Université Sétif2

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعـــة فرحات عباس-سطيف-

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا

الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي صنف-03- وصنف-05- باتنة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي-تخصص علم نفس الضغط

إعداد الطالبة:

جبالي صباح

أعضاء لجنة المناقشة:

أ.د شرفي محمد الصغير	أستاذ التعليم العالي-جامعة سطيف-	رئيسا
د.تيغليت صلاح الدين	أستاذ محاضر – جامعة سطيف-	مشرفا
د.عمارجية نصر الدين	أستاذ محاضر – جامعة سطيف-	عضوا
د.معروف لمنور	أستاذ محاضر – جامعة قسنطينة-	عضوا

السنة الجامعية: 2011 -2012

الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعـــة فرحات عباس-سطيف-
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية و الأرطوفونيا

الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

دراسة ميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي صنف-03- وصنف-05- باتنة

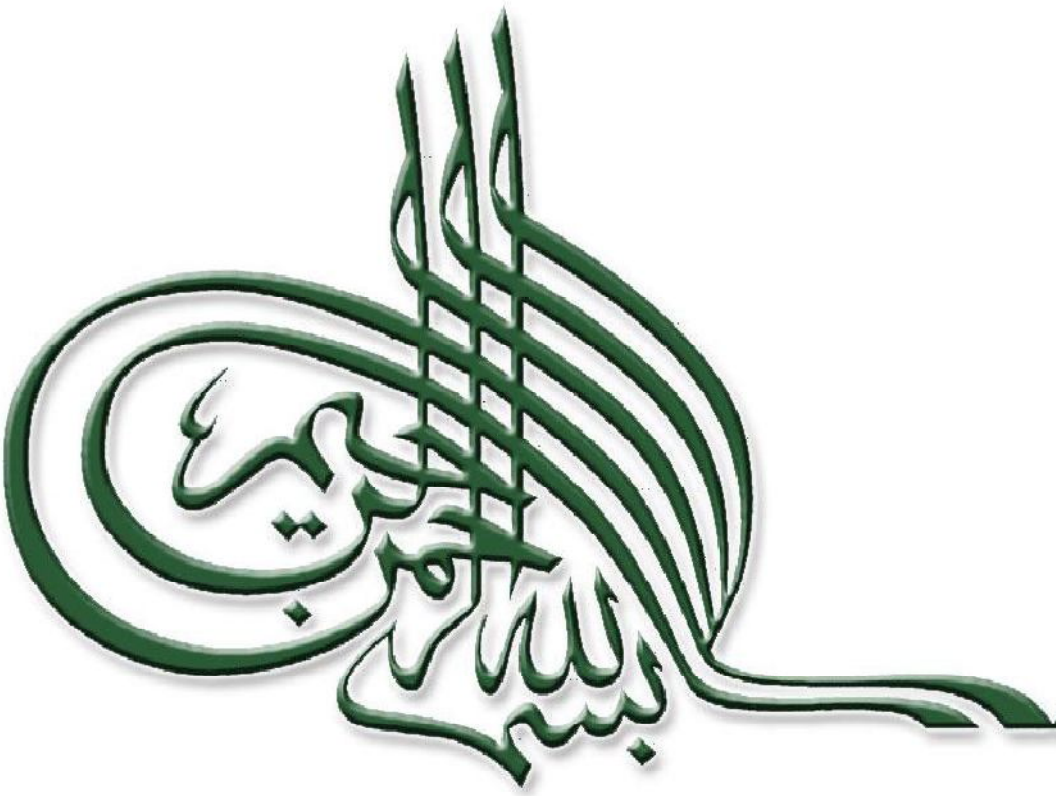
مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي-تخصص علم نفس الضغط

إعداد الطالبة:
جبالي صباح

أعضاء لجنة المناقشة:

أ.د شرفي محمد الصغير	أستاذ التعليم العالي-جامعة سطيف-	رئيسا
د.تيغليت صلاح الدين	أستاذ محاضر – جامعة سطيف-	مشرفا
د.عمارجية نصر الدين	أستاذ محاضر – جامعة سطيف-	عضوا
د.معروف لمنور	أستاذ محاضر – جامعة قسنطينة-	عضوا

السنة الجامعية: 2011 -2012


بسم الله الرحمن الرحيم

ملخص البحث:

إن الهدف العام من هذا البحث هو معرفة مستوى الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون ، وذلك من خلال الاجابة على التساؤلات التالية:

❖ **التساؤلات الرئيسية:**

1. ما مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ؟
2. ما نوع إستراتيجيات المواجهة المتبعة من طرف أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون لتخفيف الضغوط النفسية؟

❖ **التساؤلات الفرعية :**

1) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب؟
2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب؟
3) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب؟
4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب؟
5) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم؟
6) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم؟
7) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم؟
8) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم؟

و قد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي ، وشمل البحث عينة قوامها 66 أم لأطفال مصابين بمتلازمة داون تم انتقائهن عن بطريقة قصدية ، و قامت الباحثة بتصميم أدوات البحث التي اعتمدت عليها و المتمثلة في:

- استمارة الدراسة الاستطلاعية.
- استمارة البيانات الشخصية.
- استبيان الضغوط النفسية .
- استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

تمت معالجة بيانات البحث باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة .

وقد أسفر البحث على النتائج التالية:

1. تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من ضغوط نفسية مرتفعة،وتعتمد على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية.
2. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية، وفي نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب .
3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية،وفي نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب.
4. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم.
5. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع استراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم.
6. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.
7. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع استراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

Abstract :

L'objectif générale de cet étude est de savoir le niveau de stress et les stratégies d'adaptation chez les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn ,cette étude essayé de répondre au questions suivants :

- Quel est le niveau de stress chez les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn?
- Quelles sont les stratégies d'adaptation suivies par les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn pour atténuer le stress ?
- Est-ce qu'il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le niveau de stress chez les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues au sexe d'enfant ?
- Est-ce qu'il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le type des stratégies d'adaptation suivies par les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues au sexe d'enfant ?
- Est-ce qu'il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le niveau de stress chez les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues a l'âge d'enfant ?
- Est-ce qu'il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le type des stratégies d'adaptation suivies par les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues a l'âge d'enfant ?
- Est-ce qu'il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le niveau de stress chez les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues a l'âge de la mère ?
- Est-ce qu'il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le type des stratégies d'adaptation suivies par les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues a l'âge de la mère ?
- Est-ce qu'il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le niveau de stress chez les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues au niveau d'étude de la mère ?
- Est-ce qu'il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le type des stratégies d'adaptation suivies par les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues au niveau d'étude de la mère ?

Et pour répondre a ces questions posés on s'est basé sur la méthode descriptive analytique , l'échantillon de l'étude a renferme 66 mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn sélectionné d'une manière volontaire , la chercheuse a élaboré les outils suivants :

- Formulaire de l'étude exploratrice.
- Formulaire des aspects personnels.

- Questionnaire de stress.
- Questionnaire des stratégies d'adaptation.

L'étude a été traité en utilisant le SPSS a l'aide des méthodes statistique convenables, l'étude a révélé les résultats suivants :

- Les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn souffrent d'une niveau moyen de stress.
- Les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn s'appuient sur des stratégies d'adaptation positives pour atténuer le stress.
- il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le niveau de stress chez les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues au sexe d'enfant .
- il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le type des stratégies d'adaptation suivies par les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues au sexe d'enfant .
- il n' y a pas des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le niveau de stress chez les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues a l'âge d'enfant .
- il n' y a pas des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le type des stratégies d'adaptation suivies par les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues a l'âge d'enfant .
- il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le niveau de stress chez les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues a l'âge de la mère .
- il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le type des stratégies d'adaptation suivies par les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues a l'âge de la mère .
- il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le niveau de stress chez les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues au niveau d'étude de la mère .
- il y a des différences d'une signification statistique vers le niveau 0.05, dans le type des stratégies d'adaptation suivies par les mères d'enfants atteint de syndrome de Dawn dues au niveau d'étude de la mère .

