم الخيوط، 2019، ص251)

• معامل ثبات ألفا كرو نباخ:

تم حسابه بالنسبة للمقاييس الفرعية والمقياس ككل فكانت النتائج كالتالي:

جدول رقم (09): معامل ألفا كرو نباخ لبُعدي مقياس المساندة الاجتماعية

أبعاد المقياس	عدد الفقرات	معامل ألفا كرو نباخ
مساندة الأسرة	15	0.847
مستندة الأصدقاء	15	0.620
المقياس ككل	30	0.921

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات بطريقة ألفا كرو نباخ لبُعدي مقياس المساندة الاجتماعية قد بلغا 0.84 و 0.62 وهي معاملات ثبات مقبولة، كما بلغ معامل الثبات الكلي للمقياس (0.92) وهي قيمة مرتفعة مما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات. (بورزق وأم الخيوط، 2019، ص252)

• معامل ثبات التجزئة النصفية:

تم تقسيم عبارات المقياس إلى نصفين، النصف الأول يضم البنود الفردية، والنصف الثاني يضم البنود الزوجية، ثم حساب معامل الارتباط فكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (10): يمثل معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس المساندة الاجتماعية

معامل الارتباط	معامل الثبات بعد التصحيح بمعادلة جوتمان
0.819	0.897

يتضح من الجدول أن معامل الثبات مرتفع ويمكن الوثوق به واستخدامه في هذه الدراسة. (بورزق وأم الخيوط، 2019، ص252)

3-5- مقياس التكيف النفسي:

تم الاعتماد على مقياس التكيف النفسي الذي قام به الباحث دكتور أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (2011) مقتبس من دليل المقاييس والاختبارات النفسية ولأنه يتميز بسهولة عباراته والأبعاد التي استخدمت فيه حيث أنها نفس الغرض في اجراءات الدراسة الحالية

3-5-1 وصف المقياس:

يتألف المقياس من 40 بنداً (انظر الملحق رقم (I)) موزعة على (4) محاور كالتالي:

- المحور الشخصي: 10 بنود
- المحور الانفعالي: 10 بنود
- المحور الاسري: 10 بنود
- المحور الاجتماعي: 10 بنود

جدول رقم (11): بنود محاور مقياس التكيف النفسي

المحور	البنود
الشخصي	01،05،09،13،17،21،25،29،30،37
الانفعالي	02،06،10،14،18،22،26،33،34،38
الاسري	03،07،11،15،19،23،27،31،35،39
الاجتماعي	04،0،12،16،20،24،28،32،36،40

أمام كل بند خمسة بدائل تحدد مستوى التكيف النفسي وهي: "دائمًا، معظم الوقت، أحيانًا، قليلًا، أبدًا".

5-3-2 طريقة تصحيح المقياس:

تتم الإجابة على فقرات المقياس وفق خمسة بدائل هي: (دائمًا، معظم الوقت، أحيانًا، قليلًا، أبدًا). وتتراوح الدرجة الممنوحة لكل فقرة بين (1-5) درجات. ففي الفقرات الإيجابية تُعطى الدرجات على الترتيب الآتي: (1،2،3،4،5)، بينما في الفقرات السلبية تُعكس الدرجات لتصبح: (5،4،3،2،1).

الجدول رقم (12): كيفية تصحيح مقياس التكيف النفسي

البدائل	دائمًا	معظم الوقت	أحيانًا	قليلًا	أبدًا
درجات الفقرات الإيجابية	5	4	3	2	1
درجات الفقرات السلبية	1	2	3	4	5

وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (40-200) درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مستوى التكيف النفسي لدى الأمهات، في حين يشير انخفاضها إلى انخفاض مستوى التكيف النفسي.

وقد تم تحديد مستويات التكيف النفسي كما يأتي:

جدول رقم (13): مستويات الدرجة الكلية لمقياس التكيف النفسي

الدرجة	مدلولها
(40-104)	تدل على أن مستوى التكيف النفسي منخفض
(105-159)	تدل على أن مستوى التكيف النفسي متوسط

تدل على أن مستوى التكيف النفسي مرتفع	(160-200)
--------------------------------------	-----------

5-3-3 الخصائص السيكومترية لمقياس التكيف النفسي:

تم التحقق من صدق وثبات هذا المقياس في دراسة (بوهيشة 2025/2024، ص73) من خلال الطرق الآتية:

أ/ الثبات:

تم حساب ثبات هذا المقياس بطريقة التناسق الداخلي باستخدام ألفا كرو نباخ وقد بلغ بالنسبة للمقياس ككل (0.75)، ومنه يمكن القول بأن هذا المقياس ثابت وصالح للاستعمال في البحث، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (14): ثبات مقياس التكيف النفسي عن طريق التناسق الداخلي

عدد العبارات	معامل ألفا كرو نباخ	المقياس ككل
40	0.7580	

ب/ الصدق:

تم حساب صدق هذا المقياس عن طريق حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وفي المرحلة الأخيرة ارتباط الدرجة الكلية للمحور بالدرجة الكلية للمقياس ككل الذي تنتمي إليه كما يلي:

1- الارتباط بين العبارات والدرجات الكلية للمحاور التي تنتمي إليها:

• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور (الشخصي):

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الأول (الشخصي) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية له ككل كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (10) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,54) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (13) والدرجة الكلية

للمحور ككل و(0,29) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (29) والدرجة الكلية للمحور ككل، وهناك عبارة واحدة وهي (5) دالة عند (0.05)، وعموماً يمكن القول بأن المحور الأول (الشخصي) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (15): مصفوفة ارتباطات عبارات محور الشخصي مع درجته الكلية

العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور
العبارة 01	0.298**	العبارة 21	0.341**
العبارة 05	0.264*	العبارة 25	0.404**
العبارة 09	0.408**	العبارة 29	0.475**
العبارة 13	0.541**	العبارة 30	0.446**
العبارة 17	0.312**	العبارة 37	0.373**
(0.01) الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا **			
(0.05) الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا *			

• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور (الانفعالي):

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثاني (الانفعالي) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية له ككل دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (10) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,61) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (34) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,34) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (14) والدرجة الكلية للمحور ككل، ونجد أن هناك العبارة (6، 38) دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وعموماً يمكن القول بأن المحور الثاني (الانفعالي) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (16): مصفوفة ارتباطات عبارات محور "الانفعالي" مع درجته الكلية

الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات
0.377**	العبارة 22	0.400**	العبارة 02
0.521**	العبارة 26	0.294*	العبارة 06
0.543**	العبارة 33	0.473**	العبارة 10
0.614**	العبارة 34	0.340**	العبارة 14
0.279*	العبارة 38	0.530**	العبارة 18
الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**			
الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)*			

• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور (الأسري):

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثالث (الأسري) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية له ككل دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (10) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,52) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (11) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,26) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (7) والدرجة الكلية للمحور ككل، ونجد أن هناك العبارة (19، 23) دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وعموماً يمكن القول بأن المحور الثالث (الأسري) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (17): مصفوفة ارتباطات عبارات محور الأسري مع درجته الكلية

الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات
----------------------	----------	----------------------	----------

0.236*	العبارة 23	0.518**	العبارة 03
0.471**	العبارة 27	0.263*	العبارة 07
0.328**	العبارة 31	0.522**	العبارة 11
0.512**	العبارة 35	0.372**	العبارة 15
0.347**	العبارة 39	0.291*	العبارة 19
الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**			
الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)*			

• الارتباط بين العبارات والدرجة الكلية لمحور (الاجتماعي):

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل عبارة بالدرجة الكلية للمحور الثالث (الاجتماعي) بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات بين عبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية له ككل دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا ($\alpha=0.01$) وعددها (4) عبارات، حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,47) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (28) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,33) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (4) والدرجة الكلية للمحور ككل، في حين نجد أن (10) عبارات دالة عند مستوى الدلالة (0.05) حيث تراوحت قيم الارتباط فيها ما بين (0,28) كأعلى ارتباط كان بين العبارة (40) والدرجة الكلية للمحور ككل و(0,24) كأدنى ارتباط كان بين العبارة (12) والدرجة الكلية للمحور ككل، وعموماً يمكن القول بأن المحور الثالث (الاجتماعي) صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (18): يوضح مصفوفة ارتباطات عبارات محور الاجتماعي مع درجته الكلية

الدرجة الكلية للمحور	العبارات	الدرجة الكلية للمحور	العبارات
0.408**	العبارة 24	0.337**	العبارة 04

0.477**	العبارة 28	0.275*	العبارة 08
0.275*	العبارة 32	0.241*	العبارة 12
0.358**	العبارة 36	0.255*	العبارة 16
0.280*	العبارة 40	0.283*	العبارة 20
الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**			
الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)*			

• الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور بالدرجة الكلية لمقياس التكيف النفسي:

كما تم تقدير الارتباطات بين الدرجة الكلية لكل محور مع الدرجة الكلية لمقياس التكيف النفسي ككل بمعامل الارتباط بيرسون، حيث جاءت كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$)، وتمثلت في ارتباط الدرجة الكلية للمحور الأول مع الدرجة الكلية للمقياس ككل بارتباط قدر ب 0.69، أما ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثاني مع الدرجة الكلية للمقياس ككل فقد قدر ب 0.68، وبلغ ارتباط الدرجة الكلية للمحور الثالث مع الدرجة الكلية للمقياس ككل ب 0.58، في حين بلغ ارتباط الدرجة الكلية للمحور الرابع مع الدرجة الكلية للمقياس ككل ب 0.64، وبالتالي يمكن القول بأن هذا المقياس صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (19): مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية للمحاور مع الدرجة الكلية لمقياس

التكيف النفسي

الدرجة الكلية	المحاور والدرجة الكلية
0.697**	المحور الأول (الشخصي)
0.685**	المحور الثاني (الانفعالي)
0.582**	المحور الثالث (الأسري)
0.640**	المحور الرابع (الاجتماعي)

**** .الارتباط دال عند مستوى الدلالة ألفا (0.01)**

الفصل الثالث:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة

1.1. عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الأولى

2.1. عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثانية

3.1. عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة

2- مناقشة نتائج الدراسة

1.2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى

2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية

3.2. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

4.2. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1.1. عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الأولى (أم أيمن):

أ. تقديم الحالة:

- الاسم: أم أيمن
- العمر: 49 سنة
- المستوى التعليمي: لم تدرس
- المهنة: مأكثة في البيت
- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- المستوى المعيشي: متوسط
- عدد الأطفال: 4
- عمر الطفل المصاب: 8 سنوات
- التشخيص: متلازمة داون (التثلث الصب غي 21)
- الجنس: ذكر
- ترتيبه بين الاخوة: الأخير (4)
- عمر الأم عند الحمل به: 41 سنة
- فترة اكتشاف الإصابة: في عمر 3 أشهر بعد الولادة

ب. عرض ملخص المقابلة مع الحالة الأولى (أم أيمن):

من خلال المقابلة مع الحالة "أم أيمن"، تبين لنا أنها امرأة هادئة، جميلة ومرتبة المظهر، تبلغ من العمر 49 سنة، وهي البنت الأولى لوالديها، ولديها أخوان ذكران. لم تتحصل على تعليم نظامي داخل المدرسة، إذ اقتصر تعلمها على التعليم الديني في مسجد القرية فقط. وهي متزوجة وأم لأربعة أولاد (بنت وثلاثة ذكور)، حيث يُعد طفلها المصاب آخر طفل لها، إذ يحتل الرتبة الرابعة بين إخوته. وقد أنجبته في سن 41 سنة بعد مدة دامت 11 سنة، وهو ما يعكس رغبتها الشديدة في الإنجاب آنذاك، وهذا ما صرحت به في قولها: "كانت أمنيّتي نرفد الحمل ونجيب أخت لبنتي لأنها وحيدة في وسط خاوتها الذكورة قلت تتوانس معاها"

ومن خلال المقابلة، صرحت الحالة أنها كانت تتصور خلال فترة حملها أن مولودها سيكون طبيعياً شأنه شأن أولادها، وأنها لم تكن على دراية بإمكانية إصابة طفلها بمتلازمة داون، رغم تلقيها بعض المؤشرات من الطبيب حول وجود نقص معين، إلا أنها فسرت ذلك بشكل بسيط

على أنه ضعف في النمو أو الوزن، حيث قالت: "كنت نتخيل فيه يجي طبيعي كي ولادي لولين ومكنتش دايرة انو يجي تريزومي رغم أنو قالني طبيب راه ناقص قلت بلاك في ميزان بلاك يجي ضعيف قليل صحة..."، وعند سؤال الحالة عن كيفية تلقيها خبر إصابة ابنها بمتلازمة داون، صرحت أنه بعد الولادة لم يتم إبلاغها بتشخيص دقيق لوضعية ابنها، حيث بقيت تجهل طبيعة حالته إلى غاية بلوغه ثلاثة أشهر، وهي المرحلة التي تم فيها اكتشاف إصابته بمتلازمة داون عقب وعكة صحية استدعت استشارة طبيب أطفال مختص، وهذا ما تجلّى في قولها: "بعد ما ولد معرفتوش بلي تريزومي وحتى في سبيطار مقالوليش حتى عاد في عمرو ثلاث اشهر ومرضلي وديتو لطبيب أطفال مختص وثم كانت الصدمة..."، ومن هذا، تبين لنا أن هذا الخبر شكّل صدمة نفسية قوية لها، حيث عبرت عن شعورها بالضياع والحيرة وعدم قدرتها على استيعاب الوضع في تلك الفترة، بقولها: "خرجت حاسة روحي في متاهة من عند الطبيب شعور جاني الله لايشوفك حسيت روحي ضايعة معرفت واش ندير...." وهنا تبين لنا أن الحالة كانت تتحدث بنبرة يغلب عليها الهدوء والتماسك، إلا أن ملامح التأثير كانت واضحة عند حديثها عن لحظة تشخيص ابنها، حيث ظهر عليها نوع من الحزن الكامن رغم محاولتها التحكم في انفعالاتها. في المقابل، صرحت الحالة أن رد فعل زوجها وأولادها كان طبيعياً ومختلطاً بالدهشة، كما أوضحت أن زوجها كان أكثر تقبلاً منذ البداية، حيث وفر لها دعماً نفسياً وساهم في التخفيف من حدة الصدمة، وهذا ما تجلّى في قولها: "زوجي كانت رد فعلو خير مني وتقبل من نهار لول ورحب بيه وقالني مرحبا بشيء لي مدو ربي..." كما أبدى إخوته أيضاً نوعاً من التقبل الكبير لأخيه، وأصبح محور اهتمامهم كونه حالة خاصة وأصغر فرد في الأسرة. أما فيما يخص خلفيتها المعرفية حول وضعية طفلها، فقد أقرت الحالة بأنها لم تكن تمتلك أي معلومات كافية حول متلازمة داون قبل إنجاب طفلها، رغم احتكاكها ومشاهدتها لبعض الحالات في الواقع من قبل، إلا أن معرفتها كانت سطحية. ولكن بعد ولادة طفلها وتشخيصه كطفل من متلازمة داون، بدأت رحلتها في البحث والاستفسار لدى الأطباء والمختصين وغيرهم من أهل المعرفة وأولياء الأطفال من نفس الفئة، مما مكنها من فهم أفضل لوضعية طفلها والدخول في مسار تكفلي مناسب له، حيث قالت: "مكانش عندي فكرة خلاص على هذا المرض حتى جاني طفل باه بديت نسقي في أطباء و اخصائيين الناس لي عندهم

أطفال كيما ابنيوبدبت نجري واش يقولولي ندير..." كما أشارت إلى أنها واجهت في البداية صعوبات في التعامل مع طفلها، خاصة في ظل تعدد مسؤولياتها الأسرية، إلا أنها سعت للتكيف مع الوضع من خلال بذل مجهودات كبيرة لرعاية طفلها، إضافة إلى مساعدة أسرتها لها، حيث قالت: "رغم كل الصعوبات لي واجهتها في البداية مع ابني ومزالني الى الان طحت ونضت على جال ولدي ونتحدا عالم على جالو والحمدلله باباه وخاتو وقفين معايا ...". وهنا لوحظ تعلقها الكبير بطفلها وحرصها الشديد على رعايته، وهو ما انعكس من خلال طريقة حديثها، كما أثبتت على مساعدة زوجها وأولادها الآخرين ومساندتهم لها في هذه الوضعية. وفيما يخص الدعم الأسري، أكدت الحالة أنها تحظى بدعم معنوي قوي من طرف أسرتها، خاصة الزوج والأبناء، حيث يشكلون مصدر القوة الأساسية لها، وهذا ما تجلّى في قولها: "الحمدلله زوجي واولادي واقفين معايا بشكل كبير ويحبوه وينحوها عليهم ويعطوهاو هو كون يطلب معرف واش يطلب يحقوهو" وفي هذا الصدد، صرحت أن ابنتها الكبرى تلعب دورا محوريا في رعاية أخيها واهتمامها وتعلقها به، إلى درجة اعتبرت الأم الثانية له، وذلك في قولها: "اختو الكبيرة معاونتني فيه بزاف تعتبر امو الثانية بعدي حتى هو متعلق بيها بشكل كبير ...". وهنا لوحظ أن الحالة ممتدة للدعم الأسري والتعاون والتفاهم الذي تتلقاه من أسرتها، خاصة ابنتها الكبرى التي كانت تكرر الإشارة إلى دورها الإيجابي الواضح في حياة الأم وأخيها.

