الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة –

كلية: العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

الرقم التسلسلي: / 2020

استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى أطفال متلازمة داون

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة: علم النفس. تخصص: ارشاد وتوجيه.

إعداد الطالبات:

- مناصري نوال.
- يوسفي عبير.
- هدى اوكالي.

تحت إشراف الأستاذ(ة):

- بلدية بن زطة.

السنة الجامعية: 1440هـ-1441هـ/2019م-2020م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا ، والقائل في محكم تنزيل

﴿وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ . . . .﴾ الآية رقم: (07) سورة إبراهيم

الحمد لله رب العالمين حمدا طيبا مباركا فيه ملء السماوات و الأرض و ملء ما بينها و ملء ما شاء من شيء بعد و الصلاة و السلام على خير المرسلين سيدنا و حبيبنا محمد صلى الله عليه و سلم و على آله و صحبه أجمعين .

شكرا لله أولا و أخيرا فهو الذي أعاننا على إكمال هذه الدراسة، و بعد ذلك يطيب لنا أن نتقدم بجزيل الشكر و العرفان لأستاذتنا المشرفة " بلدية بن زطة" على جهدها و متابعتها التي لولاها لما تمكنا من انجاز هذا البحث، فجزاها الله خير الجزاء .

كما يطيب لنا أن نتقدم بجزيل الشكر لكل من ساهم على إنهاء هذه الدراسة

فهرس

المحتويات

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر و عرفان	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية.	04
2- الفرضيات.	06
3- أهمية البحث.	07
4- أهداف البحث.	07
5- تحديد المصطلحات.	07
6- الدراسات السابقة.	09
7- التعقيب على الدراسات السابقة.	10
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
تمهيد:	14
1- تطور مفهوم الضغط النفسي	14
2- تعريف الضغوط النفسية	15
3- تعريف الأحداث الضاغطة	16
4- النماذج و النظريات المفسرة للضغوط النفسية	16
5- أنواع الضغوط النفسية	21
6- مكونات الضغط النفسي	24
7- مصادر الضغوط النفسية	25
خلاصة	26
الفصل الثالث: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	
تمهيد	28
1- تطور مفهوم المواجهة	29
2- تعريف استراتيجيات المواجهة	29

3- النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	33
4- تصنيفات إستراتيجيات المواجهة	39
5- طرق قياس استراتيجيات المواجهة	42
خلاصة	45
الفصل الرابع: متلازمة داون والأمومة	
1- متلازمة داون	47
1-1- لمحة تاريخية	47
1-2- تعريف متلازمة داون	48
1-3- آليه حدوت متلازمة داون	51
1-4- أنواع متلازمة داون	52
1-5- أسباب حدوث متلازمة داون	53
1-6- الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون	55
1-7- التكفل المبكر بذوي متلازمة داون	58
2- الأمومة:	60
2-1- تعريف الأمومة	60
2-2- أنواع الأمومة	51
2-3- أهمية الأمومة	52
2-4- مراحل الأمومة	54
2-5- ولادة و استقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون	67
2-6- المشكلات التي تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون.	70
الفصل الخامس: منهجية الدراسة و إجراءات البحث الميداني	
1- منهجية الدراسة	73
1-1- منهج الدراسة	73
1-2- مجتمع و عينة الدراسة	73
1-3- أدوات جمع البيانات	74
2- إجراءات البحث الميداني	74
2-1- تحليل و تفسير بيانات الدراسة	74

2-2- نتائج الدراسة	93
2-3- الاقتراحات و التوصيات	94
خاتمة	96
قائمة المصادر و المراجع	99
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	الفرق بين المواجهة والتكيف	31
02	الفرق بين المواجهة والدفاع.	33
03	استراتيجية المواجهة وتصنيفها.	41
04	التوزيع التكراري حسب خاصية الجنس	74
05	التوزيع التكراري حسب خاصية السن للأطفال	75
06	رقم التوزيع التكراري حسب خاصية السن للأمهات	76
07	يمثل خاصية التوزيع التكراري لخاصية المستوى المعيشي.	77
08	الضغوطات النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين	77
09	الاستراتيجيات التي تواجه بها الأمهات الضغوط النفسية التي يعانون منها خلال رعاية أبنائهم المعاقين	84

قائمة الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	يمثل خاصية الجنس	90
02	يمثل خاصية التوزيع التكراري	91
03	يمثل خاصية السن للأطفال	91
	يمثل خاصية السن للأم	92

مقدمة

مقدمة:

منذ أن تحمل الأم جنينها في أحشائها وهي ترسم خط حياته فهو مكلف بحمل كل أمانيها و رغباتها التي لم تحققها بنفسها هذا الحدث العظيم في حياة كل ام يتحول فجأة الى خيبة أمل و حزن فتتبخر كل أمالها و طموحاتها منها و المفاجأة انه طفل مختلف عن الأخرين لا يشبه والديه أو اخوته انه مصاب بمتلازمة داون مع ما تحمله هذه الاصابة من تبعات قد تتخلف ردة الفعل من ام الى اخرى لكن و مهما كانت المعلومات المتوفرة عن متلازمة داون الا انها لا بد و ان تصاب بشيء من المفاجأة و الخوف و عدم التصديق و الحزن و الغضب و الشعور بالذنب و هي مشاعر طبيعية يشاركها فيها حتى الاباء الذين اصيب اطفالهم بمتلازمة داون.

ان جميع المصابين بمتلازمة داون يعانون من اعاقة عقلية التي تتفاوت بشدتها بين مصاب و اخر كما ان كل المصابين يتميزون بمجموعة من الخصائص الجسمية المعروفة التي تشكل الملامح العامة المميزة لشخصية المصاب بمتلازمة داون، ان الضغط النفسي الذي تفرضه اصابة الابن على الام يدفعها الى اللجوء الى استعمال استراتيجيات مواجهة تمكنها من التعايش مع اصابة ابنها بغض النظر عن نوع الاساليب المتبعة فاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعتبر عوامل استقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي و الاجتماعي في مواجهة الأحداث الضاغطة في حياته ف اتباع هذه الاساليب من شأنها ان تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية و التقليل من اثارها السلبية قدر الامكان. (20ص ،2006 ، طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين)

لذا تلجأ أم طفل المصاب بمتلازمة داون الى انتهاج استراتيجيات مواجهة في محاولة منها للتخفيف من شدة الضغوط التي تسببها اصابة ابنها كالهروب عن طريق انكار اصابة ابنها او قد تلقي اللوم عن نفسها لتكفر عن مشاعر الذنب التي تعيشها كما أنها قد تلجأ الى تقبل اصابة ابنها بالرجوع الى الجانب الديني أوقد تحاول جمع معلومات كافيه تمكنها من وضع خطط مستقبلية تناسب وضعية ابنها المصاب بمتلازمة داون و من هنا جاءت فكرة هذا البحث لتسليط الضوء على هذه الفئة من الامهات لتي تعاني من مستويات مختلفة من

الضغط النفسي جراء اصابة ابنها بمتلازمة داون و التي تجعلها تلجا الى استراتيجيات مواجهة قد لا تكون دائما ايجابية و نحن نسعى في بحثنا هدا الى معرفة مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها ام الطفل متلازمة داون و نوع الاستراتيجيات التي تتبعها لمواجهة هذه الضغوط ونحن نسعى في بحثنا هذا إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية الذي تعاني منها أم الطفل المصاب بمتلازمة و نوع الاستراتيجيات الذي تتبعها لمواجهة هذه الضغوط .

ونظرا لأهمية الموضوع ، وسعيا لتحقيق أهدافه تم تناول البحث في جانبين أساسين هما

أولا :الجانب النظري واشتمل على أربعة فصول االفصل التمهيدي :إشكالية البحث وفرضياته، أهميته، أهدافه ،تحديد مصطلحات، والدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث، الفصل الأول: تناول مفهوم الضغط النفسي ، مصادره ،أنواعه ،مكوناته ،آثاره، طرق قياسه، النظريات المفسرة له ،و الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون.

الفصل الثاني : تطور مفهوم المواجهة، مفهوم استراتيجيات المواجهة، تصنيفها، فعاليتها ، التقييم المعرفي للمواجهة ،النظريات المفسرة ،و طرق قياسها

الفصل الثالث: لمحة تاريخية عن متلازمة داون ، تعريفها ، آلية حدوثها ، أنواعها ، أسبابها و خصائص المصابين بها ،تجربة الأمومة و مراحلها، العلاقة أم طفل، ولادة واستقبال طفل مصاب بمتلازمة داون وإدراك الأم لهذا الحدث و إعطائه معنى و الاستجابة التي يحدثها، و المشكلات التي تواجهها الأم جراء اصابة ابنها .

وثانيا الجانب الميداني تم فيه استعراض منهج البحث ،خصائص العينة، ميدان البحث وأدواته ، خطوات إجراء البحث، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية.

2- الفرضيات.

3- أهمية البحث.

4- أهداف البحث.

5- تحديد المصطلحات.

6- الدراسات السابقة.

7- التعقيب على الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

تعتبر متلازمة داون من أكثر الاضطرابات الجينية المسببة للتخلف الذهني في العالم، وهي عبارة عن زيادة في عدد الصبغيات بحيث يكون إجمالي الصبغيات لدى الشخص المصاب 47 صبغي(كروموسوم) ، بينما يكون العدد الطبيعي للشخص العادي هو 46 صبغي ، وهذا العدد ينقسم إلى (22) زوجاً للصبغيات الجسدية وزوجاً للصبغيات الجنسية والتي بدورها تحدد جنس المولود ذكراً أو أنثى ، وهذا يعني أنه أثناء تكون النطفة أو البويضة يجب أن يكون عدد الصبغيات في كل من البويضة و النطفة (23) صبغيا، وعند اتحاد النطفة مع البويضة ينتج عن هذا الاتحاد خلية جديدة(البويضة المخصبة).

تبدأ البويضة المخصبة في الانقسام الخلوي الأول لتعطي خليتين ثم تنقسم الخليتان خلال انقسام خلوي ثان لتعطينا أربع خلايا ثم ثمانية وهكذا، وقبل انقسام الخلايا يحدث أن كل صبغي ينشطر طولياً إلى نصفين فتنتقل نسخة من كل نصف إلى خلية من الخليتين الجديدتين وهذا يعني أن كل خلية قد احتوت على مجموعة متناظرة من الصبغيات الحاملة للصفات الوراثية، ولكن في بعض الأحيان وأثناء عملية انفصال الصبغيات يحدث أن زوجاً من الصبغيات لا ينفصلان عن بعضهما ويظلان متلازمان وهذا ما يعرف بعدم الانفصال وبهذا تصبح عدد الصبغيات في البويضة (24) صبغياً بدلاً من (23) صبغياً في الوضع الطبيعي وعند اتحاد الخلايا لتكون الجنين فإن عدد الصبغيات يكون (47) صبغي بدلا من(46) .

لذا فإن وجود طفل مصاب بمتلازمة داون بما قد يحمل من خصائص غير مرغوبة يعد بمثابة مصدر ضغط بالنسبة للوالدين وللام خصوصا وهذا ما أوضحته نتائج دراسات سابقة ودراسة (ميدو أورلانز) 1995 أن أمهات وآباء الأطفال المعاقين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة بالمقارنة مع أمهات وآباء الأطفال العاديين ،، كما آن الأمهات اللاتي لديهن طفل معاق أكثر معايشة للضغوط من الآباء.

و لقد توصلت دراسة(سنجر و كاثلين1989) إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مصادرها متعددة أهمها: الأعباء المادية، الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق وتربيته، اضطرار الأم للتفرغ التام من اجل رعاية ابنها، الشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق والخوف على مستقبله.

وعلى أية حال فإن هذه الدراسات تشير إشارة واضحة إلى تعرض أمهات الأطفال المعاقين لضغوط نفسية عالية ، وهذا راجع إلى دور الأم في حياة الطفل فهي أكثر أعضاء الأسرة قلقا عليه و اهتماما به وحرصا على حمايته و إشباع حاجاته اليومية ، فالعناية بابن مصاب بمتلازمة داون يتطلب جهدا مضاعفا وإشرافا مكثفا واهتماما خاصا فضلا عن تعرضها للمشكلات المادية والأسرية والزوجية فلا يمكن التغلب عليه إلا من خلال تنمية استراتيجيات مواجهة مناسبة وفعالة لخفض مستوى هذه الضغوط النفسية.

حيث يذكر فولكمان وآخرون (1979) أنه يمكن التغلب على المواقف المحدثة للضغوط النفسية من خلال تنمية استراتيجيات مواجهة وتشمل هذه الاستراتيجيات ، كل ما من شأنه مساعدة الأفراد على إحداث التغيرات اللازمة لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية مثل الصحة العامة لأفراد الأسرة ، والطاقة الكامنة لديهم ، ومهارات حل المشكلات ، وإدراك أفراد الأسرة لوضعهم. فقد توصل كل من مودجيل وآخرون إلى أن الأمهات اللاتي يعاني أبنائهن من الإعاقة الذهنية يلجأن إلى استعمال استراتيجيات مواجهة محددة تتمثل في طلب المساندة الاجتماعية مما يجعل شدة الضغوط تنخفض.

لذا فان استراتجيات المواجهة تعرف بأنها جهود ناجحة أو غير ناجحة يقوم بها الفرد بهدف معالجة متطلبات المحيط.

وتكون استراتجيات المواجهة فعالة إذا سمحت للفرد بتسيير و السيطرة على الوضعية الضاغطة أو التخفيف من آثارها على راحته النفسية و الجسدية حتى يتمكن الفرد من حل المشكلة أو التحكم فيها و تعديل انفعالاته السلبية اتجاه المواقف الضاغطة ، فاستراتجيات المواجهة الفعالة تتضمن سلوكات تساعد الفرد على حل المشكلة (البحث عن المعلومة ،

طلب المساندة الاجتماعية ...) في حين أن استراتجيات المواجهة الغير فعالة عبارة عن مجموعة السلوكيات التي يقوم بها الفرد لتجنب التعامل مع المشكلة (التجنب ، الإنكار ، سلوك عدواني ، إدمان).

إلا انه توجد استراتجيات قد يستخدمها شخص ما و يجد أنها فعالة في خفض الضغوط ، في حين إذا استخدمها شخص آخر يجد أنها غير فعالة ، كما أن الاستراتجيات التي تكون فعالة في موقف ضاغط معين قد لا تكون كذلك في مواقف ضاغطة أخرى (طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006 ص 109).

إذن لا توجد استراتجيات مواجهة فعالة في حد ذاتها بغض النظر عن بعض خصائص الأفراد (عملية التقييم) وخصائص الوضعيات الضاغطة (الشدة ، المدة ، القابلية للتحكم) هذا إضافة إلى أن المواجهة تختلف حسب الوضعية الانفعالية والجسدية للفرد ، هذا ما يؤكد أن المواجهة هي آلية تسوية بين الفرد و المحيط .

(Marilou Bruchon –schweitzen–2001p76)

ومن هنا جاءت إشكالية البحث والتي تهدف إلى معرفة استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية :

-التساؤلات :

1- ما نوع إستراتيجيات المواجهة المتبعة من طرف أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون لتخفيف الضغوط النفسية؟

2 – ما مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون؟

2- الفرضيات:

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من ضغوط نفسية مرتفعة

– تعتمد أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية.

3– أهمية البحث:

إن وجود طفل مصاب بمتلازمة داون يساهم في زيادة أعباء الأم داخل الأسرة و إحداث ضغوط نفسية نظرا لما لهذه الإعاقة من طبيعة متميزة تتطلب توفير احتياجات خاصة وتستدعي نوع خاص من التعامل معها و من هنا تبدو أهمية هذا البحث فيما يلي:

* قلة الدراسات والأبحاث العلمية المحلية التي تطرقت لموضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

* محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في إيجاد استراتيجيات ايجابية لخفض مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. تعتبر هذه الدراسة كفرصة لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون للتعبير عن ما يعانين من ضغوط نفسية وتوجيههن إلى كيفية مواجهتها و التكيف معها.

4– أهداف البحث:

* إيجاد نوع استراتيجيات مواجهة تساعد في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

* معرفة مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

5– تحديد المصطلحات:

*** الضغوط النفسية:**

هي حالة من الإجهاد العملي والجسمي وتحدث تقريبا نتيجة للحوادث التي تسبب قلقا أو إزعاجا أو تحدث نتيجة لعوامل عدم الرضا أو نتيجة الخصائص العامة التي تسود بيئة العمل. (الفرماوي، 2009 ، ص25)

*** التعريف الإجرائي:**

هي مجموع الدرجات التي تحصل عليها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون في استبيان الضغوط النفسية.

*** إستراتيجية المواجهة:**

يعرفها **لازاروس وفولكمان** على أنها الجهود السلوكية والمعرفية المتغيرة باستمرار، والتي يتخذها الفرد في إدارة مطالب الموقف، والتي تم تقديرها من جانب الفرد على أنها مرهقة وشاقة وتتجاوز إمكاناته.

(عبد العظيم، 2006 ، ص78)

*** التعريف الإجرائي:**

هي الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون في استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

- أم الطفل المصاب بمتلازمة داون:

*** متلازمة داون:**

تشوه كروموزومي يظهر في شكل إعاقة ذهنية و مميزات شكلية خاصة.

Y ves Morin، 2002،(p917)

*** التعريف الإجرائي للطفل المصاب بمتلازمة داون:**

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 5 إلى 15 سنة الملتحقون بالمركز الطبي البيداغوجي بولاية المسيلة ، والذين خضعوا للتشخيصات الطبية والنفسية و التربوية التي أكدت الإصابة بالمتلازمة.

التعريف الإجرائي لأم الطفل المصاب بمتلازمة داون:

هن أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون و اللاتي تتراوح أعمارهن من 30 إلى 61 سنة.

6- الدراسات السابقة:

* **دراسة (يعقوب ويحيي، 1995م): عنوان الدراسة:** الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي الذي آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا ومدى ارتباطها بالحاجة إلى المساندة الاجتماعية، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (66) أبا وأما للأطفال المعاقين عقليا في عمان، وقد استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وأظهرت النتائج أن:

- والدي الطفل المعاق عقليا يعانون من ضغوط نفسية شديدة منها الحزن والأسى والشعور بالذنب والاكتئاب.

- كلما ارتفعت درجت الضغوط النفسية احتاج الوالدان إلى المساندة الاجتماعية (عبد المنعم، 2006م، ص. 84).

* **دراسة (عراقي، 2013م): عنوان الدراسة:** " أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة مهد الذهب". وهي دراسة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي، وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين أساليب المواجهة وتأكيد الذات، وعلى أساليب المواجهة الأكثر استخداما لدى طلاب المرحلة الثانوية، وعلى موقع أساليب المواجهة الإيجابية في مقياس أساليب مواجهة الضغوط، وعلى الفروق في درجات أساليب المواجهة بين الأكثر والأقل تأكيدا للذات، أما عينة الدراسة فقد تكونت من (376) طالبا في المرحلة الثانوية من جميع الصفوف، وقد تم الاعتماد على أداتين هما: مقياس أساليب مواجهة الضغوط ومقياس السلوك التوكيدي من إعداد الباحث، وللإجابة عن تساؤلات الدراسة استخدم الباحث التكرارات والنسب المئوية ومعامل الارتباط

بيرون والمتوسط الحسابي ومعامل الفاكرونباخ واختبار (ت) لدلالة الفروق، وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة بين أسلوب المواجهة (إعادة التفسير الإيجابي والاتجاه إلى الله تعالى وضبط الذات) وتأكيد الذات وعدم وجود فروق بين أساليب المواجهة الأقل والأكثر تأكيدا للذات (عراقي، 2013م، ص ص 120، 480، 550، 770)

*** دراسة (العسرج، 2007م): 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 إن كان هناك فروق في المشكلات السلوكية التي تعزى إلى متغيرالعمر ومستوى القراءة والحساب ولغة الإنارة، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (9) أفراد من ذوي متلازمة داون تتراوح أعمارهم بين (15 – 12) سنة، وتم استخدام قائمة أنماط السلوكات غير التكيفية وقائمة الرموز وبرامج التعزيز الرمزي من إعداد الباحث، أما عن الأساليب الإحصائية فقد تم استخدام الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وإختبار (ت) وتحليل التباين، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على المشكلات السلوكية لذوي متلازمة داون (الثرثرة، الصراخ، التهديد، الإستهزاء، الضحك دون سبب والارتماء على الأرض) (العرج، 2007م، ص ص 19، 114، 160، 163)

7- التعقيب على الدراسات السابقة:

التعقيب على الدراسات السابقة من خلال ما تم عرضه من الدراسات السابقة التي لها علاقة بالدراسة الحالية يتضح أن هناك أوجه شبه واختلاف بينها من حيث موضوع الدراسة، أهدافها، وعينتهاء والأدوات المستخدمة فيها، وأساليبها الإحصائية، ونتائجها، ويظهر ذلك كما يلي:

- الدراسات التي تناولت أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين

عقليا: تشابه مواضيع الدراسات المذكورة في هذا المحور من ناحية أنها نتاولت أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا مع تركيز البعض منها على إحدى أساليب مواجهة الضغط النفسي المتمثل في المساندة الاجتماعية مثل دراسة أيعقوب ويحيي، 1995م) ودراسة (بخش، 2002م).