شكر وتقدير

إن الحمد لله نحمده حمدًا كثيرا طيبا مباركا فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه الذي وفقنا في انجاز هذا البحث و لرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم و الإيمان عليه الصلاة والسلام.

أتقدم ببالغ شكري وعظيم امتناني إلى أستاذي الفاضل "الدكتور تيغليت صلاح الدين" على قبوله بصدر رحب الإشراف على هذا البحث، ومساعدتي على إتمامه بتوجيهاته القيمة، ونصائحه الثمينة ، و إرشاده السليم،و كفاءته العلمية في إدارة هذا العمل.

كما يقودني واجب الاعتراف بالفضل التقدم بجزيل الشكر إلى أستاذي الفاضل "ختاش محمد" الذي كان مرجعي دائما ، أشكره شكرا خاصا على تشجيعه الدائم ودعمه ومساندته ومد يد العون كلما واجهت صعوبات في هذا البحث فجزاه الله خير جزاء.

كما أتقدم بالشكر للأساتذة المناقشين لقبولهم مناقشة هذه المذكرة ، ولما بذلوه من جهد ووقت في قراءة هذا البحث وتقويمه .

كما أتقدم بالشكر والعرفان إلى كل زملائي العاملين بالمركز الطبي البيداغوجي وذلك لما بذلوه من جهود طيبة ومساندة صادقة ، و الشكر موصول إلى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون.

ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر إلى أساتذتي الأفاضل الذين كان لي شرف أخذ العلم على أيديهم في تخصص علم النفس .

كل شكري وعرفاني إلى كل من ساعدني و و قف إلى جانبي وساهم من قريب أو من بعيد في انجاز هذا العمل.

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
ملخص البحث	
شكر وتقدير	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
فهرس الأشكال	
مقدمة	1
الجانب النظري الفصل التمهيدي : الاطار العام للبحث	
1. الإشكالية	6
2. الفرضيات	10
3. أهمية البحث	11
4. أهداف البحث	11
5. تحديد المصطلحات	12
6. الدراسات السابقة	13
7. تعقيب على الدراسات السابقة	22
الفصل الأول : الضغوط النفسية	
تمهيد	26
1. تطور مفهوم الضغط النفسي	27
2. تعريف الضغوط النفسية	27
3. تعريف الأحداث الضاغطة	28
4. الوصف العيادي للضغط النفسي	29

5. النماذج و النظريات المفسرة للضغوط النفسية	30
أولا:نموذج الضغوط كمثير (نظرية الحدث الحياتي)	31
1. اتجاه هولمز وراهي	31
ثانيا:نموذج الضغوط كاستجابة (النظرية الفيزيولوجية)	32
1. نظرية المواجهة و الهروب لكانون	32
2. زملة التكيف العام لهانز سيلي	35
ثالثا:نموذج الضغط كتفاعل بين الفرد و البيئة (النظرية التفاعلية)	38
1. نموذج لازاروس و فولكمان	38
6. أنواع الضغوط النفسية	39
6-1-1.الضغوط الإيجابية Austress	39
6-1-2.الضغوط النفسية السلبية Distress	39
6-2-1.الضغط التكيفي	40
6-2-2.الضغط المتجاوز	41
6-3-1.الضغوط الاقتصادية	42
6-3-2.الضغوط الاجتماعية	42
6-3-3.الضغوط الأسرية	42
6-3-4.ضغوط العمل	42
6-3-5.الضغوط الانفعالية و النفسية	42
6-4-1.ضغوط ناتجة عن ميلاد طفل معاق	42
7. مكونات الضغط النفسي	43
8. مصادر الضغوط النفسية	43
9. العوامل المحددة للضغوط النفسية	44
10. الآثار المترتبة على الضغوط النفسية	45
10-1.الآثار الفيزيولوجية	46
10-2.الآثار الانفعالية	47

أ- الاحتراق النفسي Burn out	47
ب-اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ESPT	48
10-3.الآثار المعرفية	48
10-4.الآثار السلوكية	49
11. قياس الضغوط	49
11-1. قياس الضغط في المختبر	49
11-2.ثانيا: المقاييس و الاختبارات النفسية	49
خلاصة	51
الفصل الثاني : استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	
تمهيد	54
1. تطور مفهوم المواجهة	54
2. تعريف استراتيجيات المواجهة	54
3. الفرق بين التكيف و المواجهة	56
4. الفرق بين المواجهة والدفاع	57
5. فعالية إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	58
6. النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	59
6-1.النموذج الحيواني	59
6-2.النموذج السلوكي	60
6-3.النموذج السيكوديناميي	60
6-4.النموذج التفاعلي	62
7. التقييم المعرفي لاستراتيجيات المواجهة	65
7-1.التقييم الأولي	65
7-2.التقييم الثانوي	65

3-7.إعادة التقييم	66
8. تصنيفات إستراتيجيات المواجهة	66
8-1.تصنيف فولكمان و لازاروس	67
8-1-1.المواجهة المتمركزة حول المشكلة	67
8-1-2.المواجهة المتمركزة حول الانفعال	67
8-2.تصنيف موس	70
8-2-1.الاستراتيجيات الإقدامية	70
8-2-2.الاستراتيجيات الإحجامية	70
8-3.تصنيف شور و آخرون	70
8-4.تصنيف كوهن	71
8-5.تصنيف استراتيجيات المواجهة في البيئة العربية	72
9. طرق قياس استراتيجيات المواجهة	72
خلاصة	75
الفصل الثالث : أم الطفل المصاب بمتلازمة داون	
تمهيد	79
أولا: متلازمة داون	80
1. لمحة تاريخية عن متلازمة داون	80
2. مفهوم متلازمة داون	80
3. مفهوم الصبغي	81
4. مفهوم تشوه الصبغي	81
5. نسبة الانتشار	81
6. عوامل الخطورة	82
7. آلية حدوث متلازمة داون	83

8. أنواع متلازمة داون	84
8-1. ثلاثي الصبغي21	84
8-2. الانتقال الصبغي	84
8-3. الفسيفسائي	84
9. خصائص المصاب بمتلازمة داون	85
9-1. الخصائص العقلية	85
مفهوم التخلف الذهني	85
تشخيص التخلف الذهني	86
تصنيف التخلف الذهني	86
9-2.الخصائص الجسمية	88
9-3. الخصائص الصحية	89
9-4. الخصائص الانفعالية	90
9-5. الخصائص الاجتماعية	90
9-6. الخصائص النفسو-حركية	91
10. المـــــــــآل	91
ثانيا:الأمومة	92
1. مفهوم الأمومة	92
2. مراحل الأمومة	92
3. العلاقة أم – طفل	93
4. تصورات الأم حول الطفل المنتظر	94
5. ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون	95
6. إعطاء معنى للحدث	96
7. إدراك الأم لابنها المصاب بمتلازمة داون	96
8. التعلق بين الأم والطفل المصاب	96
9. الاستجابة الوالدية لإصابة الابن بمتلازمة داون	97

9-1. الصدمة	97
9-2. الانكار	97
9-3. الحداد والحزن	97
9-4. الخجل والخوف	97
9-5 . الغضب والشعور بالذنب	98
9-6 . الرفض أو الحماية الزائدة	98
9-7. التكيف والتقبل	98
10.المشكلات التي تواجه والدي الاطفال المصابين بمتلازمة داون	98
10-1. الحاجة للرعاية الطبية المستمرة	98
10-2. الحاجات التربوية الخاصة	99
10-3. المشكلات السلوكية	99
10-4. العبء المادي	99
10-5. الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي	100
خلاصة	101
الجانب التطبيقي الفصل الأول : منهج البحث ،أدواته وإجراءاته	
تمهيد	104
I. منهج البحث	105
II. خطوات إجراء البحث	105
أولا: الدراسة الاستطلاعية	105
1. خطوات اجراء الدراسة الاستطلاعية	106
2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية	106
3. حدود الدراسة الاستطلاعية	106
4. خصائص العينة الاستطلاعية	106
5. أدوات الدراسة الاستطلاعية	107