ومن ناحية دعم الأقارب والأصدقاء، صرحت الحالة أنها تتلقى دعما ومساعدة من جيرانها وأقاربها المقربين منها في السكن، وذلك في قولها: "...الحمد لله ربي حطني في وسط جيران واهل ماشاء الله يحبوه يعسوه يهتمو بيه يشرولو محبوب وكى يخرج ومنشوفوش يجيبوهلي واولادهم يلعبو معاه الحمد لله منيش مواجهة مشاكل معاهم بلعكس هما يقولو لولادهم خيكم العبو معاه وشارحين الوضع تاعو لولادهم فعلا نعم الجيران ...". وعبرت أيضا عن امتنانها للخدمات والدعم المقدم لها من طرف الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين والجمعيات والمركز النفسي البيداغوجي، رغم بعض الصعوبات التي تواجهها في التنقل والذهاب. كما عبرت عن امتنانها الخاص للأخصائية الأرطفونية التي أنارت طريقها وطريق ابنها من خلال توجيهاتها وإرشاداتها ونصائحها القيمة، وهذا ما ورد في قولها: "نشكر الارطفونيا وندعيلها هي لي دعمتني

من كلشي ربي يعطيها ماتتمنى نورتلي طريقي وطريق وليدي ...وثاني هاو يقرى في المركز والحمدلله كل جبهة مساهمة بشيء لي تقدر ...».

أما على الصعيد النفسي، فقد عبرت الحالة عن نوع من الاستقرار النفسي مقارنة بالبداية، حيث أصبحت أكثر تقبلاً لوضع طفلها، رغم استمرار بعض الضغوط اليومية المرتبطة برعايته وظروفها الصحية، إلا أن وجود مصادر تساندها وتدعمها ساهم في تحقيق نوع من التوافق والتكيف مع وضعية طفلها، وهذا ما صرحت به في قولها: "الحمد لله نفسيتي حالياً جيدة رغم كلشي واش صرالي ابني تريزومي مرضي بصح الحمد لله راضية بشي لي ابتلاني ربي بيه زكاة نفس وربى اذا احب عبد ابتلاه ومنقنطش من رحمة الله ... والحمد لله عندي عايلة حاسة بيا واقفين معايا ... "وهنا اتضح أن الحالة تعتمد بشكل كبير في تكيفها النفسي على البعد الديني أولاً، ثم على الدعم المقدم من طرف الأسرة. إلا أنها لا تزال تشعر بقلق يتعلق بمستقبل طفلها، خاصة في غيابها، إلا أنها تجد نوعاً من الطمأنينة بوجود ابنتها التي تعتني بأخيها بشكل جيد في غياب الأم. كما صرحت الحالة بأنها تتبعد عن أي مصدر يعكر نفسياتها أو يؤثر سلباً عليها أو على طفلها، حيث قالت: "وليت منهتمش لهدرت الناس وشفقة تاعهم كشغل درت جريمة وليت نبعد على أي شخص يضرني بكلام ولا يضر ابني ومنسمح لحتى واحد يقيسو بكلمة".

ج. تحليل المقابلة مع الحالة الأولى (أم أيمن):

بالعودة إلى محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة "أم أيمن" والمعلومات التي جمعناها عنها، تبين أن الحالة مرت بمسار نفسي تدريجي في التكيف مع وضعية طفلها، حيث عاشت في البداية صدمة نفسية قوية مباشرة بعد اكتشاف التشخيص، نتيجة غياب المعرفة المسبقة بطبيعة الاضطراب وعدم تهيئتها النفسية لاستقبال طفل يعاني من إعاقة نمائية. وقد ظهر ذلك من خلال قولها: "خرجت حاسة روعي في متاهة من عند الطبيب شعور جاني الله لايشوفك حسيت روعي ضايعة معرفت واش ندير"، وهو ما يعكس حالة الضياع والحيرة وعدم القدرة على استيعاب الوضع في المرحلة الأولى.

كما تبين أن الحالة لم تكن تمتلك خلفية معرفية كافية حول متلازمة داون قبل إنجاب طفلها، إذ كانت معرفتها سطحية ومحدودة، غير أنها بعد التشخيص دخلت في مسار بحث واستفسار من أجل فهم حالة طفلها والتكفل به، حيث قالت: "مكانش عندي فكرة خلاص على هذا المرض حتى جاني طفل باه بديت نسقي في أطباء وخصائيين الناس لي عندهم أطفال كيما ابني...وبديت نجري واش يقولولي ندير..."، وهذا يدل على وجود دافعية قوية لديها للتعلم والتكيف مع الوضع الجديد، وهو مؤشر إيجابي على بداية التقبل النفسي التدريجي.

ومن خلال المعطيات المتحصل عليها، اتضح أن المساندة الاجتماعية لعبت دورا محوريا في تخفيف حدة الصدمة النفسية وتحقيق نوع من التوازن والتكيف النفسي لدى الحالة، خاصة المساندة الأسرية التي ظهرت بشكل واضح من طرف الزوج والأبناء. فقد أكدت الحالة أن زوجها كان أكثر تقبلا لوضعية الطفل منذ البداية، حيث وفر لها دعما نفسيا ومعنويا ساهم في التخفيف من مشاعر الحزن والقلق، ويتجلى ذلك في قولها: "زوجي كانت رد فعلو خير مني وتقبل من نهار لول ورحب بيه وقال لي مرحبا بشيء لي مدو ربي...".

كما أظهرت المقابلة أن الأبناء بدورهم كانوا مصدر دعم واهتمام للطفل، حيث أصبح يحظى بمكانة خاصة داخل الأسرة، خاصة من طرف أخته الكبرى التي وصفتهما الحالة بأنها الأم الثانية له، وذلك بقولها: "اختو الكبيرة معاونتني فيه بزاف تعتبرو امو الثانية بعدي حتى هو متعلق بيها بشكل كبير..."، ومن خلال هذا، يتضح أن الجو الأسري الذي تعيش فيه الحالة يتسم بالتعاون والتماسك والتقبل، وهو ما ساعدها على تجاوز العديد من الصعوبات النفسية المرتبطة بوضعية طفلها.

كما تبين أن الدعم لم يقتصر فقط على الأسرة، بل شمل أيضا الأقارب والجيران، حيث عبرت الحالة عن رضاها الكبير تجاه المحيط الاجتماعي الذي تتواجد فيه، خاصة الجيران الذين أبدوا اهتماما وتقبلا لطفلها، حيث قالت: "الحمد لله ربي حطني في وسط جيران واهل ماشاء الله يحبوه يعسوه يهتمو بيه...."، وهذا يعكس أن الحالة لم تعيش عزلة اجتماعية أو رفضا اجتماعيا حادا، بل تلقت نوعا من القبول الاجتماعي الذي ساهم بدوره في تخفيف الضغوط النفسية عنها.

كما ظهر من خلال المقابلة أن الدعم المهني والتكفلي كان له أثر إيجابي على الحالة، خاصة من طرف الأخصائيين النفسيين والأرطفونيين داخل المركز النفسي البيداغوجي، حيث عبرت عن امتنانها الكبير للأخصائية الأرطفونية بقولها: "نشكر الارطفونيا تاع المركز وندعيلها هي لي دعمتني من كلشي ربي يعطيها ماتمنى نورتلي طريقي وطريق وليدي" وهو ما يدل على أهمية الدعم الإرشادي والتوجيهي في مساعدتها على فهم وضعية طفلها والتعامل معها بطريقة أكثر واقعية وتنظيماً.

أما فيما يخص التكيف النفسي، فقد أظهرت الحالة نوعاً من التقبل والتوازن الانفعالي مقارنة بالبداية، حيث أصبحت أكثر قدرة على التعايش مع وضعية طفلها رغم استمرار بعض المخاوف والضغوط اليومية، خاصة ما يتعلق بمستقبله. كما بدا واضحاً اعتمادها على الجانب الديني كآلية نفسية للتخفيف من معاناتها وإعطاء معنى لوضعيتها، حيث قالت: "الحمد الله نفسيتي حالياً جيدة رغم كلشي واش صرالي ابني تريضومي مرضي بصح الحمد الله راضية بشي لي ابتلاني ربي بيه...."، ويعكس هذا القول وصول الحالة إلى درجة من الرضا والتسليم، مما ساعدها على تحقيق نوع من التوافق النفسي مع واقع طفلها. كما تبين أنها أصبحت أكثر قوة في مواجهة نظرة المجتمع وكلام الآخرين، حيث صرحت: "وليت منهتمش لهدرت الناس وشفقة تاعهم..." وهو ما يدل على تطور أساليب المواجهة لديها وارتفاع مستوى الصلابة النفسية مقارنة بالمراحل الأولى بعد التشخيص.

وعليه، يمكن القول إن الحالة استطاعت تحقيق قدر معتبر من التكيف النفسي بفضل توفر مصادر متعددة للمساندة الاجتماعية، تمثلت أساساً في الدعم الأسري، والدعم الاجتماعي، والدعم المؤسساتي، إضافة إلى اعتمادها على الجانب الديني، مما ساعدها على تجاوز الصدمة النفسية الأولى والتعايش الإيجابي مع وضعية طفلها.

د. عرض نتائج تطبيق مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي مع الحالة الأولى (أم أيمن):

1- عرض نتائج تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية:

جدول رقم (20): إجابات الحالة الأولى (ام أيمن) لمقياس المساندة الاجتماعية

العبرة	تتطبق تماما	تتطبق كثيرا	تتطبق أحيانا	تتطبق قليلا	لا تتطبق على اطلاقا
1- اشعر ان أصدقائي يقدروني لشخصي	×				
2- يساعدني افراد اسرتي على إيجاد حلول لمشاكلي	×				
3- لدي على الأقل صديق أستطيع ان أخبره بكل شيء عني		×			
4- يتقبلني افراد اسرتي بمزاياي وعيوبي	×				
5- اعرف تماما ان اسرتي سوف تقف دائما بجواري	×				
6- اشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أصدقائي					×
7- اعتمد على نصائح ومقترحات أصدقائي لتجنب بعض الأخطاء التي قد أقع فيها			×		
8- اشعر بارتباط قوي بأفراد اسرتي	×				
9- يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة				×	
10- لا يشارك أي فرد من افراد اسرتي في حل المشكلات الناجمة عن دراستي					×

		×			11- اشعر بالهدوء والاسترخاء من المواقف المثيرة عندما أكون مع أصدقائي
			×		12- اشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجواري عندما أكون في محنة او موقف صعب
				×	13- يشعروني افراد اسرتي بأنهم يؤمنون أنني شخص جدير بهم
		×			14- أجد من الأصدقاء من اعتمد عليه عندما اتعرض لمواقف صعبة
				×	15- لا اشعر بان حرية مقيدة عندما أكون مع افراد اسرتي
				×	16- يستمع لي افراد اسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص معين
×					17- لا يثق بي افراد اسرتي
	×				18- من السهل عليّ ان أجد صديقا أُلجاء إليه بسرعة عندما اتعرض لمشكلة مفاجئة
				×	19- مهما كانت الظروف فإنني أعلم انني سأجد العون من اسرتي عندما احتاج إليهم
×					20- يزيل عني أصدقائي حالة الهم والانقباض الناشئة عن حياتي ككل
				×	21- أعرف أن افراد اسرتي يناصروني ويساعدوني دائما

		×			22-أحدثت مع أصدقائي بصراحة دون حساسية
	×				23-تشعرني اسرتي بأنه ليس لدي الإمكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصعبة
		×			24-أشعر بارتباط قوي مع بعض الأصدقاء
			×		25-أشعر بارتباط قوي مع بعض افراد اسرتي
			×		26-أجد من يساعدني من افراد اسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي
		×			27-اعتمد كثيرا على أصدقائي بعد الاعتماد على الله، في الاهتمام ببعض الأمور الخاصة بصرف النظر عما يحدث
	×				28-أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيدا عن افراد اسرتي
×					29-لا أحب ان يشاركني افراد اسرتي في همومي ومشاكلي
×					30-أرى ان مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبر عن العجز الشخصي

بناء على إجابات الحالة على عبارات مقياس المساندة الاجتماعية في الجدول أعلاه، واستنادا على سلم التصحيح المعتمدة في المقياس فإن:

الحالة "أم أيمن" تحصلت على درجة 125 درجة من أصل 150 درجة وهي درجة تشير الى مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية

2- عرض نتائج تطبيق مقياس التكيف النفسي:

جدول رقم (21): إجابات الحالة الأولى (أم ايمن) على مقياس التكيف النفسي:

العبارة	ابد	قليلا	أحيانا	معظم الوقت	دائما
1-أشعر أنني إنسان له قيمة					×
2-أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب				×	
3-أتعاون مع أفراد أسرتي			×		
4-أجرح عند الضرورة شعور الآخرين			×		
5-لا أثق بنفسي		×			
6-أشعر بالسعادة					×
7-تحدث خلافات بيني وبين إخوتي		×			
8-أتمتع بشعبية بين أصدقائي				×	
9-أجعل حياتي مليئة بالتفاؤل					×
10-أشعر بالحزن والاكتئاب			×		
11-أحب أفراد أسرتي				×	
12-أتجنب مقابلة الغرباء			×		
13-أتمنى لو كنت شخصا أفضل مما أنا عليه				×	
14-أحب نفسي					×
15-أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم				×	
16-أشارك في نشاطات اجتماعية		×			

		×			17- لا أستسلم للفشل وأحاول من جديد
	×				18- أشكو من القلق
		×			19- أثق في أفراد أسرتي
			×		20- أشعر أن أصدقائي يكرهونني
	×				21- أشعر أنني مظلوم وسيء الحظ
	×				22- لا أغضب بسرعة
				×	23- أشعر أنني غريب بين أفراد أسرتي
		×			24- أتقبل نقد الآخرين
	×				25- أعدل من أفكاري أو سلوكي عند الضرورة
	×				26- أشعر بالرغبة في البكاء
×					27- أتناول مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي
				×	28- أشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة
				×	29- أشعر أنني أقل من غيري
			×		30- أشعر أنه ليس من السهل جرح مشاعري
		×			31- أشعر أن علاقاتي حسنة مع الآخرين
×					32- أعمل على حل المشكلات التي تواجهني بطريقة هادئة
				×	33- أشعر أن وضع أسرتي يحد من حريتي

×					34-أشعر بالملل وعدم الرغبة في الاستقرار في مكان معين
×					35-أحب أن أقضي كثير من الوقت مع أسرتي
×					36-أشعر بالراحة إذا انصاع الاصدقاء لإرادتي
×					37-أتردد كثيرا قبل قبولي بالأمر
		×			38-أشعر أن حياتي مليئة بالفرح
				×	39-أتمنى لو كنت من أسرة غير أسرتي
×					40-أطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها

بناء على إجابات الحالة أم أيمن على عبارات مقياس التكيف النفسي، واستنادا الى سلم التصحيح المعتمد في المقياس فإن:

الحالة "أم أيمن" حصلت على درجة 163 من أصل 200 درجة، وهي درجة تشير الى مستوى مرتفع من التكيف النفسي.

3-تحليل نتائج الحالة الأولى (أم أيمن) في مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي معًا:

جدول رقم (22): نتائج الحالة الأولى (أم أيمن) في مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي

الحالة (أم أيمن)		
المتغير	الدرجة المتحصل عليها في المقاييس	المستوى
المساندة الاجتماعية	125/150	مرتفع
التكيف النفسي	163/200	مرتفع

من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه، يتضح أن الحالة "أم أيمن" تتمتع بمستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية، يقابله مستوى مرتفع من التكيف النفسي، وهو ما يشير عياديا إلى أن المساندة الاجتماعية ساهمت بشكل واضح في تحقيق التكيف النفسي لدى الحالة.

هـ. التحليل العام للحالة الأولى (أم أيمن):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة، إضافة إلى نتائج مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي، تبين أن الحالة "أم أيمن" عاشت تجربة نفسية صعبة عقب اكتشاف إصابة طفلها بمتلازمة داون، خاصة وأن هذا الحمل جاء بعد مدة طويلة من الانتظار دامت 11 سنة، وكان يمثل بالنسبة لها تحقيقا لرغبة قوية في الإنجاب، حيث صرحت قائلة: "كانت أمنيته نرفد الحمل ونجيب أخت لبنتي لأنها وحيدة في وسط خاوتها الذكورة..."

