

الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون

دراسة ميدانية على أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

(الوادي- جامعة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تربية خاصة تعليم مكيف

إشراف الدكتور(ة):

الجموعي مومن بكوش

إعداد الطالبتان:

■ إيمان شتحونة

■ روميضاء بساسي

نوقشت المذكرة علنا يوم: 2023/06/06

أمام اللجنة المكونة من الأساتذة:

الصفة	الجامعة	الرتبة	اللجنة
رئيسا	جامعة الشهيد حمه لخضر	دكتور	بن موسى عبد الوهاب
مشرفا ومقررا	جامعة الشهيد حمه لخضر	دكتور	الجموعي مومن بكوش
ممتحنا	جامعة الشهيد حمه لخضر	أ-دكتور	بالموشي عبد الرزاق

السنة الجامعية: 2023/2022م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

شعبة: علوم التربية

الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون

دراسة ميدانية على أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

(الوادي- جامعة)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تربية خاصة تعليم مكيف

إشراف الدكتور(ة):

إعداد الطالبتان:

الجموعي مومن بكوش

■ إيمان شتحوونة

■ روميضاء بساسي

نوقشت المذكرة علنا يوم: 06 / 06 / 2023

أمام اللجنة المكونة من الأساتذة:

الصفة	الجامعة	الرتبة	اللجنة
رئيسا	جامعة الشهيد حمه لخضر	دكتور	بن موسى عبد الوهاب
مشرفا ومقررا	جامعة الشهيد حمه لخضر	دكتور	الجموعي مومن بكوش
ممتحنا	جامعة الشهيد حمه لخضر	أ-دكتور	باللموشي عبد الرزاق

السنة الجامعية: 2023/2022م

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى أما بعد:

الحمد لله الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضلته تعالى مهداة

إلى كل من علمني حرفا في هذه الدنيا الفانية

إلى روعي التي لم اخذل أملها ووفيت بعهدي لها

إلى من غمرتني بحنانها وأنارت قلبي بفيض دعائها

إليك *أمي*

إلى من شقى من اجل أن يفتح لي درب الحياة

إلى من انتظر وأمل في هذا النجاح بفارغ الصبر

إليك *أبي*

والى إخوتي وإلى كل العائلة الكريمة و جميع أفراد الأسرة التربوية في الجزائر الحرة الأبية

والى رفيقات المشوار الدراسي وإلى كل قريب وبعيد

إيمان وروميضاء

شكر وتقدير

بقدر العالي الجليل الذي أتم نعمته علينا وكان في عوننا حتى وصلنا مبلغنا هذا العمل المتواصل الذي نأمل أن يجوز مبلغ الرضا.

ومصادقا لقول سيد القول أجمعين عليه أزكى الصلوات والتسليم:

"لازال الله في عون العبد مادام العبد في عون أخيه"

أتقدم ببالغ الشكر والتقدير إلى الأستاذ المساعد الدكتور /مومن بكوش جموعي،المشرف على بحثي،لجهوده الكبيرة في الإشراف على البحث،والذي كان له الفضل الكبير في إكمال بحثي،بما قدمه لي من توصيات وتوجيهات قيمة

كما أتقدم بالشكر الجزيل لأمي الغالية لتشجيعها العالي لي في إكمال دراستي للماجستير،كما أتقدم بالشكر والامتنان إلى كل السادة الخبراء والمختصين وخاصة العاملين بالمراكز البيداغوجية الخاصة بفئة المعاقين بولاية الوادي والمغير

كما لا أنسى بالذكر كل من له الفضل في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

وكذلك نشكر اللجنة التي ستتقدم بكل تقدير لمناقشة عملنا هذا

وستسمح ممن لايرد اسمه حبرا ولكنه خلد في الذكرى.

إيمان و روميصاء

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مختلف أشكال الضغوط النفسية لدى أمهات متلازمة داون تبعاً لمتغير (العمر, عمل الأم, المستوى التعليمي, عدد الأبناء) والتحقق مما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائية في أبعاد هذه الضغوط وفقاً للمتغيرات الديمغرافية السابقة, واستخدمنا المنهج الوصفي الاستكشافي, وبلغ حجم العينة 65 أما من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون, واستخدمنا مقياس الضغوط النفسية لعبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي ومن ثم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SpSS₂₂). .

الشرح بالتفصيل:

الفصل الأول: تطرقنا في هذا الفصل إلى التعرف على الضغوط النفسية ومفهومها وأنواعها والأسباب التي تؤدي إلى حدوث الضغوط وأعراضها والنظريات المفسرة لها ومصادرها وعلاجها.

الفصل الثاني: تناولنا في هذا الفصل فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون حيث تطرقنا إلى الحث على تاريخ متلازمة داون ومفهومها وأنواعها وخصائصها وأسبابها وتشخيصها والاضطرابات المصاحبة لهذه الفئة وتعرف على كيفية التكفل والتدخل المبكر لهذه الفئة وتطرقنا أيضاً معرفة ردود فعل أسر الأطفال المصابين بمتلازمة داون والضغوط التي تعاني منها أسرهم وإرشاد أسر هاته الفئة.

الفصل الثالث: الجانب التطبيقي تطرقنا فيه إلى التعرف على منهج البحث أدواته وإجراءاته والدراسة الاستطلاعية وأيضاً عرض ومناقشة النتائج .

وفي الأخير نستنتج أن أمهات أطفال متلازمة داون يعانون من ضغوط نفسية وتنتشر هذه الضغوط لدى الأم بأشكال مختلفة, كما نستنتج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أمهات متلازمة داون وفقاً لمتغير عمل الأم ووفقاً للمستوى التعليمي لديها أيضاً.

Abstract :

The study aimed to reveal the various forms of psychological stress among mothers with Down syndrome, depending on the variable (age, work of the mother, educational level, number of children, and to verify whether there are statistically significant differences in the dimensions of these stresses according to the previous demographic variables. We used the descriptive exploratory approach. The sample size was 65 mothers of children with Down syndrome, and we used the psychological stress scale of Abdulaziz al-Shakhs and Zaidan al-Sartawi, and then analyzed the data using the statistical packages in social sciences (SPSS) program

Explanation in detail:

Chapter one: In this chapter, we have dealt with identifying psychological stress, its concept, types, causes that lead to stress, its symptoms, the theories that explain it, its sources, and treatment.

Chapter two in this chapter, we dealt with the category of children with Down syndrome

We discussed the history, concept, types and characteristics of down syndrome

And its causes, diagnosis, and disorders associated with this category, and know how to take care of it

And early intervention for this group we also discussed the reactions of families of children with down syndrome and the pressures that their families suffer from and the guidance of the families of this group. the third chapter: the applied side, in which we dealt with the identification of the research methodology, its tools and procedures, and the exploratory study, as well as the presentation and discussion of the results

Finally, we conclude that the mothers of children with down syndrome suffer from psychological pressures, and these pressures spread to the mother in different forms.

فهرس المحتويات

رقم الصفحة	المحتويات
	الإهداء
	الشكر وتقدير
	ملخص الدراسة
	Summary
	فهرس المحتويات
أ	مقدمة
	الجانب النظري
	الفصل الأول:مدخل إلى الدراسة
01	إشكالية الدراسة
02	فرضيات الدراسة
03	أهمية الدراسة
03	أهداف الدراسة
04	التعريفات الإجرائية
05	حدود الدراسة
06	الدراسات السابقة
11	التعليق على الدراسات السابقة
	الفصل الثاني: الضغوط النفسية
13	تمهيد
14	نبذةتاريخية عن ظهور الضغوط النفسية
15	مفهوم الضغوط النفسية
17	أنواع الضغوط النفسية
18	أسباب الضغوط النفسية
20	كيف تتكون الضغوط النفسية
21	أعراض الضغوط النفسية

22	النظريات المفسرة لضغوط النفسية
26	مصادر الضغوط النفسية
27	قياس الضغوط النفسية
29	إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
32	علاج الضغوط النفسية
37	خلاصة
	الفصل الثالث:متلازمة داون
39	تمهيد
40	لمحة تاريخية عن متلازمة داون
41	تعريف متلازمة داون
42	أنواع متلازمة داون
43	أسباب متلازمة داون
45	خصائص متلازمة داون
47	تشخيص متلازمة داون
48	الإضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون
50	التكفل بطفل متلازمة داون
52	التدخل المبكر لمتلازمة داون وأهدافه
53	علاج متلازمة داون
54	ردود فعل أسر الأطفال المصابين بمتلازمة داون
55	الضغوط النفسية التي تواجهها أسر الأطفال المصابين بمتلازمة داون
57	الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي متلازمة داون
58	إرشاد أسر الأفراد ذوي متلازمة داون
60	خلاصة
	الجانب التطبيقي
	الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

61	تمهيد
62	المنهج المتبع في الدراسة
62	الدراسة الإستطلاعية
63	أداة الدراسة وخصائصها السيكمترية
67	مجتمع الدراسة
67	عينة الدراسة
64	الأساليب الإحصائية
64	وصف مقياس الضغوط النفسية
65	الخصائص السيكمترية للإستبيان
	الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
70	عرض وتحليل النتائج
71	مناقشة النتائج
79	الخاتمة
80	التوصيات واقتراحات
81	قائمة المصادر والمراجع
87	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
64	جدول يوضح توزيع فقرات مقياس الضغوط النفسية حسب الأبعاد	1
65	جدول يوضح الصدق التمييزي بين المجموعتين العليا والدنيا لمقياس الضغوط النفسية	2
66	جدول يوضح معاملات الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية.	3
67	جدول يوضح معامل ألفا كرونباخ لمقياس الضغوط النفسية	4
68	جدول يوضح التجزئة النصفية لمقياس الضغوط النفسية	5
71	جدول يوضح المتوسطات الحسابية لترتيب أشكال الضغوط النفسية لدى أمهات متلازمة داون	6
72	جدول يوضح قيمة T ودلالاتها الإحصائية للفروق بين الأمهات في الضغوط النفسية وفقا لمتغير عمل الأم	7
75	جدول يوضح قيمة F ودلالاتها الإحصائية للفروق بين الأمهات في الضغوط النفسية وفقا لمتغير المستوى التعليمي للأم	8
76	جدول يوضح قيمة T ودلالاتها الإحصائية للفروق بين الأمهات في الضغوط النفسية وفقا لمتغير عدد الأبناء	9

مقدمة

يعتبر موضوع الضغط النفسي "stress" ونتائجه على الأفراد من الموضوعات الهامة التي شغلت بال العلماء والباحثين في مجالات الصحة وعلم النفس ومختلف العلوم الإنسانية، وذلك لما تتركه من آثار ونتائج خطيرة ومدمرة على حياة الإنسان أفرادا وجماعات.

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

فالضغوط التي يتعرض لها الإنسان في العصر الحديث تعد ظاهرة جديدة بالاهتمام لما لها من تأثير على كثير من جوانب حياة الفرد والمجتمع،ولما تسببه من تكاليف باهضة جراء علاج الأمراض والمشكلات التي تتجم عنها أو تترافق معها،ورغم تعدد مصادر الضغوط وتنوعها تبقى إصابة أحد أفراد الأسرة بأحد الأمراض من العوامل النفسية والاجتماعية المسببة للضغط. (أمال محمود عبد المنعم 2006،ص16)

حيث تم تقسيم الدراسة إلى عدة فصول ، منها **الفصل الأول**: تطرقنا في هذا الفصل إلى التعرف على الضغوط النفسية ومفهومها وأنواعها والأسباب التي تؤدي إلى حدوث الضغوط وأعراضها والنظريات المفسرة لها ومصادرها وعلاجها.

الفصل الثاني: تناولنا في هذا الفصل فئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون حيث تطرقنا إلى الحث على تاريخ متلازمة داون ومفهومها وأنواعها وخصائصها وأسبابها وتشخيصها والإضطرابات المصاحبة لهذه الفئة وتعرف على كيفية التكفل والتدخل المبكر لهذه الفئة وتطرقنا أيضا معرفة ردود فعل أسر الأطفال المصابين بمتلازمة داون والضغوط التي تعاني منها أسرهم وإرشاد أسر هاته الفئة.

الفصل الثالث: الجانب التطبيقي تطرقنا فيه إلى التعرف على منهج البحث أدواته وإجراءاته والدراسة الإستطلاعية وأيضاً عرض ومناقشة النتائج .

الفصل الأول :مدخل إلى الدراسة

1- إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- التعريفات الإجرائية

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة :

تعتبر فئة الاحتياجات الخاصة من بين الفئات الحساسة والتي تتطلب رعاية خاصة ومستمرة كفئة المعاقين سمعياً والمعاقين بصرياً والمعاقين حركياً وفئة التوحد وبالأخص فئة المصابين بمتلازمة داون فهذه الفئة تحتاج إلى اهتمام ورعاية كبيرة ودائمة. ومنه من يرى أن تلك الرعاية والاهتمام الدائم يشكل في الكثير من الأحيان لدى القائمين بهذه العملية من أولياء وأمهات جملة من الضغوط النفسية والجسمية والاجتماعية والتي تؤثر في الكثير من الأحيان على استقرار الأسرة وحياتها وتوافقها. فالضغوط النفسية تمثل السبب الرئيسي للإحساس بالآلام والأمراض العضوية ، فتشير الإحصائيات العالمية أن 30 من الحالات المشاهدة في العيادات النفسية لا تعاني من أمراض نفسية محددة على حسب التشخيص العالمي المعمول به حالياً بل تعاني من أعراض نفسية وعضوية بسبب الضغوط التي يتعرضون لها في حياتهم وتعد ظاهرة الضغوط من الظواهر للإنسانية المعقدة التي تتجلى في مضامين بيولوجية نفسية واقتصادية واجتماعية ومهنية ولأن كل المضامين لها انعكاساتها النفسية بسبب أن نواتج الضغوط تظهر في مخرجات فسيولوجية ونفسية فيعتبر الباحثون أن كل الضغوط النفسية .(سليمان، يوسف 2010)، فمما لاشك أن قدوم طفل معاق ليس بالسهل على الوالدين وعلى الأسرة بأكملها وخاصة لدى الأم فهي تؤثر بشكل مباشر على الكثير من الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والعاطفية والانفعالية. وعلى الأكد أن الطفل يؤثر على أسرته كما تؤثر الأسرة على طفلها فإن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة طفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي حيث إن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصاً أمام واقع مر سواء كانت الإعاقة حركية أو بصرية أو عقلية أو جسدية كفئة الأطفال المصابين بمتلازمة داون فهذه الفئة من الأطفال تظهر عليهم مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر مجتمعة على أكثر من شخص وتلزمه بشكل متكرر وتظهر نتيجة اختلال في تقسيم الخلية. ويتضح اثر الطفل على أسرته خاصة عندما يكون طفلاً غير عادياً، فعواقب الإعاقة والمشكلات الناتجة عنها لا تقتصر على الطفل المعوق فحسب ، بل تمتد إلى الأسرة نفسها بجميع أعضائها ويكون ذلك بدرجات متفاوتة ، وغالبا ماتجد الأسرة نفسها في وضع صعب يفرض عليها البحث عن خدمات لطفلها سواء كانت هذه الخدمات نفسية ، أم طبية أم تأهيلية ، كما أن عملية تنشئة

الطفل المعوق تشكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر , اد تواجه أسر المعاقين الكثير من الضغوطات النفسية خلال التكيف والتعايش مع الطفل المعاق. فوجود طفل معاق في الأسرة سواء كانت إعاقة جسمية أم عقلية أم حسية تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام وللأم بشكل خاص وكثيرا ما يتولد عليها الشعور بالذنب والاكنتاب ولوم الذات وينعكس ذلك على شكل محاولات للوم نفسها أو زوجها أو الطبيب أو المستشفى التي تمت فيه الولادة , فتمثل الضغوط والاضطرابات النفسية للأم عندئذ في الصدمة والإنكار والخجل والخوف واليأس والغضب والرفض التام ومنه نطرح التساؤل التالي :

1- ما مدى انتشار الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون؟

2- هل تختلف درجة الضغط لديهن باختلاف متغيرات الدراسة؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات متلازمة داون

تبعاً لمتغير عدد الأبناء

4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات متلازمة داون

تبعاً لمتغير عمل الأم؟

5- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية بين أمهات متلازمة داون

تبعاً لمتغير المستوى التعليمي؟

2-فرضيات الدراسة:

1-تنتشر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة بأشكال مختلفة.

2- تختلف درجة الضغط النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون باختلاف متغيرات الدراسة.

3- توجد فروق ذات دلالة في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وفقا لمتغير عدد الأبناء (أقل من 3 أبناء ، أكثر من 3 أبناء).

4- توجد فروق ذات دلالة في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وفقا لمتغير عمل الأم (عاملة ، غير عاملة).

5- توجد فروق ذات دلالة في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وفقا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي ، متوسط ، ثانوي ، جامعي).

3-أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في :

- كونها تتعامل مع الأم التي تقع عليها مسؤولية طفل متلازمة داون ، وتوفير متطلباته وبما أن هناك طفل متلازمة داون في الأسرة فإن ذلك يؤثر على الأم بطريقة مباشرة ، مما يجعلها معرضة لتوتر والضغط النفسي.

- يمكن أن تساهم نتائج هذه الدراسة في وضع برامج تدريبية وعلاجية للتعامل مع مشكلة الضغوط النفسية للأمهات لتخفيف أعراضها ومحاولة علاجها.

- تساهم هذه الدراسة في نشر الوعي بفئة متلازمة داون في أوساط الأمهات.

4- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

الكشف على مدى انتشار الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

الكشف على ما اذا ما كانت هناك فروق في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير السن.

الكشف على ما اذا كانت هناك فروق في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير عمل الأم.

الكشف على ما اذا كانت هناك فروق فردية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات متلازمة داون تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الكشف على ما اذا كانت هناك فروق فردية في درجة الضغوط النفسية لدى أمهات متلازمة داون تعزى لمتغير عدد الأبناء .

5- مفاهيم أساسية مصطلحات الدراسة:

يعتبر تحديد المفاهيم التي يتضمنها البحث من أهم الخطوات في البحث العلمي , ولقد ورد في هذا البحث بعض المصطلحات الأساسية المرتبطة بالموضوع التي تحتاج إلى ضبط منهجي

وتحديد حتى يتضح معناها الذي استخدمت به في هذه الدراسة وهي كالآتي:

الضغوط النفسية:

أولاً: تعريف الضغط لغة:

في اللغة العربية الضغط هو مصطلح مشتق من الفعل ضغط, أضغط, ضغطاً, بمعنى عصره وضيق عليه, ويقال أيضاً أن الضغطة هي القهر والضيق, ويقال ضغطة القبر أي تضيقه على الميت, والضاغط هو الرقيب الأمين على الشيء, والضاغوط هو الكابوس, أما الضغيط فهو ضعيف الرأي.

أما في اللغة الفرنسية فمصطلح stress مشتق من الفعل اللاتيني stringere الذي يعني ضيق وضغط وشد, ومنه أخذ الفعل الفرنسي Etreindre ومعناه طرق جسمه بذراعيه ضاغطاً بقوة مع أحاسيس متناقضة, أما في اللغة الإنجليزية فيستخدم مصطلح الضغط stress للإشارة إلى الصعوبات والتوترات والآلام التي تمر بالفرد (احم, 2012, صب)

ثانياً: تعريف الضغط اصطلاحاً:

تعددت تعريفات الباحثين تبعاً للتوجهات النظرية التي يتبناها كل منهم، ويجدر بنا الإشارة إلى أن علماء النفس عرضوا لثلاثة طرق في وصفهم للضغوط، فأشار باسر وسميث (smith,passer,2004) إلى أن الضغوط يمكن وصفها على أنها :

مثير Stimulus: ويظهر الضغط كمنبه خارجي في مواقف كالتالي: لدي كم كبير من الضغوط، لدي ثلاث امتحانات الأسبوع القادم، لقد فقدت مذكرتي، عربتي تحطمت، وهي في مجملها أمور تتعلق بالبيئة الخارجية ، أي منبهات ليس للفرد دخل فيها.

استجابة Réponse: يوصف الضغط كاستجابة، وتصنف الاستجابة إلى ثلاث مكونات : معرفية، ونفسية، وسلوكية. وتكون استجابات الفرد كالتالي: لدي مشكلة كبيرة، أشعر أن هناك ضغوط كثيرة تحوطني، ويعتبر وجود المشاعر السلبية محدد لاستجابات الضغوط، أي أن الضغط ناتج عن تقدير الفرد للموقف على أنه ضاغط.

التفاعل بين الفرد -الموقف Person-situation interaction:

وينشأ الضغط نتيجة تفاعل الفرد مع البيئة، وهذا الرأي يجمع بين الرأيين السابقين من حيث النظر إلى الضغط كمنبه واستجابة، فهو يجمع بين كليهما، بل ويضيف التفاعل بينهما، ليشكل كل منهما الموقف الضاغط (دردير، 2002، صب)

التعريفات الإجرائية:

يقصد بالضغوط النفسية في البحث الحالي:

هي عبارة عن حالة نفسية تنتاب أم الطفل المعاق نتيجة لتعرضها لمواقف ضاغطة داخلية كانت أو خارجية تهدد توازنها النفسي والشخصي، وما ينجم عن ذلك من آثار سلبية على المستوى الانفعالي والاجتماعي والجسمي التي تعيق توافقها السليم في مواقف الحياة المختلفة.

متلازمة داون: هي عبارة عن شذوذ صبغي (كرم وسومي) يؤدي إلى وجود خلل في المخ والجهاز العصبي , ينتج عنه تعوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية , كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم (الملق, 2001) وهي ليست مرضا بل عرضا يولد به الطفل (أبو النصر 2005).

وتعرف أيضا:

بأنها حالة جينية ناتجة عن وجود كرموزوم زائد في الخلية وهو يعني أن صاحبها لديه 47 كرموزوم بدلا من 46 كرموزوم , وهي تحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل , وعادة ماتكون مصحوبة بتخلف عقلي (مؤسسة داون سيندروم, 2001, 6).

التعريف الإجرائي لمتلازمة داون:

هي مجموعة من الأعراض والعلامات تظهر وتكرر في أكثر من شخص نتيجة لوجود خلل جيني ويولد بها الطفل وتكون مصاحبة له طول حياته.

حدود الدراسة:

1-حدود الموضوع: اقتصرت الدراسة على التعرف على الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

2-الحدود البشرية: أمهات أطفال متلازمة داون.

3-الحدود المكانية: المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالشط-الوادي , والمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بجامعة-المغير.

4-الحدود الزمنية 2023/03/12

الدراسات السابقة:

1-دراسة أنسي وسييس (1986):

أثر مجموعة من العوامل المشتركة في تكوين الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً.

الهدف من الدراسة:

-التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابون بالتخلف الذهني.

العينة:

-94 أم لأطفال المصابون بالتخلف الذهني.

النتائج:

أظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المصابون بالتخلف الذهني يظهرون مستوى عالي من الضغوط النفسية.

2-دراسة مودجيلوآخرون (Moudjil et al 1987): أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً يعانون من وجود مشاعر مكتئبة وقلقة والإحساس بالعبء والتمزق في العلاقات الزوجية والأسرية كما وجد أن الأمهات اللاتي يعاني أبنائهن من الإعاقة الذهنية يلجأن إلى استعمال استراتيجيات مواجهة محددة تتمثل في طلب المساندة الاجتماعية مما يجعل شدة الضغوط تنخفض. (وليد السيد خليفة 2008ص308)

3-في دراسة ليرمرمان(1989)Rimmerman"فحصت التغيرات في الضغط النفسي لدى أمهات المعاقين , ومواجهته خلال 18 شهرا, اشتملت على عينه من 32 أسرة,يستعملون الرعاية المؤقتة ,و 25 أسرة يستعملون الرعاية المنزلية ,وجميع الأسر لديها مستويات متقاربة من الإعاقة, أشارت النتائج إلى أن كل الأسر التي تستعمل الرعاية المؤقتة لديها مستوى منخفض من الضغوط, وأكثر قابلية لتأقلم , أما الأسر التي لم تستخدم الرعاية البديلة خلال 18 شهرا, لوحظ لديها زيادة ملحوظة في الضغط, وأقل قابلية لتأقلم(Chan, BJ, et al:2001,255).