ثانيا:الدراسة الأساسية	108
1. حدود الدراسة الأساسية	108
2. عينة البحث	108
3. أدوات البحث	115
أولا : استمارة البيانات الشخصية	115
ثانيا:استبيان الضغط النفسي	116
1) خطوات بناء الاستبيان	116
2) تفسير أبعاد مقياس الضغط النفسي	118
3) وصف استبيان الضغوط النفسية	119
3-1) التنقيط على اساس البدائل	119
3-2) تصحيح الاستبيان	119
3-3) طريقة تطبيق الاستبيان	120
3-4) الاستبيان في صورته النهائية	120
4) الخصائص السيكومترية للاستبيان	120
أولا :عينة التقنين	120
ثانيا: الصدق	121
1) صدق المحتوى	121
2) الصدق التمييزي	122
ثالثا: الثبات	123
1) معامل ألفا كرونباخ	123
2) التجزئة النصفية	123
ثالثا:استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	124
1) خطوات بناء الاستبيان	124
2) تفسير أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	126
3) وصف استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	127

3-1) التنقيط على اساس البدائل	127
3-2) تصحيح الاستبيان	128
3-3) طريقة تطبيق الاستبيان	128
3-4) الاستبيان في صورته النهائية	128
4) الخصائص السيكومترية للاستبيان	129
أولا :عينة التقنين	129
ثانيا: الصدق	129
3) صدق المحتوى	129
4) الصدق التمييزي	131
ثالثا :الثبات	132
3) معامل ألفا كرونباخ	132
4) التجزئة النصفية	132
III. اجراءات تطبيق ادوات البحث	132
IV. الأساليب الإحصائية	133
الفصل الثاني : عرض و مناقشة النتائج	
I. عرض النتائج	136
أولا: عرض نتائج التساؤلات الرئيسية	136
1. نتائج التساؤل الرئيسي الأول	136
2. نتائج التساؤل الرئيسي الثاني	
ثانيا:عرض نتائج التساؤلات الفرعية	148
1. نتائج التساؤل الفرعي الأول	148
2. نتائج التساؤل الفرعي الثاني	149
3. نتائج التساؤل الفرعي الثالث	150

4. نتائج التساؤل الفرعي الرابع	152
5. نتائج التساؤل الفرعي الخامس	155
6. نتائج التساؤل الفرعي السادس	157
7. نتائج التساؤل الفرعي السابع	161
8. نتائج التساؤل الفرعي الثامن	165
II. مناقشة النتائج	169
أولا: مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية	169
1. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	169
2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	171
3. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	172
4. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	173
5. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة	173
6. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة	175
7. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة	176
8. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثامنة	178
ثانيا: مناقشة نتائج الفرضيات العامة	179
1. مناقشة نتائج الفرضية العامة الأولى	179
2. مناقشة نتائج الفرضية العامة الثانية	181
الاستنتاج العام	183
التوصيات	185
خاتمة	186
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	احداث الحياة الضاغطة من مقياس هولمز وراهي	31
2	المقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية حسب كيلي	40
3	آثار الضغوط النفسية على أجهزة الجسم الفيزيولوجية	46
4	الفرق بين المواجهة والتكيف	56
5	الفرق بين المواجهة والدفاع	58
6	الفرق بين الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة و المتمركزة حول الانفعال	68
7	احتمال ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون مع تقدم سن الأم	82
8	تصنيف التخلف الذهني حسب DSM IV	87
9	خصائص العينة الاستطلاعية الخاصة بأمهات الاطفال المصابين	106
10	خصائص العينة الاستطلاعية الخاصة بالأطفال المصابين	107
11	توزيع العينة حسب المراكز	108
12	خصائص العينة حسب متغير جنس الابن المصاب	109
13	خصائص العينة حسب متغير سن الابن المصاب	110
14	الفئات العمرية لمتغير سن الابن المصاب	110
15	خصائص العينة حسب متغير سن الأم	112
16	الفئات العمرية لمتغير سن الأم	113
17	خصائص العينة حسب متغير المؤهل التعليمي للأم	114
18	توزيع بنود استبيان الضغط النفسي	119
19	تنقيط على اساس بدائل اجابة استبيان الضغط النفسي	119
20	تصحيح الاستجابة الكلية لاستبيان الضغط النفسي	119
21	خصائص عينة التقنين الخاصة بأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون	120
22	خصائص عينة التقنين الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون	121
23	النسب المئوية لنتائج تحكيم استبيان الضغوط النفسية	121
24	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين العينتين الطرفيتين في استبيان الضغوط النفسية	123

25	معامل ألف كرونباخ لثبات استبيان الضغوط النفسية	123
26	معامل ثبات استبيان الضغوط النفسية بطريقة التجزئة النصفية	124
27	توزيع بنود استبيان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي	127
28	تنقيط على اساس بدائل اجابة استبيان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي	127
29	تصحيح الاستجابة الكلية لاستبيان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي	128
30	خصائص عينة التقنين الخاصة بأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون	129
31	خصائص عينة التقنين الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون	129
32	النسب المئوية لنتائج تحكيم استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية	130
33	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين العينتين الطرفيتين في استبيان استراتيجيات المواجهة	131
34	معامل ألف كرونباخ لثبات استبيان استراتيجيات المواجهة	132
35	معامل ثبات استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بطريقة التجزئة النصفية	132
36	نتيجة الاحصاء الوصفي لتحديد مستوى الضغوط النفسية	136
37	ترتيب أبعاد استبيان الضغوط النفسية تنازليا حسب المتوسطات	136
38	نتيجة الاحصاء الوصفي لتحديد نوع استراتيجيات المواجهة	141
39	**ترتيب أبعاد استبيان استراتيجيات المواجهة تنازليا حسب المتوسطات**	142
40	دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير جنس الابن المصاب	148
41	دلالة الفروق في نوع استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية المتبعة وفقا لمتغير جنس الابن المصاب	149
42	تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى متغير سن الابن المصاب	150
43	تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في نوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط المتبعة تعزى إلى متغير سن الابن المصاب	153
44	تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى متغير سن الأم	155
45	المقارنات البعدية لدلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير سن الأم	157

46	تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في نوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط المتبعة تعزى إلى متغير سن الأم	158
47	المقارنات البعدية لدلالة الفروق في نوع استراتيجيات مواجهة الضغوط المتبعة وفقا لمتغير سن الأم	160
48	تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم	161
49	المقارنات البعدية لدلالة الفروق في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم	163
50	المقارنات البعدية لدلالة الفروق في بُعد الأعراض العضوية تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم	164
51	المقارنات البعدية لدلالة الفروق في بُعد المشكلات الصحية تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم	164
52	المقارنات البعدية لدلالة الفروق في بُعد الخوف من المستقبل تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم	165
53	تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في نوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط المتبعة تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم	165
54	المقارنات البعدية لدلالة الفروق في استراتيجية الانكار تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم	168
55	المقارنات البعدية لدلالة الفروق في إستراتيجية لوم الذات تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم	168
56	المقارنات البعدية لدلالة الفروق في استراتيجية طلب المعلومة تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم	169