كما أظهرت المقابلة أن الحالة لم تكن تمتلك معرفة مسبقة حول متلازمة داون، وكانت تتوقع أن يكون مولودها طبيعيا كإخوته، الأمر الذي جعل خبر التشخيص يشكل لها صدمة نفسية قوية، خاصة وأنها لم تُبلَّغ بحالة طفلها مباشرة بعد الولادة، بل اكتشفت ذلك بعد مرور ثلاثة أشهر إثر وعكة صحية تعرض لها الطفل، حيث قالت: "بعد ما ولد معرفتوش بلي تريزومي... وثم كانت الصدمة...."، كما عبرت عن حالتها النفسية آنذاك بقولها: "خرجت حاسة روجي في متاهة... حسيت روجي ضايعة معرفت واش ندير..."

وهو ما يعكس حالة الضياع والحزن وعدم القدرة على استيعاب الوضع في المرحلة الأولى.

إلا أن الحالة لم تبقى حبيسة هذه الصدمة، بل حاولت تدريجيا فهم وضعية طفلها والتكيف معها من خلال البحث والسؤال والاستعانة بالمختصين، حيث قالت: "نسقي في أطباء وخصائيين الناس لي عندهم أطفال كيما ابني...."، وهو ما يدل على رغبتها في التكيف ومساعدة طفلها رغم الصعوبات النفسية التي عاشتها.

كما تبين من خلال المقابلة أن المساندة الاجتماعية لعبت دورا محوريا في مساعدتها على تجاوز الأزمة النفسية، خاصة الدعم الأسري الذي كان واضحا من طرف الزوج والأبناء، حيث صرحت: "زوجي كانت رد فعلو خير مني وتقبل من نهار لول....".

كما أكدت أن أبناءها متعلقون بأخيهم ويهتمون به بشكل كبير، خاصة ابنتها الكبرى التي وصفتها بقولها: "اختو الكبيرة معاونتني فيه بزاف تعتبرو امو الثانية بعدي..."، ولم يقتصر الدعم على الأسرة فقط، بل شمل أيضا الجيران والأقارب والمختصين، حيث عبرت الحالة عن ارتياحها للمحيط الاجتماعي الذي تعيش فيه، بقولها: "الحمد لله ربي حطني في وسط جيران واهل ماشاء الله يحبوه...." كما أبدت امتنانها للأخصائية الأطفونية والمركز النفسي البيداغوجي لما قدموه لها من توجيه ومرافقة.

وقد انعكس هذا الدعم بشكل واضح على نتيجة مقياس المساندة الاجتماعية، حيث تحصلت الحالة على درجة 125 من أصل 150 درجة، وهي درجة مرتفعة تدل على إدراك الحالة لوجود شبكة دعم اجتماعي قوية وفعالة، ساهمت في تخفيف الضغوط النفسية التي واجهتها. أما فيما يخص التكيف النفسي، فقد أظهرت الحالة قدرة جيدة على التعايش مع وضعية طفلها رغم استمرار بعض المخاوف المتعلقة بمستقبله، خاصة في غيابها. كما بدا واضحا اعتمادها على الجانب الديني كوسيلة للتخفيف من القلق وتحقيق الراحة النفسية، حيث قالت: "الحمد لله نفسياتي حاليا جيدة رغم كلشي... راضية بشي لي ابتلاني ربي بيه...."، وهو ما يعكس وصولها إلى نوع من الرضا والتقبل النفسي.

كما أظهرت الحالة تطورا في أساليب مواجهتها للضغوط الاجتماعية ونظرة الآخرين، حيث صرحت: "وليت منهتمش لهدرت الناس وشفقة تاعهم..."، وهو ما يدل على ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لديها مقارنة بالمراحل الأولى بعد التشخيص.

وقد دعمت نتائج مقياس التكيف النفسي هذه المعطيات، حيث تحصلت الحالة على درجة 163 من أصل 200 درجة، وهي درجة مرتفعة تشير إلى مستوى جيد من التكيف النفسي مع وضعية طفلها.

وعليه، يمكن القول إن الحالة "أم أيمن" استطاعت تحقيق قدر معتبر من التكيف النفسي مع وضعية طفلها، وذلك بفضل توفر مصادر متعددة للمساندة الاجتماعية، خاصة الدعم الأسري

والاجتماعي، إضافة إلى اعتمادها على الجانب الديني، مما ساهم في تعزيز قدرتها على مواجهة الضغوط النفسية والتعايش الإيجابي مع وضعية طفلها.

2.1. عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثانية (أم أمير):

أ. تقديم الحالة:

- الاسم: أم أمير
- العمر: 32 سنة
- التشخيص: متلازمة داون (التثلث الصبغي 21)
- المستوى التعليمي: ماستر حقوق
- الجنس: ذكر
- المهنة: موظفة
- ترتيبه بين الاخوة: الثاني
- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- عمر الأم عند الحمل به: 26 سنة
- المستوى المعيشي: جيد
- فترة اكتشاف الإصابة: منذ الولادة
- عدد الأطفال: 2

ب. عرض ملخص المقابلة مع الحالة الثانية (أم أمير):

من خلال المقابلة مع الحالة "أم أمير"، تبين لنا أنها امرأة مثقفة وراشدة، تبلغ من العمر 32 سنة، هادئة الملامح ومرتبعة الهندام. وهي البنت الثالثة لوالديها بعد أخت وأخ، متزوجة، ذات مستوى تعليمي ماستر في الحقوق، وتشتغل في وظيفة عمومية، كما أن زوجها موظف عمومي أيضا. وتنتمي الحالة إلى مستوى معيشي جيد، ولديها طفلان؛ بنت وولد، وهذا الأخير هو طفلها في وضعية متلازمة داون، يبلغ من العمر تسع سنوات، وهو الطفل الثاني في الترتيب الأسري. وقد تم اكتشاف حالته منذ الولادة، حيث أنجبته الأم في سن 26 سنة، وهو حاليا يدرس بالمركز البيداغوجي للمعوقين ذهنيا مع متابعة علاجية وتأهيلية مستمرة.

صرحت الحالة أثناء المقابلة أن الحمل بابنها الذي في وضعية متلازمة داون لم يكن مرغوبا فيه في البداية، حيث قالت: ".... ما كانش مرغوب لأنه بنتي مازالها صغيرة كانت هناك وين

قفلت عام وأنا خادمة، ما نكذبش عليك زعفت وبكيت وما حبيتش هذا الحمل....."، وهو ما يعكس في البداية حالة من الرفض والانفعال العاطفي المرتبط بضغط المسؤوليات الأسرية والمهنية.

غير أنها أوضحت لاحقاً تقبلها للحمل بشكل طبيعي، معتبرة أنه تجربة عادية لأي أم تنتظر مولودها، معبرة عن رضاها بما كتبه الله لها، حيث قالت: ".... من بعد عادي تقبلت الحمل، عادي كأني أم تنتظر في وليدها يزيد والحمد لله يعني مكتوبة ربي...."، وهذا يشير إلى انتقالها من الرفض الأولي إلى التقبل التدريجي للحمل.

أثناء المقابلة أفادت الحالة أنه خلال الحمل لم تظهر أي مؤشرات مقلقة في الفحوصات الطبية، حيث صرحت: ".... لا ما باننش كامل في الإيكو أنه وليدي عنده نقص أو خلل، كل شيء كان عادي حتى الوزن كان مليح...."، وهذا ما ساهم في غياب التوقع المسبق للإعاقة، إلى أن لحظة تشخيص الطفل بعد الولادة شكلت صدمة نفسية قوية للأم، حيث قالت: ".... بعد ما عرفت تصدمت صدمة عمري ودخلت في حالة هستيرية، حزن واكتئاب وخيبة أمل وخوف من المجهول وكيفاه راح يكون ابني...."، وهنا لوحظ خلال المقابلة أن الحالة أظهرت تأثراً واضحاً عند استرجاع هذه المرحلة، فرغم محاولتها الحفاظ على تماسكها الانفعالي، إلا أن ملامحها كانت تدل على الحزن والتأثر النفسي.

كما أشارت الحالة إلى أن الطفل مر بفترة صحية حرجة، حيث اكتُشف أنه يعاني أيضاً من مشكلة على مستوى القلب استدعت إجراء عملية جراحية، وقد صرحت:

"ابني مريض قلب ودرت له عملية، كان في حالة كارثية، كنت خائفة بزاف...."، وهو ما يعكس شدة المعاناة النفسية والطبية التي عاشتها الأم خلال السنوات الأولى من حياة طفلها.

وأكدت الحالة أثناء المقابلة أن حياتها تغيرت بشكل جذري بعد ولادة الطفل، حيث قالت: ".... حياتي كامل تبدلت، المسؤولية زادت، الأولويات عاود رتبته، وليدي ولى قبل كل شيء، هذه هي حياتي...."، وهذا ما يعكس إعادة تنظيم الأدوار الأسرية وفق متطلبات حالة الطفل ووضعه الصحي والنفسي.

وقد لوحظ من خلال المقابلة أن الحالة تُظهر إحساساً قوياً بالمسؤولية مع درجة عالية من الالتزام تجاه طفلها، رغم الضغوط النفسية والمهنية التي تعيشها.

كما أشارت إلى أن الزوج، رغم صدمته الأولى، إلا أنه تقبل الوضع وكان داعماً الأول بشكل كبير، حيث قالت: ".... زوجي رغم صدمته إلا أنه تقبل ابنه بشكل كبير ويحبّه حب كبير ودعمني، وقف معاً وخرجني من صدمتي، كثر خيرُه".

إضافة إلى ذلك، تلقت الحالة دعماً من باقي الأسرة وأفراد العائلة، مما ساعدها في خلق بيئة أسرية متماسكة، حيث صرحت: ".... ما ننشأ اختي وأخي الكبار لي وقفوا معاً وساندوني ودعموني من كل النواحي، وحبوا ولدي كي ولادهم وقفوا معاً في كل حاجة الحمد لله...."، وهنا لوحظ على الحالة بعض ملامح الفرح والافتخار بأسرتها ومساندتهم لها.

كما صرحت الحالة أنها لم تكن تمتلك معلومات كافية حول متلازمة داون سابقاً، حيث قالت: ".... ما كنتش نعرف بزاف، كنت نادراً ما نشوفهم...."، وهو ما يعكس غياب المعرفة المسبقة حول الاضطراب، غير أنها بعد ولادة ابنها بدأت رحلة البحث والتعلم، حيث استفادت من الجمعيات والأخصائيين والأطباء والمراكز الخاصة، خاصة في الجوانب المتعلقة بالتأهيل المبكر، مثل الجلوس والمشي واللغة والنطق.

وقد صرحت في هذا السياق: ".... بعد ولادة أمير وبعدما تخطيت الصدمة بدت نجري في كل بلاصة ونبحث على معلومات في الإنترنت، مخليت طبيب ما خليت أخصائيين، المهم أي حاجة تفيدني ونطور بها ابني نروح لها...."، وهنا يتضح اهتمام الأم الكبير بابنها وحرصها على توفير مختلف سبل الرعاية والتكفل.

والياً، يواصل الطفل دراسته في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً، إضافة إلى جلسات الأرطفونيا، وقد أظهرت الحالة وعياً واضحاً بأهمية المتابعة المستمرة.

وخلال المقابلة، أكدت الحالة على وجود دعم اجتماعي متوسط، حيث صرحت: ".... صح لقيت الدعم من زوجي معنوي ومادي ومن أفراد عائلتي ثاني خصوصاً أخي وأختي، لكن فقط هما، يخطوني هما نضيع معنديش أشخاص أخرى تدعمني واقفة معاً من غيرهم".

كما أشارت إلى وجود شبكة دعم بين أمهات أطفال متلازمة داون، مما ساعدها على تبادل الخبرات، حيث صرحت قائلة: "... كاین أمهات ثاني كيفي عندهم أطفال، يعني نتواصلوا مع بعضنا ونفهموا حالة أولادنا الحمد لله يعني نساعدو بعض بشي لي نقدرو"، وقد لوحظ هنا أن هذا الدعم كان عاملا أساسيا في التخفيف من الشعور بالضيق نوعا ما في بداية التجربة، خاصة مع وجود إرشادات من الجمعيات والمراكز والأخصائيين.

كما أشارت الحالة إلى كونها موظفة بالقرب من مركز متخصص، وهو ما ساعدها في تسهيل متابعة طفلها بشكل يومي.

أما فيما يخص وضعها النفسي الحالي، فقد وصفته الحالة بأنه يتسم بنوع من الضغط والإرهاق، ولكن بدرجة متوسطة، حيث قالت: "... نحس روعي مضغوطة وتعبة، مع العمل والولاد نحس 24 ساعة ما تكفينيش...."، وهنا ينعكس عبء الأدوار المتعددة التي تعيشها الحالة بين العمل والأسرة ورعاية طفلها.

كما أشارت إلى شعورها أحيانا بالتقصير تجاه ابنتها بسبب انشغالها بطفلها المصاب خصوصا انهم في عمر متقارب فارق العمر بينهم سنة، وهو ما يعكس وجود صراع داخلي بين واجباتها الأسرية المختلفة وفي المقابل، أكدت أنها تشعر بالاطمئنان والراحة عند رؤية تطور طفلها وتحسن حالته. حيث صرحت هنا: "... صحيح رغم الضغوط والتعب واحمال لي عليا الى انو كي نشوف وين وصلت وليدي وكيفاه كان وكيفاه رجع توح كل الاوجاع والضغوط".

وأثناء المقابلة، صرحت الحالة بأنها تعتمد على عدة استراتيجيات للتكيف مع وضعية طفلها، أبرزها الدعم الأسري، خاصة من الزوج والإخوة، إضافة إلى الشعور بالقوة المكتسبة مع مرور الوقت، حيث قالت:

"درك وليت حاجة ما تأثر فيا، الحمد لله لقيت زوجي في كتافي وخاوتي ثاني وقفوا معايا وما يخلوش الناس تقيسني وتقيس ولادي لا بهدرة ولا بالمعاملة ، نحس روعي قوية ونقدر نوصل وليدي وين راني حابة إن شاء الله..." ، وهذا ما يعكس تطورا في الصلابة النفسية وأساليب المواجهة لديها.

كما لوحظ أثناء المقابلة أن الحالة تتميز بشخصية قوية ومسؤولة، مع قدرة عالية على التحمل رغم علامات التعب والإرهاق النفسي والجسدي الواضحة أثناء المقابلة.

ج. تحليل المقابلة العيادية للحالة الثانية (أم أمير):

من خلال تحليل المقابلة العيادية مع الحالة "أم أمير"، يتضح أن الأم مرت بمراحل نفسية مختلفة منذ فترة الحمل إلى غاية المرحلة الحالية، حيث عاشت في البداية حالة من الرفض والانزعاج من الحمل، خاصة أنه جاء في فترة شعرت فيها بعدم استعدادها لتحمل مسؤولية جديدة، وقد ظهر ذلك من خلال قولها: "...ما كانش مرغوب لأنو بنتي مازالها صغيرة وكانت هذاك وين قفلت عام وأنا خدامة، ما نكذبش عليك زعفت وبكيت وما حبيتش هذا الحمل..." وهو ما يعكس مشاعر الضغط النفسي والخوف من الأعباء الأسرية والمهنية في بداية الحمل. إلا أن الحالة لم تبقى في مرحلة الرفض، بل انتقلت تدريجياً نحو تقبل الحمل والتكيف معه، حيث صرحت قائلة: "...من بعد عادي تقبلت الحمل، عادي كأني أم تنتظر في وليدها يزيد والحمد لله يعني مكتوبة ربي..."

ويظهر من خلال هذا التصريح بداية التقبل النفسي والرضا التدريجي بالوضع، وهو ما يدل على مرونة نفسية نسبية لدى الحالة.

كما تبين من خلال المقابلة أن تشخيص الطفل بمتلازمة داون شكّل صدمة نفسية قوية للأم، خاصة وأن الحمل كان عادياً ولم تظهر أي مؤشرات خلال الفحوصات الطبية، حيث قالت: "...لا ما بانش كامل في الإيكون أنه وليدي عنده نقص أو خلل..."، لذلك جاء خبر الإصابة مفاجئاً لها، مما أدى إلى انهيار نفسي واضح عبّرت عنه بقولها: "...بعد ما عرفت تصدمت صدمة عمري ودخلت في حالة هستيرية، حزن واكتئاب وخيبة أمل وخوف من المجهول..."، وهو ما يعكس شدة التأثير النفسي الذي خلفه التشخيص، خاصة في ظل خوفها من مستقبل طفلها وكيفية التعامل مع حالته. كما زادت معاناة الحالة النفسية بسبب الوضع الصحي الحرج للطفل، خاصة بعد اكتشاف إصابته بمرض القلب وخضوعه لعملية جراحية، حيث صرحت: "...ابني مريض قلب ودرت له عملية، كان في حالة كارثية، كنت خائفة بزاف..."، ويظهر

هنا حجم القلق والخوف الذي عاشته الأم على حياة طفلها، الأمر الذي ضاعف من الضغوط النفسية لديها.