- الدراسات التي تناولت أساليب مواجهة الضغط النفسي:

تشابه مواضيع الدراسات المذكورة في هذا المحور من ناحية أنها تناولت أساليب مواجهة الضغط النفسي مع ربط بعضها لهذه الأساليب بمتغيرات أخرى مثل دراسة (عراقي، 2013م).

- الدراسات التي تناولت متلازمة داون إختلفت مواضيع الدراسات المذكورة في هذا المحور فمنها من ركز على فعالية أسلوب التعزيز الرمزي للأطفال من ذوي متلازمة داون كدراسة العسرج، 2007م)، أما الدراسة الثالثة فاهتمت بقيم مستوى قيم العمليات الحسابية لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون وفي دراسة أمزيان، 2014م).

وتتشابه الدراستان الأولى والثانية في أنهما احتما بجانب التكفل، أما الدراسة الثالثة فقد اهتمت بتقييم الجانب المعرفي للأطفال من ذوي متلازمة داون.

- الدراسات التي تناولت أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا هدفت الدراسات المذكورة في هذا المحور إلى التعرف على الضغط النفسي لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا وأساليب مواجهته كدراسة (يعقوب ويحي، 1995م) ودراسة فقده إلى التعرف على أساليب التكيف الذاتية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا من خلال ربطها ببعض العوامل:

- الدراسات التي تناولت أساليب مواجهة الضغط النفسي: هدفت الدراسات المذكورة في هذا المحور إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغط النفسي ،إلا أن البعض منها هدفت إلى التعرف على أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات الصحة النفسية وتأكيد الذات) كدراسة (عراف، 2013م).

– الدراسات التي تناولت متلازمة داون لم يكن هناك اتفاق بين الدراسات المذكورة في هذا المحور من حيث الأهداف، حيث أن دراسة (العسرج، 2007م) فقد هدفت إلى التعرف على مدى فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدي توي متلازمة داون.

الفصل الثاني

الضغط النفسي

تمهيد:

1- تطور مفهوم الضغط النفسي

2- تعريف الضغوط النفسية

3- تعريف الأحداث الضاغطة

4- النماذج و النظريات المفسرة للضغوط النفسية

5- أنواع الضغوط النفسية

6- مكونات الضغط النفسي

7- مصادر الضغوط النفسية

خلاصة

تمهيد:

أصبحت كلمة الضغوط النفسية من الكلمات شائعة الاستخدام لدي الإنسان العادي والشخص المتخصص على السواء، وأصبحت تشكل جزءا من مفردات العصر الحالي وارتبطت طبيعة الحياة المعاصرة بزيادة الضغوط وأصبح مصطلح الضغوط النفسية مصطلحا أساسيا في مجالات عديدة كالطب، والطب النفسي، وعلم النفس وعلم الاجتماع، ومجال التربية الخاصة وغيرها.. ومما لاشك فيه أن ثمة علاقة بين الوقوع تأثير ضغوط مختلفة وولادة طفل مصاب بقصور ما، و لأن الأمومة من المسؤوليات الثقيلة والمعقدة، فإنها تزداد تعقيدا إذا أصبحت أما لطفل مصاب بمتلازمة داون، ذلك أن الأمهات يتوقعن دائما أن يرزقن بطفل سوي .

(www.elbablawe.com/html/7/14.html/20.05.2011/23:00)

وقصد فهم الضغوط النفسية و بالأخص عند أم الطفل المصاب بمتلازمة داون سنتطرق في هذا الفصل إلى تطور مصطلح الضغط النفسي النماذج و النظريات المفسرة له، أنواع الضغوط النفسية ،مكوناته ومصادرها و العوامل المحددة لها ، وأخيرا الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية و كيفية قياسها.

1- تطور مفهوم الضغط النفسي:

شاع استخدام مفهوم الضغط في علم النفس والطب النفسي، حيث تم استعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية حينما كان يشير إلى الإجهاد أو القوة.

الضغط كلمة إنجليزية stress) (استعملت منذ 1936من طرف هانز سيلي H.Selyeللإشارة إلى حالة العضوية عندما تواجه تهديد أو خطر يجعلها في حالة عدم التوازن.

و هناك عدة عوامل تجعل العضوية في حالة عدم توازن حيث قد تكون ذات أصل فيزيائي مادي مثل صدمة ، برودة ..(أو كيميائية)تسمم..(أو نفسية)انفعالات و هو ما يطلق عليه مصطلح الحادث الضاغط (Norbert Silamy، 1991، P253-254)

2- تعريف الضغوط النفسية :

تعرف هانز سيليز : الضغط النفسي بأنه الاستجابة غير النوعية للجسم لأي مطلب دافع ،كما انه هو الطريقة الارادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية و البدنية لأي دافع ،وهو يعبر عن مشاعر التهديد و الخوف ،مثل اجراء عملية جراحية .

(الرشيدي ، 1999ص : ،25)

ويرى علي عسكر : انه على الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي من جانب المهتمين بالصحة النفسية و البدنية الا ان عبارة او مفهوم الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعا .

(علي عسكر ،2003،ص: 25)

_ من خلال اطلاع الباحثات على التعريفات السابقة الخاصة بالضغوط النفسية ، يمكن أن يستخلصوا:

تعريف للضغط النفسي: هو استجابة الفرد النفسية و الجسمية لأي عوامل داخلية أو خارجية تشكل تهديدا له لدرجة انها تولد لديه إحساسا بالتوتر والضيق، وعندما تزداد حدة هذه الضغوط عليه فإن ذلك قد يفقده قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه.

_ كما استخلص الباحثون أن الضغط النفسي لدى أمهات الاطفال المعاقين يعتبر كرد فعل جسمي وعقلي استجابة للتوترات والصراعات الناجمة عن اعاقة الطفل مما يؤدي إلى اعتلال الصحة واختلال التوازن النفسي لديهن، بسبب ما يتميز به الطفل المصاب من خصائص ومتطلبات مستمرة للعناية به.

3 _تعريف الأحداث الضاغطة :

تعريف وايتون wathon (1998):

هي العوامل و المثيرات التي تمهد الطريق للضغط و تكون استجابة الفرد مختلفة ازاء الضاغط الواحد، فالضاغط الذي يبدو غير مرغوب لشخص ما مثل الحديث في أماكن عامة ربما يدركه الشخص الآخر على أنه مرغوب فيه، و أن مسببات الضغط يمكن أن تكون من داخل الفرد أو من البيئة الخارجية، فهناك موقف يراه شخص ما ضاغط و مهدد له بينما شخص آخر يراه موقف ايجابي و غير ضاغط بالنسبة له، لذا فإن الحدث الضاغط حينما يتجاوز قدرات الفرد و امكاناته على التعامل معه فإنه يدرك هذا الضاغط على أنه يمثل تهديدا له.

(.طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين،،2006 :ص25_26)

تعريف عبد الستار إبراهيم1998):

هي أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة و مستمرة ، و تمثل الأحداث الخارجية بما فيها العمل و الصراعات الأسرية ضغوطا في ذلك، مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية الدورية.

(عبد الستار إبراهيم،1998،ص 119)

4_النماذج و النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

تعددت النماذج التي تناولت تفسير الضغوط النفسية، تبعا لاختلاف توجهات العلماء فهناك اتجاه يعتبر الضغوط كمثير و اتجاه اخر يعتبرها استجابة، في حين أن الاتجاه الاخير يعتبرها كتفاعل بين الفرد والبيئة، و فيما يلي بعض من هذه النماذج:

أولا: نموذج الضغوط كمثير: (نظرية الحدث الحياتي)

ينظر أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط عبارة عن مثير يدركه الفرد على أنه يمثل تهديدا له، قد يكون منشأه داخلي كالصراعات النفسية كما قد ينشأ من الأحداث الخارجية حيث أن أحداث الحياة و تغيرات البيئة سواء كانت ايجابية أوسلبية من شأنها أن تشكل ضغطا على الفرد.

(جمعة سيد يوسف2007 ،ص26)

ولقد حدد كل من هولمز و راهي أحداث الحياة الضاغطة و أعدوا مقياس لقياس هذه الأحداث يتكون من73 حدثا، حيث يفترض هذا النموذج أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة بكيفية معينة أو سلوك مواجهة، و قد يكون الحدث الضاغط سلبي أو ايجابي. جاء هذا النموذج بأمرين أساسيين هما:

1 – الضواغط المتمثلة في أحداث الحياة الرئيسية.

2 – الضواغط المتمثلة في المنغصات اليومية.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، ،ص53_54)

ثانيا : نموذج الضغوط كاستجابة: (النظرية الفيزيولوجية)

ينظر علماء هذا الاتجاه إلى الضغوط على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة فهي تعتبر كرد فعل واستجابة الفرد للحدث الضاغط، بحيث ركز هذا النموذج على ردود الفعل الانفعالية و الفيزيولوجية التي تنجم عن الأحداث الضاغطة و دور الجهاز العصبي و الجهاز الغدي في الاستجابة.

من أهم رواد هذا النموذج كانون(W. Cannon) (و هانزسيلي Hans Sel)

(نظرية المواجهة و الهروب لكانون1932) :

تعد هذه النظرية من أوائل النظريات التي اعتمدت على الجوانب الفيزيولوجية في تفسير و دراسة الضغط النفسي، و ذلك من خلال دراسة كانون للكيفية التي يستجيب بها كل من الإنسان و الحيوان للتهديدات الخارجية. (ابتسام محمود محمد سلطان السلطان، ،2009ص 83).

حيث استخدم **لولتر كانون Walter Cannon**في بداية القرن العشرين مصطلح التوازن الجسمي للتدليل على نزعة الكائن الحي للاستعانة بمصادره للمحافظة على حالة الاتزان، أي أن الكائن الحي يدرك الخطر في البيئة و يستجيب له إما بالدفاع أو الهرب. (أحمد نايل عبد العزيز،،2009ص21)

ثم استخدم كانون مصطلح الضغط و عرفه بأنه حالة رد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة، ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة "الضغط الانفعالي" ليصف عملية رد الفعل النفسي الفيزيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاته. (علي عسكر، ،1998ص26)

و لقد شبه كانون عملية الضغط النفسي بعملية "الكر و الفر" ، و التي هي مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم كزيادة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم ، زيادة معدل التنفس، زيادة الشد العضلي، زيادة الأيض، تقلص الشريان التاجي، تجمع الصفائح الدموية....

(شريف أحمد الهاشمي، منتديات صقر البحرين، 2009)

إذن فالضغط عبارة عن استجابة لإعادة توازن الجسم، حيث أشار كانون إلى وجود أساليب دفاعية فيزيولوجية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة الاتزان، وهذا بفضل هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة. .

(ابتسام محمود محمد سلطان السلطان،2009ص)

ثالثا :نموذج الضغط كتفاعل بين الفرد و البيئة : (النظرية التفاعلية)

تنظر هذه النظرية إلى الضغط على أنه نتاج تفاعل بين الفرد و البيئة و تعرف بالنظرية التفاعلية للضغط، (Théorie transactionnelle) ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط النفسي يكون نتيجة حدوث اضطراب في العلاقة بين الشخص و البيئة، فالشخص عندما يدرك الموقف في البيئة بوصفه مهددا وضارا و يمثل تحديا له ثم يقيم مصادره و إمكاناته من حيث عدم كفايتها لإدارة الموقف الضاغط هنا يحدث الضغط، فالحدث الضاغط قد لا يكون هاما لكن إدراك الفرد له هو الذي يكشف عن كيفية التعامل معه، ومعنى ذلك أن استجابات الأفراد نحو المواقف والأحداث الضاغطة تختلف تبعا لاختلاف القيم والاتجاهات و المكونات المعرفية لدى الأفراد.

(طه عبد العظيم حسين سلامة عبد العظيم حسين،،2006ص 5)

1 نموذج لازاروس و فولكمان(1984):

لقد صاغ كل من لازاروس و فولكمان سنة 1984نموذجا لتفسير الضغط النفسي و ذلك في إطار العلاقة بين الشخص و البيئة و تقييم الفرد للحدث الناتج عن ذلك ، فالضغط ينشأ عندما يواجه الفرد موقفا ما ويتم تقييمه على أنه مهدد له فيتوقع وقوع حدث سلبي بالنسبة له حيث يرى لازاروس أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين:)كلاوس شويخ، غيرث شراينكة، ،2006ص20)

1_1عملية التقييم الأولي .: évaluation primaire

يعني أن الفرد عند تعرضه لموقف ما، فإنه يقوم بمعالجة معرفية لما يتعرض له من حيث إمكانية الضرر و التأثير الذي قد يصيبه ،و م إذا كان الموقف خطير و مهدد و يمثل تحديا أو غير ذلك سواء كان التأثير ايجابي أو سلبي.

p 97) . ، 1999، Henri Loo، (Pierre Loo

1_2عملية التقييم الثانوي.:secondaire évaluation

يتم خلال هذه العملية تقييم الفرد لمصادر قوته و قدراته التي يمكنه من خلالها مواجهة الحدث الضاغطMichelle Dunot et Bernard plancherel) .،2001،(p14

1_3إعادة التقييم. : la réévaluation

هي عملية يقوم من خلالها الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه و مواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط أو عندما يدرك أن استجابة المواجهة للحدث الضاغط تكون أقل فاعلية عما هو متوقع عندئذ يغير تقييمه أو يعيد النظر في استجابة المواجهة.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، ،2006ص57)

❖ من خلال العرض السابق للنظريات المفسرة للضغوط النفسية نجد أن الاتجاه الأول فسر الضغوط النفسية على أنها مثير يدركه الفرد على أنه يمثل تهديدا له، حيث أن أحداث الحياة و تغيرات البيئة سواء كانت ايجابية أو سلبية من شأنها أن تشكل ضغطا على الفرد ، في حين فسرها الاتجاه الثاني على أنها استجابة لأحداث مهددة تأتي من البيئة فهي تعتبر كرد فعل واستجابة الفرد للحدث الضاغط، بحيث ركز هذا النموذج على ردود الفعل الانفعالية و الفيزيولوجية التي تنجم عن الأحداث الضاغطة و دور الجهاز العصبي و الجهاز الغدي في الاستجابة، اما الاتجاه الثالث ففسر الضغوط النفسية على أنها نتاج تفاعل بين الفرد و البيئة وأن الضغط النفسي يكون نتيجة حدوث اضطراب في العلاقة بين الشخص و البيئة، فالشخص عندما يدرك الموقف في البيئة بوصفه مهددا وضارا و يمثل تحديا له ثم يقيم مصادره و إمكاناته من حيث كفايتها أو عدم كفايتها لإدارة الموقف الضاغط.

5. أنواع الضغوط النفسية:

يمكن القول بوجه عام أن الضغوط ليست بالضرورة شيء سلبي بل تكون في بعض الأحيان دافعا للإنجاز و الأداء و على هذا الأساس يمكن تصنيف الضغوط إلى نوعين و هما:

* الضغوط الايجابية والضغوط السلبية

* الضغط التكيفي و الضغط المتجاوز

5_1_1 الضغوط النفسية الإيجابية Austress :

هي عبارة عن التغيرات و التحديات التي تفيد في نمو الفرد و تطوره، و هي درجة من الضغط أو التوتر تدفع المرء للعمل بشكل متتابع مما يجعله يحسن الأداء العام و يحقق أهدافه.

(ماجدة بهاء الدين،،2008ص25)

وتعد ضغطا صحيا، و تؤدي إلى تحسن في جودة الحياة مثل أعباء منصب جديد أو الترقية لدرجة أعلى.

(كلاوس شويخ، غيرث شراينكة، ،2006ص135)

5-1-2.الضغوط السلبية Distress :

إن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثير سلبي مما يجعل الفرد عاجزا عن تحقيق أهدافه كما يعجز عن التفاعل مع آخرين مما يؤثر سلبا على حالته الجسدية و النفسية(.وليد السيد احمد خليفة، مراد علي عيسى سعد، ،2008ص137)

يكون لها تأثير سلبي يفوق قدرة الفرد على التوافق، وتؤدي إلى تغيرات جسمية ومزاجية، ولذا يطلق عليها المشقة المحدثة للمرض، مثل وفاة شخص عزيز، أو الإصابة بمرض مزمن، أو التقاعد... الخ.

(كلاوس شويخ، غيرث شراينكة، ،2006ص165)

تسبب الضغوط السلبية ظهور أعراض نفسية و جسمية تتمثل في الصداع ، آلام المعدة و الظهر، تشنجات عضلية، عسر الهضم ، أرق، ارتفاع ضغط الدم ،

السكري.....

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد،،2008ص 25)

5-2-1 الضغط التكيفي:

الضغط هو رد فعل بيولوجي ، فيزيولوجي، و نفسي منذر عن خطر و محرض للتعبئة و الدفاع تجاه أي عدوان أو تهديد ، فهو رد فعل طبيعي و تكيفي له آثاره الفيزيولوجية المعبئة (تحرير السكر في الدم، رفع الضغط الدموي، توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية، ارتفاع خفقات القلب...) التي تجعل الجسم في غاية الإستعداد للفعل. إضافة إلى الآثار النفسية الثلاثة التي يمارسها: فهو مركز للإنتباه ، معبىء للطاقة النفسية و محرض للعمل والفعل، حيث يرفع الشخص تحت الضغط من مستوى فطنته و نباهته، و يزيح من فكره كل الأفكار والأحلام و يركز كل اهتمامه و انتباهه حو الوضعية المهددة الراهنة، كما أن كل قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر و تسخير الإمكانيات لمواجهته، و تجميع المعلومات لحصره و الإستعانة بالذاكرة لمعرفة المخططات الدفاعية لحله، و إرصانه بصورة متكيفة، و من جهة ثانية فإن الشخص يتخلى عن الكسل والتماطل في اتخاذ القرار، فتراه في غاية النشاط و بحاجة إلى الفعل السريع و الناجح فهو ينتقل للفعل وينفذ.

(Louis Crocq et autre ،2007، . (p17-18

5-2-2.الضغط المتجاوز :

يمكن أن توجز ردود أفعال الضغط المتجاوز في أربعة عناصر وهي:

- رد فعل الصعق (sidération).
- رد فعل التهيجي (agitation) .
- رد فعل الهروب المفزع fuite panique).
- رد فعل النشاط الآلي (comportement d'automate).

- **رد الفعل الصعقي** :يمس تخدير ثلاثة مستويات ، يتعلق الأول بالتخدر العقلي، و السكر و التبلد العاطفي والكف الإرادي و الحركي و يترك الشخص هامدا في الخطر، و غير قادر على الإدراك و التفكير في غير ما هو فيه من معاناة انفعالية و محروم من كل إرادة.

♣رد الفعل التهيجي :ينبعث من الاندفاع للفعل في الوقت الذي تكون فيه الحالة النفسية للشخص لا تسمح ب ارصان دفاعات للتكيف مع الوضعية، و التي تظهر من خلال حركات غير متناسقة ولا تلاحم حركي ولفظي.

- **رد فعل الهروب المفزع** :يتضمن هروب منفرد أو جماعي مندفع و غير مهيأ ، حيث تتم محاربة كل يحاول عرقلة الهروب.

- **رد الفعل النشاط الآلي:** هو الأكثر شيوعا ،يولد حركات و سلوكات تبدو تكيفية لكنها دون هدف واضح ومحدد، هدفها جعل الشخص ينشغل بشيء ما، و تكون بذلك مصدرا للقلق، تتناسب هذه المرحلة كذلك مع ما يشير إليه DSM IV مجموعة من الأعراض كالشعور بالتفكك، و غياب رد الفعل الإنفعالي، وانخفاض حقل الوعي و النساوة التفككية، كعدم القدرة على تذكر بعض مشاهد الحدث، هذا إضافة إلى اللاشخصانية والآنية. (Louis Crocq et autre، 2007، pp19-22)

وهناك من يقسم الضغوط إلى أنواع أخرى رغم أن القاسم المشترك الذي يجمع بين كل الضغوط هو الجانب النفسي و هذه الأنواع هي:

5-3-1.الضغوط الاقتصادية:

لها الدور الأكبر في تشتيت جهد الإنسان و إضعاف قدرته على التركيز و التفكير و خاصة عندما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة فينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة.

5-3-2.الضغوط الاجتماعية:

تعد حجر الأساس في التماسك الاجتماعي و التفاعل مع الآخرين و كثرة اللقاءات أو قلتها و الإسراف في التزاور في الحفلات، هي معايير تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها و الخروج عنها يعد خروجا عن العرف و التقاليد الاجتماعية.

5-3-3.الضغوط الأسرية:

بما فيها الصراعات الأسرية ، الانفصال، الطلاق، تربية الأطفال. (ماجدة بهاء الدين،،2008ص 24)

5_4_3 الضغوط الانفعالية و النفسية:

تتعلق بالمتغيرات المعرفية التي تقف وراء تقدير الفرد للتهديد.

(وليد السيد احمد خليفة، ،2008ص137)

كما توجد أنواع ضغوط خاصة بآباء و أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، لأنها نجمت عن حدوث الإعاقة .

6_مكونات الضغط النفسي:

للضغط النفسي ثلاث مكونات مترابطة هي:

المثيرات (الاحداث الضاغطة :)و هي القوى التي تبدأ بها حالة الضغط أي أنها كل المتطلبات الموقفية والتي تمثل تهديدا للفرد وقد تكون المثيرات داخلية(صراع(أو خارجية) فقدان عزيز.

