وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

رقم: .....

ميدان: العلوم الإنسانية والاجتماعية

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي

العنوان:

مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

ـدراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 02 المسيلة ـ الشهيد داودي عمار

من إعداد الطالبتين:

إيمان غذيفة

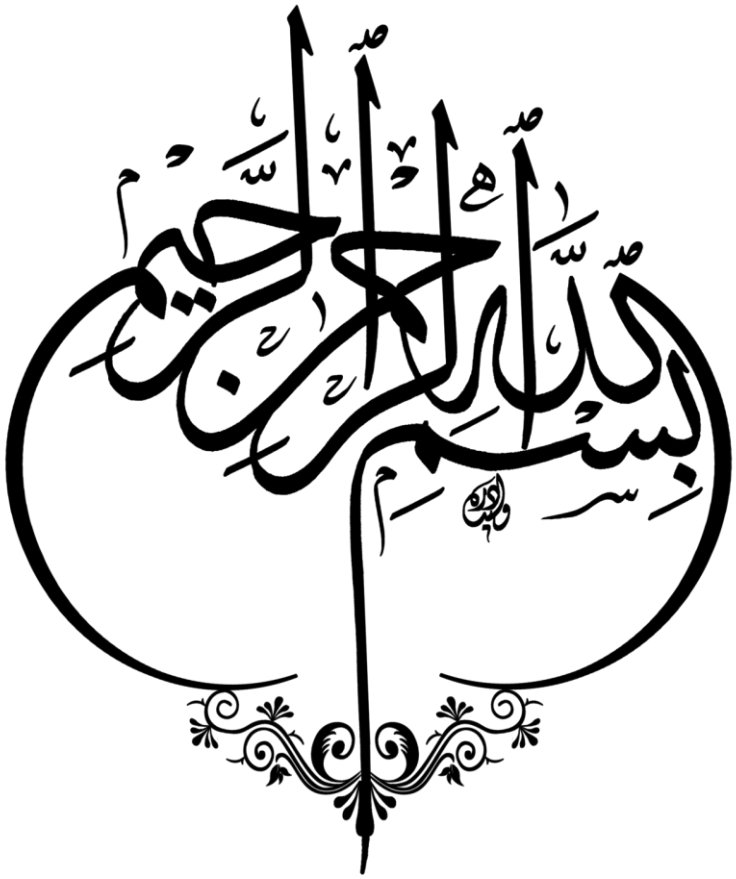
نريمان مقران

تحت إشراف الأستاذ:

أ/د يامنة إسماعيلي

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
			رئيسا
يامنة إسماعيلي	أستاذ التعليم العالي	محمد بوضياف المسيلة	مشرفا ومقررا
			مناقشا

السنة الجامعية: 2021-2022



قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ ٱقۡرَأۡ بِٱسۡمِ رَبِّكَ ٱلَّذِي خَلَقَ ۝١ خَلَقَ ٱلۡإِنسَٰنَ مِنۡ عَلَقٍ ۝٢ ٱقۡرَأۡ وَرَبُّكَ ٱلۡأَكۡرَمُ ۝٣ ٱلَّذِي عَلَّمَ بِٱلۡقَلَمِ ۝٤ عَلَّمَ ٱلۡإِنسَٰنَ مَا لَمۡ يَعۡلَمۡ ۝٥ ﴾

"سورة العلق: الآيات 1-5".

قَالَ تَعَالَىٰ: ﴿ ...رَبِّ أَوۡزِعۡنِيٓ أَنۡ أَشۡكُرَ نِعۡمَتَكَ ٱلَّتِيٓ أَنۡعَمۡتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَٰلِدَيَّ وَأَنۡ أَعۡمَلَ صَٰلِحٗا تَرۡضَىٰهُ وَأَدۡخِلۡنِي بِرَحۡمَتِكَ فِي عِبَادِكَ ٱلصَّٰلِحِينَ ۝١٩ ﴾

"النمل: 19".

شكر وتقدير

الحمد لله حمد الحامدين والشكر له الذي أعاننا على إتمام هذه المذكرة، فلولا توفيقه عز وجل لما تحقق من هذا الجهد شيء، فبحمده سبحانه تتم الصالحات.

القائل في كتابه العزيز: ﴿وَمَا بِكُمْ مِنْ نِعْمَتٍ فَمِنَ اللهِ﴾ "النحل: 53" والصلاة والسلام على خير خلق الله نبينا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه الطيبين أجمعين، أما بعد...

نتقدم بخالص الشكر والامتنان إلى الدكتورة الفاضلة "إسماعيلي يامنة" على إشرافها وتوجيهاتها دون أن تبخل علينا بشيء، وكانت نعم المرشد ودليل لإنجاز مذكرة التخرج، كما نتقدم بجزيل الشكر لأساتذتنا الكرام في قسم علم النفس الذين كان لهم الفضل الكبير في تكويننا خلال مسيرتنا الدراسية بالجامعة وكافة زملاءنا والأصدقاء بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة، وكما نتقدم لكل من عائلة "غذيفة" و"مقران" بخالص الشكر والتقدير.

إهداء

الحمد لله خالق الأنوار وجاعل الليل والنهار، ثم الصلاة على سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة والسلام.

الحمد لله وفقنا ولم نكن لنصل إليه لولا فضل الله علينا أما بعد:

من دواعي الفخر والاعتزاز أن أهدي ثمرة جهد هذا العمل إلى النفس التي صنعت طموحي، واليوم يرى لحظة كبري ونجاحي، إلى من أمسك بيدي منذ صغري "أبي الغالي سليمان" أهدي لك كل نجاح وصلت إليه في حياتي.

كما أهدي ثمرة جهدي واجتهادي إلى أعظم مخلوقة في هذا الوجود، إلى التي وهبتني الحياة، وكانت سر وجودي وفرحي، إلى التي علمتني معنى الصبر وعدم اليأس إلى "أمي الحبيبة مسعودة".

إلى القلوب الطاهرة والرقيقة... إلى من هم أجمل ما في الحياة "إخوتي: أحمد، سيف الدين، محمد".

إلى رفيقة دربي، صاحبة القلب... إلى من ترافقني دوما "صديقتي منال".

إلى كل من يحمل لقب: "غذيفة"، وأقاربي كل باسمه.

إلى كل من علمني حرفا ولقنني علما نافعا: "معلمي وأساتذتي".

غذيفة إيمان

إهداء

الشكر أولا لله عز وجل الذي أنار لي درب العلم والمعرفة ووفقني إلى إنجاز هذا العمل.

أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة "إسماعيلي يامنة" على ما قدمته من توجيهات، ونصائح وإرشادات.

كما أتقدم بخالص شكري للأستاذ "مشتة ياسين" على ما قدمه لي من مساعدة.

ويقودني واجب الاعتراف بالفضل والشكر الخالص إلى كل العاملين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا -2- بمدينة المسيلة، الذين كان لهم الفضل الكبير في تمكني من إجراء الدراسة الميدانية بشكل جيد.

كما لا أنسى خالص عبارات الشكر والامتنان إلى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون اللاتي تمت الدراسة معهم واللاتي كُنَّ صبورات ومتعاونات.

وبالغ شكري وامتناني وإهدائي يكون إلى خالتي غنية رحمها الله، وإلى أمي الغالية وأبي أطال الله في عمرهما، كذلك شكري الخالص إلى أخي أكرم وأخواتي أميرة وأميمة حفظهما الله.

مقراق نريمان

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

-شكر وعرفان.....

-إهداء. .....

-فهرس المحتويات. ..... V-I

-قائمة الجداول والأشكال ..... VIII-VII

-ملخص الدراسة. ..... XI-XIII

-مقدمة.....أ-ج

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.

1-إشكالية الدراسة. 05

2-أسباب اختيار الدراسة. 07

3-تساؤلات الدراسة. 07

4-أهمية الدراسة. 08

5-أهداف الدراسة. 08

6-التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة. 09

7-الدراسات السابقة. 10

8-فرضيات الدراسة. 21

الفصل الأول: الإنـهاك النفسي

-تمهيد. 23

1-مفهوم الإنـهاك النفسي. 24

2-الإنـهاك النفسي وبعض المفاهيم الأخرى. 27

3-مراحل حدوث الإنـهاك النفسي. 28

4-مستويات الإنـهاك النفسي..... 30

5-مصادر الإنـهاك النفسي..... 31

6-مظاهر الإنـهاك النفسي. 37

7-مؤشرات الإنـهاك النفسي. 39

8-نظريات الإنـهاك النفسي. 40

خلاصة. 46

الفصل الثاني: متلازمة داون

-تمهيد. 48

1-تعريف متلازمة داون. 49

2-لمحة تاريخية حول متلازمة داون. 51

3-أسباب حدوث متلازمة داون..... 53

4-الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون. 56

5-أنواع متلازمة داون..... 60

6-نسبة انتشار متلازمة داون.....64

7-أعمار المصابين بمتلازمة داون. 65

8-تشخيص متلازمة داون. 65

9-التكفل المبكر بذوي متلازمة داون.....67

10-طرق الوقاية من حدوث متلازمة داون.....69

11-ردود الفعل النفسية لآباء وأمهات الأطفال ذو متلازمة داون.....70

خلاصة. 74

الجانب التطبيقي

الفصل الاول: إجراءات الدراسة الميدانية.

-تمهيد. 76

1-الدراسة الاستطلاعية 78

2-الدراسة الأساسية 78

2-1-منهج الدراسة 78

2-2-عينة الدراسة.....80

2-3-أدوات الدراسة 81

2-3-حدود الدراسة. 85

خلاصة. 87

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

1-عرض نتائج الدراسة: 89

1-1-تقديم الحالة الأولى. 89

1-1-1-ملخص المقابلة مع الحالة الأولى. 89

1-1-2-تحليل المقابلة مع الحالة الأولى..... 91

1-1-3-عرض نتائج مقياس الإنهاك النفسي مع الحالة الأولى..... 93

1-1-4-التحليل العام للحالة الأولى..... 94

2-عرض وتحليل المقابلة مع الحالة الثانية..... 96

2-1-ملخص المقابلة مع الحالة الثانية..... 96

2-2-تحليل المقابلة مع الحالة الثانية..... 97

2-3-عرض نتائج مقياس الإنهاك النفسي مع الحالة الثانية. 98

2-4-التحليل العام للحالة الثانية. 100

3-عرض وتحليل المقابلة مع الحالة الثالثة..... 100

3-1-ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة..... 101

3-2-تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة. 101

3-3-عرض نتائج مقياس الإنهاك النفسي مع الحالة الثالثة. 104

3-4-التحليل العام للحالة الثالثة. 105

4-عرض وتحليل المقابلة مع الحالة الرابعة. 107

4-1-ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة. 107

4-2- تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة 108

4-3-عرض نتائج مقياس الإنهاك النفسي مع الحالة الرابعة..... 110

4-4-التحليل العام للحالة الرابعة. 112

2-مناقشة نتائج الفرضية العامة. 113

2-1-مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الأولى. 114

2-2-مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الثانية. 116

-خاتمة. 120

-اقتراحات الدراسة. 121

-قائمة المراجع. 123

-الملاحق. 131

فهرس
الجداول والأشكال

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	مراحل حدوث الإنهاك النفسي	29
02	مؤشرات تناذر الإنهاك النفسي	40
03	نسبة حدوث إنجاب طفل بمتلازمة داون كلما تقدم عمر الأم.	55
04	خصائص مجموعة البحث	81
05	اختبارات للمقارنة بين المجموعتين العليا والدنيا على مقياس الإنهاك النفسي	84
06	الملاحظات المباشرة وغير المباشرة للحالة (أم جامد)	90
07	طول الفئة ومستوياتها	92
08	نتائج مقياس الانهاك النفسي للحالة (أم ماجد)	94
09	الملاحظات المباشرة وغير المباشرة للحالة (أم أسيل).	97
10	نتائج مقياس الانهاك النفسي للحالة (أم أسيل)	99
11	نتائج مقياس الانهاك النفسي للحالة (أم أنيس)	105
12	نتائج مقياس الانهاك النفسي للحالة (أم يوسف)	111

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
01	مستويات الإنهاك النفسي	30
02	آلية الخلل في توزيع الكروموسومات الناتج عن الانقسام المنصف للبويضة أو الحيوان المنوي الذي يؤدي إلى حالة تلاشي الكروموسومات.	54
03	احالة الكروموسومات في النوع الأول من متلازمة داون نمط ثلاثي الكروموسوم (21).	60
04	حالة الكروموسومات في النمط الفسيفسائي.	62

ملخص الدراسة:

1-عنوان المذكرة: مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. /**دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا (2) بالمسيلة الشهيد داودي عمار**".

أهداف الدراسة: حيث هدفت الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على أثر الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.
- التعرف على العوامل والظروف التي أدت إلى الشعور بالإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.
- الكشف عن الفروق في مستوى الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا (2) بالمسيلة تبعا لمتغير العمل والعمر.

2-ولقد حددت إشكالية الدراسة في التساؤل العام التالي:

ما هي مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟

3-عينة الدراسة:

تكونت الدراسة من 04 حالات عيادية اختيرت بشكل قصدي من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا (02) بالمسيلة.

4-المنهج والأدوات:

حيث اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة ولقد تم استخدام الأدوات: المقابلة النصف الموجهة، الملاحظة، ومقياس الإنهاك النفسي (من إعداد الباحثتين).

5-أهم النتائج:

حيث أنه أسفرت الدراسة على النتائج التالية:

1- توجد مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

2- لا توجد فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير السن.

3- توجد فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير المهنة.

Study summary
*Title of the note: indicators of psychological exhaustion among mothers of children with Down syndrome. (A field study at the psycho-pedagogical center for Mentally Handicapped Children (2) in Al-M'sila, the Martyr Daoudi Ammar.
1-Objectives of the study:
The current study aimed to:

- Identifying the impact of psychological exhaustion on mothers of children with Down syndrome.
- Identifying the factors and circumstances that led to a feeling of psychological exhaustion among mothers of children with Down syndrome.
- Detecting the differences in the level of psychological exhaustion among mothers of children with Down syndrome in the pedagogical psychological center for mentally, disabled children (2) in Al-M'sila, according to the variable of profession and age.

2-The problem of the sturdy was identified in the following general question: what are the indicators of psychological exhaustion among mothers of children with Down syndrome?
3-Study sample: the study consisted of the 4 clinical cases deliberately selected, from the psycho-pedagogical center for Mentally Handicapped children (2) in Al-M'sila.
4-Method and tools: in this study we relied on the clinical approach and the case study, and the following tools were used:

- The semi-directed interview.
- Observation.
- And the psychological exhaustion scale (prepared by the Two researchers).

5-The most important results: the study resulted in the following results:
1- There are sing of psychological exhaustion in mothers of children with Down syndrome.
2- There are no differences in the indicators of psychological exhaustion among mothers of children with Down syndrome due to the age variable.
3- There are differences in the indicators of psychological exhaustion among mothers of children with Down syndrome due to the occupation variable.

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الضغوط النفسية سمة من سمات الحياة فهي في بعض مستوياتها قد تكون مطلوبة إن لم تكن ضرورية وذلك لحفز الفرد ودفعه إلى الإنجاز وتحقيق النجاح غير أن زيادتها عن الحد المناسب قد تفضي إلى مشاكل يصعب حلها لما لها من آثار سلبية على الصحة العقلية والبدنية والنفسية والسلوكية كالتعب الشديد والتوتر النفسي والقلق إلى أقصى الحدود، وفي غياب الدعم الاجتماعي الأسري فقد يصاب الفرد بانهيار عصبي وإجهاد نفسجسماني يجعل الفرد ينحرف لا محال عن أداء دوره المهني والاجتماعي كالمعتاد، عن طريق تدني كفاءته، مع العلم أن تأثير الضغوط يتوقف على طبيعة الشخصية، وما تتصف به من قدرة تحمل الإحباط أو المرونة ومستوى التفاؤل. كما أنها تسمى بالدرجة الأولى الأشخاص الذين لديهم مستوى عالي من حيث الالتزام الإنجازي والعطاء والشغف ذلك أن عدم الاهتمام بحالات الضغوط النفسية بشكل مناسب قد يؤدي إلى تفاقم الوضع وحدوث حالات الإنهاك النفسي (هديل فتحي عبد الله، 2019م، ص1.).

ومن هذا المنطلق فإن الإنهاك النفسي ينظر إليه باعتباره المحصل النهائي للضغوط النفسية، إذ تشير كلمة الإنهاك إلى مجموعة ردود الفعل العضوية للعوامل الفيزيائية والنفسية وعوامل التهديد والعدوان التي تؤثر على التوازن العضوي الداخلي، وفي تعريف آخر للإنهاك النفسي إذ يعتبر الإنهاك النفسي أنه علاقة تبادلية بين الفرد ومحيطه، والذي يقيّمه الفرد على أنه يستنفذ أو يتجاوز طاقته ويهدد كيانه (جديات عبد الحميد، 2012م، ص12).

حيث أن عصرنا الحالي هو عصر القلق والتعب والضغط والإنهاك مما ألقى بأعباء وضغوط كثيرة على عاتق الفرد بصفة عامة وعلى عاتق الأولياء بصفة خاصة، فالأولياء يعتبرون الخلية الأولى التي توفر الأمن النفسي والمادي للأبناء، وفي مرحلة ما عن طريق إنجاب طفل، فإن كل من الزوجين يكون مزود بأحكام وصور جميلة عن طفل المستقبل وخاصة الأم التي تنجبه فمنذ أن تحمل الأم جنينها في أحشائها وهي ترسم خط حياته، فهو مكلف يحمل كل أمانيها ورغباتها التي لم تحققها لنفسها، وهذا الحدث العظيم في حياة كل أم قد يتحول فجأة إلى خيبة أمل وحزن، فتتحطم أحلامها من هول المفاجئة بأنه طفل مختلف

عن الآخرين لا يشبه غيره من الأطفال، وأنه طفل مصاب بمتلازمة داون، كما أن وجود طفل مصاب بمتلازمة داون قد يضاعف الكثير من الضغوط الأسرية والقلق والتعب والإنهاك النفسي (بدرة معتصم ميموني، 2005، ص84).

وكما نعلم أن الأمهات يأخذن جهد كبير في رعاية طفل من ذوي متلازمة داون مما يؤدي إلى إعيائهن نفسيا، وعندما تصل الأم إلى الحد الأقصى من قدرتها على تقديم الرعاية والدعم الجسدي والعاطفي مع طفلها المصاب بمتلازمة داون قد يحدث ما يسمى بالإنهاك النفسي (قندير، 1996، ص625.).

وذلك لأن الأمهات هن الأكثر تحملا لمسؤولية الأطفال وتقديم الرعاية لهم والاهتمام بهم وتلبية مطالبهم، فهن يتعرضن للإنهاك النفسي بدرجة أكبر عن بقية أفراد الأسرة. ويظهر ذلك من خلال مؤشرات، وهذا ما دفع بنا في دراستنا إلى محاولة الكشف عن مؤشرات الإنهاك النفسي إذ كانت تظهر لدى أمهات أطفال متلازمة داون عبر مقياس الإنهاك النفسي في هيكلة منهجية، حيث تم تقسيم الدراسة إلى جزئين، الجزء الأول يضم الجانب النظري والجزء الثاني تناولنا فيه الجانب الميداني للدراسة.

تطرقنا في الجانب النظري: إلى فصلين، الفصل التمهيدي المتمثل في الإطار العام للدراسة، يعالج إشكالية الدراسة وأسباب اختيارها، كما حددنا أهمية وأهداف الدراسة وأهم المفاهيم الإجرائية الأساسية فيها، إضافة إلى ذلك قمنا بعرض للدراسات السابقة التي تعتبر الزاد والتراث النظري لأي باحث أثناء دراسته. ثم تطرقنا إلى فرضيات الدراسة، أما الفصل الاول تناولنا فيه الإنهاك النفسي، من حيث مفهوم الإنهاك النفسي والمفاهيم المتعلقة به، إضافة إلى مراحل حدوث الإنهاك النفسي ومستوياته ومصادره ومظاهره ومؤشراته وأهم النظريات المفسرة له.

وفيما يخص الفصل الثاني تناولنا فيه متلازمة داون من خلال مفهوم متلازمة داون ولمحة تاريخية حول متلازمة داون، كذلك خصائص وأسباب وأنواع ونسبة انتشار متلازمة داون، إضافة إلى أعمار المصابين بمتلازمة داون وطريقة تشخيص متلازمة داون، كذلك

التكفل المبكر وطرق الوقاية من حدوث متلازمة داون، تناولنا كذلك ردود الفعل النفسية لآباء وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

وفيما يخص الجانب التطبيقي: فقد تناولنا من خلاله فصلين، الفصل الاول تناولنا فيه منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية، تطرقنا فيها إلى مجموعة البحث وحدودها وأدواتها كما عالجنا في الفصل الثاني عرض ومناقشة النتائج، في جزئين: الجزء الأول عرضنا نتائج مقياس الإنهاك النفسي على مجموعة الدراسة (4 حالات)، والجزء الثاني قمنا من خلاله بمناقشة النتائج في ضوء الفرضيات، وفي الأخير تم التوصل إلى عرض خاتمة الدراسة، واقتراحات الدراسة وطرح تساؤل وككل بحث علمي تم الاعتماد على مجموعة من المصادر والمراجع.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة:

لقد جاء القرن 21 محملا بالكوارث العلمية المتنوعة في شتى جوانب الحياة، منها ما يتصل بالتكنولوجيا الطب والاتصالات والصناعة مما ساهم في تعقيد الحياة وظهـور الكثير من الصعوبات، حيث أطلق على هذا العصر بعصر القلق والضغط النفسـي ممـا ألقى بأعباء وضغوط كثيرة على كامل الفرد، حيث أنه عليه التعامل مع هـذه الضـغوط وتلك التغيرات والتكيف معها وإلا وقع في شرك الإنهاك النفسي. (محمود حسام، 2008).

كما أنه حظيت ظاهرة الإنهاك النفسي باهتمام العديد من الدراسات لما ظهر له من آثار سلبية على الأداء الوظيفي للفرد واتجاهاته نحو المتعاملين معه والحيـاة بأسـرها. (Truch, 1980)، ولما لها كذلك من آثار سلبية على الأسرة، ومصالح الأبناء حيث تتعطل قـدرات أفرادهـا ولا يتواصـلون بفاعليـة ممـا يهـدم الكيـان الأسـري ويضـعف المجتمع.(Scherer et Lonu, 2004).

ومما يؤكد ويؤيد ذلك ما أشار إليه خضر مخيمر (2002)، أن الإنهـاك النفسـي يؤثر على الروح المعنوية للفرد ويجعلها منخفضة ويساعد في ظهور بعض الاضطرابات البدنية وكثير من الأزمات والصراعات الأسرية، حيث أنه تواجه ربة الأسرة في ظل كل التغيرات والتطورات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية المعاصرة العديد من المشـكلات والصعوبات، نتيجة لتعدد أدوارها كزوجة، وأم، وربة منزل...(سوزان بسيوتي، 2004).

مما يعرضها لكثير من الضغوط النفسية التي تؤدي إلى حالة من الإنهاك النفسي. (سمية توفيق، 1996).

كما أن الأم تواجه الكثير من الأعباء والإنهاك والضغوط النفسية من بينهـا هـو تواجد طفل مصاب بمتلازمة داون، مما لاشك فيه أن الطفل يؤثر في أسرته كمـا تـؤثر فيه، وذلك من خلال ولاته بإحدى أنواع الإعاقات العقلية المتمثلة فـي متلازمـة داون، والتي تعد اضطرابا خلقيا يكون ناتجا عن خلل في الكروموسومات والتي علـى رأسـها

كروموسوم (1م)، التي تجعله يتميز ببعض الصفات الجسمية التي يشترك فيهـا معظـم أفرادها.

كما أن قدوم طفل من ذوي متلازمة داون ليس بالأمر السهل على أسرته، إذ يؤثر بشكل مباشر على الجانب النفسي والاجتماعي والاقتصادي، فيها بدرجات متفاوتة فغالبـا ما نجد الأسرة نفسها في وضع يفرض عليها البحث عن خدمات طبية وتأهيلية لطفلهـا، كما أنه محاولتهم التكيف مع إعاقته وتنشئته تسبب لهم الإنهاك النفسي. حيث يجبر الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون عن حالة من التعب الجسمي والنفسي والانفعالي والعقلي المصحوب بالتوتر المستمر والمتواصل الذي يؤدي إلى قلـة الانتبـاه والتركيز.

ولقد أشار "بيكمان" (Beck man, 1980) إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة سواء كانت إعاقته جسمية أو عقلية، تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام وللأم بشكل خـاص. (يحي، 2008، ص37).

ويصبح بداية لسلسلة من الهموم النفسية التي لا تحتمل، وتبادل الاتهامات واختلاف الآراء حول الإصابة، ولوم الذات والآخر، وذلك ما يزيد من نزعات التشاؤم، وتحطـيم الثقة في الذات. (قنديل، 1996، ص625).

ولهذا يمكن تبرير ما تعانيه الأم من ردود فعل سلبية تجاه ابنها المعاق إلى دورها المهم في حياة طفلها المعاق عقليا أو الغير العادي عن غيره من الأطفـال والـذي هـو مصاب بمتلازمة داون، فهم يتميزون عن غيرهم في كثير مـن الأمـور أهمهـا تعـدد الأمراض والمشاكل الصحية وأبرزها التخلف العقلي، وهذا ما يجعل الأمهات يتكبدن عبئا وجهدا كبيرا في رعاية هؤلاء الأطفال مما يؤدي إلى إعياء وإنهاك نفسي، فعندما تصـل الأم إلى الحد الأقصى من قدرتها على تقديم الدعم الجسدي والعاطفي مع طفلها المصاب بمتلازمة داون يحدث ما يسمى الإنهاك النفسي، الذي يعتبر حالة تحدث نتيجـة الأعبـاء والمتطلبات الزائدة والمستمرة، والملقاة على عاتق الفرد، وتفوق قدرتـه، ولا يسـتطيع

التكيف معها بطريقة مقبولة، وتساهم في ظهور مجموعة من المظاهر النفسية والجسدية السلبية.

وعندما نعود إلى أسباب الإنهاك النفسي فإننا نجد أن هناك تفسيرات عديدة تتعلق بخصائص الإنهاك النفسي. (عمر خرباشة وأحمد عربيات، 2005).

واتساق مع مما سبق تأتي هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، عبر طرح التساؤل العام:

ما هي المؤشرات العامة للإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 2- بالمسيلة، الشهيد داودي عمار.

2-أسباب اختيار الدراسة:

إن أسباب اختيارنا لموضوع الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال من ذوي متلازمة داون هو من بين المواضيع الهامة التي لا يمكن تجاهلها وهو أننا لاحظنا أن هذا الاضطراب شائع ويزداد عدد الأطفال المصابون به ولاحظنا كذلك أن أمهات هؤلاء لديهم معاناة نفسية كبيرة وإنهاك نفسي إزاء أطفالهن وأردنا أن نعرف أهم الآلام التي يعيشها هؤلاء الأمهات.

3-تساؤلات الدراسة:

1- هل توجد فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير السن.

2- هل توجد فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير المهنة.

4-أهمية الدراسة: تتجلى أهمية الدراسة في:

- تتضح أهمية الدراسة في عدم وجود دراسات تناولت ظاهر الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

- تظهر أهمية الدراسة كونها تكشف عن مستوى الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

- كما تتجلى أهمية الدراسة كونها تكشف عن مؤشرات الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون.

- تجلت أهمية الدراسة في كونها تساعد على تكوين فكرة عن موضوع الإنهاك النفسي وعلاقته بإنجاب طفل مصاب بمرض داون عند أم هذا الأخير، كما تهتم هذه الدراسة بشريحة اجتماعية هامة في المجتمع وهي الأمهات وهذا من الناحية النظرية.

- أما من الناحية التطبيقية فقد تجلت أهمية الدراسة في تميزها باستخدام المقابلة ومقياس الإنهاك النفسي المكثف على دراستنا اللذان يعتبران أداتان هامتان للتعرف على مؤشرات الإنهاك النفسي، إضافة أن لهذه الدراسة أهمية بالنسبة للأخصائيين النفسانيين على مستوى المركز البيداغوجي النفسي للمتخلفين ذهنيا للتفكير لوضع إستراتيجيات فعالة من أجل فهم الحالة النفسية لأم الطفل المصاب بمتلازمة داون على وجه الخصوص ومدى إنهاكها ومساعدتها من أجل تجاوز هذا الإنهاك وتقبل إعاقته وبناء علاقة جيدة معه قائمة على الحب.

5-أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

- التعرف على مؤشرات الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

- إعداد أداة لقياس الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

- إثراء المكتبة بدراسات من هذا النوع.
- الكشف عن العلاقة بين مستوى الإنهاك النفسي وأمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون.
- التعرف على الفروق في مستوى الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى السن.
- الكشف عن الفروق في مستوى الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى المهنة.
- الكشف عن أثر الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

6-التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة: تتطلب الدراسة العلمية لأي موضوع تحديد المفاهيم المستخدمة فيه وعليه فإن تحديد المفاهيم الخاصة بدراستنا تتمثل في:

1-الإنهاك النفسي:

-التعريف اللغوي: عرف معجم الفني الإنهاك من (ن هـ ك)، مصدر أنهك، عمل ليل نهار إلى حد إنهاك قواه إتعابها أشد تعب، بينما عرفها معجم الرائد أنهك إنهاكا:

1- أنهكه: بالغ في عقوبته.

2-أنهكه العمل أو المرض: أتعبه أشد التعب.

-التعريف الاصطلاحي: هناك اختلاف ملحوظ من طرف الباحثين الذين يتناولون هذا المفهوم، ويصبح التعبير أكثر وضوحا عندما يستند الشخص على التعريف الوارد في القاموس وتفصيلاته في البحوث، فالقاموس يعرف الإنهاك (ن.هـ.ك) (مصدر أنهك): عمل ليل نهار إلى حد إنهاك قواه، إتعابها أشد التعب.

-التعريف الإجرائي: هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الإنهاك النفسي المعد لهذا الغرض (البحث الحالي).

2-متلازمة داون:

-**التعريف الاصطلاحي:** يعرف بأنه تشوه خلقي يتميز بتأخر عقلي واضح وسمات جسمية ظاهرة من نوع المغول الراجعة إلى شذوذ كروموزومي في الزوج (21) ويتسم الأطفال المصابون عموما باللطافة والحس الرهيف للموسيقى.

-**التعريف الإجرائي:** هم الأطفال الذين يعانون من تشوه الكروموزوم أو الصبغي (21) ومصابون بتخلف ذهني.

3-أمهات أطفال ذوي متلازمة داون: وهي الأم البيولوجية للأطفال الذين تم تشخيصهم باضطراب متلازمة داون بناء على المعايير العلمية الخاصة باضطراب متلازمة داون، والذين يتلقون خدمات من خلال مراكز ومؤسسات رعاية خاصة بذلك.

7-الدراسات السابقة.

تعتبر الدراسات السابقة الخلفية النظرية لأي دراسة علمية فطابع التراكمية الذي يتميز به العلم يسمح باتساع دائرة المصرف وتوارث المعطيات العلمية من طرف الأجيال وانتقالها من زمن إلى آخر، وهذا ما يجعل أي باحث علمي ينطلق في دراسته وفق الخلفية النظرية لموضوع دراسته، وفيما يتعلق بموضوع هذه الدراسة فهنالك مجموعة من الدراسات والتي يمكن عرضها كالآتي:

دراسات متعلقة بمتغير الإنهاك النفسي:

1-دراسة السمادوني والربيعة (2007م) الرياض:

عنوان الدراسة، الإنهاك النفسي لدى عينة من العاملين في مجال الخدمات الإنسانية بمدينة الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات.

-تهدف الدراسة الحالية دراسة الإنهاك النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية (التدريس والتمريض والطب ومهنة الأخصائي النفسي وأيضا العمل الإداري)

في ضوء بعض المتغيرات المهنية والديموغرافية، (طبيعة المهنة والجنس والعمر والحالة الاجتماعية وعدد سنوات الخبرة)، وقد طبق الباحثان مقياس (ماسلاش) للإنهاك النفسي بعد أن قاما بتعريبه وإعداده ليناسب تلك المهن، وقد أعدا صورتين للمقياس إحداهما للمعلم والأخرى لباقي العاملين بالمهن الأخرى، وبعد إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة توصلت الدراسة للنتائج التالية:

- إن العاملين في مجال الخدمات الإنسانية يكونون عرضة للعديد من المؤثرات المرتبطة بطبيعة العمل وظروفه التي تؤدي إلى حالة من الإنهاك النفسي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين في مجال الخدمات الإنسانية في درجة تكرار شعورهم بالإنهاك النفسي.
- إن العاملين بمهنتي التدريس والتمريض كانوا أكثر شعورا بالإنهاك النفسي مقارنة بغيرهم من العاملين بالمهن الأخرى.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين العاملين والعاملات في مجال الخدمات الإنسانية في درجة الشعور بالإنهاك النفسي.
- تختلف درجة الشعور بالإنهاك النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية باختلاف العمر.
- إن العاملين المتزوجين من كلا الجنسين كانوا أكثر شعورا بالإنهاك النفسي بمقارنتهم بغير المتزوجين.
- تختلف درجة الشعور بالإنهاك النفسي لدى العاملين باختلاف سنوات الخبرة، وقد كانت فئة المعلمين والأطباء والممرضات والخدمة النفسية من ذوي خبرة (5–9) سنوات أكثر شعورا بالإنهاك النفسي بمقارنتهم بالفئات الأخرى (السمادوني والربيعة، 2007، ص3–5).