ومن خلال المقابلة يبدو أن وجود طفل في وضعية متلازمة داون أثر بشكل كبير على الحياة اليومية للحالة، حيث أعادت ترتيب أولوياتها وكرّست جزءا كبيرا من وقتها وجهدها لرعاية طفلها، وقد عبّرت عن ذلك بقولها: "... حياتي كامل تبدلت، المسؤولية زادت، الأولويات عاودت ترتيبها، وليدي ولي قبل كل شيء..."، وهو ما يدل على أن الطفل أصبح محور اهتمامها الأساسي، مع شعورها العالي بالمسؤولية اتجاهه.

كما أظهرت المقابلة الدور المهم للمساندة الاجتماعية في تخفيف الضغوط النفسية التي عاشتها الحالة، خاصة دعم الزوج والأسرة. فقد أكدت أن زوجها كان السند الأساسي لها رغم صدمته الأولى، حيث قالت: "... زوجي رغم صدمته إلا أنه تقبل ابنه بشكل كبير ويحبّه حب كبير ودعمني، وقف معايا وخرجني من صدمتي....".

كما أشارت إلى دعم إخوتها بقولها: "... اختي وأخي الكبار وقفوا معايا وساندوني ودعموني من كل النواحي..."، وهذا يدل على أن الدعم الأسري ساعد الحالة على تجاوز جزء كبير من أزمته النفسية والتخفيف من شعورها بالوحدة والضياع. وفي المقابل، أشارت الحالة إلى أن دائرة الدعم الاجتماعي خارج الأسرة تبقى محدودة نوعا ما، حيث صرحت: "... فقط هما، يخطوني هما نضيع..."، وهو ما يعكس اعتمادها الكبير على الأسرة كمصدر أساسي للمساندة النفسية والاجتماعية.

كما أظهرت المقابلة أن الحالة اتجهت بعد تجاوز الصدمة إلى البحث عن المعلومات والتكفل الجيد بطفلها، حيث قالت: "... بديت نجري في كل بلاصة ونبحث على معلومات في الإنترنت، مخليت طبيب ما خلّيت أخصائيين..."، وهذا يعكس وعيا كبيرا بحالة طفلها ورغبة قوية في تطوير قدراته وتحسين وضعه، مما يدل على وجود تكيف نفسي إيجابي قائم على المواجهة والبحث عن الحلول.

. أما من الجانب النفسي الحالي، فقد عبّرت الحالة عن شعورها بالتعب والضغط نتيجة تعدد المسؤوليات، حيث قالت: "... نحس روجي مضغوطة وتعبة، مع العمل والولاد نحس 24 ساعة ما تكفينيش..."، كما أشارت إلى شعورها أحيانا بالتقصير تجاه ابنتها بسبب الاهتمام الكبير بطفلها، وهو ما يعكس وجود صراع نفسي داخلي بين أدوارها المختلفة كأم وموظفة. ورغم كل الضغوط، أظهرت الحالة مؤشرات واضحة على التكيف النفسي والصلابة النفسية، حيث صرحت: "... درك وليت حاجة ما تأثر فيا... نحس روجي قوية ونقدر نوصل وليدي وين راني حابة"، كما أكدت أن رؤية تطور طفلها تخفف عنها التعب النفسي، بقولها: "... كي نشوف وين وصلت وليدي وكيفاه كان وكيفاه رجع تروح كل الأوجاع والضغوط..."، وهو ما يدل على أن التحسن الذي يحققه الطفل يمثل مصدرا أساسيا للدافعية والأمل بالنسبة لها.

وعليه، يمكن القول إن الحالة استطاعت الوصول إلى مستوى جيد نسبيا من التكيف النفسي، رغم استمرار بعض الضغوط النفسية والإرهاق، وذلك بفضل الدعم الأسري، وقوة شخصيتها، ووعيها بحالة طفلها، إضافة إلى اعتمادها على أساليب مواجهة إيجابية قائمة على الصبر والبحث والتكفل المستمر بطفلها.

د. عرض نتائج تطبيق مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي مع الحالة الثانية (أم أمير):

1. عرض نتائج تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية:

جدول رقم (23): إجابات الحالة الثانية (أم أمير) على مقياس المساندة الاجتماعية:

العبارة	تتطبق تماما	تتطبق كثيرا	تتطبق أحيانا	تتطبق قليلا	لا تتطبق على إطلاقا
1- اشعر ان أصدقائي يقدروني لشخصي		×			

				×	2-يساعدني افراد اسرتي على إيجاد حلول لمشاكلي
		×			3-لدي على الأقل صديق أستطيع ان أخبره بكل شيء عني
			×		4-يتقبلني افراد اسرتي بمزايي وعيوبي
				×	5-اعرف تماما ان اسرتي سوف تقف دائما بجواري
		×			6-اشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أصدقائي
		×			7-اعتمد على نصائح ومقترحات أصدقائي لتجنب بعض الأخطاء التي قد أقع فيها
				×	8-اشعر بارتباط قوي بأفراد اسرتي
		×			9-يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة
×					10-لاشارك أي فرد من افراد اسرتي في حل المشكلات الناجمة عن دراستي
		×			11-اشعر بالهدوء والاسترخاء من المواقف المثيرة عندما أكون مع أصدقائي
			×		12-اشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجواري عندما أكون في محنة او موقف صعب

				×	13-يشعرني افراد اسرتي بأنهم يؤمنون أنني شخص جدير بهم
		×			14-أجد من الأصدقاء من اعتمد عليه عندما اتعرض لمواقف صعبة
	×				15-لا اشعر بان حرية مقيدة عندما أكون مع افراد اسرتي
		×			16-يستمتع لي افراد اسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص معين
×					17-لا يثق بي افراد اسرتي
	×				18-من السهل عليّ ان أجد صديقاً أُلجاء إليه بسرعة عندما اتعرض لمشكلة مفاجئة
				×	19-مهما كانت الظروف فإنني أعلم انني سأجد العون من اسرتي عندما احتاج إليهم
		×			20-يزيل عني أصدقائي حالة الهم والانقباض الناشئة عن حياتي ككل
				×	21-أعرف أن افراد اسرتي يناصروني ويساعدوني دائماً
	×				22-أتحدث مع أصدقائي بصراحة دون حساسية

×				×	23-ت شعرتني اسرتي بانه ليس لدي الإمكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصعبة
		×			24-أشعر بارتباط قوي مع بعض الأصدقاء
				×	25-أشعر بارتباط قوي مع بعض افراد اسرتي
				×	26-أجد من يساعدني من افراد اسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي
	×				27-اعتمد كثيرا على أصدقائي بعد الاعتماد على الله، في الاهتمام ببعض الأمور الخاصة بصرف النظر عما يحدث
×					28-اشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيدا عن افراد اسرتي
×					29-لا أحب ان يشاركني افراد اسرتي في همومي ومشاكلي
		×			30-أرى ان مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبر عن العجز الشخصي

بناء على إجابات الحالة "أم أمير" على عبارات مقياس المساندة الاجتماعية في الجدول أعلاه، واستنادا على سلم التصحيح المعتمدة في المقياس فإن:

الحالة "أم أمير" تحصلت على درجة 99 درجة من أصل 150 درجة وهي درجة تشير الى مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية.

2. عرض نتائج تطبيق مقياس التكيف النفسي:

جدول رقم (24): إجابات الحالة الثانية (أم أمير) على مقياس التكيف النفسي:

العبارة	ابد	قليلا	أحيانا	معظم الوقت	دائما
1-أشعر أنني إنسان له قيمة					×
2-أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب				×	
3-أتعاون مع أفراد أسرتي				×	
4-أجرح عند الضرورة شعور الآخرين			×		
5-لا أثق بنفسي		×			
6-أشعر بالسعادة				×	
7-تحدث خلافات بيني وبين إخوتي		×			
8-أتمتع بشعبية بين أصدقائي				×	
9-أجعل حياتي مليئة بالتفاؤل			×		
10-أشعر بالحزن والاكتئاب			×		
11-أحب أفراد أسرتي					×
12-أتجنب مقابلة الغرباء					×
13-أتمنى لو كنت شخصا أفضل مما أنا عليه					×
14-أحب نفسي					×
15-أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم		×			
16-أشارك في نشاطات اجتماعية			×		
17-لا أستسلم للفشل وأحاول من جديد					×

18-	أشكو من القلق				×
19-	أثق في أفراد أسرتي				×
20-	أشعر أن أصدقائي يكرهونني		×		
21-	أشعر أنني مظلوم وسيء الحظ				×
22-	لا أعضب بسرعة		×		
23-	أشعر أنني غريب بين أفراد أسرتي			×	
24-	أقبل نقد الآخرين		×		
25-	أعدل من أفكاري أو سلوكي عند الضرورة				×
26-	أشعر بالرغبة في البكاء	×			
27-	أستأور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتتي	×			
28-	أشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة			×	
29-	أشعر أنني أقل من غيري			×	
30-	أشعر أنه ليس من السهل جرح مشاعري		×		
31-	أشعر أن علاقاتي حسنة مع الآخرين		×		
32-	أعمل على حل المشكلات التي تواجهني بطريقة هادئة		×		
33-	أشعر أن وضع أسرتي يحد من حريتي				×
34-	أشعر بالملل وعدم الرغبة في الاستقرار في مكان معين				×

35-أحب أن أقضي كثير من الوقت مع أسرتي			×		
36-أشعر بالراحة إذا انصاع الاصدقاء لإرادتي		×			
37-أتردد كثيرا قبل قبولي بالأمر		×			
38-أشعر أن حياتي مليئة بالفرح	×				
39-أتمنى لو كنت من أسرة غير أسرتي		×			
40-أطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها	×				

بناء على إجابات الحالة "أم أمير" على عبارات مقياس التكيف النفسي، واستنادا الى سلم التصحيح المعتمد في المقياس فإن:

الحالة "أم أمير" حصلت على درجة 131 من أصل 200 درجة، وهي درجة تشير الى مستوى متوسط من التكيف النفسي.

3. تحليل نتائج الحالة الثانية (أم أمير) في مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي معًا:

جدول رقم (25): نتائج الحالة الثانية (أم أمير) في مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي

الحالة (أم أمير)		
المتغير	الدرجة المتحصل عليها في المقاييس	المستوى
المساندة الاجتماعية	99/150	متوسط
التكيف النفسي	131/200	متوسط

من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه، يتضح أن الحالة "أم أمير" تتمتع بمستوى متوسط من المساندة الاجتماعية، يقابله مستوى متوسط من التكيف النفسي، وهو ما يشير

عياديا إلى أن المساندة الاجتماعية ساهمت بشكل نسبي في تحقيق التكيف النفسي لدى الحالة، لكنها لم تكن كافية للوصول الى مستوى مرتفع من التكيف.

هـ. التحليل العام للحالة الثانية (أم امير):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة، إضافة إلى نتائج مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي، تبين أن الحالة "أم امير" عاشت تجربة نفسية معقدة ومتدرجة منذ بداية الحمل إلى غاية المرحلة الحالية، حيث مرّت بمراحل انفعالية مختلفة بدأت بالرفض والصدمة ثم التقبل التدريجي والتكيف النسبي مع وضعية طفلها.

في المرحلة الأولى، أظهرت الحالة رفضا للحمل وشعورا بالانزعاج بسبب الظروف الأسرية والمهنية التي كانت تمر بها، حيث صرحت قائلة: "... ما كانش مرغوب لأنه بنتي مازالها صغيرة... زعفت وبكيت وما حبيتش هذا الحمل...."، وهو ما يعكس ضغطا نفسيا أوليا مرتبطا بعدم الاستعداد النفسي لتحمل مسؤولية إضافية في تلك الفترة.

غير أن هذا الرفض لم يستمر، إذ انتقلت الحالة تدريجيا إلى مرحلة التقبل النفسي للحمل، حيث بدأت في التكيف معه بشكل طبيعي، وقد ظهر ذلك من خلال قولها: "...من بعد عادي تقبلت الحمل... مكتوبة ربي..."، وهذا يدل على مرونة نفسية أولية وقدرة على التكيف مع الواقع رغم البداية الصعبة.

أما على مستوى اكتشاف الإعاقة، فقد شكل تشخيص الطفل بمتلازمة داون بعد الولادة صدمة نفسية قوية للحالة، خاصة مع غياب أي مؤشرات أثناء الحمل، حيث صرحت: "... لا ما باناش كامل في الإيكو أنه وليدي عنده نقص...."، ثم أضافت: "... بعد ما عرفت تصدمت صدمة عمري ودخلت في حالة هستيرية...."، وهو ما يعكس شدة الانهيار النفسي في تلك المرحلة، المتمثل في الحزن، الخوف، والاكتئاب.

كما زادت حدة المعاناة النفسية لدى الحالة بسبب الوضع الصحي للطفل، خاصة مع إصابته بمشاكل قلبي وخضوعه لعملية جراحية، حيث قالت: "...ابني مريض قلب ودرت له عملية...

كنت خائفة بزاف"، وهذا يعكس استمرار الضغط النفسي المرتبط بالخوف على حياة الطفل وليس فقط الإعاقة.

رغم ذلك، أظهرت الحالة تدريجيا محاولات للتكيف مع الوضع الجديد، من خلال إعادة تنظيم حياتها وأولوياتها، حيث صرحت: "... حياتي كامل تبدلت... وليدي ولى قبل كل شيء"، وهو ما يدل على تحول في نمط الحياة نحو التركيز على رعاية الطفل وتلبية احتياجاته.

كما تبين أن الحالة تعتمد على استراتيجيات مواجهة نشطة، خاصة من خلال البحث عن المعلومات والتكفل بالطفل، حيث قالت: "...بديت نجري في كل بلاصة ونبحث على معلومات... مخلت طبيب ما خلّيت أخصائيين..."، وهذا يعكس سلوكا تكيفيا إيجابيا قائم على الفعل بدل الاستسلام.

فيما يخص المساندة الاجتماعية، فقد أظهرت نتائج المقياس حصول الحالة على درجة 99، وهي درجة متوسطة، وهو ما يتماشى مع مضمون المقابلة، حيث تبين أن الدعم موجود لكنه محدود ومتركز أساسا داخل الأسرة.

فقد أكدت الحالة وجود دعم مهم من الزوج، حيث قالت: "... زوجي رغم صدمته إلا أنه تقبل ابنه بشكل كبير ودعمني..."، كما أشارت إلى دعم الإخوة: "...اختي وأخي الكبار وقفوا معايا وساندوني..."، وهذا يدل على أن الأسرة تمثل المصدر الأساسي للمساندة الاجتماعية لديها.

لكن في المقابل، يظهر أن شبكة الدعم خارج الأسرة ضعيفة نسبيا، حيث صرحت: "... فقط هما، يخطوني هما نضيع..."، فرغم وجود دعم إضافي من أمهات أطفال متلازمة داون، حيث قالت: "... كاين أمهات ثاني كيفي نتواصلوا مع بعضنا..."، لكن هذا الدعم يبقى ثانويا مقارنة بالدعم الأسري المباشر.

أما فيما يتعلق بالتكيف النفسي، فقد تحصلت الحالة على درجة 131، وهي درجة متوسطة، تعكس وضعاً نفسياً متوازناً نسبياً لكنه غير مستقر بالكامل، وهو ما يتوافق مع المعطيات

العيادية، حيث ما تزال الحالة تعاني من ضغوط نفسية مرتبطة بتعدد الأدوار (أم، موظفة، رعاية طفل في وضعية متلازمة داون).

وقد عبرت عن هذا الضغط بقولها: "نحس روحي مضغوطة وتعبة... 24 ساعة ما تكفينيش..."، كما أشارت إلى شعور بالتقصير تجاه ابنتها، مما يعكس وجود صراع نفسي داخلي بين المسؤوليات.

ورغم هذه الضغوط، تظهر الحالة مؤشرات إيجابية للتكيف النفسي، من خلال شعورها بالقوة والقدرة على المواجهة، حيث قالت: "...درك وليت حاجة ما تأثر فيا... نحس روحي قوية ونقدر نوصل وليدي وين راني حابة..."، كما أن رؤية تقدم طفلها تمثل لديها مصدر راحة ودافعية، حيث صرحت: "...كي نشوف وين وصلت وليدي وكيفاه كان وكيفاه رجع تروح كل الأوجاع...."، وهو ما يعكس دور الإنجاز والتطور في تعزيز التكيف النفسي لديها.