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
	1. المخططات و الأشكال:	
1	المرحلة الفيزيولوجية للضغط النفسي حسب كانون	34
2	آلية حدوث الضغط النفسي حسب سيلي	37
3	مراحل ومحددات آلية المواجهة	64
4	حلقة سيرورة العملية التفاعلية للمواجهة للازاروس و فولكمان	
5	الصفحة الوراثية لمصاب بمتلازمة داون	83
	2. الأعمدة البيانية والدوائر النسبية:	
1	نسب توزيع العينة حسب المراكز	109
2	النسب المئوية حسب متغير جنس الابن المصاب	109
3	النسب المئوية حسب الفئات العمرية لمتغير سن الابن المصاب	111
4	النسب المئوية حسب الفئات العمرية لمتغير سن الأم	113
5	النسب المئوية للعينة حسب متغير المؤهل التعليمي للأم	114
	3. المدرجات التكرارية:	
1	خصائص العينة حسب متغير سن الابن المصاب	111
2	خصائص العينة حسب متغير سن الأم	113
3	خصائص العينة حسب متغير المؤهل التعليمي للأم	115
4	منحنى التوزيع لأبعاد الضغوط النفسية	137
5	منحنى التوزيع لبُعد الاعراض العضوية	138
6	منحنى التوزيع لبُعد المشكلات الاجتماعية	138
7	منحنى التوزيع لبُعد الاعراض الانفعالية	139
8	منحنى التوزيع لبُعد المشكلات المادية	139
9	منحنى التوزيع لبُعد مشكلات الخوف من المستقبل	140
10	منحنى التوزيع لبُعد المشكلات الصحية	140
11	منحنى التوزيع لبُعد مشكلات الوظائف الاستقلالية	141
12	منحنى التوزيع للاستراتيجيات الايجابية	143
13	منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية التدين	144

14	منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية التقبل	144
15	منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية التخطيط	145
16	منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية طلب المعلومة	145
17	منحنى التوزيع للاستراتيجيات السلبية	146
18	منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية الانكار	146
19	منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية الانسحاب	147
20	منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية لوم الذات	147

مقدمـــــة:

منذ أن تحمل الأم جنينها في أحشائها وهي ترسم خط حياته فهو مكلف بحمل كل أمانيها ورغباتها التي لم تحققها بنفسها، هذا الحدث العظيم في حياة كل أم يتحول فجأة إلى خيبة أمل وحزن فتتبخر كل آمالها وطموحاتها من هول المفاجئة ،إنه طفل مختلف عن الآخرين لا يشبه والديه أو إخوته إنه مصاب بمتلازمة داون مع ما تحمله هذه الإصابة من تبعات .

قد تختلف ردة الفعل من أم إلى أخرى ،لكن ومهما كانت المعلومات المتوفرة عن متلازمة داون إلا أنها لابد وأن تصاب بشيء من المفاجأة والخوف وعدم التصديق والحزن والغضب والشعور بالذنب ،وهي مشاعر طبيعية يشاركها فيها حتى الآباء الذين أصيب أطفالهم بمتلازمة داون .

إن جميع المصابين بمتلازمة داون يعانون من إعاقة عقلية التي تتفاوت شدتها بين مصاب و آخر، كما أن كل المصابين يتميزون بمجموعة من الخصائص الجسمية المعروفة التي تشكل الملامح العامة المميزة لشخصية المصاب بمتلازمة داون.

(www.werathah.com/down/20/09/2010/15:46)

ورغم تطور برامج التربية الخاصة والخدمات التي تقدمها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في السنوات الأخيرة ، إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات لأمهات هؤلاء الأطفال بشكل كاف مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية والعضوية التي تسبب ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهم .

(منى حسن ،2009،ص1)

و قد كان هانز سيلي Hans Sely أول من جاء بمفهوم الضغط النفسي و عرفه بأنه استجابة الجسم الغير محددة لأي متطلبات تسبب ضررا له.

(Jean Benjamin stora,1993,p6)

كما تناول عبد العزيز الشخص (1998) الضغط النفسي من مفهوم التربية الخاصة لغير العاديين بأنه حالة من التوتر تحدث نتيجة تأثيرات خارجية غير ملائمة بحيث تفضي إلى شعور الفرد بإجهاد شديد لأعصابه و أعضاء جسمه لدرجة يصعب عليه ضبط نفسه أو التحكم في انفعالاته.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين،2006،ص 20)

هذا ما يجعل أم الطفل المصاب تحيا تحت سلسلة من الضغوط النفسية ، تكون في الغالب مرتبطة بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل ، وبالقلق على مستقبله ، ومما يزيد من حدة تلك الضغوط على الأم

اعتماديته المطلقة عليها ، وما يفرضه وجوده عليهما من أعباء سواء داخل المنزل أو خارجه، وما تبذله من طاقة كبيرة ليظهر الطفل بصورة مقبولة أمام الناس .

إن الضغط النفسي الذي تفرضه إصابة الابن على الأم يدفعها إلى اللجوء إلى استعمال إستراتيجيات مواجهة تمكنها من التعايش مع إصابة ابنها بغض النظر عن نوع الأساليب المتبعة .

فاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تعتبر عوامل الاستقرار التي تعين الفرد على الاحتفاظ بالتوافق النفسي والاجتماعي في مواجهة الأحداث الضاغطة في حياته، فإتباع هذه الأساليب من شأنها أن تساعد على التعامل اليومي مع الضغوط النفسية والتقليل من أثارها السلبية قدر الإمكان.

(عبد الله الضريبي،2010،ص680)

لذا تلجأ أم الطفل المصاب بمتلازمة داون إلى انتهاج إستراتيجيات مواجهة في محاولة منها للتخفيف من شدة الضغوط التي تسببها إصابة ابنها، كالهروب عن طريق إنكار إصابة ابنها أو قد تلقي اللوم على نفسها لتكفر عن مشاعر الذنب التي تعيشها، كما أنها قد تلجأ إلى تقبل إصابة ابنها بالرجوع إلى الجانب الديني ، أو قد تحاول جمع معلومات كافية تمكنها من وضع خطط مستقبلية تتناسب ووضعية ابنها المصاب بمتلازمة داون.

ومن هنا جاءت فكرة هذا البحث ، لتسليط الضوء على هذه الفئة من الأمهات التي تعاني من مستويات مختلفة من الضغط النفسي جراء إصابة ابنها بمتلازمة داون والتي تجعلها تلجأ إلى استراتيجيات مواجهة قد لا تكون دائما ايجابية ، ونحن نسعى في بحثنا هذا إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية الذي تعاني منها أم الطفل المصاب بمتلازمة و نوع الاستراتيجيات الذي تتبعها لمواجهة هذه الضغوط.

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

أولا :الجانب النظري واشتمل على أربعة فصول :

الفصل التمهيدي:إشكالية البحث وفرضياته ، أهميته، أهدافه ،تحديد مصطلحات، والدراسات السابقة التي تناولت موضوع البحث.

الفصل الأول: تناول مفهوم الضغط النفسي ، مصادره ،أنواعه ،مكوناته ،آثاره،طرق قياسه ، النظريات المفسرة له،و الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون .

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

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

ثانيا: الجانب الميداني تم تناوله في فصلين:

الفصل الأول:تم فيه استعراض منهج البحث ،خصائص العينة، ميدان البحث وأدواته ، خطوات إجراء البحث ، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الثاني :عرض النتائج و مناقشتها في ضوء الفرضيات ، الاستنتاج العام مع التوصيات المقترحة .