2-دراسة حسام محمود زكي علي (2008م) ألمانيا:

هدفت هذه الدراسة للتعرف على الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة من خلال التساؤلات التالية:

1- ما طبيعة العلاقة بين الإنهاك النفسي والتوافق الزواجي لدى عينة الدراسة؟

2- هل يختلف الإنهاك باختلاف جنس المعلم لدى عينة الدراسة؟

3- هل يختلف الإنهاك النفسي باختلاف عدد سنوات الخبرة التدريسية للمعلم للدراسة الحالية.

4- هل يختلف الإنهاك النفسي باختلاف الفئة التي يدرس لها المعلم في الدراسة الحالية.

العينة تمثلت في (200) معلم من معلمي الفئات الخاصة بمحافظة ألمانيا استخدموا مقياس الإنهاك النفسي (إعداد الباحث) ومقياس التوافق الزواجي بعد التحقق من صدقه وثباته. من النتائج المتحصل عليها من خلال الدراسة ما يلي:

أ- توجد علاقة ارتباطية سلبية بين الإنهاك النفسي والتوافق الزواجي لدى عينة الدراسة.

ب- لا يوجد فرق دل إحصائيا بين متوسطي درجات المعلمين والمعلمات في الإنهاك النفسي.

ج- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات المعلمين ذوي الخبرة الأقل من ثمان سنوات والمعلمين ذوي الخبرة الأكثر من ثمان سنوات من عينة الدراسة في الإنهاك النفسي.

د- لا يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطات درجات معلمي الفئات الخاصة (الصم، والمكفوفين والمعاقين عقليا)، في الإنهاك لدى عينة الدراسة **(**حسام محمود زكي علي، 2008، ص03، ص109**)**.

3-دراسة عمرون وهيبة (2015م) المسيلة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على علاقة أساليب إدارة الوقت بالإنهاك النفسي لدى المشرفين وإبراز مدى أهمية أساليب إدارة الوقت وواقعها في إدارة مصنع الاسمنت، والتعرف على الطرق الكفيلة بإدارة الوقت بفاعلية، حيث أن عينة الدراسة من جميع مدراء ورؤساء مصالح إدارة مصنع الاسمنت والبالغ عددهم (30) وتم اختيار العينة بالطريقة القصدية.

منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لمناسبته لهذا النوع من البحوث، مع اعتماد الباحثة على الاستمارة التي تشمل (41) بندا مقسمة على محورين، ومن النتائج المتوصل إليها ما يلي:

-بالنسبة لأسلوب الإدارة بالتفويض: تحصل أسلوب الغدارة بالتفويض على متوسط حسابي 2.37 وانحراف معياري 0.14 وعليه فإن المشرفين بإدارة لافارج لا يعتمدون على التفويض بدرجة كبيرة جدا.

بالنسبة لأسلوب الإدارة بالأهداف: تحصل أسلوب الإدارة بالأهداف على متوسط حسابي 2.62 وانحراف معياري 0.11 وهذا يدل على أن المشرفين بإدارة لافارج يعتمدون عليه بدرجة كبيرة جدا.

-توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين أسلوب الإدارة بالأهداف والإنهاك النفسي لدى المشرفين بإدارة لافارج (عمرون وهيبة، 2015، ص04، ص145).

أ-الدراسات السابقة التي تناولت متلازمة داون:

1-دراسة وشاحي سماح نور، 2003، القاهرة:

عنوان الدراسة: "التدخل المبكر وعلاقته بتحسيس مجالات النمو المختلفة للأطفال من ذوي متلازمة داون".

وهي دراسة ارتقائية للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفنسي في جامعة القاهرة، وهدفت هذه الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال من ذوي متلازمة داون، والتعرف على مدى فاعليته في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال، ومنع تدهور نموهم العقلي، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (90) طفلا وطفلة، تتراوح أعمارهم بين 1 شهر -48 شهرا، مقسمين إلى مجموعتين:

مجموعة تجريبية تكونت من 50 طفلا وطفلة ومجموعة ضابطة تكونت من 40 طفلا وطفلة، ومن الأدوات المستخدمة في الدراسة: برنامج بورتيج لوايت وكاميرون، ومقياس النضج الاجتماعي لفاينلاند، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للشخص، واستمارة تسجيل التقييم من إعداد الباحثة، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختيار (ت)، وقد توصلت النتائج إلى إيجاد فروق بين المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة، في مجالات النمو بعد تطبيق البرنامج، ووجود فروق بين معدلات النضج الاجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج(وشاحي، 2003، ص8، ص115-130-151).

2-دراسة العسرج عبد الله، 2006، القاهرة:

عنوان الدراسة: "فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض".

وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية في جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي، ومعرفة إذا كان هناك فروق في المشكلات السلوكية التي تعزى إلى متغير العمر، ومستوى القراءة والحساب ولغة الإشارة، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (9) أفراد من ذوي متلازمة داون، تتراوح أعمارهم بين (12-15) سنة، وتم استخدام قائمة أنماط السلوكات الغير تكيفية، وقائمة الرموز وبرامج التعزيز الرمزي من إعداد الباحث، أما عن الأساليب الإحصائية فقد تم استخدام الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، واختبار(ت)، وتحليل التباين، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على المشكلات السلوكية لذوي متلازمة داون (الثرثرة، الصراخ، التهديد، الاستهزاء، الضحك دون سبب، الارتماء على الأرض) (العسرج، 2006، ص19-114-160-163).

3-الدراسات السابقة التي تناولت أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون:

1-دراسة محمد مصباح حسين العرعير، 2010، غزة:

عنوان الدراسة: "الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات".

وهي رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، من كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة، وعلاقتها ببعض المتغيرات.

ولقد أجريت الدراسة على عينة التي تكونت من (164) أما من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون، نسبة تمثل (98.1%) من مجتمع الدراسة، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة ثلاثة أدوات لتحقيق أهداف الدراسة وهي: استبانة الصحة النفسية لأمهات ذوي متلازمة داون من إعداد الباحث، وكذلك استبانة التوافق الزواجي من إعداد اللدعة 2002، وكذلك استبانة التدين من إعداد موسى 2008، وقد تم استخدام الأساليب

الإحصائية المتمثلة في معاملات ارتباط بيرسون، ومعادلة ألفا كرونماخ، وكما استخدم للإجابة عن أسئلة الدراسة اختبار(ت) للعينين المستقلتين وغير متساويتين، وتحليل التباين الأحادي وكذلك اختبار شيفيه للمقارنات البعدية المتعددة، وقد توصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة، ووجود علاقة بين مستوى الصحة النفسية بصفة عامة لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون ومستوى التوافق الزواجي وكذلك الالتزام الديني، ووجود فروق في مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير جنس المعاق، عمر الأم...، ووجود فروق في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير مدة الالتحاق بخدمات التأهيل (محمد مصباح، 2010، ص13-122-125-144).

3-دراسة: مدفوني رولة، 2014، أم البواقي:

عنوان الدراسة: "أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون".

وهي مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس الإكلينيكي، وهي دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمدينة أم البواقي، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون، والأساليب التي يتبعها أثناء مواجهته، حيث تكونت عينة الدراسة الحالية من ثلاث حالات من أمهات للأطفال من ذوي متلازمة داون الملتحقين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بمدينة أم البواقي، وتم اختيارهم بطريقة قصدية، ولتحقيق أهداف الدراسة وفرضياتها، تم اتباع المنهج الإكلينيكي، القائم على دراسة الحالة التي تتضمن الأدوات التالية: الملاحظة الإكلينيكية المباشرة، المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة، ومقياس إدراك الضغط الذي أعده ليفنستين وآخرون 1993، ومقياس إستراتيجيات المواجهة الذي أعده "لازاروس وفولكمان 1988 من ترجمة الباحثة آيت حمودة 2006)، كما تم استخدام الأساليب الإحصائي: التكرار والنسبة المئوية، وفي الأخير تم التوصل إلى النتائج التالية: لأمهات الأطفال من ذوي

متلازمة داون مستوى مرتفع من الضغط النفسي، وتتبع أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون أساليب عديدة أثناء مواجهة الضغط النفس منها المركزة حول حل المشكل والمركزة حول الانفعال.

التعقيب العام على الدراسات السابقة:

حيث حاولت بعض الدراسات التعرف على العلاقة بين الإنهاك النفسي والمتغيرات الأخرى مثل: دراسة السمادوني والربيعة (2007)، ودراسة حسام محمود زكي علي (2008)، ودراسة عمرون وهيبة (2009)، ودراسة محمد مصباح حسين العرعير (2010)، ودراسة وشاحي سماح نور (2003)، كمتغيرات المهنة والديموغرافية، الجنس والعمر، الحالة الاجتماعية، الصحة النفسية.

كما حاولت بعض الدراسات الكشف عن مدى فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في بعض المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية مثل دراسة العسرج عبد الله (2006).

كما حاولت بعض الدراسات إلى معرفة أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون مثل دراسة مدفوني رولة (2014).

أما الدراسة الحالية هدفت إلى معرفة مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تبعا لمتغير العمر والعمل.

-من حيث العينة:

حيث اختصت بعض الدراسات في عيناتها بالعاملين والعاملات والمدراء ومعلمي الفئات الخاصة، حيث تراوحدت أحجامها ما بين (329) و(200) و(30) حيث كانت أصغرها وهي عينة دراسة عمرون وهيبة (30) وأكبرها عينة دراسة السمادوني والربيعة (329) وأوسطها عينة دراسة حسام محمود زكي علي (200).

*أما عينة الدراسة الحالية فهي 4 حالات، 2 أمهات عاملات و2 أمهات حسب متغير العمر.

-من حيث الأدوات المستخدمة:

قام الباحثون في معظم الدراسات السابقة التي تناولت الإنهاك النفسي ببناء مقياس يتناسب مع الدراسة مثل دراسة السمادوني والربيعة ودراسة حسام محمود زكي علي.

وكذلك قام الباحثون في معظم الدراسات السابقة التي تناولت أمهات أطفال ذوي متلازمة داون ببناء مقاييس تتناسب مع الدراسة مثل دراسة مدفوني رولة ودراسة محمود مصباح زكي علي، ودراسة وشاحي سماح نور، ودراسة العسرج عبد الله.

-الدراسة الحالية تم إعداد مقياس للإنهاك النفسي يتناسب مع الدراسة من طرف الباحثين، وكذلك الملاحظة والمقابلة نصف موجهة.

-من حيث الهدف:

-حاولت دراسة السمادوني والربيعة إلى دراسة الإنهاك النفسي لدى العاملين في مجال الخدمات الإنسانية (التدريس والتمريض والطب ومهنة الأخصائي النفساني وأيضا العمل الإداري).

-وكذلك حاولت دراسة حسام محمود زكي علي التعرف على الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي.

-وكذلك حاولت دراسة عمرون وهيبة إلى التعرف على علاقة أساليب إدارة الوقت بالإنهاك النفسي لدى المشرفين وإبراز مدى أهمية أساليب إدارة الوقت وواقعها في إدارة مصنع الاسمنت.

-وكذلك دراسة وشاحي سماح نور حيث حاولت تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال من ذوي متلازمة داون والتعرف على مدى فاعليته في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم العقلي.

-وكذلك حاوت دراسة العسرج عبد الله التعرف على مدى فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي، ومعرفة إذا كان هناك فروق في المشكلات السلوكية.

-وكذلك دراسة محمد مصباح حسين العرعير حيث هدفت إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون وعلاقتها ببعض المتغيرات.

-وكذلك دراسة مدفوني رولة حيث هدفت إلى التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون والأساليب التي يتبعنها أثناء مواجهته.

-أما الدراسة الحالية فهدفت إلى التعرف على أثر الإنهاك النفسي على أمهات أطفال ذوي متلازمة داون والتعرف على الحوامل والظروف التي أدت إلى الشعور بالإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون والكشف عن الفروق في مستوى الإنهاك النفسي لدى الأمهات في المراكز النفسية البيداغوجية تبعا لمتغير العمر والعمل.

علاقة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة وجدنا أن دراستنا الحالية قد اتفقت مع الدراسات السابقة في بعض الجوانب من ناحية واختلفت في بعض الجوانب من ناحية أخرى:

1-أوجه الاتفاق بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- اتفقت في متغير الإنهاك النفسي، فأغلب الدراسات السابقة درست متغير الإنهاك النفسي والذي هو موضوع دراستنا.

- اتفقت في متغير أمهات أطفال متلازمة داون، فأغلب الدراسات السابقة درست متغير أمهات أطفال متلازمة داون.
- اتفقت الدراسات الحالية مع الدراسات السابقة في المنهج الحيادي بأسلوب دراسة حالة.
- اختيار بعض الدراسات السابقة متغير العمل والعمر....

2-أوه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

- اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس واحد، بينما الدراسات السابقة كدراسة وشاحي سماح نور اعتمدت على برنامج ومقياسين واستمارة.
- وكذلك دراسة العسرج عبد الله استخدمت قائمتين وبرنامج.
- وكذلك دراسة محمد مصبحا حسين العرعير 4 استبيانات بينما الدراسة الحالية استخدمت مقياس واحد.
- وكذلك دراسة مدفوني رولة استخدمت مقياسين بينما الدراسة الحالية اعتمدت على مقياس واحد.
- اختصت بعض الدراسات السابقة بعينة من المعلمين والعاملين والمدراء ورؤساء العمل مثل دراسة السمادوني والربيعة، ودراسة حسام محمود زكي علي ودراسة عمرون وهيبة، في حين اختصت دراستنا بدراسة مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

8-فرضيات الدراسة:

-الفرضية العامة:

توجد مؤشرات الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

-الفرضيات الجزئية:

-توجد فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهـــات الأطفـــال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير السن.

-توجد فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهـــات الأطفـــال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير المهنة.

الفصل الأول

الإنهاك النفسي

تمهيد

يعد الإنهاك النفسي مشكلة خطيرة يمتد أثرها إلى أغلب سلوكيات الفرد حيث لها مجموعة من الآثار السلبية التي قد تصيب الفرد مما يترتب عليها قلة إنتاجه، فقد أصبح الإنهاك النفسي من المصطلحات الشائعة في القرن 21 فالعديد من الأشخاص من المجالات والأعمار كافة يتحدثون عن الإنهاك النفسي وتأثيراته، فمن يصابون به يفقدون الشعور بالحماس، حيث يحل محله الشعور بالتشاؤم وانخفاض قيمة الإنجازات الشخصية، ما قد يظهر في بيئة العمل أو البيئة المنزلية، وتقول الأبحاث إن الإنهاك النفسي يؤثر سلبا على كل من الصحة الجسدية والنفسية وأن هذه المشكلة منتشرة. كما قد يمثل الإنهاك أعلى مستويات الضغوط النفسية وما يؤيد ذلك ما أشارت إليه نادية الشرنوبي (2001) إذ ذكرت أن الإنهاك النفسي يعد اضطرابا استجابيا للضغوط التي يتعرض لها الفرد، مما يجعله يؤثر سلبا في حياته.

1-مفهوم الإنـهاك النفسي:

أ-المفهوم في المعاجم اللغوية:

الإنـهاك لغة: يدل على المبالغة في الفعل حيث ذكر أبو الفضل بن منظور (1955) في لسان العرب أنه من نهك أي بالغ في الأمر ويقال: نهكته الحمى أي جاهدته وتقصت لحمه فهو منهوك ونهكت الإبل ماء الحوض إذا شربت جميع ما فيها ومنه انتهك العرض أي بالغ في شتمه وفي حديث النبي صلى الله عليه وسلم: "أنهِكُوا الأعقاب أو لتنهكها النار أي بالغوا في غسلها أثناء الوضوء وأيد السيد الزوبيري (1935) في تاج العروس، حيث ذكر أن نهك من النهك أي المبالغة في كل شيء ومنه قوله القائل نهكه السلطان أي بالغ في عقوبته، والنهك هو الشيء القوي ومنه قول النبي صلى الله عليه وسلم للخاتنة "أشمي ولا تنهكي" أي لا تبالغي استقصاء الختان. أبو الفضل (1956).

ب-المفهوم في موسوعات علم النفس: تطرق بعض الباحثين لمفهوم الإنهاك النفسي في موسوعاتهم، ومنهم عادل الأشول (1987) في موسوعته في التربية الخاصة حيث ذكر أن مفهوم Burnout يعني عدم التكيف في العمل ويشير إلى أن الفرد يتوهم أن عمله شيء مؤذٍ ومهدد وغير مشبع له فيصبح الفرد في الغالب متعبا متبرما من ذلك العمل، ويكون في الغالب تغيير نوعية العمل هي مقصده اللاشعوري.

كما أضاف جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفاني (1989) أن مصطلح الإنهاك يقابل في الإنجليزية Xhaustion ويعني التعب والنقص العام في الاستجابة ونضوب الطاقة نتيجة تكرار فعل معين. فهما يطلقان على مصطلح الإنهاك النفسي مصطلحا أجنبيا آخر هو (Exhaustion).

أما مصطلح الإنهاك النفسي Burnout فيعني استنفاذ الطاقة نتيجة التعرض للضغوط الزائدة، حيث ذكر كونسيني وآخرون Consini et al (1996) أن الإنهاك النفسي Burnout عبارة عن وصف لحالة تنتج عن زيادة مطالب العمل، وعدم المساندة، وعدم القدرة على الوفاء بالمطالب الموكلة للفرد، وكذلك انخفاض مستوى العمل عن قدرات العامل، وسوء توظيف القدرات، مما ينجم عنه اضطرابات نفسية، بل يؤدي للصراع

الزواجي والأسري، مما تترتب عليه عدم جودة الأداء والإعياء العاطفي والاضطرابات السيكوسوماتية، وتبلد المشاعر ويمكن أن ينتج عن أسباب بيئية أو شخصية.

ج-المفهوم السيكولوجي للإنهاك النفسي: إن مفهوم الإنهاك النفسي Burnout مفهوم غامض إلى حد ما حيث أنه حديث النشأة نسبيا كما يصفه بعض الباحثين محمد عبد السميع 1990 وهشام إسماعيل 1997 وماسلاش وجوليبرج 1998 وسيد عبد العال 2002.

ولقد أثارت ظاهرة الإنهاك النفسي اهتماما بارزا في الدراسات السيكولوجية على مدى السنوات الأخيرة، وذلك نظرا لما تسببه من آثار سلبية تؤدي إلى سوء التوافق. (جديات عبد الحميد، 2012، ص65-68).

مفهوم الإنهاك: عبارة عن زملة من الأعراض البدنية والعاطفية المرتبطة بالطاقة الحيوية للفرد وأدائها في الأعمال التي يقوم بها وهذه الزملة لها علاقة سلبية بمفهوم الذات والاتجاهات نحو العمل وفقدان الثقة وفقدان الشعور بالمسؤولية تجاه الآخرين.

وعُرف أيضا بمفهوم الإعياء النفسي، وأول من نأطلق هذا المصطلح هو العالم بيرو عام 1880 كان أساس التسمية مشتق من فهمه للمرض (إعياء عصبي) بسبب الإجهاد الناتج عن إصابة الجهاز العصبي، بسبب التغيرات الكيميائية التي تحدث للكائن الحي أول ما تصيب الجهاز العصبي وذلك يمكن أن يرادف مفهوم الإنهاك النفسي مفاهيم الوهن النفسي النيوراستينيا.

ويعرَّفُ الإنهاك النفسي بأنه: حالة من التعب الجسمي والنفسي والانفعالي والعقلي المصحوب بالتوتر المتواصل الذي يؤدي إلى قلة الانتباه والتركيز بسبب التعرض إلى ظروف بيئية سلبية وعوامل ضاغطة خارجية. (سمية بوسطارة، بن عباس أسماء، 2021، ص20).

وفي تعريف آخر لعمر الخرابشة (2005): هو حالة تحدث نتيجة الأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على عاتق الفرد وتفوت قدرته ولا يستطيع التكيف

معها بطريقة مقبولة وتسهم في ظهور مجموعة من المظاهر النفسية والجسدية السـلبية. (مصطفى ساهي مناتي، 2019، ص120).

-ماسلاش (1976): هو حالة نفسية تمتاز بمجموعة الصفات السلبية كالتوتر وعدم الاستقرار والميل إلى العزلة. (سمية بوسطارة، بن عباس أسماء، 2021، ص20).

كما يمكن تعريف الإنهاك النفسي على أنه حالة يشعر بها الفرد وتؤثر فيه سـلبا، حيث أشارت هانم أبو الخير ويوسف جلال (2001) إلى أنه حالة شـعورية ذات تـأثير سلبي في الجانب الانفعالي والذهني والبدني كرد فعل للضغوط الزائدة والتي تفوق قدرات الفرد نتيجة لأسباب معينة شخصية، اقتصادية، اجتماعية، يترتب عليها ضـغط مسـتوى الأداء واللامبالات وعدم الرضا، وللإنهاك النفنسي ثلاثة أبعاد:

- **الإجهاد الانفعالي Enotional Exhaustion**: أي استنزاف الوضع النفسي والإحساس بالإرهاق الممل الذي يعوقه عن الإنتاج.
- **تبلد المشاعر Depersonalisation**: أي الشعور السلبي نحو الطفل المريض وعـدم الإحساس بقيمته.
- **تدني الشعور بالإنجاز Lack of personachievement**: تقييم الشخص لنفسه بشـكل سلبي. (جديات عبد الحميد، 2012، ص71).
- الإنهاك النفسي هو حالة من الشعور بالإجهاد والاستنزاف النفسي والإرهاق البـدني الناتج عن الفشل في مواجهة الضغوط السلبية القوية التي تفوق قدرة الفرد (زيدان2004).

ومن خلال تعاريف الإنهاك النفسي السابقة نجد أنها تلتقي في أن الإنهاك النفسـي حالة يسببها الجهد الانفعالي تظهر على سلوك الفرد وتنعكس على دافعيته وآدائه، وترتبط بكل ما يحيط به وتظهر بصورة صفات سلبية كـالتوتر وعـدم الاسـتقرار والسـلبية. (مصطفى ساهي مناتي، 2019، ص120).

2-الإنهاك النفسي وبعض المفاهيم الأخرى: إن الإنهاك النفسي Burnout له صلة ببعض المفاهيم الأخرى، مما يجعل بعض الباحثين يخلطون بين تلك المفاهيم، من هنا كان من المهم توضيح الفرق بينه وبين هذه المفاهيم ومنها:

-الضغوط Stress: إذا كان الإنهاك مرحلة متقدمة من الضغط، فمع ذلك فالضغط مطلوب بمستوى معين، فقد ذكر بيفيد فونتانا (1993) Fontana أن الضغط stress يمثل العنصر المجدد للطاقة التكيفية للعقل والجسم فإذا كانت هذه الطاقة يمكن التكيف معها فيكون الضغط stress مفيدا، أما إذا لم يمكن التكيف معها فيكون ضارا، لهذا لابد من وجود قدر معين من الضغط لتسير عجلة الحياة. كما أشار سيد البهاص (2002) إلى أن أعلى فرق بين الإنهاك النفسي Burnout والضغط النفسي Stress يتضح من خلال أن الضغط النفسي قد يكون مفيدا، وقد يكون ضارا، أما الإنهاك النفسي فهو دائما سلبي وضار، كما أضاف مجدي عزيز (2007) أن الإنهاك والضغط كليهما يعبر عن حالة من الإجهاد والتعب ولكن يختلف الإنهاك عن الضغط من خلال أن الإنهاك أقصى مرحلة للضغط والضغط يعتبر من مصادر الإنهاك النفسي إذا استمر دون القدرة على مقابلته، كما أشارت نتائج بعض الدراسات مثل: نجاه موسى ومديحة عثمان (1997)، وشنوى درديـر (2008). (جديات عبد الحميد، 2012، ص84-86).

-القلق Anxiety: يعتبر القلق من مصادر الإنهاك النفسي Burnout كما يعتبر من مظاهره، فقد ذكرت منى بدرات (1997) أن القلق يشير إلى وجود صراع انفعالي غير واع، وعندما يصل إلى الدرجة التي يعاني منها الجسم فيشعر بالضغط، ثم يتحول مع مرور الوقت إلى إنهاك نفسي (جديات عبد الحميد، 2012، ص86).

-التعب: يختلف الإنهاك النفسي عن التعب أو التوتر المؤقت حيث يرى علي عسكر (2000) أن التعب يشكل العلامة الأولى للإنهاك النفسي، كما أنه يمكن أن يصيب مجموعة كبيرة من الناس، أما الإنهاك النفسي يصاب به عدد أقل، حيث أن المصاب بالتعب بعضهم يستطيعون التكيف معه، أما الإنهاك النفسي يعبر عن الاستمرار النسبي للتعب والتوتر، فيشعر الفرد أنه مستنزف القدرات إضافة إلى الإجهاد البدني المستمر. (سمية بوسطارة، أسماء بن عباس، 2021، ص21).

-**الإجهاد:** هو الاستجابات الجسمية والنفسية والسلوكية الناجمة عن التفاعل المستمر بين الفرد وبيئته والتي يدركها الفرد ويقيمها كمواقف غير سارة، يعبر عنه كميا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص في مقياس الإجهاد النفسي. (سمية بوسطارة، أسماء بن عباس، 2021، ص21).

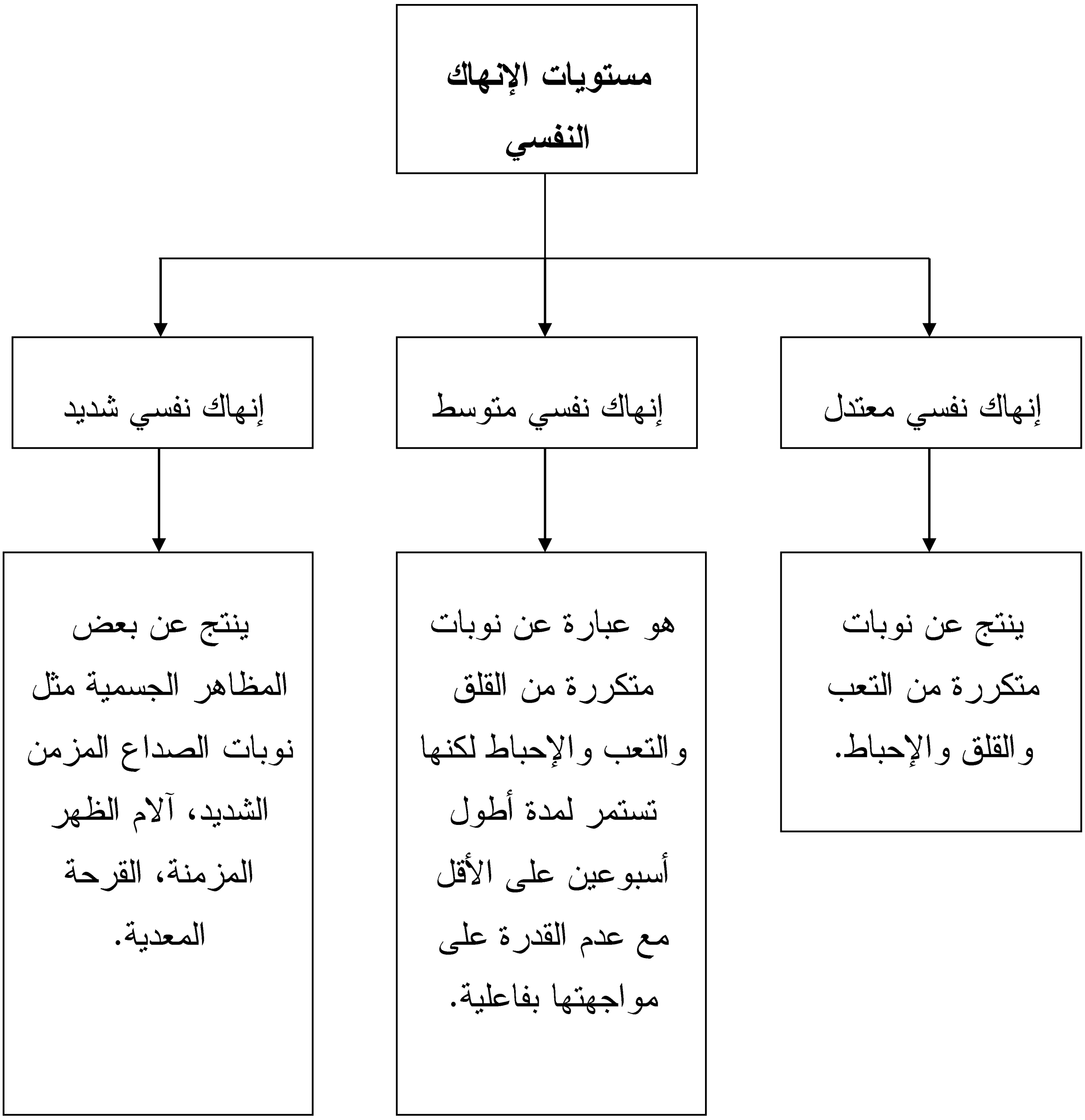
-**الإعياء العاطفي (Compossion fatigue):** يعتبر مرحلة من مراحل الإنهاك النفسي كما أن كونراد وكيلار جينز (2006) Conrad et Kellan-iruenther. وأن الإنهاك النفسي يشترك مع الإعياء العاطفي في القلق والكآبة ومشاعر العجز ويختلفان في كون أن الإعياء العاطفي قد يحدث فجأة مع وجود مقدمات بسيطة والإنهاك النفسي يحدث ردا على الضغوط العمل المزمنة عبر مراحل متدرجة، كما أن الإعياء العاطفي يقتصر على الجانب العاطفي، أما الإنهاك النفسي فيشمل جانبا معرفيا، وسلوكيا إضافة للجانب العاطفي. (جديات عبد الحميد، 2012، ص88).

3-مراحل حدوث الإنهاك النفسي: الإنهاك النفسي لا يحدث فجأة بل يحدث عقب عدة إرهاصات وبعض الباحثين نظر إليه على أنه عملية لها مراحل معينة ومع ذلك فلقد اختلفوا في تلك المراحل ففريق ذكر أن له ثلاث مراحل والثاني أشار إليه أنه له أكثر من ثلاث مراحل وهو ما سيتم عرضه في الجدول التالي:

	الفريق الأول	**الفريق الثاني**
الباحثين	سيلي، مشيرت اليوسف، سيد عبد العال وسماح الأكسر وحسن مصطفى.	ماتيسون، أفانسيفش
	يصل الفرد إلى الإنهاك عبر المراحل التالية:	
المراحل	1-مرحلة الإنذار والتنبيه، يتم فيها استشارة الجسم حيث يبدأ في الانتباه للخطر وينذر مخ الفرد يقرب فقط قدراته على التحمل تدريجيا فتظهر استجابات هرمونية فيشعر الفرد بارتفاع ضغط الدم. 2-مرحلة الاستجابة للإنذار والمقاومة، هنا يدرك الفرد الخطر ويحاول التكيف وفشل الفرد في التكيف سوف يدخله المرحلة الثالثة. 3-مرحلة الإنهاك، حيث أن الفرد قد فشل في التكيف مع هذه الضغوط، مما يجعل طاقته تنهك، وتحدث استجابات مرضية، فقد أشار عبد العال إلى أن الفرد نتيجة لتلك الضغوط، ولعدم قدرته على التكيف معها، فإنه يعاني المرض الجسمي والمعاناة النفسية وأمراض القلب وهذه المرحلة تعد من أخطر المراحل، حيث من الممكن أن يصاب الفرد بجلطة دماغية، فتضطرب علاقته البيئية العائلية بل سيكون عبئا على الجولة حيث يتحول من فرد منتج إلى فرد عالة.	1-مرحلة الاستغراق والتدخل، حيث يكون في بدايتها مستوى الرضا الوظيفي مرتفعا ولكن مع عدم حدوث ما يتوقعه الفرد من العمل، وقلة الدعم المقدم له فيبدأ انخفاض مستوى الرضا الوظيفي للفرد ويدخل في المرحلة الثانية. 2-مرحلة التبلد والركود، هنا ينخفض مستوى الرضا الوظيفي تدريجيا وتقل الكفاءة ويشعر الفرد بالاعتلال وينقل اهتمامه لمظاهر أخرى غير مجال العمل مثل: الهوايات. 3-مرحلة الانفصال، حيث يدرك الفرد ما حدث يبدأ في الانسحاب تدريجيا وتعتل الصحة البدنية للفرد ويرتفع مستوى الإجهاد النفسي. 4-مرحلة الأزمة والإحراج، هي أعلى مراحل الإنهاك النفسي حيث تزداد المظاهر البدنية والنفسية والسلوكية ويفكر الفرد في ترك العمل بل يصل لمرحلة الانفجار وقد يفكر في الانتحار، كما ذكر السيد البهاص المراحل التالية: **أ-الحماس:** يكون الفرد فيها على درجة عالية من الحيوية مما يجعل الفرد متوافقا بدرجة كبيرة. **ب-الجمود:** هنا يشعر الفرد أنه أعطا كثيرا لمهنته ولم يأخذ إلا قليلا ويفكر في المستقبل بدرجة أكبر. **ج-الإحباط:** هنا يحس الفرد بعدم الثقة في النفس وتتتابه الشكوك ويشعر بعدم الكفاءة. **د-اليأس وفتور الهمة:** يشعر الفرد هنا بأنه محبط تماما

الجدول رقم (01): يوضح مراحل حدوث الإنهاك النفسي. (عمرون وهيبة، 2015، ص60-62).