التقييم :أي إدراك الفرد و تقييمه لهذه الأحداث الضاغطة من حيث طبيعتها و ديناميكيتها، آثارها ومدى قدرته على التعامل معها أو احتوائها و السيطرة عليها.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، ،2006ص50)

الاستجابة :و تتمثل في ردود الفعل النفسية والجسدية التي تصدر عن الفرد إزاء الأحداث المهددة.

(الهاشمي لوكيا وآخرون،،2000ص11)

7_مصادر الضغوط النفسية:

تتمثل مصادر الضغط النفسي عند والدي أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في متطلبات الحياة اليومية والرعاية طويلة المدى، ووصمة العار التي يتعرضون لها ، والشك طويل المدى سواء في تشخيص حالة الطفل أو بين الوالدين ببعضهما البعض ، وإختزال العلاقات الإجتماعية لهما ، والإفتقار إلى المعلومات حول المعاقين والخدمات المتاحة لهم.

إن ما يعانيه أولياء أمور ذوي الإحتياجات الخاصة من ضغوط ترجع إلى ما يلي:

♣ وجود طفل معاق تترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الأسرة وشيوع كثير من المشكلات الأسرية وإزدياد الأعباء المالية ، والعزلة والإرهاق المزمن والمشكلات الإنفعالية .

شعور الآباء بتدني المساندة ومصادر الدعم من الأصدقاء والأقارب والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة بإعاقة طفلهم.

– تعد العزلة الإجتماعية من إحدى النتائج المترتبة على رعاية الطفل المعاق ، فقد يشعر الوالدان بالعزلة عن بقية أفراد الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران الذين يبدون مخاوف أو مشاعر تنم عن عدم الراحة أو الخجل بوجود الإعاقة.

(علي حنفي ،،2007ص58)

ذكر زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص أن كثير من الدراسات أوضحت أن أسر الأطفال المعاقين خاصة الوالدين يعانون من الضغط والأزمات أو الحزن أو الأسى المزمن ، والتوتر والإجهاد ووضحا ثلاثة نماذج من الأزمات التي يمكن ملاحظتها بين أفراد أسر الأطفال المعاقين تضم:

– صدمة التشخيص المبدئي أو أزمة الصدمة غير المتوقعة.

– أزمة الشخصية وتتغير بردود فعل سلبية تشمل الغضب والحزن المزمن الناجم عن تحطيم آمالهم وتوقعاتهم العريضة من طفلهم.

– أزمة الواقع وتنتج عن المتغيرات الخارجية المرتبطة بصعوبة رعاية الطفل المعاق، مثل الحاجات العضوية للطفل ، والضغوط الإجتماعية من أفراد المجتمع.

(زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز السيد الشخص ،،1998ص14)

خلاصة:

أصبحت الضغوط النفسية حقيقة نعيشها كل يوم، نتيجة التطور السريع وزيادة الأعباء وكثرة المتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على تحملها ،مما يجعله يعيش في توتر وضيق يولد لديه الشعور بالضغط، هذا الأخير الذي لا توجد أي وضعية من الوضعيات المعاشة إلا وتؤثر في مستواه وشدته كالوضعية الاقتصادية أو الاجتماعية أو الثقافية أو السياسية، أو الأسرية هذه الأخيرة التي تتأثر بها الأم أكثر من الأب خاصة فيما يتعلق بمسؤولية الحمل والولادة وتربية الأبناء الذين قد لايكونون كلهم أسوياء فقد يصاب أحدهم بقصور ما أو إعاقة تترك آثار عميقة على الأم وتسبب لها في حزن و ضيق وخيبة أمل تترجم في شكل ضغوط نفسية.

الفصل الثالث

استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية

تمهيد

1- تطور مفهوم المواجهة

2- تعريف استراتيجيات المواجهة

3- الفرق بين التكيف و المواجهة

4- الفرق بين المواجهة والدفاع coping et defence

5- النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

6- تصنيفات إستراتيجيات المواجهة

7- طرق قياس استراتيجيات المواجهة

خلاصة

تمهيد :

يواجه الفرد في حياته كثيرا من الظروف والخبرات المؤلمة والضاغطة التي تؤثر عليه وتجعله في حالة من عدم توازن، ومن ثم يلجا إلى استخدام استراتيجيات مختلفة مابين السلبية كخطر فعلي أو الإيجابية كتحقيق النجاح.

وتختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لاختلاف خصائص الشخصية و نوعية الموقف وكذلك تبعا لتنوع مصادر المواقف الضاغطة سواء كانت داخلية أو خارجية ، فحدث ضاغط معين يدركه شخصين بطريقة مختلفة وبالتالي كل منهم يتبع إستراتيجية مختلفة عن الآخر. لذا لتوضيح أكثر لمفهوم استراتيجيات مواجه الضغوط النفسية تم التطرق في هذا الفصل إلى تطور مفهوم المواجهة و مفهومها والفرق بينها وبين ميكانيزمات الدفاع و مفهوم التكيف،النظريات المفسرة و تصنيفات استراتيجيات المواجهة وطرق قياسها.

1- تطور مفهوم المواجهة:

من الناحية اللغوية اختلفت تسميتها فهي في الأصل كلمة انجليزية "coping" تعني بالفرنسية faire face

ويقصد بها التسوية أو التعامل أي استجابات تكيفيه للتغييرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد.

(p8، 2005،Mahmoud Boudarene)

تاريخيا مفهوم المواجهة coping" يتصل بمفهومين هما :

ميكانيزمات الدفاع "mécanismes de défense" الذي تطور مع نهاية القرن 19 من طرف نظرية التحليل النفسي.

التكيف adaptation" الذي تطور مع النصف الثاني من القرن 19 معتمدا في ذلك على علم البيولوجيا، علم الطبائع ،وعلم نفس الحيوان (خاصة خلال تطور نظرية النشوء والارتقاء لداروين).

p69، 2001،(Marilou Bruchon-Schweitzer)

يعد مورفي Morphy 1962 من أوائل العلماء الذين استخدموا مفهوم المواجهة في أبحاثه ، حيث أشار إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة بهدف السيطرة عليها.

p14،1984،R.S et folkman.S،(Lazarus)

أما مصطلح coping فقد جاء به العالم الأمريكي لازاروس وشركاؤه R.S.Lazarus وطوره في سنوات 1978، 1984، 1990 على التوالي.

p 68،1999،(Norbert Sillamy)

2- تعريف استراتيجيات المواجهة:

تعريف الأمارة 1995 : بأنها المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي و التكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآتية و المستقبلية .

و يعرفها schebet et al 1990 بأنها استراتجيات تساعد الفرد في الحصول على التوازن في الحيلة الضاغطة .

(مريم حنضالي ، 2015 ص 87)

ويطلق لطفي عبد الباسط (1994) :على أساليب مواجهة الضغوط النفسية اسم عمليات تحمل الضغوط ، حيث يرى أنها مجموعة من النشاطات أو الاستراتجيات السلوكية و المعرفية التي يسعى من خلالها الفرد لتطويع الموقف الضاغط وحل المشكلة أو تخفيف التوتر الانفعالي المترتب عليه .

(طه ، سلامة ، 2006 ، ص83)

تعريف ريان Ryan 1989:

هي استراتيجيات توافقية متعلمة ومكتسبة تمثل محتوى السلوك وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة.

(110)، 1989،N.Ryan

تعريف كوكس Cox1985 :

المواجهة صورة من حل المشكلة وأن الضغط يكون نتيجة الفشل في حل المشكلة، وأن المواجهة تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع إحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها والخبرات الانفعالية الناتجة عنها.

(عبد الله الضريبي، 2010 ،ص676)

تعريف لازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman 1984:

هي مجموع الجهود المعرفية والسلوكية التي يستعملها الفرد لتحمل أو خفض المتطلبات الداخلية او الخارجية التي يقيمها بأنها مهددة أو تفوق مصادره الشخصية.

(Lazarus،R.S et folkman.S،1984،p19)

تستخلص الباحثة من التعاريف السابقة أنها تشترك جميعها في نقطة أساسية وهي أن الهدف من المواجهة هو التخلص والتخفيف من حدة التوتر والضغوط النفسية.

الفرق بين المواجهة و التكيفcoping et adaptation:

حدد لازاروس و فولكمان Lazarus et folkman1984كل من المواجهة و التكيف بشكل واضح،فالتكيف مفهوم واسع جدا يضم كل من علم النفس البيولوجيا، كما أنه يتضمن كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع ظروف ومتغيرات المحيط ، بالمقابل فإن المواجهة مفهوم خاص ونوعي حتى وإن كان يتضمن مختلف استجابات التوافق لدى الفرد إلا أنه لا يختص إلا بردود الأفعال تجاه المواقف البيئية التي يدركها الفرد على أنها مهددة له، ويمكن تفصيل الفرق أكثر من خلال الجدول التالي:

جدول (01)الفرق بين المواجهة والتكيف.

المواجهةcoping	التكيفadaptation
–مفهوم ضيق ومحدد –يخص الإنسان –يضم ردود الفعل إزاء وضعيات في البيئة يدركها الفرد على أنها مهددة له –تستخدم جهود معرفية وسلوكية واعية	–مفهوم واسع –يشمل كل الكائنات الحية –يضم كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع مختلف الظروف البيئية –ردود أفعال متكررة وآلية

مما سبق نجد أن التكيف يندرج ضمن ردود الأفعال المتكررة والأوتوماتيكية ، في حين يبذل الفرد عند المواجهة مجهودات معرفية و سلوكية شعورية نوعية متغيرة وأحيانا أخرى جديدة بالنسبة إليه ، ولهذا فضل لازاروس أخيرا استعمال مصطلح التوافق Ajustement بدل مصطلح التكيف Adaptation لأنه أكثر مرونة و يعتبر كمصطلح معياري ونهائيLazarus et Folkman1984p284 .

الفرق بين المواجهة والدفاع coping et defence :

ظهر مفهوم الدفاع في نهاية القرن 19 مرتبطا بتطور التحليل وعلم النفس الدينامي ،تحدثFreud et Breuler في أبحاثهم الأولى بأن الأفكار المزعجة و المشاعر المؤلمة يمكن أن تتسرب إلى الشعور عندما يفشل الكبت في السيطرة عليها ، كما وصف فرويد في النصوص الأولى لنظريته مختلف الميكانيزمات الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد من أجل تحويل أو تشويه أو إنكار الأفكار الغير مقبولة من أجل الحفاظ على كيانه واتزانه الداخلي. بعد تطور مفهوم الدفاع، تطرق فرويد إلى مفهوم الكبت مشيرا إلى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم وهذا ما وضحه في كتابه" الكف و العرض والقلق "سنة 1926 حيث عرف الدفاع بأنه" صراع الأنا ضد الأفكار والمشاعر المؤلمة "معتبرا الكبت كواحد من الميكانيزمات الدفاعية الأساسية.

(Marilou Bruchon-Schweitzer، 2001، p69)

انطلاقا من سنوات الستينات والسبعينات من القرن الماضي و بعدما كانت كل الأبحاث مكرسة للبحث في مكانيزمات الدفاع اتجهت للبحث في مصطلح المواجهة وقد استعمل هذا المصطلح لأول مرة من طرف لازاروس سنة1978 .

ميكانيزمي التسامي و الدعابة كانا هما الأكثر تكيفا مع المفهوم الجديد، إلى أن جاءت محاولة هان HAAN

1977 لتبين الفروق بينهما.

ميكانيزمات الدفاع :صلبة، تعمل على مستوى اللاشعور، لا يمكن للفرد مقاومتها، ترتبط بصراعات نفسية داخلية بشخصية وبأحداث الحياة الماضية، تهدف إلى خفض القلق الذي يسببه الموقف إلى مستوى قدرة الفرد على التحمل.

استراتيجيات المواجهة :تتميز بالمرونة، تعمل على مستوى الشعور، تتغير حسب ما يتطلبه الموقف، مرتبطة بالواقع الحالي ، وظيفتها السماح للفرد بالسيطرة وتخفيض أو تحمل الاضطرابات الناتجة عن المواقف الحالية الضاغطة.

تختلف المواجهة عن مكانيزمات الدفاع في أنها محاولات شعورية لمواجهة مشاكل الحالية الحديثة.

(Marilou Bruchon-Schweitzer، 2001، p69-70)

جدول (02)الفرق بين المواجهة والدفاع.

المواجهة	ميكانيزمات الدفاع
-مرنة -شعورية -مرتبطة بالفرد والبيئة -مرتبطة بالواقع الحالي -تهدف إلى خفض الاضطرابات الناتجة عن الموقف الضاغط الحالي	-صلبة -لاشعورية -مرتبطة بصراعات شخصية -مرتبطة بأحداث الحياة الماضية -تهدف إلى خفض القلق إلى مستوى قدرة الفرد على التحمل.

3- النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

- النموذج الحيواني:

يعد هذا النموذج متأثرا بنظرية النشوء و الارتقاء لداروين (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من أجل البقاء ، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون أقدر على التلاؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين بالانتخاب الطبيعي أو البقاء للأصلح (Lazarus et Folkman، 1984، p69) ..

حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي ، وقد أشار Canon (1932) إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب Fight or flight التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة ، وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الدب من الأسد تجنبا أن يفترسه ،

إن هذا الأسلوب يكون غير ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أو المعرفي في الاستجابة للمواقف.

(زينب محمود شقير، 1998 ،ص133)

أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من المكانيزمات التكيفية:

-ميكانيزم(الهروب)التجنب :في حالة الخوف والفزع.

-ميكانيزم الهجوم : في حالة الغضب.

إذن رد فعل الكائن تجاه المواقف المهددة يقود الجسم للاستجابة إما بالمواجهة أو بالبحث عن إستراتيجية انسحاب ملائمة ، وذلك لأن العضوية خلقت مهيأة لمواجهة التحديات إما بالتحفز أو بالتوقف.

(حمدي علي الفرماوي وآخرون، 2009 ، ص26)

- النموذج السلوكي:

يعتبر السلوك المحور الرئيسي للنظرية السلوكية من حيث تعلمه وكيفية تعديله، ويرى السلوكيون أن سلوك الفرد خاضع للظروف البيئية فتصرفات الفرد سواء كانت سوية أم شاذة فهي سلوكيات متعلمة.

(محمد محروس الشناوي، 1994 ،ص53)

جاء باندورا Pandura (1978) بمصطلح" الحتمية التبادلية "والذي يربط العلاقة بين السلوك والفرد والبيئة، إذ تتفاعل هذه العناصر الثلاثة مع بعضها وتتأثر ببعضها، إذ أن الاستجابة السلوكية التي تصدر عن الفرد حيال المواقف الضاغطة تؤثر على مشاعره كما أن سلوكه يتأثر بطريقة إدراكه للموقف الضاغط، و عندما تكون استجابته غير توافقية حيال الموقف الضاغط يؤدي إلى تفاقم الضغط لديه، ويشير باندورا إلى أن قدرة الفرد في التغلب على المواقف الضاغطة يرجع إلى درجة فعالية الذات لديه و التي تتميز بمدى واسع من السلوكيات التكيفية المتعلمة، كما أن درجة فعالية الذات تتوقف على البيئة الاجتماعية للفرد و على إدراكه لقدراته و إمكاناته في التعامل مع المواقف الضاغطة، فعندما يدرك الفرد أنه

يستطيع مواجهة الأحداث الصعبة فلن يعاني من التوتر والقلق وبالتالي جعل الموقف الضاغط أقل تهديدا.

أما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات:

1- توقع النتيجة :تقييم الفرد لسلوكه الشخصي الذي يؤدي إلى نتيجة معينة.

2- توقع الفعالية :اعتقاد الشخص و قناعته بأنه يستطيع تنفيذ السلوك الذي يؤدي إلى نتيجة ايجابية.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص63 - 64)

- النموذج السيكوديناميي:

تتكون الشخصية لدى فرويد S.Freud : من جوانب ثلاثة و هي :

الهو :يمثل المصدر البيولوجي للذة ،فهو مستودع الرغبات و الغرائز الفطرية.

(Pierre Fedida،1974،p61)

الأنا :يشير إلى الجانب العقلاني من الشخصية، يسعى إلى إشباع رغبات الهو بما يناسب الواقع والمحيط

و الإمكانات المتاحة و يعمل وفق مبدأ الواقع . (فيصل عباس ، 1994 ، ص68)

الأنا الأعلى :يمثل القيم و المثل و المعايير الأخلاقية للوالدين و المجتمع، يعمل وفق مبدأ الأخلاق.

(ماجدة بهاء الدين السيد، 2008 ، ص103)

أما تفسير الضغط النفسي طبقا لوجهة نظر فرويد يرجع الى التفاعلات المتبادلة بين ديناميات الشخصية الثلاثة و الصدام بينها، فالهو يسعى دائما إلى إشباع الدوافع الغريزية لكن الأنا لا يسمح لهذه الرغبات بالإشباع، مادام هذا الإشباع لا يتماشى مع قيم و معايير المجتمع و يتم ذلك عندما تكون الأنا قوية،أما في حالة ما إذا كانت الأنا ضعيفة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات و التوترات والتهديدات، ومن ثم لاتستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين متطلبات الهو والواقع ،و بذلك ينتج الضغط النفسي .(فوزي محمد جبل ، 2000 ، ص110)

تناول فرويد (1933) مفهوم ميكانيزمات الدفاع والعمليات اللاشعورية التي سيستخدمها الفرد في مواجهة التهديدات و القلق، حيث تعد ميكانيزمات الدفاع من أهم استراتيجيات المواجهة التي سيستخدمها الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة ليحمي بذلك نفسه من الصراعات و التوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة، فهي آليات عقلية تعمل على مستوى اللاشعور تقوم بتشويه إدراك الفرد للواقع و تزييف الأفكار كوسيلة لخفض ما يهدد الفرد من ..... وتوتر.

يرى فرويد أن الميكانيزمات الدفاعية بمثابة استراتيجيات مواجهة يلجأ إليها الفرد لاشعوريا للتخفيف من التوتر و القلق والصراع الداخلي، والفرد لا يلجأ إلى استخدام حيلة دفاعية واحدة بل يستخدم أكثر من أسلوب.،ترى نظرية التحليل النفسي أن المواجهة عملية نفسية داخليةIntra psychique تتبع من داخل الفرد و تتضمن ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ،ص86)

و لقد أشارت Anna Freud 1930 إلى أن الحيل الدفاعية اللاشعورية تنقسم إلى نوعين :

1. **الحيل الدفاعية السوية** :تساعد الفرد على حل مشكلته.
2. **الحيل الدفاعية الغير سوية** :ترتبط بظهور الأعراض و المشكلات النفسية لدى الأفراد.

(www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/12/10/2011/15:20)

من أهم ميكانيزمات الدفاع نذكر مايلي:

1. **الكبت (Refoulement)**:

عملية عقلية يهدف الشخص من خلالها إلى دفع التصورات(أفكار، انفعالات، ذكريات) المرتبطة بالنزوة

إلى الجانب اللاشعوري .(جان لابلانس،ج، ب بونتاليس، 1997 ،ص416)

أي أنها عملية سحب الصراع من دائرة الشعور إلى اللاشعور لتجنب الإنسان شعوره بعدم الارتياح والقلق و الذنب .(رشيد حميد زغيد، 2010 ، ص293)

2- النكوص(Régression):

عملية نفسية يتضمن مسارها العودة في اتجاه معاكس للوصول إلى مرحلة نمائية سابقة.

(جان لابلانس،ج، ب بونتاليس، 1997 ،ص555)

و يلجأ إليه الإنسان عندما يعجز عن التغلب على الضغوط و الصراعات و الإحباط الذي يعانيه و ذلك بالرجوع إلى مراحل نمائية السابقة التي كانت تشبع رغباته و دوافعه، و ذلك قصد التخفيف عما يعانيه.

(رشيد حميد زغيد، 2010 ، ص309)

3- التسامي:

يشير فرويد إلى أن ميكانيزم التسامي يستخدمه الفرد ليظهر في شكل (فنون جميلة، إبداع فني، استقصاء ذهني مواضيع ذات قيمة). (جان لابلانس،ج، ب بونتاليس، 1997 ،ص174)

يمثل الدين أعلى درجات التسامي بالنسبة للإنسان في ظروف الضغوط و الأزمات،فحالات الوسواس والأفعال التسلطية لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك بالدين الذي سوف يخلص الفرد من مشاعر الذنب.

(أحمد نايل الغرير، 2009 ، ص163)

4- الإسقاط(Projection):

يستعمله الفرد لنسب النواقص و الرغبات المكبوتة على الناس و الأشياء و ذلك تنزيها لنفسه و تخوفا مما يشعر به من قلق أو نقص أو ذنب.(رشيد حميد زغيد، 2010 ، ص 297)

- النموذج التفاعلي:

ارتبط هذا النموذج بأعمال و بحوث كل من لازاروس و فولكمان (1984) ،وقد جاء كرد فعل على المدخل السيكوديناميي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض

النفسي ،حيث أكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة عقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لاشعورية و لاإرادية.

أكدت هذه النظرية أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ، ص89)

ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم هي:

التقييم الأولي :فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أولا.

التقييم الثانوي :فيه يحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.