الجانب النظري

الفصل التمهيدي:الإطار العام للبحث

8. الاشكالية

9. الفرضيات

10. أهمية البحث

11. أهداف البحث

12. تحديد المصطلحات

13. الدراسات السابقة

14. تعقيب على الدراسات السابقة

1. الإشكالية:

تعتبر متلازمة داون من أكثر الاضطرابات الجينية المسببة للتخلف الذهني في العالم، وهي عبارة عن زيادة في عدد الصبغيات بحيث يكون إجمالي الصبغيات لدى الشخص المصاب 47 صبغي (كروموسوم)، بينما يكون العدد الطبيعي للشخص العادي هو 46 صبغي، وهذا العدد ينقسم إلى (22) زوجاً للصبغيات الجسدية و(1) زوجاً للصبغيات الجنسية والتي بدورها تحدد جنس المولود ذكراً أو أنثى ، وهذا يعني أنه أثناء تكون النطفة أو البويضة يجب أن يكون عدد الصبغيات في كل من البويضة و النطفة (23) صبغيا ، وعند اتحاد النطفة مع البويضة ينتج عن هذا الإتحاد خلية جديدة(البويضة المخصبة).

تبدأ البويضة المخصبة في الانقسام الخلوي الأول لتعطي خليتين ثم تنقسم الخليتان خلال انقسام خلوي ثان لتعطينا أربع خلايا ثم ثمانية وهكذا،وقبل انقسام الخلايا يحدث أن كل صبغي ينشطر طولياً إلى نصفين فتنتقل نسخة من كل نصف إلى خلية من الخليتين الجديدتين وهذا يعني أن كل خلية قد احتوت على مجموعة متناظرة من الصبغيات الحاملة للصفات الوراثية.

وفي بعض الأحيان وأثناء عملية انفصال الصبغيات يحدث أن زوجاً من الصبغيات لا ينفصلان عن بعضهما ويظلان متلازمان وهذا ما يعرف بعدم الانفصال وبهذا تصبح عدد الصبغيات في البويضة (24) صبغياً بدلاً من (23) صبغياً في الوضع الطبيعي وعند اتحاد الخلايا لتكون الجنين فإن عدد الصبغيات يكون (47) صبغي بدلا من (46).

(Monique Cuilleret, 2007, p 44)

تقدر الإصابة بمتلازمة داون بحوالي 1 مصاب لكل 800 مولود ، بمعدل 3 ذكور مقابل 2 إناث.

(Sylvain Fortin ,2008,p12)

وقد أشارت الإحصائيات سنة 2003 إلى انه بلغ عدد المصابين بمتلازمة داون حوالي 8 ملايين مصاب في العالم منهم 11 000 مصاب بكندا،50 000 مصاب في فرنسا ، وفي أوربا إجمالا بلغ عدد المصابين حوالي 400 000 مصاب.

(Marie Goffinet ,2008, p18)

أما في الجزائر فقد أحصت وزارة التضامن سنة 2008 ما يقارب 25 000 مصاب.

(*www.echoroukonline.com/ara/article/html/27/02/2011/14:27*)

إن 80% من حالات المصابين بمتلازمة داون لا تتجاوز أعمار أمهاتهم 35سنة ومع ذلك تزداد فرص إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون لدى هؤلاء الأمهات، كما أن إنجاب طفل ذي متلازمة داون يزيد من فرصة إنجاب طفل آخر مصاب.

(عبد الرحمان فائز السويد،2010/09/20، www.werathah.com12:35)

إن المصاب بمتلازمة داون يعاني من خلل في المخ والجهاز العصبي ينتج عنه إعاقة ذهنية واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية ، كما يظهر هذا الشذوذ ملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوبا خلقية في أعضاء ووظائف الجسم. (Y ves Morin,2002,p972)

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

كما تشير نتائج دراسة مان فريد Manfred (2000) عن تعرض الوالدين لمستويات عالية من الضغوط الناجمة عن وجود طفل معاق ، الأمر الذي يجعلهما في حاجة إلى تدعيم ومساندة نفسية واجتماعية لتخفيف تلك الضغوط .

(*علي* حنفي 2010،13:25/09/20 *www.gulfkids.com*)

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

كما جاء في دراسة شين (Chin et al 2006) أن أمهات الأطفال المتخلفون ذهنيا يعانين من ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة بالآباء ، حيث أن الأم تتحمل عبئا كاملا بالنظر إلى أنها أكثر من يحتك بالطفل مما يجعلها تعايش ضغوط كثيرة تتمثل في رعاية الطفل،الضغوط المالية،العناية الطبية بالطفل،الضغوط الأسرية ،تحطيم حلم الأم بأن يكون لها ابن سوي،الإحراج في المواقف الاجتماعية ، تناقض مشاعر الأم فيما يخص حياة ومستقبل ابنها، حاجات الطفل إلى الرعاية الدائمة،ردود فعل الأقارب والمعارف نحو الأسرة،قصور معارف الأم فيما يخص تنشئة الطفل ،فقدان العلاقة الاتصالية مع الطفل.

(وليد السيد خليفة،2008، ص 264)

و قد أشارت نتائج العديد من الدراسات (Bohlet et Akers 1991,Rodriguer et Morphy 1997 Lee 1988) ,Eric et Johston 1988 ,Wolfe 1989, إلى أن الاطفال المصابون بالإعاقة يشكلون ضغطا وقلقا مرتفعا لدى أمهاتهم ،و أن هؤلاء الأمهات أكثر عرضة للاكتئاب ولديهن مشاكل انفعالية ويعانين من درجة عالية من الضغوط النفسية،وأن إعاقة الطفل يكون لها نتائج عكسية على الأمهات نظرا لمطالب الإعاقة المستمرة و القلق بشأن مستقبل الأبناء.

كما بين ميلز (Miles 1986) أن السلوك الذي يمارسه الطفل المعاق يشكل ضغطا كبيرا على أمه.

(اميرة طه بخش،2001،ص2)

وأكد هازال روس وماكدونالد2005 في دراسة الضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، وجود ضغوط عالية لدى الأمهات بخاصة في مجال التحكم بالذات يرجع إلى المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأبناء، كما أظهرت الدراسة بان الأمهات اللاتي يتمتعن بمستوى عال من الدعم الاجتماعي كانت الضغوط النفسية لديهن متدنية.

(إبراهيم القريوتي،2008،ص169)

وعلى أية حال فإن هذه الدراسات تشير إشارة واضحة إلى تعرض أمهات الأطفال المعاقين لضغوط نفسية عالية ، وهذا راجع إلى دور الأم في حياة الطفل فهي أكثر أعضاء الأسرة قلقا عليه و اهتماما به وحرصا على حمايته و إشباع حاجاته اليومية ، فالعناية بابن مصاب بمتلازمة داون يتطلب جهدا مضاعفا تبذله الأم ليظهر بشكل مقبول أمام الآخرين كما يتطلب إشرافا مكثفا واهتماما خاصا وتكاليف مادية باهظة لتعليمه،وهذا ما لا يتوفر أحيانا فتتعرض الأم لردود فعل عضوية وانفعالية سيئة ، فضلا عن تعرضها للمشكلات المادية والأسرية والزوجية و تغيير الأدوار والتوقعات تجعلها في دوامة من الصراع والقلق والضغط المستمر هذا الأخير لا يمكن التغلب عليه إلا من خلال تنمية استراتيجيات مواجهة مناسبة وفعالة لخفض مستوى هذه الضغوط النفسية.

حيث يذكر فولكمان وآخرون Folkman, et al (1979) أنه يمكن التغلب على المواقف المحدثة للضغوط النفسية من خلال تنمية استراتيجيات مواجهة Coping Strategies ، وتشمل هذه الاستراتيجيات كل ما من شأنه مساعدة الأفراد على إحداث التغيرات اللازمة لخفض مستوى التعرض للضغوط النفسية مثل الصحة العامة لأفراد الأسرة ، والطاقة الكامنة لديهم ، ومهارات حل المشكلات ، وإدراك أفراد الأسرة لوضعهم الأسري ، والعلاقات الأسرية السائدة ، ومصادر الدعم الاجتماعي المتوافرة.