4-مستويات الإنهاك النفسي: إذا كان الإنهاك النفسي يحدث عبر مراحل متعاقبة فإن لـــه بعض المستويات المندرجة كالآتي:



الشكل رقم (01): يوضح مستويات الإنهاك النفسي. (سمية بوسطارة، بن عباس أسماء، 2021، ص23).

5-مصادر الإنهاك النفسي: تتعدد مصادر الإنهاك النفسي مما ساعد بعض الباحثين مثل: هشام إسماعيل 1997م في تصنيف مصادر الإنهاك النفسي لمجموعتين الأولى تتصل بمتطلبات المهنة والثانية تعمل على إشراك ظروف العمل مع العوامل الشخصية الخاصة بكل فرد، وفريق آخر يسوي بين مصادر الإنهاك النفسي هي نفس مصادر الضغوط المهنية، حيث أن الإنهاك النفسي يعد مؤشرا لإحساس الفرد بالضغوط النفسية والمهنية التي يعاني منها، لذلك فقد يرى القارئ أن ما يلي يعتبر من مصادر الضغوط النفسية، ومع ذلك يمكن أن تكون من مصادر الإنهاك النفسي حيث أن الإنهاك النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية، ولكن الباحث الحالي بعد مراجعة عدة دراسات في ذلك المجال سوف يصنف تلك المصادر كما يلي:

1-المصادر الوظيفية والمؤسسية.

2-المصادر الشخصية.

3-المصادر الاجتماعية.

4-المصادر الطبيعية (الفزيقية).

5-المصادر الاقتصادية.

1-المصادر الوظيفية والمؤسسية: إن العمل والمؤسسة التي يعمل فيها الفرد المصاب بالإنهاك النفسي لها علاقة مهمة جدا بالإصابة به، وذلك لأن هذا العمل قد يملك من الضغوط ما يجعل الفرد غير قادر على التكيف معها.

فقد ذكر عمر الخرابشة وأحمد عريبات (2005م) أن الجانب الوظيفي يؤدي دورا مهما في حدوث الإنهاك النفسي أو منعه، حيث أن العمل قد يؤثر سلبا أو إيجابا في الفرد وفي أدائه، حيث أنه يؤدي دورا مهما في حياة الفرد فيساعده في تحقيق حاجاته الأساسية ويمده بالمال إلا أن فشل الفرد في تحقيق حاجاته يشعره بالضغط وعدم الرضا الوظيفي وينتهي به الوصول إلى الإنهاك النفسي ومن المصادر الوظيفية المسببة للإنهاك هي:

أ-ثقافة المنظمة أو المؤسسة: (شخصية المنظمة): إن المؤسسة كيان لها طبيعتها الخاصة التي تختلف من منظمة لأخرى، فلكل منظمة شخصيتها وقيمها الخاصة بها، والتي لم يستطع الفرد العامل تبنيها والفرد يصل إلى الضغط النفسي بل قد يصل إلى الإنهاك النفسي عندما لا يقبل الثقافة التنظيمية للعمل حوله، حيث لا تتسق تلك الثقافة مع ما يحمل الفرد من قيم.

ب-نقص المساندة الاجتماعية: تلعب المساندة الاجتماعية دورا مهما وهاما في وقوع أو وقاية الفرد من الوقوع في الإنهاك، حيث ذكر محمد غنيم (1996) أنها تعتبر من الحلول التي يمكن من خلالها التغلب على تأثيرات الضغوط التي يتعرض لها الفرد فترفع روح المعنوية والإنتاجية للفرد المعلم من خلال الدعم المقدم من الإدارة والزملاء ولذلك عرفها عماد عبد الرزاق (1997) بأنها النظام الذي يتضمن الروابط الاجتماعية طويلة المدى والثابتة بمجموعة من الناس.

ج-أعباء العمل: إن الفرد العامل عندما يلتحق بالعمل يصبح مسؤولا عن القيام بأعمال معينة لابد من أدائها بأعلى درجة من الكفاءة، وذلك مقابل مجموعة من المميزات كما أشار إلى ذلك عبد الرحمان هيجان (1997) أنها تساعد في إثبات الشخصية للفرد من خلال ما تحمله في طبيعتها من خصائص التحدي والتجديد.

د-ضغوط الدور: إن دور الفرد في عمله يمكن أن يكون من مصادر الضغوط والإنهاك النفسي وتعدد ضغوط الدور مما قد يؤدي للإنهاك النفسي فنجد ما يلي:

1-غموض الدور: Role-ambiguity: إذا كان الفرد يتعرض لمجموعة من الضغوط سواء كانت تزيد أو تقل عن قدراته، فإنه قد يتعرض كذلك لعدم وضوح الدور المطلوب منه أداؤه في تلك الأدوار حيث أشار حمدان (2002م) إلى غموض الدور ينشأ عندما يكون دور الفرد غير واضح أمامه كأن يكون صعب الفهم مثلا، أو أن يكون الفرد غير متأكد من المهمة التي يجب عليه القيام بها، وكما ذكر زيلاش وآخرون Zellars et al (1999) من أن غموض الدور وكذلك صراع الدور ارتباطا إيجابيا بالإنهاك النفسي ومكوناته الثلاثة (الإنهاك الانفعالي، تبلد المشاعر الشخصية، ونقص الإنجازات

الشخصية) حيث أن الفرد عندما يتعرض لغموض الدور يشعر بعدم فهمه، لهـذا سـتقل كفاءته الإنتاجية ويشعر بضياع جهده المبذول، فيصبح روتينيا وجافا في معاملتـه ويقـل شعوره بالإنجازات الشخصية.

2-صراع الدور Role conflict: إن الفرد عندما يُطلب منه القيام بأكثر مـن عمـل دون مراعاة قدراته مما قد يؤدي لحدوث نوع من الصراع بينهما، وهذا الصراع تتعدد أنواعه، فقد يتعارض دور الفرد مع فرد آخر مما يعطل الإنتاج وكذلك قد يتعارض الدور المهني للفرد مع الدور الاجتماعي له.

قد يطلب من الفرد القيام بمجموعة مهام، منها ما يتصل بالمنزل ومنها ما يتصـل بالعمل المهني، وقد يحدث بينهما تعارض كأن يتعارضا في وقت إنجازهما مثلا.

فقد أشار علي عسكر (2000م) إلى أن صراع وتعارض الدور يحدث نظرا لوجود أكثر من عمل مطلوب من الفرد القيام به، مما قد يؤدي في النهايـة لزيـادة الضـغوط وتعرض الفرد للإنهاك النفسي.

3-صدمة الدور Role shock: إن قيام الفرد بعمله يجعله يألف ذلك العمل وما بـه مـن أعباء ولكنه حينما يقابل شيئا جديدا غير مألوف فإنه قد يزيد من ضغوطه وقد يعرضـه لصدمة الدور فقد ذكر: كان وكوبر Kahn et Cooper (1993م) أن صدمة الدور شُرحت من قبل بواسطة بيلير ومنكير Biller et Mintier (1979م) حيث أنهـا تمثـل الضـغوط والتوترات التي تظهر كعدم القدرة على التواصل عندما يتحول الفرد من الدور المـألوف إلى الدور الغير مألوف، لهذا فالفرد حينما يتعرض لخبرة الفشل بعد النجاح فإنه يصـاب بصدمة تتعلق بالدور الذي كان يؤديه وقت نجاحه، وتغير ذلك الدور بعد فشله ممـا قـد يعرضه للإنهاك النفسي الذي يمثل ردا سلوكيا لذلك الفشل. (عمـرون وهيبـة، 2015، ص66-70).

2-المصادر الشخصية: قد يرجع الإنهاك النفسي لمصادر شخصية ترتبط بسمات شخصية الفرد، لذلك فقد اهتم الباحثون بالدور الذي تلعبه الشخصية في التعرض للضغوط النفسية

والإنهاك النفسي، وقد توصل بعضهم لمجموعة من الصفات المرتبطة بالإنهاك النفسي ومنها ما يلي:

أ-مركز الضبط: يمثل مركز الضبط مصدرا مهما لحدوث الإنهاك النفسي أو عدمه، حيث ذكر السيد السمادوني 1991م أن الإنهاك النفسي للفرد يرتبط بنوع مركز الضبط لديه حيث نجد أن صاحب مركز الضبط الخارجي، وهو ذلك الشخص الذي تتحكم فيه قوى خارجية ويرى نفسه واقفا تحت ضغوط خارجية لا يستطيع التأثير فيها ولذلك فلا يبذل جهدا عاليا لأنه يتوقع أن جهده سوف لا يكون له الأثر الفعال في النتائج. وهو أكثر تعرضا للإنهاك النفسي وذلك المعنى جاء مؤيدا من قبل نتائج بعض الدراسات مثل: دراسة مقابلة 1995م.

ويتضح مما سبق أن الفرد صاحب وجهة الضبط الخارجية كثيرا ما يتعرض لضغوط لا يمكنه التكيف معها بطريقة مقبولة، كما أنه لا يستطيع التحكم فيها لأنه لا يجد نفسه يحرك من قبل الأحداث الخارجية ومن قبل الآخرين، مما يساهم في تعرضه للإنهاك النفسي عكس صاحب وجهة الضبط الداخلية الذي يمكنه السيطرة على الأمور والتحكم في الضغوط المختلفة لأنه يجد نفسه المسؤول الأول عن تصرفاته مما قد يكون سببا في وقايته من الإنهاك النفسي، لهذا فوجهة الضبط لها علاقة قوية بالإنهاك النفسي.

ب-نمط الشخصية (أ) و(ب): ومن سمات الشخصية التي تعد مصدرا للإنهاك النفسي أيضا النمط الشخصي (أ) حيث ذكرت نشوى دردير (2007م) أن هناك نمطين من الشخصية.

الأول يسمى نمط الشخصية (أ) وهو انفعال سلوكي مركب يتضمن استعدادات وصفات سلوكية معينة، مثل: الاهتمام بالمواعيد، التحدث بسرعة، حيث أن الأفراد الذين يتسمون بالنمط (ب) يظهرون تحررا من العُدوان، ولديهم قدرة على الاسترخاء، مما يجعل النمط (أ) أكثر تعرضا للإنهاك النفسي من النمط (ب) وهذا ما أشارت إليه نتائج الدراسات مثل دراسة سيد عبد العال (2002م) ودراسة كونجام وآخرون (2004م).

ج-الالتزام: إن الفرد الملتزم قد يجد صعوبة في مسايرة بعض الأمور ولهذا فنجد تباينا حول الالتزام كسمة من سمات الشخصية ودوره في الإنهاك النفسي حيث ذكر عادل عبد الله (1995م)، أن الشخص الأكثر حرصا أقل إنهاكا. وذلك لأن من يتسم بالتروي وتأمل الأمور، ومن هنا فهو أقدر على حل مشكلاته مما يقلل من حساسيته بالضغوط النفسية والإنهاك النفسي، في حين أشار علي عسكر (2000م) إلى أن الفرد الأكثر التزاما وإخلاصا في عمله يكون أكثر تعرضا للإنهاك النفسي. فالفرد الملتزم تقع عليه ضغوط إضافة إلى وجود ضغط داخلي يدفعه للعطاء، ويواجه ظروفا وتغيرات خارجية لا يملك السيطرة عليها، لذلك فهو معرض للوقوع في الإنهاك النفسي والتعرض لمخاطره.

د-المرونة النفسية: تمثل المرونة النفسية إحدى الخصائص الشخصية ذات العلاقة بالإنهاك النفسي فقد ذكر سيد البهاص (2002م) أن مفهوم المرونة النفسية يشير لإدراك الفرد وتقبله التغييرات والضغوط النفسية التي يتعرض لها وأنها تعمل كواقي من عواقب الضغوط وتساهم في خفض الضغوط والوقاية من الإنهاك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط وقلة المرونة النفسية تعرض الفرد للإنهاك النفسي.

هـ-الذكاء الوجداني: يرتبط الذكاء الوجداني بالإنهاك النفسي ويعتبر من العوامل المساعدة في التخلص من الضغوط المختلفة والواقية من التعرض للإنهاك النفسي، ولكن قلة تحلي الفرد قد يجعله معرضا للإنهاك النفسي، حيث ذكر تان (2006م). أن الذكاء الوجداني يساعد في الوقاية من الإنهاك النفسي، وأن قلة ذكاء الفرد وجدانيا يعرضه للإصابة بالضغوط مما يجعله يصل في النهاية للإنهاك النفسي حيث أنه لا يستطيع حل مشكلاته كما يتعامل مع الآخرين بطريقة سلبية، والذكاء الوجداني يساعد في تحمل الإحباط وزيادة الوعي الذاتي والنظرة الإيجابية للحياة والقدرة على تقديم المساعدة.

فإذا توافرت في الفرد مثل: أن تتحكم القوى الخارجية فيه وأن تكون شخصيته من النمط (أ) وأن يكون فقيرا في الذكاء الوجداني أو المرونة النفسية فذلك يزيد نسبة احتمال تعرضه للإنهاك النفسي وكل هذا يندرج تحت إطار المصادر الشخصية التي تعتبر عامل مهم في تعرض الفرد أو وقايته. (جديات عبد الحميد، 2012، ص108-113).

3-المصادر الاجتماعية: تتعدد الضغوط الاجتماعية التي تقع على الفـرد فـي علاقته المختلفة حيث أشار عمر الخرابشة وأحمد عريبات أن العامل يقع عليه العـبء الأكبر عندما يفشل المتعلم مما يزيد الأمر صعوبة. ومن المصادر الاجتماعية للإنهاك النفسي ما يلي:

-التغيرات السلبية في العلاقة الاجتماعية للفرد وعدم اطمئنانه للمحيطين به وكذل عدم احترامهم له، كل ذلك يؤدي للضغط النفسي والشعور بالإنهاك النفسي.

-تدني النظرة الاجتماعية للفرد تزيد من ضـغوطه وبالتـالي تعرضـه للإنهـاك النفسي.

-عدم وفاء المجتمع بحاجات أفراده، حيث أن الفرد تقع عليه واجبات نحو مجتمعه مقابل إشباع حاجاته، والمجتمع عليه واجبات نحو الفرد، لهذا ينبغي على المختصين توفير أكبر قدر ممكن من الرعاية بل لكل العاملين بما ساعدهم لتحقيق حاجاتهم ووقايتهم مـن المخاطر التي من الممكن أن يتعرضوا لها، ولاشك أن الإنهاك النفسي من أعظم المخاطر لهذا فيمثل الجانب الاجتماعي بعدا مهما في إصابة الفرد بالإنهاك النفسي أو عدمه، ومـا يشهده المجتمع من تدني النظرة العامة نحو أفراده، مما ساهم في زيـادة الأعبـاء علـى الفرد.

4-المصادر الطبيعية: (الفيزيقية): إن الطبيعة بما فيها قد تكون من العوامـل المسـببة للضغط على الفرد، فيذكر سيد عبد العال 2002م إن الكوارث الطبيعية الكونية بما فيهـا زلازل وحروب وتلوث البيئة التي يعيش فيهـا الفـرد إلـى جانـب الزحـام السـكاني والمروري... كل ذلك له دور في زيادة الضغط والإنهاك النفسي.

5-المصادر الاقتصادية: يمثل الجانب الاقتصادي جانبا مهما في معاناة الفرد من الإنهاك النفسي، حيث ذكر نصر مقابلة 1995م أن الإنهاك النفسي يؤثر في الاقتصـاد القـومي، وذلك من خلال ما يؤدي إليه من نقص وضعف في الإنتاج على مستوى الفرد بل المجتمع كله.

لهذا فيمثل الجانب الاقتصادي جانبا مهما في تعرض الفرد أو وقايته من الإنهـــاك النفسي، لاسيما ما نشاهده أيامنا الحالية من غلاء معيشـــي. (عمـــرون وهيبـــة، 2015، ص74-75).

6-مظاهر الإنهاك النفسي: هناك مجموعة من المظاهر الدالة على وجود الإنهاك النفسي لدى الفرد والتي تتضمن المظاهر الفيزيولوجية والبدنية، المعرفية، النفسية والاجتماعية، والسلوكية والتي تبين خطورة الإنهاك النفسي على الفرد، بل على المجتمع كله وفي مـــا يلي توضيح تلك المظاهر:

1-المظاهر الفيزيولوجية والبدنية: تشمل العلاقات التـــي تظهـــر علـــى البـــدن مثـــل الاضطرابات السيكوسوماتية والتي تتمثل فيما يلي:

- الصداع المستمر، الاضطرابات المعوية، الأرق وضيق التنفس.
- آلام الظهر، ذبحة الصوت، فقدان الشهية.
- اضطرابات الأكل، والاستخدام المفرط للعقاقير والكحوليات.
- أمراض القلب، القولون العصبي، ضغط الدم.
- انسداد الشرايين، أمراض الرئة والسرطان.
- اضطرابات النوم، مثل المشي أثناء النوم، النوم الغير منعش.
- اضطرابات الهضم، الإمساك.
- توتر العضلات، نقص المقاومة، والروماتيزم.
- الضعف الجنسي، غزارة البول، الإسهال.
- مرض الأسكيميا وفقر الدم.
- حب الشباب، الالتهابات الجلدية.
- ضعف الحيوية، قلة النشاط.

(بيتس وآخرون 1982م، وخضر مخيمر 2002م، وميلاميد وآخرون 2006م) .

2-المظاهر المعرفية: تشمل ما يلي:

- البلادة الفكرية وفقدان القدرة على الابتكار.
- التشتت الإدراكي والشرود الذهني.
- الوسوسة وكثرة الشك والعند.
- عدم القدرة على مواجهة المشكلات بكفاءة.
- قلة المقدرة على التركيز والانتباه لفترة طويلة.

جاكسون وآخرون 1986م ومحمد عبد السميع 1990م، ليندن وآخرون 2005م.

3-المظاهر النفسية الاجتماعية: الاضطرابات النفسية التي يقع فيها الفرد إضافة إلى بعض النواحي الاجتماعية والتي تتمثل فيما يلي:

- الإحباط والقلق أمام الأزمات وكثرة الغضب.
- عدم الرضا الوظيفي.
- انخفاض تقدير الذات، السخط على الذات والآخرين.
- سرعة البكاء والانفعال الزائد.
- التشاؤم، وضعف القدرة على التحمل.
- عدم الإحساس بالمسئولية، وعدم الاسترخاء، وشد الأعصاب.

جاكسون وآخرون 1986م، محمد عبد السميع 1990م، فوقية راضي 1999م، وفوزي جبل 2003م.

4-المظاهر السلوكية: تشمل ما يلي:

- النقد الدائم للآخرين والسخرية منهم.
- العدوانية وفقدان الهوية الشخصية.
- أداء العمل بطريقة روتينية ومقاومة التطوير.

- الانسحاب من الحياة العائلية وتجنب الأصدقاء.
- زيادة العنف لدى الأزواج وحدوث الخلافات الزوجية.
- زيادة سلبية الفرد والتخلي عن المثاليات.

صلاح مراد وأنور فتحي 1991م، عمر الخرابشة وأحمد عربيات 2005م، مارنينسين وآخرون 2007م.

وبالرغم مما سبق فإن تلك المظاهر لا تكون بنفس الدرجة لدى جميع الأفراد، بل لا يشترط أن تظهر كل هذه المظاهر لدى فرد واحد، ولا في وقت واحد وذلك يعود لاختلاف الأفراد فيما بينهم. (حسام محمود زكي علي، 2008م، ص64-67).

7-مؤشرات الإنهاك النفسي: تشير Barbara Brahom بأن هناك أربعة مؤشرات أولية ينبغي أن تؤخذ بعين الاعتبار كنوع من التحذير بأن الفرد في طريقه إلى الإنهاك النفسي.

1-الانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء القائمة الطويلة التي يدونها الفرد لنفسه كل يوم فعندما يقع الفرد في شراك الانشغال الدائم فإنه يضحي بالحاضر.

2-العيش حسب قاعدة "يجب وينبغي" يصبح هو السائد في حياة الفرد الأمر الذي يترتب عليه زيادة حساسية الفرد لما يضنه الآخرون ويصبح غير قادر على إرضاء نفسه، وحتى في حالة الرغبة في إرضاء الآخرين التي تصاحب هذه القاعدة فإنه يجد ذلك ليس بالأمر السهل عليه.

3-تأجيل الأمور السارة والأنشطة الاجتماعية من خلال الإقناع الذاتي بأن هناك وقتا لن يأتي أبدا، ويصبح التأجيل القاعدة أو المعيار في حياة الفرد.

4-فقدان الرؤية أو المنظور الذي يؤدي إلى أن يصبح كل شيء عنده مهما وعاجلا وتكون النتيجة أن ينهمك الفرد في عمله لدرجة يفقد معها روح المرح، ويجد نفسه كثير التردد عند اتخاذ القرارات، ويرتبط ذلك بما يُعرف بالغرب بالشخص المدمن Work alcoholic، وتشير التسمية إلى الفرد الذي أصبح العمل الجزء الأساسي في حياته وفي

مركز اهتماماته الشخصية بصورة يخل التوازن المطلوب لتفادي المشكلات البدنية والانفعالية التي تصاحب هذا الخلل (علي عسكر) 2000م كما وضع (Dion, 1992) قائمة تضم مؤشرات الإنهاك النفسي وهي:

المستويات	المؤشرات
على مستوى الشعور	عدم الرضا، سرعة الانفعال والتصلب.
على مستوى الجسد	أرق، قرحة، آلام الظهر وصداع.
على مستوى الحياة الشخصية	إفراط في الكحول والأدوية، مشاكل مع الزوج.
على مستوى العلاقات	انسحاب، جنون العظمة والتنازل.
على مستوى العمل	غياب وروح معنوية منحطة.

الجدول رقم (02): يمثل مؤشرات تناذر الإنهاك النفسي

(جديات عبد الحميد، 2012، ص125-126).

8-نظريات الإنهاك النفسي: يعتبر الإنهاك النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط لهذا فإنه يصيب الفرد بمجموعة من الاضطرابات التي تقف حائلا أمام الفرد وحيث أشار ليندن وآخرون (2005م) Linden, et al إلى أن الشخص الذي يعاني من الإنهاك النفسي يعاني مشكلات في الانتباه والإدراك، بل قد يتطور الأمر لأن يُحبط الفرد، لذلك فقد حاولت بعض النظريات تفسير الإنهاك النفسي وهو كالتالي:

1-نظرية التحليل النفسي: Psychoamalytic Theory، يعتبر فرويد Freud مؤسسا لتلك النظرية، حيث جاءت عقب عصر كان الناس ينظرون للاضطرابات النفسية على أنها نوع من الجنون، فقد ذكر جمعة يوسف (2001) أن فرويد قد ركز على المكونات الثلاثة للشخصية (الهو (ID)، الأنا(Ego)، الأنا الأعلى(Super Ego)) وحدد لكل مكون دوره في نمو الشخصية وتفاعلها، لذلك فقد نظر للاضطراب والمرض على ضوء الصراع الذي يحدث بين مكونات الشخصية السابقة.

وإذا كان الباحثين ينظرون للاضطرابات التي تقابل الفرد وفق فرويد من خلال الصراع الذي يحدث بين مكونات الشخصية، فإن رجوات متولي (2005) تضيف تقسيما

آخر لرؤية التحليل النفسي إلى الإنهاك النفسي، حيث ترى أن رؤية التحليل النفسي للإنهاك تتمثل في جهات ثلاث:

أ-أن الإنهاك النفسي ينتج عن الإجهاد المتواصل الذي يتعرض له الفرد.

ب-أنه ناتج عن فقدان وظيفة ومثالية الأنا في علاقتها بالآخرين ذوي الدلالة في حياة الفرد.

ج-أنه ناتج عن الكف الذي يحدث للتفاعلات غير الملائمة والمتعارضة وإذا نظرنا للنماذج الثلاثة السابقة في نظرتها للإنهاك النفسي نجد أن الإنهاك النفسي ينتج عن الإجهاد المتواصل الذي يتعرض له الفرد ولا يستطيع التكيف معه بطريقة إيجابية مقبولة، ولذلك ذكرت ماسلاش وجولدبرج (1998) Maslach et Goldberg أن الإنهاك النفسي يحدث نتيجة الإجهاد والضغط الزائد ونفاذ الطاقة، حيث يبدأ الفرد عمله متحمسا فيقابل بضغوط زائدة، هذه الضغوط غالبا تكون مستمرة ولا يستطيع الفرد مواجهتها، مما يؤثر فيه سلبا.

وذلك ما أيدته أهولا وهاكانين(2007م) Ahola et Hakanen حيث ذكرت أن فرويد نبرجر Freuden berger يعتبر الإنهاك النفسي عملية تدريجية يأتي على رأس الضغوط النفنسية، لهذا نظر إليه على أنه استمرار مرضي لضغوط العمل مع عدم القدرة على حلها، لذلك فإنه يرجع جوهر الإنهاك النفسي للأنا، حيث أن الفرد المنهك يضغط على نفسه فترة طويلة مقابل تحقيق الإنجاز على حساب الأنا، لهذا فإن ذلك الفرد يُعلي من قيمة عمله، ويهتم به لدرجة أنه يذيب أي شيء مقابل عمله، لأنه يجد نفسه فيه، وهذا الوضع لا يستمر طويلا، حيث يتعرض للإنهاك النفسي.

أما وجهة النظر الثانية فهي أن الإنهاك النفسي يحدث نتيجة فقدان وظيفة الأنا، ومثاليتها في علاقتها بالآخرين المؤثرين في حياة الفرد حيث أن الفرد يسعى لأن يتعلق بمن يمثل محطة مهمة في حياته، حيث ذكرت صفاء إسماعيل، ومحمد نجيب (2004م) أن الزوج مثلا يتعلق بزوجته لأنها محطة مهمة في حياته، فتمده بالمساندة والدعم اللازمين في حياته، وذلك تعلق وجداني، يزيد ارتباط الزوجين معا لذلك فإن الفرد يسعى للتعلق بمن يمثل له أهمية، ويقدم له المساندة والدعم، فالزوج يتعلق بزوجته، والابن يتعلق

بأمه، حيث يجد الفرد المساندة والمثالية التي تبحث عنها الأنا، وإذا كان الأمر كذلك فــإن الفرد عندما يشعر أن الشخص الذي يتعلق به بدأ في التخلي عنه، وأن الأنا فقدت مثاليتها في علاقتها بالآخرين ذوي الدلالة في حياة الفرد، فإنه يكون معرضا للإنهاك النفسي مما يربط بين الإنهاك النفسي وفقد المساندة للفرد، حيث ذكرت رجوات متــولي (2005م) أن الإنهاك النفسي يحدث وفق ذلك المنظور التحليلي بطريقة غير مباشرة حيث يتكون لــدى الفرد انطباع أن الآخر ذي الدلالة يهاجمه، أو بدأ دوره ومساندته له تضعف.

أما وجهة النظر الثالثة: فترى أن الإنهاك النفسي يحدث نتيجة للكف الراجع إلــى الدفاعات غير الملائمة، حيث يحدث الصراع بين مكونات الشخصية الثلاثة فتضطر الأنا لكتب الدفاعات غير الملائمة أو المتعارضة فقد أشار جملة يوسف (2001) إلى أنه عندما يحدث تعارض بين متطلبات الهو وضوابط الأنا الأعلى، مما يجعل الفرد يكبت الرغبات الجنسية المحرمة عن طريق الأنا، وبذلك تستميد الأنا جزءا من تنظيمها ثم يبدأ الفرد في تحويل الرغبات المكبوتة إلى أعراض عصابية والتي تعتبر إشــباعات بديلــة للرغبــات المكبوتة، ثم مع نمو الفرد وعدم نجاح الكبت كوسيلة لحل الصراع بين مكونات الشخصية فإنه يعيش جرائما عصابيا مركزا، ولذلك الفرد المنهك يحاول كبت مجموعة من الرغبات غير الملائمة ولكنها مع مرور الوقت تتحول لأعراض عصابية كوسيلة تنفيســية لــذلك الصراع فيظهر الإنهاك النفسي كنتيجة لما سبق.

بل لقد اهتم بعض الباحثين بتقليل آثار الإنهاك النفسي وفق مبادئ نظرية التحليــل النفسي فنجد أن هاكنين وآخرين (2006) Hakainin et al استخدموا بعض الفنيات لمنــع الإنهاك النفسي، ومنها فنية التنفيس الانفعالي حيث نتيح للفرد الفرصة ليعبر عن مشاعره العاطفية بالطريقة المناسبة له، وتلك الفنية من فنيات التحليل النفسي، وبالفعل اســتطاعوا تقليل آثار الإنهاك النفسي.

وبذلك فإن مدرسة التحليل النفسي تطرح للإنهاك النفسي على أنه ناتج عن عمليــة ضغط الفرد على الأنا لمدة طويلة، وذلك مقابل الاهتمام بالعمل، مما قد يمثل جهدا مستمرا لقدرات الفرد مع عدم قدرته على مواجهة تلك الضغوط بطريقة سوية، أو أنه ناتج عــن عملية الكبت أو الكف للرغبات غير المقبولة بل المتعارضة في مكونات الشخصية، ممــا

ينشأ عنده صراع بين تلك المكونات ينتهي في أقصى مراحله بالإنهاك النفسي أو أنه ناتج عن فقدان الأنا المثل الأعلى لها وحدوث فجوة بين الأنا والآخر الذي تعلقت به، وفقدان الفرد جانب المساندة التي كان ينتظرها، كما أنه يمكن استخدام بعض فنيات مدرسة التحليل النفسي لعلاج الإنهاك النفسي كالتنفيس الانفعالي. (جديات عبد الحميد، 2012،، ص93-95).

2-النظرية السلوكية Behavior Theropy: لقد اهتمت المدرسة السلوكية بسلوك الفرد، ورأت أنه متعلم سواء كان ذلك السلوك سويا أم كان غير سويا، حيث ذكر لويس مليكة (1990) أن السلوكيين يرون أن معظم أفعالنا متعلمة سواء سوية أو اللاسوية ومن ثم يمكن تعديلها باستخدام قوانين التعلم إذا توافرت الظروف الملائمة مع التركيز على السلوك الحاضر، وتوفير بيئة مناسبة.

وإذا كان الأمر هكذا فإن الإنهاك النفسي كسلوك ينتج عن عملية تعلم الفرد وتفاعله مع ظروف البيئة الغير مناسبة، وبذلك فهو سلوك لا سوي، حيث يرى لويس مليكة (1990) أن السلوك اللاسوي هو الفشل في تعلم مهارات التعامل مع البيئة وتعلم سلوك غير مناسب، كما أضاف أحمد الحراملة (2008) أن السلوكيين يعتبرون الإنهاك النفسي حالة داخلية ناتجة عن عوامل بيئية وظروف مضطربة إذا ما ضبطت، ولذلك فيمكن استخدام إستراتيجيات تعديل السلوك للتخفيف من آثار الإنهاك النفسي، ولتحقيق أعلى مستوى من الأداء.

ولقد اهتم الباحثون باستخدام بعض الإستراتيجيات السلوكية للتخفيف من مشكلة الإنهاك النفسي فنجد هاكانين وآخرين (2006) Hakanen et al قد استخدموا بعض الفنيات العلاجية ومنها فنية الاسترخاء، والتعزيز وزيادة المرتبات، والضبط الذاتي من خلال السيطرة الذاتية على الضغط وهي من الفنيات السلوكية للتخفيف من آثار الإنهاك النفسي لدى الفرد.