(وليد السيد خليفة ,2008,ص264)

4-دراسة رياض يعقوب ملكوش وخولة يحيى(1995):

الضغوط النفسية علاقتها بالدعم الاجتماعي لدى اباء وأمهات الأطفال المعاقين.

الهدف من الدراسة:

-المساهمة في فهم أسر الأطفال المعاقين ,وذلك بمحاولة فهم الضغوط النفسية التي تواجههم وبعض جوانب الدعم الاجتماعي المتوافر لهم.

-محاولة فهم علاقة الدعم الاجتماعي بالضغوط النفسية لديهم.

العينة:

-أولياء الأطفال المعاقين الذين وضعوا أطفالهم في مؤسسات خاصة للعناية بالإعاقة :

-166أب وأم

الأدوات:

-مقياس الضغوط النفسية المطور من قبل رياض ملكوش وموسى جبريل.

-إستبانة الدعم الاجتماعي من إعداد باريرا دانيلي.

نتائج الدراسة:

-درجة الضغوط النفسية الموجودة عند آباء وأمهات الأطفال المعاقين مرتفعة.

-عدم وجود فروق في درجة الضغوط بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين.

-وجود علاقة إيجابية متوسطة بين درجة الضغوط النفسية ودرجة الدعم الاجتماعي المتوافر.

(منى حسن عبد الله فرح,2009,ص85'68)

5-دراسة أولي وويليام Olley et willaim (1997):

مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها.

العينة:

200- أم لأطفال معاقين ذهنيا.

الأدوات:

-مقياس الضغوط (1997).

-مقياس أساليب التعامل مع الضغوط.

النتائج:

-تعاني الأمهات من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها (رعاية الطفل,الضغوط المالية,العناية الطبية بالطفل,الضغوط الأسرية)

-تستعمل الأمهات أساليب تعامل إيجابية وسلبية تتمثل فيما يلي:

*44% من الأمهات تستخدم أساليب الهروب, تحاشي حل المشكلة,إنكار الإعاقة.

*41% من الأمهات تستخدم أساليب تقبل إعاقة الطفل وظروفه.

*23.5% من الأمهات تستخدم أساليب التذمر والشكوى والبكاء ولوم الذات.

*الأمهات الأقل تعليما تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالمتزوجات.

6-دراسة عبد العزيز وزيدان السرطاوي (1998):الضغوط النفسية لدى أولياء الأمور,والأساليب المختلفة لمواجهة تلك الضغوط,وعلاقة كل ذلك ببعض المتغيرات سواء الخاصة بالطفل أو أولياء الأمور.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد ما يمكن أن يحدثه وجود طفل معوق في الأسرة من ضغوط نفسية لدى أولياء الأمور، والأساليب المختلفة التي يتخذونها لمواجهة تلك الضغوط ، وعلاقة كل ذلك ببعض المتغيرات سواء الخاصة بالطفل أو أولياء الأمور .

تم تطبيق مقياسين احدهما يقيس مستوى الضغوط النفسية لدى الوالدين والآخر يقيس اساليب مواجهة تلك الضغوط اما العينة فقوامها (661) أبا وأما (335أباء326أما) تراوحت اعمارهم ما بين 20-65 سنة للأمهات ، وهم جميعا لديهم أطفالا معاقون(أما عقليا،أو سمعيا أو بصريا أو بدنيا) وبلغ عدد هؤلاء الأطفال 348 طفلا من الذكور ممن تتحصر اعمارهم الزمنية ما بين 5-15 سنة وجميعهم بالمرحلة الابتدائية بمعاهد التربية الخاصة بالرياض بالمملكة العربية السعودية.

أسفرت نتائج التحليلات الاحصائية عن ارتفاع مستوى الضغط بين نسبة كبيرة من أولياء الأمور - كما لم يتأثر مستوى الضغط النفسي بأعمار أولياء الأمور أو مستوى تعليمهم (بينما يتأثر بدخلهم المادي يرتفع مع انخفاض ذلك الدخل). كما تأثر الضغط النفسي لدى أولياء الأمور بنوع إعاقة الطفل ليرتفع مع صغر سنة، وكذلك الحال بالنسبة لترتيب الطفل حيث ارتفع الضغط في حالة الطفل الصغير، وحدث نفس الشيء بالنسبة لعدد الاطفال فكان مرتفعا في حالة الطفل الوحيد المعاق بصريا، بينما ازداد اكثر عندما بلغ عدد الاطفال خمسة بالنسبة لجميع الإعاقات.

ورغم ذلك اوضحت النتائج ان 50 تقريبا من عمر الأباء والأمهات يحاولون مواجهة الضغط النفسي بنجاح وتأثرت مواجهة أولياء الامور للضغط النفسي بأعمارهم الزمنية ليقل لدى من يبلغون 60 سنة فأكثر، وكذلك بمستوى تعليمهم ليقل لدى من لا يعرفون القراءة والكتابة فتتخفف المواجهة بين أولياء أمور المعاقين عقليا وتزداد لدى أولياء أمور المعاقين سمعيا ممن تقل أعمارهم عن 6سنوات ومن تزيد أعمارهم عن 12 سنة.

7-دراسة إيوا بسبلا EwaPisula(1999):

بروفيل الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة مقارنة)

هدفت الدراسة إلى:

- تحديد بروفييل الضغط النفسي الخاص بأم الأطفال المصابين بالتوحد.
- تحديد بروفييل الضغط النفسي الخاص بأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

العينة:

- 25 أم طفل مصاب بالتوحد.
- 25 أم طفل مصاب بمتلازمة داون.
- تراوحت أعمار الأمهات ما بين 26 سنة إلى 58 سنة.
- تراوحت أعمار الأطفال ما بين 4 إلى 20 سنة.

الأدوات:

- استمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة.
- مقياس الضغط لدى العائلة QRS من إعداد (Holryuod 1987).

النتائج:

- الضغط النفسي مرتفع عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أكبر من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من ضغوط منخفضة بسبب وضوح التشخيص والإصابة منذ الولادة.
- أمهات الأطفال المصابون بالتوحد يعانون من ضغوط مرتفعة بسبب تأخر التشخيص إلى ما بعد 30 شهرا بعد الولادة.

8-دراسة خالد محمد الجيش(2003):بعنوان الضغوط النفسية لدى أسر الطفل المعاق وأهم مصادرها التي هدفت إلى معرفة أهم مصادر الضغط النفسي الذي تتعرض له أسرة الطفل المعاق وتمثلت عينتها في 4آباء وأمهات لأطفال المعاقين ذهنيا واستخدمت الأدوات التالية: مقياس الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها من إعداد الباحث وفق منهج دراسة حالة وكان من أبرز نتائجها: تعاني أمهات الأطفال المعاقين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة بالآباء وكانت النتائج كالتالي:

-90% من الأمهات تعانين من القلق حول مستقبل الطفل مقابل 45% من الآباء.

-55% من الأمهات تعانين من المشكلات الصحية لطفل مقابل 36% من الآباء.

-27% من الأمهات تعانين عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مقابل 18% الآباء.

-18% من الأمهات تعانين مشاكل في الأداء الاستقلالي مقابل 36% من الآباء

9-دراسة منى حسن عبد الله فرح (2009):

الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين.

المنهج:

-استخدمت الباحثة المنهج الوصفي.

العينة:

-استخدمت الطريقة العشوائية البسيطة لاختيار عينة قوامها (300) من أسر المعاقين.

-150من الآباء.

-150من الأمهات.

أدوات الدراسة:

-مقياس الضغوط النفسية (إعداد عبد العزيز الشخص 1998).

-مقياس الاحتياجات بأبعاده المختلفة من إعداد الباحثة.

النتائج:

*تتسم الضغوط النفسية بالإنخفاض بدرجة دالة إحصائيا وسط أولياء أمور الاطفال المعاقين.

*لا توجد فروق دالة إحصائيا في الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأولياء أمور الأطفال المعاقين.

10-دراسة هازال روس وماكدونالد (2005) في دراسة الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وجود ضغوط عالية لدى الأمهات خاصة في مجال التحكم بالذات يرجع إلى مشكلات سلوكية التي يعاني منها الأبناء كما أظهرت الدراسة بأن الأمهات اللاتي يتمتعن بمستوى عالي من الدعم الاجتماعي كانت الضغوط النفسية لديهم متدنية. (إبراهيم القريوتي 2008ص169)

11-دراسة جبالي (2013):الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

ومعرفة نوع استراتيجيات مواجهة تساعد في خفض مستوى الضغط النفسي لديهم. كما هدفت إلى معرفة طبيعية الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفي نوع إستراتيجيات المواجهة المتبعة لدى الأمهات حسب المتغيرات : سن الابن المصاب وجنسه,سن الأم ومؤهلها التعليمي.

واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وقد قامت بتصميم أدوات الدراسة وهي: استمارة الدراسة الاستطلاعية ، استمارة البيانات الشخصية ، استبيان الضغوط النفسية، استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وتكونت عينة الدراسة من 66 أما.

التعليق على الدراسات السابقة:

بعد استعراضنا لدراسات السابقة نستخلص التالي:

أغلب الدراسات تناولت الضغوط النفسية عند أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وقد أجمعت كلها تقريباً على أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً يعانون من ضغوط نفسية شديدة وعالية ماعدا دراسة أيوا يسيلا (1999) التي جاءت نتائج دراستها عكس ذلك فقد أكدت أن أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون يختبرون مستوى أدنى من الضغوط مقارنة بأمهات الأطفال المصابون بالتوحد.

وقد اتجهت جل الدراسات إلى تسليط الضوء على الأثر السلبي لتربية طفل معاق على الأم التي تعيش في حالة من القلق والإكتئاب والضيق جراء إصابة ابنها مما يدفعها إلى البحث عن حلول تخلصها وتخفف من حدة الضغوط التي تواجهها لتجعلها تتعايش وتتأقلم مع الوضعية الضاغطة،

حيث أكدت نتائج دراسات كل من دراسة مان فريد (2000) ودراسة جبالي (2013) ودراسة موجيل (1987) ودراسة سنجر وكاتلين (1989)، أن أمهات الأطفال المعاقين يلجأن إلى استعمال إستراتيجيات مواجهة تشمل في طلب المساندة الإجتماعية والنفسية والحاجة إلى التدعيم لتخفيف والخفض من مستوى الضغوط النفسية لدى الأمهات ورعاية الأم للإبنا المعاق خوفاً على مستقبله وتقبل الإعاقة والتحدي مواجهة للموقف.

وعلى هذا الأساس جاء البحث الحالي ليؤكد أو ينفي بعض الجوانب التي تم التطرق إليها في الدراسات السابقة والتي استفادة الباحثة منها فيمايلي:

-صياغة الفروض واختيار المنهج الأكثر ملائمة للبحث الحالي.

-الإطلاع على الأدوات المعتمدة عليها والاستفادة منها في تصميم أدوات البحث الحالي.

أما موقع هذا البحث من الدراسات السابقة نلخصه في النقاط التالية:

-اتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات في الأهداف أو المنهج أو متغيرات البحث واختلف معها في الأدوات المعتمدة عليها.

-اختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة في حجم العينة ومكان إجراء البحث.

الفصل الثاني :

الضغوط النفسية

تمهيد

1- نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي.

*

2- مفهوم الضغوط النفسية .

*

3- أنواع الضغوط النفسية.

*

4- أسباب الضغوط النفسية.

*

5- كيف تتكون الضغوط النفسية.

*

6- أعراض الضغوط النفسية.

*

7- النظريات المفسرة الضغوط النفسية.

*

8- مصادر الضغوط النفسية.

*

9- قياس الضغوط النفسية.

*

10- إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفس

*

11- علاج الضغوط النفسية.

خلاصة

تمهيد

لقد أصبحت الضغوط النفسية سمة للحياة المعاصرة وتجربة يعيشها الفرد بشكل يومي , وذلك نتيجة للتغيرات والتبادلات والتعقيدات السريعة والمتعددة, ولقد أدى هذا التزايد في الضغوط إلى أن يطلق بعض الباحثين على هذا العصر "عصر الضغوط النفسية", ويمكن القول أن الضغوط النفسية تولد نتيجة فشل الفرد في التكيف مع المطالب المفروض عليه في معظم الأحيان, الأم الذي يجعله أكثر عرضة للإصابة بالمشكلات النفسية, وهذا التزايد في الاهتمام بموضوع الضغوط النفسية دفع الباحثون إلى زيادة الاهتمام بدراستها , ومحاولة التعرف على مصادرها , وبذلك سيأتي هذا الفصل لتوضيح هذا المفهوم.

1- نبذة تاريخية على ظهور مفهوم الضغط النفسي:

شهدت كلمة الضغط (stress) تطوراً وذلك عبر فترات من الزمن، فهذه الكلمة مشتقة من الكلمة اللاتينية (stringer) وهي تعني شد، ضيق، عقد أو ربط أي الاحتضان الشديد للجسد بواسطة الأطراف وهذا الاحتضان لا يجب أن يكون الشعور فيه متبادلاً، بل على العكس يكون ممل ويؤدي إلى الاختناق الذي يعتبر مصدر القلق. (stora, 1993, 3)

إن تحديد مفهوم الضغط (stress) من الناحية الزمنية صعب للغاية، ويحتمل أن هذا المصطلح قد استعمل لأول مرة من خلال القرن الرابع عشر، ولكن هذا الاستعمال لم يكن بصورة ثابتة ومنظمة، وقد استعملت فيما بعد في الكتب الإنجليزية مفاهيم أخرى للدلالة على الضغط منها (strest, straisse) وبالرغم من أن الكلمة ومشتقاتها وجدت منذ قرون إلا أن أصلها غير معروف إلى حد الآن (العبودية, 2008, 17)

وفي أواخر القرن الثامن عشر يشير مصطلح الضغط إلى القوة (force) أو التوتر والإجهاد (حسين وحسين, 2006, 18)

فيعتبر الفيزيولوجي الأمريكي والتر كانون (waltercannon) من الأوائل الذين استخدموا مصطلح الضغط. وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطها بانفعال القتال والمواجهة. وقد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم أو آلية في جسم الإنسان تساهم في احتفاظه بحالة من الاتزان الحيوي، أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه. أما سيلبي (selye) يعتبر من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماءهم بموضوع الضغوط ويرجع الفضل في كتاباته ومحاضراته في تعريف الجمهور والباحثين وخاصة في المجال الطبي والصحي بتأثير الضغوط على الإنسان. وأفضل مساهمة له حول موضوع الضغط هو كتابه الذي أصدره عام 1956، وقد عرف الضغط في البداية بأنه الآثار الناتجة عن العوامل الضاغطة (العبودية, 2008).

الفرد , أما جوردون (Gordon) (1993) فيرى أن الضغوط هي استجابات نفسية وإنفعالية وفيزيولوجية للجسم اتجاه أي مطلب يتم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية وسعادة الفرد. ويعتبر شافير (schafer) (2000) الضغوط بأنها إثارة العقل والجسد ردا على مطلب مفروض عليهما ويوضح هذا أن الضغوط موجودة دائما وأنها خاصة الحياة.(عيسى,2011,30)

2- مفهوم الضغوط النفسية:

أ . لغة:ضغط ضغطا وضغطه, عصره وزحمه وضيق عليه الضغطة(بضم الضاد) الزحمة والضيق والشدة والمشقة الضغطة (بفتح الضاد) القهر والضيق والاضطرار, ومنه ضغطه القبر أي تضيقه على الميت(شحاتة,صب)

ب-إصطلاحا:اختلف العلماء والباحثين في تعريفهم لموضوع الضغوط فكل واحد منهم عرفها حسب وجهة نظره ومن هنا يمكننا التطرق لهذه التعريفات:

*تعريف كاندلر: هي حالة من التوتر العاطفي تنشأ من أحداث الحياة المرضية(الرشيدي,1999,صب)

*تعريف لظفي محمد1992 : هي تأثير داخلي لدى الفرد ينجم عن التفاعل بين قوى ضاغطة ومكونات الشخصية وقد يؤدي إلى اضطرابات جسمية ونفسية أو سلوكية لديه, تدفعه إلى الانحراف عن الأداء الطبيعي أو يؤدي إلى تحفيزه لتحسين الأداء.(داود 2012,91)

*ويعرفها بشير علي عبد السلام 2000: على أنها سلسلة من الأحداث الخارجية التي يواجهها الفرد نتيجة التعامل مع البيئة ومع متطلبات البيئة المحيطة به وتفرض عليه سرعة التوافق في مواجهته لهذه الأحداث لتجنب الآثار النفسية والاجتماعية السلبية والوصول إلى تحقيق التوافق مع الحياة(وليد ,عيسى,2008,132)

***تعريف محمود أبو داري:** هي خلل استجابات الفرد لوضعية جديدة تؤدي إلى كسر التوازنات البيولوجية والنفسية. (Mahmud boudarene, 2006,p100)

***تعريف لويس كروك (1997):**الضغط هو رد فعل منعكس عصبي بيولوجي نفسي مندر بالخطر دفاع الفرد ضد أي اعتداء أو تهديد أو أي وضعية مفاجئة, فهو مفهوم بيوفيزيولوجي مناسب لوصف ما يحدث داخل العضوية عند مواجهتها للاعتداء أو تهديد. louis crocq,1997,p6

* **تعريف عبد العزيز الشخص (1994):**في قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين, يشير الضغط النفسي إلى التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير لديهم ردود أفعال عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة , تعرضهم للتوتر والضيق, والقلق والحزن , والأسى, كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفد طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال.(عبد العزيز الشخص وزيدان السر طاوي, 1998,6ص)

***تعريف هانز سيللي (1956):**

الضغوط النفسية هي استجابة الجسم الغير نوعية إزاء الأعباء البدنية أو النفسية التي يتعرض.(MADLEINE ESTRYN-Behar,1997,p26)

تعريف شقير (2002):هي مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته, وينتج عنها ضعف قدراته على إحداث الاستجابة المناسبة مايصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية تؤثر على جوانب الشخصية للفرد(بالقاسم شتويان,2016,صب).

3-أنواع الضغوط النفسية:

تتعدد الضغوط النفسية تبعا لتعدد مدارس علم النفس , لذلك نجد عدة تصنيفات للضغوط النفسية.فقد ميز لازورس وكوهن بين نوعين من الضغوط:

أولاً: الضغوط الخارجية: والتي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد، وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.

ثانياً: الضغوط الداخلية: والتي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد (الغزير وأبو سعد، 2009).
بينما يحرصها بعض الباحثين في نوعين هما: الضغوط الإيجابية أو المفيدة، والضغوط السلبية أو الضارة، ويقصد بالضغوط الإيجابية: الضغوط المعتدلة التي تؤدي إلى ردود أفعال إيجابية لدى الفرد مثل: الإنجاز والفخر والتغلب على التحديات، أما الضغوط السلبية فتحصل عندما يصل الفرد إلى الحد الذي يشعر فيه أنه غير قادر على تحمل الضغط، مما يسبب له الضرر في صحته وسلوكه (الرواس، 2003).

ومن أنواع الضغوط:

- 1) الضغوط الانفعالية والنفسية ألقلق ألاكنتاب المخاوف المرضية)
 - 2) الضغوط الأسرية بما فيها الصراعات الأسرية والانفصال، والطلاق وتربية الأطفال.....الخ.
 - 3) الضغوط الإجتماعية كالتفاعل مع الآخرين، وكثرة اللقاءات أو قتلها، والإسراف في التزاور مع الحفلات.....الخ.
 - 4) ضغوطات العمل: كالصراعات مع الرؤساء، وضغوط الانتقال كالسفر، والهجرة والإساءة في استخدام العقاقير والكحول.....الخ(عبيد، 2008).
- ولقد قسم أبتز الضغوط إلى نوعين وهما:

(1) ألتوتر وهي المشاعر التي تنشأ عندما يدرك الفرد أن دافعي للقيام بعمل ما منخفضة، ومستوى المثير أصبح عالياً، وهنا الفرد يحتاج إلى بدل جهد أكبر.

(2) ضغوط الجهد: ويعني أن الفرد يبذل جهداً أكبر للتقليل من ضغوط التوتر، فالعلاقة بين التوتر والجهد إيجابية فكلما زاد التوتر زاد الجهد لتغلب عليه. كما أن ضغوط الجهد تحدث أحياناً في غياب ضغوط التوتر. مثال: الشخص ذي المسؤوليات الكثيرة ربما يبذل جهداً أكبر لإنجاز المهام الضرورية لكي يتجنب مشاعر التوتر والقلق(خليفة وعلي، 2008).
وذكر أورنيلاسوكلاينر (2005) نوعين من الضغوط:

1) ضغوط حادة ومباشرة والتي تكون نتيجة لحدث ضاغط يحدث لمرة واحدة، وغالبا ما يأتي وينتهي بسرعة مثل التعرض لمواجهة حادة مع شخص ما أو التعرض لحادث سيارة عنيف.

2) ضغوط مزمنة (طويلة الأجل): والتي تكون نتيجة لسلسلة مستمرة من أحداث ضاغطة مثل: الشعور بالوحدة وإنجاز مهام صعبة.

4-أسباب الضغوط النفسية:

4-1 الأسباب النفسية الانفعالية:

الانفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر ويعبئ طاقته للعمل والنشاط ويدفعه إلى مقاومة الأخطار ولكن في حالات كثيرة يكون سببا في خلق الاضطراب للحياة النفسية والاجتماعية للفرد مما فيها وظائفه البدنية ومايرتبها من صحة أو مرض كما في حالات القلق والإكتئاب النفسي والإصابة بالأمراض النفسية المختلفة منها:

-الإحباط أسوء عوامل الضغط

-كل عوامل المضايقة والإحباط

-الملل والخوف والإرهاق وعدم الرضا

- خيبة الأمل , والخجل والغيرة

- الانفعالات القوية الموجبة والسالبة

- وفاة أو مرض شخص قريب

- المشاكل العاطفية والزوجية

- الأرق والهموم والانشغالات المادية والمهنية

- التغيرات المتكررة للبيئة , كتغيير مقر السكن والترقية المهنية.

4-2 الأسباب الصحية:

تنشيط الغدد وتضخم الغدة الأدرينالية بشكل خاص ويزيد إطلاقها عندما يواجه

الإنسان ضغوطا أو مشكلات صحية ونتيجة لهذا النشاط الغير عادي في إفرازات

الأدرينالين , تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بطاقته لتجعله في حالة تأهب

دائم وهو شئ يحدث لدينا جميعا في المواقف الانفعالية فظهور الأمراض النفسية يرتبط

بأنماط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد, فبداية ظهور الأمراض النفسية تأتي إثر التعرض للتغيرات الحياتية, وينطبق هذا على الأمراض النفسية, كالقلق' الإكتئاب , الأمراض العقلية (أحمد نايل عبد العزيز, 2009,ص34)

وفيما يلي قائمة أهم الضغوط التي ترتبط بالصحة حسب لازاروس:

-المشاكل الصحية كالإصابة بالمرض العضوي والقلق حول العلاج الطبي والتأثيرات الجانبية للأدوية

-هموم شخصية منها الوحدة, والخوف من مواجهة المسؤوليات

-هموم العمل وتتضمن عدم الرضا الوظيفي وانخفاض الدافعية والعلاقات السلبية مع

زملاء العمل

-هموم مستقبلية منها الضمان الوظيفي واحتمال تدهور الحالة الصحية

-المسؤوليات المالية مثل الديون

-مشكلات بيئية وتتضمن المشكلات الاجتماعية والأخلاقية والضجيج وحركة المرور

-مشكلة الوقت منها إنجاز أمور أكثر مما يسمح به الوقت المتاح للفرد

ومسؤوليات متعددة وعدم وجود وقت كافي (علي عسكر, 2003, صب)

4-3 الأسباب الاجتماعية:

-تعتبر الحياة مع الجماعة أو الأصدقاء من المصادر الأساسية التي تجعل

للحياة معنى ورضا, وقد بينت الدراسات الحديثة التي قام بها "مكلان"

وزملائه أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يحدث ضغطا وتدهورا صحيا.