وتشير دراسة السرطاوي والشخص (1998) إلى أن الدعم المادي والاجتماعي و إشباع الاحتياجات المعرفية للوالدين من شأنه أن يخفف من حدة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة أبنائهم.

(أحمد عربيات،2008،ص206)

فقد توصل كل من مودجيل وآخرون (Moudjil et al 1987) إلى أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يعانون من وجود مشاعر مكتئبة و قلقة والإحساس بالعبء و التمزق في العلاقات الزوجية و الأسرية 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.

كما أشار بومان (Bouman 2004) إلى أن إتباع أساليب مواجهة من شأنه تخفيف الضغوط النفسية ، وقد توصل إلى أن المساندة الاجتماعية و الممارسة المهنية لها تأثير مخفف للضغوط التي تواجهها أم الطفل المعاق ذهنيا.

(وليد السيد خليفة،2008، ص 308)

ومن هنا جاءت إشكالية البحث والتي تهدف إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون واستراتيجيات مواجهتها ، وذلك من خلال الإجابة عن التساؤلات التالية:

❖ **التساؤلات الرئيسية:**

1. ما مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ؟
2. ما نوع إستراتيجيات المواجهة المتبعة من طرف أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون لتخفيف الضغوط النفسية؟

❖ **التساؤلات الفرعية :**

1) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب؟
2) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب؟
3) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب؟

4) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب؟

5) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم؟

6) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم؟

7) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم؟

8) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم؟

2. <u>الفرضيات العامة:</u>

1. تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من ضغوط نفسية مرتفعة .
2. تعتمد أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية.

❖ **<u>الفرضيات الجزئية:</u>**

1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب .

2) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب .

3) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب.

4) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب.

5) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم.

6) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم.

7) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

8) توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

3. أهمية البحث:

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

- قلة الدراسات والأبحاث العلمية المحلية التي تطرقت لموضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في إيجاد استراتيجيات ايجابية لخفض مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- تعتبر هذه الدراسة كفرصة لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون للتعبير عن ما يعانين من ضغوط نفسية وتوجيههن إلى كيفية مواجهتها و التكيف معها.

4. أهداف البحث:

- معرفة مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- إيجاد نوع استراتيجيات مواجهة تساعد في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- معرفة طبيعة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير جنس الابن المصاب.
- معرفة طبيعة الفروق في نوع إستراتيجيات المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير جنس الابن المصاب.
- معرفة طبيعة الفروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير سن الابن المصاب.

- معرفة طبيعة الفروق في نوع إستراتيجيات المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير سن الابن المصاب.
- معرفة طبيعة الفروق بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير سن الأم.
- معرفة طبيعة الفروق في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير سن الأم.
- معرفة طبيعة الفروق بين مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير المؤهل التعليمي للأم.
- معرفة طبيعة الفروق في نوع إستراتيجيات المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب متغير المؤهل التعليمي للأم.

5. تحديد المصطلحات:

1. الضغوط النفسية:

يعرفها سيلي sely(1936) بأنها الاستجابة الغير محددة للجسم إزاء الأعباء البدنية أو النفسية التي يتعرض لها.

(Jean Benjamin stora(1993),p82)

- **التعريف الإجرائي :**

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

2. استراتيجية المواجهة:coping

عرفها لازاروس Lazarus (1984) : بأنها مجموع الجهود المعرفية و السلوكية المستعملة في تسيير طلبات خاصة داخلية او خارجية،والتي يقيمها الفرد على انها مستهلكة لموارده او تتجاوزها.

(Marilou Bruchon_schweitzer , 2001, p 70)

- **التعريف الإجرائي:**

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

3. أم الطفل المصاب بمتلازمة داون:

- **متلازمة داون:**

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

(Y ves Morin,2002 ,p917)

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

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

- **التعريف الإجرائي لأم الطفل المصاب بمتلازمة داون:**

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

6. الدراسات السابقة:

أولا:الدراسات العربية:

1) دراسة منى حسن عبد الله فرح (2009) :

الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين .

الهدف من الدراسة:

- هدفت الدراسة لمعرفة الضغوط النفسية لأولياء أمور المعاقين وعلاقتها باحتياجاتهم المختلفة.

المنهج:

- استخدمت الباحثة المنهج الوصفي.

العينة:

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

- 150 من الآباء.
- 150 من الأمهات.

أدوات الدراسة:

وتضمنت أدوات الدراسة كلا من

- مقياس الضغوط النفسية (إعداد عبد العزيز الشخص 1998).
- مقياس الاحتياجات بأبعاده المختلفة من إعداد الباحثة .

تمت معالجة بيانات البحث باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS باستخدام اختبار (ت)، ومعامل ارتباط بيرسون .

النتائج:

يمكن إيجاز أهم ما توصل إليه البحث من النتائج في الآتي:

- تتسم الضغوط النفسية بالانخفاض بدرجة دالة إحصائيا وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين .
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في الضغوط النفسية وسط أولياء أمور الأطفال المعاقين تبعا لنوع والد الطفل المعاق (آباء – أمهات).
- لا توجد علاقة دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والمستوى التعليمي لأولياء أمور الأطفال المعاقين.
- توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية ومتغير درجة الإعاقة للأبناء
- توجد علاقة طردية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لأولياء أمور الاطفال المعاقين واحتياجاتهم الحياتية المختلفة.

(منى حسن عبد الله فرح ،2009، ص ص 93-126)

2) دراسة جيهان بنت فوزي حسين قستي (2004):

الضغوط الوالدية وقوة الأنا لدى عينة من أمهات أطفال المعاقين عقليا وغير المعاقين .

الهدف من الدراسة:

- التعرف على العلاقة بين قوة الأنا والضغوط الوالدية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا، ولدى أمهات الأطفال الغير المعاقين.
- التعرف على الفروق بين أمهات الأطفال المعاقين عقليا وأمهات الأطفال الأسوياء في قوة الأنا.
- التعرف على الفروق بين أمهات الأطفال المعاقين والأطفال الأسوياء في الضغوط الوالدية.

المنهج:

- الوصفي السببي المقارن.

الأدوات:

- استمارة البيانات الأولية عن الطفل من إعداد الباحثة.
- مقياس الضغوط الوالدية (إعداد البيلاوي 1998).
- مقياس قوة الأنا (إعداد ربيع 1978).

العينة:

- أمهات المعاقين عقليا عددهم 41 أم.
- أمهات الأسوياء 42 أم.

النتائج:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال المعاقين عقليا وأمهات الأطفال الأسوياء في قوة الأنا في اتجاه أمهات الأطفال المعاقين.
- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين قوة الأنا والدرجة الكلية للمقاييس الخاصة بالطفل لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا.
- لا توجد علاقة ارتباطيا دالة إحصائيا بين الضغوط الوالدية وقوة الأنا لدى أمهات الأطفال المعاقين.
- توجد فروق ذات دلالات إحصائية في متوسط الدرجات بين أمهات الأطفال المعاقين عقليا وأمهات الأطفال الأسوياء في مقياس الضغوط الوالدية في اتجاه أمهات الأطفال المعاقين.

(جيهان بنت فوزي بن حسين قستي،2004،ص1)

3) دراسة خالد محمد الحبيش (2003):

الضغوط النفسية لدى أسر الطفل المعاق وأهم مصادرها.

الهدف من الدراسة:

- معرفة أهم مصادر الضغط النفسي الذي تتعرض له أسرة الطفل المعاق.

المنهج:

- دراسة الحالة.

العينة:

- 4 آباء وأمهات لأطفال معاقين ذهنيا.

الأدوات:

- مقياس الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها(من إعداد الباحث).