إعادة التقييم: فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه و مواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط. (شيلي تايلور، 2008 ،ص349 – 351)

كما أن ميتشنبوم Meichenbaum 1982 قال أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد حيث أنه في مواجهة المواقف التي يقيمها الفرد على أنها ضاغطة يقوم الفرد باختيار الأسلوب المناسب في مواجهة الموقف(ملاحظة الذات، تحديد الأهداف، الحديث الإيجابي، ..)وبذلك يستطيع الفرد أن يحصن نفسه من الضغط وهذا ما أطلق عليه ميتشنباوم بالتدريب التحصيني من الضغط، أي أن الفرد يواجه الأحداث الضاغطة وهو يحمل خطة واضحة في دماغه ومدى واسع من الأساليب التي من الممكن اتخاذها قبل أن تصبح الخبرات الضاغطة غامرة يصعب السيطرة عليها.

(شيلي تايلور،2008 468)

كما يشيركالن callan(1993) إلى أن قدرة الفرد على التحكم في الموقف الضاغط ترجع إلى إعادة التقييم الإيجابي لقدراته وإمكانياته، وأن الأفراد الذين يفشلون في مواجهة الضغوط تكون لديهم إعادة تقييم معرفي سلبي لقدراتهم على مواجهة الضغط.

و في عام 1999 أشار لازاروس إلى أنه لا يوجد إجماع على أن هنالك استراتيجيات فعالة وأخرى غير فعالة، بل إن نجاح المواجهة يعتمد على مدى تلاؤم الاستراتيجية المفضلة لدى الفرد و بين الظروف والعوامل الموقفية.

(طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين ، 2006 ، ص)89 -90

4- تصنيفات إستراتيجيات المواجهة :

توجد عدة تصنيفات لأشكال المواجهة منها تصنيف**Mednick وآخرون سنة 1975** () التي جزؤها إلى ردود فعل موجهة نحو المشكل، وأخرى موجهة نحو الدفاع، وأخرى استجابات عصبية وذهنية، وفي تصنيف أخر **لموريس Morris سنة (1972)** فقد جزاها إلى مواجهة مباشرة وأخرى دفاعية ، في حين تصنيفات **Martine وآخرون** سنة **1992**ورد تقسيمها إلى استراتيجيات المواجهة الانفعالية وأخرى معرفية.

(عزوز، 2009 ،ص43) ومن بين أهم التصنيفات نذكر منها:

-تصنيف شيفر (1991) Schafer:

يعتبر نموذج **شيفر** من أهم وأشهر نماذج المواجهة، يقوم على ثلاث استراتيجيات وهي:

1-تغير مصدر الضغط

2- التكيف مع مصدر الضغط أي تقبله والبحث عن الطرق لمنع الإثارة الشديدة من خلال أنشطة مثل:

-إدارة الحديث الذاتي.

-ضبط استجابة الضغط الجسدية (الاسترخاء).

-إدارة الأفعال الإنصات الفعال، تأكيد الذات الوضوح والصدق مع الذات، توظيف أسلوب مناسب للتواصل) الحفاظ على مصدات الصحة (كالتمارين الرياضية، التغذية الجيدة، الجانب الروحي)....

3تجنب الاستجابات غير التكيفية للضغط) استهلاك الكحول، المخدرات، التدخين،الشراهة، الهروب، لوم الآخرين، الإفراط في المرح الصاخب ...وتجنب مصدر الضغط. (صندلي، 2012، ص 63 64)

- تصنيف كوهنCohen:

قدم **كوهن** مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط النفسية شملت الأتي:

1-التفكير العقلاني :وهي الإستراتيجية يلجا إليها من خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.

2- التخيل :إستراتيجية يتجه فيها الفرد إلى التفكير في المستقبل كما أن لديهم قدرة كبيرة على تخيل ما قد يحدث.

3- الإنكار :عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط ومصادر القلق بالتجاهل والانغلاق.

4- حل المشكلة نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

5- الفكاهة:إستراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وروح فكاهة.

6- الرجوع إلى الدين:وتشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين كمصدر لدعم الروحي والانفعالي.

(Cohen.1998.p 28)

- تصنيف لازاروس وفولكمان:

ويقوم على نوعين من المواجهة هما:

-**المواجهة المتمركزة حول المشكلة:** وهي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الفرد والبيئة، فيحاول من خلالها تغيير أنماطه السلوكية أو تعديل الموقف الضاغط، وهي تتمثل في جميع المعلومات واتخاذ إجراءات لحل المشكلة.

- **المواجهة المتمركزة حول الانفعال:** وهي الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط، وهي تتمثل في التجنب، الإنكار.

ولكن يجدر الإشارة إلى انه أحيانا تعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة على المشكلة والمواجهة المتمركزة حول الانفعال معا بحيث يصعب الفصل بينهما . (برجي،2016 ص32)

أما في البيئة العربية فلقد صنف حسن عبد المعطي استراتيجيات المواجهة إلى: العمل من خلال الحدث، التجنب، الإنكار، الإلحاح، والاقتحام القهري، تنمية الكفاءة الذاتية، الالتفاف إلى اتجاهات وأنشطة أخرى، طلب المساندة، العلاقات الاجتماعية .(عبد العظيم طه، 2006 ، ص105 106)

الجدول رقم(03): استراتيجية المواجهة وتصنيفها.

إستراتيجية المواجهة	التصنيف
Mednick (1975)	ردود الفعل الموجهة نحو المشكل ردود الفعل الموجهة نحو الدفاع الاستجابات العصبية والذهنية
Billings et moos (1981)	إستراتيجية مواجهة إقداميه إستراتيجية مواجهة إحجاميه
علي عبد السلام علي (2003)	**أساليب مواجهة إقداميه:** -التحليل المنطقي -إعادة التنظيم الإيجابي للموقف -البحث عن المعلومات -استخدام أسلوب حل المشكلة **أساليب مواجهة إحجاميه** -الإحجام المعرفي -التقليل الاستسلامي وترويض النفس على تقبل الأزمة -البحث عن مسارات الإثابات

	-التنفيس الانفعالي
Akinsonetal (1990)	1- استراتيجيات مواجهة سلوكية إستراتجية المواجهة المعرفية
Cohen (1994)	التفكير العقلاني التخيل الإنكار حل المشكلات الدعابة او المرح الرجوع إلى الدين
Lazarus (1991)	المواجهة النشطة أو المتمركزة حول المشكلة : البحث عن المعلومات او طلب النصيحة اتحاد إجراء حل المشكلات تطوير مكافآت أو اثابات بديلة المواجهة السلبية أو المواجهة المتمركزة على الانفعال المصاحب : تنظيم الوجدانيات التقبل المذعن التفريغ الانفعالي

(بوزيان 2015 ،ص25 ،29)

5- طرق قياس إستراتجية المواجهة :

تتعدد طرق تقدير استراتيجيات المواجهة بتعدد تصنيفاتها، و من أبرز المقاييس التي استخدمت في قياسها:

قائمة المواجهة في المواقف الضاغطة Parker et Endler (1990):

و تعرف ب CISS ، يتكون من 48 عبارة تتضمن ثلاثة أبعاد لمواجهة الضغوط :

*استراتيجيات مرتكزة على المشكلة.

*استراتيجيات مرتكزة على الانفعال.

* استراتيجيات مرتكزة على التجنب (الأحجام).

(Marilou Bruchon-Schweitzer، 2001، p76)

مقياس WCC من طرف لازاروس و فولكمان (1988):

يتكون الاستبيان من 66 بند تقيس استراتيجيات المواجهة المعرفية و السلوكية التي سيستخدمها الأفراد للتعامل مع المواقف الضاغطة، يضم ثمانية أبعاد أساسية هي:

التحدي :الجهود العدائية في مواجهة الموقف الضاغط.

الابتعاد :الابتعاد عن الموقف للتقليل من أهميته.

ضبط الذات :تنظيم الفرد لانفعالاته و سلوكياته .

طلب المساعدة الاجتماعية :سعي الفرد للحصول على المساندة سواء كانت مادية، معرفية، أو إجتماعية في أوقات الضغوط.

تحمل المسؤولية :إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة.

الهروب :تجنب الموقف الضاغط .

حل المشكلة :جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكلة.

إعادة التقييم الايجابي :إعطاء معنى إيجابي .

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006 ،ص122)

قائمة المواجهة المتعددة الأبعاد Carver et Scheirer 1989 :

تتكون من 53 عبارة موزعة على ثلاثة عشر بعدا منها:

-خمسة أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات مواجهة مرتكزة على المشكلة.

-خمسة أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات مواجهة مرتكزة على الانفعال.

-ثلاثة أبعاد تقيس استراتيجيات المواجهة السلبية.

وفيما يلي لمحة عن الأبعاد الثلاثة عشر:

المواجهة الفعالة:يشير إلى قيام الفرد بخطوات فعالة في محاولة للتخفيف أو القضاء على الحدث الضاغط.

التخطيط : التفكير في كيفية مواجهة الحدث الضاغط بإتباع أفضل الخطوات للتعامل مع المشكلة.

قمع الأنشطة التنافسية :تجنب الفرد أن يصبح مشتتا عن طريق أحداث أخرى.

طلب المساندة الاجتماعية:الجهود التي يقوم بها الفرد طلبا للمساعدة والنصيحة والمعلومة من قبل الأشخاص المحيطين.

إعادة التفسير الإيجابي :محاولة إيجاد الفرد معنى و تفسير جديد.

التقبل :تقبل الفرد للموقف الضاغط نظرا لعدم وجود ما يمكنه القيام به نحوه أو تغييره.

التحول إلى الدين :الإكثار من ممارسة العبادات.

التركيز على الانفعالات :يشير إلى المحاولات التي يقوم بها الفرد لخفض الانفعالات السلبية الناتجة عن الموقف الضاغط.

الإنكار :يتمثل في عدم الاعتراف بوجود المشكلة.

التباعد السلوكي:التوقف عن بذل أي مجهود في المواقف الضاغطة.

التباعد العقلي:اللجوء إلى أحلام اليقظة أو الإفراط في الأكل أو مشاهدة التلفزيون في لتجنب التفكير في الموقف الضاغط.

تعاطي الكحول والمخدرات :تشير إلى اللجوء إلى المخدرات او الكحول لخفض التوتر الناتج عن المواقف الضاغطة.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006 ،ص112 ،115)

خلاصة :

إن الإنسان بطبيعته الإنسانية وفي حياته اليومية قد يواجه مواقف تحدث له ضغوط نفسية ولهذا فان استراتجيات مواجهة الضغوط النفسية تعد ضرورة قصوى في عالمنا اليوم لان درجة مواجهة هاته الضغوط تختلف من فرد لآخر فهناك من يلجا إلى استراتجيات ايجابية وهناك من يلجا إلى السلبية وهذا يرجع إلى كيفية إدراك الفرد للموقف الضاغط و تقييمه ولهذا يجب على كل فرد أن يتعلم استراتجيات ومهارات فعالة للتصدي لهاته الضغوط والحد منها .

الفصل الرابع

متلازمة داون والأمومة

1- متلازمة داون:

1-1- لمحة تاريخية

1-2- تعريف متلازمة داون

1-3- آليه حدوت متلازمة داون

1-4- أنواع متلازمة داون

1-5- أسباب حدوث متلازمة داون

1-6- الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون

1-7- التكفل المبكر بذوي متلازمة داون

2- الأمومة:

2-1- تعريف الأمومة

2-2- أنواع الأمومة

2-3- أهمية الأمومة

2-4- مراحل الأمومة:

2-5- ولادة و استقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون

2-6- المشكلات التي تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

1- متلازمة داون:

1-1- لمحة تاريخية:

كان أول وصف لمتلازمة عام (1838 مع jean Esquire) وبعده في عام 1846 قام (Edouard Seguin) بوصف مريض يحمل سمات يعتقد أنها لمريض ذي متلازمة داون وأطلق عليها اسم البلاهة النخالية Idiotie fiurfiuracae في عام 1855 قام الطبيب البريطاني (langdon Down) بوصف مجموعة من الأطفال وأطلق عليها اسم Mongoliens يسبب ميتن عيونهم التي تشبه الشعب المنغولي 1 وفي عام 1959 قام الطبيب الفرنسي (Lejeune ورفاقه Gautier و Turpin بملاحظة الخلوي وجود كروموزوم زائد في الزوج 21 ليصبح المجموع 47 كروم و زوم بدلا من 246.

معناه أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو وجود 47 صبغية ورانية بدلا من 46 صبغية ورانية على المستوى ، و ذلك لوجود صبغية وراثية زائدة على الصيغ التالي 21 وبما أن هذا الأخير هو المسؤول عن التوتر العضلي والصفات الشكلية الوجهية وبعض العناصر والأجزاء الحيوية الهامة في جسم الإنسان فإن ذلك يؤدي إلى ظهور الأعراض والصفات المميزة لهذه المتلازمة، ولقد أطلق عليها اسم "داون" نسبة إلى الطبيب البريطاني "Down".

إن هذا الخلل يحدث أثناء عملية الانقسام المنصف عقد إنتاج الخلايا التناسلية، بحيث تكون إحدى الكليتين التناسليتين قبل الحمل تحتوي على 24 صبغية ورائية، أي وجود صبغية ورائية زائدة أو مختلفة، و لغاية الآن لا يوجد هنالك أي تفسير مقنع بشكل قاطع لهذا الخلل الجيني، والذي يحصل خلال عملية الانقسام الأولى.

1-2- تعريف متلازمة داون:

1-2-1 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، يقال: تلازم الشخصان أو تلازم الشيئان أي تعلقا وتصاحبا، متلازم أو متلازمة اسم فاعل للفعل تلازم، يقال : توالت الأحداث متلازمة: متلاحقة، متزامنة متوالية.

المتلازمة مأخوذة من كلمة "لزم الشيء" وتعني مجموعة من الأعراض أو العلامات المتزامنة والمتواجدة مع بعضها كما أنها رديفة لكلمة "مرض" أو "حالة" (السويد . (دت).

متلازمة داون: المرجع المبسط الذي لا غنى عنه لكل أسرة جديدة تم استرجاعها في تاريخ 24 ديسمبر، 2014م من http://www.gulfkids.com/pdf/Down.murshed.pdf.

ب- تعريف داون" "Down":

"كلمة داون" هي اسم للطبيب البريطاني جون لانجدونهايدرون 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، ص 6).

2-2-1 التعريف الاصطلاحي:

تم تعريف متلازمة داون من قبل العيد من العلماء والباحثين نذكر منهم:

تعريف "باريتسر" و و"نتر" "Baritser et winter":

متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي عزت وشائع في الكروموسوم (21) نتيجة اختلال في تقسيم الخلية يكون مصاحب التخلف عقلي وقد تم التعرف عليه ووصفه لأول مرة عن طريق الطبيب جون لانجدونهايدرون داون (وشاحي، 2003م، ص.57).

- تعريف جابر:

متلازمة داون عبارة عن عدد شاذ من الكروموسومات أكثر شيوعا لدى أطفال الأمهات اللاتي يزيد عمرهن عن أربعين سنة، وكثيرا ما يؤدي إلى خلق ذهني مصحوب بمشكلات فيزيقية وعلى وجه الخصوص المشكلات القلبية. (جابر، 2001ع، ص 42).

- تعريف "الخطيب" و "الحديدي":

متلازمة داون عبارة عن اضطراب كروموسومي حيث يكون عند الكروموسومات في الخلية (47) كروموسوما بدلا من (46)، ويكون الكروموسوم الزائد موجودا في زوج الكروموسوم (21)، لذلك تعرف طبيا بثلاثي الكروموسوم (21) وترتبط بعوامل معينة من أهمها عمر الأم عند الإنجاب حيث تزداد نسيتها بشكل ملحوظ مع تقدم عمرها. (الخطيب والحديدي، 1998م، ص 8).

تعريف مؤسسة "داون ساندروم" "Down Syndrome:

في حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية يعني أن صاحبها لديه (47) كروموسوما بدلا من (46) تحدث نتيجة خلل جيني في تقس وقت حدوث الحمل وتكون مصحوبة بتخلف عقلي.

- تعريف "نيكلزي وأخرون" "Niccolosy et al":

في حالة من التخلف العقلي (من البسيط إلى الشديد) مرتبطة بتعدد الإعاقات الناتجة عن تواجد الكروموسوم (21) ثلاث مرات بدلا من مرتين في بعض أو جميع خلايا الإنسان، اكتشفها العالم والطبيب الإنجليزي (1896-1828) داون" "Dow"، وتتميز بتأخر عام في النمو وتسطح الوجه وخشونة اللسان وتشققه واضطراب في عملية التخاطب. (وشاحي، 2003م، ص، 57).

من خلال التعاريف المسابقة الذكر يمكن القول أن متلازمة داون عبارة عن حالة خلقية تم اكتشافها من طرف الطبيب والعالم الإنجليزي جون لانجدونهايدرون داون"، تتمثل في اضطراب الكروموسومات (الكروموسوم 21)، حيث يحتوي على ثلاث كروموسومات بدل انتين وبهذا يصبح عددها (47) لدى الجنين بدلا من (46)، تحدث أثناء عملية انقسام

الخلايا، تتميز بظهور مجموعة من الأعراض الجسمية إضافة إلى تأخر في النمو وإعاقة عقلية، من الأسباب المؤدية إليها تقدم من الأم عند الإنجاب.

- نسبة انتشار متلازمة داون:

تعد متلازمة داون من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة العقلية ، حيث تشكل حوالي (10-15%) من حالات الإعاقة العقلية بين المتوسطة والشديدة، ولا توجد نسبة ثابتة الاحتمال إنجاب طفل لديه متلازمة داون، فقد اختلفت الدراسات الإحصائية في جميع بلدان العالم، إلا أن معظمها تؤكد أن هناك حالة واحدة من بين كل (600-900) طفل حديث الولادة بالرغم من أن (75%) من الأجنة الذين لديهم هذه الحالة تنتهي بالإجهاض التلقائي تون أي تدخل طبي (فؤاد وسليمان والنحاس، 2001م، ص 74).

أشارت الدراسات الإحصائية في هولندا أن نسبة ولادة طفل ذي متلازمة داون هي (1 من735) ، بينما في اليابان تقل نسبتها من البلدان الأخرى وقد بلغت حوالي (1 من 100) وبلغت النسبة في بولندا (1 من 625) ، وتقدر الأبحاث في الولايات المتحدة الأمريكية أن احتمالات الإنجاب تتكرر بمعدل (92) حالة لكل ولادة، وترتبط نسب ظهور الحالات مع عمر المرأة الحامل ارتباطا طرديا خطيا من بين (18-30) ستة ويصيح الارتباط ارتياطا طرديا أكثر سوءا فوق سن (30) ، وحسب الدراسات الإحصائية في المملكة العربية السعودية هنالك (15 . 000) شخص لديهم متلازمة داون، وأن هناك طفلا واحدا من بين (8001000) طفل (العسرج، 2006م، ص ص. 52-54).

أما في الجزائر فقد أحصت رسميا وزارة التضامن الوطني حوالي (30.000) شخص من ذوي متلازمة داون، وأن هناك حالة منكل (900) طفل حديث الولادة ، الا أن إحصائيات الجمعيات المتخصصة تتعدى ذلك كونها تأخذ بعين الاعتبار الأطفال الغير المسجلين والمقيمين في المناطق الريفية (غنيم .(2003 م، 7 أكتوبر). عائلات المنغوليا" في صمت رهيب، تم استرجاعها في تاريخ 28 ديسمبر 2014م.

- مفهوم الصبغي:

الصبغيات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية ، تحمل في داخلها النمط الوراثي للفرد، يحمل الشخص السليم نكرا كان أو فني 46 صبغي، نكون على شكل أزواج (23 زوج)، هذه الأزواج مرقمة تدريجيا من واحد إلى اثنين وعشرون (1- 22)، ، بينما الزوج الأخير الزوج 23) لا يعطى رقما بل يسمى الزوج المحدد للجن (X . Y)، يرث الإنسان نصف عند الصبغيات (23 صبغي) من أمه والنصف الأخر(23 صبغي) من أبيه.

(1997.p22،JA Rondal et JL Lambert)

- مفهوم تشوه الصبغي:

قد يكون وراثي أو عبر ورائي، إن التشوه الصبغي يمكن أن يقتصر على جزء صغير من الصبغي من كالذي يتحكم في وظيفة رئيسية ماء تركيب إحدى بروتينات الدم ، أو قد يمس التشوه كل الصبغي الذي قد يكون ناقصا أو زائدا عن العند الطبيعي أو أن يصبح ذو بنية غير طبيعية. (Yves Moria. 2002.plli)

و مهما تكن التشوه الصبغية جزئية أو كلية، فإن لها آثار خطيرة فهي نؤدي بي شوهت جسمية، كما تؤدي إلى تأخر نفسي أو حركي أو ذهني (Norbert Silhay، 1980 ، p28).

1-3- آليه حدوت متلازمة داون:

أن السبب الكامن وراء ظهور مجموعة الأعراض و لصقت في وجود خلل في الصبغيات الورقية ، وهذا الخلل يأتي بسبب وجود 47 صبغي على المستوى الخلوي بل 46 صبغي ، وذلك لوجود صبغي زاد في لزوج رقم 21.