4-4 الأسباب الكيميائية:

إن المواد الكيميائية بما في ذلك المواد المخدرة تدخل في إصابة الشخص

بالضغط النفسي فإن المادة المخدرة تؤدي إلى تغيرات في المزاج والتي

تعرض الشخص للضغط النفسي.

فالمادة المخدرة التي يتعاطاها الشخص المدمن تحدث له تغيرات كيميائية

على مستوى الوسائط الكيميائية, وبالتالي تغير من شعوره ومزاجه,

ويصبح الشخص متوترا وقلقا إلى جانب بعض الأعراض الأخرى للضغط

النفسي (عبد الهادي مصباح, 2001,ص134)

4-5 الأسباب البيولوجية:

تتمثل في العوامل الغذائية واختلال النظام الغذائي كزيادة السكر والدهون والإفراط أو الإفترار إلى البروتينات والإفراط في تناول القهوة والتدخين أو تناول الكحول. وهناك عوامل عديدة قد تكون ضاغطة بالنسبة لفرد ما لا تكون مناقضة لأخر مثل:

-الضوء

-اللون

-العلاقات الشخصية

-البيت والأسرة

-الأبوة والأمومة ونجد في هذا العصر أنها تفرض الأبوة والأمومة أعباء جسدية وعاطفية ومالية ثقيلة , والعمل إلى جانب الإعتناء بالأولاد هو العامل الأكثر ضغطا خاصة للأم حيث تكون إلى جانب العمل مسؤولة عن البيت و الأولاد

(سمير شيخاني, 2003, ص 17-31)

-ونجد أيضا الوعي الذاتي

-المرح

-البيئة المعرفية

-السمات الشخصية أو السلوكية

-المشكلات الشخصية

-التغيير

-التوقعات الغير الواقعية

-المواقف والإعتقادات

5-5 كيف تتكون الضغوط النفسية:

الضغط ينشأ من داخل الشخص نفسه , ويسمى ضغط داخلي, أو قد يكون ناتجا عن ظروف خارجية مثل العمل , والعلاقات الشخصية مع الأصدقاء , أو شريك الحياة ,

أو موت عزيز , أو موقف صارم, ويسمى ضغط خارجي. سواء أكانت الضغوط

داخلية أو خارجية متمثلة في أحداث الحياة فإنها تعد استجابات لتغيرات بيئية ,

والأحداث اليومية تحدث كثير من الضغط للإنسان ولكن يجب على الفرد أن يساير

ظروف الحياة والمواقف المختلفة وقد يفشل بعض الناس فيمر به خيبة الأمل والإحباط والصراعات من الضغوط اليومية, لكن عدد قليل هو الذي يواجه الظروف القاسية. (دافيدون, 1983, 22ص)

6- أعراض الضغوط النفسية:

إن التعرض المفرط للضغط ينتج عنه عدم التوازنات الهرمونية , يمكن أن تحدث تشكيلة من الأعراض منها:

6-1 أعراض جسدية:

-تغيرات في أنماط النوم.
-التعب.

-تغيرات في الهضم (غثيان, قيء, إسهال).

-فقدان الدافع الجنسي.

-آلام في الرأس .

-آلام وأوجاع مختلفة من الجسم.

-العدوى.

-عسر الهضم.

-الدوار والإغماء, التعرق والإرتعاش.

-تتمل اليدين والقدمين.

-خفقان القلب بسرعة وبقوة.

-نبضات قلب خاطئة. (سمير شيخ, 2003, صب-19)

6-2 أعراض نفسية:

-تغيرات في العادات والنشاطات اليومية كالنظافة والمظهر.

-نوبات غضب شديدة مع اللجوء للعدوانية والعنف.

-نوبات إكتئاب شديدة مع نفاذ الصبر وحدة الطبع.

-فقدان الدافع الجنسي.

-الشعور بالعجز وعدم الأمان وإنعدام القيمة.

-البلادة والنسيان والحساسية المفرطة.

(بغيحة إلياس, 2006, ص71-72)

6-3 الأعراض الفكرية والمهنية المعرفية:

-النسيان وصعوبة التركيز.

-صعوبة إتخاذ القرارات مع اضطراب التفكير.

-صعوبة إسترخاء الأحداث وتزايد الأخطاء.

-إصدار أحكام غير صائبة.

-إنخفاض الدافعية وإنجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ.

(عثمان يخلف, 2001, ص42)

6-4 الأعراض السلوكية:

-الإفراط في الأكل أو نقص الشهية .

-الميل إلى الجدال والمماطلة والإنعزال .

-الزيادة في التدخين أو الكحول وأداء سيء في العمل.

-تجنب المسؤولية أو إنكارها.

-الخمول والملل.

-عدم الإهتمام بالصحة وتغيير في العلاقات العائلية أو الحميمية.

6-5 الأعراض الإجتماعية:

-عدم الثقة الغير مبررة.

-نسيان المواعيد والغائها قبل إنجازها.

تبنى سلوك أو إتجاه دفاعي في العلاقة مع الآخرين ومراقبتهم ومتابعة أخطائهم -

بالإضافة إلى التفاعل الآلي وغياب الإهتمام الشخصي والتفاعل.

7- النظريات المفسرة لضغوط النفسية:

7-1 النظريات الفيزيولوجية : من أهم النظريات الفيزيولوجية التي تناولت الضغط

النفسي نجد:

أ-نظرية "كانون":

يعتبر العالم الفيزيولوجي "كانون" من أوائل الذين استخدموا عبارة

الضغط وعرفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري ففي بحثه عن الحيوانات استخدام عبارة الضغط الإنفعالي ليصف عملية رد الفعل الفيزيولوجي. وقد بينت دراساته أن مصادر الضغط الإنفعالية كالآم والخوف والغضب تسبب تغيرا في الوظائف الفيزيولوجية للكائن الحي ترجع إلى التغيرات في إفرازات الهرمونات أبرزها هرمون الأدرينالين الذي يهيئ الجسم لمواجهة المواقف الضاغطة. وقد كشفت أبحاث كانون عن وجود ميكانيزم وآلية في جسم الإنسان تساعد على الإحتفاظ بحالة من الإلتزان الحيوي أي القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجهه والرجوع إلى حالة التوازن العضوي والكيميائي بإنهاء الظروف والمواقف المسببة لهذه التغيرات. ومن ثم فإن أي مطلب خارجي بإمكانه أن يخل هذا التوازن إذا فشل الجسم في التعامل معه وهذا ما اعتبره كانون ضغطا يواجه الفرد ويؤدي ربما إلى مشكلات عضوية إذا أخل بدرجة عالية بالتوازن الطبيعي للجسم. (علي عسكر, 2009, ص33)

ب- نظرية سيلبي: بحكم تخصصه كطبيب أهتم بتفسير الضغط تفسيراً فيزيولوجياً , إذ أنشأ سيلبي نموذجاً لتفسير الضغوط وأطلق عليه اسم " زملة أعراض التكيف العام " ويقصد بكلمة عام أن رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثيراً على جوانب مختلفة جسمية ونفسية وكلمة تكيف تعني أن المثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التكيف مع مسببات الضغط, أما كلمة زملة أعراض التكيف العام فتشير إلى ردود الأفعال الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد ولكل فرد مصادر متاحة ومحددة للتكيف مع الموقف البيئي وقد قسم سيلبي مجموعة الأعراض التكيفية للضغط أو ردود الفعل اتجاه المصادر الضاغطة إلى 3 مراحل : مرحلة الإنذار, مرحلة المقاومة , مرحلة الإنهاك واعتبر أن الاستجابة الفيزيولوجية للضغط هدفها المحافظة على الحياة. (طه حسين عبد العظيم, 2006)

7-2 النظرية المعرفية السلوكية :

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن حالة الضغط أو الإجهاد ترجع إلى افتقار الفرد لنموذج معرفي مناسب للموقف الضاغط , فالضغط لا يتوقف على المواقف الخارجي بقدر

ما يتوقف على الاستجابة المعرفية وتوقعات الفرد.

أ- لازاروس:

أنصبا اهتماما لازاروس على التقييم الذهني ورد فعل الفرد اتجاه المواقف الضاغطة ,

وأسس ما يعرف بنموذج التقييم المعرفي حيث يتم تقييم الأحداث وفق مرحلتين:

عملية التقييم الأولي: في هذه المرحلة يتم تحديد معنى الأحداث إذ قد تدرك الأحداث

على أساس أنها قد تقود إلى نتائج إيجابية, سلبية أو محايدة وتكون سلبية وسيئة بناء

على ما يمكن أن تسببه من أذى , تهديد أو تحدي .

عملية التقييم الثانوي: تبدأ عملية التقييم الثانوي للموقف في الوقت الذي يتم فيه

التقييم الأولي للأحداث , ويتم في هذه المرحلة إجراء تقييم للإمكانيات والمصادر التي

يمتلكها الفرد لتعامل مع الحدث وما إذا كانت كافية لمواجهة الأذى , التهديد, التحدي أو

غير كافية ' وتنشأ الخبرة الذاتية نتيجة التوازن بين التقييم الأولي والتقييم الثانوي وكلما

كانت إمكانيات التعامل مع الموقف عالية فإن الضغط يكون أقل والعكس صحيح.

(شيلي تايلور, ترجمة وسام درويش 2008, صب)

ب- سبيلجر: يعتبر سبيلجر واحد من العلماء الذين وضعوا تفسيراً للضغوط النفسية

بالاعتماد على نظرية الدوافع, إذ يرى أن الضغوط تلعب دوراً كبيراً في إثارة الاختلافات على

مستوى الدوافع في ضوء إدراك الفرد لها ويحدد نظريته في ثلاثة أبعاد نسبية: الضغط

, القلق, التعلم في ضوء هذه الأبعاد يحدد محتوى النظرية في مايلي:

التعرف على طبيعة الضغوط.

قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة

قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق

توفير السلوكيات المناسبة لتغلب على القلق الناتج عن الضغوط

تحديد مستوى الإستجابة

فهذه النظرية تتركز على المتغيرات المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإدراك الفرد لها ثم

إن الضغط يبدأ بمثير يهدد حياة الفرد ثم إدراك الفرد لهذا المثير أو التهديد ورد الفعل

النفسي المرتبط بالمثير وبذلك يرتبط برد الفعل ومدى إدراك الفرد له.

(أحمد نايا العزيز, 2009, صب)

ج- أليس: الظروف الضاغطة التي يعيشها الفرد لا توجد في ذاتها وإنما تتوقف على الأسلوب والطريقة التي يدرك بها الفرد الظروف التي يواجهها وعلى نسق الاعتقادات اللاعقلانية التي قد يكونها حول هذه الظروف والأحداث الضاغطة.

د- موراى: يعرف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ويميز موراى بين نوعين من الضغط:

ضغط بيتا: وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد

ضغط ألفا: وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع.

(مراد علي عيسى، 2008، ص145)

7-3 النظرية الإجتماعية: الفرد كائن اجتماعي لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين

فهو في تفاعل دائم معهم ولا شك بأن سلوك الفرد يتأثر بطبيعة علاقته بهم.

إذ يتأثر الأفراد بمكونات البيئة التي يعيشون فيها وهم جزء من النسق الإجتماعي عليه فإن محاولة فهم سلوك الفرد ومشاكله خارج السياق الإجتماعي تؤدي إلى فهم جزئي فقط.

يشير كارسون إلى أن الضغوط النفسية التي يعانها الفرد تغزوا إلى أنماط التفاعل المختلفة وظيفيا بين الأفراد والضغوط النفسية كسلوك غير توافقي تنشأ من العلاقات الإجتماعية وهذا يعني أن الضغوط تحدث عندما يكون هناك إضطراب في أنماط العلاقات الشخصية كما هو الحال في الصراعات الزوجية، وتوتر العلاقات بين أفراد الأسرة أو توتر العلاقة مع الآخرين.

(طه عبد العظيم حسن، 2006).

ويشير باوندوار أيضا إلى أن قدرة الفرد على التغلب على الأحداث الصدمة والخبرات الضاغطة يتوقف على درجة فعالية الذات لديه ، وأن درجة فعالية الذات في التغلب على الخبرات الضاغطة تتوقف على البيئة الإجتماعية للفرد وعلى إدراكه لقدراته وإمكاناته في التعامل مع الضغوط.

7-4 نظرية التحليل النفسي:

يرى فرويد بأن الأنا يعمل على حفظ الذات من العوامل والمثيرات الداخلية والخارجية المهدة له إما بالعدول عنها أو الهروب منها أو التكيف معها.

فالزيادة في الضغط النفسي تولد الإحساس بالألم وإنخفاضه يؤدي إلى الإحساس باللذة والأنا بطبيعته يسعى دائما لتحقيق اللذة وتجنب الألم.

فحسب التحليل النفسي ينظر للضغط من منظور نفسي داخلي حيث يتم التأكيد على أهمية ودور العمليات اللاشعورية وميكانيزمات الدفاع في تحديد السلوك السوي واللاسوي للفرد فالصراع والتفاعل المتبادل بين مكونات الجهاز النفسي الثلاث " اللهو، الأنا، الأنا الأعلى" وعدم القدرة على تحقيق التوازن بين متطلبات اللهو ومتطلبات الواقع الخارجي ينتج عنها الضغط النفسي ويتأثر إدراك الفرد للموقف الضاغط بتجاربه الداخلية.

(الملتقى الدولي حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية، 2005، ص 20)

إذ أن خبرات الطفولة المبكرة هي الأساس في تشكيل شخصية الفرد فيما بعد ، فالفرد حينما يتعرض لمواقف ضاغطة ومؤلمة فإنه يسعى إلى تفرغ إنفعالاته السلبية الناتجة عنها عبر ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية، وعلى هذا الأساس فالقلق والخوف أو أي إنفعالات سلبية أخرى تكون مصاحبة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد يتم تفرغها بصورة لا شعورية عن طريق الكبت أو الإنكار وغيرهما من ميكانيزمات الدفاع.

(طه عبد العظيم حسن ، 2006)

وقد قام **فالت (1971)** بوضع ميكانيزمات الدفاع في شكل هرمي يتكون من أربعة أجزاء هي أجزاء ذهانية وفي المقابل العصابية، النضج وفي المقابل عدم النضج ويرى أن ميكانيزمات الدفاع الفاشلة تعمل على تحريف الواقع كثيرا في حين أن الميكانيزمات التوافقية تعمل على تحريف الواقع قليلا ، وأن هذه الميكانيزمات تعدل إدراك الفرد للأحداث الضاغطة التي يواجهها ومن ثم ينخفض الضغط الإنفعالي وخاصة القلق.

(طه عبد الحسين ، 2006، ص 20)

إن هذه النظريات قد ألمت بكل مسببات الضغوط فكل واحدة منها تحدثت عن عامل يساهم في ظهور الضغوط النفسية وبالتالي فكل نظرية تمل الأخرى.

8- مصادر الضغوط النفسية:

تحدث الضغوط النفسية عندما يحمل الفرد مايفوق طاقته وعندما يواجه متطلبات تفوق حدود قدرته وما لديه من استعدادات لمواجهةها ولقد حظيت مسألة تحديد مصادر الضغوط باهتمام الكثير من الباحثين ولذلك تعددت تصنيفات المصادر لديهم، فالإنسان عادة

ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع عديدة من الضغوط التي تحيط به من جوانب عديدة منها الجانب الأسري والمادي والاجتماعي , وتتمثل مصادر هذه الضغوط فيما يلي:

- 1- الضغوط الإنفعالية والنفسية: كالقلق والاكتئاب والمخاوف المرضية.
- 2- الضغوط الأسرية: كالانفصال (طلاق) أو موت أحد الشريكين, تربية الأطفال , وجود أطفال مرضى أو معاقين في الأسرة.
- 3- ضغوط إجتماعية: كالتفاعل مع الآخرين , كثرة اللقاءات الإجتماعية, الاختلاف مع الأصدقاء, الإسراف في التزاور أو حضور المناسبات الإجتماعية.
- 4- ضغوط العمل : حالات التعب والملل, الصراعات خاصة مع الرؤساء والمشرفين, ساعات العمل الطويلة وما ينجم عنها من إرهاق ها بدني ونفسي.
- 5- الضغوط الاقتصادية: كالأزمات المالية, الخسارة, فقدان العمل بشكل مؤقت أو نهائي, قلة العائد المادي وعدم القدرة على الالتزامات المادية.
- 6- الضغوط المدرسية: المشاكل المدرسية المختلفة, سوء التوافق الدراسي.
- 7- ضغوط الانتقال أو التغيير: السفر, الهجرة, تغيير السكن, الانتقال إلى عمل جديد.
- 8- الضغوط الكيميائية: إساءة استخدام العقاقير , الكافيين, إدمان الكحول.
- 9- الضغوط العضوية: إصابة بالمرض , العادات الصحية البيئية, صعوبات النوم, إجهاد الجسم.

(إبراهيم عبد الستار, 2003).

يذكر (عادل الأشول, 2000) أن مصادر الضغوط النفسية هي عبارة عن مثير له إمكانية محتملة في أن يولد استجابة المواجهة أو الهروب عند شخص معين, وأن الإنسان عادة ما يتعرض في حياته اليومية لأنواع من مصادر الضغوط بعضها بيولوجي والآخر نفسي أو اجتماعي. (مها أحمد, 2012).

ويشير (إبراهيم عبد الستار, مم) أنه على العموم يمكن تصنيف مصادر الضغوط النفسية والاجتماعية إلى أربعة مصادر كبرى هي:

أ- تغيرات حياتية أو تغيرات في أسلوب المعيشة

ب-مشكلات إجتماعية.

ت-مشكلات صحية أي متعلقة بالصحة النفسية والعضوية.

ث-ضعف العمل والإنجاز الأكاديمي.

9- قياس الضغوط النفسية: أشار (عثمان مبارك, 2007) أن قياس الضغوط النفسية وفحصها والتعرف على مستوياتها يمثل أحد الإهتمامات الرئيسية لدى علماء النفس, كما تمثل معرفة قابلية الفرد واستعداده لتعرض للضغوط إضافة إلى تعرضه الفعلي لها, الخطوة الرئيسية نحو مواجهة هذه الضغوط وإدارتها , حيث أن القدرة على مواجهة الضغوط والتغلب عليها أو التعايش معها تعتمد على درجة الإستعداد ونمط الشخصية إضافة إلى شدة الضغوط وجوهرية التغيرات الحياتية , وكذلك الأساليب التوافقية أو إستراتيجيات المواجهة القائمة.

وهناك طرق متعددة لقياس وفحص الضغوط منها:

أ-المقاييس الفسيولوجية.

ب-المؤشرات الكيميائية الحيوية.

ج-المقاييس والاختبارات النفسية التي تضم:

أساليب التقدير الذاتي ومنها:

1-الاستبانات أو الاستخبارات (الاختبارات).

2-المقابلات.

والمقاييس السلوكية وتضم:

1-الملاحظة في المواقف الطبيعية والمصطنعة.

2-الإختبارات الأدائية.

(عثمان مبارك,2007)

*الإستجابات الفيزيولوجية: أوضح أنها أسلوب يعتمد على الأجهزة الفنية لقياس ردود فعل أو استجابات بعض أعضاء الجسم عند التعرض لضغوط مختلفة مثل جهاز دقات الذي يستخدمهم لتعرف على الضغوط وجهاز الذي يربط بالأصبع الوسط لمقياس الاستجابة لضغوط.

Stress 1972-journal of personality and social psychology and responses,B-KENT:controvert stress locus of control,Houston-1972:251)

كل هذه المهام الفيزيولوجية تسبب أيضا معاناة نفسية لفترة قصيرة المدى, هذه الأخيرة التي تقاس بطرق أخرى هي:

9-2المقاييس والاختبارات النفسية:

توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط وقياسها منها الملاحظة,المقابلة,والاستبيانات وتعد الاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسة الضغوط , فهناك منها ماتقيس الضواغط والمثيرات عن طريق قياس أحداث الحياة كمقياس هولمز وزاهي(1967).

(طه عبد العظيم حسين,سلامة عبد العظيم حسين,2006,صب)

ويعتبر ولمز وراهي من الرواد في ميدان بحوث الضغط, حيث قاما بتطوير قائمة بعنوان مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي حيث قاما بتحديد الأحداث التي تدفع الفرد لإجراء أهم التغييرات في حياتهم. (شيلي تايلور,2008,ص 378)

10-استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

ذكر محمود عطية (2010) أن مارتن وآخرون قدموا في أبحاثهما عدة طرق وإستراتيجيات لمواجهة المواقف الضاغطة وأكدوا على أسلوبين من أساليب مواجهة الضغوط:

أ- الإستراتيجيات الانفعالية في المواجهة :

وفيها يلجأ الفرد إلى استخدام ردود الأفعال الانفعالية في مواجهة الضغوط منها التوتر والشك والغضب والانزعاج.

ب- الإستراتيجيات المعرفية في المواجهة:

وفيها يلجأ الفرد إلى إعادة التفسير الإيجابي والتحليل المنطقي والنشاط التخيلي وقدم كوهين 1994 "مجموعة من الإستراتيجيات المعرفية لمواجهة ضغوط الحياة منها:

1/التفكير العقلاني: إستراتيجية يلجأ خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثاً عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.

2/التخيل: يتجه فيه الفرد إلى التفكير في المستقبل وله القدرة الكبيرة على تخيل ما قد يحدث.

3/الإنكار: عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إنكار الضغوط ومصادر القلق والتجاهل, كأنها لم تحدث على الإطلاق.

4/حل المشكلة: نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف باسم القرح الذهني.

5/الفكاهة: تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وبروح الفكاهة وبالتالي قصرها والتغلب عليها.

6/الرجوع إلى الدين الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والإنفعالي, أشار كل من ينجر وأندر إلى ثلاثة أساليب للتعامل مع الضغوط هي:

أ- أسلوب التوجيه الانفعالي ويقصد به ردود الانفعالية التي تنتاب الفرد وتنعكس على أسلوبه في التعامل مع المشكلة وتتضمن مشاعر الضيق والتوتر والقلق والانزعاج والغضب والأسى واليأس.

ب- أسلوب التوجه نحو التجنب أو الإحجام ويقصد به محاولات الفرد لتجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة وأن يكتفي بالانسحاب من الموقف.

ج- أسلوب التوجه نحو الأداء وهو المحاولات السلوكية النشطة التي يقوم بها الفرد للتعامل مباشرة مع المشكلة وبصورة واقعية وعقلانية , ويتضمن ذلك معرفة الأسباب الحقيقية لمشكلة والاستفادة من الخبرة في المواقف السابقة واقتراح البدائل للتعامل مع المشكلة واختيار أفضلها ووضع خطة فورية لمواجهة المشكلة.