وعليه، يمكن القول إن الحالة "أم أمير" تعيش مستوى متوسطا من التكيف النفسي، مرتبطا بمستوى متوسط من المساندة الاجتماعية، حيث ساعدها الدعم الأسري أساسا في تجاوز الصدمة الأولية، لكن استمرار الضغوط اليومية وتعدد المسؤوليات جعل التكيف غير مكتمل. ومع ذلك، فإن امتلاكها لأساليب مواجهة نشطة وشعور نسبي بالمسؤولية والقدرة على التكيف ساهم في تحقيق توازن نفسي مقبول رغم الظروف الصعبة.

3.1. عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة:

أ. تقديم الحالة:

- الاسم: أم أشرف
- العمر: 33 سنة
- المستوى التعليمي: بكالوريا
- المهنة: مأكثة في البيت
- عمر الطفل المصاب: 11 سنة
- التشخيص: متلازمة داون (التثلث الصبغي 21)
- الجنس: انثى
- ترتيبه بين الاخوة: الثانية (2)

- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- عمر الأم عند الحمل بها: 22 سنة
- المستوى المعيشي: متوسط
- فترة اكتشاف الإصابة: منذ الولادة
- عدد الأطفال: 3

ب. عرض ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة (أم أشرف):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة "أم أشرف"، تبين أنها أم لطفلة تبلغ من العمر 11 سنة مصابة بمتلازمة داون، تنتمي إلى مستوى اجتماعي متوسط، وهي مأكثة في البيت، بينما يعاني الزوج من وضعية مهنية غير مستقرة (بطل). وقد ظهرت الحالة أثناء المقابلة بمظهر عادي وهادئ نسبياً، مع ملاحظة تذبذب انفعالي واضح، حيث انتقلت بين الهدوء والتأثر خاصة عند الحديث عن فترة اكتشاف ابنتها في وضعية خاصة (متلازمة داون) والضغط اليومية التي تعيشها.

أثناء المقابلة، لوحظ أن الحالة تتحدث بطريقة عفوية وصادقة، لكنها كانت تتأثر انفعالياً عند استرجاع التجربة الأولى بعد الولادة، حيث صرحت: "...من بعد ما ولدتها شفتها ماشي طبيعية وحسيت بلي كاين حاجة...". كما أوضحت أن تشخيص الإعاقة شكل لها صدمة نفسية قوية، حيث قالت: "...الطبيبة قالتلي عندها تيريزومي... ما تقبلتش وبكيت بزاف...."، وقد استمرت في حالة اكتئاب وحزن لمدة تقارب شهرين قبل أن تبدأ تدريجياً في التقبل، معتبرة أن طفلتها "ابتلاء من عند الله".

كما لوحظ أثناء المقابلة أن الحالة كانت في البداية تعيش حالة من الرفض والإنكار، قبل أن تتحول تدريجياً إلى التقبل النسبي، حيث صرحت: "...من بعد قلت خليها على ربي وبديت نقبل فيها شوي بشوي..."، وهو ما يعكس مساراً نفسياً تدريجياً من الصدمة إلى التكيف.

وفيما يخص معارفها حول متلازمة داون، تبين أنها لم تكن تمتلك معلومات علمية مسبقة، وكانت تعتمد فقط على معلومات شعبية، حيث قالت: "...كنت نعرف غير الاسم تاعهم من المجتمع يقولوا منغولية...."، غير أنها بعد تشخيص طفلتها أنها في وضعية عرض داون

بدأت في البحث عبر الإنترنت، ما زاد من قلقها في البداية، قبل أن تحاول التكيف تدريجياً مع الوضع.

أما بخصوص المساندة الاجتماعية، فقد تبين أن الحالة تعاني من ضعف نسبي في الدعم الاجتماعي، خاصة من الناحية المادية، بسبب الوضع المهني للزوج، حيث صرحت: ".... زوجي بطال وما يقدرش يدعمني مادياً بصح معنوياً واقف معاً...."، كما أكدت أن دعمها الأساسي يأتي من أخواتها، حيث قالت: "...غير خواتمي هما لي واقفين معاً...."، في حين أبدت رفضاً نسبياً للتدخل الاجتماعي الخارجي، معتبرة أن الكثير من الناس يقدمون الشفقة أكثر من الدعم الحقيقي. حيث صرحت: ".... منقلبش دعم الناس كلهم ينظرو لي نظرة الشفقة....".

كما أشارت الحالة إلى أن الجانب الديني يمثل مصدر قوة أساسي لها، حيث تعتبر أن الصبر والتوكل على الله يساعدها في تحمل الضغوط اليومية.

وفي الجانب التربوي والعلاجي، ذكرت أنها كانت تتابع ابنتها مع أخصائية أرطفونيا لكنها توقفت بسبب الظروف المادية، في حين أن الطفلة لا تزال تتابع دراستها في مركز النفسي البيداغوجي، مما يعكس وجود متابعة جزئية فقط.

أما فيما يخص الحالة النفسية الحالية، فقد وصفتها بأنها متذبذبة وغير مستقرة، حيث قالت: "... ساعات نكون مليحة وساعات لا... نكون معصبة ومضغوطة بزاف..."، كما عبرت عن شعورها الدائم بالنقص بسبب حالة ابنتها، حيث قالت: "... دايماً نحس روجي ناقصة خاطر ما جبتش بنت عادية....".

إضافة إلى خوفها المستمر من المستقبل وكيفية التكفل بابنتها عند تقدمها في السن.

كما لوحظ أثناء المقابلة وجود ضغط نفسي واضح مرتبط بتعدد المسؤوليات، خاصة مع غياب دعم كاف من الزوج، حيث صرحت: "... كلشي علياً أنا... نجيبها ونرعاها وحدي ونحس

روحي تعبت بزاف..."، كما أشارت إلى شعورها أحيانا بالتقصير تجاه ابنتها بسبب متطلباتها الخاصة.

وفيما يخص تأثير المساندة الاجتماعية على حالتها النفسية، أكدت أن وجود الدعم، خاصة المادي والمعنوي، يمنحها شعورا بالقوة والقدرة على الاستمرار، حيث قالت: "... وقت نلقى دعم نحس روعي قوية ونقدر نكمل ونطور بنتي..."، بينما يؤدي غياب الدعم إلى شعورها باليأس والدخول في حالة اكتئاب، حيث صرحت: "... كي منلقاش دعم نفشل ونحس روعي داخله في اكتئاب...".

كما أشارت إلى أن الضغط النفسي أثر على صحتها الجسدية من خلال ارتفاع الضغط وبعض الأعراض الصحية الأخرى.

ج. تحليل المقابلة العيادية للحالة الثانية (أم أشرف):

من خلال العودة الى محتوى المقابلة العيادية مع الحالة "أم أشرف"، يتبين أن الأم مرت بمسار نفسي معقد منذ لحظة اكتشاف إصابة ابنتها بمتلازمة داون، حيث تميزت تجربتها في البداية بصدمة نفسية قوية تلتها فترة من الحزن والاكتئاب، قبل أن تصل تدريجيا إلى مستوى من التكيف النسبي، رغم استمرار الضغوط النفسية والاجتماعية.

في المرحلة الأولى، وبعد الولادة مباشرة، أظهرت الحالة رد فعل انفعالي حاد نتيجة اكتشاف الإعاقة بشكل مفاجئ، خاصة أنها لم تكن تمتلك معرفة مسبقة دقيقة حول متلازمة داون، حيث صرحت: "... زيدت سيزاريان مع جبدوها من كرشي عرفت باللي هي داون حسيتها ما هيش طبيعية..."، ثم أكدت الصدمة النفسية التي تعرضت لها بقولها: "... الطيبة قالت باللي الطفلة تريزوميا ما تقبلتش وبكيت..."، وهو ما يعكس شدة التأثير النفسي الأولي الذي تمثل في الحزن، البكاء، والدخول في حالة اكتئاب استمرت قرابة شهرين.

كما تشير معطيات المقابلة إلى أن الحالة مرت بمرحلة من الإنكار ومحاولة رفض الواقع في البداية، قبل أن تبدأ تدريجيا في القبل، حيث صرحت: "... من بعد قلت نحبا ونقتنع بالشئ لي عطاءه ربي سبحانه..."،

وهذا يعكس بداية بناء توازن نفسي جديد قائم على التقبل الديني وإعادة تفسير الوضعية.

وتبين أن غياب المعرفة المسبقة حول متلازمة داون ساهم في زيادة حدة الصدمة، حيث قالت: "... ما كنتش نعرف بزاف... كنت نعرف غير الاسم من المجتمع..."، غير أنها بعد ذلك بدأت في البحث ومحاولة فهم الحالة، وهو ما ساعدها تدريجياً على التكيف.

كما يظهر من خلال المقابلة أن الحالة تعاني من ضغوط نفسية مستمرة مرتبطة بالمسؤوليات اليومية وتعدد الأدوار، حيث صرحت: "... دائماً أنا لي نديها ونجيبها ونرعاها... نحس روعي مضغوطة بزاف..."، كما عبرت عن شعور متكرر بالتقصير تجاه ابنتها، مما يعكس وجود ضغط نفسي داخلي ناتج عن ثقل المسؤولية.

فيما يخص المساندة الاجتماعية، يتبين أن الحالة تعتمد بشكل أساسي على دعم محدود داخل الأسرة، خاصة الأخوات، حيث قالت: "... غير خواتاتي لي واقفين معايا الله يحفظهم..."، كما أشارت إلى ضعف دعم الزوج بسبب الوضع المادي الصعب، حيث صرحت: "... زوجي يقدر يعاونني غير معنويا بصح ماديا صعب عليه خاطر بطل..."، وهو ما يعكس محدودية المساندة الاجتماعية خاصة من الجانب الاقتصادي.

كما تبين أن الحالة تميل إلى الانسحاب النسبي من العلاقات الاجتماعية الخارجية، حيث تفضل الاعتماد على نفسها وعلى محيطها العائلي القريب، معتبرة أن بعض الناس يقدمون الشفقة بدل الدعم الحقيقي.

في المقابل، يظهر أن الجانب الديني يمثل مصدر دعم نفسي مهم لديها، حيث تعتبر أن الإيمان والصبر يساعدها على تحمل الوضع والتخفيف من الضغط النفسي.

أما فيما يخص التكيف النفسي، فتشير معطيات المقابلة إلى أن الحالة تعيش مستوى غير مستقر من التكيف، يتأرجح بين القبول والضغط النفسي، حيث صرحت: "... ساعات نكون مليحة وساعات لا... نكون متعصبة ومضغوطة بزاف..."، وهذا يدل على تذبذب انفعالي مرتبط بتراكم المسؤوليات اليومية.

كما تعاني الحالة من شعور دائم بالنقص المرتبط بإعاقة ابنتها، حيث قالت: "... دائما نحس بنقص خاطر بنتي ماشي كيما الأطفال الآخرين...."، إضافة إلى خوفها المستمر من المستقبل وكيفية التكفل بابنتها لاحقا.

ورغم ذلك، توجد مؤشرات على التكيف الإيجابي، من خلال محاولتها تحمل المسؤولية ورعاية ابنتها بشكل مستمر، إضافة إلى اعتمادها على الصبر والتقبل الديني كآلية لمواجهة الضغوط. توضح أقوال الحالة وجود مساهمة للمساندة الاجتماعية في تحقيق تكيفها واستقرارها النفسي، حيث صرحت: "... وقت نلقى دعم نحس روعي قوية ونقدر نكمل ونطور بنتي..."، بينما قالت أيضا: "...كي منلقاش دعم نفشل ونحس روعي داخله في اكتئاب ..."، وهذا يدل على أن الدعم الاجتماعي يمثل عامل حماية نفسي أساسي، يساعدها على التكيف، بينما غيابه يؤدي إلى تدهور حالتها النفسية وزيادة الضغط والاكتئاب.

وعليه، يمكن القول إن الحالة "أم أشرف" تعيش مستوى متوسط إلى منخفض من التكيف النفسي، يتميز بعدم الاستقرار والتذبذب، ويرتبط بشكل كبير بضعف المساندة الاجتماعية خاصة المادية، وبثقل المسؤوليات اليومية. ورغم وجود بعض آليات المواجهة مثل الصبر والتفسير الديني والدعم النسبي من الأخوات، إلا أنها تبقى غير كافية لتحقيق استقرار نفسي كامل، مما يجعل الحالة في حاجة إلى دعم اجتماعي ونفسي أكبر لتحقيق توازن أفضل في التكيف مع وضعية ابنتها.

د. عرض نتائج تطبيق مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي مع الحالة الثالثة (أم أشرف):

1- عرض نتائج تطبيق مقياس المساندة الاجتماعية:

جدول رقم (26): إجابات الحالة الثانية (أم أشرف) على مقياس المساندة الاجتماعية:

العبارة	تتطبق تماما	تتطبق كثيرا	تتطبق أحيانا	تتطبق قليلا	لا تتطبق

على اطلاقا					
	×				1- اشعر ان أصدقائي يقدروني لشخصي
			×		2- يساعدي افراد اسرتي على إيجاد حلول لمشاكلي
×					3- لدي على الأقل صديق أستطيع ان أخبره بكل شيء عني
		×			4- يتقبلني افراد اسرتي بمزاياي وعيوبي
				×	5- اعرف تماما ان اسرتي سوف تقف دائما بجواري
×					6- اشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أصدقائي
		×			7- اعتمد على نصائح ومقترحات أصدقائي لتجنب بعض الأخطاء التي قد أقع فيها
			×		8- اشعر بارتباط قوي بأفراد اسرتي
	×				9- يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة
	×				10- لاشارك أي فرد من افراد اسرتي في حل المشاكل الناجمة عن حياتي
		×			11- اشعر بالهدوء والاسترخاء من المواقف المثيرة عندما أكون مع أصدقائي

		×		12- اشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجواري عندما أكون في محنة او موقف صعب
			×	13- يشعروني افراد اسرتي بأنهم يؤمنون أنني شخص جدير بهم
		×		14- أجد من الأصدقاء من اعتمد عليه عندما اتعرض لمواقف صعبة
×				15- لا اشعر بان حرية مقيدة عندما أكون مع افراد اسرتي
	×			16- يستمتع لي افراد اسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص معين
×				17- لا يثق بي افراد اسرتي
			×	18- من السهل عليّ ان أجد صديقا ألباء إليه بسرعة عندما اتعرض لمشكلة مفاجئة
			×	19- مهما كانت الظروف فإنني أعلم انني سأجد العون من اسرتي عندما احتاج إليهم
×				20- يزيل عني أصدقائي حالة الهم والانتقباض الناشئة عن حياتي ككل
		×		21- أعرف أن افراد اسرتي يناصروني ويساعدوني دائما
	×			22- أتحدث مع أصدقائي بصراحة دون حساسية

			×		23-تشعرتني اسرتي بانه ليس لدي الإمكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصعبة
×					24-أشعر بارتباط قوي مع بعض الأصدقاء
		×			25-أشعر بارتباط قوي مع بعض افراد اسرتي
			×		26-أجد من يساعدني من افراد اسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي
×					27-اعتمد كثيرا على أصدقائي بعد الاعتماد على الله، في الاهتمام ببعض الأمور الخاصة بصرف النظر عما يحدث
			×		28-اشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيدا عن افراد اسرتي
×					29-لا أحب ان يشاركني افراد اسرتي في همومي ومشاكلي
			×		30-أرى ان مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبر عن العجز الشخصي

بناء على إجابات الحالة على عبارات مقياس المساندة الاجتماعية في الجدول أعلاه، واستنادا على سلم التصحيح المعتمدة في المقياس فإن:

الحالة "أم أشرف" حصلت على درجة 90 من أصل 150 درجة، وهي درجة تشير الى مستوى متوسط من المساندة الاجتماعية.