وبذلك فالنظرية السلوكية تنظر للإنهاك على ضوء عملية التعلم على أنه سلوك غير سوي تعلمه الفرد نتيجة ظروف البيئة غير المناسبة، فالمعلم مثلا الذي يعمل في

مدرسة لا تتوافر فيها الوسائل التعليمية اللازمة، ويوجد مدير ومعلمين غير متعـــاونين، وكذلك تلاميذ لا تتوافر لديهم دافعية صادقة للتعلم، بل تقع عليه ضغوط من قبل الزوجـــة والأولاد، إضافة للارتفاع الكبير في الأسعار، كل ذلك يدخل تحت البيئة المحيطة بالمعلم، وتلك البيئة بهذا الشكل غير مناسبة، فإذا لم يتعمر الفرد سلوكيات تكيفية مقبولة فإنه قـــد يتعلم سلوكا غير سوي يسمى الإنهاك النفسي. (جديات عبد الحميد، 2012، ص95-96).

3-النظرية الوجودية: لقد اهتم الوجوديون بتوافر المعنى في الحياة لدى الفــرد، ولـــذلك فإنهم يرجعون أغلب الاضطرابات إلى اضطراب المعنى في حياة الفرد، كما أن مظـــاهر الإنهاك النفسي قلة توافر المعنى في الحياة حيث أشار فيكتور فراتكـــل (2001) Victore Frenkel إلى أن التوتر في حياة الفرد سببه الرئيسي هو فقدان المعنى، ويصفه بأنه فراغ وجودي أو أنه إحباط لإرادة المعنى.

وإن كان فيكتور فراتكل قد ركز على فقدان المعنى، فإن لانجلي (2003)Langlé أضاف أن الإنهاك النفسي من وجهة النظر الوجودية يحدث من خلال:

(أ) أن الفرد يبدأ حياته وعمله، بمثل وأهداف عالية لا يمكنه تحقيقها مما يعرضه للصدمة.

(ب)أن الفرد يحتاج للتقدير الذاتي كما أنه بحاجة للتقدير الاجتماعي من غيره، وهو عندما يفشل في تحقيق أهدافه فإنه يفقد نظرته وتقديره لذاته، وكذلك احترام الناس له.

(ج)حينئذ يحدث فقدان المعنى ويشعر الفرد بالفراغ الوجودي نتيجة نقص الطاقـــة النفسجسمية، وفقدان القدرة على التكيف، مما يؤدي لحالة من اللامبالاة مما يبـــدد حيـــاة الفرد، ويصيبه بما يسمى بالإنهاك النفسي.

والعلاقة بين الإنهاك النفسي وفكرة الوجودية علاقة متبادلة، فـــإذا كـــان لانجلـــي Langlé (2003)، قد أشار إلى فقدان المعنى من مصادر الإنهاك النفسي، فـــإن (بيـــنس وكينان Pines, et Kkeinan) (2005م) ذكرا أن الإنهاك النفسي يمكن أن يؤدي إلى فقدان المعنى من حياة الفرد خاصة الذين يعانون ضغوط العمل الزائدة مما يقلـــل مـــن جـــودة

أدائهم، بل يضيفان أن الإنهاك النفسي وفق المنظور الوجودي من الضروري أن ينشأ عن الحمل الزائد حيث أنه قد ينشأ عن الجهد والعبء المنخفض مما يقلل ويُحبط قدرات الفرد، ويشعره بفقدان المعنى، وتفاهة العمل المطلوب منه أداؤه، ويكون العلاج من خلال التركيز على جوانب القوة في حياة الفرد.

نلخص مما سبق على أن المنظور الوجودي للإنهاك النفسي يركز على عدم وجود المعنى في حياة الفرد، فحينما يفقد الفرد المعنى والمغزى من حياته، فإنه يعاني نوعا من الفراغ الوجودي الذي يجعله يشعر بعدم أهمية حياته، ويحرمه من التقدير الذي يشجعه على مواصلة حياته، فلا يحقق أهدافه مما يعرضه للإنهاك النفسي لذلك فالعلاقة بين الإنهاك النفسي وعدم الإحساس بالمعنى علاقة تبادلية فهما وجهات لعملة واحدة، إن جاز لنا القول، حيث أن الإنهاك النفسي يؤدي لفقدان المعنى من حياة الفرد، كما أن فقدان المعنى يمكن أن يؤدي للإنهاك النفسي. (جديات عبد الحميد، 2012، ص97-98).

النظرية المعرفية: ترى النظرية المعرفية أن السلوك الإنساني ليس محددا بموقف مباشر يحدث فيه، إذ أن المعرفة عامل يتوسط بين الموقف والسلوك، فالإنسان يفكر عادة عندما يكون في موقف معين، أي أنه يفكر في الموقف، ومن ثم يستجيب وفقا لطبيعة فهمه وإدراكه لهذا الموقف.

وعليه فإن النظرية المعرفية تعطي الشخص درجة كبيرة من الاستقلالية عن البيئة في سلوكه أو في طرق تفكيره، لكن هذه النظرية لم تقتصر على الإدراك في تفسير السلوك فقط، بل أضافت إليه أثر محددات السلوك وبشكل خاص الدافعية، وعليه فإن الإنهاك النفسي يحدث لدى الفرد في ضوء آراء هذه النظرية، إذا كان إدراكه للموقف سلبيا وكانت دافعيته منخفضة. (هديل فتحي عبد الله، 2019، ص17).

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل إلى أهم العناصر المتعلقة بالإنهاك النفسي وهــذا بعــد عرض لبعض التعاريف المتعلقة بمصطلح الإنهاك النفسي وكذا الإنهاك النفسي وبعــض المفاهيم الأخرى ومراحله ومستوياته ثم تطرقنا لمصادر وأهم المظاهر للإنهاك النفســي، كذا المؤشرات التي يستدل بها على خطر وجود هذه الظاهرة، أما الإنهاك النفسي يعرف بأنه حالة تحدث نتيجة الأعباء والمتطلبات الزائدة والمستمرة الملقاة على عــاتق الفــرد وتفوق قدرته ولا يستطيع التكيف معها بطريقة مقبولة وتساهم في ظهور مجموعــة مــن المظاهر النفسية والجسدية السلبية للفرد والتي تصيب أمهات أطفال ذوي متلازمــة داون والتي يتم التطرق إليها في الفصول اللاحقة.

الفصل الثاني

متلازمة داون

تمهيد:

يعتبر العلماء أن متلازمة داون ليست بمرض، وإنما هي حالة يصاب بها بعــض الأفراد من مختلف الأجناس.

ففي عام 1958 اكتشف الباحثون الفرنسيون من خلال الفحص الجينـــي، وجــود كروموسوم زائد في 21 عند بعض الأفراد مما جعلهم يطلقــون علـــى هــذه المتلازمـــة اصطلاح (Trisonique 21)، فهذه التسمية تعد أكثر توافقا مع التفسيرات العلميـــة لهــذا الاكتشاف، والذي سمح لنا بفهم الخلل الجيني والفزيولوجي عند المصابين كما فتح المجال لتطور البحوث حول هذا الموضوع.

1-تعريف متلازمة داون:

1-1-التعريف اللغوي:

قبل التطرق إلى تعريف متلازمة داون سنتطرق إلى تعريف كل من "المتلازمة" ثم "داون" "Down".

أ-تعريف "المتلازمة":

تلازم يتلازم تلازما، فهو متلازم أو متلازمة، ويقال: تلازم الشخصان أو تلازم الشيئان أي تعلقا وتصاحبا.

ومتلازم أو متلازمة اسم فاعل للفعل تلازم، ويقال توالت الأحداث متلازمة: متلاحقة، متزامنة، متوالية.

والمتلازمة: مأخوذة من كلمة "لزم الشيء" وتعني مجموعة من الأعراض أو العلامات المتزامنة والمتواجدة مع بعضها كما أنها رديفة لكلمة "مرض" أو "حالة". (السويد، (د.ت)، متلازمة داون: المرجع المبسط الذي لا غنى عنه لكل أسرة جديدة، تم استرجاعها في تاريخ 29 نوفمبر 2021م، من:

(http://www.gulfkids.com/pdf/down.mushed.pdf)

ب-تعريف داون "Down":

كلمة "داون" هي اسم للطبيب البريطاني "جون لانجدونها يدرون داون" الذي يعتبر أول من وصف هذه الحالة عام "1866م"، وذلك قبل مائة عام تقريبا من اكتشاف أن سببها هو الزيادة في الكروموسوم (21). (السيد عبيد، 2000م، ص6). حيث أنه شخصها لأول مرة، من خلال عمله في أحد المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالولايات المتحدة الأمريكية. (إبراهيم وآخرون، 2001، ص15).

2-1-التعريف الاصطلاحي:

حيث تم تعريف متلازمة داون من قبل العديد من العلماء والباحثين نذكر منهم:

***تعريف جابر:**

متلازمة داون عبارة عن عدد شاذ من الكروموسومات أكثر شيوعا لــدى أطفــال الأمهات التي يزيد عمرهن عن أربعين سنة، وكثيرا ما يؤدي إلى تخلف ذهني مصحوب بمشكلات فيزيقية وعلى وجه الخصوص المشكلات القلبية. (جابر، 2001، ص42).

***تعريف "الخطيب" و"الحديدي":**

متلازمة داون عبــارة عــن اضــطراب كروموســومي، حيــث يكــون عــدد الكروموسومات في الخلية (47) كروموسوما بدلا من (46)، ويكون الكروموسوم الزائد موجود في زوج الكروموسوم (21)، لذلك تعرف طبيا بثلاثي الكروموسوم (21)، وترتبط بعوامل معينة من أهمها عمر الأم، عند الإنجاب، حيث تزداد نسبتها بشكل ملحــوظ مــع تقدم عمرها. (الخطيب والحديدي، 1998م، ص8).

***تعريف "باريتسر" و"ونتر":**

متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموسوم (21)، نتيجة اختلال في تقسيم الخلية، يكون مصاحب لتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليه ووصفه لأول مرة عن طريق الطبيب "جون لانجدونها يدرون داون". (وشاحي، 2003، ص57).

***تعريف "نيكلزي و"آخرون": Nicolisi et others:**

هي حالة من التخلف العقلي (من البسيط إلى الشديد)، مرتبطة بتعــدد الإعاقــات الناتجة عن تواجد الكروموسوم (21) ثلاث مرات بدلا من مرتين في بعــض أو جميــع خلايا الإنسان، اكتشفها العالم والطبيــب ســنة (1886-1828) "داون Down"، وتتميــز بتأخر عام في النمو، وتسطح الوجه وخشونة اللسان وتشــققه واضــطراب فــي عمليــة التخاطب. (وشاحي، 2003، ص57).

*كما تعرف متلازمة "داون" على أنها مجموعة من العلامات والأعراض المرضية التي تحدث معا مجتمعة ، وتعرف بمرض أو أذى محدد ومعـــين. (Nicolisi et Others, 1989, 259).

*ومن خلال التعاريف السابقة، يمكن القول أن متلازمة داون هي عبارة عن حالة خلقية، تم اكتشافها من قبل الطبيب "جون لانجدونها يـــدرون داون"، حيـــث تتمثـــل فـــي اضطراب في الكروموسومات (الكروموسوم 21)، حيث يحتوي على ثلاث كروموسومات بدل من اثنين وبهذا يصبح عددها 47 كروموسوم بدلا من 46. كما أنها تتميـــز بظهـــور مجموعة من الأعراض الجسمية، مثل ظهور ارتخاء في العضلات وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب، كذلك صغر في الأذن وخط وحيد في كف اليـــد وغيرهـــا مـــن المظاهر، وهذا راجع للعديد من الأسباب.

***تعريف مؤسسة "داون ساندروم": Down Syndrome:**

هي حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية، يعني أن صاحبها لديه (47) كروموسوما بدلا من (46)، وتحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل وتكون مصحوبة بتخلف عقلي. (مؤسسة داون ساندروم، 2001).

2-لمحة تاريخية حول متلازمة داون:

إن أصل كلمة "داون" جاءت عندما قام الطبيب "جون لانجـــدونها يـــدرون داون"، بتقديم قائمة للأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة، وقد كان يعمل في مركز طبي يدعى "The Earls Woos, Asylunforldots".

وهو مركز خاص بإيواء المعاقين عقليا، حيث قام بإجراء دراسة بحثية بعنـــوان: "ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة Observation On An Ethinc classification of ld. Ts".

ومن خلال هذا البحث لاحظ وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، لكنه لم يتعرف على مرضهم لذلك عمل على وصف صفاتهم في تقاريره، ولأنهم

يشبهون في صفاتهم الشكلية إلى حد بعيد الشعب المنغولي، فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم "المنغولية Mangolism"، واستمرت التسمية رسميا حتى عام 1986م بعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشـــكل رســـمي، وتكرما للطبيب داون، أطلق هؤلاء الأشخاص اسم: "متلازمة داون". وقد أثار موضـــوع متلازمة داون العديد من العلماء، الذين نشروا الدراسات والأبحاث حول خصائص هـــذه الحالات الجسمية والعقلية، كما نشرت العديد من الدراسات التي تمثلت في عوامل ظهور هذه الحالات، من أشهرها: الكتاب السنوي الذي ألفه طبيب الأطفال "بوشـــيل" وزملائـــه 1990، بعنوان دليل الآباء لحالات أطفال داون والذي يتضـــمن أســـباب متلازمـــة داون والخصائص الجسمية والعقلية للأطفال المصابين بها، وكذا البرامج المهنية التي يمكن أن تقدم لهم. (وشاحي، 2003، ص60).

وقد أشار كل من "لـــيجن" وجيوكروتـــورين (Lejeune, Gioker, Tourin)" عـــام 1959م إلى أن السبب الكامن وراء متلازمة داون هو وجود (47) كروموسوما بدلا مـــن (46) على المستوى الخلـــوي، وذلـــك لوجـــود كروموســـوم زائـــد، متصـــل بـــزوج الكروموسومات رقم (21)، حيث يصبح هذا الزوج ثلاثيا، وبما أن زوج الكروموسومات رقم (21) مسؤول عن التوتر العضلي، وبعض العناصر والأجزاء الحيوية المهمـــة فـــي جسم الإنسان، فإن ذلك يؤدي إلى ظهور الأعراض والصفات المميزة لهـــذه المتلازمـــة. (وشاحي، 2003، ص61).

كما أشارت دراسات وبحوث علم الإنسان، وكـــذا وصـــف الســـلالات البشـــرية، والتماثيل القديمة إلى وجود أشخاص، يحملون صفات مميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ القديم، لكن لم يثبت وجود دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتـــى الإشـــارة إليها بطريقة واضحة، وتمثل التماثيل الغريبة أشخاصا قصيري القامة، ممتلئـــي الجســـم، عيون مائلة، أنف عريض، ورقاب قصيرة، حيث تبدو هذه التماثيل أنهـــا كانـــت تظهـــر أشخاصا يعانون من أعراض داون، التي تم وصفها فيما بعد، واستند الدليل على وجـــود هؤلاء الأشخاص من خلال التماثيل والصور الجدارية، لأشخاص يحملون صـــفات داون رسمت في القرنين الخامس والسادس عشر ميلادي.

وكان الطبيب الفرنسي "أسكيورول" "Esquirole, 1938"، أول من قام بوصف هؤلاء الأشخاص بطريقة علمية، كما قام الفرنسي "سيجان" "Segan, 1945"، بتحديد مجموعة من الصفات لهم. (العسرج، 2006، ص188).

3-أسباب حدوث متلازمة داون:

يرتبط حدوث متلازمة داون ببعض الأسباب منها:

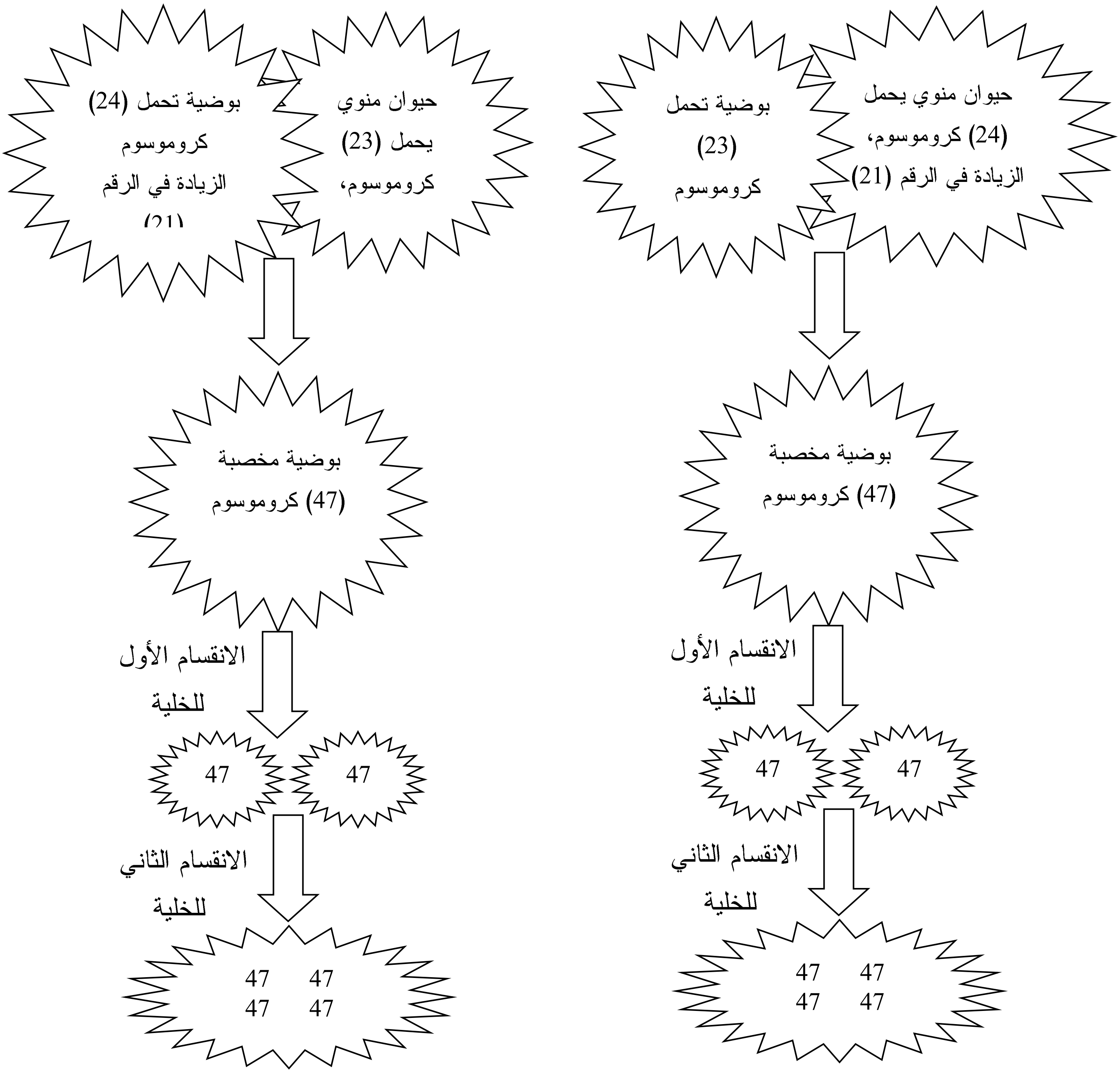
3-1-اضطراب الكروموسومات:

الكروموسومات أو الصبغيات، عبارة عن عصيات صغيرة جدا، توجد في نواة الخلية، يحمل كل منها، مئات الجينات ويوجد في كل خلية زوجا من الكروموسومات، إضافة إلى كروموسومي الجنسي اللذان يظهران عند الأنثى (xx) وعند الذكر (xy)، وبذلك يكون في كل خلية جسمية (46) كروموسوم، وبالنسبة لخلايا الأمشاج التي تتكون عن طريق الانقسام الميوزي أو المنصف، فتضم نصف عدد الكروموسومات، حيث يتكون كل مشيج ذكري "الحيوان المنوي" أو مشيج أنثوي "البويضة"، من (23) كروموسوما، وعندما يلتقي المشيج الذكري مع المشيج الأنثوي يكونان الخلية الأولى التي تسمى "الزيجوت" وتضم (46) كروموسوما، حيث يلتصق كل كروموسوم من مشيج الأم، مع نظريه من مشيج الأب ليكونا (23) زوجا من الكروموسومات. (وشاحي، 2003، ص84).

ويعتمد نمو الخلية الأولى "الزيجوت" على سلامة الكروموسومات وسلامة عملها، فأي خلل في هذه الكروموسومات أو في عملها، يؤدي إلى اضطرابات بيوكيميائية تتلف خلايا الدماغ وتؤذي الجهاز العصبي، ومن بين الاختلالات التي تحدث للكروموسومات: زيادة كروموسوم في الخلية أو غياب كروموسوم آخر ليس نظير له.

ينتج اختلال الكروموسومات عن الفشل في انفصال أزواجها أثناء الانقسام الميوزي لخلايا الجسم، فإذا حدث الفشل أثناء انقسام الخلية الأولى نتجت خلية بها (47) كروموسوم، وأخرى بها (45)، وعادة تضم الخلية الأخيرة، أما الخلية التي بها كروموسوم زائدا فتنقسم إلى خليتين بكل منهما (47) كروموسوم، وهكذا تستمر عملية

التكاثر الخلايا بالانقسام الميوزي، حتى يتكون جسم الجنين من خلايا بكل منها كروموسوما زائدا، مما ينتج عنه حدوث متلازمة داون. (وشاحي، 2003، ص85).



الشكل رقم (02): يوضح آلية الخلل في توزيع الكروموسومات الناتج عن الانقسام المنصف للبويضة أو الحيوان المنوي الذي يؤدي إلى حالة تلاشي الكروموسومات. (العسرج، 2006، ص47).

3-2-متلازمة داون وسن الأم والأب:

لوحظ بعد إجراء العديد من الدراسات على هذا المرض أن احتمال الحصول على طفل من فئة متلازمة داون يكون أكبر إذا تعدت الأم الحامل سن 35 سنة، أو إذا كان عمر الأب عند حدوث المرض أكثر من 50 سنة. (العريض، 2003، ص270).

كما أن الأسباب الحقيقية التي أدت إلى زيادة الكروموسوم رقم 21 عند انقسام الخلية غير معروف، كما أنه ليس هناك علاقة بين هذا المرض والغذاء ولا اي مرض قد تصاب به الأم أو الأب قبل أو خلال الحمل، حيث أنه هناك علاقة واحدة ثبتت علميا وهي ارتباط هذه المتلازمة بعمر الأم، فكلما تقدم عمر الأم زاد احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون، ويزداد الاحتمال بشكل شديد إذا تعدت المرأة 35 سنة. التفسير الممكن هو أن هناك معدل كفاءة الجهاز التناسلي لدى المرأة، وثقل كفاءة هذا الجهاز بزيادة السن، ولكن هذا لا يعني أن النساء الأصغر من 35 سنة لا يلدن أطفالا مصابين بمتلازمة داون، بل في الحقيقة هناك الكثير من الأطفال الذين ولدوا بمتلازمة داون لأمهات أعمارهن أقل من 35 سنة والجدول التالي يوضح ذلك:

سن الأم	نسبة حدوث متلازمة داون
20 سنة	1 من 2000
25 سنة	1 من 1200
30 سنة	1 من 900
35 سنة	1 من 350
40 سنة	1 من 100
45 سنة	1 من 30
49 سنة	1 من 10

الجدول رقم (03): يوضح نسبة حدوث إنجاب طفل بمتلازمة داون كلما تقدم عمر الأم. (يوسف وبوركي، 2001، ص21).

وكذلك هناك الكثير ممن تناول بعض العوامل التي تزيد من احتمال إنجاب طفل بمتلازمة داون وبعض التقارير كذلك ترى أنه من بين هذه العوامل ما يلي:

- التعرض للأمور الطبية ومنها: التعرض لأشعة إكس، والتخذير.
- عوامل سلوكية منها: التدخين، تعاطي الكحول، تعاطي المشروبات التي تحتوي على الكافيين.
- التعرض للبيئة وطبيعة العمل ومنها: التعرض للمبيدات الحشرية، للمعادن الثقيلة، للنفايات السامة، عقاقير الخصوبة...
- كما أنه في الحقيقة ورغم الدراسات الكثيرة، يبقى عامل واحد لا يقبل الجدل له مرتبط بالتثلث الصبغي، وهو زيادة عمر الأم أو تقدم المرأة في السن. (Hassold et Patterson, 1998, P83).

4-الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون:

يتصف ذوي متلازمة داون بالعديد من الخصائص التي تميزهم عن الأشخاص العاديين نذكر من بينها:

4-1-الخصائص الجسمية والحركية:

1- قد يكون وزن الطفل عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي، كذلك الشأن بالنسبة لطول القامة ومحيط الرأس، كما أ الطفل يزيد وزنه ببطء خاصة إذا صاحبها صعوبات ومشاكل في التغذية والرضاعة.

2- قصر القامة، الأذن الصغيرة.

3- هبوط بسيط في عظم الأنف العلوي.

4- الفم الصغيرة واللسان البارز والمشقق.

5- صغر اليدين وامتلاؤهما وقصر الأصابع، واعوجاج بسيط في الأصبع الصغير البنصر. (العريض، 2003، ص266).

6- ارتخاء وليونة في العضلات مقارنة بالأطفال العاديين، حيث أنه في العادة يتحسن الارتخاء مع تقدم العمر مع أنها لا تختفي بشكل كامل.

7- في كثير من الأحيان يكون اتجاه طرف العين الخارجي إلى أعلى، وفتحة العينين صغيرتين، كما يكثر وجود زائدة جلدية رقيقة تغطي جزءا من زاوية العين القريبة من الأنف، وقد تعطي إحساسا بأن لدى الطفل حول ولكن هذا الحول في كثير من الأحيان حولا كاذبا بسبب وجود هذه الزائدة الجلدية، ولكن يجب دائما استشارة طبيب العيون المختص.

8- قد يكون الجزء الخلفي من الرأس مسطحا وبذلك تضيف استدارة الرأس ويصبح الرأس على شكل مربع أكثر منه إلى دائرة.

9- بعض الأطفال لديهم خط واحد في كف اليد بدلا من الخطوط المتعددة، كما أن الأصابع في العادة أقصر من الطبيعي، وفي كثير من الأحيان تجد أن الأطباء يكثرون من النظر إلى كف اليد ليتفحصوا تلك الخطوط. (السويد، 2009، ص8).

10- تأخر في نمو الأسنان، رقبة عريضة، ونقص في إفرازات الغدة الدرقية. (العريض، 2003، ص279).

11- ارتفاع وضيق أعلى باطن الفك أو الفم (الفك العلوي) وانبساط الوجه.

12- انخفاض توتر عضلة اللسان يؤدي إلى انحراف في الشفة السفلي، وانخفاض في الفك السفلي، وكذلك انفتاح الفم، وبالتالي اندفاع اللسان إلى الأمام، وتأخر أو نمو غير سليم أو غير منتظم للأسنان. (يوسف وبوركسي، 2001، ص30).

13- عيوب خلقية بالقلب، وتخلف عقلي، وأكثر خطر الإصابة باللوكيميا (سرطان الدم).

14- تأخر في النمو الحركي النفسي والجسماني، وأكثر عرضة لأمراض الجهاز التنفسي. (Thomas, 2003, P108).

15- قدم قصيرة وأطراف قصيرة ومتضخمة، وصعوبات في التنفس، وفـــي وظـــائف الرئتين، وكذلك نقص الفيتامينات والكالسيوم، وضـــعف العظـــام والأنســـجة العصـــبية. (السرطاوي والصمادي، 1998، ص302).

4-2-الخصائص العقلية والمعرفية:

يؤثر شذوذ الكروموسوم (21) على نمو الدماغ ووظائفه المختلفة باعتباره مسؤولا عن التناسق الحسي الحركي، والقدرات العقلية، وبعض أنماط السلوك، لذلك يعـــاني ذوو متلازمة داون من تأخر عقلي بمختلف درجاته، مما أدى إلى تصنيفهم ضـــمن المعـــاقين عقليا، كما أن درجة التأخر العقلي لديهم تختلف من شخص لآخر، إضافة إلى نسبة كبيرة منهم يعانون من تأخر عقلي بسيط ومتوسط بينما تعاني فئة قليلة منهم من تـــأخر عقلـــي شديد. (فرج، 2007، ص67).

4-3-الخصائص اللغوية:

1-يتأخر الطفل الذي لديه متلازمة داون في اكتساب جميع المهـــارات الإنمائيـــة (الحركية والعقلية والنطق والتخاطب ومهارات الاحتياجات اليوميـــة، مقارنـــة بأقرانـــه العاديين. (السويد، 2009، ص7).

2-لا يوجد اختلاف في مراحل النمو اللغوي لـــدى ذوي متلازمـــة داون مقارنـــة بالعاديين، وإنما يكمن الفرق في سرعة هذا النمو، بالنسبة للمناغاة أكـــد العـــالم رونـــدال (Rondal, 1981) في دراسة قام بها أن تطور المناغاة للأطفال من ذوي متلازمـــة داون يكون نفسه لدى الأطفال العاديين، وذلك في الشهر نفسه خلال السنة الأولى من العمـــر، كذلك الشأن بالنسبة لبداية المقاطع الصوتية (بابا،ماما)، ويكون ذلك في الشـــهر الثـــامن لكليهما، أما على مستوى النطق يعاني ذوو متلازمة داون من اضطراب في النطق بسبب وجود خلل على مستوى المراكز العصبية التي تؤثر على وظيفة أعضاء النطق، إضـــافة إلى وجود تشوهات خلقية وفي هذه الأخيرة كانسداد التجاويف الأنفية وكبر حجم اللســـان وعدم انتظام الأسنان، وعدم نمو أحد الفكـــين، كمـــا يعـــاني ذوي متلازمـــة داون مـــن

اضطرابات تخص إيقاع الكلام من بينها التأتأة نتيجة اضطراب التنفس أثناء عمليتي الشهيق والزفير، إضافة إلى اضطرابات خاصة بحذف الحروف وإبدالها. (جابر، 2001، ص54).

4-4-الخصائص الاجتماعية والنفسية:

يمتاز الأشخاص من ذوي متلازمة داون بالقدرة على إقامة علاقات اجتماعية والإقبال على الناس، حيث يتسمون بشخصية حساسة تغلب عليها العاطفة والطابع المرح، إضافة إلى العناد وعدم التراجع عن قراراتهم، كما يمتازون بسرعة الاستثارة، لديهم اضطرابات سلوكية تتمثل في السلوك غير التكيفي كالجلوس في الأرض والصراخ دون سبب. (الصبي، 2000، ص63).

أما بالنسبة لمعاملة أسر هؤلاء الأشخاص فهي تختلف من أسرة لأخرى وتتسم بالرفض الذي يكون شبه دائم في البداية، خاصة من طرف الأم التي قد لا تشعر بحبها لابنها عند إنجابه نتيجة عدم تقبله، إضافة إلى الإهمال المتمثل في عدم تلبية الرغبات والتقليل من الشأن والقدرات الخاصة بهؤلاء الأفراد، وعدم تقديم أي تعزيز عند قيامهم بسلوك مقبول اجتماعيا، وعدم الاهتمام بهم، والسخرية من حديثهم، كذلك الحماية الزائدة لاعتقاد الأم أن طفلها من ذوي متلازمة داون يحتاج لحماية زائدة أكثر من الطفل العادي حيث تمنحه وقتا وجهدا ومحبة زائدة... (الإمام والجوالدة، 2010، ص64).

5-أنواع متلازمة داون:

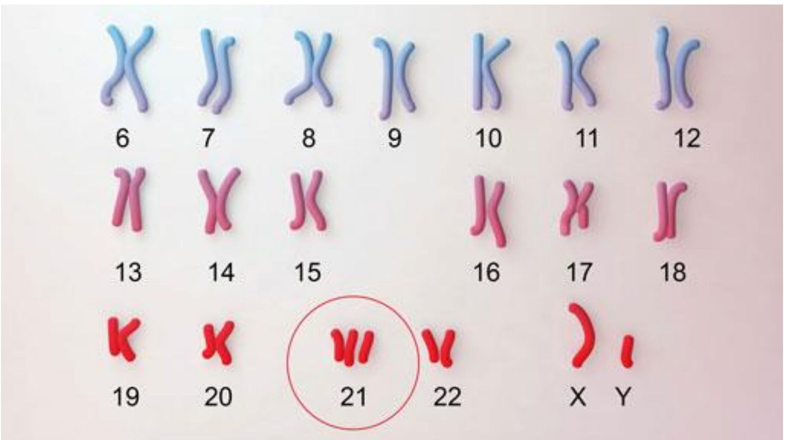
يمكن تصنيف متلازمة داون حسب عدة متغيرات من بينها: حسب الاضطرابات الكروموسومية، حسب الصفات الجسمية، حسب السلوك الحركي.