(محمود عطية, 2010, صب-96)

7/ استراتيجيات مواجهة الضغوط من المنظور الإسلامي:

1- تلاوة القرآن:

أورد (عبد الرحمن العيسوي, 1988, ص76) أن القرآن يحض على الموعظة ويستهدف شفاء ما في الصدور مما يحقق الهدى والرحمة للمؤمنين وذلك مصدقا لقوله تعالى (قل بفضل الله وبرحمته فبذلك فليفرحوا وهو خير مما يجمعون) يونس: (57)

وفي القرآن الكريم ما يشفي النفوس المريضة والقلوب العليله كما أنه رحمة للمؤمنين قال تعالى (وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين ولا يزيد الضالمين إلا خساراً) سورة الإسراء (82)

لهذا القرآن أثر عظيم في نفوس المسلمين وفي شخصياتهم وفي عقولهم وضمائرهم وسلوكاتهم.

2- اللجوء إلى الصلوات: ويذكر (محمد نجاتي ,1997,ص288) في حديثه أن الصلاة هي صلة الإنسان بربه تمده بطاقة روحية هائلة وهي تبعث فيه الاسترخاء التام وهدوء النفس وراحة العقل لأنه يتجه بكل كيانه إلى ربه وينسى هموم الدنيا ومشكلاتها. وهذا الأسلوب الذي يمارسه المعالجون النفسيون السلوكيون في الغرب لكن الأثر العلاجي للصلاة يمثل للمسلم خمسة مرات فاليوم واللييلة بينما لايتيسر ذلك للمريض النفسي في الغرب إضافة إلى ذلك يقوم بعد الصلاة بالتسبيح والدعاء وهو يعطيه الشعور بالأمن.قالتعالى(يا أيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر والصلوةإن الله مع الصابرين)البقرة(153)

وقال تعالى(ولقد نعلم أنك يضيق بما يقولون فسبح بحمد ربك وكن من الساجدين) سورة الحجر(الآيات97:98)

3- اللجوء إلى ذكر الله: يوضح (محمد نجاتي,1997,ص30) أن ذكر الله تعالى يصفي النفس ويشعرها بالأمن والطمأنينة, والذكر يقرب العبد من خالقه ويشعره أنه في حماية الله ورعايته ويضع في نفسه الثقة ومن يذكر الله يذكره قال تعالى(الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب)سورة الرعد(الآية:28)

وعدم ذكر الله مرتبط بالشقاء فالمعيشة. قال تعالى(ومن أعرض عن ذكرى فإن له معيشة ضنكا ونحشره يوم القيامة أعمى) سورة طه(124)

4- الصبر: يشير (محمد نجاتي,1997,ص297) أن للصبر فوائد جلييلة في تربية النفس وتقوية الشخصية وزيادة قدرة الإنسان على تحمل المشاق وتجديد طاقته لمواجهة مشكلات الحياة وأعبائها.قالتعالى(واستعينوا بالصبر والصلوة وإنها لكبيرة إلا على الخاشعين) سورة البقرة(45).

وقال تعالى(ياأيها الذين آمنوا اصبروا وصابروا ورابطوا واتقوا الله لعلكم تفلحون)

سورة آل عمران

11- علاج الضغط النفسي: هناك علاجات مختلفة نذكر منها:

1-11 العلاج المعرفي: فالحدث الضاغط لا يسبب القلق والتوتر في ذاته إنما الأفكار والاعتقادات التي يكونها الفرد عن الموقف باعتباره يمثل تهديدا وضرا له هي السبب في حدوث الضغط النفسي فالتقييم المعرفي هي الخطوة الأساسية لمواجهة المواقف الضاغطة وذلك لأن تغيير الأفكار غير المنطقية والأحاديث السلبية التي يكونها الفرد عن الموقف أو الحدث الضاغط يؤدي إلى تغيير الاستجابة الانفعالية والسلوكية نحو الحدث وهناك عدة فنيات تساعد الفرد على التعامل مع الضغوط نذكر منها:

أ- إيقاف الأفكار السلبية: إذ ينبغي تغيير الأفكار والاعتقادات السلبية الموجودة لدى الفرد تدريجيا على أن تحل محلها أفكارا أكثر عقلانية تساعد على التصرف بالطريقة المناسبة.

ب- إدارة الذات: هو أسلوب معرفي سلوكي ذو فائدة كبيرة تتمثل في مساعدة الأفراد على إحداث تغيير في سلوكهم وخفض استجابات القلق الناتجة عن الموقف الضاغط ويهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الفرد كيفية ملاحظة سلوكه وصياغة أهدافه وتقييم ما يتم من تقدم ومراقبة الذات كأن يكون لدى الفرد سجل يسجل فيه المواقف والأحداث والمشاعر والأفكار التي تظهر لديه عبر المواقف التي يتعرض لها ثم التقييم ويتم هذا عن طريق إجراء مقارنة بين السلوك وبين المعايير والأهداف التي وضعها لهذا الأداء أو السلوك فهل السلوك يحقق الهدف أم لا وبعدها التعزيز أي تقديم التعزيز الإيجابي عند ظهور الإستجابة المطلوبة.

ج- أحاديث الذات: تقوم على فكرة أن الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشاكل والصعوبات التي تواجهه في الحياة إذ استطاع التخلص من الأحاديث السلبية فهي التي تجعله يشعر بالخوف وعدم الكفاءة عند مواجهة الحدث الضاغط عكس الأحاديث الإيجابية فالتفكير الإيجابي في الحدث يساعد الفرد على التعامل معه بالطريقة الملائمة.

د- التخيل أو التصور البصري: يتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه وهو في موقف ضاغط ويكون التخيل مقترنا بالاسترخاء وهكذا يستطيع التدريب على الحدث الذي يتوقع أن يسبب له الضغط.

ه- حل المشكلات: يشير حل المشكلات إلى قدرة الفرد على إدراك وفهم عناصر الوقت أو المشكلة وصولاً إلى وضع خطة محكمة لحل المشكلة التي هو بصدد حلها، ويعتبر التدريب على حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة وتهدف إلى تنمية مهارات الأفراد وتتضمن عدة خطوات تتمثل في التعرف على المشكلة أو المواقف الضاغطة وجمع البيانات ثم وضع بدائل وحلول متعددة للتعامل مع المشكلة وتقييم الحلول البديلة ووضع الحل النهائي موضع التنفيذ، والتدريب على حل المشكلات ينطوي على أهمية كبيرة تتمثل في زيادة كفاءة الفرد وفعالتيه مما يؤدي إلى التعامل بنجاح في المواقف الضاغطة .

(ماجدة بهاء الدين، 2008، ص135).

والهدف من العلاج المعرفي ليس القيام بتحليل منطقي للأفكار والاعتقادات اللاعقلانية الموجودة عند المفحوص وإنما محاولة إكساب هذا الأخير عدة مهارات تمكنه من التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة.

11-2 العلاج السلوكي: يستخدم السلوكيون في علاجهم للضغط الاسترخاء فهو مرادف للصحة والهدوء والهروب من المشاكل ويظهر كأنه نوع من مضادات الضغط النفسي ومن أهم تقنيات الاسترخاء المستعملة:

أ- تمارين التنفس الاسترخائي: في حالات الضغط يشتهي الشخص من حالة التوتر وضيق التنفس التي تعتبر توترات عضلية في مستوى الحزام البطني ومستوى الصدر والعنق، هذه التوترات العضلية هي مصدر الإحساس بضيق التنفس ولتدريب على التنفس بطريقة معينة يشكل ضيق في إخراج الهواء مما يساعد الشخص على التخفيف من الضغط النفسي فمن خلال عملية الشهيق الطويلة تتم عملية الزفير كاملة ومع تكرار هذه العملية يشعر الإنسان براحة واسترخاء بالإضافة إلى التنفس بطريقة جيدة للحفاظ على صحة الجهاز الهضمي والجهاز التنفسي (جليله معيزة، 2002، ص75)

ب- الإسترخاء العضلي والفكري: فيه يقوم المريض بالإستلقاء على فراش مريح ووضع الوسادة خلفه مع إغماض عينه ويتخيل نفسه في المكان الذي يفضله ومحاولة الإسترخاء التام

للعضلات والمفاصل بدأ من أصابع القدم , والكاحل,الركبة,الظهر,الكتفين, فأصابع اليد ويجب أن يكون هذا التمرين في سكون تام محاولا إبعاد جميع الأفكار عن الذهن وجعله خاليا وهذا ممكن بالتمرين والتكرار وذلك لمدة عشرة دقائق تكرر مرتين إلى ثلاث مرات يوميا.

تتمثل الفوائد النفسية للاسترخاء في الشعور بالهدوء وزيادة الثقة بالذات وزيادة التركيز والانتباه وتقوية الذاكرة , أيضا يعمل على خفض التوتر وتحقيق الراحة.

ج-التغذية الراجعة: تعتبر وسيلة هامة تساعد الاسترخاء وهي عبارة عن معلومات تعطى للفرد عقب أدائه لتوضيح صحة استجاباته أو خطئها وبناءا على ذلك قد يستمر الفرد أو يعدل سلوكه أو يتوقف لأنه حقق هدفه.

د-تعديل أسلوب الحياة: يمثل أسلوب الحياة أهداف الفرد والمحاولات التي يقوم بها في سبيل تحقيق أهدافه, كما يشمل أيضا قدرته ودوافعه فأسلوب الحياة هو كل مايتعلق بشخصية الفرد وليس ثابت تماما, بل يمكن تعديله وتطويره تبعا لمتطلبات البيئة التي يعيش فيها الفرد وعلى هذا فالإستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد إزاء المواقف الضاغطة قد تضعف من قدرته على المقاومة....وهكذا إذا حدث تغيير في أسلوب حياة الفرد وعاداته فأصبح يمارس رياضة المشي مثلا ويقلل من المنبهات فان ذلك يساعده في مواجهة الضغوط وإدارتها بشكل فعال.

(ماجدة بهاء الدين,2008,ص343)

هـ-التدريب على السلوك التوكيدي: يعني التدريب على قول "لا" ورفض الطلبات غير المقبولة والقدرة على التعبير عن المشاعر الموجبة والسالبة والتعبير عن الأفكار بطريقة حسنة هذا ما يكسب الشخص فعالية في البدء والاستمرار في التفاعلات الإجتماعية ويمكنه من فهم وتنظيم إنفعالاته وفي ضوء ماتقدم فإن التدريب على إكتساب هذه المهارات يساعد الفرد على حل مشكلاته بطريقة ملائمة ويزيد من ثقته بنفسه.

و-التدريب على إدارة الوقت: يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة الكفاءة لدى الفرد استخدام الوقت وتوظيفه وإستثماره في كل مايفيد وتستخدم إدارة الوقت في خفض الضغوط فمن خلال إدارة الوقت والتخطيط يمكن التعامل مع الضغوط, إذ أن التخطيط الفعال يتضمن تحليل الوقت وتحديد الهدف وجدولة الأنشطة والمهام في العمل على التنفيذ.

11-3العلاج الكيميائي:

ويتم اللجوء إلى بعض مضادات الضغط وبعض الأدوية المهدئة والفيتامينات مثل "B" و "C"

حيث تعتبر الفيتامينات ذات أهمية كبيرة في علاج الضغط النفسي بالإضافة إلى العقاقير مثل

مضادات القلق أو مضادات الاكتئاب ومن أهم العقاقير الحيوية المضادة للضغط النفسي نذكر:

أ-مضادات القلق:

تهدف إلى التقليل من حدة القلق والتوتر النفسي لدى الشخص ولها خمس مميزات من ناحية المفعول , وهذه المميزات هي :

*خاصية مضادة للقلق

*خاصية منومة

*خاصية منشطة للنعاس

*خاصية مضادة للارتعاش

*خاصية تحقق استرخاء العضلات

ب-المهدئات:

تستعمل كآلية مهدئة للتوتر والضغط النفسي لدى الأشخاص ومن هذه المواد :

"Benzodiazipine" و "Méprobamate"

ج-مضادات الاكتئاب:

تهدف هذه المضادات والأدوية إلى علاج تعكر المزاج وحالات التوتر الشديد وتحسن القدرة على التفكير وتعالج اضطرابات النوم ومن بين هذه المضادات: "Praymarel", "Athymie", "Laroscyl"

وهي قادرة على التقليل من الشعور بالضغط النفسي لدى الشخص غير أن استعمالها وتناولها لمدة طويلة وبكيفية غير طبية يجعله يدخل في حالة ارتباط فيزيولوجي تكون له آثار جانبية سلبية على التوازن النفسي للشخص وتتحول من مفعولها المضاد للضغط النفسي إلى مفعول مخفف للضغط مع آثار جانبية.

(جليله معيزه, 2002, ص75).

ملخص الفصل

لقد اختلفت وجهات نظر العلماء في علم النفس حول إعطاء مفهوم وتفسير لضغوط النفسية غير أن النظرة التكاملية لهذه النظريات تعد أكثر قدرة على تفسير هذا المفهوم , فالضغط ماهو إلا إستجابة ونتيجة لتفاعل القائم بين العوامل النفسية والاجتماعية والمعرفية والبيولوجية والسلوكية للفرد, وللضغوط النفسية أسباب متنوعة ومتعددة ومتداخلة لدرجة أنه يصعب الفصل بينها, أو تحديد مدى تأثير كل منهما على الحياة النفسية والجسدية للفرد بالخصوص مدى تأثيرها على الأم, ولقد اختلف الباحثون في تحديد مصادر الضغوط النفسية تبعاً لمنطلقاتها النظرية, إلا أنه يمكن تقسيم مصادر الضغط النفسي إلى أسباب بيئية خارجية وأسباب داخلية تشمل العوامل النفسية والجسدية التي قد تولد ضغطاً للفرد.

فأم الطفل المصاب بمتلازمة داون تعاني من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية نتيجة وجود عوامل ضاغطة (إصابة طفل بمتلازمة داون), مما يولد لديها الإحساس بالعجز والإحباط, وإحساس بالقلق والتوتر مما يفقدها اتزانها وعدم قدرتها على أداء وظيفتها.

الفصل الثالث :متلازمة داون

تمهيد

لمحة تاريخية عن متلازمة داون

تعريف متلازمة داون

أنواع متلازمة داون

أسباب متلازمة داون*

خصائص متلازمة داون

تشخيص متلازمة داون

الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون

التكفل بطفل متلازمة داون

الرعاية الصحية لطفل متلازمة داون

علاج متلازمة داون

ردود فعل الأسر والتعامل معها

الضغوط النفسية التي تواجهها أسر الأطفال ذوي متلازمة داون

الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي متلازمة داون

إرشاد أسر الأفراد ذوي متلازمة داون

الخاتمة

تمهيد:

في هذا الفصل سنتطرق لدراسة طفل متلازمة داون , وأخذ لمحة تاريخية عن هذه المتلازمة والتعرف عليها وعلى مختلف أنواعها وأسبابها وكذلك كيفية تشخيصها وعلاجها .

ولتسهيل عملية التكفل بهذه الفئة يجب معرفة أهم الخصائص المميزة لهم سواء من الناحية العضوية والنفسية والحركية.

وبالأخص الأم فهي من تتحمل المسؤولية الكاملة وتتكفل بسلوك الطفل وتطوره , وهذه المسؤولية تجعلها تشعر بالإرهاق والتعب والقلق والإكتئاب ومشاعر الذنب .

وهنا أيضا سنتطرق إلى التعرف على مدى تأثير إنجاب طفل متلازمة داون على الأم.

1-لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

لا نعرف متى وجدت متلازمة داون حيث لم يذكر في كتب التاريخ ولكن من المؤكد وجودها لأزمان عديدة , وفي العصر الحالي قام إيسكويرول عام 1838م بنشر بحث وصف فيه عددا من الأطفال لديهم صفات متشابهة تنطبق على متلازمة داون , كما قام سيجوين بوصف مجموعة متشابهة من الأطفال وأسمى تلك الحالات بالغباء النخالي.

(زكرياء الشربيني

2004ص 235)

زملة داون هي حالة من حالات الضعف العقلي, ولقد أطلق عليها الطبيب "لانجدون داون " هذه التسمية على الأطفال المنغوليين عام 1866م حيث اكتشف أن هؤلاء الأطفال يتشابهون في الشكل والمظهر , والسمات العامة وملامح الوجه والشعر , وتظهر في التكوين الجسمي والمظهر العام للأطفال المصابين بها.

(Down Syndrome Irelan,2013:4)

وفي عام 1909م قام الطبيب الفرنسي جيروم لوجون بتحديد متلازمة داون الناتجة عن اضطراب في الكروموزومات واكتشف أن الأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون لديهم 47كروموزوما بدلا من 46 كروموزوم وذلك ما أكدت عليه الجمعية الوطنية لمتلازمة داون.

مصطفى نوري , (National Down Syndrome Society ,Chava&Yael,2006:34)

خليل عبد الرحمان,2007,47,

2-تعريف متلازمة داون:

تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلامات والخصائص التي تظهر مجتمعة في
 أن .
 واحد
 (الملق 2001)

وكلمة داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي لونجدونالذي كان أول من شخص هذه
 المتلازمة من خلال عمله في أحد المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالولايات المتحدة
 الأمريكية.

(إبراهيم وآخرون, 2001)

متلازمة داون:

هي عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكرموسوم 21نتيجة إختلال في تقسيم
 الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عام 1966 عن
 طريق

GohnLangedon Down. الطبيب جون لانجدون داون.

(Baraitser& Winter, 1996, 1:2) (www.Secc.Rti.org, 2002)

فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كرموسوما بدلا من 46 ويكون هذا
 الكرموسوم الزائد متجاورا مع زوج الكروموسومات 21 بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه
 ثنائيا وهو ما يعرف بشذوذ الكروموسومات من حيث العدد ويسمى ثلاثية الكروموسومات أو
 الإنقسام الثلاثي.

(عبد العزيز السر طاوي ,جميل

الصمادي, 1998, ص 300)

*هي شذوذ صبغي الكروموزومي ناتج عن وجود عدد أكبر من العدد الطبيعي من الصبغات أو عدد أقل من الطبيعي أو إلتصاق الواحد بالآخر بسبب تغيرات تصيب الموروثات الجينات .

(راضي)

(الوقفي,2007,ص190)

*هي اضطرابات في الكروموزومات والأكثر شيوعا مسببا للإعاقة الفكرية وهي ليست داء أو مرضا ويشتركون في خصائص فيزيائية وصحية.

(LSue,2009:7)

*وهي اضطراب شائع بين الأنماط الإكلينيكية في الإعاقة العقلية وهذا الإضطراب يتميز بوجود صبغي زائد رقم 21 وبعض الحالات يكون الصبغي الزائد 22, ويكون المخ أقل من المتوسط من حيث الحجم أو الوزن .

(علاء الدين,2013,ص204)

*هي اضطراب وراثي ناجم عن وجود كرموزوم 21 , مما أدى إلى وجود مجموعة تحتوي على 47 كرموزوم, فيتشابه أفرادها في النمط الظاهري مصاحبا ذلك بقصور فكري ومعرفي .

(Macho, et al,2014:408)

وبما أن متلازمة داون مرتبطة بعدد كروموسومات الخلية فمن الأهمية يجب التعرف على موضوع شذوذ

الكروموسومات باختصار :

Genetic disorders شذوذ الكروموسومات:

الكروموسومات هي عبارة عن مخلوقات صغيرة جدا يحمل كل منها مئات الجينات ويوجد في كل خلية زوجا من الكروموسومات بالإضافة إلى كروموسومي الجنس للذين يظهران عند (الأنثى وبذلك يكون في كل خلية جسمية 46 كروموسوما. xx عند الذكر (Xy)

(كمال إبراهيم مرسي 1996,

123:119)

3-أنواع متلازمة داون:

التثلث الصبغي رقم 21 ونسبة حدوثه 90

التحول الانتقالي ونسبة حدوثه 4

المتعدد الخلايا (الفسيفسائي) ونسبة حدوثه 1

(عسيري,الخزار,2005)

يحدث الإنقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات:

1-الحالة الأولى: ثلاثي 21

يحدث نتيجة خطأ في التوزيع الكروموسومي قبل الحمل فعندما يتم الإنقسام الاختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الإنقسام مما يؤدي إلى أن تحصل إحدى الخليتين على كروموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروموسوما بدلا من 23 كما هو الحال في الخلية العادية وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون.

2-الحالة الثانية: الإنتقالي

التي يحدث فيها الإنقسام الثلاثي وبالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب تغيير الموقع إذ يحدث فيه إرتباط كروموسومي مع كروموسوم آخر بعملية التصاق ويمكن أن يحدث في أي كروموسوم لكنه الأكثر شيوعا في مجموعات الكروموسومات

13,14,15,21,22,23. وفي ثلث حالات إنتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 مما ينتج عنه مجموعات من كروموسوم 21 بدلا من زوج منها.

3- الحالة الثالثة: الفسيفسائي

التي يحدث فيها الإنقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموسومات بعد حدوث الإخصاب إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الإنقسام مما يؤدي إلى عدم إنفصال أحد الكروموسومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على ثلاثة كروموسومات بينما الخلية الأخرى الناتجة عن نفس الإنقسام لا تحتوي إلا على كروموسوم واحد, ويسبب نقص الكروموسوم في الخلية الثانية فإنها تموت وتبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموسوم زائد في الإنقسام. وهذا الخطأ في الخلية الأولى ونتيجة للإنقسام ستستمر خلايا الجسم في الإنقسام حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ.

(عبد العزيز السر طاوي,جميل الصمادي, 1998,300:301)

4-أسباب حدوث متلازمة داون:

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون, ولكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة داون بتقسيمها إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية وذلك فيما يلي:

1-العوامل الوراثية: وتتمثل في:

أ- وراثه خاصية التخلف العقلي.

ب- إنتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكر موسومات شذوذ الجينات).

ويعتقد بعض الأخصائيين أن خلل الهرمون, أشعة , الإصابة بالحمى , المشكلات المناعية أو استعداد الجين يمكن أن تكون السبب في حدوث خلل إنقسام الخلية وينتج عنه حدوث متلازمة داون.

ج- عوامل بيولوجية أخرى مثل عامل الريزومي -إضرابات الغدد الصماء (ضمور الغدة التيموسية- تضخم الغدة الدرقية).

د-التشوهات الخلقية: فقد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي غير معروف أسبابه بوضوح ويؤدي إلى التأخر الذهني والذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة - فقدان جزء من المخ - الإستسقاء الدماغي - صغر حجم الجمجمة) وهذه الحالات من الممكن إرجاعها إلى عوامل وراثية أو إلى عوامل مكتسبة.

هـ-عوامل بيوكيميائية (طفرة جينية).

2-عوامل بيئية : وتتمثل في:

أ-عوامل قبل الولادة: تعرض الجنين للعدوى الفيروسية, البكتيرية, الإشعاعات, الإستخدام السيئ للأدوية, سوء تغذية الأم الحامل, سن الأم عند الحمل, التدخين أثناء الحمل, إدمان الكحوليات والمخدرات, نقص نمو الجنين.

ب- عوامل أثناء الولادة: الولادة العسرة, وضع المشيمة, إستخدام الحقن في الولادة.

ج- عوامل بعد الولادة: سوء التغذية, إلتهاب المخ, شلل المخ, الإلتهابالسحائي,أمراض الغدد, أمراض الطفولة العادية, الحوادث, الحرمان من الأم, الحرمان الثقافي.