2-عرض نتائج تطبيق مقياس التكيف النفسي:

جدول رقم (27): إجابات الحالة الأولى (أم أشرف) على مقياس التكيف النفسي:

العبارة	ابد	قليلا	أحيانا	معظم الوقت	دائما
1-أشعر أنني إنسان له قيمة				×	
2-أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب			×		
3-أتعاون مع أفراد أسرتي					×
4-أجرح عند الضرورة شعور الآخرين		×			
5-لا أثق بنفسي				×	
6-أشعر بالسعادة			×		
7-تحدث خلافات بيني وبين إخوتي				×	
8-أتمتع بشعبية بين أصدقائي			×		
9-أجعل حياتي مليئة بالتفاؤل				×	
10-أشعر بالحزن والاكتئاب					×
11-أحب أفراد أسرتي					×
12-أتجنب مقابلة الغرباء				×	
13-أتمنى لو كنت شخصا أفضل مما أنا عليه			×		
14-أحب نفسي			×		
15-أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم		×			
16-أشارك في نشاطات اجتماعية	×				
17-لا أستسلم للفشل وأحاول من جديد			×		

×					18- أشكو من القلق
	×				19- أثق في أفراد أسرتي
		×			20- أشعر أن أصدقائي يكرهونني
		×			21- أشعر أنني مظلوم وسيء الحظ
			×		22- لا أعضب بسرعة
			×		23- أشعر أنني غريب بين أفراد أسرتي
		×			24- أتقبل نقد الآخرين
	×				25- أعدل من أفكاري أو سلوكي عند الضرورة
×					26- أشعر بالرغبة في البكاء
	×				27- أتناول مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتتي
		×			28- أشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة
	×				29- أشعر أنني أقل من غيري
			×		30- أشعر أنه ليس من السهل جرح مشاعري
		×			31- أشعر أن علاقاتي حسنة مع الآخرين
	×				32- أعمل على حل المشكلات التي تواجهني بطريقة هادئة
		×			33- أشعر أن وضع أسرتي يحد من حريتي
	×				34- أشعر بالملل وعدم الرغبة في الاستقرار في مكان معين

×					35-أحب أن أقضي كثير من الوقت مع أسرتي
		×			36-أشعر بالراحة إذا انصاع الاصدقاء لإرادتي
	×				37-أتردد كثيرا قبل قبولي بالأمر
		×			38-أشعر أن حياتي مليئة بالفرح
			×		39-أتمنى لو كنت من أسرة غير أسرتي
		×			40-أطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها

بناء على إجابات الحالة "أم أشرف" على عبارات مقياس التكيف النفسي، واستنادا الى سلم التصحيح المعتمد في المقياس فإن:

الحالة "أم أشرف" حصلت على درجة 103 من أصل 200 درجة، وهي درجة تشير الى مستوى منخفض من التكيف النفسي.

3-تحليل نتائج الحالة الأولى (أم أشرف) في مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي معًا:

جدول رقم (28): نتائج الحالة الثانية (أم أشرف) في مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي

الحالة (أم أشرف)		
المتغير	الدرجة المتحصل عليها في المقياس	المستوى
المساندة الاجتماعية	90/150	متوسط
التكيف النفسي	103/200	منخفض

من خلال النتائج الموضحة في الجدول اعلاه، يتضح أن الحالة "أم أشرف" تتمتع بمستوى متوسط من المساندة الاجتماعية، يقابله مستوى منخفض من التكيف النفسي، وهو ما يشير

عياديا إلى أن المساندة الاجتماعية ساهمت بشكل نسبي في تحقيق التكيف النفسي لدى الحالة، لكنها لم تكن كافية للوصول الى مستوى مرتفع من التكيف.

هـ. التحليل العام للحالة الثالثة (أم أشرف):

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة، إضافة إلى نتائج مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي، تبين أن الحالة "أم أشرف" تعيش تجربة نفسية صعبة ومستمرة منذ اكتشاف إصابة ابنتها بمتلازمة داون، حيث اتسم مسارها النفسي بعدم الاستقرار وتذبذب القدرة على التكيف، خاصة في ظل وجود ضغوط اجتماعية ومادية معتبرة.

في بداية التجربة، أظهرت الحالة رد فعل انفعالي قوي بعد الولادة مباشرة، حيث شكل خبر الإعاقة صدمة نفسية حادة بالنسبة لها، إذ صرحت: "... الطيبة قاتلي عندها تریز ومیا... ما تقبلتش وبکیت بزاف...."،

كما أوضحت أنها مرت بفترة اكتئاب وحزن استمرت قرابة شهرين، وهو ما يعكس شدة التأثير النفسي الأولي وصعوبة تقبل الوضع في البداية.

كما يتبين من خلال المقابلة أن الحالة لم تكن تمتلك معرفة مسبقة كافية حول متلازمة داون، حيث كانت تعتمد على معلومات شعبية فقط، إذ قالت: "...كنت نعرف غير الاسم من المجتمع يقولوا منغولية..."، وهو ما ساهم في زيادة القلق والخوف لديها عند التشخيص، خاصة مع غياب التوجيه النفسي في المرحلة الأولى.

ورغم مرور الوقت، حاولت الحالة تدريجيا التكيف مع وضعية ابنتها من خلال القبول النسبي والتأقلم مع الواقع، إلا أن هذا التكيف بقي غير مستقر، ويتأثر بشكل كبير بالظروف المعيشية والضغوط اليومية.

كما أظهرت نتائج المقياس أن الحالة تحصلت على درجة 90 في مقياس المساندة الاجتماعية، وهي درجة متوسطة، وهو ما يتماشى مع مضمون المقابلة، حيث يتبين أن الدعم الاجتماعي لديها محدود ويتركز أساسا داخل الأسرة القريبة. فقد صرحت: "... غير خواتاتي هما لي واقفين معايا...".

كما أشارت إلى أن الزوج يقدم دعما معنويا فقط بسبب وضعه المادي الصعب، حيث قالت: "...زوجي بطل وما يقدرش يدعمني ماديا بصح معنويا واقف معايا..."، وهو ما يدل على وجود مساندة اجتماعية غير كافية من الناحية المادية، مع اعتماد كبير على الأسرة فقط. في المقابل، تعاني الحالة من ضعف في الدعم الخارجي، إضافة إلى شعور بعدم الارتياح تجاه تدخل الآخرين، مما جعل شبكتها الاجتماعية محدودة نسبيا، وهذا ما انعكس على حالتها النفسية.

أما فيما يخص التكيف النفسي، فقد تحصلت الحالة على درجة 103، وهي درجة منخفضة، تعكس صعوبة واضحة في التكيف مع وضعية ابنتها، وهو ما يتوافق مع المعطيات العيادية. فقد عبرت عن حالة من التذبذب النفسي المستمر بقولها: "... ساعات نكون مليحة وساعات لا... نكون معصبة ومضغوطة بزاف..."، كما أظهرت شعورا دائما بالنقص والحزن بسبب حالة ابنتها، حيث قالت: "...دايما نحس روعي ناقصة خاطر بنتي ماشي كيما الأطفال الآخرين..."، إضافة إلى خوفها المستمر من المستقبل وكيفية التكفل بابنتها لاحقا.

كما تبين أن الحالة تعيش ضغطا نفسيا كبيرا مرتبطا بتعدد المسؤوليات وغياب الدعم الكافي، حيث صرحت: "... كلشي عليا أنا... نجيبها ونرعاها ونحس روعي تعبت بزاف...".

كما أشارت إلى شعورها أحيانا بالتقصير تجاه ابنتها بسبب متطلباتها الخاصة، وهو ما يعكس وجود صراع نفسي داخلي بين المسؤولية والإرهاق النفسي.

ورغم ذلك، توجد بعض محاولات التكيف لدى الحالة، من خلال الصبر والاعتماد الجزئي على الجانب الديني، إضافة إلى تحملها المستمر لمسؤولية رعاية ابنتها، إلا أن هذه المحاولات تبقى غير كافية لتحقيق استقرار نفسي واضح.

وعليه، يمكن القول إن الحالة "أم أشرف" تعيش مستوى منخفضا من التكيف النفسي، مرتبطا أساسا بضعف المساندة الاجتماعية خاصة المادية، وتعدد الضغوط الأسرية والاجتماعية، مما يجعلها في حالة تذبذب نفسي مستمر بين التحمل والانهيار النفسي الجزئي. كما أن محدودية

الدعم الخارجي واعتمادها الكبير على نفسها يزيد من صعوبة التكيف ويؤثر سلباً على استقرارها النفسي، رغم وجود بعض مصادر الدعم المحدودة مثل الأخوات والجانب الديني.

2- مناقشة نتائج الدراسة:

2.1. مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: "تتمثل مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في الدعم الأسري والدعم المؤسسي الذي تتلقاه الأم، والتقبل والتعايش مع الطفل في وضعية متلازمة داون."

كشفت المقابلات العيادية مع الحالات الثلاث عن ظهور مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى الأمهات، حيث ظهرت مؤشرات المساندة الاجتماعية من خلال الدعم الأسري والمرافقة المؤسسية التي تلقتها الأمهات، كما ظهرت مؤشرات التكيف النفسي من خلال التقبل التدريجي والتعايش مع الطفل في وضعية متلازمة داون. وقد دعمت نتائج مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي هذه المعطيات العيادية من خلال الدرجات التي تحصلت عليها الحالات.

ففي الحالة الأولى "أم أيمن"، ظهرت مؤشرات المساندة الاجتماعية من خلال شعور الحالة بوجود احتواء أسري ومساندة نفسية خففت من حدة الصدمة المرتبطة بوضعية الطفل، كما تجلت هذه المؤشرات في اعتمادها على الأسرة والمختصين كمصدر للدعم والتوجيه النفسي. وفي المقابل، ظهرت مؤشرات التكيف النفسي من خلال حديث الحالة عن طفلها بطريقة يغلب عليها التقبل والاطمئنان، إضافة إلى استمرارها في رعايته والاهتمام به بصورة تعكس نوعاً من التوازن الانفعالي. وقد دعمت نتائج المقاييس هذه المعطيات، حيث تحصلت الحالة على درجة (150/125) في مقياس المساندة الاجتماعية، ودرجة (200/163) في مقياس التكيف النفسي.

أما الحالة الثانية "أم أمير"، فقد ظهرت مؤشرات المساندة الاجتماعية من خلال لجوء الحالة إلى المحيط الأسري وبعض العلاقات الاجتماعية للتخفيف من معاناتها النفسية، إضافة إلى

اعتمادها على المرافقة المؤسسية في مواجهة الضغوط المرتبطة بوضعية الطفل. كما ظهرت مؤشرات التكيف النفسي من خلال محاولتها إعادة تنظيم حياتها بما يتلاءم مع احتياجات طفلها الصحية والنفسية، رغم استمرار بعض مظاهر التعب والانشغال النفسي. وقد دعمت نتائج المقاييس هذه المعطيات، حيث تحسنت الحالة على درجة (150/99) في مقياس المساندة الاجتماعية، ودرجة (200/131) في مقياس التكيف النفسي.

في حين كشفت الحالة الثالثة "أم أشرف" عن ظهور محدود لمؤشرات المساندة الاجتماعية، حيث عبرت الحالة عن شعورها بتقل المسؤولية وضعف الاحتواء الاجتماعي، الأمر الذي انعكس على خبرتها النفسية والانفعالية. كما ظهرت مؤشرات التكيف النفسي بصورة غير مستقرة، من خلال استمرار القلق والخوف والانشغال بمستقبل ابنتها، رغم محاولتها الاستمرار في الرعاية والتكفل. وقد دعمت نتائج المقاييس هذه المعطيات، حيث تحسنت الحالة على درجة (150/90) في مقياس المساندة الاجتماعية، ودرجة (200/103) في مقياس التكيف النفسي.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية الوظيفية للمساندة الاجتماعية، التي ترى أن العلاقات الاجتماعية تؤدي دوراً نفسياً يتمثل في التخفيف من الضغوط وتعزيز الشعور بالأمان والانتماء، بما يساعد الفرد على تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (الشيبه، جاب الله، 2017، ص604).

كما تتفق هذه النتائج مع المقاربة الإنسانية، التي ترى أن التكيف النفسي يتحقق عندما يستطيع الفرد إعادة تنظيم خبراته النفسية والانفعالية بصورة تساعد على تقبل الواقع وتحقيق التوازن الداخلي (مصطفى، 2010، ص65).

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة سلمى مالك أحمد الخضر (2019)، التي توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين المساندة الاجتماعية وتحسن جودة الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، إضافة إلى دراسة خالد بن غازي ذعار الدلبي (2018)، التي أكدت أهمية المساندة الاجتماعية في دعم الصحة النفسية للأمهات.

وعليه، تسمح المعطيات العيادية المستخلصة من الحالات الثلاث بتأكيد الفرضية الأولى، حيث ظهرت مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي من خلال الإسناد الأسري والمؤسساتي، إضافة إلى التقبل والتعايش مع الطفل في وضعية متلازمة داون. وبناءً على ذلك فإن الفرضية الأولى محققة بشكل جيد.

2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "تظهر المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في الدعم الأسري من خلال (الزوج، الأبناء، الإخوة، الأقارب، الأصدقاء) والدعم المؤسساتي من خلال (دعم المربين في المراكز، دعم الأخصائيين النفسيين والأرطفونيين)".

كشفت المقابلات العيادية مع الحالات الثلاث عن ظهور مؤشرات المساندة الاجتماعية لدى الأمهات من خلال الإسناد الأسري والمرافقة المؤسساتية، حيث بدا أن الأمهات يحتجن إلى الاحتواء النفسي والتفهم أكثر من احتياجهن إلى المساعدة المادية فقط. وقد دعمت نتائج مقياس المساندة الاجتماعية هذه المعطيات العيادية من خلال الدرجات التي تحصلت عليها الحالات.

ففي الحالة الأولى "أم أيمن"، ظهرت مؤشرات المساندة الاجتماعية من خلال شعور الحالة بوجود دعم عاطفي داخل الأسرة، خاصة من طرف الزوج والأبناء، إضافة إلى شعورها بالارتياح للمرافقة المقدمة من المختصين داخل المركز النفسي البيداغوجي. كما ساهم تقبل المحيط الاجتماعي لطفلها في تخفيف مشاعر القلق والعزلة النفسية لديها. وقد دعمت نتائج مقياس المساندة الاجتماعية هذه المعطيات، حيث تحصلت الحالة على درجة (150/125).

أما الحالة الثانية "أم أمير"، فقد ظهرت مؤشرات المساندة الاجتماعية من خلال اعتماد الحالة على الأسرة وبعض الأمهات اللواتي يعشن نفس التجربة، حيث ساعدها ذلك على التعبير عن انفعالاتها والتخفيف من شعورها بالوحدة النفسية. كما برزت أهمية المرافقة المؤسساتية في منحها شعوراً بالاطمئنان والاستمرار في التكفل بطفلها. وقد دعمت نتائج المقياس هذه المعطيات، حيث تحصلت الحالة على درجة (150/99).

في حين كشفت الحالة الثالثة "أم أشرف" عن محدودية مؤشرات المساندة الاجتماعية، حيث عبرت الحالة عن شعورها بضعف الاحتواء الاجتماعي وقلة الدعم الخارجي، الأمر الذي جعلها أكثر عرضة للشعور بالإرهاق النفسي وثقل المسؤولية. وقد دعمت نتائج مقياس المساندة الاجتماعية هذه المعطيات، حيث تحصلت الحالة على درجة (150/90).

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية البنائية، التي تؤكد أن شبكة العلاقات الاجتماعية تساعد الفرد على مواجهة الضغوط وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (الشيبه، جاب الله، 2017، ص 603).

كما تتفق هذه النتائج مع النظرية العامة للمساندة الاجتماعية، التي ترى أن إدراك الفرد لوجود مصادر دعم ومساندة يعزز الشعور بالأمان النفسي والقدرة على المواجهة (الشيبه، جاب الله، 2017، ص 605).

كما دعمت نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة عائشة قواري بوجلطية وكلثوم قاجة (2023)، التي أكدت أهمية الدعم الأسري لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، إضافة إلى دراسة قنون خميسة (2020)، التي أبرزت دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط النفسية المرتبطة بمتلازمة داون.

وعليه، تسمح المعطيات العيادية المستخلصة من الحالات الثلاث بتأكيد الفرضية الثانية، حيث ظهرت مؤشرات المساندة الاجتماعية من خلال الإسناد الأسري والمرافقة المؤسسية التي ساعدت الأمهات على مواجهة الضغوط النفسية المرتبطة بوضعية الطفل.

وبناءً على ذلك فإن الفرضية الثانية محققة بشكل جيد.

3.2. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة على أنه: "يظهر التكيف النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من خلال التقبل والتعايش مع الطفل في وضعية متلازمة داون."

كشفت المقابلات العيادية مع الحالات الثلاث عن ظهور مؤشرات التكيف النفسي لدى الأمهات من خلال محاولات التقبل التدريجي لوضعية الطفل والتعايش مع متطلبات الرعاية اليومية،

حيث سعت الأمهات إلى إعادة تنظيم حياتهن النفسية والأسرية بصورة تسمح لهن بالاستمرار في التكفل بأطفالهن. وقد دعمت نتائج مقياس التكيف النفسي هذه المعطيات العيادية من خلال الدرجات التي تحصلت عليها الحالات.