(Jefrey Nevid. Spencer Rathus et Beverly Greene.2009.p313)

ان هذا الخلل الجيني يحدث أثناء عملية الانقسام عند انتاج الخلايا التناسلية ، بحيث تكون إحدى الخليتين القناه لينين تحتوي على 24 صبغي ، أي وجود صبع زائد أو مشوه و هنا يكون الظل في الصبغي رقم 21 و الذي بدوره يؤثر سلبا على تكوين وظائف الخلايا المختلفة للجنين. (سعيد عبد العزيز،2008، ص167)

1-4- أنواع متلازمة داون :

يحدث الإنقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات :

الحالة الأولى : ثلاثي 21

نتيجة خطأ في التوزيع الكروموزومي قيل الحمل فعندما يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدين يعيب هذا الانقسام مما يؤدي إلى أن تحصل إحدى الخليتين على كروموسوم زائد بينما لا تحصل البنية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروموسوما بدلا من 23 كما هو في الخلية العانية وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون .

الحالة الثانية :الانتقالي

التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي و بالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب تغيير الموقع الذي يحدث فيه ارتباط گروموسومي مع كروموسوم آخر بعملية التصاق، ويمكن أن يحدث في أي كروموسوم لكنه أكثر شيوعا في مجموعات الكروموسومات 13، 14، 15، 21، 22، 23 وفي ثلاث حالات انتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الظل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 بدلا من زوج منها .

الحالة الثالثة: الفسيفسائي.

التي يحدث فيها الإنقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموسومات بعد حدوث الإخصاب لا يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الانتقام مما يؤدي إلى عدم انفصال أحد الكروموسومات وتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على ثلاث كروموسومات بينما الخلية الأخرى الناتجة عن نفس الانقسام لا تحتوي إلا على كروموسوم واحد ، وبسبب نقص الكروموسوم في الخلية الثانية فإنها تموت وتبقي الخلية الأولى التي تحتوي على كروموسوم زائد في الانقسام ، وهذا الخطأ في الخلية الأولى ونتيجة لجسام مستمر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ : (عبد العزيز السرطاوي ، جميل الصمادي ، 1998، 200: 301)

1-5- أسباب حدوث متلازمة داون:

بالرغم من تطور العديد من النظريات لا إنه لم يعرف لحد الآن السبب الحقيقي لمتلازمة داون إلا أن هناك افتراضات غير مثبتة حول أسبابها مثل العوامل الوراثية أو تناول الأدوية والعقاقير أثناء الحمل و طبيعة الغذاء و عوامل التلوث البيئي أو التعرض للإشعاعات خلال فقرة الحمل و خصوصا أشعة (x) أو وجود مضادات إفراز الغدة الدرقية في دم الأم أو عمر الأم عند الإنجاب و لعل المسيب الأخير هو من أكثر الأسباب التي يعزى إليها حدوث متلازمة داون و هناك الكثيرون ممن يؤيدون هذه الفرضية (البطانية وأخرون ،2007).

ذكر يوسف بورسكي (2002) أن معظم الدراسات بينت ان ما نسبته (80-95 %) من حالات متلازمة داون يكون سببها الأم و أن (5-20%) من الحالات مسببها الأب (العرج ، 2006: 42). كما ورد في (القريوتي 1995) أن الأسباب و العوامل المسببة لهذا المرض تنتج عادة من ضعف البويضة الأنثوية بفعل التقدم في السن أو عوامل أخرى غير معروفة و هذا لا يعني أن الأمهات الأسعار منا لا يلدن أطفالا مصابين بمتلازمة داون ولكن نسبة حدوثها قليلة جدا اذا ما قورنت بالحوامل فوق سن 35 سنة و هذا العمر ليس السبب الرئيسي لحدوث هذا الخلل بل نتيجة لأن الإناث في هذا العمر خاصة العاملات منهن أكثر عرضة للضغوط النفسية و الإصابة بالسكري مما يؤدي إلى ارتفاع تمية حدوث متلازمة داون لدى أطفالهن في هذا الخصوص (ورد الروسان 1999) أسبابا أكثر تفصيلا شمولا اعتبرها الأسباب الرئيسية للإصابة بهذا المرض و هي كما يلي:

* خلل في الكروموسوم 21 الذي تحمله الام و خاصة في الأعمار المتقدمة للأمهات بعد سن 35 فكلما زاد عمر الام كلما زادت الفرصة الولادة اطفال من ذوي متلازمة داون.

* حدوث خطا في موقع الكروموسوم وارتباطه بكروموسوم اخر، اي حدوث خطر في موقع الكروموسوم 13، 14 ، 15 على الكروموسوم 21. واعتماد ذلك على الصفة الوراثية لكل من الأب و الأم لتلك الكروموسومات فيما اذا كانت ناقلة أو عادية فإذا كانت الصفة الوراثية

للأب عادية و للأم ناقلة فإن احتمالية حدوث حالات داون في 30 % و يمكن تفسير ذلك باحتمالية تلقيح الحيوان المنوي للبويضة الناقلة.

* الخطأ في توزيع الكروموسومات وفي هذه الحالة يصبح عدد الكروموسومات الجينية 47 وذلك بسبب الاضطراب في الكروموسوم 21 حيث يصبح ثلاثيا في الخلية المخصبة إذ يحدث ذلك الاضطراب بدأ عملية انقسام الخلايا ليصبح بعضها مكون من 46 و البعض الآخر مكون من 47 و يعتمد الشكل الخارجي لطول طفل داون هذه الحالة على الخلايا التي تحتوي على الكروموسوم المضطرب رقم 21 و تبلغ نسبة الأطفال ذوي متلازمة داون من هذا النوع حالة من كل ثلاثة آلاف إعاقة عقلية (فرج 2007) و ينكر البطانية و أخرون (2007) أن الإحصائيات الحديثة تشير آن (50%) من اطفال الداون يولدون لامهات تكون أعمارهن أكثر من 30 عاما و تثير النسب بأن احتمالية أن تلد الأم طفلا مصابا بمتلازمة داون تبلغ حوالي (1 من 1300) إذا كان عمر الأم بين (20–30) عاما و (1 من 600) إذا كان عمر الأم ما | بين (40–44) عاما البطانية (2007. 133).

من جهة أخرى يذكر (بارودي 2000) أن خطر حدوث متلازمة داون يزداد لدى الأمهات صغيرات السن اللواتي من دون الثامنة عشر.

كما يبدو فان الحل الكروموسومي فان نسبة حدوثه في السنوات الأولى من بلوغ المراة ، و هذا ما يؤكد أن فيزيولوجيا المبيض تلعب على ما يبدو دورا أساسيا في ظهور الحالة (العسرج 2006) أما عند الرجل فان انتاج الحيوانات المنوية (النطاق لا يبدا الا بعد مرحلة البلوغ و تكون نورة حياة الحيوان المنوي تزيد عن عشرة أسابيع LAROUSSE للMEDICAL.1981 NOUVEA) و بالإضافة الى ذلك ايضا فان الرجل ينتج عددا كبيرا من الحيوانات المنوية و احتمالية ان يقوم الحيوان المنوي الذي به خلل انقسامي بتلقيح البويضة ضئيل جدا وهذا بدوره يقلل من أثر عمر الأب على هذه الظاهرة (العسرج2006).

1-6- الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون:

لذوي متلازمة داون مجموعة من الخصائص التي تميزهم عن الأشخاص العاديين، نذكر من بينها:

1-6-1- الخصائص الجسمية والحركية:

يكون الوزن عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي ثم يبدأ في الازدياد ببطء، قصر القامة، صغر حجم الأذنين، صغر حجم الفم مع لسان كبير الحجم ومشقق، صغر حجم اليدين وقصر الأصابع مع اعوجاج بسيط في الأصبع الصغير، وجه عريض ورأس مسطح من الخلف، أنف صغير مع تسطح في العظم العلوي له و ضيق ف ي الأنف من الداخل، العينان ماثلتان إلى الأعلى مع وجود زائدة جلدية رقيقة تغطي جزءا من زاوية العين القريبة من الأنف، تأخر في نمو الأسنان وعدم انتظامها، شعر ناعم مسترسل، ارتخاء العضلات الذي يتحسن مع تقدم العمر، وجود خط واحد في كف اليد، رقية عريضة وقصيرة، أقدام قصيرة إضافة إلى وجود مسافة بين الأصبع الكبير للقدم وما يليه من الأصابع (السيد، 2002م، ص. 120).

يعاني ذوو متلازمة داون من مجموعة من الأمراض العضوية من بينها أمراض القلب التي من أشهرها وجود ثقوب في القلب وتشوه صمامات القلب، ضعف في الحواس خاصة البصر والسمع، نقص افراز الغدة الدرقية، اضطراب في الجهاز الهضمي بسبب وجود عيوب خلقية بالأمعاء، ضعف المناعة نتيجة اضطراب الأجسام المضادة، اضطراب في وظيفة الرئتين مما يؤدي إلى صعوبة في التنفس، نقص الفيتامينات والكالسيوم، وهناك خطر للإصابة بمرض اللوكيميا (سرطان الدم)، اضطراب في الجهاز العصبي يتمثل في نقصان عدد الخلايا العصبية في الدماغ، اضطراب الجهاز التناسلي نتيجة القصور في وظيفة المبيض لدى الأنثى والخصية لدى الذكر، الهرم المبكر والموت المبكر.

بالنسبة للنمو الحركي فهناك تأخر فيه بسبب ضعف العضلات و ارتخاءها و انخفاض مستوى التوتر العضلي الذي يظهر على شكل اضطراب في التوازن بين قوة العضلات القابضة والباسطة الذي يؤدي إلى تأخر في عملية التحكم في الرأس وتأخر القدرة

على الحبو والوقوف والجلوس والمشي، إضافة إلى الصعوبة في النقاط الأشياء والجري وغيرها. (الروسان، 2006م، ص ص، 55-56).

1-6-2- الخصائص العقلية والمعرفية:

يؤثر شذوذ الكروموسوم (21) على نمو الدماغ ووظائفه المختلفة باعتباره مسؤولا عن التناسق الحسي الحركي، والقدرات العقلية، وبعض أنماط التسول، لذلك يعاني ذوو متلازمة داون من تأخر علي بمختلف درجاته، مما أدى إلى تصنيفهم ضمن المعاقين 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 تأخر حظي شديد (فرج، 2007م، ص.67).

وفي دراسة لبلمونت (Blement، 1971) هدفت إلى التعرف على السمات الأساسية في التعلم والتي يختلف فيها ذوو متلازمة داون عن الأطفال المعاقين، أظهرت النتائج أنهم يعانون من نقاط ضعف في القدرة على الإدراك والقيم والتعليل، وقد أشارت فيدلر (Fedler، 2002) إلى أن بعض الأطفال من ذوي متلازمة داون يظهرون بعض نقاط القوة في الذاكرة البصرية الفراغية (Visu – Spalial)، حيث يظهرون فيها قدرة متقدمة في سن المدرسة تزيد عن قدرة الأطفال العاديين من أقرانهم الشربيني، 2002م، ص.40).

1-6-3- الخصائص اللغوية:

لا يوجد اختلاف في مراحل النمو اللغوي اللاتي توي متلازمة داون مقارنة بالعاديين وإنما يكمن الغرق في سرعة هذا النمو، بالنسبة للمناغات أن العالم روندال (Rondal، 1981) في دراسة قام بها أن تطور المناغاة للأطفال من ذوي متلازمة داون يكون نفسه لدى الأطفال العاديين وذلك في الشهر نفسه خلال السنة الأولى من العمر، كذلك الشأن بالنسبة لبداية المقاطع الصوتية (بايا، ماما) ويكون ذلك في الشهر الثامن 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، إضافة إلى وجود تشوهات خلقية وفي هذه الأخيرة كانسداد التجاويف الأنفية وكبر حجم اللسان وعدم انتظام الأسنان

وعدم نمو أحد الفكين، كما يعاني ذوو متلازمة داون من اضطرابات تخص إيقاع الكلام من بينها التأتأة نتيجة اضطراب التنفس أثناء عمليتي الشهيق والزفير، إضافة إلى اضطرابات خاصة بحذف الحروف أو إبدالها (جابر، 2001م، ص. 54).

1-6-4- الخصائص الاجتماعية والنفسية:

يمتاز الأشخاص من ذوو متلازمة داون بالقدرة على إقامة علاقات اجتماعية والإقبال على الناس، 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، 2000م، ص.63).

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، وغالبا ما تلجأ إلى المبالغة في الاهتمام به والإفراط في العاطفة تحود والخوف عليه قصد وقايته وحمايته، مما يؤدي إلى العديد من الصعوبات التي تقيده بدلا من تحريره أو الإسراع في دفعه نحو الاستقلال والثقة والاعتماد على النفس (الإمام والجوالدة، 2010م، ص. 64).

- تشخيص متلازمة داون:

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

- أخذ عينة من السائل المحيط بالجنين (السائل الأمنوسي Amniosentesis):

يتم سحب عينة من المسائل المحيط بالجنين بواسطة إبرة خاصة، وتتم هذه العملية خلال الأسبوع الرابع عشر إلى غاية الأسبوع الثامن عشر من الحمل وتأخذ وقت لفحص الخلايا الموجودة في السائل لمعرفة إذا كانت تحتوي على كروموسوم زائد، تكون فيها مخاطر الإجهاض قليلة.

- أخذ عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد : Bercutaneous UmbilicalPlood Sambling (BUPS):

تعد من أدق الطرق يمكن استخدامها للتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمينوسي، وتتم هذه العملية خلال الأسبوع الثامن عشر إلى غاية الأسبوع الثاني والعشرين، تكون فيها مخاطر الإجهاض كبيرة.

- أخذ عينة من المشيمة (CVC)(ChorionicVillsSambaling) :

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة الممتدة بين الأسبوع التاسع إلى غاية الأسبوع الحادي 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 الرسمية التي تظهر على الطفل الرومان، 2005م، ص. 95).

1-7- التكفل المبكر بذوي متلازمة داون:

بعد التكفل المبكر حاليا من أفضل الوسائل الموظفة للعلاج، ويحتوي على برامج عديدة مثل: برنامج بورتيج وبرنامج هيد ستارت وغيرها، ويقوم على اشتراك أعضاء الأسرة مع الأخصائيين في تحديد الأهداف وتقييم الأنشطة التي يمكن أداؤها من البداية إلى النهاية وكذا تحديد المهام والأنشطة المناسبة السن الطفل التي سيتم تدريبه على اكتسابها، وبهدف التكفل المبكر إلى ما يلي:

* تعزيز التفاعل بين الأطفال وأسرهم.
* حث الطفل على الاعتماد على التنفس والنجاح.
* بناء ودعم الكفاءة الاجتماعية للأطفال.

* إمداد الأطفال بخبرات الحياة اليومية وإعدادهم لها.

* زيادة وعي الأسرة بالبرامج المقدمة.

أما عن معيقات التكفل المبكر ينوي متلازمة داون نجد:

– عدم وعي الوالدين بالفروق بين الأطفال العاديين والأطفال من ذوي متلازمة داون في مجالات النمو المختلفة.

– معظم اختبارات التقييم خاصة بالأطفال العاديين.

– نقص الأجهزة والموارد المالية.

– مشكلات تعود إلى حداثة فريق التكفل المبكر وقلة خبرة مستخدميه.

– الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأسرة وعدم تفهمها لقيمة المشاركة والعمل في فريق.

الخطيب والحديدي، 1998م، ص. 102).

يتضمن التكفل المبكر تقديم الرعاية الصحية والخدمات التعليمية والقرص المهنية المتاحة:

– الرعاية الصحية:

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

– حوالي 60–80% من الأطفال من ذوي متلازمة داون يعانون من نقص في السمع، لذلك فالكشف عنه في سن مبكرة وعمل اختبارات متابعة له شام جذا، 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 40–45% 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 والإثني عشر، كما أن فتحة الشرج ليست طبيعية لديهم، كل ذلك يتطلب عمليات جراحية من أجل أداء الوظيفة الطبيعية (أبو النصر، 2005م، ص. 115).

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

– جانب أخر يحتاج إلى رعاية طبية يتضمن أمراض المناعة، اللوكيميا، الصداع، انقطاع التنفس عند النوم وغيرها، كل هذا يتطلب الاهتمام بالعرض على أخصائيين وأطباء في مجالات مختلفة (عبد العزيز، 2002م، ص 74).

2- الأمومة:

2-1- تعريف الأمومة:

الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء والبنات .. الأمومة مصطلح يعيد لاذهان جميع الناس تقريبا تصورائهم عن مظاهر المشاعر والانفعالات الطبية مثل الدفء والمحبة، الحنان، التحمل ، الصبر، الاحساس بالمسؤولية ، الإيثار وبرسم تلقائيا في مخيلتهم صورة رائعة تتلخص فيها كافة الحسنات (شكوة نوابي ، ترجمة زهراء مطيري ،2001 ص 173).

والسلوك الأمومي من أشكال الرعاية التي تؤمنها الأم لولدها فالأنثى في كل الأجناس، نتج عددا متغيرا من البويضات بحجم كبير محملة بالصغار وعليها أن تؤمن الحماية والغذاء داخل الرحم للجنين حيث يلي ذلك الإرضاع (فؤاد شاهين ،1997 ،671). تداعي في الأذهان بمجرد سماع كلمة أم في جميع انحاء العالم ، عواطف ومشاعر جليلة ولطيفة تتضمن جميع الحسنات في طياتها كالحنان والصبر والتضحية والإيثار (شكوة نوابي نزاد، ترجمة زهراء طيوري يكانه ،2001-54،53).

2-2- أنواع الأمومة:

الأمومة الكاملة (بيولوجية ونفسية): وهي الأم التي حملت وولت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر، وهي أقوى أنواع الأمومة في كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوى (فتاوى معاصرة 1989).

"المعاناة والمعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كان المرأة البدني كله تغيرا يقلب نظام حياتها رأسا على عقب، ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء . إنها الرحم والغثيان والوهن طوال مدة الحمل ... وفي التوتر والقلق والوجع والتأوه والطلق عند الولادة ، وهو الضعف والتعب والهبوط بعد الولادة . إن هذه الصحبة الطويلة – المؤلمة المحببة – الجنين بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هي التي تولد الأمومة وتفجر نبعها السخي الفياض بالحلو والعطف والحب ، هذا هو جوهر الأمومة : بذل وعطاء وصبر واحتمال ومكابدة ومعاناة".

– **الأمومة البيولوجية:** وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط . ولكنها ليست كذلك لدي(الإبن أو البنت)، لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وانما يشهدون الأمومة النفسية ، ولذلك اهتم القرآن بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء . قال تعالى : ووصينا الإنسان بوالديه ، حملته أمه وهذا على وهن وفصاله في عامين (لقمان 31).

– **الأمومة النفسية** : وهي الأم التي لم تحصل ولم تلد ولكنها تبقت الطفل بعد فراقه من أمه البيولوجية فرعه وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر . وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاها واستمتع بها.

والأمومة النفسية – سواء كانت جزءا من الأمومة الكاملة أو مستقلة بذاتها – تنقسم إلى قسمين:

* الأمومة الراعية : وتشمل الحب والحنان والعطف والود والرعاية والحماية والملاحظة والمداعبة والتحليل.

* الأمومة الناقدة : وتشمل النقد والتوجيه والتعديل والأمر والنهي والسيطرة والقسوة أحيانا وفي الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين قسم الأمومة قرى الأم تعطي الرعاية والحب والحنان وفي نفس الوقت تنقد وتوجه وتعاقب أحيانا .

أما في الأحوال المرضية نجد أن هذا التوازن مفقود فيميل ناحية الرعاية الزائدة والتدليل أو يميل ناحية النقد المستمر والقسوة والسيطرة.

2-3- أهمية الأمومة:

*** الأهمية الدينية :**

وهناك أولويات ينبغي غرسها في الطفل، و أول تلك الأولويات العقيدة الإسلامية متمثلة في أركان الإيمان ثم أركان الإسلام، قل كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته) ، كما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم. (رواه البخاري ومسلم) .

ومما يدل على أهمية تربية الوالدين وأثرها في عقيدة الطفل قوله صلى الله عليه وسلم: (كل مولود يولد على الفطرة، فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه) . (رواه البخاري).

وهو الأمر الذي جسده القرآن في وصف والدين صالحين يدعوان ولدهما إلى الإيمان ، لكن بعد فوات الأوان حينما شب وكبر، يقول الله سبحانه وتعالى:﴿وَالَّذِي قَالَ لِوَالِدَيْهِ أُفٍّ لَكُمَا أَتَعِدَانِنِي أَنْ أُخْرَجَ وَقَدْ خَلَتِ الْقُرُونُ مِنْ قَبْلِي وَهُمَا يَسْتَغِيثَانِ اللَّهَ وَيْلَكَ آمِنْ إِنَّ وَعْدَ اللَّهِ حَقٌّ فَيَقُولُ مَا هَذَا إِلَّا أَسَاطِيرُ الْأَوَّلِينَ﴾ [سورة الأحقاف، الآية:17]

وثاني الأولويات بعد العقيدة: التشريع، وهو ما حث عليه النبي صلى الله عليه وسلم وجعل مسؤولية ذلك تقع على عاتق الوالدين يقول صلى الله عليه وسلم: (مُروا أولادكم بالصلاة وهم أبناء السبع سنين، واضربوهم عليها وهم أبناء عشر، وفرِّقوا بينهم في المضاجع). (رواه أبو داود).

ثم يأتي بعد التشريع: الأخلاق ويكون بتعويد الأولاد على محاسن الأخلاق كالصدق والأمانة... وتحذيرهم من مساوئ الأخلاق كالسرقة والكذب والخيانة والسباب والشتائم ...،

وعلى الأم أن تحرص ألا تأمر بما تذهب هي إلى ما يخالفه، فإن ذلك سينعكس على سلوك الولد.