(www.Thearc.org,1990)

ح- تقدم سن الأم فوق 35 سنة, فالدراسات تشير إلى أن ثلث الأطفال المصابين يزيد سن أمهاتهم على 40 سنة, وذلك يرجع -احتمالا -إلى كبر سن البويضة التي تنشأ في الشهر الثالث من عمر الأنثى وتستهلك طيلة حياتها, ويلعب تقدم عمر الأب على "50" سنة دورا في حدوث المتلازمة , إذ أن "20/°" من الحالات يكون عمر الأب فيها فوق السن

المذكور، وقد يرجع ذلك إلى كثرة الانقسامات في الكروموزومات التي تحدث في الخلايا الجنسية للذكر طيلة هذا الزمن المديد.

نسبة الحدوث	عمر الأم
1500:1	30-20
600:1	35-30
300:1	40-35
40:1	45-40

جدول رقم () يوضح العلاقة بين نسب الحدوث وعمر الأم

(عبد الرحمان فائز السويد 80-79)

5- الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون:

* الخصائص الجسمية:

كثيرا من الخصائص المميزة لحالات متلازمة داون تبدو واضحة بمجرد النظر إلى الشخص المصاب مما يجعل أمر تشخيصها سهلا، وفي نفس الوقت فإن هذه الخصائص تجعل أصحاب هذه الحالات ظاهرين في المجتمع .

(ولاء ربيع، هويذة

الريدي، 2011، ص70)

وليس لكل أطفال داون كل الخصائص فبعض منهم لديه قليل من الخصائص والبعض لديه معظم علامات داون وتتضمن الخصائص الآتية:

- إنبساط الوجه.
- إنبساط في مؤخرة الرأس.
- رقبة عريضة قصيرة.
- وجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة العنق .
- شذوذ ملاحظ في لون البشرة.
- إرتفاع وضيق في أعلى باطن الفك.

-صغر حجم الأنف.

-ميل وإنحدار في العينين يصاحبه مصاعب في حدة الإبصار وتضخم في جفن العين.

-إنخفاض في موضع الأذن ونمو غير عادي لقناة الأذن.

(عبد العزيز السرطاوي, جميل الصمادي

(1990,303:302,

-صغر حجم الجمجمة في كل الأعمار.

(Pueschel,1995,216:222)

-لسان عريض ,سميك ومشقق.

(De Grouchy&Turleau,1990,247:255)

-نقص في نمو المخ.

(Nadel,1995,107:114)

-عيوب خلقية بالقلب.

(Haslam,1995,223:229)

-تأخر عقلي أو نقص في النمو الإدراكي بين المتوسط والشديد.

(Caycho,et al,1991,575:853)(wemer,1994,277:382)

-تأخر في الكلام واللغة.(zigman,et al,1997,76:80)

- نمو غير طبيعي للأسنان.

قصر اليد وعرضها وإنحدار أو امتداد أو زيادة عدد الأصابع وإرتخاء عضلات الأصابع.

-وجود مسافة بين أصبع القدم الكبير وما يليه ووجود إلتمام أو تضخم أو إنبساط في

أصابع القدم.

- قوام قصير وأطراف قصيرة ومتضخمة.

- صعوبات في التنفس ووظائف الرئتين.

- نقص الفيتامينات والكالسيوم.

-تأخر في النمو الحركي.

-ضعف العظام والأنسجة العصبية.

(عبد العزيز السرطاوي,جميل الصمادي,1998,303:302)

*خصائص النمو:

نتيجة لحالة التخلف عند المصاب بأعراض داون فإن مراحل نمو المظاهر النمائية لديه تكون أبطأ كثيراً إذا ما قورنت بمثيلاتها عند أقرانهم من الأطفال العاديين.

(إبراهيم

وآخرون,2001)

أما فيما يتعلق بالنمو فلا تظهر أي فروق بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون وغيرهم من الأطفال العاديين خلال السنتين الأولى والثانية.

(عبد العزيز السرطاوي,جميل الصمادي,1998,304)

وبالرغم من أن منحنى النمو لأطفال داون عادة أدنى من منحنى النمو للأطفال العاديين وذلك في مختلف سنوات العمر.

(Lauras,et al,1995,207:212)(Napolitano,et al,1990,63:65)

كما أن الدراسات تؤكد وجود فروق بين أطفال متلازمة داون بعضهم في إكتساب المهارات الأساسية لنمو.

(Wishart,1995,57:92)

غير أن الفروق بين أطفال داون والأطفال العاديين تبدأ في الظهور مع تقدم العمر خاصة في سن الرابعة والخامسة. وما يميزهم هو مشكلات النمو إذ يعانون من المشكلات النمائية التالية:

- صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع.
- صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والإستيعاب.
- صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي.

(عبد العزيز السرطاوي,جميل الصمادي,1998,ص304)

- صعوبة الإنتقال من مرحلة لأخرى في النمو الحس الحركي.
- الذاكرة طويلة المدى جيدة.

(Duns't,1990,180:230)

***الخصائص السلوكية والإجتماعية:**

أما الخصائص السلوكية والإجتماعية التي تميز الأطفال المصابين بمتلازمة داون فتتمثل فيما يلي:

- ودودون من الناحية الإجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي وإستقبال الغرباء .

- يبدون المرح والسرور باستمرار .

- تقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أن يغضبوا إذا ما استثيروا إلا أن هذه الخاصية ليست مميزة لهم إذ أن المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى إختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال .

(عبد العزيز السر طاوي, جميل

الصمادي, 1998,304)

كما أن هناك فروق فردية في الناحية السلوكية والمزاجية العامة بين الأفراد المصابين بمتلازمة داون بعضهم بعض .

(Manion,1995,29:36)

6-تشخيص متلازمة داون:**1-قبل الولادة:**

في ظل التطور العلمي أصبح بالإمكان تشخيص حالات متلازمة داون قبل الولادة وذلك من خلال عدة طرق ولعل أكثر هذه الطرق انتشارا واستخداما:

***فحص السائل الأمني:** الذي يحيط بالجنين داخل الرحم , ويتم فحصه خلال الإثنى عشر أسبوعا الأولى من الحمل.

***فحص الغشاء المشيمي:** ويتم فحصه خلال التسع الأسابيع الأولى من الحمل.

***اختبار تحليل البروتين بالدم:** ويتم فحصه خلال الستة عشر أسبوعا الأولى من الحمل.

*الفحص بواسطة الأشعة فوق الصوتية: ويتم فحصه خلال فترة الحمل.

2- بعد الولادة:

ويكون ذلك من خلال طبيب الأطفال بحيث يقوم بفحص الطفل من حيث الشكل الخارجي والجسمي له, وعند متابعة طبيب الأطفال أيضا لمظاهر تطور النمو الطبيعية الجسمية والحركية والعقلية لذلك الطفل.(موقع إلكتروني 13)

7- الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون:

إن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من مشاكل صحية نتيجة لذلك الاختلال الكروموسومي والدي نذكر من بينها:

مرض الصرع: حيث دلت الدراسات على أن ما نسبته 5/ 10 من هؤلاء الأشخاص يعانون من مرض الصرع ويبدأ عند هذه الفئة إما خلال السنتين الأوليتين من عمر الطفل أو في المرحلة العمرية من 12/25 سنة.

إضطراب في الجهاز الدوري والدم: وتظهر على شكل عيوب خلقية بالقلب حيث أن 40 من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون يعانون من مشكلات وعيوب خلقية سواء في الجهاز التنفسي أو القلب .

إضطراب الجهاز الهضمي: وتظهر هذه الاضطرابات على عدة أشكال منها خلل في تطور ونمو الجهاز الهضمي, تضيق في الأمعاء الدقيقة, وانسداد في الأثنى عشر وتضخم القولون, كما هناك عدد قليل من الأطفال ذوي متلازمة داون يولدون بتشوهات في المجرى المعدي المعوي, وتجرى الجراحة في مرحلة مبكرة جدا إلا أنها لا تكون فعالة بشكل تام حيث يعانون من مشكلات دائمة في التحكم في عملية الإخراج , كما يعاني بعضهم من الإمساك المزمن.

2

ضعف أو نقص المناعة: حيث يعتبر نظام المناعة لدى أطفال متلازمة داون بأنها أدنى من الطبيعي اتجاه الإلتهابات والأجسام الغريبة وتزداد احتمالية الإصابة بأمراض مختلفة مثل سرطان الدم, وتكرار حدوث أمراض الغدة الدرقية , والسكري والتهاب الجهاز التنفسي .

اضطراب العناصر الغذائية: تظهر لديهم اضطرابات في مستوى العناصر الغذائية الرئيسية في الجسم مثل الفيتامينات والأملاح المعدنية, حيث يظهر لديهم نقص في فيتامين (B)

وخصوصا B6,B2,B1 ونقص في كل من فيتامين (A) وفيتامين (C) ويظهر لديهم نقص في الأنزيمات المهمة مثل الزنك والبوتاسيوم والحديد والسيلينيوم والمنغنيز وزيادة في كل من الكالسيوم والفسفور والألمنيوم وتشير بعض الدراسات إلى أن متلازمة داون ترتبط بنسبة كبيرة بظهور اضطرابات الهضم المعوية بنسبة تصل إلى حوالي 14/1 طفلاً.

اضطراب الهرمونات والغدد: مثل اضطرابات منطقة تحت المهاد، والغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة التناسلية، وتشير بعض الدراسات فيما يتعلق بالنضج الجنسي إلى أن لدى الذكور قدرات ورغبات جنسية مع أن احتمالية الإنجاب قد تكون معدومة، أما الإناث فمنهن من تملك القدرة على الحمل والإنجاب حيث أشارت دراسة حديثة للنمو الجنسي للإناث إلى أنهن يصلن إلى سن البلوغ بمتوسط عمري يبلغ 12 سنة ونسبة النمو الجنسي للإناث طبيعي على مستوى الهرمونات الجنسية الأنثوية وأشارت دراسة أخرى حول النمو الجنسي للأفراد ذوي متلازمة داون إلى ظهور الخصائص الجنسية الأولية والثانوية لدى البالغين الذكور ذوي متلازمة داون لا تختلف كثيرا عن أقرانهم العاديين.

اضطرابات الجهاز العظمي: وتظهر على عدة أشكال أهمها التوزيع الغير منتظم للكالسيوم في عظام الجسم، وتأخر ملحوظ في نمو الأسنان الدائمة حيث يتأخر ظهور أسنان الحليب إلى مابعد الشهر الثامن لديهم وهي تظهر لدى الأطفال العاديين في الشهر السادس، ولا يتبع ظهورها الترتيب المعهود فأضراس الحليب الطاحنة قد تثبت قبل الأضراس القاطعة، ويلحظ هذا التأخر في نمو الأسنان النهائية وقد يكون عدد الأسنان أقل من الطبيعي وأصغر حجماً من الأسنان الطبيعية ومصفوفة على نحو خاطئ، ويزيد الضغط الذي يمارسه اللسان على الأسنان الأمامية من سوء ترتيب الأسنان وزيادة في تقوس فقرات الرقبة الأمامية وكذلك يكون القفص الصدري من 11 زوجاً من العظام في حين أن العدد الطبيعي هو 12 زوجاً وتقوس في بعض المفاصل نتيجة ضعف المراتب المحيطة بمفاصل الجسم وخصوصاً مفصل الركبة، ومشكلات في عظام الأنف، إن هذه الصفات لا تظهر مجتمعة عند شخص واحد كما أن عدد منهم لا يعانون من أية اضطرابات عضوية وهم الأشخاص الأكثر تحسناً واستجابة للعمليات التربوية العلاجية والتدريبية.

اضطرابات النطق واللغة: من المعروف أن تطور التواصل الغير اللفظي يسبق النطق وتطور اللغة وبما أن التواصل البصري لا يتحقق قبل الأسبوع الثامن أي بتأخر شهر إلى

شهرين عند الطفل العادي, فإن ذلك يسبب تأخراً فيما يتعلق بتطوير اللغة والمفردات ويزداد هذا التأخر مع العمر, إذ لا ينطق الطفل ذو متلازمة داون بالكلمات الأولى إلا في السنة الثانية والنصف أي بتأخر عام واحد عن المعدل الطبيعي كما يلاحظ بأن الكلمات التي يتعلمها ترتبط بواقع الطفل اليومي, وتفتقر إلى الدقة في الكلمة الواحدة يمكن أن تحمل معاني متعددة, في سن البلوغ يمكن أن تكون جملة متوسطة الطول تتميز بقلّة العبارات أما الأزمنة والصيغ الكلامية فيتم استيعابها بصعوبة حيث يتم استخدام الفعل المضارع في معظم الأحيان بصورة عفوية ويلاحظ بأن الشخص ذو متلازمة داون يعاني من مشكلات في التواصل اللفظي يمكن أن تظهر على شكل تكرار جميع الكلمات, أو مقاطع منها وذلك أثناء تفكيره في إعداد الجزء الآخر من الجملة.

الاضطرابات الحسية الحركية: تميل عضلات أطفال متلازمة داون إلى الضعف والتهدل والتراخي في معظم الحالات مما يساهم في تأخر اكتساب القدرات الحركية الدقيقة والكبيرة لديهم وينعكس ذلك على شكل صعوبات في مهارات الجري والوثب والقذف والإمساك والالتقاط والكتابة ومسك القلم, كما يواجه الأطفال ذوي متلازمة داون بعد الولادة إنخفاضاً ملحوظاً في مستوى التوتر العضلي, مما يؤثر سلباً في عملية التطور الحسي الحركي السليم ويظهر حالياً على شكل اضطرابات في التوازن بين قوة العضلات القابضة والباسطة والذي يؤدي إلى تأخر في عملية التحكم بالرأس وارتداد الرقبة الزائدة للخلف وتأخر القدرة على الجلوس الحر والزحف والحبو والوقوف والمشي والمسك.

(Jean Luc Lambert,1979:197)

8- التكفل بطفل متلازمة داون:

بعد عرضنا لأهم الإضطرابات التي تصاحب هذه المتلازمة فإننا نستخلص أن طفل متلازمة داون يحتاج لمجموعة من أنواع التكفل خصوصاً التكفل المبكر الذي سيساعده ويسهل عليه التكيف والعيش في المجتمع والتعايش مع صعوباته فالتكفل المبكر يعد من أفضل الوسائل للعلاج ومن أهدافه:

- مساندة الأسرة لتحقيق أهدافها وتقوية التفاعل بين الأطفال وأسرههم.
- حث الطفل على الإنضباط والاعتماد على النفس والنجاح وتحقيق الاستقلالية.

- استثارة وتحفيز النمو الحس الحركي.
 - بناء دعم الكفاية الاجتماعية للأطفال.
 - إمدادهم بخبرات الحياة العادية وإعدادهم لها.
 - منع ظهور المشكلات المستقبلية الخاصة بالإعاقة.
 - زيادة وعي الأسرة بالبرامج الاجتماعية الأخرى.
- ومن أهم هذه التكتلات هي :

التكفل الطبي:

والذي يتمثل في معالجة مختلف الأمراض والتخفيف من حدتها خصوصا وأن هذا الاختلال في الكروموزومات يصاحبه العديد من الأمراض الجسدية والتي غالبا ماتكون خطيرة ومايساعد على التغلب عليها والتحكم في مضاعفتها هو الكشف المبكر لهذه الإضطرابات.

إعادة التربية الحس الحركية:

التي تكون من طرف مختص في التربية الحس الحركية باستعمال وسائل مختلفة كالسباحة، الرياضة وآلات لتقويم الأعضاء الجسمية، مختلف التمارين الحس الحركية التي تساهم في تطوير القدرات الحركية الدقيقة للأطفال ومنع تدهور عضلات الجسم شمن خلال التعرف على صورته الجسمية وكذا تحفيز حواسه.

التكفل الأطفوني:

إن متلازمة يصاحبها العديد من اضطرابات النطق واللغة ولهذا يجب أن يكون التدخل الأطفوني مبكرا للحد من هذه الإضطرابات وكذا تحسينها إذ يتجلى التكفل الأطفوني في :

-تحسين الاتصال اللفظي وغير اللفظي للأطفال.

-تقوية وتدعيم التفاعل بين الطفل ووالديه.

-إعادة تحسين الصوت، الكلام، والنطق وكذا الكتابة.

وكلما كان التكفل الأطفوني مبكرا كلما كانت النتائج أفضل في اكتساب اللغة

وتحسينها.

التكفل التربوي:

يشتمل على إعادة تربية الطفل بأساليب تربية خاصة تمكنه من استغلال قدراته وإمكانياته واستعداداته بأفضل طريقة ممكنة فهي تساعد على تعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للتعلم التي تتمثل في تعليم المهارات الأكاديمية كالحساب والقراءة ومختلف الأنشطة التربوية . سواء في المؤسسات التعليمية العادية بدمجه مع الأطفال العاديين وهذا لزيادة تحفيزهم على التقدم والتطور كالتجربة الجزائرية للجمعية الوطنية للاندماج المدرسي والمهني للأطفال التريزوميون أو في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا .

كما يمكن إعدادهم مهنيا على الحرف البسيطة التي تتفق مع قدراتهم واستعداداتهم.

التكفل النفسي:

هذا التكفل يكون من طرف الأخصائي النفسي ويبدأ منذ الأيام الأولى من الإعلان عن الإعاقة إذ يشمل الأسرة وبالأخص الأبوين لتجاوز مرحلة الصدمة والأحاسيس والمشاعر المصاحبة لها، وإحداث التوازن ومساعدتهم على التكيف مع طفلهم وإيقاعات نموه وحاجاته الخاصة وكذا مساعدتهم على تقبل هذا الطفل وتقديم المعلومات عن نمو هذا الطفل وخصائصه لكن تدريجيا وحسب سن الطفل، فالتكفل النفسي يكون من خلال العلاج الأسري، الإرشاد الأبوي والعلاج الجماعي، هذا من جهة ومن جهة أخرى التكفل النفسي بالطفل والذي يتمثل في تقديم النمو المعرفي والقدرات الاجتماعية والانفعالية وكذا المشاركة في تصميم وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي لطفل متلازمة داون ومعالجة مختلف الاضطرابات السلوكية.

ويمكن تلخيص أهداف التكفل النفسي في:

- التخلص من مواقف الإحباط وتجنبها عن طريق علاج العوامل الانفعالية المحيطة.
- توفير الإشباع العاطفي للطفل عن طريق إحاطته بجو أسري آمن يحميه من الخوف والقلق وإشعاره بتقبل أسرته ووقوفها بجانبه.
- تغيير مشاعر الطفل نحو توقع الفشل وشعوره بعجزه عن النجاح كالأخرين ورفضه لذاته عن طريق إتاحة الفرص له النجاح وتحمله مسؤوليات بسيطة تتناسب وقدراته والتدرج فيها حتى ينجح في تحملها.
- كما أن التكفل النفسي يساعد الوالدين في كيفية التعامل مع طفلهم وعدم إشعاره بالنبذ والرفض.

- المساهمة في تحقيق الشعور بالأمن والانتماء والشعور بالنجاح.

9- الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمتلازمة داون:

الطفل المصاب بمتلازمة داون يحتاج نفس الرعاية التي يحتاجها أي طفل آخر وطبيب الأطفال يجب أن يمد الأسرة بإرشادات عامة عن الصحة، التحصين ضد الأمراض، أدوية الطوارئ التي يجب أن تكون موجودة بالمنزل وتقديم الدعم والاستشارات للأسرة، إلا أن هناك بعض المواقف التي يحتاج فيها الطفل المصاب بمتلازمة داون لرعاية خاصة ومنها مايلي:

- 1- حوالي 60:80 من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من خلل في السمع، لذلك فالكشف على السمع في سن مبكرة وعمل إختبارات متابعة للسمع هام جدا. وإذا تم إكتشاف فقدان بسيط للسمع يجب عرض الطفل على أخصائي أنف وأذن وحنجرة.
- 2- حوالي 40 من الأطفال الداون يعانون من أمراض خلقية بالقلب وكثير منهم يتعرض لإجراء عمليات جراحية بالقلب وغالبا ما يستغرقون وقتا طويلا في العلاج مع طبيب أطفال مختص القلب.
- 3- إضطرابات الأمعاء تحدث أيضا بنسبة كبيرة في الأطفال الداون ومنها إنسداد المرئ والأمعاء الدقيقة والإثني عشر، كما أن فتحة الشرج ليست طبيعية عند الأطفال الداون وكل هذا يتطلب أن يعالج جراحيا من أجل أداء وظائفهم بطريقة طبيعية.
- 4- الأطفال الداون يعانون من مشكلات في العين أكثر من الأطفال الطبيعيين فمثلا حوالي 3 منهم يعانون من المياه البيضاء ويحتاجون لإزالتها جراحيا، كما توجد بعض المشكلات الأخرى المتصلة بالعين مثل الحول، طول النظر، قصر النظر وغيرها.
- 5- أما بالنسبة للتغذية ففي مرحلة الطفولة تظهر مشكلات التغذية ونقص الوزن عند الأطفال الداون.

(pueschel, 1990, 52:56)

6- كما أن بعض الأطفال الداون خاصة يعانون من مشكلات خطيرة بالقلب لا ينمون في مرحلة الطفولة بالصورة المطلوبة ومن ناحية أخرى فالبدانة ملاحظة في مرحلة المراهقة

والبولوغ نتيجة زيادة مخزون الدهون . كل هذه الحالات يمكن تجنبها عن طريق الإرشادات الغذائية الملائمة.

7-الاختلال في وظيفة الغدة الدرقية شائع بين الأطفال الطبيعيين. فحوالي 10 من الأطفال الداون لديهم قصور درقي. ومن المهم التعرف على الأطفال الداون الذين يعانون من خلل في الغدة الدرقية حيث أن القصور في وظيفتها يؤدي إلى خلل في وظيفة الجهاز العصبي المركزي.

(pozzan,1990,57:58)

8-جانب آخر يحتاج لرعاية طبية علاجية في متلازمة داون يتضمن أمراض المناعة , اللوكيميا , إختلالالتوازن,الصرع, إنقطاع النفس أثناء النوم,.....إلخ.كل هذا يتطلب الإهتمام بالعرض على أخصائيين في المجالات المتخصصة.

10-علاج متلازمة داون:

لا يوجد في الوقت الحالي علاج للأشخاص المصابين بمتلازمة داون , وذلك بسبب عدم القدرة على تغيير الصبغة الوراثية, لكن يمكن التخفيف من المشكلات التي يتعرض لها, ويكون ذلك بعدة طرق منها:

* توفير الرعاية الصحية الجيدة للطفل المصاب بمتلازمة داون, وذلك لإكتشافالأمراض التي يتعرض لها فور حدوثها , ومحاولة الحد من إصابته بالعدوى المتكررة, مثلا بإعطائه التطعيمات المهمة.

* التعليم والتدريب: يعلم الطفل في مدارس خاصة إذا كانت درجة الإعاقة كبيرة, كما يمكن له الاندماج في المدارس العادية إذا كان مستواه الذهني في حدود المتوسط.

* إعادة التأهيل للأطفال الذين لم ينالو الرعاية الكافية منذ البداية.

* التمارين الرياضية لتقوية عضلاتهم وتحسين معنوياتهم , بالإضافة لأنواع مختلفة من العلاج الطبيعي والعلاج المهني.

* مساندة الوالدين قدر الإمكان , ولا بد أن تبدأ هذه المساندة منذ لحظة التشخيص , فمن المهم جدا مساعدة الوالدين على فهم حقيقة الموقف ومساعدتهم على تحمل الصدمة ,

ويفيد في ذلك التذكير بالله , واحتساب الأجر عنده , كما أن التحدث مع أمهات أطفال لديهم نفس المشكلة يفيد كثيرا في تقبل الموقف وامتصاص المشاعر المؤلمة.