ففي الحالة الأولى "أم أيمن"، ظهرت مؤشرات التكيف النفسي من خلال قدرة الحالة على تجاوز المرحلة الأولى المرتبطة بالصدمة والحزن، حيث أصبحت تتحدث عن طفلها بطريقة يغلب عليها التقبل والاطمئنان. كما تجلت هذه المؤشرات في اهتمامها المستمر برعايته وحرصها على توفير التكفل المناسب له، إضافة إلى تقبلها لتواجده داخل المركز النفسي البيداغوجي وإيمانها بأهمية المرافقة المختصة في تحسين وضعيته. وقد دعمت نتائج مقياس التكيف النفسي هذه المعطيات، حيث تحصلت الحالة على درجة (200/163).

أما الحالة الثانية "أم أمير"، فقد ظهرت مؤشرات التكيف النفسي بصورة تدريجية، حيث عبرت الحالة عن انتقالها من مشاعر الحزن والصدمة إلى محاولة التعايش مع وضعية الطفل من خلال الاهتمام بعلاجه ومتابعته اليومية. كما تجلت هذه المؤشرات في حرصها على الاستفادة من التكفل المؤسساتي ومتابعة المختصين، رغم استمرار بعض مظاهر التعب النفسي والانشغال المرتبط بالمسؤوليات اليومية. وقد دعمت نتائج مقياس التكيف النفسي هذه المعطيات، حيث تحصلت الحالة على درجة (200/131).

في حين كشفت الحالة الثالثة "أم أشرف" عن ظهور مؤشرات التكيف النفسي بصورة أقل استقراراً، حيث عبرت الحالة عن استمرار القلق والانشغال النفسي المرتبط بمستقبل ابنتها، إضافة إلى شعورها بالتعب الانفعالي وثقل المسؤولية. ورغم ذلك، فقد ظهرت بعض محاولات التعايش من خلال استمرارها في رعاية ابنتها والاهتمام بها وتلبية احتياجاتها اليومية. وقد دعمت نتائج مقياس التكيف النفسي هذه المعطيات، حيث تحصلت الحالة على درجة (200/103).

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء المقاربة الإنسانية، التي ترى أن التكيف النفسي يتحقق عندما يستطيع الفرد تقبل واقعه وإعادة تنظيم خبراته النفسية بصورة تساعد على تحقيق التوازن النفسي (مصطفى، 2010، ص 65).

كما تتفق هذه النتائج مع المقاربة المعرفية، التي تؤكد أن إدراك الفرد لوضعيته وفهمه للواقع المحيط به يساهمان في تحسين أساليب المواجهة والتكيف النفسي (أبو شمالة، 2002).

كما دعمت نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة إلهام حمدان ويحي القطاونة (2025)، التي أكدت أهمية التكفل المبكر في تعزيز التكيف النفسي الاجتماعي لدى أمهات الأطفال في وضعية متلازمة داون، إضافة إلى دراسة جهان فرج عبد الحميد أعلىوة المغربي (2024)، التي أبرزت دور التوجيه النفسي في مساعدة الأمهات على مواجهة الضغوط.

وعليه، تسمح المعطيات العيادية المستخلصة من الحالات الثلاث بتأكيد الفرضية الثالثة، حيث ظهرت مؤشرات التكيف النفسي من خلال التقبل التدريجي لوضعية الطفل والتعايش معه، والاستمرار في الرعاية والتكفل رغم الضغوط النفسية المرتبطة بذلك.

وبناءً على ذلك فإن الفرضية الثالثة محققة بشكل متوسط.

4.2. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تنص الفرضية الرابعة على أنه: "تسهم المساندة الاجتماعية بشكل إيجابي في تحقيق التكيف النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون من خلال (الدعم المقدم أسرياً ومؤسسياً)

كشفت المقابلات العيادية مع الحالات الثلاث أن مؤشرات المساندة الاجتماعية ساهمت في تعزيز مؤشرات التكيف النفسي لدى الأمهات، حيث بدا أن وجود الإسناد الأسري والمرافقة المؤسسية ساعد الأمهات على التخفيف من حدة الضغوط النفسية المرتبطة بوضعية الطفل، ومكنهن من التعايش بصورة أكثر استقراراً مع متطلبات الرعاية والتكفل. وقد دعمت نتائج مقياسي المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي هذه المعطيات العيادية من خلال الدرجات التي تحصلت عليها الحالات.

ففي الحالة الأولى "أم أيمن"، ساهم الشعور بالاحتواء الأسري والمرافقة النفسية والمؤسسية في مساعدة الحالة على تجاوز مشاعر الصدمة والخوف، حيث انعكس ذلك على قدرتها على التقبل والتعايش مع وضعية طفلها بصورة يغلب عليها الاطمئنان النفسي والتوازن الانفعالي. كما بدت أكثر قدرة على الاستمرار في الرعاية والتكفل بطفلها دون الشعور بالعجز أو الانهيار.

النفسي. وقد دعمت نتائج المقاييس هذه المعطيات، حيث تحصلت الحالة على درجة (150/125) في مقياس المساندة الاجتماعية، ودرجة (200/163) في مقياس التكيف النفسي.

أما الحالة الثانية "أم أمير"، فقد ساهمت المساندة الاجتماعية التي تلقتها من الأسرة والمختصين في التخفيف التدريجي من الضغوط النفسية المرتبطة بوضعية الطفل، حيث ساعدها ذلك على إعادة تنظيم حياتها النفسية والأسرية بما يسمح لها بالاستمرار في التكفل بطفلها رغم ما تعيشه من تعب نفسي وضغوط يومية. وقد انسجمت نتائج المقاييس مع هذه المعطيات، حيث تحصلت الحالة على درجة (150/99) في مقياس المساندة الاجتماعية، ودرجة (200/131) في مقياس التكيف النفسي.

في حين كشفت الحالة الثالثة "أم أشرف" أن محدودية المساندة الاجتماعية انعكست على قدرتها على تحقيق التكيف النفسي، حيث ارتبط ضعف الإسناد الخارجي باستمرار مشاعر القلق والانشغال النفسي والشعور بثقل المسؤولية، الأمر الذي أثر على توازنها الانفعالي وجعلها أكثر عرضة للإرهاق النفسي. وقد دعمت نتائج المقاييس هذه المعطيات، حيث تحصلت الحالة على درجة (150/90) في مقياس المساندة الاجتماعية، ودرجة (200/103) في مقياس التكيف النفسي.

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء النظرية العامة للمساندة الاجتماعية، التي ترى أن وجود مصادر دعم فعالة يساعد الفرد على التخفيف من آثار الضغوط النفسية وتعزيز القدرة على المواجهة والتوافق النفسي.

كما تتفق هذه النتائج مع نموذج الأثر الواقعي أو المخفف من الضغط "Stress-Buffering Model"، الذي يؤكد أن المساندة الاجتماعية تساهم في التقليل من التأثير النفسي للأحداث الضاغطة، وتحمي الفرد من الانهيار النفسي الناتج عن الضغوط المستمرة (محمد السيد عبد الرحمن، 2001، ص325).

كما يمكن فهم هذه النتائج في ضوء المقاربة الإنسانية، التي ترى أن البيئة الداعمة تساعد الفرد على إعادة تنظيم خبراته الانفعالية وتحقيق التوازن النفسي (مصطفى، 2010، ص65). كما دعمت نتائج الدراسة الحالية ما توصلت إليه دراسة إلهام حمدان ويحي القطاونة (2025)، التي أكدت أن الدعم الأسري والتكفل المبكر يساهمان في تعزيز التكيف النفسي الاجتماعي لدى أمهات الأطفال في وضعية متلازمة داون، إضافة إلى دراسة جهان فرج عبد الحميد أعلوية المغربي (2024)، التي أبرزت أهمية الدعم النفسي والاجتماعي في مساعدة الأمهات على مواجهة الضغوط.

وعليه، تؤكد نتائج الدراسة الحالية أن الفرضية الرابعة تحققت بشكل فوق المتوسط، حيث أظهرت المعطيات العيادية أن المساندة الاجتماعية، سواء الأسرية أو المؤسساتية، ساهمت بدرجات متفاوتة في دعم التكيف النفسي لدى الأمهات، إذ بدت مؤشرات التقبل والتعايش أوضح لدى الحالات التي استفادت من دعم نفسي واجتماعي أفضل، في حين ظهر التكيف النفسي أكثر هشاشة لدى الحالة التي عانت من محدودية المساندة الاجتماعية وضعف الإسناد الخارجي

وبناءً على ذلك فإن الفرضية الرابعة محققة بشكل فوق متوسط

خاتمة

خاتمة:

من خلال الدراسة الحالية التي تناولت مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات الأطفال في وضعية متلازمة داون، تبين أن هذه الوضعية تفرض على الأم ضغوطاً نفسية وانفعالية متعددة، تجعلها تعيش خبرة نفسية معقدة تتراوح بين الصدمة والقلق والخوف من المستقبل، وبين محاولات التقبل والتعايش مع متطلبات الرعاية والتكفل اليومي بالطفل.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المساندة الاجتماعية تعد من العوامل الأساسية التي تساعد الأمهات على مواجهة هذه الضغوط النفسية، حيث ظهرت من خلال الدعم الأسري المقدم من الزوج والأبناء والأقارب والأصدقاء، إضافة إلى الدعم المؤسسي الذي يقدمه المختصون داخل المراكز النفسية البيداغوجية، وهو ما ساهم في التخفيف من حدة المعاناة النفسية ومنح الأمهات شعوراً أكبر بالأمان والاحتواء النفسي.

كما كشفت المعطيات العيادية أن التكيف النفسي لدى الأمهات ظهر من خلال التقبل التدريجي لوضعية الطفل، والاستمرار في الرعاية والتكفل رغم ما تفرضه الوضعية من أعباء نفسية واجتماعية، حيث بدت بعض الأمهات أكثر قدرة على التعايش وتحقيق قدر من التوازن الانفعالي بفضل ما تلقينه من دعم نفسي واجتماعي، في حين استمرت لدى بعض الحالات الأخرى مظاهر القلق والانشغال النفسي نتيجة محدودية المساندة الاجتماعية.

وعليه، أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- تمثلت مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات الأطفال في وضعية متلازمة داون في الدعم الأسري والدعم المؤسسي، إضافة إلى التقبل التدريجي والتعايش مع وضعية الطفل.

- ظهرت المساندة الاجتماعية لدى الأمهات من خلال الدعم المقدم من الزوج، الأبناء، الإخوة، الأقارب والأصدقاء، إضافة إلى المرافقة النفسية والتربوية المقدمة من المختصين داخل المراكز المختصة.

- ظهر التكيف النفسي لدى الأمهات من خلال التقبل التدريجي لوضعية الطفل، والاستمرار في الرعاية والتكفل رغم الضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بذلك.

• بينت المعطيات العيادية أن توفر المساندة الاجتماعية ساعد الأمهات على التخفيف من حدة الضغوط النفسية والانفعالية، ومنحهن قدرة أكبر على التعايش وتحقيق نوع من التوازن النفسي.

وتؤكد هذه النتائج أن الأم في حاجة دائمة إلى الاحتواء النفسي والمرافقة الاجتماعية إلى جانب التكفل بالطفل، باعتبار أن استقرارها النفسي ينعكس بصورة مباشرة على طبيعة الرعاية المقدمة لطفلها وعلى التوازن النفسي للأسرة ككل.

وعليه، فإن الدراسة تقترح ما يلي:

- تعزيز برامج الدعم النفسي والاجتماعي الموجهة لأمهات الأطفال في وضعية متلازمة داون داخل المراكز المختصة.

- توفير جلسات إرشاد نفسي فردي وجماعي لمساعدة الأمهات على التعبير عن مشاعرهن والتخفيف من الضغوط النفسية.

- تفعيل دور الأسرة، خاصة الزوج، في تقديم الدعم الانفعالي والمساندة المستمرة للأم.

- تدعيم المرافقة المؤسسية متعددة التخصصات من خلال التعاون بين الأخصائي النفسي والأرطفونى والمربى المختص.

- تنظيم حملات توعوية حول وضعية متلازمة داون وأهمية الدعم النفسي والاجتماعي للأسرة.

• تشجيع إنشاء جماعات دعم نفسي واجتماعي لأمهات الأطفال في وضعية متلازمة داون قصد تبادل الخبرات والتخفيف من الشعور بالعزلة النفسية.

- الاهتمام بالصحة النفسية للأم باعتبارها عنصرا أساسيا في نجاح عملية الرعاية والتكفل بالطفل.

وفي الأخير، تبقى المساندة الاجتماعية عاملاً أساسياً في دعم الأم على التقبل والتعايش وتحقيق نوع من التوازن التكيف النفسي والأسري، مما يبرز أهمية الاهتمام النفسي والاجتماعي بالأم باعتبارها الركيزة الأساسية في عملية الرعاية والتكفل بالطفل في وضعية متلازمة داون.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أ. كتب:

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. (2011). دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية: ط. 2، مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- أحمد، محمد مصطفى. (1996). التكيف والمشكلات المدرسية. دار المعرفة الجامعية
- الختاتنة، سامي. (2013). دليل المقاييس والاختبارات النفسية والتربوية. دار الحامد.
- الخفاف، إيمان عباس. (2019). الضغوط النفسية. دار غيداء للنشر والتوزيع.
- الخشمي، سارة. (2018). ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي. دار روابط للنشر وتقنية المعلومات ودار الشقري للنشر.
- الرحو، جنان سعيد. (2005). أساسيات في علم النفس، الدار العربية للعلوم ناشرون
- السيد عبد الرحمان، محمد. (2001). نظريات النمو. مكتبة زهراء الشرق.
- السيد عبيد، ماجدة. (2000). مقدمة في تأهيل المعاقين. دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- الشخانية، أحمد عبد المطيع. (2010). التكيف مع الضغوط النفسية: دراسة ميدانية. دار الحامد للنشر والتوزيع.
- الصفدي، عصام، وأبو جويح، مروان. (2001). مدخل إلى الصحة النفسية. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- السويد، عبد الرحمان. (2009). متلازمة داون: المرجع البسيط الذي لا يغنى عنه لكل أسرة. جمعية الحق في الحياة.
- حقي، ألفت محمد. (1983). علم النفس المعاصر. منشأة المعارف.
- خطيب، جمال. (2006). مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية. دار النشر والتوزيع.

قائمة المراجع

- راجح، أحمد عزت. (1973). أصول علم النفس. دار المعارف.
- زهران، حامد. (1974). الصحة النفسية والعلاج النفسي. عالم الكتب.
- سالم العريض، شيخة. (دون سنة). نحو حياة أفضل للأطفال متلازمة داون. مركز الدراسات والبحوث للمعوقين.
- شيلي، تايلور، (وسام درويش وشاكر طعيمة داود، مترجمان). (2008). علم نفس الصحة. دار حامد للنشر والتوزيع.
- عطية، محمود. (2010). ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها. مكتبة الأنجلو المصرية.
- عطية، نوال محمد. (2001). علم النفس والتكيف النفسي والاجتماعي. دار القاهرة.
- عبد اللطيف، مدحت. (1993). الصحة النفسية والتفوق الدراسي. دار المعرفة الجامعية.
- عودة، آمنة، والهدلي، محمد. (2003). دراسة مرجعية عن متلازمة داون. دار المعرفة للنشر والتوزيع.
- قنطار، فايز. (1992). الأمومة: نمو العلاقة بين الطفل والأم. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- كمال إبراهيم، مرسى. (2000). السعادة وتنمية الصحة النفسية. دار النشر للجامعات.
- مطر، سفيان إسماعيل. (2009). الصحة النفسية. ط2، الكلية الجامعية للعلوم التطبيقية.
- الهابط، محمد السيد. (1987). التكيف والصحة النفسية. ط2، دار الشروق.

ب. مقالات ومجلات:

- إبراهيم، أسماء. (2001). المساندة الاجتماعية التقليدية وغير التقليدية في حالات الشلل: دراسة ميدانية. المؤتمر السنوي الثامن لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 13-35.

- بوكراع، إيمان. (2020/2019). الأبوة والأمومة من المنظور النفسي الاجتماعي. مجلة العلوم الإنسانية، 32(4)، ص 621-634.
 - بورزق، يوسف وأم الخيوط، إيمان. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الشباب البطال بمدينة مستغانم. مجلة المتون، 11(1)، ص 245-263.
 - العتيبي، حنان فريج فريحان. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من أمهات تلميذات صعوبات التعلم بالمرحلة الابتدائية بجدة. مجلة البحث العلمي في التربية، 20(9)، 168-220.
 - جابر، نصر الدين. (2010). أبعاد عملية التكيف النفسي الاجتماعي. مجلة أبحاث نفسية وتربوية، 3(3).
 - جاب الله رضوان شعبان، هويدا عبد الله عمر الشيبية. (2017). العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأعراض النفسية الجسمية لدى عينة من طلاب الجامعة اليمنية. دراسات عربية في علم النفس.
 - دبيسي، أحمد راكان، ودرويش، حسن. (2025). دور الإرشاد النفسي في تعزيز التكيف النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة جامعة الزيتونة الدولية للنشر العلمي، 31(31).
 - شطاح، هاجر، والهاشمي، لوكية. (2017). العائلة والإعاقة: تأثير ولادة الطفل في حالة إعاقة على النسق العائلي. مجلة أبحاث نفسية وتربوية، 3(10)، 459-484.
 - عثمان، إبراهيم، وعبد الرحمان، أحمد. (2001). المساندة الاجتماعية من الأزواج وعلاقتها بالسعادة والتوافق مع الحياة الجامعية لدى الطالبات المتزوجات. مجلة علمية محكمة.
- ج. رسائل ماجستير ودكتوراه:
- أبو شمالة، حسين. (2002). أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي والتحصيل الدراسي لدى المراهقين، رسالة ماجستير، جامعة الأقصى.