*** الأهمية الاجتماعية:**

من المعلوم أن البيئة الاجتماعية لها أثر كبير في شخصية الإنسان، وهو الأمر الذي لم يكن يجهله قوم مريم عليها السلام حين قالوا، قال تعالى: ﴿يَا أُخْتَ هَارُونَ مَا كَانَ أَبُوكِ امْرَأَ سَوْءٍ وَمَا كَانَتْ أُمُّكِ بَغِيًّا﴾. [سورة مريم، الآية:28]. وهناك تداخل بين النواحي الأخلاقية والاجتماعية والنفسية فالإيثار: هو خلق له طابع اجتماعي ونفسي لا ينفك عنه وكذلك العفو.

لكن ما نريد أن نركز عليه في الناحية الاجتماعية هو الانبساط في سلوك الطفل الذي تؤدي فيه الأم الدور الأكبر، فعليها أن تنيه ولدها على الإختلاط بالناس، وتجنبه العزلة والإنطواء ليكون له دور فاعل في المستقبل، من هنا سن الإسلام تشريعات تكفل تحقيق الألفة بين الأفراد، وهي الآداب الإجتماعية كأداب السلام والإستئذان والحديث والتهنئة والتعزية والعطاس وعيادة المريض.

فالأم هي أول من يكون عند الطفل متطلق العلاقات الإنسانية، فلا بد للطفل أن يتجاوز أمه إلى العالم الخارجي، ولا شك أن العلاقة بين الأم والأب ستنعكس على سلوك الطفل وتقصيه، ان خيرا فخير وإن شرا فشر.

*** الأهمية النفسية:**

من سنن الله في الأنفس أنه أودع المحبة والمنن في الأم للولد، وفي الولد للأم، هذه هي السنة القويمة السوية، ومن ثم أوجب الله على الأم الرضاع ولدها قال تعالى: ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ﴾ [سورة البقرة، الآية: 233]. والرضاع يولد العلاقة الحميمية بين الأم والطفل فيكون لصيقة بها، الأمر الذي أكده البحث العلمي (فأوجب وضع الوليد على

تماس حسي مع الأم بعد الولادة مباشرة وذلك لأهمية هذه اللحظات في مستقبل العلاقات اللاحقة بين الطفل والأم، وبين الطفل ومجتمعه) (فايز قطار، عالم المعرفة، ص 72).

وذلك ليشعر بدفء الأم وحنانها منذ اللحظات الأولى من عمره فلين لذلك أثرا كبيرا في تكوين الطفل الاجتماعي ، ومن ثم فإن الأم اليقظة السلوك ولدها وحاجاته والقريبة منه تعزز لديه الثقة بالكبار فيها على الآخرين ولا يشعر بالرعية والقزع عند رؤيتهم ، بينما تكون الأم القليلة الحساسية على العكس من ذلك مما يخلق لديه علم الثقة والتعلق بالقلق. (فايز قطار، الأمومة، ص 50).

إن الطفل إذا شعر بالأمن في علاقته بأمه يكون أقدر على التفاعل الاجتماعي مع أقرانه والغرباء عنه ، ومن ثم كان الجو الذي يحاط به الطفل له الأثر الكبير في حياته. لذلك كله كانت المحاضن والمراضع نقمة على الطفل، لأنها لا توفر له تلك الضروريات التي تكلمنا عليها.

2-4- مراحل الأمومة:

تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل حسب. (جبالي، 2011، ص 115) إلى:

- مرحلة الاحتواء :

فيبدأ بفترة الحمل على المرحلة الأولى بعد الولادة ، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس به كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى ، وهي فترة طبيعية إن لم تعد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.

- مرحلة الامتداد :

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

- مرحلة الأمومة الناضجة :

تتمثل في مقر الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وفكره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة ، ليس من اجل شجاع احتياجاتها النفسية ولكن من لجل نفسه وتطوره الخاص. (مرف عبد الناصر،د.س.ص 138-139)

أما هيلين دوتش Helete Deutsch فقد قسم الأمومة إلى ثلاث مراحل تعيشها الأم خلال ممارستها للأمومة هي:

- المرحلة الأولى: قيد الأم خلالها معايشة تجربة الطفولة من خلال الإشباع و الإحباط.
- المرحلة الثانية: خلالها يعاد بناء العلاقة أم طفل التي قطعت بعد الميلاد من خال الملامسات والنظرات والاهتمام بالطفل وفهم احتياجاته.
- المرحلة الثالثة: يتم فيها يفاء دعائم الشخصية خلال مرحلة ما بعد العمليات النرجسية ومن خلال النضج الحسي. (Didier Anzieu et autre.2003، 221).

- **العلاقة أم – طفل :**

الحب الأمومي، أو القدرة على أن تكوني أم ، هي ظاهرة عالية التعقيد لأنه وانطلاقا مما كفينه Helene Deutch سنة 1945 في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم نقوم بعمليتين وهما :

- بقاء علاقة أم – طفل بطريقة متناسقة.
- بهاء علاقة أم – طفل فيما بعد. د

وهذا العمل المتناسق الذي تقوم به الأم يعتبر مؤلم وطويل الأمد يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد يتخلله الكثير من المشاكل والاضطرابات منها:

- اضطرابات الأم خلال مرحلة الفطام.
- اضطرابات خلال الانفصل الأولي.
- عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق.
- حالة التردد التي تصيب الأم عند اختيار الأمين الشريكة الحياة.

فرعاية الأطفال حتى الكبر، و تقبل استقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كثير من الألم الذي غالبا ما يكون خرج إطار وعي المجتمع.

كما أن كل أم تعيش "مأساة الولادة" حسب هيلين فتقول أن كل أم عاثت ألام قطع الوحدة المحلل عقد قطع الحبل السري الذي يربط الأم والطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كلا

الطرفين الأم والطفل، رغم أن الطفل عند الولادة يسعى للانفصال والأم تسعى للحماية و الإبقاء عليه.

كما تحدثت هيلين عن العلاقة الطبيعية بين الأم و الطفل ، فالأم ونظرا لطبيعتها النفسية تسع و نتقبل رغبات الطفل وتفهم حاجته الخاصة ، إضافة لذلك فالأم تحول نوعا من الصراع النفسي " نتيجة كون الأم تعاون حالة ولادة الطفل مرتين:

– من خلال الولادة الطبيعية تفح الأم للطفل الميلاد و الخروج من الرحم إلى الحياة.

– من خال ما بعد البميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي، هذا الأخير الذي يمنح مساحة للأم تتوهم خلالها أن العلاقة أم – طفل ما زالت قائمة من خلال مفهوم "winnicott" وهو ما يعتبر من المنظمات القضية للأم و الذي يمنع إصابة الأم بذهان ما بعد الولادة.

أما فرويد Freud فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بقاء على رغبات قديمة مكنونة لذا فقه ومن خلال مقالته سنة 1931 حول الجنسية الأنثوية شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها.

(Didier Anzieu et autre. 2003.pp219-221)

– تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

حتى قبل أن يجيء الطفل والأم تعرفه عن طريق اللاوعي، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من ميراثين هما: طاقة الليبدو والوضعية الفرجية الأولية.

ان الطفل المتصور (المنتظر) هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدر هذا النتاج هو:

مثالية الأنا: وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية.

الأنا المثالي: وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المقصور، فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة بالذات وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلا أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو على الوجه لكنه يتركها كجزء من الذات، وهذا الإدراك جاء انطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر

إليه حيث تقول "Winnicott" 1971 ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم، عامة، ماذا يرى ، يرى نفسه". (Alain Bouregba،p31.d .s)

فالأنا المثالي عبارة عن تكويفات نرجسية تستدخل خلال المراحل الأولى في بقاء الشخصية، والتي تعتبر لدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الأنا المثالي هو التجديد و التصليح والحماية.

فالطفل المتصور "المنتظر" هو جزء من أهداف الأنا المثالي ، يشكل لدى الأم إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة.

الطفل المنصور المنتظر يكون نتيجة الليث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة ذات كحقيقة واقعية خارجية.

إضافة إلى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الأنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعقلية والمتضمنة في العقدة الأبوية، فمثالية الأنا تخضع لتضاد كل من صورة الذات وخبرات الذات.

(s...p32-33،Alain Bouregba)

2-5- ولادة و استقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون:

ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون هو حدث مؤلم وضاغط للوالدين لأنه يمسح صورة الطفل المثالي الذي كان يحلم به الولدان، فهر طفل مصاب ومريض غير قابل للعلاج ، بل يمثل اعاقة مدى الحياة للطفل والعائلة معا.

(Daniel Rotten et autre 2005.p168)

فالأم تقع في صراع مع ذاتها بين فكرة أن هذا الطفل قد خرج منها (جرح نرجسي)، و بين السؤال الذي يدور في ذهنها هل هذا هو الطفل الذي انتظرته تسعة أشير (فجوة عميقة بين الواقع والصورة الخيالية) فقد تلجا إلى أمرين :

أولا: رفض هذا الكائن و اعتباره خارج عن كيانها و هذا يساعد على التخلص من جرحها النرجسي، ولكن هذا الشعور يولد بدوره شعور بالذنب تجاه هذا الكائن الضعيف فندخل في

دوامة صراع لا تخرج منها، فكل شعور ينتابها يرافقه الشعور الآخر وهكذا يستمر هذا الصراع مما يسبب الألم للأم والطفل والأسرة بكاملها .

ثانيا: تدخل الأم مع الطفل بعلاقة ذوبانية ناتجة عن شعور يتولد لديها منذ لحظة معرفتها بإصابة ابنها فهي تعتبره جزءا منها ضعيف ويجب حمايته حتى لا يصبح عرضة للأذى والسخرية من قبل الآخرين، فيمتزج هذا الشعور بشعور الذنب تجاه الطفل فيؤدي إلى حماية مفرطة ومبالغ فيها، فيتداخل الطفل والأم بعلاقة ذوبانية الطفل يعتبر نفسه جزء من الأم و غير مستقل ولا يدرك واقعه الكلي، وهنا إذا لم يمارس الأب دوره الصحيح في الأسرة تستمر هذه العلاقة ليكون الطفل وأمه كيانا مستقلا عن الأسرة ويمنعان أي إنسان من فصلهم، وينتج عن ذلك اضطرابات في تكوين شخصية الطفل وقدرته على العيش مستقل في المجتمع خاصة في سن المراهقة. (12. 02 . 2011 .معماري لحلوح،: 2007 / www . amallrosurticles/23.40)

- الاستجلاية الوالدية لإصابة الابن بمتلازمة داون:

تختلف ردود فعل الوالدين عند معرفتهما بأمر إصابة ابنهما بمتلازمة داون إلا أن غالبيتهم يمرون بنفس المراحل التالية:

* الصدمة: وهي أول رد فعل نفسي يحدث لهما، أي أن الوالدين لا يستطيعان تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فيرك حقيقة الإصابة ببعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما يحتاج الوالدين في هذه المرحلة إلى الدعموالتفهم.

* الأفكار :

من الاستجابات الطبيعية للانسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب و غير متوقع و مؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له ، هي وسيلة دفاعية يلجأ إليها الوالدان في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

* الحداد و الحزن:

وهي فترة حداد و عزاء يعيشها الوالدان بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما يدركن أن طفلهما يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

* الخجل و الخوف: بحث الخجل والخوف نتيجة توقعات الآباء والأمهات الاتجاهات الأخرين وخاصة المقربين منهم تجاه إصابة ابنهم ، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهما إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم .

* الغضب و الشعور بالذنب:

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الوالدين و هي متوقعة ، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالغضب أو الذنب على شيء فعلاه أو لم يفعلاه، أو قد تكون موجهة الى مصادر خارجية كالطبيب و المربي او أي شخص آخر. (عبد الرحمان فائر السويد ، 2010/ 09 / 20 ، www . werathah . coml2-35).

* الرفض أو الحماية الزائدة: يتبنى بعض أولياء الأمور مواقف رافضة لطفلهم المصاب مما يعرض الطفل للإهمال و إساءة المعاملة الجسدية والنفسية، وبالمقابل يلجأ البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهم فيفعلون كل شيء نيابة عنهم مما يولد لدى الطفل الاعتمادية، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات.

(سعيد عبد العزيز، 2008، ص159)

* التكيف والتقبل:

وبعد كل المعاناة السابقة لا يجد الوالدان مفرا من تقبل الأمر الواقع و الاعتراف بإصابة طفلهما، لكن من المهم أن يصل الأهالي إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية التي يجب أن يحصل عليها و التي قد تتأخر بسبب تأخر الأهل لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل و يحدث هذا تدريجيا بعد أن يكون الوالدان قد تخلصها من الشعور بالذنب ، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الأحزان. (محمد سيد فهمي ،2007، ص262)

2-6- المشكلات التي تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون:

يسعى كثير من الأولياء الى أن يكونوا مثاليين غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهم بمتلازمة داون، هذه الأخيرة تجعلهما تحسان بالإرهاق والقلق و الاكتئاب و مشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها للطفل المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للوالدين هي:

2-6-1- الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

ان الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين ، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني و علاج النطق ، وهنا نتوقع أن تواجه الأسرة المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين في الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تطلبها إعاقة الطفل.

2-6-2- الحاجات التربوية الخاصة:

إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأسرة مرحلتين، الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية مرحلة مستوى المدرسة، ونجد هنا أن عملية تعليم الأطفال المصابين بمتلازمة داون كانت غامضة في البداية ولم تتأكد حقوقهم المدنية إلا حديثا، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا يزال الوالدان يواجهان المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهما في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهم.

2-6-3- المشكلات السلوكية: يجد الوالدين أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة، وبالتالي يواجه الوالدان المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة ، ومنها:

– المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين (الفشل في مجاراتهم).

– الدعوات في بيوت الأخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب.

– الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة .

– الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين).

– المواقف الاجتماعية حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين وهذا يشعر الوالدين بالضغط خاصة عندما يستدعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء.

2-6-4- العبء المادي:

نجد أن اصابة الطفل بمتلازمة داون تؤثر اقتصاديا على ميزانية الوالدين بالإضافة إلى الأعباء النفسية والاجتماعية ، وهذا التأثير يتضمن كلا من التكاليف المباشرة مثل النفقات على رعاية الطفل الطبية والتجهيزات الخاصة، والتكاليف غير المباشرة مثل ضياع وقت العمل للتفرغ لرعاية الطفل .

2-6-5- الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

ان الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون و الذين تكون فرصة اشتراكهم في المجتمع العادي محدودة ، والسبب أن الوالدين يعملان على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الوالدين مرتبط الى حد كبير بمظهر وسلوك و كلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للوالدين.

(وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى سعد، 2008، ص 255)

الفصل الخامس

منهجية الدراسة و إجراءات البحث الميداني

1- منهجية الدراسة

1-1- منهج الدراسة

1-2- مجتمع و عينة الدراسة

1-3- أدوات جمع البيانات

2- إجراءات البحث الميداني

2-1- تحليل و تفسير بيانات الدراسة

2-2- نتائج الدراسة

2-3- الاقتراحات و التوصيات

1- منهجية الدراسة

1-1- منهج الدراسة

من أجل تحليل ودراسة الإشكالية المطروحة واستجابة لطبيعة الموضوع تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي ، وذلك باستخدام طريقة الفروق حيث أنه أكثر ملائمة لأهداف الدراسة الحالية.

يعتبر المنهج الوصفي التحليلي منهجا يعتمد عليه الباحث قصد جمع الحقائق عن موضوع بحثه وتحليلها وتفسيرها لاستخلاص دلالتها ووضع مؤشرات وبناء تنبؤات مستقبلية ومن ثمة الوصول إلى التعميم بشأن البحث، ويعتمد الباحث في ذلك على مختلف طرق جمع البيانات كالمقابلة، الملاحظة والاستبيان.

(محمد عبيدات ،1999 ،ص47)

والمنهج الوصفي منهج يستند إلى وصف الظاهرة الطبيعية و الاجتماعية كما هي والباحث في استخدامه للمنهج الوصفي الذي يقوم بوصف الواقع كما هو،إنما يقوم بوصفه بطريقة انتقائية و اختيارية فهو يختار من الواقع الماثل أمامه و ينتقي ما يخدم غرضه في الدراسة.

(غازي حسين عنانة،1994،ص18)

ويتمثل المنهج الوصفي التحليلي في تحديد ظواهر معينة واكتشاف كل من العلاقات والفروق بين تلك الظواهر لدى افراد العينة.

1-2- مجتمع و عينة الدراسة

مجتمع و عينة الدراسة :

الحدود المكانية:

تمت في المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا-بولاية المسيلة

* الحدود الزمنية :

امتدت فترتها من 10فيفري 2020 إلى24 فيفري 2020) مدة شهر تقريبا).

* الحدود البشرية:

عينة استطلاعية قدرت بحوالي 29 أم ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية حيث لم تخصص فئة المصابون بمتلازمة داون بل تم العمل مع امهات كل الأطفال المصابون بإعاقات مختلفة أو اضطرابات مشتركة.

1-3- أدوات جمع البيانات

أعدت الطالبات استمارة مفتوحة تتضمن مجموعة من الأسئلة تقوم الأم بالإجابة عنها شفويا في شكل مقابلات نصف موجهة، وتمت هذه المقابلات في جلسات فردية داخل مكتب الأخصائية النفسانية من خلال إجراء مقابلات الفحص و المتابعة الخارجية (أو من خلال إجراء مقابلات الإرشاد الوالدي(parentale guidance).

وتم تسجيل الإجابات في ملف خاص و تم الاستفادة منها في تصميم أدوات البحث الحالي ، تتضمن الاستمارة محورين أساسين هما:

- محور الضغوط النفسية.
- محور استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

وقد استفادت الباحثة من الدراسة الاستطلاعية من خلال الاحتكاك عن قرب بعينة البحث و معرفة أهم الطرق التي تلجا إليها الأمهات في مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء ، بعد تكوين تتصور تصور واضح حول تلك الضغوط.

2- إجراءات البحث الميداني:

2-1- تحليل و تفسير بيانات الدراسة.

الجدول رقم (04): يمثل الجدول التوزيع التكراري حسب خاصية الجنس

الجنس	ذكر	التكرار	10
		النسبة المئوية%	37%
	أنثى	التكرار	17
		النسبة المئوية%	63%

	الفئة التي لم تجب	التكرار	0
		النسبة المئوية%	0%
المجموع	التكرار		27
	النسبة المئوية		%100

المصدر: إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج التحليل "SPSS"

ما يوضحه الجدول رقم (4) أن نسبة الذكور تتمثل في 37% في حين أن نسبة الإناث مقدرة بـ 63%وهذا ما يعكس الانخفاض النسبي للتواجد الذكري في المحيط الذي حددنا منه العينة العشوائية للدراسة وهذا راجع العديد من الأسباب ولعلى أهمها جينات وراثية «الجينات التي يحملها الأب أو الأم "كما أن نسبة 0 %من أفراد عينة الدراسة لم يجيبوا وهذا إيجابي بالنسبة للدراسة.

الجدول رقم (05) يمثل الجدول التوزيع التكراري حسب خاصية السن للأطفال

السن	من سنة إلى ثلاث سنوات	التكرار	5
		النسبة المئوية%	18%
	من 3 سنوات إلى 5 سنوات	التكرار	5
		النسبة المئوية%	18%
	من 5 سنوات إلى 12 سنة	التكرار	17
		النسبة المئوية%	64%
	الفئة التي لم تجب	النسبة المئوية%	0
		التكرار	0%
المجموع	التكرار		27
	النسبة المئوية%		100%

المصدر: إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج التحليل "SPSS"

يوضح لنا **الجدول رقم (5)** أن الفئة العمرية السائدة تتمثل 5 سنوات فما أكثر والمقدرة بـ 64% وهذا راجع إلى طبيعة ثقافة الإنجاب لدى العائلات ثم تليها الفئتين من سنة إلى 3سنوات ومن 3سنوات إلى5 سنوات لهم نسب بالتساوي المقدرة بـ 18%وهي نسبة تؤكد وجود الأطفال الغير الرضع في العائلات التي لديها الأطفال المعاقين.

الجدول رقم (06) يمثل الجدول رقم التوزيع التكراري حسب خاصية السن للأمهات

السن	من سنة18إلى 35سنة	التكرار	4
		النسبة المئوية%	14%
	من 35 سنة إلى 45 سنة	التكرار	9
		النسبة المئوية%	33%
	من 45 سنة فما أكثر	التكرار	4
		النسبة المئوية%	14%
	الفئة التي لم تجب	النسبة المئوية%	10
		التكرار	37%
المجموع	التكرار		27
	النسبة المئوية%		100

المصدر: إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج التحليل "SPSS"

يوضح لنا **الجدول رقم (6)** أن الفئة العمرية السائدة تتمثل 35سنة إلى 45 سنة فما أكثر والمقدرة بـ33% وهذا طبيعي جدا ثم تليها الفئتين من18 سنة إلى 35 سنة ومن45سنة فما أكثر نسب بالتساوي المقدرة بـ14%وهي نسبة تؤكد الزواج في سن مبكر في المحيط أو البيئة التي تعيش فيها عينة الدراسة "ولاية المسيلة «، كما أنّ نسبة 38.5% لم تجب عن السن وهذا معروف عادتا في الولاية أن معظم النساء لا تحبذ ذكر سنهم.