*ينصح بإجراء الفحص الصبغي لوالدي الطفل المصاب بالانتقال الصبغي لتحديد

الناقل

وبالتالي فحص الجينات في المستقبل.(موقع الكتروني 14)

11-ردود فعل أسر متلازمة داون والتعامل معها:

الجدول الآتي يوضح بعض الاستراتيجيات المقدمة للتعامل مع ردود الفعل النفسية المتوقع حدوثها لدى الأباء والأمهات (الخطيب والحديدي 1998)

ردة الفعل	الإستجابة المطلوبة من الأخصائيين
الصدمة	إدعم الوالدين وتفهّم عواطفهما فلاإعاقه تؤدي إلى الشعور بخيبة الأمل والحزن والدعم لا يعني تشجيعهما على تبني الآمال غير الواقعية.
النكران	لاتواجه الوالدين بالحقائق بشكل مباشر ولعل أفضل الطرق للتعامل معهما هي إتاحة الفرصة لهما ليقارنا أداء طفلهما بأداء الأطفال الآخرين من نفس عمره,ساعدهما على تقييم الوضع بموضوعية ولكن بطريقة لطيفة تتضمن تقديم وصف أولي وغير معقد لخصائص الطفل وحاجاته المهم هو أن يحصل الطفل على الخدمات اللازمة وألا يؤدي النكران إلى حرمانه من تلك الخدمات.
الخجل والخوف	كن إلى جانب الأباء الذين يعبرون عن مخاوفهم,زودهم بالمعلومات الحقيقية عن الإعاقة وقد تكون مجموعات الأباء ذات فائدة كبيرة.
اليأس والإكتئاب	شجع الوالدين على حضور الندوات والبرامج التربوية, تقبل إنفعالاتهما دون أن تطلق الأحكام عليهما.
الغضب	تقبل تعبير الوالدين عن الغضب ووجه غضبهما بطريقة

صحيحة,دعها يعبران عما في داخلها تفهم شعورها بالإحباط.	
وجه الوالدين وقدم لهما الإرشادات المناسبة,ولعل أفضل الطرق وأكثرها فائدة هو أن تتعامل مع الطفل إيجابيا وتركز على التحسن في أدائه.	الرفض
دع الوالدين يشاركان في تقديم الخدمات لطفلها وزودهما بالمعلومات التي يحتاجان إليها للتعامل مع طفلها بطريقة مناسبة.	التكيف والقبول

12-الضغوط النفسية التي تواجهها أسر الاطفال ذوي متلازمة داون

الأطفال ذوي متلازمة داون قد يواجهون درجة مرتفعة من الضغوط فمثلا تبذل الأسر التي لها طفل معاق طاقة كبيرة ليظهر الطفل بصورة مقبولة أمام الناس,حيث تهتم هذه الأسر اهتماما كبيرا بردود فعل الآخرين لوجود طفل ذوي متلازمة داون لديهم,وقد لوحظ أن إعاقة الطفل تؤثر على بيئة الأسرة بأربع طرق:إذ تشير انفعالات قوية لدى كلا الوالدين,وتعمل على تنشيط المهمة بسبب الشعور بالفشل المشترك وتعيد تنظيم الأسرة, وكلف أرضا خصبة لصراع.

ومن أهم العوامل التي أشارت الدراسات المختلفة إلى إرتباطها بمستوى الضغط النفسي على الأسرة في حالة وجود الطفل ذوي متلازمة داون:

1-خصائص الطفل المعاق

تشير الدراسات إلى وجود علاقة إيجابية بين شدة الضغوط ,إنخفاض معدل تطور الطفل,أو المزاج الصعب لطفل أو زيادة متطلبات الرعاية الخاصة لطفل كما أن هناك دراسات تربط إرتفاع الضغوط النفسية للأسرة بمستوى أو درجة الإعاقة وعمر الطفل,إن نوع الإعاقة يتطلب من الأهل تدريب الطفل على الأجهزة المساعدة والثبات في استعمال هذه الأجهزة. وكذلك قد تتطلب متابعة الأصل اليومية تمارين منزلية,كل هذا يزيد من الأعباء المترتبة على الأهل, وغالبا ما يحتاجون إلى إرشاد لإقناعهم بأهمية استخدام الأجهزة ,وكيفية

التعامل مع الأجهزة , وطرق التعامل مع الطفل في حالة رفضه لاستخدام الأجهزة أو لمتابعة التمارين.

2- خصائص الوالدان

هناك عوامل متعددة مثل إنخفاض مستوى التعليم , الاتجاهات السلبية نحو الإعاقة قلة الخبرة عدم التمتع بدفعات نفسية قوية.....الخ,كلها تجعل الوالدين أقل قدرة على التكيف مع الضغوطات المختلفة.

ويبرز دور المرشدين هنا في العمل مع الوالدين لتقوية الدفاعات الإستراتيجية لديهم والخطوة الأولى في ذلك مساعدتهم على إدراك وتفهم المشاعر المختلفة الموجودة لديهم. ويكمن دور المرشد في اكتشاف المشاعر والاعتقادات التي قد لا يكونوا مدركين وجودها إلا أنها تؤثر بشكل كبير على علاقاتهم الأسرية وقدرتهم على التأقلم. وبعد اكتشافها يجب العمل مع أفراد الأسرة لمعالجتها بطرق عقلانية تؤدي إلى تعايش وتكيف أفضل يتسم بإكتئاب أقل وتقدير أكبر لذواتهم.

3- بنية العائلة

مما لاشك فيه أن الأسر التي تنتمي للمستوى الاقتصادي الاجتماعي المتدني تواجه ضغوطا نفسية أشد من الذين ينتمون إلى المستوى الاقتصادي المتدني .حيث أن وجود الطفل المعاق فهي الأسرة يضيف أعباء مالية مازيد مع زيادة عمر الطفل وتستمر طيلة فترة حياته. وقد يتفاقم العبئ المادي عندما تضطر الأمهات إلى الانقطاع عن العمل لضرورة تواجدهن في البيت للعناية بالطفل المعاق , وبالتالي فإن العمل الشاق لتلبية حاجات الطفل المعاق والأسرة في حالة الإعاقات البسيطة والمتوسطة ,قد لا يكون هناك ضرورة لانقطاع الأم عن الأم إذا توفرت مصادر الدعم المختلفة للأسرة.

من المعروف أن الأمهات في كافة المجتمعات هن اللواتي يقمن بالدور الرئيسي في تقديم الرعاية للأطفال ويكون الأمر كذلك عند رعاية الطفل المعاق, ويقول كازاكو مارفن أن هذه الصورة يجب أن تحترم , وألا يتسارع المرشدون بإعطاء النصح والإرشاد لتغيير هذا

النمط من الرعاية , إلا إذا كان هناك أدلة واضحة بأن هذا النمط يؤثر سلبا على العلاقة الزوجية. ولكن الأمر واضح كذلك في العديد من الدراسات بأنه كلما كان دور الأباء في إعطاء الدعم والمساعدة أكبر وأكثر فعالية في الأسرة كلما قلت ذلك من الأزمات الأسرية لذلك سواء كانت الأم تعمل خارج المنزل أم لا يجب أن تؤكد على أهمية إعطائها المجال لقضاء الوقت الكافي خارج نطاق الرعاية الأسرية لتجديد اهتمامها وزيادة عطائها علما بأن ذلك لا يعني أبدا التشكيك بدورها الرئيسي في رعاية الطفل المعاق والأسرة, هذه الأمور تبرز أثناء إرشاد الأسر ومساعدتهم في إعادة ترتيب الأدوار المختلفة في الأسرة.

(عطية, سناء 2002)

وهناك عوامل تتعلق بالوالدين وهي:

* الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الوالدين.

* الصفات (السمات) الشخصية.

* العمر, والخبرة في الحياة.

* مستوى الدخل.

* الدعم المالي والانفعالي للوالدين.

وهناك عوامل اجتماعية وهي:

* اتجاهات أفراد المجتمع.

* عجز المدرسة عن تقديم خدمات خاصة بالمعاق.

13- الحاجات الإرشادية لأسر الأطفال ذوي متلازمة داون

يعتبر الإرشاد جزءاً هاماً وأساسياً من خدمات التربية الخاصة المتعددة ويسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف تعكس حاجات هامة للأفراد بشكل عام ولذوي متلازمة داون بشكل خاص.

وتتمثل هذه الأهداف بمساعدة الأفراد ذوي متلازمة داون:

- 1- فهم حقيقة قدراتهم واتجاهاتهم واستعداداتهم.
- 2- تطوير مهاراتهم الذاتية لمواجهة المشكلات وحلها.
- 3- فهم البيئة التي يعيشون فيها بكافة أبعادها.
- 4- الدمج والتكيف مع المجتمع المحلي.
- 5- تخطيط مستقبلهم المهني والتعليمي والأسري.
- 6- مساعدة المعاقين على تقبل حقيقة الإعاقة.
- 7- مساعدة المعاقين على التكيف والتعايش مع الإعاقة ومواجهة المشكلات المترتبة على هذه الإعاقة.

الحاجات الخاصة بأسر الأطفال ذوي متلازمة داون:

يمكن تعريف الحاجات بأنها الرغبات التي تعبر فيها الأسرة فيما يتعلق بالخدمات اللازمة أو الأهداف المتوقع تحقيقها ويمكن تصنيف هذه الحاجات إلى مايلي:

- 1- فهم حالة الطفل بصورة أعمق (بتفصيل).
- 2- معرفة ما يجب توقعه في المستقبل بالنسبة لطفل.
- 3- معرفة معلومات تتعلق باحتياجات الطفل وكيفية مساعدته في تلبيةها.
- 4- معلومات تتعلق بمراحل نمو الأطفال ذوي متلازمة داون.

5-معلومات تتعلق بالمساعدات والخدمات التي يوفرها المجتمع المحلي.

6-معلومات تتعلق بكيفية التعامل مع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.

7-معلومات تتعلق بتعليم الطفل واكتسابه المهارات الأكاديمية الأساسية

2-الحاجة إلى الدعم

يحتاج الوالدان للدعم من قبل المهنيين والاختصاصيين والأسر التي لديها مشكلات مماثلة ويمكن أن تكون مصادر الدعم إما رسمية:كالاختصاصيين والمهنيين والجان الحكومية أو غير رسمية:كالجيرانوالأصدقاءوالأقارب.

3-الحاجات الاجتماعية

من الضروري مساعدة الوالدين في التفاعل الاجتماعي والعمل على توفير خدمات في البيوت ومساندة المجتمع المحلي لهما من جميع المصادر المختلفة ,ويشير كوب الى أن الدعم الاجتماعي الجيد يقود الفرد الى الاعتقاد بأن الآخرين يهتمون به ويقدرونه وان الجميع ملتزمين بدعمه مساعدته.

4-الحاجة للخدمات المجتمعية

وتشمل الخدمات في هذا المجال على الزيارات البيئية والخدمات الإرشادية والتوجيهية.

إن إتجاهاتالآخرين في المجتمع وردود فعلهم السلبي نحو الأنماط السلوكية غير الاعتيادية لدى الطفل المعاق , تسبب الإحراجلأسرةالطفل.وتبعاً لذلك فإنها تعمل بمثابة مصدر آخر للضغط قد يدفع الأسرةإلى الانسحاب الاجتماعي ,وأن العلاقة الاجتماعية مع أفراد الأسرة الممتدة والأصدقاء حظيت باهتمامالباحثين,إلا أن التفسير والنتائج متباينة إلى حد ما ,فقد تدرك الأسرة أثناء هذه العلاقات الرفض أو القبول.وقد تحصل على التشجع والمساعدة.أو على الإنتقاد لطريقة معالجتها للمواقف المختلفة ورعايتها لطفل.لكن بشكل عام ,أن الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران باستطاعتهم أن يكونوا بمثابة دعم رئيسي للأسرة

ويبدو من الأبحاث المختلفة أن توافر هذا المصدر من الدعم حيثما وجد يلعب دورا كبيرا في خفض الضغط الذي تعاني منه أسر الأطفال المعاقين.

14- إرشاد أسر الأفراد ذوي متلازمة داون:

يتأمل جميع أفراد الأسرة وخصوصا الوالدين عندما ينتظرون مولودا جديدا، أن يكون الطفل القادم جميلا وذكيا وسليما في جميع الجوانب، ولكن تكون الصدمة الكبرى عندما يخبرهم الطبيب بأن طفلهم الجديد مصاب بمتلازمة داون أو قد يكون متخلفا عقليا. ويقضيا لأباء والأمهات الوقت الطويل في التفكير حول مستقبل طفلهم المعاق وما سيعملون معه ومن سيرعاه بعدهم إلى غير ذلك من استفسارات تشغل تفكيرهم.

ويعتبر التعامل مع الإعاقة العقلية التي تعد الجانب الرئيسي في مشكلة الأفعال ذوي متلازمة داون أمرا مربكا وصعبا ويجعل التعامل مع هؤلاء الأطفال من الصعوبة بحيث يلقي على تجاهل الأمر عبئا كبيرا، وبناءا على الوضع النفسي والجسدي المرهق الذي تعيشه الأسرة يمكن تلخيص ردود فعل الأسرة أو اتجاهاتها نحو الطفل المعاق عقليا كما يلي:

1- الاتجاه السلبي:

نلاحظ أن بعض الأسر لم تكن تتوقع أن يكون لها طفل ولذلك فهي لا تتقبل هذا الوضع المؤلم وتتهرب منه وترفضه بأشكال شتى كأن يتبادل الزوجان التهم حول السبب في وجود الطفل المعاق وقد يستمر ذلك طويلا وتتحول البيئة الأسرية إلى جحيم لا يطاق.

2- عدم الاكتراث والإهمال:

لوحظ أن بعض الأسر يتكون لديهم اتجاهات سلبية نحو طفلهم المعاق. فلا يتقبلونه إطلاقا وهذا الاتجاه يؤدي إلى إهمالهم له بدرجة كبيرة، فلا يكثرثون طهره وملابسه وطعامه ولا يوفرون له العناية الصحية الكافية ويحاولون إخفاءه من حياتهم اليومية، كوضعه في مؤسسة داخلية للمعاقين أو إبعاده عن أنشطة الأسرة وخصوصا الاجتماعية منها. مما يؤدي إلى زيادة درجة إعاقة الطفل المعاق، لذا كان لابد من وجود البرامج الإعلامية والتثقيفية المستمرة لأهالي المعاقين.

3- الاهتمام الزائد بالطفل المعاق:

يتكون لدى بعض الأسر اتجاهات مغايرة للاتجاهات السابقة حيث أن أحد الوالدين أو كلاهما يبدي اهتماما زائدا في الرعاية والعناية بطفله المعاق مما يعيق برامجه التعليمية والتدريبية وتنشئته السليمة ويعود ذلك لشعور الوالدين بالإثم حيث يعتقد أحد الوالدين أو كلاهما بأنه السبب في وجود الإعاقة عند الطفل، وبصورة خاصة عندما تتجب الأم طفلا معاقا وهي في سن الأربعين أو أكثر أو لاعتقادها بأنها تناولت دواء في مرحلة الحمل أو كانت تكثر من المشروبات أو التدخين أو أنها تعرضت لأشعة أكس خلال الحمل إلى غير ذلك من الإعاقات التي تسيطر على الأم وإذا سيطرت مثل هذه الاتجاهات على الوالدين أو كلاهما فإنه يصبح بالضرورة تدخل الإرشاد الأسري لمساعدة هذه الأسر. (صادق، فاروق 1982)

ملخص الفصل

من خلال كل العناصر سابقة الذكر يظهر لنا أن متلازمة داون تعد من أشد الإضطرابات التي تحتاج إلى تكفل وإهتمام كبير حيث تؤثر على كامل جوانب الشخصية منها المعرفية والإجتماعية والسلوكية والإنفعالية والصحية والنفسية, وخاصة لدى الأم فهي التي تجربتها في الأمومة تنطوي على إنقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاضم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة على رعاية مولود جديد خاصة إذا كان مصابا بمتلازمة داون ,وهذا ما يجعل الأم تصطدم بواقع مرير يحطمها ويجعلها تقع في مجموعة من الضغوط النفسية, فتحاول الأم التغلب عليها من خلال ردود أفعال إما إيجابية أو سلبية تبدأ من الإنكار والغضب والقلق والخوف إلى أن تتقبل إصابة إبنها وتتكيف معه, ومنهما يتطلب من الأم والأسرة التكفل ورعاية هذه الفئة خاصة من الناحية السلوكية والصحية والفكرية والمادية والإجتماعية.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة

تمهيد

منهج الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

أداة الدراسة وخصائصها السيكمترية

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

الخصائص السيكمترية

خلاصة

تمهيد :

بعد العرض النظري للدراسة ، سوف يتم من خلال هذا المبحث التطرق إلى الجانب الميداني ، إذ عن طريق الميدان يصبح بالإمكان جمع البيانات وتحليلها وإمكانية تعميمها على مجتمع البحث ، حيث خصص هذا المبحث لعرض الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية والمتمثلة في المنهج المستخدم في الدراسة ومن ثم الدراسة الاستطلاعية يليها وصف أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية ثم يليها عينة الدراسة الأساسية وأخيرا مختلف الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة .

1 - المنهج المتبع في الدراسة :

يعتبر المنهج من أساسيات البحث العلمي ، فهو الوسيلة والطريقة التي تستخدم للوصول إلى الحقيقة ويسلكها العقل البشري للاقترب من الحقائق والوصول إليها إذ أن طبيعة الموضوع تمثل العامل الأساس المحدد لاختيار منهج ما دون غيره وحيث أن موضوع دراستنا يتناول أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى الممرضين العاملين في ظل جائحة كورونا فإن أكثر المناهج ملائمة لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي الاستكشافي ، لأنه يوفر أوصافا دقيقة للظاهرة محل الدراسة ، عن طريق جمع البيانات ووصف الممارسات كما يعين على تنظيمها وتحديدها وتفسيرها بعبارات واضحة ومحددة فالوقوف عند ذكر صفات ما عن موضوع الدراسة لا تشكل جوهر البحث الوصفي ، وأن عملية البحث لا تكتمل إلا عند استخلاص تعليمات ذات مغزى حول المشكلة المدروسة

ولهذا اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي الاستكشافي كونه المنهج الأنسب والذي يساعد في وصف شامل للظاهرة محل الدراسة .

2 . الدراسة الاستطلاعية:

قبل الشروع في إجراءات الدراسة الأساسية قمنا بإجراء دراسة ميدانية على أمهات متلازمة داون على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالشط -الوادي والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بجامعة-المغير حيث شملت

الدراسة الإستطلاعية على 56 أم , كما استفدنا خلال هذه الدراسة الاستطلاعية من جملة من النقاط:

- التعرف على مختلف الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث الأساسي ورصد مختلف الصعوبات التي ربما تؤثر على تطبيق الدراسة الأساسية.
- تثمين مقياس الدراسة من ناحية المصطلحات والمفاهيم, والتأكد من خصائصهما السيكومترية من صدق وثبات.
- التعامل المباشر مع أفراد العينة ومعرفة مدى تجاوبهم وتحديد الزمن الكافي لتطبيق المقياس.
- التحقق من مدى فهم أفراد العينة لبنود المقياس.
- اكتشاف بعض جوانب القصور في إجراءات تطبيق المقياس لتفاديها خلال الدراسة الأساسية.
- تحديد مجتمع الدراسة وضبط عينة الدراسة, بالإضافة إلى تحديد خطة لتطبيق إجراءات الدراسة الأساسية.

3 . أداة الدراسة وخصائصها السيكومترية:

لقياس متغير الدراسة طبقنا في هذه الدراسة مقياس جاهز:

(مقياس الضغوط النفسية لعبد العزيز الشخص وزيدان السر طاوي 1998)

3 . 1 . وصف مقياس الضغوط النفسية:

يهدف قياس متغير الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة قمنا بتطبيق مقياس الضغوط النفسية ل عبد العزيز الشخص وزيدان السر طاوي الذي أعده سنة 1998, احتوى المقياس على 79 بند تقيس سبعة أبعاد يمكن توضيحها من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (1):توزيع فقرات مقياس الضغوط النفسية حسب الأبعاد

أرقام البنود	الع دد	البعد
1-2-3-4-5-6-7-8-9-	2	الأعراض النفسية والعضوية
10-11-12-13-14-15-16-	0	
17-18-19-20		

21-22-23-24-25-26- 27-28-29-30-31-32-33- 34	1 4	مشاعر الإحباط واليأس
35-36-37-38-39-40- 41-42-43-44-45-46-47	1 3	المشكلات المعرفية والنفسية للطفل
48-49-50-51-52	5	المشكلات الأسرية والاجتماعية
53-54-55-56-57-58- 59-60-61-62-63-64-65	1 3	القلق على مستقبل الطفل
66-67-68-69-70-71- 72-73	8	مشكلات الأداء الاستقلالي
74-75-76-77-78-79	6	عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل
79		المجموع

ولكل بند 5 بدائل للإجابة وهي "دائماً، غالباً، لأدري، أحياناً، نادراً" وعلى المفحوص أن يجيب على كل بند حسب ما ينطبق عليه من استجابة التي تتضمنها العبارة أمامه وذلك بوضع علامة () أمام العبارة ، ويحصل كل مفحوص على إحدى الدرجات (1,2,3,4,5).

3.2 . الخصائص السيكومترية :

- الصدق :

الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) :

تم حساب الصدق التمييزي للمقياس بطريقة المقارنة الطرفية وذلك بعد جمع درجات الأفراد على المقياس الكلي وترتيبها ترتيباً تصاعدياً ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين

مجموعة عليا ومجموعة دنيا بنسبة 27 % في كل مجموعة ، تم تطبيق اختبار " ت " لعينتين مستقلتين ومتساويتين في العدد :

جدول رقم(02) الصدق التمييزي بين المجموعتين العليا

والدنيا لمقياس الضغوط النفسية

عدد أفراد المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة حرية T	مستوى دلالة T
8	245	20.11	13	14	دالة عند 0.01
8	122.25	17.54			

من خلال الجدول رقم (02) ، نجد أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا 245 وانحرافها المعياري يساوي 20.11 ، وأن المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا يساوي 122.25 وانحرافها المعياري يساوي 17.54 في حين نجد أن فإن قيمة T تساوي 13 عند درجة حرية 14 وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 بناءً على ذلك نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا وعليه فالمقياس يمكننا من التمييز بين المجموعتين وبذلك فهو يتمتع بالصدق التمييزي .

صدق المحتوى :

تم حساب صدق المحتوى للمقياس عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ، النتائج مدونة بالجدول أدناه :

جدول رقم(03):معاملات الاتساق الداخلي بين الأبعاد

والدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية

مستوى الدلالة	قيمة r	عدد أفراد العينة	البعد
دال إحصائياً عند 0.01	0.84	56	أعراض نفسية عضوية
دال إحصائياً عند 0.01	0.82	56	مشاعر إحباط و يأس
دال إحصائياً عند 0.01	0.91	56	مشكلات نفسية معرفية للطفل
دال إحصائياً عند 0.01	0.78	56	مصاحبات أسرية اجتماعية
دال إحصائياً عند 0.01	0.71	56	قلق على مستقبل الطفل
دال إحصائياً عند 0.01	0.71	56	مشكلات أداء استقلالي للطفل
دال إحصائياً عند 0.01	0.75	56	عدم مقدرة تحمل أعباء الطفل

من خلال الجدول رقم (03) نجد أن قيمة معامل الارتباط r لأبعاد المقياس تتراوح بين 0.71 و 0.91 ، حيث جاء الأبعاد دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 مما يؤكد على أن محتوى المقياس متنسق من خلال ارتباط جميع الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس ، وعليه يمكن القول بأن المقياس يتمتع بالصدق.

- الثبات :

جدول رقم(4):معامل الثبات ألفا كرونباخ

لمقياس الضغوط النفسية

المقياس	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
مقياس الضغوط النفسية	79	0.96

من خلال الجدول رقم (4) نجد أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ تساوي 0.96 مما يعني أن المقياس ثابت .