النتائج:

تعاني أمهات الأطفال المعاقين من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالآباء وكانت النتائج كما يلي:

- 90% من الأمهات تعانين من القلق حول مستقبل الطفل مقابل (45 %) من الآباء.
- 55 % من الأمهات تعانين من المشكلات الصحية للطفل مقابل (36 %) من الآباء.
- 27 % من الأمهات تعانين عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مقابل (18 %) من الآباء.
- 18 % من الأمهات تعانين من مشاكل الأداء الاستقلالي للطفل مقابل (36 %) من الآباء.

(وليد السيد خليفة،2008، ص 306)

4) دراسة أميرة طه بخش (2001):

الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية.

الهدف من الدراسة:

- التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط.

العينة:

ضمت العينة (100) أم أطفال معاقين عقلياً من مدينة جدة ملتحقين بمركز الإنماء الفكري .

- أعمار الأمهات بين 24–45 سنة بينما تتراوح
- أعمار الأطفال بين 6 سنوات – 14 سنة.

أداة الدراسة:

اعتمدت على الأدوات التالية من إعداد الباحثة:

- مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعاقين عقليا.
- مقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً.
- مقياس المساندة الاجتماعية.

النتائج :

- يوجد ترتيب للضغوط والاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقا لأهميتها النسبية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً .
- توجد علاقة ارتباطيه دالة بين كل من الضغوط والاحتياجات الأسرية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة، وكذلك بين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية لهن .

- توجد علاقة ارتباطيه دالة بين الضغوط والاحتياجات الأسرية عند عزل المساندة الاجتماعية، وبين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية عند عزل الضغوط.
- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية عند عزل الاحتياجات الأسرية .

(*www.gulfkids.com/vb/showthread.php/02/06/2010,10:15*)

5) دراسة عبدالعزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998) :

احتياجات أولياء أمور المعاقين وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب المواجهة.

الهدف من الدراسة:

- تحديد احتياجات أولياء أمور المعاقين عقليا ، وسمعيا وبصريا وبدنيا لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء.

أدوات الدراسة :

اعتمدت الدراسة على أدوات من تصميم الباحث وهي:

- بطارية قياس الضغوط النفسية .
- مقياس أساليب المواجهة.
- مقياس احتياجات لأولياء أمور المعاقين.

العينة:

مجموعة من أولياء أمور الأطفال المعاقين كالتالي:

- 329 أم.
- 335 أب.

النتائج:

- يتفق أولياء الأمور على ترتيب الاحتياجات وفق أهميتها ، بحيث يأتي الدعم المادي أولا ويلي ذلك الاحتياجات المعرفية ، وأخيرا الدعم الاجتماعي.
- لا توجد فروق بين الآباء والأمهات في الاحتياجات المختلفة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الاحتياجات وفقا لمستويات الضغوط النفسية،حيث تزايدت الاحتياجات مع ارتفاع مستوى الضغط النفسي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الاحتياجات وفقا لمستويات المواجهة المختلفة ، حيث تزايدت الاحتياجات مع ارتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي.

(وليد السيد خليفة،2008، ص 298)

6) دراسة رياض يعقوب ملكوش وخولة يحيى (1995):

الضغوط النفسية علاقتها بالدعم الاجتماعي لدى آباء 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 :

- 166 أب و أم.

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، ص 85،86)

7) دراسة أنسي وسيس (1986) :

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

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.

(*www.gulfkids.com/html/16/01/2010/14:25*)

ثانيا :الدراسات الاجنبية:

1) دراسة إيوا بسيلا Ewa Pisula (1999) :

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

أهداف الدراسة:

- تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأم الأطفال المصابين بالتوحد.
- تحديد بروفيل 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 المصابون بمتلازمة داون يعانون من ضغوط منخفضة بسبب وضوح التشخيص و مآل الإصابة منذ الولادة.
- أمهات الأطفال المصابون التوحد يعانون من ضغوط مرتفعة بسبب تأخر التشخيص إلى ما بعد 30 شهرا بعد الولادة وغموض مآل الإصابة .
- أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون هي مشكلات التطور النمائي لدى أبنائهن.
- أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابون بالتوحد هي المشكلات السلوكية واضطراب التواصل لدى أبنائهن.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بُعد التبعية لصالح الأمهات المصاب أبنائهن بالتوحد.

(Ewa pisula,1999,pp26-33)

2) **دراسة أولي و ويليام 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.
  - 12.5% من الأمهات تستخدم أساليب تحدي الضغوط ومواجهة الموقف.
- الأمهات الغير متزوجات تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالمتزوجات.

- الأمهات الأقل تعليما تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالأعلى تعليما.

(وليد السيد خليفة، 2008، ص 296)

3) دراسة فلينت وود flynt et wood (1989) :

دراسة الضغط الواقع على أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وكيفية مواجهته.

الهدف من الدراسة:

- معرفة الاختلاف في الضغط الواقع على الأمهات طبقا لاختلاف العوامل المؤثرة (سن الابن المعاق ، سن الأم ، الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة).

العينة:

- 90 أم لأطفال من فئة التخلف الذهني المتوسط.
- أعمار الأمهات من 25 إلى 60 سنة.
- أعمار الأبناء من 6 إلى 21 سنة.

الأدوات:

مقياس الضغط الأسري Family stress.

النتائج:

- وجود علاقة موجبة دالة بين الضغط المدرك للأمهات وكل من سن الأم.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجات الضغوط وفقا لاختلاف سن الابن.
- وجود فروق دالة بين الأمهات ذات المستوى الاقتصادية والاجتماعية المرتفع والأمهات ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض في القدرة إلى مواجهة الضغوط لصالح الأمهات ذات المستوى المرتفع .

(وليد السيد خليفة، 2008، ص 278)

4) دراسة دونوفان Donovan(1988):

الإدراك الأمومي للضغط الأسري و أساليب مواجهته.

الهدف من الدراسة:

- معرفة الاختلاف في الإدراك الأمومي للضغط الأسري الناجم عن الإعاقة الذهنية للأبناء وطرق مواجهة هذه الضغوط.

العينة:

- 450 أم لأبناء معاقين إعاقة ذهنية بسيطة وإعاقة ذهنية شديدة.
- سن الأمهات من 29 إلى 59 سنة.
- سن الأطفال من 6 إلى 18 سنة.

النتائج:

- وجود فروق دالة في معاني الإدراك الأمومي للضغط الأسري وفقا لسن الابن المعاق وجنسه،عدد الأبناء في الأسرة وتعدد إعاقاتهم ، سن الأم و الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة لصالح الأمهات كبار السن، أمهات الأبناء الكبار، أمهات الذكور.

- وجود فروق دالة بين أمهات الأبناء المعاقين ذهنيا بدرجة بسيطة وأمهات الأبناء المعاقين ذهنيا بدرجة شديدة في مواجهة الضغوط لصالح الأمهات المعاقين بدرجة بسيطة أي أنهن أكثر قدرة على مواجهة الضغط.

- تختار الأمهات مواجهة الضغوط بواسطة أساليب البحث النشط عن الدعم والنصيحة والمساعدة خارج النظام الأسري.

(وليد السيد خليفة،2008، ص 273)

7. التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد استعراضنا للدراسات السابقة نستخلص التالي:

❖ اغلب الدراسات تناولت الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وقد أجمعت كلها تقريبا على أن أمهات الأطفال المعاقين يعانون من ضغوط نفسية شديدة ، ما عدا دراسة إيوا بسيلا (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 والضيق جراء إصابة ابنها مما يدفعها إلى البحث عن حلول تخلصها من التوتر بانتهاج أساليب تكيف خاصة بها تجعلها تتعايش مع الوضعية الضاغطة ،حيث أكدت نتائج دراسات كل من أولي ويليام (1997) وأميرة طه بخش (2001) أن أمهات الأطفال المعاقين يلجأن إلى استعمال استراتيجيات مواجهة أما سلبية كالهروب و تحاشي المشكل إنكار الإعاقة،لوم

الذات و غيرها أو أنها تلجأ إلى استعمال استراتيجيات ايجابية كطلب المساندة الاجتماعية ، تقبل الإعاقة والتحدي مواجهة الموقف .