5-1-حسب الاضطرابات الكروموسومية:

هناك ثلاث أنواع من الاضطرابات الكروموسومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض داون تتمثل في:

أ-الحالة الأولى: نمط ثلاثي الكروموسوم (21):

جاءت التسمية وصفا للحالة الكروموسومية التي تكون عليها خلايا المصاب، حيث يوجد في الكروموسوم (21) ثلاثة كروموسومات بدلا من اثنين، 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 إحدى الخليتين على كروموسوم زائد، بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروموسوما بدلا من 23 كما هو الحال في الخلية، وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون. (محمد مصباح، 2010، ص49).



الشكل رقم (03): حالة الكروموسومات في النوع الأول من متلازمة داون نمط ثلاثي الكروموسوم (21).
(محمد مصباح، 2010، ص49).

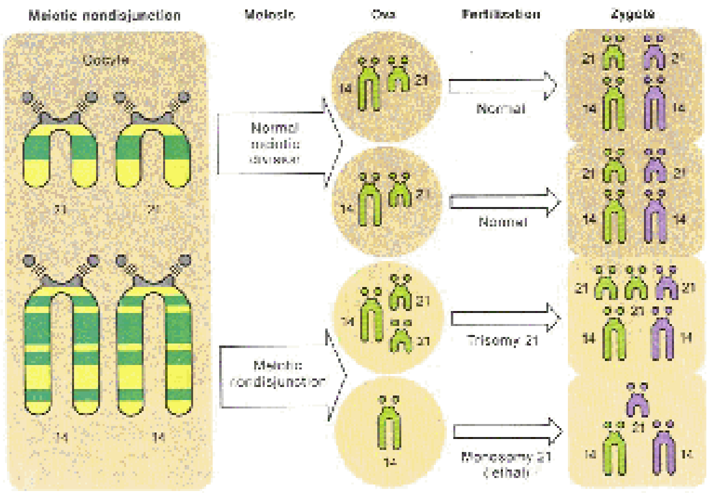
ب-الحالة الثانية: النمط الانتقالي:

وهو عملية انتقال جزء من الكروموسوم (21) إلى موقع آخر أثناء عملية ترتيـــب الكروموسومات، وفي العادة يحدث الانتقال إلى الكروموسوم (14)

وقد تم اكتشاف هذا النوع عام (1960) من طرف العالمين بـــولاني وفراكـــورد (Boulani, Fracaword)، حيث قد تحدث عملية انتقال جزء من الكروموسوم (21) إلـــى أحد الكروموسومات ذات الرقم (13، 14، 15، 21، 22، 23)، وفي بعـــض الحـــالات تحدث عملية انتقال في الجزء العلوي من الكروموسوم (21) كونه صغير مـــن الناحيـــة الجينية، والأشخاص ذوي متلازمة داون من هذا النوع لا يختلفون عـــن ذوي متلازمـــة داون من نوع ثلاثي الكروموسوم (21). (مدقوني رولة، 2014، ص66-67).

ج-الحالة الثالثة: النمط الفسيفسائي:

يظهر هذا النوع على شكل كروموسوم إضافي في زوج الكروموسوم (21) فـــي بعض خلايا الجسم دون غيرها، أي تحتوي بعض الخلايا الجسم على ثلاثة كروموسومات بدلا من اثنين في زوج الكروموسوم (21)، أما بقية الخلايا فتكون طبيعية وتحتوي علـــى كروموسومين في الزوج الكروموسومي (21)، ومن هنا جاء اختيار اسم هذا النوع، حيث أن خلايا الجسم تظهر على شكل فسيفساء، فتكون سليمة في مواقع معينة ومصـــابة فـــي أخرى، لذلك تكون الأعراض التي تتوافق مع هذا النوع أقل حدة من الأعـــراض التـــي تتوافق مع النوعين السابقين، فتتوقف الأعراض على نوعية الخلايا المصابة، كما أن نسبة حدوث هذا النوع (2%) من مجموع ذوي متلازمة داون، إضافة أنه لا يتوفر الكثير مـــن الأبحاث حول التشابه والاختلاف بين الأطفال ذوي متلازمـــة داون مـــن نـــوع ثلاثـــي الكروموسومات (21)، والأطفال ذوي متلازمة داون من النوع الفسيفسائي، إلا أن بعض الدراسات تشير إلى أن معدل الذكاء للأطفال النمط الفسيفسائي أعلى من الـــنمط ثلاثـــي الكروموسومات، وقد ينتج هذا عن الخلايا الطبيعية كلما زاد معدل الـــذكاء. (البطاينـــة، 2007، ص35-36).



الشكل رقم (04): يوضح حالة الكروموسومات في النمط الفسيفسائي.

(السرطاوي والصمادي، 1998، ص52).

5-2-حسب الصفات الجسمية:

يمكن تقسيم هذا النمط إلى نوعين:

أ-النوع الأول:

يتميز بانخفاض الطول وزيادة الوزن، ويأخذ الجسم شكلا دائريا، ويتميز بالقصر والبدانة، وتتسم عظامه بأنها أعرض من الطبيعي، ويتأخر نموها عن المعدل الطبيعي، وتتسم الأطراف بأنها عريضة وصغيرة وعديمة التناسق، أما الجلد فيكون سميكا وصلبا، ويتصف الشعر بالجفاف، ويميل في بعض الأحيان إلى الاصفرار، ويكون مسترسلا، ولهذا النوع من لسان طويل، ذو لون أبيض، وصوت خشن أجش فيه بحة وقوي النبرة، أما عن سلوكه فهو لا مبال، عديم الاكتراث بطيء، ويوصف بأنه لطيف ودود، اجتماعي يحب المرح واللعب. (مدفوني رولة، 2014، ص68).

ب-النوع الثاني:

يتميز بانخفاض الطول والوزن، ويزيد وزنه عادة في مرحلة البلوغ، جسمه رفيع البنية، ومتناسق وعظامه رفيعة، تتسم الأطراف بأنها صغيرة ورفيعة، ويتصف الجلد بأنه

رقيق، وضعف الأنسجة تحت الجلد، يعاني من زيادة الأوردة الدموية، مع ارتفاع قابليتها للتحطم، يكون الشعر رفيع، وهناك مناطق في الرأس تميل للصلع، يكون اللسان طبيعيا لونه عادي، ذو صوت خشن أجش ونبرة حادة، يكون سريع الاستثارة ذو سلوك عدواني، عنيد وغير اجتماعي. (مدفوني رولة، 2014، ص68).

5-3-حسب السلوك الحركي:

ينقسمون إلى ثلاثة أنواع:

3-النوع الأول:

يتميز بقدرات حركية جيدة ونمو حركي قريب من النمو الحركي الطبيعي، ونسبته ما بين (15-25%)، من ذوي متلازمة داون، ويكون مستوى التوتر العضلي لديهم شبه طبيعي. (مدفوني رولة، 2014، ص68).

ب-النوع الثاني:

يعاني من تناقص في النوم في أجزاء الجسم العلوي والسفلي، نسبته ما بين (50-65%) من ذوي متلازمة داون، وينقسم إلى صنفين:

الأول: يتميز بجزء علوي قوي، يتمثل في الظهر والأكتاف والأذرع، وهناك ضعف واضح في الجزء السفلي من الجسم، ويجد صعوبة في الحبو والمشي، لكن مع التدريب يمكن أن تتحسن قدراته الحركية. (مدفوني رولة، 2014، ص68-69).

الثاني: له جذعا سفليا قويا وأرجلا ثابتة، ويتمركز الضعف في الجزء العلوي في الظهر، والرأس والرقبة، تكون لديه صعوبة في الاستناد على الأيدي.

ج-النوع الثالث:

يتمركز الضغط في جميع أجزاء الجسم، ويكون التوتر العضلي منخفضـــا بشـــكل ملحوظ، تبلغ نسبته ما بين (15-20%)، غالبا ما تكون لديه عيوب خلقية في القلب تؤثر سلبيا على الأداء الحركي لديه. (العسرج، 2006، ص83).

6-نسبة انتشار متلازمة داون:

تعد متلازمة داون من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة العقليـــة، حيث تشكل حوالي (10-15%) من حالات الإعاقة العقلية بين المتوسطة والشـــديدة، ولا توجد نسبة ثابتة لاحتمال إنجاب طفل لديـــه متلازمـــة داون، فقـــد اختلفـــت الدراســـات الإحصائية في جميع بلدان العالم، إلا أن منظمتها تؤكد أن هناك حالة واحدة من بين كـــل (600-900) طفل حديث الولادة، بالرغم من أن (25%) من الأجنة الذين لـــديهم هـــذه الحالة تنتهي بالإجهاض التلقائي دون أي تدخل طبي. (فؤاد وســـليمان النحـــاس، 2001، ص74).

وقد أشارت الدراسات الإحصائية في هولندا أن نسبة ولادة طفل من ذوي متلازمة داون هي: (1 من 100)، وبلغت النسبة في بولندا (1 من 625)، وتقدر الأبحـــاث فـــي الولايات المتحدة الأمريكية أن احتمالات الإنجاب تتكرر بمعدل (9.2) حالة لكـــل ولادة، وترتبط نسبة ظهور الحالات مع عمر المرأة الحامل ارتباطا طرديا خطيا من بين (18-30 سنة) ويصبح الارتباط ارتباطا طرديا أكثر سوءا فـــوق ســـن (30ســـنة)، وحســـب الدراسات الإحصائية في المملكة العربية السعودية هناك (15.000) شخص لديهم متلازمة داون، وأن هناك طفلا واحدا من بين (800-1000) طفل. (العســـرج، 2006، ص52-53).

أما في الجزائر أحصت رسميا، وزارة التضامن الوطني حوالي (30.000) شخص من ذوي متلازمة داون، وأن هناك حالة من كل (900) طفل حـــديث الـــولادة، إلا أن إحصائيات الجمعيات المتخصصة تتعدى ذلك كونها تأخذ بعين الاعتبار الأطفـــال الغيـــر

مسجلين والمقيمين في المناطق الريفية. (غنيم، 2003)، عائلات 100.000 طفل تعــاني من مرض المنغوليا، في صمت رهيب.

www.GSSALAMONLINE.com/ARA/PeRMALINK/28248-HTML.

7-أعمار المصابين بمتلازمة داون والأسباب المؤدية لوفاتهم:

لقد كانت هناك العديد من الدلائل والمراجع التي أشارت إلــى أن نســبة (25%-30%) من الأطفال الذين مصابين بمتلازمة داون يموتون في مرحلة المهــد، (الأطفــال الرضع)، وكذلك أن هناك 50% من هؤلاء الأشخاص يموتون قبل سن الخمس 5 سنوات، وإذا ما صعدنا إلى الفئات العمرية الأكبر فإن هؤلاء الأشخاص يموتون بمعــدل (5-6) مرات أكثر من أقرانهم العاديين، ولعله من المثير للدهشة هو أن 8% فقط مــن هــؤلاء الأشخاص يصلون إلى عمر يزيد عن أربعين عاما، ومن النادر جدا أن نجد شخصا يحمل أعراض داون بعمر الستين 60 سنة، ولكن نعود ونقول أن هــذه مجــرد دراســات وأن الأعمار بيد الله عز وجل وحده. (يوسف وبوركسي، 2002، ص51).

ومن أهم الأسباب التي تؤدي إلى وفاتهم هي:

- العيوب الخلقية بالقلب.
- مرض اللوكيميا (سرطان الدم). (Mikkelson, 1990, P75-82).

8-التشخيص والكشف الطبي عن متلازمة داون:

أدى التطور العلمي إلى ظهور العديد من الطرق التي ساعدت في الكشــف عــن متلازمة داون قبل ولادة الطفل ومن أهمها:

8-1-أخذ عينة من السائل المحيط بالجنين (السائل الأمنوسي):

وهي أحد الاختبارات التشخيصية التي قد تكون الموصى بها مــن قبــل مقــدمي الرعاية الصحية نتيجة مخاوف اضطرابات جينية أو وراثية معينة قد تكون موجودة فــي

الجنين وذلك بعد مرور (14-20) أسبوعا على الحمل، رغم أن هناك من يقوم بـــالفحص بعد (11) أسبوعا من الحمل.

يستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية كدليل لتحديد مكان آمن للإبرة للـــدخول في كيس السائل الأمنيوسي، بحيث يمكن إزالتها بأمان، ويتم جمـــع عينـــة مـــن الســـائل الأمينوسي من خلال إبرة، يستغرق الإجراء حوالي 45 دقيقة، وذلك على الرغم مـــن أن جمع السائل يستغرق أقل من خمس دقائق، يتم إرسال العينـــة إلـــى المختبـــر للتحليـــل ويستغرق ظهور النتائج من بضعة أيام إلى أسبوعين. (محمد مصباح، 2010، ص57).

8-2-أخذ عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد:

تعد من أحدث وأدق الطرق، من خلال استخدام الموجات الفوق صوتية، ويمكـــن استخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمينوسي، وتتم من خـــلال إدخـــال إبرة رفيعة، يتم إدخالها إلى الحبل السري من خلال جدار البطن والرحم لســـحب عينـــة صغيرة من الدم من الجنين، ويتم إرسال العينة للمختبر، حيث أن النتائج تكون جاهزة بعد 72 ساعة، وتتم هذه العملية خلال الأسبوع 18 عشر إلى غاية الأسبوع 22، تكون فيهـــا مخاطر الإجهاض كبيرة. (محمد مصباح، 2010، ص58).

8-3-أخذ عينة من المشيمة:

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة الممتدة بين الأســـبوع التاســـع إلـــى غايـــة الأسبوع 11 عشر، من الحمل، وتؤخذ العينة بالتحديد مع النسيج الداخلي حيث يتم فحصه لمعرفة وجود مواد زائدة من الكروموسوم (21) تكون فيها مخاطر الإجهاض قليلة.

أما بعد الولادة فيتم الكشف عن متلازمة داون من خلال الصفات الجســـمية التـــي تظهر على الطفل. (الروسان، 2005، ص95).

9-طرق التكفل بذوي متلازمة داون:

ويتضمن التكفل المبكر تقديم الرعاية الصحية والخدمات التعليمية والفرص المهنية المتاحة.

9-1-الرعاية الصحية:

يحتاج الطفل من ذوي متلازمة داون إلى نفس الرعاية الصحية التي يحتاج إليها أي طفل عادي، حيث يجب أن تزود الأسرة بإرشادات عامة عن الصحة والتحصين ضد الأمراض من طرف طبيب الأطفال، إضافة إلى أدوية الطوارئ التي ينبغي أن تكون موجودة في المنزل إلى أن هناك بعض المواقف التي يحتاج فيها الطفل من ذوي متلازمة داون إلى رعاية خاصة ومنها ما يلي:

- حيث أن حوالي 60-80% من الأطفال من ذوي متلازمة داون يعانون من نقص في السمع، لذلك فالكشف عنه في سن مبكرة وعمل اختبارات متابعة له هام جدا، إضافة إلى أنهم يعانون من بعض أمراض العين مثلا حوالي 3% منهم يعانون من المياه البيضاء ويحتاجون لإزالتها جراحيا، كما توجد لديهم بعض الاضطرابات في الرؤية مثل: الحول، وطول النظر وقصره.
- حوالي 40-50% منهم يعانون من عيوب خلقية بالقلب، وكثير منهم يجرون عمليات جراحية وغالبا ما يستغرقون وقتا طويلا في العلاج من طرف الطبيب المختص في أمراض القلب.
- اضطرابات في الأمعاء من بينها انسداد الأمعاء الدقيقة وكما أن فتحة الشرج ليست طبيعية لديهم، كل ذلك يتطلب عمليات جراحية من أجل أداء الوظيفة الطبيعية. (أبو النصر، 2005، ص115).

• بالنسبة للتغذية ففي مرحلة الطفولة تظهر لديهم اضطرابات في التغذية مع نقص الوزن بينما يعانون من أمراض، أما في مرحلة المراهقة فتظهر لديهم زيادة كبيرة في الوزن والتي يتم تجنبها عن طريق الإرشادات الغذائية المناسبة.

• جانب آخر يحتاج إلى رعاية طبية يتضمن أمراض المناعة، اللوكيميا، الصداع، انقطاع التنفس عند النوم.... ،و كل هذا يتطلب الاهتمام بالعرض على أخصائيين وأطباء في مجالات مختلفة. (عبد العزيز، 2002، ص74).

9-2-الخدمات التعليمية والفرص المهنية المتاحة:

أوضحت برامج التكفل المبكر، وأساليب تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة أن الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة ككل الأطفال بإمكانهم الاستفادة من تنشيط الحواس، والتمارين المحددة التي تتضمن النمو والتقدم، المهارات الحركية وتدعيم للنمو الإدراكي.

وتهدف عملية تعليم الأطفال من ذوي متلازمة داون بالمدارس العادية وكذا الدور النشط للمعلم المساعد إلى:

- تنمية مهارات جيدة وجديدة، وكذلك تنمية الاعتماد على النفس.
- إعطاء الفرصة لإقامة علاقات اجتماعية. (القمش، 2011، ص291).

وخلال مرحلة الإدراك ينبغي توجيه الأطفال من ذوي متلازمة داون توجيها مهنيا من أجل تعلم عادات العمل وإقامة علاقات مع زملائهم في العمل، حيث ينتج عن الاستشارة المهنية والتدريب على مهنة معينة، موظفين مفيدين، كما يؤدي إلى الرفع من تقدير الذات والاندماج في المجتمع. (يوسف، 2003، ص105).

يعد التكفل من أفضل الوسائل الموظفة للعلاج، ويحتوي على برامج عديدة مثل: برنامج "بورتيج" و"هيد شارت"، ويقوم على اشتراك أعضاء الأسرة مع الأخصائيين في تحديد الأهداف وتقييم الأنشطة التي يمكن أداؤها من البداية إلى النهاية، وكذا تحديد المهام والأنشطة المناسبة لسن الطفل التي سيتم دريبه على اكتسابها، ويهدف التكفل المبكر إلى:

- بناء ودعم الكفاءة الاجتماعية للأطفال.
- زيادة وعي الأسرة بالبرامج المقدمة.
- تعزيز التفاعل بين الأطفال وأسرهم.
- حث الطفل على الاعتماد على النفس والنجاح.

أما عن معيقات التكفل المبكر بذوي متلازمة داون نجد:

- مشكلات تعود إلى حداثة فريق التكفل المبكر وقلة خبرة مستخدميه.
- معظم اختبارات التقييم خاصة بالأطفال العاديين.
- نقص الأجهزة والموارد المالية.
- عدم وعي الوالدين بالفروق بين الأطفال العاديين والأطفال من ذوي متلازمة داون في مجالات النمو المختلفة.
- الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة وعدم تفهمها لقيمة المشاركة والعمل في فريق. (الخطيب والحديدي، 1998، ص102).

10-طرق الوقاية من حدوث متلازمة داون:

حيث أنه يذكر "الشخص والصمادي"، أن حالات متلازمة داون ترتبط في انتشارها طرديا مع تقدم الأم في العمر، والأمهات في أعمارهن أكثر من 35 سنة هن الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين ويزداد كثيرا بعد سن 45 سنة، لذا ينصح كإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن 35 سنة وهذا الإجراء من شأنه أن يقلل كثيرا من انتشار حالات متلازمة داون.

-ويلزم عمل تحليل للكروموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل لتعرف على خطورة إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من انتشار الأمراض الوراثية.

-إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق وأن أنجبت طفلا مصابا بملازمة، إذ أن الإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة، حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقا خاصة للأمهات كبار السن أو اللاتي أنجبن حالات دون سن قبل، وعند اكتشاف وجود عيوب كروموسومية لدى الجنين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دورة ويكون القرار راجعا للوالدين.

كما أن الآباء الذين أنجبت طفلا لديه حالة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات. (الشخص والصمادي، 1998، ص304).

وقد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديها احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموسومات، وعلى سبيل المثال فقد أصبح معروفا أن الأمهات اللاتي تعرضن للالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب أطفال لديهم شذوذ في الكروموسومات (ومنها حالات متلازمة داون)، حيث أن الفيروس المسبب للالتهاب الكبدي الوبائي يؤدي في أحيان كثيرة في الكروموسومات وقد اكتشفت هذه الظاهرة في أستراليا حيث ظهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوتة ولكنها مرتبطة بظهور التهاب الكبد الوبائي. (الشخص والصمادي، 1998، ص305).

11-ردود الفعل النفسية للآباء والأمهات تجاه الإعاقة:

لقد حدد العديد من الباحثين والمختصين ردود فعل النفسية للآباء والأمهات عبر مراحل على النحو التالي:

1-مرحلة الصدمة:

تعتبر الصدمة أول رد فعل ينجم من جراء وجود طفل معاق بالأسرة حيث يعاني أفراد الأسرة من الارتباك وأنهم واقعون في مشكلة، كما أن إخبار الوالدين لأول مرة، بأن الطفل أصيب بإعاقة سواء كان ذلك بعد الولادة أو في سن متقدمة، فإن وقع الخبر عليهما

يكون قاسيا، حيث إن إحساسهما يكون مثل إحساس المفجوع في ابنه في حادث أو مرض خطير، حيث أصبح ملزما عليهما التخلي عن أحلامهما وأوهامهما بأن طفلهما سليم. كما أن الصدمة التي تمثلها ولادة طفل معوق، لا تحدث دفعة واحدة وهي أسوأ في بعض الجوانب من وفاة الطفل، لأن الوالدين يدركان تدريجيا أن الطفل المعوق لن يعيش حياة طبيعية بشكل كامل، كما أن التشخيص النهائي لحالة الطفل قد يساعد في معرفة المشكلة بدقة، ولكن ذلك غالبا ما يعقبه الشعور بالصدمة، وذلك أن الوالدين قد يتساءلان عن السبب، هل السبب هي الأم؟ أو الأب؟ أو الطبيب أو خطأ طبي...؟ (البيلاوي، 2004، ص47-48).

2-مرحلة الإنكار والرفض:

يمر البعض بمرحلة يبدأ يشك فيما قيل له، فيحاول أن يرفض (ينكر) لاشعوريا أن طفله مصاب بمتلازمة داون، ويقول لعل في الأمر لبسا أو خطأ، فالطفل يشبه والديه أو أحد أقاربه، وهذه المرحلة من أخطر المراحل، إذا لم توضع الأمور في نصابها الصحيح، فإنكار الواقع قد يؤدي مثلا إلى رفض الأسرة الاستمرار في العلاج ومتابعة حالة الطفل مع الأطباء. (السويد، 2009، ص5).

3-المساومة:

وتتميز مرحلة المساومة بنوع من التفكير الخيالي أو الوهمي، وهو أنه لو عمل الوالدين باجتهاد شديد، فسوف تتحسن حالة الطفل، وأثناء المساومة يمكن أن يرى المرء الوالدين يشتركان مع جماعات أهلية في أنشطة تفيد مشكلة معينة، كما أنه هناك مظهر آخر لمرحلة المساومة هو أن الوالدين يمكن أن يعودوا إلى الدين، ويبحثوا عن معجزة من أجل طفلهم. (سليجمان ودارلنج، 2001، ص145).

4-مرحلة الحزن أو الأسى:

يعتبر الأسى أو الحزن -من جانب الوالدين- رد فعل يحدث مباشرة بعد التشخيص، ويستمر حزنهما على فقدان حلمهما بالطفل السوي، ويبلغ الحزن أقصاه في

الفترة ما بين التشخيص المبدئي والاتصال بالطبيب المختص. (البيلاوي، 2004، ص48).

5-مرحلة الغضب:

عندما يدرك الوالدان أن طفلهما لن يتحسن بقدر كبير، يظهر الغضب، فربما كان الغضب من الله "لماذا أنا"؟، أو من الذات أو من الزوج أنه أنتج هذا الطفل، أو أنه لم يقدم العون، ويسقط الغضب غالبا على الأخصائيين لعدم شفاءهم للطفل، (الأطباء)، أو لعدم مساعدتهم في تحقيق مكاسب تعليمية هامة، وكذلك الغضب يمكن أن يأتي من مشاعر الغضب الراجعة إلى المجتمع الغير متعاطف، والأخصائيين الغير حساسين، والخدمات الغير مناسبة، والإعياء الداخلي، والإنهاك النفسي ولذلك قد تلوم الأم أو الأب نفسهما على الإعاقة. (سليجمان ودارلنج، 2001، ص146).

6-مرحلة الشعور بالذنب:

إن الشعور بالذنب هو عبارة عن رد فعل طبيعي وفطري في الإنسان، ففي كثير من الأحيان ينظر الإنسان إلى نفسه، ماذا فعل، وما الذي قام به لكي يحدث له هذا الأمر، ولكن يجب معرفة أنه من الناحية العلمية والطبية لم يعرف السبب الحقيقي وراء حدوث متلازمة داون، كما أن الأدوية (ويدخل في ذلك جميع المضادات الحيوية والمسكنات)، والأشعة الصوتية، والأشعة السينية العادية ليست هي السبب الوحيد في حدوث متلازمة داون، كذلك الحال في الكثير من التصرفات والعادات التي يقوم بها الزوجان قبل أو خلال الحمل.

كما أن الحرص أو التفريط في المتابعة الطبية خلال الحمل لم تكن لتمنع أو تتسبب في حدوث متلازمة داون، كما أن لوم الزوج أو الزوجة أو الطبيب المعالج في التسبب في حدوثها أيضا غير صحيح. (السويد، 2009، ص5).

7-الشعور بالاكتئاب واليأس:

يتطور لدى الوالدين شعور بالاستسلام حول حقيقة إعاقة طفلهمـــا، وقـــد ينعـــزل الوالدان عن الآخرين، وينتابهما شعور بالأسف الشديد والحزن، وقد يهرب أفراد الأســـرة من المحيط الاجتماعي إلى محيط آخر، ويرفض الوالدان مقابلة الآخرين سواء في ذلـــك الأقارب، أو الأصدقاء، وتخفي بعض الأسر وجود طفل معاق خاصة إذا كانـــت الحالـــة شديدة خوفا من نظرة الآخرين وما سيقولونه عنهم. (البيلاوي، 2004، ص50).

8-الشعور بالخجل والخوف:

فإن حالة الخوف أو الخجل أو "جلب الخزي" قد تكون غيـــر واضـــحة بســـهولة للشخص العادي، فالطفل ذو التشوه الجسدي الذي تستره الملابس، يمكن أن يكون قـــادرا على أن يمضي كشخص عادي في كثير من المواقف، وبالتالي يتجنب التعرض للخجـــل والخوف، بينما الطفل ذو الإعاقة الحادة المرئية مثل مرضى داون، أو تشـــوه بـــالعمود الفقري، سيكون "موهما بالخزي ومعرضا للخجل، وبالرغم من ذلك فإن درجـــة الخجـــل والخزي يمكن أن تختلف باختلاف الظروف. (سليجمان ودارلنج، 2001، ص151).

9-مرحلة التقبل:

تمثل هذه المرحلة اعتراف الوالدين بالحقيقة، ويصل الأمر إلى الواقعية والتفكيـــر والتعامل مع الطفل دون الشعور بالخجل أو الشعور بالذنب، ويتخلى الوالدان عن مســـألة اللوم، ويهتم الوالدان في هذه المرحلة ببرامج رعاية الطفل، فيشعران بالمسؤولية تجاهه، ونحو طرق علاجه ورعايته، ولذلك يبدأ الوالدان في البحث عن سبيل لعـــلاج طفلهمـــا، والتعرف على البرامج التربوية التي تساعده في تنمية مهاراته لأقصى درجـــة ممكنـــة. (البيلاوي، 2004، ص50).

وهي المرحلة الأخيرة التي من المهم أن يصل إليها بأسرع وقت لكي يســـتطيع أن يفكر الوالدان باتزان يخططا لحياة طفلهم بالشكل الملائم، وهي المرحلة التي تطمئن فيها النفس وتبدأ رعاية الطفل بشكل أفضل. (السويد، 2009، ص6).

وهكذا نرى كيف تتفاوت ردود أفعال الأسرة بشكل عام- والأم بشكل خاص، أمام ولادة طفل ذو إعاقة ...(قنطار، 1992، ص186).

خلاصة الفصل:

إن التعرف على التشوه الكروموزومي (21) من حيث أنواعه وأسبابه وخصائصه يعود إلى مجهودات الباحثين في علم الوراثة والجينات، وذلك فـــي ســـنة 1958 عنـــدما اكتشف الباحثون وجود كروموزوم زائد في الزوج 21، كما أنه ما يلفت الانتباه في هـــذا الموضوع هو توصل البحوث الطبية إلى الكشف المبكر للمتلازمة داون عن طريق مثلا التحاليل الطبية أثناء الحمل مع الحذر وتوفير الشروط الضرورية لإجرائها والتكفل المبكر لهذه الحالة.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد:

تهدف البحوث العلمية إلى الكشف عن الحقائق المراد معرفتها في الدراسة والقيام بها، ففي هذا الفصل سوف نتطرق إلى الدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة وأدوات الدراسة وحدود الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة لنصل بعدها إلى عرض ومناقشة النتائج المتوصل إليها.

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث، وذلك لارتباطها المباشر بالميدان، وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على المعلومات الأولية حول موضوع البحث، كما تسمح بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد متغيرات البحث (عبد الرحمان بدوي، 1999، ص61).

كما تساعد على تجنب الصعوبات وإزالة الغموض لتقوم هذه الأخيرة بمراجعة عامة لخطوات تطبيق أداة البحث لضمان السير الحسن لها.

وبعد الاتفاق على موضوع دراستنا، تم التوجه مباشرة إلى الميدان للتأكد من توفر مجموعة البحث والمتمثلة في 4 حالات، وكذلك التأكد من إمكانية إجراءه وأخذ الموافقة من طرف مسؤولي المركز.

وقبل البدء في هذه الدراسة الأساسية قمنا بدراسة استطلاعية ابتداء من تاريخ 2022/03/20 إلى غاية تاريخ 2022/04/18.

وقد تمت هذه الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا (2) بالمسيلة الشهيد داودي عمار.

1-1-الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

1-التعرف على ميدان الدراسة الأساسية بصورة عامة.

2-التعرف على مدى فهم العينة المختارة لعبارات المقياس الذي سيعرض عليهم وهو مقياس (الإنهاك النفسي من إعداد الطالبتين)، والعينة هي (4 حالات وهي عبارة عن أمهات أطفال متلازمة داون).

3-التعرف على مدى استجابة عينة الدراسة وفهمها لكل عبارات المقياس (الإنهاك النفسي).

1-2-نتائج الدراسة الاستطلاعية:

1-إجراء مقابلة مع مجموعة البحث المختارة للدراسة الاستطلاعية والمتكونة من 4 حالات وتم اختيارها بحيث تكون تمثل العينة المراد دراستها في الدراسة الأساسية.

2-ضبط متغيرات البحث.

3-تطبيق مقياس الإنهاك النفسي (من إعداد الباحثتين) على حالات الدراسة أو مجموعة البحث.

4-وضع خطة للبدء في البحث الأساسي.

2-الدراسة الأساسية:

1-منهج الدراسة:

حيث اختلفت وتعددت مناهج البحث المستخدمة في علم النفس لحل المشكلات التي يواجهها الباحثون أثناء دراستهم وأعمالهم، وذلك لاختلاف المواضيع المطروحة وطبيعة معالجتها.

ويعرف المنهج حسب "حسن سعيد/1992): على أنه خطوات منظمة يتبعها الباحث في دراسته لموضوع ما، تسير عليه مهمة الوصول إلى النتائج العلمية ويتحدد وفقا للموضوع دراسته، وطبيعة البحث والأهداف التي تسعى لتحقيقها (فاتح، 2004، ص14).

وبما أن طبيعة البحث الحالي تتناول الإنهاك النفسي، فقد تم الاعتماد على المنهج العيادي والاعتماد على دراسة الحالة.

حيث اعتمدنا على المنهج العيادي كونه الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها إلى السوية أو المرض (محمد الطيب وآخرون، 2003، ص179).

ولقد عرفه (Witmer, 1892) على أنه المنهج الذي يقوم في البحث على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين ودراستهم الواحد تلو الآخر، من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم أو قصورهم (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص31).

وهو المنهج الذي يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد الذين يكابدون اضطرابات نفسية...، أو من يعانون من مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية، أو دراسية أو مهنية.

ويرى آخرون أن المنهج العيادي (الإكلينيكي) يسعى إلى تغيير سلوك الفرد عن طريق اكتشاف مشكلاته ومساعدته على حل تلك المشكلات التي يعاني منها، ويهدف المنهج العيادي إلى تبيين جملة الشروط والعوامل التي تحكم السلوك، أي التي تعتبر مسؤولة عن السلوك الذي تدرسه، وموضوعه هو الدراسة العميقة كحالة فردية بعينها (نميري نجيبة، 2012، ص72).

ويعرفه دانيال لاقاش المنهج العيادي على تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للحالة، وللتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف على الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حلها (نميري نجيبة، 2012، ص74).