التجزئة النصفية :

قمنا بحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ، حيث تم تقسيم بنود المقياس إلى نصفين متساويين (زوجي/ فردي) ، ثم حساب معامل الارتباط برسن بين النصفين باستعمال نظام الحزمة الإحصائية (SPSS22) ، النتائج مدونة بالجدول التالي:

جدول (05) التجزئة النصفية لمقياس الضغوط النفسية

المؤشرات الإحصائية	قيمة r المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
قبل التعديل برسون	0.96	28	دالة عند 0.01
بعد التعديل(برا)	0.98		
بعد التعديل (جيثمان)	0.98		

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن قيمة r المحسوبة قبل التعديل برسون تساوي 0.96 ، وفي الحقيقة قيمة r المعبر عنها تعبر عن قيمة معامل الارتباط بين نصفي

المقياس ، توجب تصحيح معادلة الطول فتحصلنا على قيمة r الحقيقية بعد التعديل كل من (براون) تساوي 0.98 وكذا جيتان تساوي 0.98 وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وعليه يمكن القول بأن المقياس يتمتع بالثبات .

4 . مجتمع الدراسة:

حدد مجتمع الدراسة الأصلي بوجود (56) أم لأطفال متلازمة داون مقسمين عبر مركزين المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بالشط الوادي ، والمركز البيداغوجي النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً بجامعة والمغير .

المتغير	العدد	النسبة المئوية
المستوى التعليمي	إبتدائي	9
	متوسط	18
	ثانوي	26
	جامعي	3
العمل	عاملة	06
	غير عاملة	50
عدد الأبناء	أقل من 3	50
	أكثر من 3	6

5 . عينة الدراسة:

العينة هي عبارة عن جزء من وحدات المجتمع الأصلي المعني بالبحث وممثلة له بحيث تحمل صفاته المشتركة ، وهذا النموذج أو الجزء يغني الباحث عن دراسة كل وحدات ومفردات المجتمع الأصلي خاصة في حالة صعوبة أو استحالة دراسة في تلك الوحدات كما يعتبر تحديد حجم العينة مهم جداً، فإذا أخذنا حجم العينة كبيراً جداً يؤدي ذلك إلى زيادة الجهد والتكاليف، أما إذا أخذنا حجم العينة صغيراً فإن درجة دقة النتائج تقل ، لذلك فإن تحديد حجم العينة يعتمد أساساً على درجة الدقة المطلوبة إلى الخطأ الذي يمكن أن نتحمله

وتعتمد القيمة العظمى للخطأ الذي نتحمله في التقدير على التكاليف المتاحة للبحث ، تمثلت عينة الدراسة بـ 56 أم لأطفال متلازمة داون ،تم إختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة مقسمين عبر مركزين ،المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالنشط الوادي (29)أم ،والمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بجامعة (27)أم .حيث تم توزيع الاستبيانات على الامهات لدى مركز جامعة أثناء وجودهم يوم الزيارة.ولدينا 50 أم لها أكثر من 3 أبناء و6 أمهات لديهم أقل من 3 أبناء،وبالنسبة للمستوى التعليمي نجد أن في المرحلة الابتدائية هناك 9 أمهات وفي المتوسطة لدينا 18 أم وفي المرحلة الثانوية هناك 26 أم، وفي السنة الجامعية هناك 3 أمهات.ووفقا لمتغير عمل الأم نجد 6 أمهات عاملات و50 أم غير عاملة.

6 . الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

- الاحصاء الوصفي وبالتحديد المتوسط حسابي لقياس الفرضية الأولى
- إختبار ت لعينتين مستقلتين لقياس الفرضية الثانية
- اختبار تحليل التباين الأحادي لقياس الفرضية الثالثة .
- إختبار ت لعينتين مستقلتين لقياس الفرضية الرابعة

الفصل الخامس: عرض ومناقشة وتحليل النتائج

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة

الخاتمة .

التوصيات والاقتراحات

الملاحق

1 . عرض وتحليل ومناقشة النتائج :

1.1 . عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الأولى :

تنص الفرضية الأولى :

تنتشر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة بأشكال مختلفة.

تم قياس هذه الفرضية باستخدام المتوسطات الحسابية ، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS22 ، أين تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (06) : المتوسطات الحسابية لترتيب

أشكال الضغوط النفسية لدى أمهات متلازمة داون

الترتيب	المتوسط الحسابي	عدد الأفراد	البيانات المتغيرات
01	44.96	56	أعراض نفسية عضوية
04	30.82	56	مشاعر إحباط و يأس
03	34.27	56	مشكلات نفسية معرفية للطفل
07	11.36	56	مصاحبات أسرية اجتماعية
02	40.93	56	قلق على مستقبل الطفل
05	18.73	56	مشكلات أداء استقلالي للطفل
06	15.5	56	عدم مقدرة تحمل أعباء الطفل

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (06) أن الضغوط النفسية لدى الأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تنتشر لديهم بأشكال مختلفة ، حيث جاءت تلك الضغوط مرتبة وفق الأكثر انتشارا إلى الأقل انتشارا ، في مقدمتها الأعراض النفسية العضوية ثم يليها القلق على مستقبل الطفل ثم يليها المشكلات النفسية والمعرفية للطفل ثم يليها مشاعر الإحباط واليأس ثم يليها مشكلات أداء الاستقلالي للطفل ثم يليها عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل وأخيرا يليها المصاحبات الأسرية والاجتماعية ، وعليه يمكن إثبات الفرضية الأولى القائلة : تنتشر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة بأشكال مختلفة .

1 . 2 . عرض وتحليل ومناقشة نتائج الفرضية الثانية :

تنص الفرضية الثانية على أنه: توجد فروق ذات دلالة في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وفقا لمتغير عمل الأم (عاملة ، غير عاملة) .

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبارات لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS₂₂ ، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (07) قيمة T ودالاتها الإحصائية للفروق بين الأمهات

في الضغوط النفسية وفقا لمتغير عمل الأم

العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	دلالة F	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	دلالة T
أعراض نفسية عضوية	عاملة	41.1	20.2	5.21	غير دالة احصائيا	0.72	54	غير دالة احصائيا
	لا	45.4	12.8					
مشاعر إحباط	عاملة	23.8	8.03	0.30	غير دالة احصائيا	1.92	54	غير دالة احصائيا
	لا	31.6	9.53					
مشكلات نفسية معرفية	عاملة	31.1	9.02	0.11	غير دالة احصائيا	0.04	54	غير دالة احصائيا
	لا	34.6	7.58					
مصاحبات أسرية اجتماعية	عاملة	11.1	5.26	0.55	غير دالة احصائيا	0.11	54	غير دالة احصائيا
	لا	11.3	4.19					
قلق على مستقبل الطفل	عاملة	42.0	7.92	0.32	غير دالة احصائيا	0.30	54	غير دالة احصائيا
	لا	40.8	9.37					

غيردالة احصائيا	54	0.61	غيردالة احصائيا	2.90	10.7	20.3	06	عاملة	مشكلات أداء
					4	3	50	لا	استقلالي للطفل
غيردالة احصائيا	54	1.85	غيردالة احصائيا	0.21	4.37	11.5	06	عاملة	عدم تحمل
					5.70	15.9	50	لا	أعباء الطفل
									8

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول رقم (07) أن قيمة T الإجمالية تقدر ب 0.72 وهي قيمة غير دالة إحصائيا

ومنه نرفض الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وفقا لمتغير عمل الأم. ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أمهات متلازمة وفقا لمتغير عمل الأم.

حيث نلاحظ أن المتوسط الحسابي للأمهات العاملات يساوي 41.17 أما الأمهات الغير عاملات هو 45.42 بالنسبة لضغوط النفسية حيث أنهم يعانون من التعب والأرق والحزن والصداع ولا يوجد فروق بينهم، أما بالنسبة لمشاعر اليأس والاحباط نلاحظ ان الامهات العاملات والغير العاملات لديهم نفس الشعور خاصة من ناحية تحطمهم بسبب قدوم ابنهم ابن معاق، مشكلات معرفية والنفسية للطفل نلاحظ ان الامهات لديهم صعوبات كبيرة خاصة في سلوكيات الطفل وفهمه، ونلاحظ أيضا انه لا يوجد فروق بين امهات ومصاحبات اسرية والاجتماعية حيث انهم يتخلون عن كثير من ضروريات بسبب ابنهم المعاق ويرونه انه مشكلة دائما للأسرة اما من ناحية القلق على مستقبل الطفل ايضا لا يوجد فروق بين الامهات العاملات والغير العاملات في مشكلة الاداء الاستقلالي لطفل وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل.

3.1 . عرض وتحليل وتفسير نتائج الفرضية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على أنه: توجد فروق ذات دلالة في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال متلازمة داون وفقا لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي ، متوسط ، ثانوي ، جامعي) .

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي F، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS₂₂ ، حصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول رقم(08) قيمة F ودالاتها الإحصائية للفروق بين الأمهات

في الضغوط النفسية وفقا لمتغير المستوى التعليمي للأم

عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	درجة الحرية	دلالة F
9	222.67	27.92	2.39	52	دالة إحصائية غير
18	202.17	42.86			
26	187.88	45.87			
3	160.00	28.61			

من خلال الجدول رقم (08) ، نجد أن المتوسط الحسابي للسنة الأولى يساوي 6.82 وانحرافهم المعياري يساوي 11.45 ، وأن المتوسط الحسابي

حيث يتبين في الجدول أن قيمة F تقدر بـ 2.39 وهي قيمة غير دالة إحصائياً

ومنه نرفض الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أمهات متلازمة داون وفقاً لمتغير المستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي).

ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون وفقاً للمستوى التعليمي للأم (ابتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي).

ومنه نلاحظ أن الفرضية تحققت بشكل كلي أي أنه لا توجد فروق حيث أنه اتفقت هذه النتيجة مع دراسة منى حسن عبد الله فرح (2009) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً وفقاً للمستوى التعليمي للأم، كما أنها اتفقت هذه النتيجة مع دراسة أولي ويليام (1997) الذي أكد أن الأمهات الأقل تعليماً يعانين من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالأعلى تعليماً

3.1 . عرض نتائج الفرضية الرابعة :

تنص الفرضية الرابعة على أنه: توجد فروق ذات دلالة في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وفقاً لمتغير عدد الأبناء (أقل من 3 أبناء ، أكثر من 3 أبناء) .

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار t لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS₂₂ ، حصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي :

جدول رقم (09) قيمة T ودالاتها الإحصائية للفروق بين الأمهات

في الضغوط النفسية وفقا لمتغير عدد الأبناء

العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	دلالة F	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	دلالة T		
أكثر من 3 أبناء	45.12	13.782	0.84	غير دالة إحصائياً	0.24	54	غير دالة إحصائياً	أعراض نفسية وعضوية	أكثر من 3 أبناء أقل من 3 أبناء
6	43.67	13.140							
أقل من 3 أبناء									
أكثر من 3 أبناء	31.22	9.736	0.05	دالة إحصائياً	0.89	54	غير دالة إحصائياً	مشاعر الإحباط واليأس	أكثر من 3 أبناء أقل من 3 أبناء
6	27.50	8.826							
أقل من 3 أبناء									
أكثر من 3 أبناء	35.50	6.124	0.15	دالة إحصائياً	0.41	54	غير دالة إحصائياً	مشكلات نفسية معرفية	أكثر من 3 أبناء أقل
6	34.12	7.945							
أقل									

								من 3أبناء ء	
دالة إحصائيا	54	0.08	دالة إحصاء يا	0.06	4.289 4.461	11.34 11.50	50 6 3	أكثر من 3أبناء أقل من 3أبناء ء	مصاد بات أسرية إجتماعية
غير دالة إحصائيا	54	0.48	دالة إحصاء يا	0.40	9.254 9.092	40.72 42.67	50 6	أكثر من 3أبناء ء أقل من 3أبناء ء	قلق على مستقبل الطفل
غير دالة إحصائيا	54	0.08	دالة إحصاء يا	0.40	6.464 9.607	18.76 18.50	50 6	أكثر من 3أبناء ء أقل	مشكلات أداء استقلالي

								من 3أبناء ء	
غير دالة إحصائيا	54	0.45	غير دالة إحصاء يا	6.91	5.276	15.38	50	أكثر من 3أبناء ء	تحمل الأعباء
					9.268	16.50	6	أقل من 3 أبناء	

يتبين من النتائج الموضحة في الجدول رقم(09) أن قيمة Tتقدر ب(0.24) وهي قيمة غير دالة إحصائيا

ومنه نقبل الفرضية التي تنص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وفقا لمتغير عدد الأبناء.:

نلاحظ أن المتوسط الحسابي الإجمالي للأمهات التي لديهن أكثر من 3 أبناء هو 196.66 والمتوسط الحسابي للأمهات التي لديهن أقل من 3 أبناء هو 195.83 في حين أن الانحراف المعياري للأمهات الذين لديهن أكثر من 3 أبناء هو 44.16 والانحراف للأمهات التي لديهن أقل من 3أبناء هو 41.99 .

خاتمة :

وانطلاقاً مما تضمنته فصول الدراسة بجانبها النظري و الميداني ، و من خلال الجانب النظري بفصوله الثلاث المتسلسلة تسلسلاً منهجياً تناول الباحث خلال الفصل الأول تم تحديد إشكالية الدراسة التي من خلالها تم طرح تساؤلات الدراسة ومن ثم الانتقال إلى فرضيات الدراسة ثم الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة يليها أهمية الدراسة وأهدافها ثم تطرق الباحث إلى حدود الدراسة ، ثم الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة كذلك تم مناقشة تلك الدراسات ، و خلال الفصل الأول الذي تضمن الضغوط النفسية ، فقد تناولنا فيه لمحة تاريخية حول تطور مفهوم الضغط النفسي ، يليه تعريف الضغط النفسي ، ثم تطرقنا إلى بعض المفاهيم المرتبطة بالضغط النفسي ، وأعراض الضغط النفسي ، و أنواع الضغط النفسي ، يليه مصادر الضغوط النفسية والنظريات المفسره له . ثم بعد ذلك تناولنا تقي الفصل الثاني مفهوم متلازمة داون وأنواعها وأسباب حدوثها وكيفية التكفل بها وعلاجها، وأيضاً تشخيص هذه الفئة ومعاونة أمهات أطفال متلازمة داون وردود أفعالهم ومحاولة إرشادهم والتخفيف من هذه الضغوط.

كما تطرقنا في هذا الفصل إلى المنهج المستخدم في الدراسة لأن ذلك يرتبط بطبيعة الموضوع ثم الدراسة الاستطلاعية التي أجريت على أمهات أطفال متلازمة داون في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنياً الشهيد رميلي محمد بن أحمد لجامعة ولاية المغير والمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنياً بالشط ولاية الوادي ومن ثم أدوات الدراسة وخصائصها السيكمترية والتي تمثلت في مقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية مع التأكد من خصائصه السيكمترية من صدق وثبات ، تم التطرق لعينة الدراسة الأساسية ثم عينة الدراسة وخصائصها ، ليتم التطرق بعدها لمختلف الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة لاختبار الفروض ، حيث استخدمنا الوسط الحسابي لمعرفة مختلف أساليب مواجهة الضغوط من طرف الأمهات.

. توصيات واقتراحات :

من خلال نتائج البحث تم طرح مجموعة من الاقتراحات :

- تشجيع الباحثين في البيئة الجزائرية على الإهتمام بدراسة فئة ذوي متلازمة داون وأسرهـم , والبحث في مجال تطوير الخدمات المقدمة لهم.
- التشجيع على دمج ذوي متلازمة داون في المجتمع وتشغيلهم ضمن مؤسساته كمحاولة لتخفيف من حدة قلق الوالدين بخصوص مستقبل أبنائهم.
- ضرورة دعم المراكز النفسية البيداغوجية للإرتقاء بمستوى الخدمات التربوية والتأهيلية المقدمة للمعاقين عقليا.
- ضرورة تقديم الدعم المادي والمعنوي لأسر الأطفال من ذوي متلازمة داون للتخفيف من مستوى الضغط النفسي الناتج عن حالة أبنائهم.
- . بث الوعي عن طريق ندوات للممرضين بمدى أهمية اللجوء للعلاج النفسي من أجل الحفاظ على حالة نفسية متزنة .
- نشر مقالات حول أساليب تخفيف الضغط النفسي في المواقع و المجموعات الخاصة بالمرضىين.
- تعيين أخصائي نفسي في الاستعجالات الطبية خاص بتقديم خدمة نفسية للمرضيين.
- التعاقد مع بعض العيادات الخاصة من أجل تخفيض مبلغ الجلسات للمرضيين.
- القيام بدورات تدريبية خاصة للممرضين حول فنيات الاسترخاء ومجموعة من الأساليب المخفضة للضغط.
- على الأخصائيين النفسانيين الإهتمام بأمهات ذوي متلازمة داون وذلك بوضع البرامج الإرشادية للتخفيف من مستوى الضغط النفسي لديهن.
- دراسة أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بمتغير(السن-المستوى التعليمي-المستوى الإقتصادي) لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

-دراسة مصادر الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

قائمة المصادر والمراجع

- القرآن الكريم

- سليمان عبد الواحد يوسف, سيكولوجية التوحد والأوتيزم الطفل الذاتوي بين الرعاية والتجنب, القاهرة, المكتبة العصرية لنشر والتوزيع 2010م.

- احمان لبنى 2012, دور كل من المساندة الإجتماعية ومصدر الضبط الصحي في العلاقة بين الضغط النفسي والمرض الجسدي, رسالة دكتوراة جامعة باتنة.

- دردير أبو بكر عمار كرم نشوة 2010, فاعلية برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة, دراسة دكتوراة جامعة القاهرة.

- حسين عبد العظيم طه وحسين عبد العظيم سلامة 2006, استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية, سلسلة الإدارة التربوية الحديثة ط1 عمان دار الفكر.

- أبو النصر, مدحت مم, الإعاقة مكتبة زهراء الشرق, القاهرة 1917.

- مؤسسة داون سيندروم 2001, كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون, التخاطب والسمع والكلام والجزء الأول القاهرة, المجموعة الإستشارية لنظم المعلومات.

- وليد السيد خليفة, مراد علي عيسى سعد 2008, الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي الطبعة الأولى دار الوفاء لنديا, مصر.

- ابراهيم القريوتي 2008, تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين, المجلة الأردنية في العلوم التربوية, الأردن, المجلد 4 عدد 3.

- أميرة طه بخش 2001, أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والإكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا والعاديين, كلية التربية جامعة أم القرى, السعودية.

- العبودي فاتح 2008، الضغط النفسي وعلاقته بالرضا الوظيفي، رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة.
- الرشيد توفيق هارون 1991، الضغوط النفسية وطبيعتها ونظرياتها، القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية لنشر والتوزيع.
- داود راضية 2012 الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا، مذكرة ماجستير جامعة فرحات عباس، سطيف.
- وليد السيد خليفة 2008، الضغوط النفسية والتخلف العقلي، الإسكندرية، دارالوفاء ط1.
- الغريير أحمد نايل 2009، التعامل مع الضغوط النفسية، الطبعة الأولى دار الشروق، عمان.
- زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز الشخص 1998، بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب مواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعاقين، دار الكتاب العين.
- عبيد السيد بهاء الدين ماجدة 2008، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية الطبعة 1 عمان دار الصفاء.
- أحمد نايل الغريير 2009 التعامل مع الضغوط النفسية، دار الشروق الأردن ط1.
- علي عسكر 2003، ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها دار الكتاب الحديث الكويت ط1.
- شيخاني سمير 2003، الضغط النفسي طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية ط1 دار الفكر العربي.
- دافيدون لندال، 1983، مدخل علم النفس ترجمة السيد الطواب وآخرون، ط4 دار مكجروهي للنشر، القاهرة مصر.

- بغيجة إلياس 2006, استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية وعلاقتها بمستوى القلق والإكتئاب لدى المعاقين حركيا ورسالة ماجستير في علم النفس الاجتماعي, جامعة الجزائر.
- عثمان يخلف 2001, علم النفس الصحة, الأسس النفسية والسلوكية لصحة, دار الثقافة, قطر الطبعة الأولى.
- طه عبد العظيم حسين سلامة عبد العظيم حسين 2006, استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية الطبعة 1 دار الفكر الأردن.
- شيلي تايلور 2008, علم النفس الصحي, ترجمة درويش بريك وفوزي شاكرا داود الطبعة الأولى دار الحامد لنشر والتوزيع عمان الأردن.
- ابراهيم عبد الستار, علم النفس أسسه ومعالم دراساته الطبعة الثانية, مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة 2003.
- عبد العزيز السرطاوي, جميل الصمادي 1998, الإعاقات الجسمية والصحية, مكتبة الفلاح لنشر والتوزيع.
- عثمان مبارك 2007, الضغوط الأسرية لدى أسر المعاقين بالعلل الدماغية وعلاقتها ببعض المتغيرات, رسالة ماجستير غير منشورة, جامعة النبلين.
- محمود عطية, ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها, الطبعة الأولى مكتبة الأنجلو المصرية 2010.
- عبد الرحمان العيسوي 1998, الإسلام والعلاج النفسي الحديث دار النهضة بيروت.
- ماجدة بهاء الدين السيد عبيد 2007, الإعاقة العقلية دار الصفاء لنشر والتوزيع عمان, طاً.

- جليلة معيزة 2002، مدخل إلى علم النفس المعاصر، دار المطبوعات الجامعية، الطبعة الثانية.
- زكرياء أحمد الشريني 2004، طفل خاص بين الاعاقات والمتلازمات، دار الفكر العربي عمان.
- عطية سناء (2002): أفات القلب الخلقية عند الأطفال المنغولين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلب، حلب سوريا.
- الملق، سعود عيسى ناصر 2001م، متلازمة داون، مطابع بورصة، الرياض ط1، 154-255-285.
- الصبر عبد الله محمد 2002، متلازمة داون دار الزهراء 2-47.
- علاء الدين كفاقي، جهاد علاء الدين 2013، موسوعة علم النفس التأهيلي القاهرة، دار الفجر العربي.
- ولاء ربيع هويدة الريدي 2011، الاعاقة الفكرية، الرياض دار الزهراء.
- عسيري خالد عبد الرحمان الخراز أمجد عبد الفتاح مم، التربية الخاصة أطناف- 68-96.
- جمال الخطيب منى الحديدي 1998، التدخل المبكر، مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، طأ.
- فاروق محمد الصادق 1990، مرحلة الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين، بحوث ودراسات في التربية الخاصة، المؤتمر القومي الأول التربية الخاصة، وزارة التربية الخاصة، المجموعة، أكتوبر.
- Caycho L, Gunn p, Sigal M (1991): counting by children with Down syndrome, Am, j, Mental Retardation, 95, pp, 575, 853.

–Pueschel SM (1995):

Musculoskeletal disorders in persons with Down syndrome. In Nadel L, Rosenthal D (Eds), Down syndrome: Living and learning in the community". pp238–246.

–Nadel, L, (1995). Neural and cognitive development in Down syndrome. In: Lynn Nadel and Donna Rosenthal (eds), Down syndrome: Living and learning in the community. New York: John Wiley & Sons, INC, publication.

–Napolitano .G. satta. M.A. Neri. G. Manaco. F (1990):

Growth delay in Down syndrome and zinc sulfate supplementation
Am. j. of Med. Genet (supple) 7:63–65.

Sensorimotor development of infants with Down syndrome: A developmental perspective. pp180/230. Cambridge, England: Cambridge University press.