الجدول رقم (07): الجدول يمثل خاصية التوزيع التكراري لخاصية المستوى المعيشي.

المستوى المعيشي	جيد	التكرار	6
		النسبة المئوية%	22%
	متوسط	التكرار	18
		النسبة المئوية%	66%
	منخفض	التكرار	3
		النسبة المئوية%	%11
المجموع	التكرار		27
	النسبة المئوية		%100

المصدر: إعداد الطلبة بالاعتماد على مخرجات برنامج التحليل "SPSS"

كما نلاحظ من الجدول أن نسبة المستوى المعيشي السائدة هي المستوى المعيشي المتوسط المقدرة بنسبة 66% وهذا ما يعكس المعدل الاقتصادي للمنطقة وينعكس بتأثير سلبي نوعا ما بالنسبة للإمكانيات المادية لرعاية الأطفال المعاقين ثم يليها المستوى المعيشي الجيد وهذا ينعكس عموما للطبقة البرجوازية، ومن ثم يأتي المستوى المعيشي المنخفض وهطا يعكس الطبقة الفقيرة ويأثر تأثير سلبي جدا بالنسبة للإمكانيات المادية للعائلات من أجل رعاية الأطفال المعاقين.

الجدول رقم(08):يمثل الضغوطات النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المعاقين

رقم	العبارات	الإجابة	التكرار	النسبة
01	اشعر بالتعب عقب أي عمل	نعم	0	0%
		أحيانا	16	59%
		لا	11	41%

02	يزعجني ان متطلبات العناية بابني مرهقة بالنسبة لي	نعم	2	7%
		أحيانا	7	25%
		لا	18	66%
03	أشعر أن كل ما بذلته من جهد مع ابني لا جدوى منه	نعم	2	7%
		أحيانا	11	40%
		لا	14	51%
04	يؤلمني ان ابني يعاني من مشكلات صحية دائمة	نعم	8	29%
		أحيانا	12	44%
		لا	7	25%
05	اشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية بسبب ابني المعاق	نعم	11	40%
		أحيانا	8	29%
		لا	8	29%
06	يؤسفني ان امكانيات ابني المحدودة تجعله لا يستطيع مواجهة ظروف الحياة	نعم	13	48%
		أحيانا	5	18%
		لا	9	33%
07	يؤسفني ان ابني لا يتمكن من الاستحمام بمفرده	نعم	16	59%
		أحيانا	5	18%
		لا	6	22%
08	اشعر بالقلق معظم الوقت دون سبب واضح	نعم	16	59%
		أحيانا	5	18%

		لا	6	22%
	اشعر ان حياتي قد تحطمت بقدوم ابني	نعم	9	33%
09		أحيانا	7	25%
		لا	11	40%
10	تزعجني نوبات الزكام التي يعاني منها ابني بشكل متكرر	نعم	2	7%
		أحيانا	7	25%
		لا	18	66%
11	يؤسفني ان ابني المعاق يشكل مشكلة دائمة في الاسرة	نعم	0	0%
		أحيانا	7	25%
		لا	20	74.1%
12	يقلقني التفكير في مستقبل ابني المعاق	نعم	4	14%
		أحيانا	6	22%
		لا	17	62%
13	يقلقني ان ابني لا يتمكن من ارتداء ملابسه بمفرده	نعم	5	18%
		أحيانا	8	29%
		لا	14	51%
14	يؤلمني أني لا أستطع تحقيق كل متطلبات ابني المعاق بسبب وضع الأسرة الاقتصادي	نعم	7	25%
		أحيانا	11	40%
		لا	9	33%
15	أعاني من اضطرابات في النوم	نعم	9	33%

		أحيانا	11	40%
		لا	7	25%
16	فقدت الرغبة في الحياة	نعم	5	18%
		أحيانا	8	29%
		لا	14	"51
17	يخيفني التفكير في ان مناعة ابني ضعيفة	نعم	1	3%
		أحيانا	10	37%
		لا	16	59%
18	اعتقد أن أقاربي يتجنبون التعامل معي بسبب ابني المعاق	نعم	4	14%
		أحيانا	5	18%
		لا	18	66%
19	أحزن كثيرا عندما أفكر بأن ابني لن يعيش حياة طبيعية	نعم	5	18%
		أحيانا	7	25%
		لا	15	55%
20	يؤلمني أنني تخليت عن كثير من الاشياء التي تمنيتها بسبب ابني المعاق	نعم	3	11%
		أحيانا	14	51%
		لا	10	37%
21	يقلقني ان ابني غير مستقل في نظافته الشخصية	نعم	3	11%
		أحيانا	12	44%
		لا	12	44%

22	اشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح	نعم	2	7%
		أحيانا	9	33%
		لا	16	59%
23	أحزن كثيرا عندما أفكر في اعاقة ابني	نعم	7	25%
		أحيانا	5	18%
		لا	15	55%
24	يزعجني ان ابني يحتاج لمتابعة طبية دائمة	نعم	1	3%
		أحيانا	16	59%
		لا	10	38%
25	يؤلمني التفكير في ان ابني سيقضي ما بقي من حياته معاقا	نعم	6	22%
		أحيانا	8	29%
		لا	13	48%
26	يزعجني ان مكانة الاسرة الاجتماعية قد تناقص بسبب ابني المعاق	نعم	1	3%
		أحيانا	7	25%
		لا	47	62%
27	يؤسفني أنه لا لا يوجد دعم مادي كاف لأسرة الطفل المعاق	نعم	10	37%
		أحيانا	7	25%
		لا	10	37%
28	يزعجني أن ابني يجد صعوبة في تناول الطعام بمفرده	نعم	8	29%
		أحيانا	8	29%

		لا	11	40%
29	تزداد ضربات قلبي دون سبب واضح	نعم	7	25%
		أحيانا	7	25%
		لا	13	48%
30	يحزنني أن ابني لا يستطيع التعبير عن موضع ألمه	نعم	5	18%
		أحيانا	6	22%
		لا	16	59%
31	أصبحت لا أزور أصدقائي منذ إنجابي لطفل معاق	نعم	5	18%
		أحيانا	6	22%
		لا	16	59%
32	يقلقني عدم التوصل إلى وضع خطط مستقبلية ثابتة بسبب ابني المعاق	نعم	6	22%
		أحيانا	6	22%
		لا	15	55%
33	يزعجني ان ابني لا يستطيع الحفاظ على نظافته	نعم	12	44%
		أحيانا	9	33%
		لا	6	22%
34	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني تفوق قدراتي المادية	نعم	5	18%
		أحيانا	5	18%
		لا	17	64%
35	يؤسفني أنه لا يجد صعوبة في تناول الطعام بمفرده	نعم	9	33%

	أحيانا	6	22%
	لا	11	45%

يمثل الجدول رقم (08): الضغوط النفسية التي تواجهها أمهات مربو الأبناء المعاقة

تعاني الأمهات من عدة ضغوط خلال تربيهم لأبنائهم وخاصة إذا كان منهم معاقين فهنا تتولد عدة ضغوط نفسية وهذا ما سنتطرق إليه من خلال الجدول رقم (...): وكما نلاحظ أن معظم الأمهات تعاني من تعب عقب أي عمال وهذا ما يمثل نسبة 59 %من عينة الدراسة، كما تتزعج الأمهات من كثرت متطلبات العناية بأبنائهم المعاقين وهذا ما يوضحه الجدول أن نسبة 7 %من ينزعجون في حين تقابلها نسبة 66 % من يقاومن هذه المتطلبات وهذا حفاظا على الشعور النفسي لأبنائهن، كما تتألم الأمهات حين يرو أن أبنائهم تتألم كثيرا حن يرون أن أبنائهم يعانون من مشكلات صحية، كما أن يتأسفون انقص الإمكانيات التي من خلالها يواجهون ظروف حياتهم الصعبة ما يقابل 48 % من أفراد عينة الدراسة أي الأغلبية، وأحيانا ما يراودهم إحساس بأن حياتهم قد تحطمت بسبب أبنائهم المعاقين وهذا ما يمثل الأغلبية الساحقة من عين الدراسة، كما نلاحظ أنهم دوما في حالة توتر وقلق اتجاه أتجاه حياة أبنائهم الحاضرة والمستقبلية مما جعلهم يعانون من اضطرابات في النوم حيث مثلت هذه الفئة 59 %من أفراد عينة الدراسة، كما يراودهم أحيانا شعور سلبي والمتعلق باعتقاد أن أقاربهم يتجنبون التواصل معهم وهذا خطير جدا في حن تمثل هذه الفئة نسبة قليلة من عينة الدراسة لا تتجاوز 13 % ، كما ينزعجون جدا بسبب توافدهم الدائم على الطبيب والمتابعة الطبية لأبنائهم وتمثل هذه الفئة من عينة الدراسة 59% ، وتسبب هذا الظرف الاجتماعي في فقدانهن لأصدقائهن وهذا بسبب قلة التواص معهم بسبب أبنائهن المعاقين وهذا ما يقارب 18 % وهذه نسبة ضعيفة جدا، كما هم في حالة توتر عالية جدا وهذا بسبب عدم قدرتهم على الرعاية التامة لأبنائهم، بسبب ظروفهم ومستواهم المعيشي المتدهور.

الجدول رقم (09): يمثل الاستراتيجيات التي تواجه بها الأمهات الضغوط النفسية التي يعانون منها خلال رعاية أبنائهم المعاقين

	العبارات	الإجابة	التكرار	النسبة
01	اطلعت على كتب ومقالات تتحدث عن اعاقة ابني	نعم	14	51%
		أحيانا	6	22%
		لا	7	25%
02	اسعي للحصول على معلومات بخصوص التعامل مع ابني من أي مختص	نعم	19	70%
		أحيانا	1	3%
		لا	7	25%
03	أفكر في توفير مستقبل أفضل لابني المعاق	نعم	20	74.1%
		أحيانا	4	14%
		لا	3	11%
04	وضعت خطة مدروسة لتعليم ابني مهارات تفده في حياته	نعم	16	59%
		أحيانا	7	25%
		لا	4	14%
05	اساعد ابني في جعله يعتمد عن نفسه في لبسه واكله ونظافته	نعم	15	55%
		أحيانا	8	29%
		لا	4	14%
06	اشعر بالرضا عن نفسي لما ابذله من جهد في تربية ابني المعاق	نعم	17	62%
		أحيانا	3	11%

		لا	7	25%
07	بإمكان ابني الالتحاق بالمدرسة	نعم	11	40%
		أحيانا	1	3%
		لا	16	57%
08	>إن ابني ذكي ولا يعاني من اعاقة ذهنية	نعم	16	59%
		أحيانا	2	7%
		لا	9	33%
09%	لا يسبب لي ابني أي احراج عندما نخرج سوي	نعم	12	44%
		أحيانا	9	33%
		لا	6	22%
10	الوم نفسي عندما يفشل ابني في اداء أمر مكلف به	نعم	8	29%
		أحيانا	12	44%
		لا	7	25%
11	أفضل عدم الذهاب الى الحفلات العائلية لتجنب نظرات الشفقة	نعم	2	7%
		أحيانا	9	33%
		لا	16	59%
12	أفضل قضاء العطل ونهايات الاسبوع في المنزل مع ابني المعاق	نعم	8	29%
		أحيانا	2	7%
		لا	17	62%
13	ابني المعاق هو ابتلاء من ربي وانا راضية بما قسمه لي	نعم	14	51%

		أحيانا	6	22%
		لا	6	22%
14	اصبحت اؤدي صلاة وصيام التطوع شكرا لله على كل نعمة	نعم	17	62%
		أحيانا	6	22%
		لا	4	14%
15	تابعة سلسلة اشرطة وثائقية تبين معاناة المصابين بهذه الاعاقة	نعم	14	51%
		أحيانا	6	22%
		لا	7	25%
16	اسعى للاتصال بأشخاص عانو من نفس مشكلتي	نعم	15	55%
		أحيانا	9	33%
		لا	3	11%
17	ادخرت مبلغا من المال من اجل ابني المعاق	نعم	13	48%
		أحيانا	3	11%
		لا	11	40%
18	لدينا برنامج عائلي خاص بالعطل يتماشى مع ابني المعاق	نعم	5	18%
		أحيانا	4	14%
		لا	18	66%
19	انا السبب في اعاقة ابني	نعم	9	33%
		أحيانا	3	11%
		لا	15	55%

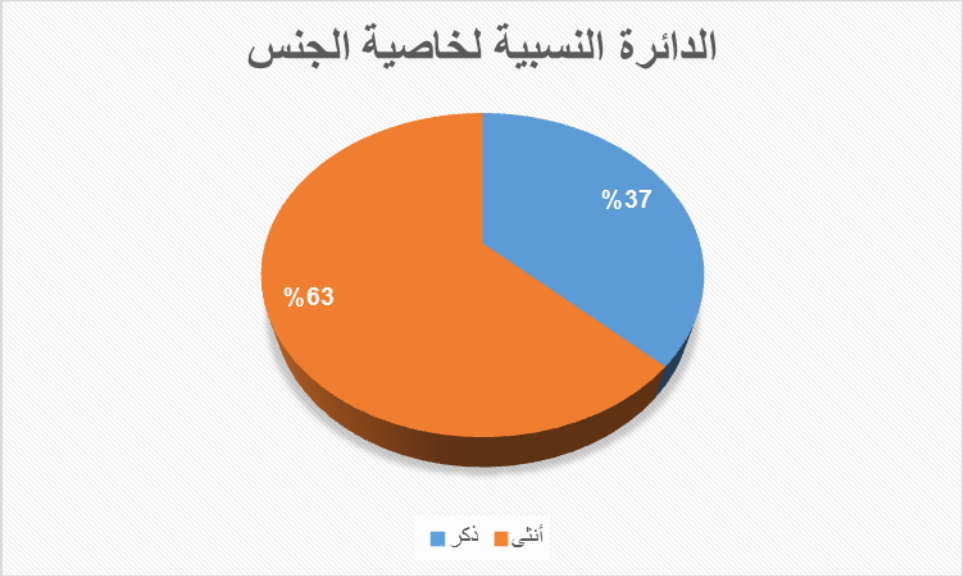
20	انا راضية بابني وبكل ما يحققه مهما كان شيئا بسيطا	نعم	11	40%
		أحيانا	5	18%
		لا	11	40%
21	ارى بان ابني أحسن بكثير من الطفال العاديين	نعم	8	29%
		أحيانا	6	22%
		لا	13	48%
22	عندما يكبر ابني سيشفى من اعاقته	نعم	10	37%
		أحيانا	6	22%
		لا	11	40%
23%	ان تهاوني في متابعة حملي هو سبب ما يعاني منه ابني	نعم	17	62%
		أحيانا	1	3
		لا	9	33%
24	لن يسامحني زوجي ابدا بسبب اعاقة ابني	نعم	13	48%
		أحيانا	2	7%
		لا	12	44%
25	لا اخذ ابني الى الحدائق حتى لا اكون محل سخرية واستهزاء	نعم	12	44%
		أحيانا	6	22%
		لا	9	33%
26	اتردد كثيرا قبل دعوة الاهل والاصدقاء الى المنزل	نعم	10	37%
		أحيانا	7	25%

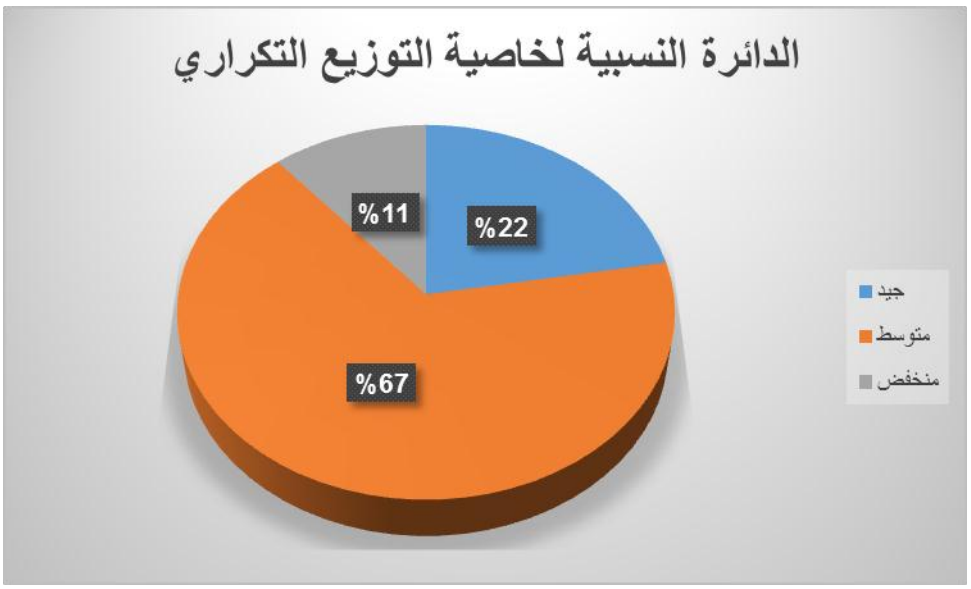
		لا	10	37%
27	ازداد رزقي منذ ولادة طفلي المعاق	نعم	19	70%
		أحيانا	19	70%
		لا	5	18%
28	ان الله يحبني لهذا ابتلاني بهذا	نعم	18	66%
		أحيانا	2	7%
		لا	7	25%
29	اتبع برنامج قدم ليا من اجل تعديل سلوكيات ابني	نعم	13	48%
		أحيانا	3	11%
		لا	11	40%
30	أفكر في تأسيس مشروع باسم ابني المعاق	نعم	13	48%
		أحيانا	7	25%
		لا	7	25%
31	أستطيع التعامل مع المشكلات المرتبطة بإعاقة ابني	نعم	11	40%
		أحيانا	12	44%
		لا	4	14%
32	الوم نفسي بشدة عندما يواجه ابني المعاق أي مشكلة	نعم	3	11%
		أحيانا	11	40%
		لا	13	48%
33	أفضل الجلوس وحدي والتأمل في احوالي	نعم	8	29%

		أحيانا	2	7%
		لا	17	62%
34	ارى بان ابني مثله مثل أي طفل عادي في تصرفاته	نعم	16	59%
		أحيانا	6	22%
		لا	5	18%

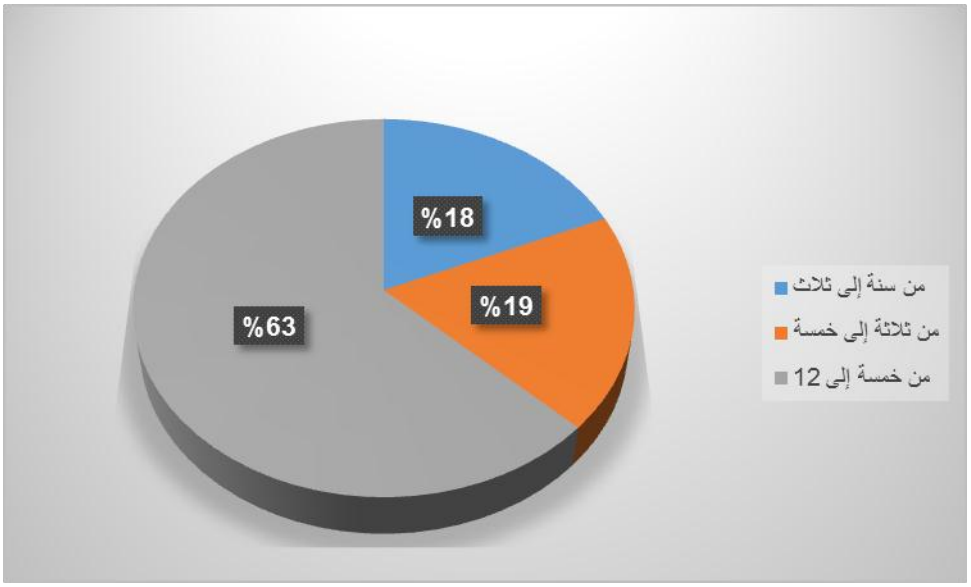
يمثل الجدول رقم (09) استراتيجيات المواجهة التي تنتهجها الأمهات من أجل مواجهة الضغوط النفسية التي تعاني منها خلال رعايتهن لأبنائهن المعقين، ومن خلال هذا الأخير نلاحظ أن أغلبية الأمهات تتجه إلى الاطلاع على الكتب والمقالات التي تتحدث عن الإعاقة التي تشابه إعاقة ابنها وهذا يمثل نسبة 51% من عينة الدراسة في حنين تقابله القلة القليل من لا ينتهج هذه الاستراتيجية ونادرا ما يستخدمها، كما هنا من يسعون إلى الحصول على معلومات بخصوص التعامل مع أبنائهم المعاقين هذه الفكرة يستخدمها أكثر من 70 % ب من أفراد عينة الدراسة وهذا إيجابي جدا لأنه يقلل من متاعب الأطفال المعاقين لأمهاتهم، كما يعتمدون على استراتيجية تجعل أبنائهم يعتمدون على أنفسهم والقلة القليل من أفراد عينة الدراسة من يستخدم هذه الاستراتيجية وهذا غير إجابي لأنه لا يخدم الأمهات، كما أن نسبة 62 %من أفراد عينة الدراسة يشعرون بالرضا لما يبذلونه من أدل أبنائهم المعاقين وهذا حافز نفسي يجعلهم يشجعونا ذاتيا من أجل العناية أكثر بأبنائهم، كما هنا من يراوده إحساس بأن أبنائهم المعاقين لا يسببون لهم الإحراج خلال تعبهم معهم وهذه الفئة تمثل نسبة 44 %من أفراد عينة الدراسة فيحين يقابلها 3 %من لا يعتقدون هذا الاعتقاد، كما هناك نسبة 7 % من لا يذهبون إلى الحفلات والحدائق لتجنب نظرة الشفقة فيما يقابله 33 % من ينكرون هذه الفكرة وهم محقون لأن هذا التفكير سلبي ويسبب أضرار نفسية ونلاحظ أيضا أن أغلبية أفراد عينة الدراسة يفضلون البقاء مع أبنائهم المعاقين خلال العطل ونهاية الأسبوع وهذا قرار إيجابي ويقلل من الضغوط النفسية التي تعاني منها الأمهات خلال رعايتهن لأبنائهن كما أن الأغلبية الساحة من أفراد عينة الدراسة والتي تمثل نسبة 51 %

من يؤمن بقضاء الله وقدره وهذا حافز رباني ما يجعل الأمهات تقاوم الضغوطات النفسية، كما هنا من يصلين ويصمن تضرعا وتطوعان لله عزّ وجل من أجل أبنائهن وهذا أيضا قرار وتصرف إيجابي وحافز روحاني، كما أن ما بين نسبة 22 %و 55 %من يعتمدن على مشاهدة الأفلام الوثائقية والاتصال مختصين في معالجة أبنائهن المعاقين، ويعتبر تصرف إيجابي وإنساني جدا ويخفف من الضغوط النفسية التي تعاني منها الأم، وأيضا هناك فئة من عينة الدراسة من تضع مخطط العطلة يتماشى و مع إعاقة أبنائهن وهذه النسبة تقدر بـ18 % فيما يقابله 66 % ممن لا يستخدمن هذه الاستراتيجية نهائيا فلا ربما أنها لا تتناسب وحياتهم اليومية كما نلاحظ ملاحظة سلبية جدا وهي أن بعض الأمهات "بين 23 % و 48%" من يعتقد أنهن هنّ سبب إعاقة أبنائهن و تهاونهن في حملهن راجع إلى ذلك، وهناك نسبة تتراوح بين 33 70 بالمائة" من يعتقدن أن رزقهن زاد بسب أبنائهن المعاقين وأن الله يحبهن وأنهم سيأسسون مشاريع مستقبلا بأسماء أبنائهن المعاقين وهذا حافز روحاني وذاتي إجاب يجدا ويزيح الكثير من الضغوطات والمشاكل التي تواجهها الأمهات خلال رعايتهن لأبنائهن المعاقين.