دراسة الحالة:

إن دراسة الحالة أداة قيمة تكشف لنا عن وقائع حياة الفرد –موضوع الدراسة– منذ ميلاده حتى مشكلته الراهنة، وهذه خطوة أساسية لجمع معلومات تاريخية عن المريض ومشكلته، وللوصول إلى حكم معين يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد (عباس، 1997، ص18).

أما مصادر المعلومات فهي تأتي مباشرة نتيجة المقابلة مع المريض، ومناقشته عن تصوره لطبيعة مشكلاته ولطبيعة الظروف التي يعيش فيها، عن مشاعره، اتجاهاته، رغباته، إحباطاته وأهدافه، وهذه المعلومات تكشف لنا عن حياة المريض ومواقفه كما يفهمها هو ويعيشها بنفسه.

ويمكن الحصول على المعلومات أيضا من مصادر أخرى مثل الأهل، الأقارب، الأصحاب، المدرسين، ....(عباس، 1997، ص19).

الهدف من دراسة الحالة:

حيث تهدف دراسة الحالة إلى فهم أفضل للمريض ومشكلاته، وطبيعتها وأسبابها، وتخطي دراسة الحالة إطارا معياريا منظما للبيانات والمعلومات الخاصة والشخصية والجسمية، والعقلية، والانفعالية...(سري، 2000، ص78).

والهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها، وتلخيصها، ووزنها إكلينيكيا (أي وضع وزن إكلينيكي أثقل لعشرات المعلومات الأخرى، وتعتبر بمثابة منظر من بعيد وفكرة شاملة عن الحالة، وتشمل كل المعلومات والعوامل والخبرات التي جعلت من الحالة ما هي عليه (دويدار، 1999، ص107).

عينة الدراسة:

حيث تعرف العينة بأنها فئة تمثل مجتمع البحث أو جمهور البحث، أي جميع مفردات الظاهرة التي يدرسها الباحث، أو جميع الأفراد، الأشخاص الذين يكونون موضوع مشكلة البحث (القرآن الكريم، سورة الإسراء، الآية 85).

وتكونت عينة الدراسة من 4 حالات وهي عبارة عن أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، تتراوح أعمارهم ما بين (25 و51)، ويختلفون فيما بينهم من حيث المستوى الدراسي والمعيشي، ويقطنون في ولاية المسيلة.

معايير اختيار مجموعة البحث:

تم اختيار مجموعة البحث وفقا للمعايير التالية:

1-أن تكون مجموعة البحث من فئات عمرية مختلفة.

2-أن تكون مجموعة البحث عاملة أو ماكثة في البيت.

خصائص مجموعة البحث:

شملت عينة البحث 4 حالات، فيما يلي خصائص المجموعة كما هي موضحة في الجدول.

الحالات	السن	سن الأم عند الولادة	عمر الطفل	المستوى المعيشي	المستوى التعليمي	عاملة أو ماكثة في البيت
01	25	19	07	فوق المتوسط	جامعي	ماكثة
02	51	46	07	متوسط-عادي	خامسة ابتدائي	ماكثة
03	43	33	10	متوسط	دكتوراه في الصيدلة	عاملة
04	45	37	09	ضعيف	ثالثة ثانوي	ماكثة

الجدول رقم (04): يمثل خصائص مجموعة البحث

أدوات الدراسة:

لقد اختلفت وتعددت أدوات البحث العلمي، حيث يستطيع الباحث استخدام أكثر من طريقة لجمع المعلومات والبيانات حول مشكلة الدراسة، وللإجابة عن أسئلتها وفحص فرضياتها، ويجب عليه أن يقرر مسبقا الطريقة المناسبة لبحثه، وأن يكون ملما بالأدوات والأساليب المختلفة لجمع المعلومات لأغراض البحث العلمي (فاتح، 2014، ص38).

حيث أنه تم الاعتماد في هذه الدراسة على 3 طرق وهي:

- الملاحظة.
- المقابلة العيادية نصف موجهة.
- مقياس الإنهاك النفسي (من إعداد الباحثتين).

1-الملاحظة:

وهي توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر بغية في الكشف عن صفاتها أو خصائصها، بهدف الوصول إلى معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو الظواهر (بوحوش، 2019، ص81).

والملاحظة متعددة الأنواع فيها المباشرة وغير مباشرة، والبسيطة والمنتظمة.

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة غير المباشرة لملاحظة سلوكيات الحالات أثناء المقابلة وتطبيق المقياس، وما يطرأ عليها من تغيرات وإيماءات والتي شملت:

- طريقة الكلام والإجابة عن الأسئلة الخاصة بموضوع الدراسة.
- التغيرات التي تطرأ أثناء تطبيق المقياس.
- الانفعالات وما تقوم به من حركات أثناء الحديث عن الموضوع.
- تعابير الوجه التي تطرأ أثناء إجراء المقابلة وتطبيق المقياس.

2-المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر المقابلة العيادية من التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام بأي بحث علمي وتعرف المقابلة العيادية على أنها عبارة عن تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، بحيث تقام علاقة ديناميكية حول موضوع ما، إذ تسمح لنا المقابلة أن يحصل على إجابات عن جميع الأسئلة التي يطرحها على المبحوث (حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص31).

وتنقسم المقابلة العيادية إلى ثلاثة أقسام وهي:

المقابلة الموجهة، المقابلة غير الموجهة، المقابلة النصف الموجهة.

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة النصف الموجهة.

2-1-المقابلة النصف الموجهة:

حيث يعرفها "محمد خليفة بركات" المقابلة النصف الموجهة على أنها: تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل، ووضع تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة، وفيما تحدد الأسئلة، صبغتها، ترتيبها، توجيهها، وطريقة إلقاءها، بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكليف (نميري نجيبة، 2012، ص78).

وهي محادثة يقوم بها فرد مع آخر، بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لأشخاص في بحث علمي أو للاستعانة بها في عملية التوجيه والتشخيص والعلاج، كما تعرف بأنها تفاعل لفظي بين شخصين أو أكثر في مواقف مواجهة وهناك بيانات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه (محمد خليل عباس وآخرون، 2007، ص25).

كما تتعدد أغراضها، فهناك المقابلة الإكلينيكية التي يستخدمها الأخصائي النفسي لغرض التشخيص والعلاج، وهناك المقابلة التي تستخدم كأداة للبحث، وهي تهدف من خلالها إلى جمع البيانات من فرد أو أفراد بقصد دراسة الموضوع أو مشكلة معينة، ويكون ذلك من خلال التبادل اللفظي الذي يحدث بين الباحث والمبحوث (ميخائيل خليل معوض، 2003، ص33).

ولقد اعتمدنا في هذه الدراسة على المقابلة النصف الموجهة، من أجل إقامة علاقة علاجية مع الحالات أو علاقة ثقة مع الحالات، وذلك لأن عمل المختص أو الأخصائي النفساني لا يتم فقط على تطبيق الاختبارات والمقاييس، بل يتعدى ذلك ليصل إلى إعادة ثقة المفحوص في نفسه وثقته في الأخصائي النفساني.

مقياس الإنهاك النفسي:

في هذه الدراسة تم استخدام مقياس الإنهاك النفسي الذي تم استخدامه من طرف الباحثة 1223 ص 24-26.

وصف المقياس: في هذه الدراسة تم استخدام مقياس الإنهاك النفسي الذي تم استخدامه من طرف الباحثة سعده أو القاسم أبو سبيحة، التوافق المهني وعلاقته بالإنهاك النفسي لدى معلمات مرحلة التعليم الأساسي بمدينة سبها، ومفصل ذلك في ص35-34، الهدف منه دراسة علاقة ومستوى الإنهاك النفسي والطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري، يتكون المقياس من 22 عبارة بدائله، موافق، لا أدري، غير موافق، قيمها 1، 2، 3، على التوالي.

أولا: الصدق:

1-صدق محتوى المحكمون يتم التحقق منه من خلال عرض المقياس على مجموعة من أساتذة القسم.

2-المقارنة الطرفية، الصدق التمييزي للتحقق من صدق المقارنة الطرفية ثم المقارنة بين المجموعتين العليا والدنيا من العينة الاستطلاعية السابق ذكرها، وللمقارنة بين المجموعتين تم استخدام اختبارات فكانت النتائج وفق الجدول التالي:

المجموعة	حجم العينة	متوسط حسابي	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة	الاستنتاج
العليا	12	40.67	4.23			
الدنيا	12	31.83	2.79	6.04	0.00	دالة

الجدول رقم (05): يبين اختبارات للمقارنة بين المجموعتين العليا والدنيا على مقياس الإنهاك النفسي

يتضح من الجدول أن قيمة ت 6.04 وبمستوى دلالة 0.00 وهو مستوى الدلالة المعتمد بالبرنامج الإحصائي SPSS للعلوم الاجتماعية وهو 0.05 بالتالي حسب المتوسطات الحسابية توجد فروق بين المجموعتين العليا والدنيا فيما يتعلق بالإنهاك النفسي للمعلمات وهذه الفروق تشير إلى أن المجموعة العليا تعاني من الإنهاك النفسي أكثر من المجموعة الدنيا. وبالتالي فإن المقياس ميز بين المجموعتين وعلى ذلك يعتبر صادقا بالمقارنة الطرفية تمييزيا.

ثانيا: الثبات: للتحقق من الثبات استخدم لذلك التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ. فدلت النتائج على أن قيمة التجزئة النصفية 0.91 ومعامل ألفا كورنباخ 0.67 وهي قيم مناسبة جدا للثبات وبالتالي فإن المقياس ثابتا ويمكن الوثوق في نتائجه.

(سمية بوسطارة، أسماء بن عباس، 2021، ص70-71).

3-حدود الدراسة:

1-الحدود الموضوعية:

حيث اقتصرت هذه الدراسة على إبراز مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

2-الحدود البشرية:

حيث اشتملت الدراسة على أربعة (04) حالات عيادية تتراوح أعمارهم ما بين (25 و51) وعاملة أو ماكثة في البيت.

3-الحدود الزمنية:

ولقد طبقت هذه الدراسة بداية من: 2022/03/20 إلى غاية 2022/04/18.

4-الحدود المكانية:

ولقد أجريت هذه الدراسة على 4 حالات من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وذلك بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا (02=) بالمسيلة، الشهيد داودي عمار.

4-1-التعريف بالمؤسسة:

لقد تم إنجاز المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا رقم (2) لولاية المسيلة طبقا للمرسوم التنفيذي رقم 288/15، المؤرخ في 2015/11/09، المتضمن

إنشاء المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا في ولاية المسيلة، ولقد تم فتح المركز في يوم 08/جانفي/2017.

4-2-موقع المؤسسة ومساحتها:

يقع المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا رقم (2) لولاية المسيلة بحي 570 مسكن بالمسيلة، وتقدر مساحته المبنية 1769.67م^2، والإجمالية 9050م^2.

4-3-قدرة الاستيعاب:

إن قدرة الاستيعاب النظرية هي 80 طفل، وطاقة الاستيعاب الحقيقية هي 66 طفل.

4-4-الهياكل:

***الأقسام:** 06.

***الورشات:** 02.

***جناح المراقد:** 60 سرير.

***الجناح الإداري:** 12 مكتب- 01 قاعة اجتماعات.

***جناح المصالح المشتركة:** المطعم، غرفة الغسيل، غرفة المرجل، المخزن، النادي.

***السكنات الإلزامية:** 02.

***نظام التكفل:** نصف داخلي.

***حظيرة السيارات:** 01 حافلة، 01 سيارة.

4-5-التأطير:

***الطاقم الإداري:** المرسمين (02)، ANEM (06).

***الطاقم البيداغوجي:** المرسمين (17)، ANEM (13).

***العمال المهنيون:** المرسمين 0، DAIS (18).

خلاصة الفصل:

لقد تم عرض أهم العناصر المتبعة في الفصل المنهجي للدراسة حيث تم توضيح المنهج المتبع والحدود الزمانية والمكانية للدراسة والتعريف بالمؤسسة التي قمنا بإجراء الدراسة فيها، وكذا العينة، وأهم أدوات جمع البيانات والمعلومات المستخدمة بما فيها المقابلة النصف الموجهة والملاحظة ومقياس الإنهاك النفسي من إعداد الباحثتين.

الفصل الثاني

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

1-عرض نتائج الدراسة:

1-1-تقديم الحالة الأولى:

الاسم: ع.ع (أم ماجد)

الحالة الاجتماعية: متزوجة.

السن: 25 سنة.

الحالة الاجتماعية: فوق المتوسط.

مكان الميلاد: المسيلة.

المستوى التعليمي: جامعي.

الولادة: طبيعية.

عدد الأولاد: طفل واحد.

معلومات حول طفل واحد

السن: (7) سنوات الاسم: ماجد.

-متواجد في المركز أولاد: نعم المرتبة: الطفل الأول.

1-1-1- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

ع.ع تبلغ من العمر 25 سنة متزوجة وأم لطفل مصاب بمتلازمة داون لم تكن تعاني الأم من أي سوابق مرضية، ولا يوجد في السلالة العائلية التي تنتمي إليها أي فرد مصاب بمتلازمة داون، حيث أنه حسب قولها (معنديش في عايلتي فرد مصاب بمتلازمة داون)، كما أنها ما ذكرته في المقابلة حول فترة الحمل أنه لم يظهر في جهاز كشف الجنين (الأشعة) مرض، حتى أنه أثناء المتابعة في أشهر الحمل لم يخبرني الأطباء أن الجنين مصاب بمتلازمة داون، سأحتفظ به لأنه كان طفلي الأول، كما أن الحالة ذكرت أنها مرت ببعض المشكلات أثناء الحمل وهي عبارة عن مشكلات عائلية وكذلك عانت من ارتفاع من ارتفاع ضغط الدم وذلك حسب قولها أنه من المتعارف عليه أن بعض النساء تعاني أثناء فترة الحمل من ارتفاع ضغط الدم والسكري، كما أنها ذكرت (أم ماجد) أنها كانت تعاني من بعض اضطرابات النوم، وفقدان الشهية في الأشهر الأولى من الحمل.

وكما أنها ذكرت هذه الأخيرة أنه بعدما مرت الأشهر 9، جاء موعد الولادة، وقد كانت الولادة طبيعية، وفور ولادتها تم أخذ الطفل منها ولم تره وذلك حسب قولها (كي

ولدت مشفتش وليدي وكي سقسيت عليه قالولي راه في الحاضنة)، كما أنها صرحت أنها لم تكن تعلم بعد ولادتها أن طفلها مصاب بتناذر داون، وأنه أثناء فترة النفاس كان اهل زوجها يتهامسون حول طفلها ولكنها بقي سؤال يحيرها وهو لماذا يتهامسون عن طفلها؟، وأنها عند توجيه سؤال ما به طفلي؟، كان أغلب أفراد عائلتها يتجاهلون ويطمئنونها أنه لم يحدث شيء، ولكنه بقي لديها شعور أنه هناك أمر غريب، كما أنها لاحظت أن طفلها قليل الحركة وهذا ما جعلها ترتاب وتشعر بالخوف، وبعد 20 يوم من ولادتها بدأ ينتابها الكثير من القلق والخوف من حالة طفلها حيث تقول أنه لم يكن مثل الأطفال العاديين وأنه كان قليل الحركة، وقامت بأخذه للأطباء وهناك كانت الصدمة حين أخبرها الأطباء أنه مصاب بمتلازمة داون، حيث أنه حين سماعها لتشخيص الأطباء لم تتقبل فكرة أن طفلها مصاب بتناذر داون، كما أنها كانت ردود أفعالها غاضبة جدا، لكن سرعان ما أحست أنها مخطئة في ردود فعلها وأنه طفل رزقه الله، حيث تقول أنها تقبلت بعد ذلك طفلها، وأنها راضية بما قسمة الله لها.

ملاحظات مباشرة	ملاحظات غير مباشرة
-جسم نحيل. -هالات سوداء حول العينين. -بكاء. -نظيفة ولباس مرتب.	-طرطقة الأصابع -تحريك اليدين. -حزن-قلق. -توتر.

الجدول رقم (06): يمثل الملاحظات المباشرة وغير المباشرة للحالة الأولى

1-1-2- تحليل المقابلة مع الحالة الأولى:

من خلال المقابلة النصف الموجهة والملاحظة التي أجريت مع الحالة (أم ماجد) فقد كانت تبدو نظيفة وذات لباس مرتب، وعند النظر إليها للولهة الأولى كانت تبدو عليها ملامح أخرى، قلق، تعب، وهذا قد يدل على خوفها وحسب قولها (وليدي دار عملية على قلبو كان عندو تشوه ملي كان عمو 6 أشهر ولحد الآن مزلت خايفة عليه)، كما أن هذه الأخيرة خلال المقابلات سردت أنه في بادئ الأمر لم تتقبل طفلها وأحست أن الله يعاقبها لأنها فعلت شيء ولكن سرعان ما تغيرت نظرتها وتقبلت طفلها وأدركت أنه هدية من عند الله وذلك ما جاء على لسانها (في الأول متقلبش وليدي ومجيتش حتى نشوف فيه، وحسيت كأنو الله سبحانو وعاقبني لأني ممكن درت حاجة ماشي مليحة، بصح غيرت رأيي وعرفت بلي هذا الطفل هدية من عند الله، ومستحيل نتخلى عليه...)، وعند طرحنا لسؤال هل ستنجبين أطفالا بعده فسرعان ما ردت أنها ستنجب 10 أطفال والحمد لله قبلت بشيء لي قسمولي ربي...)، وعند توجيهنا لسؤال حول كيف كانت ردة فعل زوجك واهلك حول حالة طفلك فصرخت أنه لم يتقبلوه في بادئ الأمر كما أنهم أخفوا الأمر عنها لمدة 20 يوما حتى أخبرها الأطباء أن الطفل "ماجد" من ذوي متلازمة داون، كما أنه عند توجيهنا لسؤال هل تشعرين الذين تجاه إعاقة طفلك؟ حيث أجابت أنها كانت تحس بالذنب...تجاه طفلها حيث تعتقد أن ارتفاع ضغط دمها هو ما سبب له هذه الإعاقة، كما أنه عند توجيهنا لسؤال حول إن كانت تنتابها نوبات قلق وتعب واجهاد من وضعها كأن لطفل مصاب بمتلازمة داون حيث أجابت أنها في السنوات الأولى انتابتها نوبات تعب وقلق وأنها كانت تقوم بمتابعة نفسية لدى أخصائيين نفسانية لمدة 6 أشهر، كما أن هذه الحالة (أم ماجد) عند توجيهنا لسؤال حول هل تؤثر فيها نظرة المجتمع لطفلها، حيث أجابت قائلة: "إيه أثرت فيا بزاف ومزال لحد الآن تؤثر فيا، كنت نديه للمركز ويشوفو فيا كامل كانت تغيضني روحي ويغيضني وليدي، خاصة أنو أنا صغيرة في العمر وهذا أول طفل ليا ومعنديش وراثة في العائلة..".

وللتحقق من الفرضية الجزئية الأولى قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي لدرجات مقياس الانهاك النفسي، حيث تم الحصول على الدرجة من خلال حساب طول الفئة كالتالي ّ: أعلى درجة – أدنى درجة /عدد المستويات (03)

0.66 = 3 / 2 = 1 - 3

وبالتالي فان طول الفئة يساوى (1) وتحدد المستويات بإضافة طول الفئة إلى أدنى درجة وهي:

الرقم	طول الفئة	المستوى
01	**[1.66-1]**	**منخفضة**
02	**[2.33-1.67]**	**متوسطة**
03	**[3 -2.34]**	**مرتفعة**

الجدول رقم (07): يمثل طول الفئة ومستوياتها

3-1-1- عرض نتائج المقياس للحالة الاولى

رقم	الفقرة	موافق	محايد	غير موافق
1	أنا هادئة تحت أي ضغط أتعرض له		2	
2	نادرا ما أغضب		2	
3	مشاعري الصادقة تساعدني في النجاح	3		
4	أنا صبورة حتى عندما لا أحقق نتائج سريعة	3		
5	أشعر أنني نشطة	3		
6	أشعر بوجود دافعية في حياتي	3		
7	دائما متفائلة		2	
8	أشعر بضعفي وقدرتي على الابتكار أشياء جديدة وروتين جديد		2	
9	أشعر باللامبالاة	3		
10	أنا راضية عن حياتي	3		
11	تدني شعوري بالانجاز			1
12	أشعر بتبلد مشاعري		2	
13	دائما متوترة وفي مواقف مختلة		2	
14	أشعر بعدم الاستقرار			1
15	أميل إلى العزلة		2	
16	أشعر بالاجهاد النفسي والجسمي		2	
17	العمل مع الناس مباشرة بسبب لي الاجهاد		2	
18	أشعر بالانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء مهامي الطويلة		2	
19	أحرص على إرضاء الآخرين على حساب نفسي	3		
20	ينتابني الشعور الدائم بالخجل والخوف			1
21	يمكنني أن أخلق جو من الفرح والنشاط	3		
22	أشعر أن أحلامي صعبة التحقق			1
23	شعوري بالذنب لا يفارقني	3		
24	يراودني الشعور بالحزن والأسى أحيانا		2	
25	ألوم نفسي على كل ما هو واقع في حياتي		2	

26	أتنازل في كل أمور حياتي		2	
27	أشعر بأني أعمل بجهد زائد في عملي		2	
28	لا أهتم لآراء الناس حولي	3		
29	لا أجد صعوبة في التحدث مع الآخر	3		
30	أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج	3		
31	إدراكي للموقف يكون بشكل إيجابي		2	
32	أتلقى مساندة من الآخرين	3		
33	أعمل بشكل متواصل	3		
34	أواجه مشكلاتي بكفاءة	3		
35	أقوم بعملي بطريقة مرتبة	3		
36	أشعر بأني مبتهج عندما أقوم بعملي بأكمل وجه	3		
37	لقد أنجزت عدة أشياء جديرة بالاهتمام		2	
38	أعتبر نفسي موضع ثقة	3		
39	أستطيع إنجاز الأعمال المهمة في حياتي بكل قوتي	3		
40	أخطط لحياة أفضل	3		
41	أستطيع استرجاع الاتزان إلى حياتي بعد كل فشل أمر به		2	

الجدول رقم (08): يبين نتائج مقياس الانهاك النفسي للحالة الأولى

من خلال جدول أعلاه وبعد حساب المتوسط الحسابي للحالة من خلال جمع العبارات وقسمتها على عدد العبارات يتضح أن: المتوسط الحسابي الكلي **للحالة (أم ماجد)** بلغ **2.39** جاء بدرجة مرتفعة وهذا ما يدل ويعني أن **مستوى الانهاك النفسي لأم ماجد مرتفع.**

1-1-4- التحليل العام للحالة الأولى:

نستنتج من خلال المعطيات العيادية ونتائج المقياس الإنهاك النفسي (من إعداد الطالبتين)، أن الحالة لديها إنهاك نفسي "بنسبة مرتفع" وهذا ما أكده المتوسط الحسابي الذي بلغ 2.39، ولكن رغم ذلك إلا أن الحالة (أم ماجد) تحاول التغلب على التعب والإجهاد، والتوتر والحزن، كما أن الحالة (أم ماجد) تحاول التخطيط لمستقبل أفضل لطفلها، حتى يكبر ويكون كالأشخاص العاديين.

كما أن الحالة (أم ماجد)، متقبلة لمرض ابنها وراضية عن حياتها وبما قسمه الله لها، وهذا يتوافق مع المبادرة (10) في مقياس الانهاك النفسي (من إعداد الطالبتين).

كما أن الحالة (أم ماجد) في الكثير من الأحيان يراودها الشعور بالحزن والتوتر والأسى وهذا توافق مع المبادرة (24) في مقياس الانهاك النفسي (من إعداد الطالبتين).

بعض مشاعر الذنب واللوم هو واقع في حياتها وهذا يتوافق مع العبارة (3) والعبارة (25) في مقياس الإنهاك النفسي (من إعداد الطالبتين).

2-عرض وتحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

-الاسم: نعيمة (أم أسيل)

-الحالة الاجتماعية: متزوجة.

-السن: 51 سنة.

-الحالة الاجتماعية: متوسط-عادي.

-مكان الميلاد: المسيلة.

-المستوى التعليمي: 5 ابتدائي.

-الولادة: طبيعية.

-عدد الأولاد: 4 بنات و3 ذكور.

معلومات حول طفل داون:

-الاسم: أسيل

-السن: 7 سنوات

-متواجد في المركز أم لا: نعم

-الرتبة: الأخيرة (7)

2-1- ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة (أم أسيل) ذات 51 سنة، تقطن بالمسيلة وأم ل7 أولاد (4 بنات و3 ذكور)، والحالة الاجتماعية متزوجة، المهنة ربة بيت، المستوى التعليمي (5 ابتدائي)، والمستوى الاقتصادي: متوسط عادي، والطفلة أسيل ذات 7سنوات، ومتواجدة في المركز، حيث أن الأم صرحت أنها لم تكن تعاني من أي سوابق مرضية، كما أنه لا توجد في السلاسة العائلية شخص مصاب بمتلازمة داون وذلك عند طرحنا لسؤال ل يوجد في العائلة شخص مصاب بمتلازمة داون حيث أجابت: "(لالا، معدناش...)، حيث أن الحالة (أم أسيل) أنجبت الطفل وفي سن 46 سنة، حتى أن الأطباء لم يخبروها أثناء المتابعة خلال أشهر الحمل بأن الطفلة مصابة بمتلازمة داون وذلك بحكم أن الحالة (أم أسيل) كانت تعاني عن ضغط الدم والسكري وفقر الدم أثناء الحمل فقد كانت تظن أن الجنين بخير، وعندما حان موعد الولادة وعانت الأم من فقر دم حاد ودخلت الإستعجالات إلى حين ولدة وبعد الولادة بساعات، أخبرها الأطباء أن طفلتها مصابة بمتلازمة داون وذلك حسب قولها

(قالولي الطبة بنتي مصابة بمتلازمة داون، مصدقتش...)، ولكن الأم لم تصدق ذلك فقامت بعد أسابيع بعرض ابنتها على أطباء مختصين، وهناك كانت الصدمة، أن الطفلة مصابة بمتلازمة داون، ولكن تقول أنها تقبلت ورضيت لما أعطاها الله وذلك حسب قولها: (ديت بنتي لأطباء مختصين، وكي قالولي..."صممتت"، تصدمت صح، منعد، تقبلت وقلت الحمد لله عطاهالي ربي، جنة عطاهالي ربي...).

ملاحظات مباشرة	ملاحظات غير مباشرة
-الحالة نظيفة. -لباس مرتب. -جسم نحيل.	-قلق. -خوف. -تعب.

الجدول رقم (09): يمثل الملاحظات المباشرة وغير المباشرة للحالة الثانية

2-2- تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:

من خلال المقابلات التي قمنا بإجراءها مع الحالة (أم أسيل) فلقد كانت الحالة تبدو ونظيفة وذات لباس مرتب، وعند النظر لها، كانت تبدو عليها ملامح التعب والخوف، وهذا ما يدل على خوفها على ابنتها، حيث تقول أن الأطباء أخبروها أن ابنتها ليس لها مستقبل وذلك حسب قولها: (الأطباء قالولي بنتك معندهاش مستقبل، بصح دايرة أمل في ربي، وقتلهم مستقبل بنتي في يد ربي...)، كما أن هذه الأخيرة في بادئ الأمر لم تكن تعرف عن حالة ابنتها حيث أنها كانت تقوم بالمتابعة الطبية من أجل السكري وضغط الدم، ولكن فور ولادتها وإخبار الأطباء لها أن طفلتها (أسيل) مصابة بمتلازمة داون كان في بادئ الأمر صدمة ولكن سرعان ما تقبلت ذلك، كما أن زوجها وأهلها حسب ما سردت خلال المقابلة أنهم تقبلوا الطفلة أسيل، وكما أنهم يعاملونها كطفل عادي، كما تقول كذلك أن "أسيل"، كبرت وسط أهلها وعائلتها الكبيرة حيث تقول أن كل أفراد العائلة يحبونها، كما أنها قريبة جدا من إخوتها وخاصة أختها الكبيرة، وكذلك قريبة من والدها حيث تقول أنه يعتبرها جنة وهدية من الله وذلك في قولها:" (باباها دايما يقلي أسيل قريبة مني، ونعتبرها طفلة عادية، ومتقبلها بكل حالاتها، راهي جنتي وهدية عطاهالي ربي سبحانو...)، كما أن الأم (نعيمة)، تتمنى أن ترى طفلتها بمستقبل جيد حيث تقول أنها تريد ان تعتمد على نفسها وتتمنى أن تكون مثل باقي الأطفال العاديين، كما ذكرت خلال

المقابلة أيضا أن الأطباء أخبروها أن الطفلة أسيل لديها تخلف ذهني بسيط وأن حالتها قد تتطور إلى الأحسن، وذلك حسب قولها (الأطباء قالولي بلي بنتي عندها تخلف بسيط وحالتها تقدر تتطور للأحسن...)، كما أن هذه الأخيرة (أم أسيل)، ذكرت خلال المقابلة أنها تتمنى من الله أن يعطيها قوة حتى تبقى مع ابنتها وتكبرها وذلك في قولها: (يا ربي أعطيني قوة وصحة باه نكبرها، وأنو أي أم تتمنى تكبر ولادها يديرو مستقبل، لأنو أي أم تفكر في ولادها... مكانش قد الأم هي الوحيدة اللي تخمم على ولادها...).

2-3- عرض نتائج المقياس للحالة الثانية

رقم	الفقرة	موافق	محايد	غير موافق
1	أنا هادئة تحت أي ضغط أتعرض له	3		
2	نادرا ما أغضب		2	
3	مشاعري الصادقة تساعدني في النجاح	3		
4	أنا صبورة حتى عندما لا أحقق نتائج سريعة	3		
5	أشعر أنني نشطة		2	
6	أشعر بوجود دافعية في حياتي	3		
7	دائما متفائلة	3		
8	أشعر بضعفي وقدرتي على الابتكار أشياء جديدة وروتين جديد		2	
9	أشعر باللامبالاة		2	
10	أنا راضية عن حياتي	3		
11	تدني شعوري بالانجاز			1
12	أشعر بتبلد مشاعري		2	
13	دائما متوترة وفي مواقف مختلة	3		
14	أشعر بعدم الاستقرار	3		
15	أميل إلى العزلة			1
16	أشعر بالاجهاد النفسي والجسمي	3		
17	العمل مع الناس مباشرة بسبب لي الاجهاد			1
18	أشعر بالانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء مهامي الطويلة	3		

19	أحرص على إرضاء الآخرين على حساب نفسي	3		
20	ينتابني الشعور الدائم بالخجل والخوف	3		
21	يمكنني أن أخلق جو من الفرح والنشاط	3		
22	أشعر أن أحلامي صعبة التحقق		2	
23	شعوري بالذنب لا يفارقني	3		
24	يراودني الشعور بالحزن والأسى أحيانا	3		
25	ألوم نفسي على كل ما هو واقع في حياتي			1
26	أتنازل في كل أمور حياتي	3		
27	أشعر بأني أعمل بجهد زائد في عملي			1
28	لا أهتم لآراء الناس حولي		2	
29	لا أجد صعوبة في التحدث مع الآخر			1
30	أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج	3		
31	إدراكي للموقف يكون بشكل إيجابي	3		
32	أتلقى مساندة من الآخرين	3		
33	أعمل بشكل متواصل	3		
34	أواجه مشكلاتي بكفاءة	3		
35	أقوم بعملي بطريقة مرتبة	3		
36	أشعر بأني مبتهج عندما أقوم بعملي بأكمل وجه			1
37	لقد أنجزت عدة أشياء جديرة بالاهتمام	3		
38	أعتبر نفسي موضع ثقة	3		
39	أستطيع إنجاز الأعمال المهمة في حياتي بكل قوتي	3		
40	أخطط لحياة أفضل	3		
41	أستطيع استرجاع الاتزان إلى حياتي بعد كل فشل أمر به	3		

الجدول رقم (10): يبين نتائج مقياس الانهاك النفسي للحالة الثانية

من خلال جدول أعلاه وبعد حساب المتوسط الحسابي للحالة من خلال جمع العبارات وقسمتها على عدد العبارات يتضح أن: المتوسط الحسابي الكلي **للحالة (أم أسيل)** بلغ **2.48** جاء بدرجة مرتفعة وهذا ما يدل ويعني أن **مستوى الانهاك النفسي لأم أسيل مرتفع.**

2-4- التحليل العام للحالة الثانية:

نستنتج من خلال المعطيات العيادية، ونتائج مقياس الانهاك النفسي، أن الحالة (أم أسيل) لديها مستوى مرتفع من الانتهاك النفسي، حيث أن الحالة (أم أسيل) رغم تقبلها الإصابة طفلتها بمتلازمة داون إلا أنه كانت هناك مشاعر قلق وخوف وتعب على المستقبل طفلتها وذلك لتشاؤم الأطباء حول حالة الطفلة وانه الطفلة "أسيل" ليس لها مستقبل كباقي الأطفال، ولكن رغم ذلك إلا أن الحالة (أم أسيل) مثابرة على تربية طفلتها وتعليمها ورعايتها كباقي الأطفال العاديين، حيث أنها متمسكة بقدرة الله وأن الله يحمي الطفلة وسيكون لها مستقبل جيد بإذنه تعالى، كما أن الحالة (أم أسيل) بالرغم ما تظهر عليها مشاعر التعب والخوف والقلق والاعياد النفسي إلا أنها تردد لكلمة "الحمد لله"، وتطلب من الله أن يعطيها القوة حتى ترعى وتربي وتحمي طفلتها وتعلمها وتجعلها مثلها مثل الأطفال العاديين.

3- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة:

البيانات الشخصية:

- الأم: أم أنيس

-الاسم: ن.ب

-السن: 43 سنة.

-المستوى الدراسي: دكتوراه في الصيدلة.

-المستوى الاقتصادي: متوسط.

-الحالة الاجتماعية: متزوجة.

-المهنة: صيدلية.

عدد الأطفال: 3 ذكور و1إناث.

الطفل داون:

الاسم: أنيس.

-السن: 10 سنوات

-الجنس: ذكر.

-الرتبة: الثاني وتوأم لأخ.

-درجة الإعاقة: متوسطة.

-يتواجد في المركز: نعم ، لا

3-1-ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة "ن" أم الطفل "أ" قصد التعرف عليها، والحصول على أكبر قدر من المعلومات، جرت المقابلة في ظروف حسنة حيث كانت الحالة "ن" تتكلم دون تحفظات، وولم تتهرب من الإجابة، وهذا ما سهل علينا المقابلة معها، حيث كانت أم الطفل "أ" ذات مظهر متواضع تعيش الأم مع زوجها وأطفالها الأربعة، تعمل كصيدلانية هي زوجها تسعى لتحسين حالة طفلها "أ" الذي يتواجد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا، وهو الطفل الثاني والتوأم لأخيه "أ" الذي يدرس السنة رابعة ابتدائي، وهو طفل عادي حيث أنجبت الحالة "ن" طفلها "أ" وعمرها 33 سنة، وحسب ما صرحت به الأم "ن" فيما يتعلق بالمراحل الأولى من حملها بالطفل "أ"، لم يكن عاديا، حيث توقفت على الإنجاب الطفل الأول بعد مدة 8 سنوات وأنها قامت بالتلقيح الاصطناعي مع العلاج المتوصل في خارج الوطن، تم الحمل وعند وصول الحمل 8 أشهر أنجبت توأمين الطفل "أ" المعاق ذهنيا والطفل الآخر "أ" طبيعي، وأن حملها بطفلها "أ" كان نتيجة رغبة منها ومن الأب، حيث أوضحت الأم أنها لاحظت بأن الطفل "أ" غير طبيعي بعد ولادتها بيومين وظهر ذلك أثنا الرضاعة وعند رضاعته من ثدي أمه، نبضات قلبه تتسارع بقوة ودائما نائم وهادئ وتعبان، ولا تظهر عليه ملامح الطفل ذوي متلازمة داون، حيث صرحت الأم أن الطفل "أ" بعد 20 يوم من ولادته وضعت له عملية تشوه القلب بأمر من الطبيب واحتمالية نجاحها ضعيفة كانت ضعيفة جدا إلا أن العملية نجحت حيث دخل الطفل "أ" 25 يوم بقاعة الإنعاش وكان في عمره 6 أشهر اكتشفت الأم "ن" بتشخيص الإعاقة الذهنية لطفلها من طرف الطبيب بعد 20 يوم من ولادته، حيث أوضحت الأم عدم تقبلها لحالة طفلها "أ" وحتى الأب لم يتقبل حالة طفلة "أ"، مما أدى إلى انهاك الأم وتعرضها لصدمة نفسية وعدم التقبل والرضا بإصابة الطفل "أنيس".

3-2-تحليل المقابلة مع الحالة الثالثة:

من خلال إجرائنا للمقابلة مع ام أنيس ومن خلال المعلومات التي تحصلنا عليها من عند الأم ومن المركز ومن خلال ملاحظتنا للحالة أثناء المقابلة، تبين لنا أن الحالة

منهكة نفسيا وتعاني من ضغوط وقلق وتوتر وإعياء عاطفي وهي متأثرة بحالة طفلها أنيس، حيث أنها تعرضت لصدمة نفسية نتيجة إكتشافها لتشخيص طفلها بمتلازمة داون وكيف تلقت الخبر حسب قولها:" بكيت باسكو غاضني في المجتمع ما عندعمش بلاصة فقط" وهذا ما يؤكد أن الحالة تلقت خبرا قاسيا، ويعتبر أول ردة فعل لحدثها الصادم، هو أسوء من خبر وفاة الطفل، لأن الأم تدرك تدريجيا أن الطفل انيس لن يعيش حياة طبيعية بشكل كامل والدليل خوف الأم من المجتمع" (البيلاوي، 4004، ص47-48).

وعند سؤالها عن شعورها أثناء تلقيها الخبر أي أثناء الوهلة الأولى قالت "الخوف من المجتمع" دليل ان الأم تعطي الأهمية البالغة لنظرة المجتمع لطفلها ذوي متلازمة داون وهذا يجعلها تشعر بالضغط الدائم الذي يؤدي بها إلى الإنهاك النفسي.

حيث صرحت الأم بأن إنجاب طفل ذو متلازمة داون صعب جدا في قولها أنه صعب جدا، إذ أن الأم "ن" تتعرض لإجهاد متواصل ولا تستطيع التكيف مع حالة طفلها بطريقة إيجابية مقبولة.

وعندما طلبنا منها أن تحدد نسبة حزنها واستيائها عند علمها بأمر طفلها أشارت على أنه تمتلكها الحزن الشديد وأخذت تفكر في وضعية طفلها، مما زاد في قلقها وسرعة غضبها وإحساساها بمشاعر العجز.

وعندما سألنا أم أنيس عن الصعوبات التي واجهتها كأم لطفل ذو متلازمة داون قالت" في البداية سورتو مع كلام الناس كي يقولولي مسيكين".

إذ أن الظروف المادية للأم تسمح لها بالتكفل بطفل مصاب بمتلازمة داون في قولها "الحمد لله رزقني عليه ربي وقادرة نتكفل بيه".

أقرت أم أنيس بشعورها بالتوتر والانفعال أحيانا مع وضعية طفلها المصاب بمتلازمة داون وظهر ذلك في قولها: "مرات في الزمان يقلقني سورتو كي يحب يخرج وأنا نخاف عليه سورتو كي يكون وحدوا خاصة راهم يستغلوهم ويتعداو عليهم جنسيا" وهذا يدل على أن الأم تعاني من صعوبة في تربية طفلها وإجهاد وتحس بفقدان القدرة والتعب في تعاملها مع انيس وخوفها على طفلها من الاعتداءات. وهذا ما يأكد أن الأم تبقى دائما في توتر وقلق تجاه وضعية طفلها مما يؤدي بها إلى انهاكها نفسيا، وإنطباقا على ما نصت به نظرية التحليل النفسي أن الانهيار النفسي ينتج عن الإجهاد المتواصل

الذي يتعرض له الفرد ولا يستطيع التكيف معه بطريقة إيجابية مقبولة. (جديات عبد الحميد، 2012، ص93-95).

حيث صرحت الأم "ن" عند سؤالها عن صعوبة الأمر أثناء استقبال بقية الأفراد إلى طفلها قالت:" كنت غير نبكي وبابا الله يحفظوا هو لي دعمني وقالي عادي بنتي" وهنا لاحظنا أن أم أنيس لم تتقبل وضعية طفلها إلا أنها تلقت الدعم من الأول من والدها الذي حاول أن يخفف من حزنها وضغطها النفسي إلا أنها لم تذكر زوجها الذي يعتبر هو المؤثر الأول في حياتها وحسب وجهة النظر الثانية لنظرية التحليل النفسي فإن الإنهاك النفسي يحدث نتيجة فقدان وظيفة الأنا ومثاليتها في علاقتها بالآخرين المؤثرين في حياة الفرد، حيث أن الام "ن" تسعى لأن تتعلق بمن يمثل محطة مهمة في حياتها، فتعلقها بزوجها وعدم مساندته لها، حيث نجد الفرد يبحث عن المساندة المثالية التي تبحث عنها الأنا وإن كان الأمر غير كذلك فإن الأم "ن" عندما تشعر أن زوجها لم يساندها في وضعيتها وتلقيها لصدمة طفلها ولم يتقبل وضعية طفلها خصوصا في الأول، فالأنا هنا تفقد مثاليتها وتكون الأم كعرضة للإنهاك النفسي وهذا ما يربط بين الانهاك النفسي ومساندة الشخص المثالي فمن نجد أن أم الطفل أنيس الدعم الأول كان من أبيها وليس من زوجها وهذا ما لاحظناه من خلال إجابتها. (جديات عبد الحميد، 2012، ص93-95)

أوضحت الحالة بأنها تعامل طفلها بالتساهل والدلال وتوفر له كل ما يطلبه منها في قولها "من قبل كنت مدلاتو، مي ضركا لالا صارمة معاه" لاحظنا أن الام تقدم الحماية الزائدة لطفلها ذو متلازمة داون لاعتقادها أنه يحتاج رعاية وحماية خاصة أكثر من الطفل العادي.

وحسب ما صرحت به الأم "ن" أنها تعرضت لوعكة صحية جعلتها تعتقد باقتراب موتها وترك طفلها أنيس وحيدا في قولها "والله غير مرضت حكمتني الكبدة لمدة عامين تخلعت وشكيت فيه كونسار وأول واحد خممت فيه هو أنيس، ولضرك كي نتفكرها قلبي يتقبض خفت نموت ونخليه" انطلاقا إلى ما نصت به النظرية المعرفية فإن أم أنيس لديها مدركات ومعتقداتها سلبية تدفعها للإنهاك النفسي نتيجة لتكرار تلك الأفكار. (هديل فتحي عبد الله، 2019، ص17).

3-3- عرض نتائج المقياس للحالة الثالثة

رقم	الفقرة	موافق	محايد	غير موافق
1	أنا هادئة تحت أي ضغط أتعرض له		2	
2	نادرا ما أغضب	3		
3	مشاعري الصادقة تساعدني في النجاح	3		
4	أنا صبورة حتى عندما لا أحقق نتائج سريعة	3		
5	أشعر أنني نشطة	3		
6	أشعر بوجود دافعية في حياتي	3		
7	دائما متفائلة	3		
8	أشعر بضعفي وقدرتي على الابتكار أشياء جديدة وروتين جديد	3		
9	أشعر باللامبالاة			1
10	أنا راضية عن حياتي	3		
11	تدني شعوري بالانجاز			1
12	أشعر بتبلد مشاعري	3		
13	دائما متوترة وفي مواقف مختلة	3		
14	أشعر بعدم الاستقرار			1
15	أميل إلى العزلة			1
16	أشعر بالاجهاد النفسي والجسمي	3		
17	العمل مع الناس مباشرة بسبب لي الاجهاد	3		
18	أشعر بالانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء مهامي الطويلة	3		
19	أحرص على إرضاء الآخرين على حساب نفسي	3		
20	ينتابني الشعور الدائم بالخجل والخوف			1
21	يمكنني أن أخلق جو من الفرح والنشاط	3		
22	أشعر أن أحلامي صعبة التحقق			1
23	شعوري بالذنب لا يفارقني			1
24	يراودني الشعور بالحزن والأسى أحيانا			1
25	ألوم نفسي على كل ما هو واقع في حياتي			1

26	أتنازل في كل أمور حياتي	3		
27	أشعر بأني أعمل بجهد زائد في عملي	3		
28	لا أهتم لآراء الناس حولي	3		
29	لا أجد صعوبة في التحدث مع الآخر	3		
30	أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج	3		
31	إدراكي للموقف يكون بشكل إيجابي	3		
32	أتلقى مساندة من الآخرين	3		
33	أعمل بشكل متواصل	3		
34	أواجه مشكلاتي بكفاءة	3		
35	أقوم بعملي بطريقة مرتبة	3		
36	أشعر بأني مبتهج عندما أقوم بعملي بأكمل وجه	3		
37	لقد أنجزت عدة أشياء جديرة بالاهتمام	3		
38	أعتبر نفسي موضع ثقة	3		
39	أستطيع إنجاز الأعمال المهمة في حياتي بكل قوتي	3		
40	أخطط لحياة أفضل	3		
41	أستطيع استرجاع الاتزان إلى حياتي بعد كل فشل أمر به	3		

الجدول رقم (11): يبين نتائج مقياس الانهاك النفسي للحالة الثالثة

من خلال جدول أعلاه وبعد حساب المتوسط الحسابي للحالة من خلال جمع العبارات وقسمتها على عدد العبارات يتضح أن: المتوسط الحسابي الكلي **للحالة (أم أنيس)** بلغ **2.53** جاء بدرجة مرتفعة وهذا ما يدل ويعني أن **مستوى الانهاك النفسي لأم أنيس مرتفع.**

3-4-التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس الانهاك النفسي تم استنتاج أن الحالة واجهت ضغوطات نفسية وإنهاك يتمثل في إصابة ابنها بمتلازمة داون وتحملها عبئ المسؤولية لوحدها في تربية توأمين أحدهما بصحة جيدة والآخر ذو متلازمة داون حيث أنها كانت تعاني من خوف وقلق شديد من تأثر الطفل السليم بحالة أخيه أنيس بأن تتراجع حالته الصحية، إذ أن الحالة تأثرت بردة فعل الأقارب على حالة طفلها فالكثير منهم قام بتأنيبها لعدم إسقاطه قبل ولادته، كذلك عدم

تقبل الزوج نهائيا لحالة طفلها جعل الأم تعيش حزنا وكآبة وتوتر متواصل أدى إلى قلة تركيزها وانتباهها فوقعت كفريسة للإنهاك النفسي الذي يصاحبه الشعور الدائم بالإجهاد نتيجة الأعباء والمتطلبات الزائدة الملقاة على عاتق الأم والتي فاقت قدرتها إذ أنها لم تستطع التكيف مع حالة طفلها بحيث ظهرت عليها أعراض جسمية كالاضطرابات في المعدة بسبب القلق الزائد والخوف كذلك اضطرابات في النوم بسبب بكاء طفلها والحيرة على وضعية طفلها، فنظرتها المستقبلية لطفلها أنها تطمح فقط بأن يصبح مثل أقرانه إلا أن أملها منخفض جدا، وكما ذكرنا سابقا أن الطفل المعاق قد يحدث صدمة نفسية تمس بالدرجة الأولى معالم شخصية الوالدين ويؤثر بدرجات مختلفة على أفراد العائلة، وأن الطفل يؤثر على والديه بدرجة كبيرة خاصة الأم إذ يحدث اختلال في توازنها النفسي وبالتالي فالحالة أم أنيس تعاني من إنهاك نفسي الذي يظهر في انخفاض مستوى أدائها وتبلد مشاعرها كذلك تدني شعورها بالإنجاز والإجهاد النفسي الذي تعيشه بسبب حالة طفلها أنيس وما يتطلبه من رعاية خاصة، وتدعمه هذه المؤشرات بالدرجة التي حصلتها الحالة على المقياس من إعداد الطالبتين للإنهاك النفسي ومن خلال حساب المتوسط الحسابي الكلي للحالة أم انيس حيث بلغ 53.2 جاء بدرجة مرتفعة وهذا ما يدل ويعني أن مستوى الإنهاك النفسي لأم أنيس مرتفع.

4- عرض نتائج المقابلة مع الحالة الرابعة:

البيانات الشخصية:

-الأم: أم يوسف (س)

-الاسم: 45 سنة.

-المستوى لدراسي: ثالثة ثانوي .

-المستوى الاقتصادي: ضعيف

-المهنة: ماكثة في البيت.

-الحالة الاجتماعية: متزوجة.

-عدد الأولاد: 2 إناث و2 ذكور.

الطفل داون:

-الاسم: يوسف

-السن: 9 سنوات.

-الرتبة: الطفل الرابع

-درجة الإعاقة: متوسطة.

-يتواجد في المركز: نعم

4-1- ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

"قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة "س" قصد التعرف عليها وكسب ثقتها جرت المقابلة في ظروف حسنة، حيث أبدت الأم تجاوبا كبيرا معنا تتكلم بصوت خافت وذات مظهر عادي ومتواضع، تعيش مع زوجها وأطفالها، ماكثة في البيت، تحاول قدر المستطاع في التكفل بطفلها المصاب بمتلازمة داون الذي يتواجد بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا، وحسب ما صرحت به الأم "س" أن ظروف حملها بالطفل "ي" كانت صعبة نتيجة لقصر فترة الحمل بيوسف والحمل السابق ولم تكن ترغب في حمله وحتى الأب، وظهر هذا في عدم زيارتها للطبيب أثناء فترة الحمل إلى غاية اقتراب موعد الولادة فكانت ولادة قيصرية كادت تؤدي إلى موت الطفل "ي" وأمه "س"، حيث أوضحت الأم أنها لم تتقبل حالة يوسف لدرجة أنها لم تكن ترفعه، وكانت تتمنى موته لكي ترتاح

وحتى الأب لم يتقبل حالة طفله "ي" حيث شخص من طرف الطبيبة بأنه يعاني من إعاقة ذهنية، جعل الأم تدخل حالة اكتئاب حاد وتتناول أدوية لم تصرح عليها.

4-2- تحليل المقابلة مع الحالة الرابعة:

من خلال إجراءنا للمقابلة مع الحالة "س" ومن خلال المعلومات التي تحصلنا عليها من عند الأم ومن المركز، ومن خلال ملاحظتنا للحالة أم الطفل يوسف المصاب بمتلازمة داون تبين لنا ان الحالة تعاني من التعب النفسي والجسمي والانفعالي وإنهاك نفسي حيث أنها متأثرة بحالة طفلها يوسف البالغ من العمر 9 سنوات إذ ان اكتشافها لتشخيص طفلها يوسف جعلها تدخل في حالة في قولها (جاءتني صدمة لدرجة البكي ومبكيتش، بقيت غير ساكتة) وهذا ما يؤكد أن الأم تعرضت لصدمة قوية، حيث أشار بيكمان أن وجود طفل معاق داخل الأسرة، يعتبر صدمة قوية على الأسرة بشكل عام والأم بشكل خاص. (يحيى، 2008، ص37).

وفي قولها "قلت بلاك ربي عاقبني كي مفرحتش بالحمل بيه لدرجة مكنتش نزور الطبيب" وهذا ما يؤكد أن الام تبحث عن السبب الرئيسي لحدوث الإعاقة وتلوم نفسها على حالة طفلها يوسف وتشعر بالذنب ويصبح هذا بداية لسلسلة من الهموم النفسية التي لا تحتمل واختلاف الآراء حول الإصابة ولوم الذات، وذلك ما يزيد من نزعات التشاؤم وتحطيم الثقة بالنفس وإلى الإجهاد النفسي المتواصل الذي يؤدي إلى الإنهاك النفسي لدى الأم. (قنديل، 1996، ص625).

حيث صرحت الأم بأنها ظروفها المادية لا تسمح لها بالتكفل بطفل ذو متلازمة داون في قولها "راجلي خدام عند روحو يعني نهار كاين ونهار مكانش" وهذا يؤكد أن الأم تعاني من إنهاك نفسي بسبب ظروفها المادية كالخدمات الطبية والتأهيلية للطفل يوسف وهذا ما يصعب عليها الامر بمحاولتها في التكيف مع الاعاقة ويؤدي بها إلى التعب النفسي والقلق المصحوب بالتوتر المستمر والمتواصل بحيث يمثل الجانب المادي جانبا مهما في معاناة الأم من الإنهاك النفسي لا سيما ما نشاهده من غلاء المعيشة (عمرون وهيبة، 2015، ص74-75)

كما أخبرتنا الحالة أم الطفل يوسف بأن العائلة لم تكن متقبلة لحالة الطفل في قولها "كانوا ميقربوش ليه غير سلفتي كانت قايمة بيه وحتى خاوتو" وهذا ما يؤكد ان الام منهكة

نفسيا لعدم تقبل الأسرة لطفلها يوسف وهذا ما يجعلها تشعر بالأعياء العاطفي والتوتر وعدم الاستقرار واستنفاذ الطاقة نتيجة لعدم تقبل الأسرة لطفلها. (جديات عبد الحميد، 2012، ص65-68).

أوضحت الأم بعلاقة الطفل يوسف مع أبيه وإخوته حيث قالت (من قبل ولا واحد تقبلو ومهمشينوا بصح ضركا ولا كامل يحبوه حتى باباه نحيلو عينوا ومتتنحيلوش يوسف).

وأوضحت أيضا أم يوسف بتعاملها سابقا وحاليا مع حالة طفلها حيث قالت (في 40 يوم نضت وقفت على رجليا وقلت لازم يوسف نتهلى فيه كما هو كيما خاوتو).

أخبرتنا الحالة أم الطفل يوسف بعد سؤالنا عن ردة فعل الأقارب على إصابة طفلها بمتلازمة داون حيث قالت (كاين لي جاوني في نفاسي وحسيتهم ينظروا ليه بنظرة الشفقة) حيث أن من مصادر الإنهاك النفسي الذي تتعرض له الأم هو تدني النظرة الاجتماعية لها وتزيد من ضغوطها النفسية بالتالي تعرضها للإنهاك النفسي (عمرون وهيبة، 2015، ص74-75).

حيث أخبرتنا الحالة في قولها (راجلي في الأول متقبلش بصح كشاف حالتي كل يوم تسوء وقف معايا وحاول يشجعني).

وعند سؤالنا للأم "س" عن نظرتها المستقبلية كونها أم لطفل ذو متلازمة داون في قولها (وهاذي منحبش نخمم فيها، لأني كون نخمم فيها نتعب وأنا تربية يوسف متعبتني، خليه على ربي وخلاص) وهذا ما يؤكد على تجنب الحالة في التفكير في مستقبل طفلها وفقداناها القدرة على التكيف مع حالة طفلها في المستقبل نتيجة نقص طاقتها النفسجمية فيؤدي إلى حالة من اللامبالاة ويصبيها بما يسمى بالانهاك النفسي فانطلاقا من النظرة الوجودية فإن الام فاقدة للمعنى وتشعر بالفراغ الوجودي المقترن بمستقبل طفلها بسبب ضغوط الزائدة التي تقلل من جودتها في أدائها وتجنبها في التفكير في مستقبل طفلها لأنه يتعبها وينهكها نفسيا.

وعندما سألنا الحالة أم الطفل يوسف عن انهاكها النفسي وهل ينتابها نوابت من التعب والإجهاد من ضعية طفلها في قولها (ايه راني نبذل في مجهود كبير مع يوسف من كلش ماكلتو، لبستو، قرايتو، يعني مقصرة في روحي وحتى في ولادي وراجلي) وهذا

ما يؤكد ان الأم وصلت للحد الأقصى من قدرتها على تقديم الدعم الجسدي والعاطفي لطفلها يوسف إذ يجعلها تتعرض لما يسمى بالانهاك النفسي.

وعند سؤالنا للحالة عن خوفها من إصابتها بمرض خطير أو حادث وترك الطفل يوسف وحيدا بمفرده حيت قالت (أنا هذي الفكرة نرقد عليها ديما، نخاف نموت علبالي بني يتهان، ساعات ندعي نقول إذا جاتني الموت ندي معايا يوسف ومنخليهش في الدنيا) وهذا ما يؤكد خوف الام وقلقها الشديد وإنهاكها في كثرة التفكير ويدل أن للأم معتقدات سلبية خاطئة حول موتها وترك طفلها يوسف الذي يحتاج إلى رعاية خاصة، إذ أن إدراكه لوضعيتها ووضعية طفلها بشكل سلبي يجعلها تنهك نفسيا وتنخفض دافعيتها في تربية طفلها يوسف. (هديل فتحي عبد الله، 2019، ص17)

4-3- عرض نتائج المقياس للحالة الرابعة

رقم	الفقرة	موافق	محايد	غير موافق
1	أنا هادئة تحت أي ضغط أتعرض له			1
2	نادرا ما أغضب			1
3	مشاعري الصادقة تساعدني في النجاح	3		
4	أنا صبورة حتى عندما لا أحقق نتائج سريعة		2	
5	أشعر أنني نشطة		2	
6	أشعر بوجود دافعية في حياتي		2	
7	دائما متفائلة		2	
8	أشعر بضعفي وقدرتي على الابتكار أشياء جديدة وروتين جديد			1
9	أشعر باللامبالاة		2	
10	أنا راضية عن حياتي	3		
11	تدني شعوري بالانجاز	3		
12	أشعر بتبلد مشاعري	3		
13	دائما متوترة وفي مواقف مختلة	3		
14	أشعر بعدم الاستقرار		2	
15	أميل إلى العزلة			1
16	أشعر بالاجهاد النفسي والجسمي	3		

17	العمل مع الناس مباشرة بسبب لي الاجهاد	3		
18	أشعر بالانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء مهامي الطويلة	3		
19	أحرص على إرضاء الآخرين على حساب نفسي	3		
20	ينتابني الشعور الدائم بالخجل والخوف		2	
21	يمكنني أن أخلق جو من الفرح والنشاط		2	
22	أشعر أن أحلامي صعبة التحقق			1
23	شعوري بالذنب لا يفارقني	3		
24	يراودني الشعور بالحزن والأسى أحيانا	3		
25	ألوم نفسي على كل ما هو واقع في حياتي			1
26	أتنازل في كل أمور حياتي	3		
27	أشعر بأني أعمل بجهد زائد في عملي	3		
28	لا أهتم لآراء الناس حولي		2	
29	لا أجد صعوبة في التحدث مع الآخر		2	
30	أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج		2	
31	إدراكي للموقف يكون بشكل إيجابي	3		
32	أتلقى مساندة من الآخرين	3		
33	أعمل بشكل متواصل	3		
34	أواجه مشكلاتي بكفاءة		2	
35	أقوم بعملي بطريقة مرتبة			1
36	أشعر بأني مبتهج عندما أقوم بعملي بأكمل وجه			1
37	لقد أنجزت عدة أشياء جديرة بالاهتمام	3		
38	أعتبر نفسي موضع ثقة			1
39	أستطيع إنجاز الأعمال المهمة في حياتي بكل قوتي			1
40	أخطط لحياة أفضل		2	
41	أستطيع استرجاع الاتزان إلى حياتي بعد كل فشل أمر به			1

الجدول رقم (12): يبين نتائج مقياس الانهاك النفسي للحالة الرابعة

من خلال جدول أعلاه وبعد حساب المتوسط الحسابي للحالة من خلال جمع العبارات وقسمتها على عدد العبارات يتضح أن: المتوسط الحسابي الكلي **للحالة (أم يوسف)** بلغ **2.14** جاء بدرجة متوسط وهذا ما يدل ويعني أن **مستوى الانهاك النفسي لأم يوسف متوسط.**

4-4- التحليل العام للحالة الرابعة:

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف موجهة والحصول على نتائج مقياس الانهاك النفسي تم استنتاج أن أم يوسف أظهرت مؤشرات الإنهاك النفسي حيث عاشت الأم فاجعة الاكتشاف أدى إلى خوفها وتوترها وإنهاكها ولومها لما حدث لطفلها ولكن تعلقها بالله جعلها تتكيف مع وضعية طفلها بعد ولادتها ب 40 يوم ولكن هذا لم يمنعها من تحملها لمسؤولية تربية طفلها ورعايته بالرغم من ظروفها المادية لا تسمح لها بذلك، حيث نلاحظ أن أم يوسف لديها مشاعر الذنب والتعب واستنفاد الطاقة نتيجة الضغوط التي تتعرض لها في تربية طفلها المصاب بمتلازمة داون، وتدعمت هذه المؤشرات بالدرجة التي حصلتها الحالة أم يوسف على مقياس لإنهاك النفسي بحساب المتوسط الحسابي الكلي حيث بلغ 14.2 جاء بدرجة متوسطة وهذ ما يدل على أن مستوى الإنهاك النفسي لأم يوسف متوسط.

2- مناقشة نتائج الفرضية العامة:

" توجد مؤشرات الانهاك النفسي لدى امهات الاطفال ذوي متلازمة داون".

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة الملاحظة الاكلينيكية والمقابلة النصف الموجهة، ومقياس الانهار النفسي، تم التوصل الى نتيجة مفادها تحقق الفرضية الاولى، حيث تبين ان الامهات اللاتي لديهن اطفال من ذوي تناذر داون، لهم مؤشرات دلالة على الانهاك النفسي من بينها: القلق، الخوف، الاعياء النفسي، الضغط، التعب، التوتر .... وكذلك بعض الافكار السلبية والتي تكون متبوعة بمشاعر واحاسيس سلبية هي بمثابة ردود فعل عند اكتشاف إصابة الطفل بمتلازمة داون.(مدفوني رولة: 2015، ص 154,155).

و لقد تبين ذلك من خلال الحالات الاربعة (4) التي تمت دراستها، حيث يكون ذلك عبر مراحل، اولا مرحلة الصدمة حيث تعد كرد فعل اولي للأم عند اكتشافها ان طفلها الذي انتظرته ل9اشهر أنه من ذوي متلازمة داون، وكذلك تراودها بعض الافكار السلبية مثل: ان طفلها مثل: ان طفلها لن يكون كباقي الاطفال العاديين، وأنه ليس له مستقبل كغيره من الأطفال، وأنه يمكن أن يعترض للتحرش ايضا وغيرها من التحرشات، ومن ثم تأتي مرحلة الانكار والرفض حيث أنه تعد أصعب مرحلة، حيث ان الحالات ترفض فكرة كون طفلها من ذوي متلازمة داون، كما انها تراودها بعض الافكار كموت الطفل حتى نتخلص منه، ومن ثم تليها مرحلة الشعور بالذنب، حيث أن من بين الحالات المدروسة حالة تشعر بالذنب، و تشعر كأن الله يعاقبها لفعلها شيء سيء فأعطاها طفل مثال بمتلازمة داون , وصولا الى مرحلة التقبل، حيث تبدا الام بتقبل طفلها، كما انها تبدأ بالشعور يفرح وانها متميزة عن باقي الامهات، كون الله سبحانه قدم لها هدية وجنة في هيئة طفل صغير مثال بمتلازمة داون. (مدفوني رولة: 2014، ص155).

واتفق نتيجة الدراسة الحالية مع بعض الدراسات من بينها دراسة (السمادوني والربيعة، 2017)، حيث ترى هذه الدراسة ان العالمين المتزوجين من كلا الجنسين كانوا أكثر شعورا بالانهاك النفسي بمقارنتهم مع غير المتزوجين.

_ ومن خلال ما سبق ذكره، يمكن القول ان الامهات اللاتي لديهن اطفال من ذوي متلازمة داون لهن بعض المؤشرات التي ادا على وجود انهاك نفسي، وذلك راجع الى

القلق والخوف على مستقبل أطفالهن، وكذلك صعوبة التعامل معهم نتيجة لعدم معرفة كيفية التعامل معهم، وكذلك بعض ردود الفعل السلبية من قبل بعض الأشخاص والمجتمع، وكذلك يجعل الامهات عرضة لضغط نفسي مرتفع، وهذا ما اتفقت معه دراسة (مدفوني رولة: 2014)، حيث ترى أنه يوجد مستوى مرتفع من الضغط النفسي لدى امهات الأطفال من ذوي متلازمة داون.

وعليه فإن نتائج مقياس الانهاك النفسي، ومن خلال المقابلة النصف الموجهة والملاحظة، تبين لنا أن هناك مؤشرات الانهار النفسي لدى امهات الاطفال ذوي متلازمة داون.

2-1-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية على أنه:"توجد فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير السن".

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج الملاحظات والمقابلات، ومقياس الإنهاك النفسي المطبق على الحالات، فإن هناك مؤشرات على وجود إنهاك نفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، حيث أنه تحصلت الحالتين (أم ماجد وأم أسيل) من خلال الإجابة على المقياس على مستوى مرتفع من الإنهاك النفسي.

حيث أنه من خلال ملاحظتنا والمقابلة النصف الموجهة، تبين لنا أن الأمهات يعانين من بعض مؤشرات الإنهاك النفسي، التي تمثلت معظمها في: القلق، الخوف، الإعياء النفسي، التعب الجسدي، الدخل الضعيف، الصداع، التوتر، الإحباط، الضغط... عدم الرضا، سرعة الغضب والانفعال... وغيرها من المؤشرات، وقد ظهر ذلك جليا من خلال ملاحظاتنا والدراسة الاستطلاعية، لعينة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون المختلفة، كما أنه بالرغم من تقبل الأمهات لحالة أطفالهن، إلا أنهن عانين في البداية من صدمة نتيجة تلقي خبر إصابة الطفل بمتلازمة داون، وهذا الأمر الذي جعل الأمهات فيما بعد ينتابهن الشعور بالإحباط، والخوف وإنهاك نفسي مرتفع، حيث نستند على ذلك من النتائج المتحصل عليها في الدراسة التي قمنا لها مع الحالتين (أم ماجد، أم أسيل)، اللاتي كانت نتائجهن كالآتي:

- هناك إنهاك نفسي مرتفع لدى الحالة (أم ماجد).