قائمة المراجع

- أبو عقل، عمرو سامي محمد. (2016). المساندة الأسرية وعلاقتها بالاستشفاء لدى عينة من مرضى الفصام المترددين على عيادات الصحة النفسية في قطاع غزة، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- بن قيدة، مسعودة. (2009/2008). دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق التكيف لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- . باشا، ياسمين. (2020). منهجية البحث في علم النفس العيادي. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة يحيى فارس بالمدينة
- بوهيشة، فاطمة الزهرة. (2025/2024). التكيف النفسي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي: دراسة ميدانية بثنائية الشهيد مهابة بولنوار بمدينة متليلي الشعانبة - ولاية غرداية، رسالة ماستر، تخصص علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم علم النفس وعلوم التربية.
- بوشارب، فايزة وبن سليخ هجير. (2013). أثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات المقيمات المدمنات على المخدرات، مذكرة علم النفس، جامعة المسيلة الجزائر
- جبالي، صباح. (2012/2011). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف.
- الجعيد، محمد ساعد. (2011). النكاء الانفعالي وعلاقته بالتكيف النفسي لدى طلبة جامعة تبوك في المملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير، جامعة مؤتة.
- حمري، فاطمة الزهراء، ومداني، ريمة. (2016/2015). إدراك المساندة الاجتماعية لدى المكفوفين وعلاقتها بتقديرهم الذاتي، رسالة ماستر، جامعة 8 ماي 1945.
- الديداموني، شيماء أحمد. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين، رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق.

قائمة المراجع

- دياب، حميد خالد. (2013). الوحدة النفسية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى الأسرى المحررين - صفقة وفاء الأحرار-، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- دياب، مروان عبد الله. (2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- زبيدي، نبيلة. (2022). دور المساندة الاجتماعية في تجاوز العجز لدى ذوي الاحتياجات الخاصة: الإعاقة البصرية أنموذجًا، رسالة دكتوراه، جامعة المسيلة.
- العريعر، حنين محمد مصباح. (2010). الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة.
- العسرج، عبد العزيز بن فهد. (2006). فاعلية استخدام الأسلوب الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لذوي متلازمة داون، رسالة ماجستير، السعودية.
- مقاوسي، كريمة. (2017). أثر المساندة الاجتماعية على الصحة والمرض. رسالة ماجستير جامعة، الشهيد حمة لخضر، الوادي.
- يحيائي، صفاء. (2011). الشعور بالاغتراب عن الذات وعن المحيط الاجتماعي عند الكفيف. رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفسي، جامعة وهران

د. مواقع إلكترونية:

- المهدي، محمد. (د.س). سيكولوجية الأمومة. https://www.elazayem.com/main/problems_categories 16/03/2026/12:00)
- (<http://www.echoroukonline.com/ara/article/12:00/11-03-2026>)

ه. مراجع الأجنبية:

- Anzieu, D., Freud, A., Geissmann, P., et al. (2003). *L'enfant ses parents et la psychanalyse* (pp. 219–221). Paris : Bayard Compact Édition.

- James M. Kauffman, Daniel P. Hallahan, Paige Cullen Pullen. (2013). *Handbook of Special Education*. Routledge.
- Nober Sillamy. (1979). *Dictionnaire de psychologie*. Larousse, Mavril, Paris.
- Richard Clautier, Pierre Gosselin, Pierre Tap. (2005). *Psychologie de l'enfant* (2e éd.). Gaétan Morin Éditeur, Canada.
- De Graaf, G., Buckley, F., & Skotko, B. G. (2021). *Estimation of the number of people with Down syndrome in Europe*. *European Journal of Human Genetics*, 29(3), 402–410.

الملاحق

الملحق رقم (1):

دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

أولاً: البيانات الشخصية:

- الاسم:
- العمر:
- المستوى التعليمي:
- المهنة:
- الحالة الاجتماعية:
- المستوى المعيشي:
- عدد الأطفال:
- عمر الطفل المصاب:
- التشخيص
- الجنس:
- عمر الأم عند الحمل به:
- فترة اكتشاف الإصابة:

ثانياً: محاور المقابلة:

• المحور الأول: تصورات الأم حول الطفل أثناء الحمل

1. كيف كان إحساسك اتجاه الحمل؟ وهل كان الحمل مرغوباً؟
2. كيف كنتِ تتصورين طفلكِ خلال فترة الحمل؟
3. هل كانت لديكِ توقعات أو أحلام خاصة بطفلكِ قبل الولادة؟
4. كيف تلقيتِ خبر إصابة طفلكِ بمتلازمة داون؟
5. ما التغيرات التي طرأت على حياتك بعد معرفتك بحالة طفلكِ؟

• المحور الثاني: معلومات الأم حول عرض داون

1. هل سبق لك أن سمعت عن متلازمة داون قبل تشخيص طفلك؟
2. كيف كنت تتظرين إلى متلازمة داون سابقاً؟
3. كيف أصبحت تتظرين إليها بعد تجربتك مع طفلك؟
4. كيف ترين طريقة التعامل مع الطفل المصاب بمتلازمة داون؟
5. ما أهم المعلومات أو الخبرات التي اكتسبتها حول متلازمة داون؟

• المحور الثالث: الدعم والمساندة الاجتماعية التي تتلقاها الأم

1. هل تتلقين دعماً من زوجك؟ وكيف يكون هذا الدعم؟
2. هل يقدم لك أفراد العائلة مساندة مادية أو معنوية؟
3. هل لديك أشخاص مقربون يتحدثون معهم حول مشاعرك ومشكلاتك؟
4. كيف تصفين تعامل المحيط الاجتماعي معك ومع طفلك؟
5. هل استفدت من خدمات أو دعم مقدّم من مختصين أو جمعيات أو مراكز متخصصة؟

• المحور الرابع: قدرة الأم على التكيف النفسي مع حالة طفلها

1. كيف تصفين حالتك النفسية حالياً؟
2. كيف تتعاملين مع الضغوط اليومية المرتبطة برعاية طفلك؟
3. هل تشعرين أحياناً بالقلق أو الحزن أو الخوف؟ وكيف تتعاملين مع هذه المشاعر؟
4. ما الطرق التي تعتمدين عليها للتكيف مع وضعية طفلك؟
5. هل تشعرين أنك أصبحت أكثر قدرة على التعايش مع حالة طفلك؟ وكيف ذلك؟

• المحور الخامس: مساهمة المساندة الاجتماعية في تعزيز التكيف النفسي للأم

1. هل ساعدك الدعم الذي تتلقينه على تقبل وضعية طفلك؟
2. كيف كانت حالتك النفسية في غياب الدعم والمساندة؟
3. هل ترين أن دعم الأسرة والأصدقاء ساعدك على التكيف النفسي؟
4. ما نوع المساندة التي كان لها التأثير الأكبر عليك؟

5. ما نوع الدعم الذي تحتاجينه لتحسين حالتك النفسية والتكيف بشكل أفضل مع
وضعية طفلك؟

الملحق رقم (2):

تعليمية: عزيزتي الأم: يستخدم هذا المقياس في تقدير درجة المساندة الاجتماعية التي يدركها
الشخص من الآخرين المحيطين به، نرجو منك قراءة كل عبارة بعناية ثم قرري: إذا كانت
العبارة تنطبق عليك ضعي علامة (×).

لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وأي إجابة تعتبر صحيحة عندما تعبر عن شعورك
بصدق.

العبارة	تنطبق تماما	تنطبق كثيرا	تنطبق أحيانا	تنطبق قليلا	لا تنطبق على اطلاقا
1- اشعر ان أصدقائي يقدروني لشخصي					
2- يساعدني افراد اسرتي على إيجاد حلول لمشاكلي					
3- لدي على الأقل صديق أستطيع ان أخبره بكل شيء عني					
4- يتقبلني افراد اسرتي بمزاياي وعيوبي					
5- اعرف تماما ان اسرتي سوف تقف دائما بجواني					

الملاحق

					6- اشعر بالوحدة حتى عندما أكون مع أصدقائي
					7- اعتمد على نصائح ومقترحات أصدقائي لتجنب بعض الأخطاء التي قد أقع فيها
					8- اشعر بارتباط قوي بأفراد اسرتي
					9- يشاركني أصدقائي نفس اهتماماتي في الحياة
					10- لا يشارك أي فرد من افراد اسرتي في حل المشكلات الناجمة عن دراستي
					11- اشعر بالهدوء والاسترخاء من المواقف المثيرة عندما أكون مع أصدقائي
					12- اشعر بالراحة من وجود أصدقائي بجواري عندما أكون في محنة او موقف صعب
					13- يشعروني افراد اسرتي بأنهم يؤمنون أنني شخص جدير بهم
					14- أجد من الأصدقاء من اعتمد عليه عندما اتعرض لمواقف صعبة
					15- لا اشعر بأن حرية مقيدة عندما أكون مع افراد اسرتي
					16- يستمع لي افراد اسرتي باهتمام عندما أكون في حالة غضب من شخص معين
					17- لا يثق بي افراد اسرتي

الملاحق

					18- من السهل عليّ ان أجد صديقا أُلجاء إليه بسرعة عندما اتعرض لمشكلة مفاجئة
					19- مهما كانت الظروف فإنني أعلم انني سأجد العون من اسرتي عندما احتاج إليهم
					20- يزيل عني أصدقائي حالة الهم والانقباض الناشئة عن حياتي ككل
					21- أعرف أن افراد اسرتي يناصروني ويساعدوني دائما
					22- أتحدث مع أصدقائي بصراحة دون حساسية
					23- تشعرني اسرتي بانه ليس لدي الإمكانيات الجيدة التي تساعدني على التعامل مع المواقف الصعبة
					24- أشعر بارتباط قوي مع بعض الأصدقاء
					25- أشعر بارتباط قوي مع بعض افراد اسرتي
					26- أجد من يساعدني من افراد اسرتي عندما أكون متوترا من كل شيء في حياتي
					27- اعتمد كثيرا على أصدقائي بعد الاعتماد على الله، في الاهتمام ببعض الأمور الخاصة بصرف النظر عما يحدث

الملاحق

					28- أشعر بالراحة عندما أكون بمفردي بعيدا عن افراد اسرتي
					29- لا أحب ان يشاركني افراد اسرتي في همومي ومشاكلي
					30- أرى ان مساعدة الأصدقاء للفرد في المواقف الصعبة تعبر عن العجز الشخصي

الملحق رقم (3):

تعليمية: عزيزتي الأم: يهدف هذا المقياس إلى التعرف على مستوى التكيف النفسي لدى الأفراد، لذا نرجو منك قراءة العبارات التالية بعناية، ثم تحديد مدى انطباق كل عبارة عليك بوضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وإنما تعتمد صحة الإجابة على مدى تعبيرها الصادق عن رأيك وشعورك الحقيقي

العبارة	ابد	قليلا	أحيانا	معظم الوقت	دائما
1- أشعر أنني إنسان له قيمة					
2- أعاني من تقلبات في المزاج دون معرفة السبب					
3- أتعاون مع أفراد أسرتي					
4- أجد عند الضرورة شعور الآخرين					

					5- لا أثق بنفسي
					6- أشعر بالسعادة
					7- تحدث خلافات بيني وبين إخوتي
					8- أتمتع بشعبية بين أصدقائي
					9- أجعل حياتي مليئة بالتفاؤل
					10- أشعر بالحزن والاكتئاب
					11- أحب أفراد أسرتي
					12- أتجنب مقابلة الغرباء
					13- أتمنى لو كنت شخصا أفضل مما أنا عليه
					14- أحب نفسي
					15- أشعر أن أفراد أسرتي لا يحبون بعضهم
					16- أشارك في نشاطات اجتماعية
					17- لا أستسلم للفشل وأحاول من جديد
					18- أشكو من القلق
					19- أثق في أفراد أسرتي
					20- أشعر أن أصدقائي يكرهونني

					21-أشعر أنني مظلوم وسيء الحظ
					22-لا أغضب بسرعة
					23-أشعر أنني غريب بين أفراد أسرتي
					24-أتقبل نقد الآخرين
					25-أعدل من أفكاري أو سلوكي عند الضرورة
					26-أشعر بالرغبة في البكاء
					27-أستأور مع أفراد أسرتي في اتخاذ قراراتي
					28-أشعر أن معاملة الآخرين لي سيئة
					29-أشعر أنني أقل من غيري
					30-أشعر أنه ليس من السهل جرح مشاعري
					31-أشعر أن علاقاتي حسنة مع الآخرين
					32-أعمل على حل المشكلات التي تواجهني بطريقة هادئة
					33-أشعر أن وضع أسرتي يحد من حريتي

الملاحق

					34- أشعر بالملل وعدم الرغبة في الاستقرار في مكان معين
					35- أحب أن أقضي كثير من الوقت مع أسرتي
					36- أشعر بالراحة إذا انصاع الاصدقاء لإرادتي
					37- أتردد كثيرا قبل قبولي بالأمور
					38- أشعر أن حياتي مليئة بالفرح
					39- أتمنى لو كنت من أسرة غير أسرتي
					40- أتطوع لتقديم المساعدة لمن يحتاجها

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

ولاية المسيلة

المسيلة في: 4.6.2026

مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن

مصلحة حماية الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة وترقيتهم

مكتب متابعة سير المؤسسات العمومية و الخاصة للتربية والتعليم المتخصصين

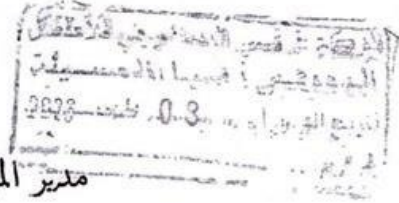
الرقم: 2026.....

السيد /

مدير النشاط الاجتماعي والتضامن

إلي السيد /

مدير المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيًا 01



الموضوع: ف/ي إجراء الدراسة الميدانية لطلبة الماستر.

المرجع: مراسلة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية المؤرخة في 2026/02/11.

بناءً على الإرسال المشار إليه في المرجع أعلاه، يشرفني أن اطلب منكم السماح للطالبتين: مسيلي إكرام / عزيزي سهام بإجراء دراسة ميدانية علي مستوى مؤسستكم وذلك في إطار ما يسمح به القانون والنظام الداخلي للمؤسسة.

عنوان الدراسة: مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي- لدى أمهات أطفال متلازمة داون (دراسة لحالات بالمركز النفسي- البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيًا الشهيد مقران علي بولاية المسيلة)

تقبلوا تحياتنا الخالصة

المدير

Handwritten signature of the Director.

الملحق رقم (5):



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تصريح شرقي

(خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث)

أنا الممضي أدناه

السيد(ة): .. هديا كرام .. الصفة: طالبة
 الحامل(ة) لبطاقة التعريف رقم: 11002099600486005
 الصادرة بتاريخ: 2023/05/02 عن بلدية: حمام القبلية ولاية: المسيلة
 المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس علم النفس
 والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث مذكرة ماستر ، عنوانها:
 مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى
 فتيات أطفال متلازمة داون
 (دراسة حالة) بالمركز النفسي الاجتماعي للأطفال
 المعوقين ذهنيا الشهيد مهران علي بولاية
 المسيلة)

أصرح بشرقي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة
 الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

المسيلة في 2023/05/24

إمضاء المعني

الملحق (6):



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

تصريح شرقي
(خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث)

أنا الممضي أدناه
السيد(ة): عفري سهام الصفة: طالبة
الحامل(ة) لبطاقة التعريف رقم: 110010996005960004
الصادرة بتاريخ: 2023/09/05 عن بلدية: مسيلة ولاية: مسيلة
المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس
والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث مذكرة ماستر، عنوانها:
مؤشرات المساندة الاجتماعية والتكيف النفسي لدى أمهات أطفال صغار من داون
رديس في حالات: بالبريد النفسي السداغوجي
للأطفال المعوقين ذهنيًا - الشهد هقران علي
بولاية المسيلة
أصبح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

المسيلة في: 2026/05/24

إمضاء المعني