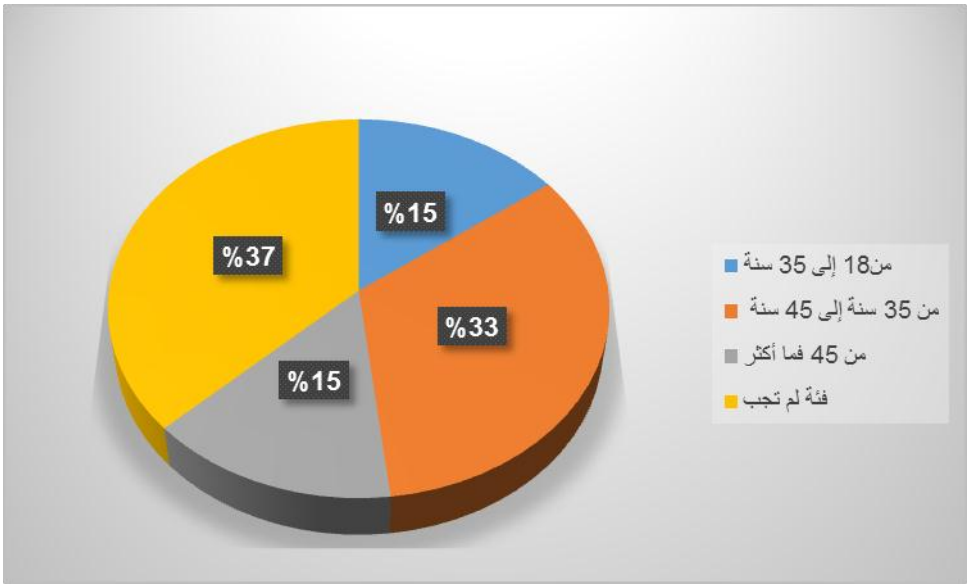




خاصية السن للأطفال



خاصية السن بالنسبة للأم



2-2- نتائج الدراسة:

توصلنا من خلال هذا البحث إلى مجموعة من النتائج ، تم عرضها و تحليلها وتفسيرها في ضوء الأطر النظرية المتاحة ، والدراسات السابقة المتوفرة، ويمكن إجمال ما انتهى إليه البحث فيما يلي :

* تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية.

* تتبع أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون استراتيجيات مواجهة ايجابية و المتمثلة في التدين و التقبل و طلب المعلومة و التخطيط .

* إن لمتغير جنس الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرف الأم حيث أن أمهات الإناث المصابات بمتلازمة يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع أمهات الأطفال الذكور المصابين بمتلازمة داون، كما أن أمهات الذكور المصابون بمتلازمة يلجأن إلى إتباع استراتيجيات مواجهة سلبية تتمثل في الإنكار مقارنة مع أمهات الإناث المصابات بمتلازمة داون .

* لا يؤثر متغير سن الابن المصاب بمتلازمة داون على مستوى الضغوط النفسية أو نوع استراتيجيات المواجهة المتبع لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

* إن لمتغير سن أم الطفل المصاب ابنها بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن ،بحيث أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن تسعة وثلاثون سنة وأقل يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية في بعد الأعراض العضوية مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن أربعون سنة وأكثر، كما أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن تسعة وثلاثون سنة وأقل يلجأن إلى إتباع استراتيجيات مواجهة إيجابية تتمثل في التخطيط وطلب المعلومة مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن أربعون سنة وأكثر.

- إن لمتغير المؤهل التعليمي لأم الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن ،بحيث أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى التعليمي إبتدائي وأقل يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى

التعليمي الجامعي، كما أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي "المتوسط" و"الابتدائي وأقل" يلجأن إلى إتباع الإستراتيجيات السلبية المتمثلة في الإنكار ولوم الذات ، في حين أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي "الجامعي" يلجأن إلى إتباع الإستراتيجيات الإيجابية المتمثلة في طلب المعلومة.

في الأخير وبناء على ما تقدم ، يمكن القول أن البحث الحالي قد حقق الأهداف المسطرة، واستطاع الإجابة على التساؤلات المطروحة من خلال الفرضيات المتبناة

2-3- الاقتراحات و التوصيات:

في ضوء هذه النتائج تمكن للباحثات للخروج ببعض التوصيات التي يمكن انجازها في ما يلي :

- اقامة حملات توعوية و تحسيسية لتعريف افراد المجتمع بالضغوط و مصادرها و اثارها السلبية و طريقة مواجهتها

- اقامة ندوات علمية تبصر أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون بمفهموم الاصابة اسبابها نتائجها و المخاطر المترتبة عليها و كيفية الحد منها قدر الامكان انشاء مراكز طبية بيداغوجية نظرا لتزايد عدد الاطفال المصابين بمتلازمة داون

- تنظيم برامج دينية و ترفيهية ودعوة امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون للمشاركة مع ابنائهن فيها حتى لايشعرن انهن منبوذات من قبل المجتمع توفير الدعم المادي و المساندة الاجتماعية الازمة لامهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون حتى تتمكن من التكفل الجيد بالابن المصاب.

خاتمة

خاتمة:

خلال الدراسة النظرية والبحث الميداني حول موضوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون ، تم التطرق إلى الإطار العام للإشكالية وتساؤلنا عن ما إذا كانت الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بعرض داون مضطربة .وتم طرح فرضية حاولنا من خلالها الإجابة على السؤال وكانت كما يلي : تعاني أمهات الأطفال المصابين بعرض داون من ضغوطات نفسية . وللتحقق من هذه الفرضية قمنا بدراسة عيادية في المركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا لولاية المسيلة على مجموعة بحث تتكون من (29) حالة وكانت النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق المقابلة من خلال الاستبيانات التي وزعت عليهن كما يلي :. اولا امهات المصابين بعرض داون لديهن اضطراب في الصحة النفسية، وهذا ما يدل على تحقق الفرضية القائلة: تعاني أمهات الأطفال المصابين بعرض داون من اضطراب في الصحة النفسية .لذا فان التطرق إلى موضوع الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها صار من الضرورة بمكان لما يتطلبه هذا الموضوع من فهم أكثر وتوضيح لمسبباته و أنواعه و نتائجه على الأفراد، وبالأخص موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة دوان نظرا لما يميز هذه الفئة من مميزات شكلية واضحة و قصور عقلي دائم ،مما يجعل الأمهات يعشن في ضغط نفسي تختلف شدته وحدته من أم إلى أخرى على حسب كيفية إدراكها و تصورها لابنها المصاب و كذلك على حسب تركيبتها النفسية، كذلك تبعا لعدة متغيرات منها جنس الابن المصاب وسنه وكذلك سن الأم ومؤهلاتها التعليمية فقد توصلت نتائج هذا البحث و بالاعتماد على أدوات بحث تم تصميمها خصيصا لقياس الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهته لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون إلى أن الأمهات تعانين من مستوى متوسط من الضغوط النفسية،كما أنهن يتبعن استراتيجيات مواجهة ايجابية و المتمثلة في التدين و التقبل وطلب المعلومة و التخطيط إن لمتغير جنس الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرف الأم حيث أن أمهات الإناث المصابات بمتلازمة يعانين من مستوى أعلى من

الضغوط النفسية مقارنة مع أمهات الأطفال الذكور المصابين بمتلازمة داون، كما أن أمهات الذكور

قائمة المصادر

والمراجع

- **المصادر والمراجع:**

1. الشناوي محمد محروس ، 1994 ،نظريات الإرشاد و العلاج النفسي،دار غريب للطباعة والنشر ،القاهرة.

2. .شيلي تايلور، 2008 ،علم النفس الصحي،ترجمة وسام درويش بريك و فوزي شاكر داود،الطبعة الاولى،دار الحامد للنشر والتوزيع،عمان ،الأردن.

3. البطاينة، أسامة. 2007، الإعاقة العقلية، ط1، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

4. بوزيان فاطمة،(2015) ، استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بجودة الحياة لدى عينة من الأرامل، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة ورقلة.

5. جبل فوزي محمد ، 2001 ، ،الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية،المكتبة الجامعية،مصر.

6. زغيد رشيد حميد ، 2010 ،سيكولوجية النمو، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ليبيا،ط1.

7. السيد عبيد، ماجدة. 2008، الضغط النفسي وأثره على الصحة النفسية، ط1، عمان.

8. السيد ماجدة بهاء الدين عبيد :(2008)الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط1 ، دار سيكولوجية الإعاقة.القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

9. شقير زينب محمود ، 1998 ، مقياس مواقف الحياة الضاغطة ، دار الكتاب الحديث، القاهرة.

10. صندلي ريمة ، (2012) ، الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة المستعملة لدى المراهق المحاول للانتحار، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف.

11. الضريبي عبد الله ، 2010 ،أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات،مجلة جامعة دمشق، المجلد 26 ، العدد4.

12. طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين، 2006 ،استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية ،الطبعة1 ،دار الفكر،الأردن.

13. عباس فيصل ، 1994 ، التحليل النفسي للشخصية،دار الفكر اللبناني، لبنان، الطبعة الأولى.

14. عبد الله محمد الصبي 2002، متلازمة داوون، ط2، دار الزهراء، الرياض.

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

16. الغرير أحمد نائل ، 2009 ،التعامل مع الضغوط النفسية،دار الشروق،الأردن،ط1.

17. الفرماوي حمدي علي وآخرون، 2009 ،الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة1 .

18. فؤاد، إبراهيم وسليمان، سعاد والنحاس، عبد الرحمن.2001، بحوث ودراسات في لابلانس جان ،ج، ب بونتاليس، 1997 ، معجم مصطلحات التحليل النفسي،ترجمة مصطفى حجازي، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، عمان،الأردن،ط1.

المواقع والكتب باللغة الأجنبية:

19. Mahmoud Boudarene ، 2005،**Le stress entre bien être et souffrance**، berti édition، Alger.

20. Lazarus،R.S et folkman.S،1984،**Stress، appraisal and coping springer** publishing company،new York.

21. Cohen.S.et Manuck.S.(1995): "Stress Reactivity and Disease psychosomatic Medcine .vol

22. Norbert Sillamy،1999 ،**Dictionnaire de psychologie**، Larousse، paris.

23. Pierre Fedida،1974،**Dictionnaire de la psychanalyse** paris.، Larousse

24. Marilou Bruchon-Schweitzer، 2001، **concepts، stress، coping، recherche en soin infirmiers**، N°67، decembre، France.

25. Ryan.N. 1989 ،**stress-coping،strategies identified from school age childrens**،research in Nursing and health ،vol 12،N2.

ملاحق

التعليمة:

يتكون كل استبيان من 35 عبارة؛ اقرئي كل منها باهتمام وأجيبي عنها باختيار إجابة واحدة من الإجابات الموضحة أمام كل عبارة وذلك بوضع الإشارة (x) تحت الإجابة التي تناسبك علما أنه إلا توجد إجابة صحيحة أخرى خاطئة وإنما تعبر الإجابة عن وجهة نظرك.

إن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا تطلع عليها سوى الباحثة لاستخدامها في البحث العلمي.

نشكركم على تعاونكم معنا.

البيانات الشخصية:

1. سن الطفل:

2. جنس الطفل: ذكر ☐ انثى ☐

3. المستوى الدراسي للأم: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐

متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4.سن الام:

5.الترتيب الولادي:

استبيان استراتيجيات المواجهة

	العبارات	نعم	احيانا	لا
01	اطلعت على كتب ومقالات تتحدث عن اعاقة ابني			
02	اسعي للحصول على معلومات بخصوص التعامل مع ابني من أي مختص			
03	أفكر في توفير مستقبل أفضل لابني المعاق			
04	وضعت خطة مدروسة لتعليم ابني مهارات تفيده في حياته			
05	اساعد ابني في جعله يعتمد عن نفسه في لبسه واكله ونظافته			
06	اشعر بالرضا عن نفسي لما ابذله من جهد في تربية ابني المعاق			
07	بإمكان ابني الالتحاق بالمدرسة			
08	إن ابني ذكي ولا يعاني من اعاقة ذهنية			
09	لا يسبب لي ابني أي احراج عندما نخرج سويا			
10	الوم نفسي عندما يفشل ابني في اداء أمر مكلف به			
11	أفضل عدم الذهاب الى الحفلات العائلية لتجنب نظرات الشفقة			
12	أفضل قضاء العطل ونهايات الاسبوع في المنزل مع ابني المعاق			
13	ابني المعاق هو ابتلاء من ربي وانا راضية بما قسمه لي			
14	اصبحت اؤدي صلاة وصيام التطوع شكرا لله على كل نعمة			
15	تابعة سلسلة اشرطة وثائقية تبين معاناة المصابين بهذه الاعاقة			
16	اسعى للاتصال بأشخاص عانو من نفس مشكلتي			
17	ادخرت مبلغا من المال من اجل ابني المعاق			
18	لدينا برنامج عائلي خاص بالعطل يتماشى مع ابني المعاق			
19	انا السبب في اعاقة ابني			
20	انا راضية بابني وبكل ما يحققه مهما كان شيئا بسيطا			
21	ارى بان ابني أحسن بكثير من الطفال العاديين			
22	عندما يكبر ابني سيشفى من اعاقته			
23	ان تهاوني في متابعة حملي هو سبب ما يعاني منه ابني			
24	لن يسامحني زوجي ابدا بسبب اعاقة ابني			
25	لا اخذ ابني الى الحدائق حتى لا اكون محل سخرية واستهزاء			
26	اتردد كثيرا قبل دعوة الاهل والاصدقاء الى المنزل			
27	ازداد رزقي منذ ولادة طفلي المعاق			

28	ان الله يحبني لهذا ابتلاني بهذا			
29	اتبع برنامج قدم ليا من اجل تعديل سلوكيات ابني			
30	أفكر في تأسيس مشروع باسم ابني المعاق			
31	أستطيع التعامل مع المشكلات المرتبطة بإعاقة ابني			
32	الوم نفسي بشدة عندما يواجه ابني المعاق أي مشكلة			
33	أفضل الجلوس وحدي والتأمل في احوالي			
34	ارى بان ابني مثله مثل أي طفل عادي في تصرفاته			
35	ان ابني هو مفتاح جنتي			

التعليمة:

سيدتي الفاضلة: تحية طيبة

إليك مجموعة من العبارات التي تتضمن بعض المواقف التي قد تتعرضين لها في حياتك اليومية، نرجو منك الإجابة عليها بوضع علامة (x) في المكان المناسب.

إن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا تطلع عليها سوى الباحثة لاستخدامها في البحث العلمي.

نشكركم على تعاونكم معنا.

البيانات الشخصية:

1. سن الطفل:

2. جنس الطفل: ذكر ☐ أنثى ☐

3. المستوى الدراسي للأم: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

4. سن الام:

5. الترتيب الولادي:

6. المستوى المعيشي: منخفض ☐ متوسط ☐ جيد ☐

استبيان الضغوط النفسية

	العبارات	نعم	احيانا	لا
01	اشعر بالتعب عقب أي عمل			
02	يزعجني ان متطلبات العناية بابني مرهقة بالنسبة لي			
03	اشعر ان كل ما ابذله من جهد مع ابني لجدوى منه			
04	يؤلمني ان ابني يعاني من مشكلات صحية دائمة			
05	اشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية بسبب ابني المعاق			
06	يؤسفني ان امكانيات ابني المحدودة تجعله لا يستطيع مواجهة ظروف الحياة			
07	يؤسفني ان ابني لا يتمكن من الاستحمام بمفرده			
08	اشعر بالقلق معظم الوقت دون سبب واضح			
09	اشعر ان حياتي قد تحطمت بقدوم ابني			
10	تزعجني نوبات الزكام التي يعاني منها ابني بشكل متكرر			
11	يؤسفني ان ابني المعاق يشكل مشكلة دائمة في الاسرة			
12	يقلقني التفكير في مستقبل ابني المعاق			
13	يقلقني ان ابني لا يتمكن من ارتداء ملابسه بمفرده			
14	يؤلمني أني لا أستطع تحقيق كل متطلبات ابني المعاق بسبب وضع الأسرة الاقتصادي			
15	أعاني من اضطرابات في النوم			
16	فقدت الرغبة في الحياة			
17	يخيفني التفكير في ان مناعة ابني ضعيفة			
18	اعتقد أن أقاربي يتجنبون التعامل معي بسبب ابني المعاق			
19	أحزن كثيرا عندما أفكر بأن ابني لن يعيش حياة طبيعية			
20	يؤلمني أنني تخليت عن كثير من الاشياء التي تمنيتها بسبب ابني المعاق			
21	يقلقني ان ابني غير مستقل في نظافته الشخصية			
22	اشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح			
23	أحزن كثيرا عندما أفكر في اعاقة ابني			
24	يزعجني ان ابني يحتاج لمتابعة طبية دائمة			
25	يؤلمني التفكير في ان ابني سيقضي ما بقي من حياته معاقا			

26	يزعجني ان مكانة الاسرة الاجتماعية قد تناقص بسبب ابني المعاق			
27	يؤسفني أنه لا لا يوجد دعم مادي كاف لأسرة الطفل المعاق			
28	يزعجني أن ابني يجد صعوبة في تناول الطعام بمفرده			
29	تزداد ضربات قلبي دون سبب واضح			
30	يحزنني أن ابني لا يستطيع التعبير عن موضع ألمه			
31	أصبحت لا أزور أصدقائي منذ إنجابي لطفل معاق			
32	يقلقني عدم التوصل إلى وضع خطط مستقبلية ثابتة بسبب ابني المعاق			
33	يزعجني ان ابني لا يستطيع الحفاظ على نظافته			
34	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني تفوق قدراتي المادية			
35	يؤسفني أنه لا يجد صعوبة في تناول الطعام بمفرده			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: .....

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

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): بو سعيد سليم

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 200323318

والصادرة بتاريخ: 2016/04/24 أو ... منصور

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس الارشاد والتوجيه

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها: استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أطفال متلازمة داون

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

التاريخ: 03 مارس 2020

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم: علم النفس

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

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): هنا جمعي بوال

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالب

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 109821 24

والصادرة بتاريخ: 19 / 02 / 2017

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس / إرشاد وتوجيه

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:
استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات
أطفال مصابين بالتوحد

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

التاريخ: 03 ديسمبر 2020

إمضاء المعني

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد لقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) أكالي الهادي

الصفة طالب، استاذ باحث، باحث دائم طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 200 36 23 15

والصادرة بتاريخ 2016/04/25

عن دائرة دس يدين حيمي

المسجل (ة) بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عنوانها:

مذكرة التخرج استراتجية مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

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

التاريخ 03 مارس 2020

إمضاء المعني

ع/ رئيس المجلس الشعبي البلدي
بوجمعة بن عبد الله الأولى عاجل شهادة امضاء
عبد الرحمان الشهيد
التوشوح
بوذي جيس مي ج