- هناك إنهاك نفسي مرتفع لدى الحالة (أم أسيل).

وعليه فإنه يمكن تفنيد الفرضية القائلة بأن هناك فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير السن ، حيث أنه كل الأمهات، وبمختلف الأعمار يعانين من القلق والتعب النفسي والجسدي والخوف على مستقبل الطفل المصاب بتناذر داون، وكذلك الظروف المادية المنخفضة، مع صعوبة تلبية حاجيات الطفل وبالتالي زيادة متطلبات وأعباء إضافية على عاتق الأم تكون عرضة للإصابة بالإنهاك النفسي، حيث ذكر (عمر الخرابشة وأحمد عريبات، 2005): أن الإنهاك عبارة عن حالة نفسية تصيب الفرد بالإرهاق، والتعب نتيجة وجود متطلبات وأعباء إضافية، شعر معها الفرد أنه غير قادر على التكيف والتحمل، مما ينعكس عليه سلبا. (عمر الخرابشة وأحمد عريبات، 2005، ص 300).

وبسبب هذه المتطلبات الزائدة الواقعة على عاتق الأم فإن الأمهات هن أكثر عرضة لمختلف الضغوط النفسية، وهذا ما اتفقت معه دراسة مدفوني رولا (2014): حول أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون حيث ترى أن الأمهات الاطفال ذوي متلازمة داون لديهن مستوى مرتفع من الضغط النفسي.

وعليه فإن الحالتين (أم ماجد وأم أسيل)، كانت لهم نفس مستوى الإنهاك، أي إنهاك نفسي مرتفع، رغم اختلاف السن بينهما، إلا أن الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوتناذر داون تختلف باختلاف الأعمار، وهذا ما اتفقت معه دراسة: محمد مصباح عرعير (2010): "حول الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون وعلاقتها ببعض المتغيرات"، حيث ترى أن هناك فروق مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير السن. (محمد مصباح، 2010، ص 122.)

فأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون الأكبر سنا أو الأصغر سنا، ليس بالضرورة أن تكون بينهما فروق في مستوى الإنهاك النفسي، فكلاهما لديهما شعور بالقلق والخوف على مستقبل الطفل ذو متلازمة داون، وكلاهما لديهما الشعور بالتعب والضغط والإحباط وإنهاك نفسي.

ومن هنا نخلص إلى أنه لا توجد فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير السن.

2-2-مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية على أنه: "توجد فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي ملازمة داون تعزى إلى متغير المهنة".

ظهرت مؤشرات هذه الفرضية مع مجموعة الدراسة ومن خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة الملاحظة الإكلنيكية وتحليل محتوى المقابلة الإكلنيكية موجهة إضافة إلى ما كشف عنه مقياس الإنهاك النفسي في الدراسة، تم التوصل إلى نتيجة مفادها تحقق الفرضية الجزئية الثانية، حيث تبين أن الأمهات العاملات اللاتي لديهن أطفال ذوي متلازمة داون نجد لديهم مستوى مرتفع من الإنهاك النفسي بالمقابل الأمهات الماكثات في البيت اللاتي لديهم أطفال ذوي متلازمة داون نجد لديهم مستوى متوسط من الإنهاك النفسي، وظهر ذلك من خلال مقارنة نتائج الحالتين لأم أنيس التي تحصلت على مستوى مرتفع من الإنهاك النفسي قدر بـــــ 53,2 وام يوسف التي تحصلت على مستوى متوسط من الإنهاك النفسي قدر بـــــ 14,2، بحيث أن أم أنيس أظهرت مؤشرا الإنهاك النفسي في تحملها عبء مسؤولية تربية الطفل ذو متلازمة داون لوحدها، حيث أنها كانت تعاني من خوف وقلق شديد، تأثرت كذلك بردة فعل الأقارب جعلها تعيش حزن وتوتر متواصل أدى إلى قلة تركيزها وإنتباهها، فوقعت كفريسة للإنهاك النفسي والإجهاد نتيجة الأعباء والمتطلبات الزائدة الملقاة على عاتقها، كما أظهرت عليها أعراض جسمية كاضطرابات المعدة واضطرابات النوم، بسبب الخوف والقلق الزائد على وضعية طفلها ذو متلازمة داون أدى إلى اختلال في توازنها النفسي وإنهاكها نفسيا.

إضافة إلى مؤشرات الإنهاك النفسي التي أظهرتها كتدني شعورها بالإنجاز والإجهاد النفسي الذي تعيشه بسبب حالة طفلها أنيس وما يتطلبه من رعاية خاصة.

وفي المقابل نجد أن أم يوسف أظهرت لديها مؤشرات الإنهاك النفسي حيث عاشت الأن فاجعة الاكتشاف أدى إلى خوفها وتوترها وإنهاكها، ولومها لما حدث لطفلها ولكن تعلقها بالله جعلها تتكيف مع وضعية طفلها بعد ولادته ببضعة أيام، إذ أن هذا لم يمنعها من تحمل مسؤولية تربية طفلها ذو متلازمة داون، بالرغم من ظروفها المادية التي لا تسمح لها بذلك، حيث أظهرت لديها مشاعر الذنب والتعب واستنفاذ الطاقة نتيجة للضغوط التي تتعرض لها في تربية طفلها المصاب بمتلازمة داون، إذ أنها تتلقى الدعم من الزوج

في تربية طفلها الذي يحتاج رعاية خاصة والذي ساعدها في تجاوزها إنهاكها النفسي والحفاظ على صحتها النفسية، حيث أن الأمهات ظهر لديهن قلق وخوف وتعب وكثرة الضغوط وكذلك غلاء المعيشة، وانخفاض الدخل مع صعوبة تلبية حاجات الطفل مما يعيق الرعاية والعناية بهذا الطفل ذو متلازمة داون الذي لديه مجموعة من الخصائص تميزه عن غيره من الأطفال العاديين، كالخصائص الجسمية والحركية، العقلية والمعرفية والخصائص اللغوية، كالضعف في النمو بشكل عام مع قابليته للإصابة بالأمراض كسرطان الدم وأمراض الجهاز التنفسي وصعوبات في التنفس، وكذلك نقص الفيتامينات والكالسيوم وضعف العظام والأنسجة العصبية، إضافة إلى العيوب الخلقية بالقلب. (السرطاوي والصمادي، 1998، ص 302)، والتخلف العقلي بدرجات بسيطة ومتوسطة وشديدة تختلف من طفل إلى آخر مع عدم قدرتهم على الانتباه والتركيز وضعف مستوى الذكاء. (فرج، 2007، ص 67)

وفي إطار كل هذه الخصائص التي تؤكد عدم الكفاية الاجتماعية والعقلية والبدنية لهذا الطفل المصاب بمتلازمة داون نجد الأمهات في حالة من الارتباك والخوف والإجهاد المتواصل والمستمر على وضعية أطفالهم، قد يكون السبب في عدم قدرتهن على التكيف مع المشاكل التي يعانين منها بسبب إمكانيات الطفل المحدودة أو لضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات، أو بسبب نقص المساندة الاجتماعية التي تلعب دورا مهما في وقوع الأم في الإنهاك، أو قد يطلب من الأم القيام بمجموعة مهام، منها ما يتصل بالمنزل وتربية الطفل ذو متلازمة داون ومنها ما يتصل بالعمل المهني، وقد يحدث بينهما تعارض كأن يتعارض في وقت إنجازهما مثلان فقد أشار علي عسكر (2000) إلى أن صراع وتعارض الدور يحدث نظرا لوجود أكثر من عمل مطلوب من الفرد القيام به، مما يؤدي في النهاية لزيادة الضغوط وتعرض الأم للإنهاك النفسي. (عمرون وهيبة، 2015، ص 66- 70).

فإنهاك الأمهات وحسب النظرية المعرفية نابع من اعتقادهم السلبي وتفكيرهن الدائم بالموت وعلى من يتكفل بأولادهن في غيابهن ومن يوفر لهم متطلبات الحياة اللازمة. (هديل فتحي عبد الله، 2019، ص 17).

وتعزز هذه النتيجة بما تقوله دراسة "مدفوني رولة، 2014، أم البواقي" التي بينت أن أمهات أطفال ذوي متلازمة داون ظهر لديهن مستوى مرتفع من الضغوط النفسية، إذ أن البعض من الأمهات يركزن حول حل المشكل والبعض الآخر حول الانفعال.

وبالتالي يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أنه يوجد فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير المهنة صحيحة.

خاتمة

خاتمة:

أصبح الإنهاك النفسي حقيقة يعيشها الإنسان كل يوم نتيجة التطور السريع، وكثرة المتطلبات التي تفوق قدرته على تحملها، ويمس جميع مجالات الحياة المهنية، الدراسية والأسرية، وهذه الأخيرة التي تتضمن مسؤولية تربية الأبناء وتعليمهم والإنفاق عليهم خاصة إذا كان من بينهم طفلا من ذوي متلازمة داون، والتي يتولد عنها إنهاكا نفسيا مرتفع لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون، نظرا للخصائص التي يمتازون بها، من بينها إعاقتهم العقلية وتأخر نموهم وكثرة تعرضهم للأمراض، كل ذلك يؤثر على صحة أمهاتهن النفسية اللاتي يحاولن التأقلم مع وضعية أبنائهن والتخفيف من إنهاكهن النفسي الذي يتعرضن له والذي يظهر من خلال مؤشرات.

وعلى هذا الأساس هدفت دراستنا التي تناولت مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون إلى التعرف على مستوى الإنهاك النفسي لديهن والكشف عن وجود فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي تعزى إلى متغير السن والمهنة.

وقد أشارت النتائج إلى وجود مستوى مرتفع من الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون، مع وجود فروق في مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى إلى متغير السن والمهنة.

وفي الأخير يمكننا القول أن موضوع الدراسة الحالية يعد من المواضيع الهامة لجميع أفراد المجتمعات بمستوياتها المختلفة التي نأمل أن تجرى حولها المزيد من الدراسات والأبحاث العلمية بهدف التخفيف من حدة الإنهاك النفسي الناتج عن فئة ذوي متلازمة داون.

اقتراحات الدراسة:

- إجراء دراسات أخرى حول الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون وعلاقتها ببعض المتغيرات.
- ضرورة تقديم الدعم المادي والمعنوي لأسر الأطفال من ذوي متلازمة داون للتخفيف من مستوى الإنهاك النفسي الناتج عن حالة أبنائهم.
- وضع برامج إرشادية للتخفيف من مستوى الإنهاك النفسي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون من أجل تحسين توافقهم النفسي والاجتماعي.
- التشجيع على دمج ذوي متلازمة داون في المجتمع وتشغيلهم كمحاولة للتخفيف من حدة قلق الوالدين بخصوص مستقبل أبنائهم.
- تشجيع الباحثين في الاهتمام بدراسة فئة ذوي متلازمة داون وأسرهم والبحث في مجال تطوير الخدمات المقدمة لهم.
- وضع حصص التكفل النفسي لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون من أجل تحسين مستوى الصحة النفسية لهن والتخفيف من مستوى شعورهن بالإنهاك النفسي.
- دعم المراكز النفسية البيداغوجية للارتقاء بمستوى الخدمات التربوية والتأهيلية المقدمة للمعاقين ذهنيا.
- دراسة مؤشرات الإنهاك النفسي لدى أولياء أمور الأطفال ذوي متلازمة داون، دراسة مقارنة بين الآباء والأمهات.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: الكتب

1. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2012): متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، ط1، دار وائل للنشر، السويد.

2. أبو النصر مدحت، (2005): الإعاقة العقلية: المفهوم وبرامج الرعاية، ط1، مجموعة النيل العربية للنشر، القاهرة.

3. الإمام محمد والجوالدة فؤاد (2010): الإعاقات التطورية والفكرية: تطبيقات تربوية من متطور نظرية العقل، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

4. البطاينة أسامة (2007): الإعاقة العقلية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

5. بوحوش عمار (2019): منهجية البحث العلمي للعلوم الاجتماعية، دار النشر للمركز العربي، برلين، ألمانيا.

6. البيلاوي إيهاب (2004): توعية المجتمع بالإعاقة "الفئات-الأسباب-الوقاية"، ط1، ص53، مكتبة دار الرشد، الرياض.

7. جابر عبد الحميد (2001): خصائص التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر العربي، القاهرة.

8. حسن مصطفى عبد المعطي (2003): منهج البحث الإكلينيكي أسسه وتطبيقاته، مكتبة زهراء الشرق، ط1.

9. الخطيب جمال والحديدي منى (1998): التدخل المبكر: مدخل إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

10.دويدار عبد الفتاح (1999): مناهج البحث في علم النفس، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

11.دويديري رجاء وحيد (2010): البحث العلمي أساسياته النظرية وممارسته العلمية، دار الفكر، دمشق، سوريا.

12.ذوقان عبيدات (2002): البحث العلمي (البحث النوعي والبحث العلمي)، ترجمة سهيلة أبو السعيد، دار الفكر، عمان، ط1.

13.الروسان فاروق، (2005): مقدمة في الإعاقة العقلية، ط3، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

14.السرطاوي عبد العزيز والصمادي جميل (1998): الإعاقات الجسمية والصحية، ط1، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

15.سري محمد جلال (2000): علم النفس العلاجي، عالم الكتب، ط1، القاهرة.

16.سليجمان ودرلنج (2001): إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة، ترجمة إيمان فؤاد كاشف، ط1، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

17.السويد عبد الرحمان (2003): متلازمة داون، "المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة، ط1، جمعية الحق في الحياة"، غزة.

18.السيد عبيد ماجدة (2000): تأهيل المعاقين، دار الصفاء، عمان.

19.الصبي عبد الله (2000): متلازمة داون "سلسلة التوعية الصحية"، ط1، دار الزهراء، الرياض.

20.عباس فيصل: الشخصية دراسة حالات المناهج، التقنيات الإجراء، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

21.عبد الرحمان بدوي (1999): مناهج البحث العلمي، دار النشر وكالة المطبوعات، الكويت.

22.عبد الرحيم فتحي السيد وشياوي حليم السعيد (1988): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وإستراتيجيات التربية الخاصة، ط2، الجزء الأول، دار القلم، الكويت.

23.عبد العزيز محمد (2002): الرعاية الفائقة والمتكاملة لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (الإعاقة الذهنية)، ط1، مكتبة ابن سينا للنشر، القاهرة.

24.العريض شيضة سالم (2003): الوراثة ما لها وما عليها: سلسلة الأمراض الوراثية، ط1، دار الحرف العربي للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

25.فرج عبد اللطيف (2007): الإعاقة العقلية، دار حامد للنشر، المملكة العربية السعودية.

26.فؤاد إبراهيم وسليمان سعاد والنحاس عبد الرحمان، (2001): بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

27.القمش مصطفى (2001): الإعاقات المتعددة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

28.قنطار، فاير (1992): الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال، ط1، دار الشروق، عمان، الأردن.

29.محمد خليل عباس وآخرون (2007): مدخل إلى البحث في التربية وعلم النفس، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

30.ميخائيل خليل معوض (2003): سيكولوجية النمو الطفولة والمراهقة، دون طبعة، شركة الحبال للطباعة العامرية.

31.يوسف محمد (2003): دراسات في الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

32.يوسف محمد وبوركسي يار وسواف (2001): متلازمة داون "حقائق وإرشادات"، ط1، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة.

ثانيا: المذكرات ورسائل التخرج

33.إيمان شعبان أحمد، الإنهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة، شهادة الدكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.

34.جديات عبد الحميد، الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي لدى أطباء وممرضي الصحة العمومية، شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس والتربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر -2-، 2012م.

35.حسام محمود زكي علي، الإنهاك النفسي وعلاقته بالتوافق الزواجي وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى عينة من معلمي الفئات الخاصة، محافظة ألمانيا، رسالة ماجستير، كلية التربية، تخصص الصحة النفسية، جامعة ألمانيا، 2008م.

36.سمية بوسطارة، أسماء بن عباس، الإنهاك النفسي وعلاقته بالطمأنينة النفسية لدى مرضى السكري، شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، جامعة المسيلة، 2021م.

37.العسرج عبد الله (2006): فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، الرياض.

38.عمرون وهيبة، أساليب إدارة الوقت لدى المشرفين وعلاقتها بالإنهاك النفسي، شهادة الماستر، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس العمل والتنظيم، قسم علم النفس، جامعة المسيلة، 2015م.

39.فاتح سعيد (2014-2015): الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة ماستر، جامعة محمد خيضر.

40.محمد مصباح حسين العرعير (2010): الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة.

41.مدفوني رولة (2014): أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون (دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، أم البواقي.

42.نميري نجيبة، القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون، شهادة الماستر، معهد الإنسانية والاجتماعية، تخصص علم النفس العيادي، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج، 2012م.

43.نميري نجيبة، القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، 2012/2011.

44.نميري نجية (2012): القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس العيادي، جامعة العقيد محمد أولحاج.

45.هديل فتحي عبد الله، الإنهاك النفسي وعلاقته بنوعية الحياة لدى معلمات رياض الأطفال الحكومية، بمحلية كرري، رسالة ماجستير، كلية التربية، تخصص الإرشاد النفسي والتربوي، جامعة السودان، 2019م.

46.وشاحي سماح نور (2003): التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، "دراسة ارتقائية"، رسالة ماجستير، معهد البحوث التربوية، جامعة القاهرة.

ثالثا: المؤتمرات والملتقيات والمجلات العلمية

47.أحمد قازم أحمد الطائي، نغم خالد نجيب الخفاف، بناء مقياس الإنهاك النفسي لممارسي الأنشطة الرياضية لطلاب جامعة الموصل، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية، المجلد 20، العدد 64، 2014م.

48.السمادوني إبراهيم والربيعة فهد عبد الله، الإنهاك النفسي لدى عينة من العاملين في مجال الخدمات الإنسانية بمدينة الرياض وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، العدد 05، 2007م.

49.الشخص عبد العزيز، والسرطاوي زيدان (1998): دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية، بحوث ودراسات وتوصيات المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية من 8–10 ديسمبر، المجلد 2، ص55–81، (أ)، القاهرة.

50.قنديل شاكر (1996): الاستجابات الانفعالية السلبية لأباء الأطفال المعاقين عقليا ومسؤولية المرشد النفسي "دراسة تحليلية"، المؤتمر الدولي لمركز الإرشاد النفسي "الإرشاد النفسي في عالم متغير"، جامعة عين الشمس، (ص625–642).

51.مصطفى ساهي مناتي كلش، الإنهاك النفسي لدى معلمي ومعلمات الصفوف الخاصة، مجلة كلية التربية الأساسية، قسم التربية الخاصة، جامعة المستنصرية، عدد خاص وقائع المؤتمر العلمي التاسع عشر، 2019.

رابعا: المراجع باللغة الأجنبية

52. Hassoldm Terry J. et Patirson, David (1998): Down syndrome "Apromising future, Togther, 1st, edition, Ajohu wiley et sous, INC-New York, US. A (1998).

53. Mikkclson M. poulson H, Niclson KG: incidence, survival and Mortality in Down syndrome in Denmark, Am, J Med, Grenet, Deumar, (1990).

54. Nicolosil, Harry E; et K resheek J; (1989): "Terminology of communication disorders" speech-lan juage-Hearing", third edition, Williams et wilkins, Bal Timure, MD 21 202, USA, 1989.

خامسا: المواقع الالكترونية

55.مؤسسة داون سيندروم (2001): نحو غد مشرق لأولادنا ذوي الاحتياجات الخاصة، لست وحدي في هذا العالم، "كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون"، الجزء الرابع، التدخل المبكر، ترجمة مطبوعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، القاهرة.
http://41.67.53.39/cgi-bin/koha/opac-search.
56.غنيم مريم (7 أكتوبر 2003): عائلات 100.000 طفل تعاني من مرض المنغوليا في صمت رهيب، تم استرجاعها في 28 ديسمبر 2014، وتم الاطلاع عليها في 4 ديسمبر 2011.

الملاحق

الملحق رقم (01)

دليل المقابلة نصف الموجهة (في صورته الأولية من إعداد الطالبتين)

المحور الأول: المعلومات الشخصية (قبل التحكيم)

الاسم:

السن:

المستوى الدراسي:

المستوى الاقتصادي:

المهنة:

الحالة الاجتماعية:

عدد الأولاد:

-معلومات عن طفل داون:

الاسم:

السن:

الجنس:

الرتبة:

متواجد في المركز أو لا:

المحور الثاني: ظروف اكتشاف متلازمة داون للطفل من طرف الأمهات

أ- ماذا فعلتي عند سماعك لتشخيص الأطباء لإعاقة طفلك؟

ب-كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟

ج- هل تظنين أن إنجاب طفل بمتلازمة داون يؤثر في حياتك؟

د- كيف تلقيتي الخبر للوهلة الأولى؟

المحور الثالث: الصعوبات التي تتلقاها أم الطفل ذو متلازمة داون

أ- ما هو أصعب ما واجهته كأم لطفل متلازمة داون؟

ب- هل تظنين أن ظروفك المادية تسمح لك بالتكفل بطفلك ذو متلازمة داون؟

ج- هل تشعرين بالتوتر والانفعال من وضعية طفلك؟

د- ما الذي يميزك عن باقي الأمهات؟

ه- كيف تتعاملين مع طفلك في الوضع الحالي؟ وكيف كنت تتعاملين مع من قبل؟

المحور الرابع: الحياة العلائقية لطفل ذو متلازمة داون

أ- كيف هي علاقة الطفل بك وبأبيه وإخوته؟

ب- ردة فعل الأقارب مع إصابة طفلك بمتلازمة داون؟

ج- كيف كانت ردة فعل زوجك؟

د- هل تتلقين الدعم من زوجك؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية للأم

أ- كيف ترين مستقبل طفلك؟

ب- هل تظنين أنه سيصبح مثل أقرانه ويشفى؟

ج- هل تظنين أنك قادرة على مواجهة وضعية طفلك؟

د- هل تفكرين في إنجاب المزيد من الأطفال؟

ه- كيف تتعاملين مع وضعية طفلك في المستقبل؟

الملحق رقم (02)

دليل المقابلة نصف الموجهة (في صورته النهائية بعد تحكيم الأساتذة)

المحور الأول: البيانات الشخصية:

1-الخاصة بالأم:

الاسم:

السن:

المستوى الدراسي:

المستوى الاقتصادي:

الحالة الاجتماعية:

المهنة:

عدد الأولاد:

2-الخاصة بطفل داون:

الاسم:

السن:

الجنس:

الرتبة:

متواجد في المركز أم لا:

المحور الثاني: ظروف اكتشاف متلازمة داون من طرف الأمهات

أ- ماذا فعلتي عند سماع تشخيص الأطباء لإعاقة طفلك؟

ب-كيف كان شعورك عندما علمت بذلك؟

ج- هل تظنين أن إنجاب طفل بمتلازمة داون يؤثر في حياتك؟

د- كيف تلقيتي الخبر للوهلة الأولى؟

ه- حددي نسبة حزنك واستياءك عند سماعك أو علمك بأمر الطفل؟

المحور الثالث: الصعوبات التي تتلقاها أم الطفل ذو متلازمة داون

أ- ما هو أصعب ما واجهته كأم لطفل متلازمة داون؟

ب-هل تظنين أن ظروفك المادية تسمح لك بالتكفل بطفلك ذو متلازمة داون؟

ج- هل تشعرين بالتوتر والانفعال من وضعية طفلك؟

د- كيف كانت صعوبة الأمر عندك أثناء استقبال بقية أفراد العائلة للطفل؟

ه- كيف تجاوزت المواقف الصعبة التي يضعك فيها طفلك؟

و- كيف تتعاملين مع طفلك في الوضع الحالي وكيف كنت تتعاملين معه من قبل؟

المحور الرابع: الحياة العلائقية لطفل ذو متلازمة داون

أ- كيف هي علاقة الطفل بك وبأبيه وإخوته؟

ب-ردة فعل الأقارب مع إصابة طفلك بمتلازمة داون؟

ج-كيف كانت ردة فعل زوجك؟

د- هل تتلقين الدعم من زوجك؟

ه- مع من تقاسمت مشقة حياتك مع ابنك؟

المحور الخامس: الإنهاك النفسي لأم طفل ذو متلازمة داون

أ- هل تنتابك نوبات من القلق والإجهاد من وضعيتك كأم لطفل ذو متلازمة داون؟

ب- هل تشعرين بفقدان الطاقة في رعاية طفلك؟

ج- إلى أي مدى تجدين صعوبة في تحمل وضعك كأم لطفل ذو متلازمة داون؟

د- هل تعانين من اضطرابات في النوم والأكل؟

ه- هل تؤثر فيك نظرة المجتمع لطفلك؟

و- هل توفقين بين رعاية طفلك ورعاية إخوته؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية للأم

أ- كيف ترين مستقبل طفلك؟

ب- هل تظنين أنه سيصبح مثل أقرانه ويشفى؟

ج- هل تظنين أنك قادرة على مواجهة وضعية طفلك؟

د- هل تفكرين في إنجاب المزيد من الأطفال؟

ه- كيف تتعاملين مع وضعية طفلك في المستقبل؟

و- ما الذي يميزك عن باقي الأمهات؟

المحور السابع: قلق الموت وترك الطفل

أ- هل ينتابك الشعور بالخوف من إصابتك بمرض خطير في أي وقت؟ وترك طفلك وحيد؟ بمفرده؟

ب- هل تشعرين بالقلق عندما تتخيلين إصابتك في حادث وترك طفلك؟

الملحق رقم (03)

مقياس الإنهاك النفسي في صورته الأولية

العبارة	موافق	لا أدري	غير موافق
1-أتعامل وأنا في عملي بهدوء تام.			
2-أشعر بأني منهمك في نهاية العمل.			
3-أشعر بأني متعب عندما استيقظ في الصباح لأواجه يوما جديدا في العمل.			
4-أنا هادئ تحت أي ضغوط أتعرض لها.			
5-نادر ما أغضب إذا ضايقني الطلاب بأسئلتهم.			
6-مشاعري الصادقة تساعدني على النجاح.			
7-أن العمل مع طلابي وزملائي هو في الحقيقة إجهاد لي.			
8-أنا صبور حتى عندما لا أحقق نتائج سريعة.			
9-لقد أصبحت أكثر قدرة تجاه الآخرين منذ أن تقلدت هذه الوظيفة.			
10-أشعر أني نشط جدا.			
11-أشعر بأنني أعمل بجد ونشاط في وظيفتي.			
12-عندما أقوم بعمل ممل فإني أستمتع بهذا العمل.			
13-لا أهتم حقا لبعض زملائي.			
14-لا أجد صعوبة في التحدث مع الغرباء.			
15-أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج.			
16-العمل مع الناس مباشرة يسبب لي إجهاد زائد في العمل.			
17-يمكنني أن أخلق جوا لطيفا مع زملائي في العمل.			
18-عندي قدرة على التأثير على الآخرين.			
19-أشعر بأنني مبتهج عندما أعمل مع زملائي.			
20-لقد أنجزت عدة أشياء جديرة بالاهتمام في هذه الوظيفة.			
21-أعتبر نفسي موضع ثقة من الآخرين.			
22-أستطيع إنجاز الأعمال المهمة بكل قوتي.			

الملحق رقم (04):

مقياس الإنهاك النفسي في صورته النهائية.

الرقم	الفقرة	موافق	محايد	غير موافق
1	أنا هادئ تحت أي ضغط أتعرض له.			
2	نادرا ما أغضب.			
3	مشاعري الصادقة تساعدني على النجاح.			
4	أنا صبورة حتى عندما لا أحقق نتائج سريعة.			
5	أشعر أنني نشط.			
6	أشعر بوجود دافعية في حياتي.			
7	دائما متفائلة.			
8	أشعر بقدرتي على الابتكار أشياء جديدة وروتين جديد.			
9	أشعر باللا مبالاة.			
10	أنا راضية عن حياتي.			
11	تدني شعوري بالإنجاز.			
12	أشعر بتلبد المشاعر.			
13	دائما متوترة وفي مواقف مختلفة.			
14	أشعر بعدم الاستقرار.			
15	أميل إلى العزلة.			
16	أشعر بالإجهاد النفسي والجسمي.			
17	العمل مع الناس مباشرة يسبب لي الإجهاد.			
18	أشعر بالانشغال الدائم والاستعجال في إنهاء مهامي الطويلة			
19	أحرص على إرضاء الآخرين على حساب نفسي.			
20	ينتابني الشعور الدائم بالخجل والخوف.			
21	يمكنني أن أخلق جو من الفرح والنشاط.			
22	أشعر أن أحلامي صعبة التحقق.			

23	شعوري بالذنب لا يفارقني.			
24	يراودني الشعور بالحزن والأسى أحيانا.			
25	ألوم نفسي على كل ما هو واقع في حياتي.			
26	أتنازل في كل أمور حياتي.			
27	أشعر بأني أعمل بجهد زائد في عملي.			
28	لا أهتم لآراء الناس حولي.			
29	لا أجد صعوبة في التحدث مع الآخر.			
30	أستطيع السيطرة على نفسي بعد أي أمر مزعج.			
31	إدراكي للموقف يكون بشكل إيجابي.			
32	أتلقى مساندة من الآخرين.			
33	أعمل بشكل متواصل.			
34	أواجه مشكلاتي بكفاءة.			
35	أقوم بعملي بطريقة مرتبة.			
36	أشعر أني مبتهج عندما أقوم بعملي بأكمل وجه.			
37	لقد أنجزت عدة أشياء جديرة بالاهتمام.			
38	أعتبر نفسي موضع ثقة.			
39	أستطيع إنجاز الأعمال المهمة في حياتي بكل قوتي.			
40	أخطط لحياة أفضل.			
41	أستطيع استرجاع الاتزان في حياتي بعد كل فشل أمر به.			

الملحق رقم (05):

قائمة المحكمين

اسم الأستاذة	الدرجة العلمية	التخصص
بن زطة بلدية.	أستاذ محاضر –أ–.	علم النفس.
سفاري لبنى.	أستاذ محاضر –أ–.	علم النفس العيادي.
بوقرة عواطف.	أستاذ محاضر –أ–.	علم النفس العيادي.
لجلط أسماء.	أستاذة مؤقتة.	علم النفس العيادي.

الملحق رقم (06):

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: مؤشرات الانهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون دراسة مسحية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا رقم زهر بالمسيلة " التشخيص دلودي عادل "

إعداد الطلبة:

1 قديقة وايمان رقم التسجيل: 197735679785

2- مقران نارجان رقم التسجيل: 161635095856

القسم: علم النفس **الشعبة:** علم النفس التخصص علم النفس العيادي

إشراف: إسماعيلي يامنة **الرتبة:** أستاذ التعليم العالي

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2021-2022 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): **رئيس فريق الاختصاص**

رئيس القسم

لتحميل الوثيقة يرجى نسخ الرمز

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الهاتف: 0355353054

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

الرقم: / 2022

المسيلة في: 22/03/20

إلى السيد: مدير المركز النفسي البيداغوجي للطفولة المسعفة بالمسيلة.

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة سنة الثانية ماستر.

الشعبة: علوم إنسانية وإجتماعية التخصص: علم النفس العيادي.

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: صعوبات الانتباه البصري لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

المشرف (ة): د/ اسماعيلي ياسمينة

الرقم	الاسم واللقب	تاريخ ومكان الميلاد	رقم التسجيل
01	غديقة ليمان	1999/08/27 بالمسيلة	171735079785
02	مقران نريمان	1995/07/07 بمسعد الطاهير بالمسيلة	161635095856
03			

في الفترة الممتدة من: 03/03/2022م إلى غاية 15/05/2022م.

رئيس القسم

الدكتور نور الدين جعلاب

مديرة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين بالمسيلة
حميمد رجاء

Téléphone / Fax (213) 0355353054 قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس
E-mail univ28psy@yahoo.com البريد الالكتروني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

1985
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

الرقم: /2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): غزيفة ايمان

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119990995034680000

الصادرة بتاريخ: 12-09-2017 عن دائرة: المسيلة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 177735079785

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر/ مذكرة ماجستير/ اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: مؤشرات الاضطراب النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي شلل الزمع دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالمسيلة، الشهيد أوديعي ل.

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: .....

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2022

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): مقران نريمان

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119950996005621000

الصادرة بتاريخ: 2019.10.07 عن دائرة: حمام الضلعة

المسجل بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 161635095856

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر/ مذكرة ماجستير/ اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: مؤشرات الإدراك النفسي لدى عينة من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.