–De Grouchy J, Turleau (1990):

Autosomal disorders. In Emery AEH, Rimoin DL (Eds): "principles and practice of medical genetics" (vol.2), pp, 247–225.
Edinburgh, London, Melbourne, New York: Churchill Livingstone.

–Baraitser and Winter RM (Eds) (1996):

Chromosomal disorders. In "Color Atlas of congenital malformation syndromes", pp, 1–2. London: Mosby–Wolfe.

-Madleine Estryne-Behar, 1997, stress entre bien être et souffrance, berti edition, alger.

-jean-Adolphe Rond al et jean.luc lombert. 1997, le mongolisme mardoga, Bruelles.

الملاحق

للأمهات

جامعة الشهيد حمى لخضر الوادي

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

البيانات الشخصية: الرجاء إكمال البيانات التالية :

العمر: ()
()
الولاية: ()المستوى التعليمي: ابتدائي () متوسط () ثانوي ()
جامعي ()

المستوى المعيشي: منخفض () متوسط () جيد ()

الحالة الإجتماعية: متزوجة () مطلقة () أرملة ()

المهنة: عاملة () غير عاملة ()

عدد الأبناء: () عدد سنوات الزواج: ()

سيدتي الفاضلة

تحية طيبة وبعد

نضع بين أيديك جملة من الأسئلة التي تتعلق بدراستنا والتي هي بعنوان الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون وذلك استكمالا لمتطلبات بحثنا لذا يرجى تكرمك أختي الأم بالإجابة على الفقرات الواردة مثمنا تعاونك البناء تطبيقا لسنة رسولنا الكريم في قوله ' الله في عون العبد مادام العبد في عون أخيه' داعية المولأن يكون في عونك ويجعله في ميزان حسناتك في كل وقت وجهد تبذليه في ابنك وفي تعبئة

هذا الاستبيان. علما أن هذه الإجابة سوف تعامل بكل سرية ولن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي .

تعليمات:

الرجاء وضع علامة (×) أمام الإجابة المناسب

-الرجاء عدم ترك سؤال دون إجابة.

نادرا	لأدري	غالبا	دائما		
				أشعر بالخمول والكسل وعدم الرغبة في النشاط.	1
				أشعر بالتعب والإرهاق عقب أي نشاط ولو بسيط.	2
				أعاني من الأرق وصعوبة في النوم.	3
				أحزن وأبكي لأبسط الأسباب.	4
				لا أشعر بأي متعة في حياتي.	5
				أشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح .	6
				أعرض لإضطرابات في التنفس دون سبب واضح .	7
				أعاني من الصداع دون سبب واضح .	8
				لا أستطيع التحكم في أعصابي وأثور لأبسط الأسباب .	9
				ألوم نفسي بشدة على أبسط الأشياء .	10

				يصعب عليا إتخاذ أي قرار ولو بسيط.	11
				أشعر بفقدان الشهية وعدم الرغبة في تناول الطعام.	12
				أشعر بالضيق والاختناق في وجود الآخرين .	13
				أشعر بالإحباط وعدم الرغبة في الحياة.	14
				أشعر بالألم في مفاصلي دون سبب واضح.	15
				يصعب عليا تذكر الأشياء ولو بسيطة .	16
				أعاني من اضطرابات الهضم.	17
				أشعر بالقلق معظم الوقت دون مبرر.	18
				أعاني من ألم مستمر بمعدتي يفقدني الاستمتاع بتذوق الطعام.	19
				أعاني من اضطرابات في الأمعاء تسبب لي الإمساك تارة والإسهال تارة أخرى.	20
				أشعر أن أسرتي مهددة بالانهيار بسبب ابني المعوق.	21
				أشعر أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعوق .	22
				أشعر أن الآخرين ينظرون إلي نظرة دونية بسبب ابني المعوق.	23
				أشعر أقاربي يحاولون تجنب التعامل مع	24

				أسرتي بسبب ابني المعوق.	
				اعتقد أن وجود فرد معوق في الأسر يعد كارثة كبيرة لها .	25
				أن اصطحاب ابني إلى الخارج خلال العطلة يفسد علي متعتي .	26
				أشعر أن كل مانفعله مع ابننا يعد جهدا ضائعا.	27
				تزعجني كثرة التعليمات والتوجيهات التي يتعين إعطاؤها لابني.	28
				يؤلمني أن ابني لن يكون امتداد طبيعيا لأسرتي .	29
				ينتابني شعور بأنني سبب إعاقة ابني .	30
				أشعر أن وضع الأسرة الاجتماعي سوف يعاني كثيرا بسبب وجود فرد معوق فيها .	31
				اعتقد انه لاجدوى من محاولة تعليم ابني ولو مهنة بسيطة .	32
				يؤلمني إحجام الناس عن الزواج من أسرتنا بسبب ابننا المعوق.	33
				يواجه ابني صعوبات كبيرة في الفهم .	34
				يصعب على ابني تركيز الانتباه لفترة طويلة.	35
				أشعر أن ابني يفقد الدافعية لتعلم .	36

				أشعر أن ابني لا يثق بنفسه.	37
				يؤسفني ممارسة ابني سلوكيات غير مهذبة.	38
				يصعب على ابني التكيف مع أفراد الأسرة .	39
				يصعب على ابني التعامل مع أقرانه .	40
				يقلقني عدم القدرة على ضبط سلوك ابني المعوق.	41
				لا يستطيع ابني التعبير عن مشاعره.	42
				يصعب علي التعامل مع ابني المعوق .	43
				يقلقني أن ابني يخاف من كل شيء.	44
				اعتقد أن ابني يحتاج إلى توجيه ومراقبة مستمرة.	45
				اشعر بالتوتر حينما اصطحب ابني إلى أماكن العامة.	46
				لا يمكنني زيارة أصدقائي وقت ماأشاء .	47
				يتخلى أفراد الأسرة عن كثير من	48

				الضروريات بسبب وجود طفل معوق بها.	
				أتجنب الحديث مع الآخرين عن ابني المعوق.	49
				أشعر أحيانا بالحرج والارتباك بسبب ابني المعوق.	50
				أعتقد أن ابني سوف يمثل مشكلة دائمة للأسرة.	51
				أشعر بالحزن الشديد عندما أفكر في حالة ابني.	52
				أشعر بالقلق والضيق حينما أفكر في مصير ابني عندما يكبر .	53
				أشعر بالإحباط حينما أدرك أن ابني لن يعيش حياة طبيعية مطلقا.	54
				أحرص على توفير الحماية الزائدة لابني.	55
				يؤلمني الشعور بأنى ابني سيقضي كل حياته معوق .	56

			أشعر بالإحباط وخيبة الأمل تجاه أسلوب حياة ابني المعوق .	57
			أشعر أن إمكانيات ابني محدودة بحيث لا يتمكن من أداء مهام الحياة اليومية.	58
			أعتقد أن أسرة الطفل المعوق تؤدي مهامًا تفوق المهام التي تقوم بها الأسرة العادية .	59
			أشعر بالقلق عندما أقصر في رعاية ابني.	60
			أشعر أن إنجازات ابني المعوق أقل بكثير مما هو متوقع منه.	61
			أتمنى لو كان وجود ابني المعوق مجرد حلم مزعج سوف أفيق منه.	62
			أشعر بالأسى من الصورة المشوهة التي تقدمها وسائل الإعلام عن المعوقين.	63
			ينزعج ابني عندما يشعر بعدم اهتمامي به.	64
			لا يستطيع ابني الاعتماد على نفسه في ارتداء ملابسه .	65
			لا يستطيع ابني استخدام الحمام بنفسه.	66

				يجد ابني صعوبة في التعرف على عنوان المنزل.	67
				لا يستطيع ابني المشاركة في الألعاب الرياضية.	68
				لا يستطيع ابني التحكم في حركته أثناء المشي ويتعرض لسقوط.	69
				لا يستطيع ابني المشي دون مساعدة .	70
				يصعب على ابني تعلم المهارات البسيطة.	71
				يزعجني أن ابني لا يستطيع المحافظة على نظافة ملابسه.	72
				يقلقني أن متطلبات رعاية ابني المعوق تفوق كثيرا قدراتي المادية .	73
				أشعر أن الناس لا يراعون مشاعر أسرة الطفل المعوق.	74
				أشعر بأنني تخليت عن الكثير من الأشياء التي طالما تمنيتها بسبب ابني المعوق.	75

				متطلبات رعاية ابني كثيرة ومرهقة بالنسبة لنا.	76
				يصعب على أسرة الطفل المعوق وضع خطط للمستقبل.	77
				يؤلمني عدم توافر الدعم المناسب لأسرة الطفل المعوق.	78
				يزعجني أن ابني عدواني بصورة لا تطاق.	79

ملحق رقم (01) الثبات

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.959	79

ملحق رقم (02) التجزئة النصفية للمقياس

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.918
		N of Items	40 ^a
	Part 2	Value	.922
		N of Items	39 ^b
	Total N of Items		79
Correlation Between Forms			.958
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.979
	Unequal Length		.979
Guttman Split-Half Coefficient			.978

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00004, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029, VAR00031, VAR00033, VAR00035, VAR00037, VAR00039, VAR00041, VAR00043, VAR00045, VAR00047, VAR00049, VAR00051, VAR00053, VAR00055, VAR00057, VAR00059, VAR00061, VAR00063, VAR00065, VAR00067, VAR00069, VAR00071, VAR00073, VAR00075, VAR00077.

b. The items are: VAR00077, VAR00079, VAR00002, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028, VAR00030, VAR00032, VAR00034, VAR00036, VAR00038, VAR00040, VAR00042, VAR00044, VAR00046, VAR00048, VAR00050, VAR00052, VAR00054, VAR00056, VAR00058, VAR00060, VAR00062, VAR00064, VAR00066, VAR00068, VAR00070, VAR00072, VAR00074, VAR00076, VAR00078.

ملحق رقم (03) المقارنة الطرفية

Group Statistics

groupe		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
stress	sup	8	245.00	20.114	7.111
	inf	8	122.25	17.540	6.201

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
stress	Equal variances assumed	.034	.856	13.010	14	.000	122.750	9.435	102.513	142.987
	Equal variances not assumed			13.010	13.745	.000	122.750	9.435	102.478	143.022

ملحق رقم (04) صدق المحتوى للمقياس

Correlations

		TOTAL
NAFSYA_ODWIYA	Pearson Correlation	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
YAES_IHBAT	Pearson Correlation	.818**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
MARIRYA_NAFSYA	Pearson Correlation	.906**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
OSSARYA_IJTIMIYA	Pearson Correlation	.783**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
KALAK_MOSTAKBAL	Pearson Correlation	.708**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
ADAE_ISTIKLALI	Pearson Correlation	.706**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
TAHAMOL_ABAE	Pearson Correlation	.749**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (09) نتائج الفرضية الأولى

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
NAFSYA_ODWIYA	56	44.96	13.606
YAES_IHBAT	56	30.82	9.637
MARIRYA_NAFSYA	56	34.27	7.735
OSSARYA_IJTIMIYA	56	11.36	4.266
KALAK_MOSTAKBAL	56	40.93	9.175
ADAE_ISTIKLALI	56	18.73	6.754
TAHAMOL_ABAE	56	15.50	5.721
Valid N (listwise)	56		

ملحق رقم (07) نتائج الفرضية الثانية

Group Statistics

MEHNA		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	TRAVAIL	6	181.17	52.228	21.322
	NO TRAVAIL	50	198.42	42.655	6.032
NAFSYA_ODWIYA	TRAVAIL	6	41.17	20.253	8.268
	NO TRAVAIL	50	45.42	12.805	1.811
YAES_IHBAT	TRAVAIL	6	23.83	8.035	3.280
	NO TRAVAIL	50	31.66	9.537	1.349
MARIRYA_NAFSYA	TRAVAIL	6	31.17	9.020	3.683
	NO TRAVAIL	50	34.64	7.586	1.073
OSSARYA_IJTIMIYA	TRAVAIL	6	11.17	5.269	2.151
	NO TRAVAIL	50	11.38	4.194	.593
KALAK_MOSTAKBAL	TRAVAIL	6	42.00	7.925	3.235
	NO TRAVAIL	50	40.80	9.376	1.326
ADAE_ISTIKLALI	TRAVAIL	6	20.33	10.746	4.387
	NO TRAVAIL	50	18.54	6.251	.884
TAHAMOL_ABAE	TRAVAIL	6	11.50	4.370	1.784
	NO TRAVAIL	50	15.98	5.709	.807

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-Test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TOTAL	Equal variances assumed	1.022	.317	-.915-	54	.364	-17.253-	18.850	-55.046-	20.539
	Equal variances not assumed			-.779-	5.829	.467	-17.253-	22.159	-71.863-	37.356
NAFSYA_ODWIYA	Equal variances assumed	5.217	.026	-.720-	54	.474	-4.253-	5.904	-16.091-	7.584
	Equal variances not assumed			-.503-	5.490	.635	-4.253-	8.464	-25.440-	16.933
YAES_IHBAT	Equal variances assumed	.308	.581	-1.925-	54	.059	-7.827-	4.065	-15.976-	.323
	Equal variances not assumed			-2.207-	6.814	.064	-7.827-	3.547	-16.260-	.607
MARIRYA_NAFSYA	Equal variances assumed	.110	.742	-1.040-	54	.303	-3.473-	3.340	-10.169-	3.222
	Equal variances not assumed			-.906-	5.880	.401	-3.473-	3.836	-12.905-	5.959
OSSARYA_IJTIMIYA	Equal variances assumed	.557	.459	-.115-	54	.909	-.213-	1.860	-3.942-	3.515
	Equal variances not assumed			-.096-	5.786	.927	-.213-	2.231	-5.723-	5.296
KALAK_MOSTAKBAL	Equal variances assumed	.322	.573	.300	54	.765	1.200	3.997	-6.814-	9.214
	Equal variances not assumed			.343	6.801	.742	1.200	3.496	-7.117-	9.517
ADAE_ISTIKLALI	Equal variances assumed	2.909	.094	.611	54	.544	1.793	2.935	-4.091-	7.677
	Equal variances not assumed			.401	5.413	.704	1.793	4.475	-9.451-	13.037
TAHAMOL_ABAE	Equal variances assumed	.218	.643	-1.852-	54	.069	-4.480-	2.419	-9.329-	.369
	Equal variances not assumed			-2.288-	7.226	.055	-4.480-	1.958	-9.082-	.122

ملحق رقم (08) نتائج الفرضية الثالثة

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
TOTAL	PRIMAIRE	9	222.67	27.920	9.307	201.21	244.13	188	288
	SECONDAIRE	18	202.17	42.865	10.103	180.85	223.48	95	260
	LICY	26	187.88	45.873	8.996	169.36	206.41	100	261
	UNIVERSITAIRE	3	160.00	28.618	16.523	88.91	231.09	127	178
	Total	56	196.57	43.565	5.822	184.90	208.24	95	288
NAFSYA_ODWIYA	PRIMAIRE	9	52.44	11.193	3.731	43.84	61.05	39	72
	SECONDAIRE	18	45.00	12.180	2.871	38.94	51.06	22	64
	LICY	26	44.00	14.631	2.869	38.09	49.91	20	69
	UNIVERSITAIRE	3	30.67	9.074	5.239	8.13	53.21	21	39
	Total	56	44.96	13.606	1.818	41.32	48.61	20	72
YAES_IHBAT	PRIMAIRE	9	36.44	7.055	2.352	31.02	41.87	27	52
	SECONDAIRE	18	32.39	9.294	2.191	27.77	37.01	15	46
	LICY	26	28.92	9.753	1.913	24.98	32.86	15	47
	UNIVERSITAIRE	3	21.00	8.718	5.033	-.66-	42.66	15	31
	Total	56	30.82	9.637	1.288	28.24	33.40	15	52
MARIRYA_NAFSYA	PRIMAIRE	9	38.78	7.855	2.618	32.74	44.82	30	57
	SECONDAIRE	18	34.44	8.140	1.919	30.40	38.49	14	45
	LICY	26	33.15	7.412	1.454	30.16	36.15	16	45
	UNIVERSITAIRE	3	29.33	2.082	1.202	24.16	34.50	27	31
	Total	56	34.27	7.735	1.034	32.20	36.34	14	57
OSSARYA_IJTIMIYA	PRIMAIRE	9	12.00	4.000	1.333	8.93	15.07	7	19
	SECONDAIRE	18	12.44	3.729	.879	10.59	14.30	5	20
	LICY	26	10.58	4.843	.950	8.62	12.53	5	20
	UNIVERSITAIRE	3	9.67	.577	.333	8.23	11.10	9	10
	Total	56	11.36	4.266	.570	10.21	12.50	5	20
KALAK_MOSTAKBAL	PRIMAIRE	9	43.11	7.507	2.502	37.34	48.88	31	53
	SECONDAIRE	18	41.17	10.153	2.393	36.12	46.22	20	56
	LICY	26	39.96	9.610	1.885	36.08	43.84	24	57
	UNIVERSITAIRE	3	41.33	4.933	2.848	29.08	53.59	38	47
	Total	56	40.93	9.175	1.226	38.47	43.39	20	57
ADAE_ISTIKLALI	PRIMAIRE	9	22.33	6.819	2.273	17.09	27.57	14	37
	SECONDAIRE	18	19.33	6.615	1.559	16.04	22.62	8	36
	LICY	26	17.58	6.682	1.311	14.88	20.28	8	37
	UNIVERSITAIRE	3	14.33	5.508	3.180	.65	28.01	9	20
	Total	56	18.73	6.754	.903	16.92	20.54	8	37
TAHAMOL_ABAE	PRIMAIRE	9	17.56	4.586	1.529	14.03	21.08	11	26
	SECONDAIRE	18	17.39	5.782	1.363	14.51	20.26	8	28
	LICY	26	13.69	5.591	1.097	11.43	15.95	6	27
	UNIVERSITAIRE	3	13.67	6.506	3.756	-2.50-	29.83	7	20
	Total	56	15.50	5.721	.764	13.97	17.03	6	28

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
TOTAL	Between Groups	12666.560	3	4222.187	2.394	.079
	Within Groups	91719.154	52	1763.830		
	Total	104385.714	55			
NAFSYA_ODWIYA	Between Groups	1141.040	3	380.347	2.188	.101
	Within Groups	9040.889	52	173.863		
	Total	10181.929	55			
YAES_IHBAT	Between Groups	711.868	3	237.289	2.807	.049
	Within Groups	4396.346	52	84.545		
	Total	5108.214	55			
MARIRYA_NAFSYA	Between Groups	288.931	3	96.310	1.668	.185
	Within Groups	3002.051	52	57.732		
	Total	3290.982	55			
OSSARYA_IJTIMIYA	Between Groups	49.400	3	16.467	.900	.448
	Within Groups	951.457	52	18.297		
	Total	1000.857	55			
KALAK_MOSTAKBAL	Between Groups	68.697	3	22.899	.261	.853
	Within Groups	4561.017	52	87.712		
	Total	4629.714	55			
ADAE_ISTIKLALI	Between Groups	215.969	3	71.990	1.633	.193
	Within Groups	2293.013	52	44.096		
	Total	2508.982	55			
TAHAMOL_ABAE	Between Groups	197.295	3	65.765	2.134	.107
	Within Groups	1602.705	52	30.821		
	Total	1800.000	55			

Multiple Comparisons

Dependent Variable: YAES_IHBAT

LSD

(I)	(J)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
MOSTWA_TALIMI	MOSTWA_TALIMIERE	4.056	3.754	.285	-3.48	11.59
	LICY	7.521*	3.556	.039	.39	14.66
	UNIVERSITAI	15.444*	6.130	.015	3.14	27.74
SECONDAIRE	PRIMAIRE	-4.056	3.754	.285	-11.59	3.48
	LICY	3.466	2.819	.224	-2.19	9.12
	UNIVERSITAI	11.344	5.730	.055	-.12	22.89

		RE	89	4	2		
LICY	PRIMAIRE	-	3.55	.03	-	-	-.39-
		7.521-	*	6	9	14.66-	
	SECONDAIR	-	2.81	.22	-	-	2.19
	E	3.466-		9	4	-9.12-	
	UNIVERSITAI	7.92	5.60	.16	-	-	19.17
	RE	3	7	4	-3.33-		
UNIVERSI	PRIMAIRE	-	6.13	.01	-	-	-3.14-
TAIRE		15.444-	*	0	5	27.74-	
	SECONDAIR	-	5.73	.05	-	-	.12
	E	11.389-		4	2	22.89-	
	LICY	-	5.60	.16	-	-	3.33
		7.923-		7	4	19.17-	

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

ملحق رقم (09) نتائج الفرضية الرابعة

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
TOTAL	SUP 3 ENFANT	50	196.66	44.162	6.245
	INF 3 ANFAN	6	195.83	41.997	17.145
NAFSYA_ODWIYA	SUP 3 ENFANT	50	45.12	13.782	1.949
	INF 3 ANFAN	6	43.67	13.140	5.364
YAES_IHBAT	SUP 3 ENFANT	50	31.22	9.736	1.377
	INF 3 ANFAN	6	27.50	8.826	3.603
MARIRYA_NAFSYA	SUP 3 ENFANT	50	34.12	7.945	1.124
	INF 3 ANFAN	6	35.50	6.124	2.500
OSSARYA_IJTIMIYA	SUP 3 ENFANT	50	11.34	4.289	.607
	INF 3 ANFAN	6	11.50	4.461	1.821
KALAK_MOSTAKBAL	SUP 3 ENFANT	50	40.72	9.254	1.309
	INF 3 ANFAN	6	42.67	9.092	3.712
ADAE_ISTIKLALI	SUP 3 ENFANT	50	18.76	6.464	.914
	INF 3 ANFAN	6	18.50	9.607	3.922
TAHAMOL_ABAE	SUP 3 ENFANT	50	15.38	5.276	.746
	INF 3 ANFAN	6	16.50	9.268	3.784

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
TOTAL	Equal variances assumed	.105	.747	.044	54	.965	.827	18.995	-37.257-	38.910
	Equal variances not assumed			.045	6.403	.965	.827	18.247	-43.150-	44.803
NAFSYA_ODWIYA	Equal variances assumed	.843	.362	.245	54	.807	1.453	5.929	-10.434-	13.341
	Equal variances not assumed			.255	6.396	.807	1.453	5.708	-12.306-	15.212
YAES_IHBAT	Equal variances assumed	.054	.817	.892	54	.376	3.720	4.172	-4.643-	12.083
	Equal variances not assumed			.964	6.552	.369	3.720	3.857	-5.529-	12.969
MARIRYA_NAFSYA	Equal variances assumed	.154	.696	-.410-	54	.684	-1.380-	3.368	-8.132-	5.372
	Equal variances not assumed			-.503-	7.194	.630	-1.380-	2.741	-7.826-	5.066
OSSARYA_IJTIMIYA	Equal variances assumed	.068	.795	-.086-	54	.932	-.160-	1.860	-3.889-	3.569
	Equal variances not assumed			-.083-	6.163	.936	-.160-	1.920	-4.827-	4.507
KALAK_MOSTAKBAL	Equal variances assumed	.403	.528	-.488-	54	.628	-1.947-	3.992	-9.950-	6.056
	Equal variances not assumed			-.495-	6.310	.638	-1.947-	3.936	-11.464-	7.570
ADAE_ISTIKLALI	Equal variances assumed	.401	.529	.088	54	.930	.260	2.945	-5.644-	6.164
	Equal variances not assumed			.065	5.556	.951	.260	4.027	-9.788-	10.308
TAHAMOL_ABAE	Equal variances assumed	6.915	.011	-.450-	54	.655	-1.120-	2.490	-6.112-	3.872
	Equal variances not assumed			-.290-	5.396	.782	-1.120-	3.857	-10.819-	8.579