- ❖ وعلى هذا الأساس جاء البحث الحالي ليؤكد أو ينفي بعض الجوانب التي تم التطرق إليها في الدراسات السابقة والتي استفادت الباحثة منها فيما يلي:
  - صياغة الفروض واختيار المنهج الأكثر ملائمة للبحث الحالي.
  - الاطلاع على الأدوات المعتمد عليها والاستفادة منها في تصميم أدوات البحث الحالي.
- ❖ أما موقع هذا البحث من الدراسات السابقة نلخصه في النقاط التالية:
  - كل الدراسات التي التي تناولتها عليها الباحثة لا توجد فيها دراسة اختصت بموضوع البحث الحالي وهو الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
  - اتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات في الأهداف أو المنهج أو متغيرات البحث و اختلف معها في الأدوات المعتمد عليها.
  - اختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة في حجم العينة و مكان إجراء البحث.

الفصل الأول: الضغوط النفسية

تمهيد

12. تطور مفهوم الضغط النفسي

13. تعريف الضغوط النفسية

14. تعريف الأحداث الضاغطة

15. الوصف العيادي للضغط النفسي

16. النماذج و النظريات المفسرة للضغوط النفسية

أولا:نموذج الضغوط كمثير (نظرية الحدث الحياتي)

3. اتجاه هولمز وراهي

ثانيا:نموذج الضغوط كاستجابة (النظرية الفيزيولوجية)

2. نظرية المواجهة و الهروب لكانون .

4. زملة التكيف العام لهانز سيلي .

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

2. نموذج لازاروس و فولكمان .

3. نظرية التحليل النفسي.

4. النظرية السلوكية .

17. أنواع الضغوط النفسية

6-1-1.الضغوط الإيجابية Austress

6-1-2.الضغوط النفسية السلبية Distress

6-2-1.الضغط التكيفي

6-2-2.الضغط المتجاوز

6-3-1.الضغوط الاقتصادية

6-3-2.الضغوط الاجتماعية

6-3-3.الضغوط الأسرية

6-3-4.ضغوط العمل

6-3-5.الضغوط الانفعالية و النفسية

6-4-1.ضغوط ناتجة عن ميلاد طفل معاق

18. مكونات الضغط النفسي

19. مصادر الضغوط النفسية

20. العوامل المحددة للضغوط النفسية

21. الآثار المترتبة على الضغوط النفسية

10-1.الآثار الفيزيولوجية

10-2.الآثار الانفعالية

ت-الاحتراق النفسي Burn out

ث-اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ESPT

10-3.الآثار المعرفية

10-4.الآثار السلوكية

22. قياس الضغوط

11-1. قياس الضغط في المختبر

11-2.ثانيا: المقاييس و الاختبارات النفسية

خلاصة

تمهيد:

أصبحت كلمة الضغوط النفسية من الكلمات شائعة الاستخدام لدي الإنسان العادي والشخص المتخصص على السواء، وأصبحت تشكل جزءا من مفردات العصر الحالي وارتبطت طبيعة الحياة المعاصرة بزيادة الضغوط وأصبح مصطلح الضغوط النفسية مصطلحا أساسيا في مجالات عديدة كالطب، والطب النفسي، وعلم النفس وعلم الاجتماع، ومجال التربية الخاصة وغيرها..

ومما لاشك فيه أن ثمة علاقة بين الوقوع تأثير ضغوط مختلفة وولادة طفل مصاب بقصور ما، و لأن الأمومة من المسؤوليات الثقيلة والمعقدة، فإنها تزداد تعقيدا إذا أصبحت أمّا لطفل مصاب بمتلازمة داون، ذلك أن الأمهات يتوقعن دائما أن يرزقن بطفل سوي.

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

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

1. تطور مفهوم الضغط النفسي:

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

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

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

2. تعريف الضغوط النفسية:

- **تعريف هانز سيلي Hans Sely (1956):**

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

- **تعريف لازاروس و فولكمان Lazaurs, Folkman (1984):**

هو تفاعل خاص بين الفرد و الوضعية التي يدركها على أنها شاقة و تتجاوز موارده و قدراته و تضع راحته في خطر. (Marilou Bruchon schweitzer,2001,p68)

- **تعريف جوردون Gordon (1993):**

الضغوط هي الاستجابات النفسية و الإنفعالية و الفزيولوجية للجسم تجاه أي مطلب تم إدراكه على أنه تهديد لرفاهية و سعادة الفرد و هذه التغييرات تقوم بإعداد و تأهيل الفرد للتوافق مع الضغوط و التي هي ظروف بيئية سواء حاول الفرد مواجهتها أو تجنبها.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين،2006،ص 20)

- **تعريف لويس كروك(1997) Louis Crocq :**

الضغط هو رد فعل منعكس عصبي بيولوجي نفسي منذر بالخطر دفاع الفرد ضد أي اعتداء أو تهديد أو أي وضعية مفاجئة ، فهو مفهوم بيو فيزيولوجي مناسب لوصف ما يحدث داخل العضوية عند مواجهتها لاعتداء أو تهديد . (Louis Crocq,1997,P6)

- **تعريف محمود أبودارين Mahmoud Boudarene(2005):**

هو خلل استجابات الفرد لوضعية جديدة تؤدي إلى كسر التوازنات البيولوجية و النفسية.
(Mahmoud boudarene , 2006, p100)

- **تعريف شيلي تايلور Chily taylor (2008):**

الضغط النفسي خبرة انفعالية سلبية يترافق ظهوره مع حدوث تغييرات بيوكيميائية و فيزيولوجية ومعرفية و سلوكية يمكن التنبؤ بها و يمكن أن تؤدي إما إلى تغيير الحدث الضاغط أو التكيف مع آثاره.

(شيلي تايلور،2008،ص343)

- **تعريف ماجدة بهاء الدين(2008):**

هي الحالة التي يظهر فيها تباين ملحوظ بين المتطلبات التي ينبغي أن يؤديها الفرد و قدرته على الإستجابة لها. (ماجدة بهاء الدين ،2008،ص 20)

- **تعريف عبد العزيز الشخص (1994):**

في قاموس التربية الخاصة و تأهيل غير العاديين، يشير الضغط النفسي إلى التأثير السيئ الذى يحدثه وجود طفل معاق وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أوعضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق ، والقلق، والحزن ، والأسى ، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التى تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال.

(عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوى ،1998،ص 6)

- ❖ من خلال اطلاع الباحثة على التعريفات السابقة الخاصة بالضغوط النفسية ، يمكن أن تستخلص تعريف للضغط النفسي: هو استجابة الفرد النفسية و الجسمية لأي عوامل داخلية أو خارجية تشكل تهديدا له لدرجة انها تولد لديه إحساسا بالتوتر والضيق، وعندما تزداد حدة هذه الضغوط عليه فإن ذلك قد يفقده قدرته على التوازن ويغير نمط سلوكه عما هو عليه .
- ❖ كما تستخلص الباحثه أن الضغط النفسي لدى أمهات الاطفال المعاقين يعتبر كرد فعل جسمي وعقلي استجابة للتوترات والصراعات الناجمة عن اعاقة الطفل مما يؤدي إلى اعتلال الصحة واختلال التوازن النفسي لديهن، بسبب ما يتميز به الطفل المصاب من خصائص ومتطلبات مستمرة للعناية به.

3. تعريف الأحداث الضاغطة:

- **تعريف كوهين و ويليمسون (1991) Cohen et Willimson :**

هي الأحداث السلبية اليومية التي تسبب حالات إنفعالية سلبية للأفراد أو التي تدفع بهم إلى الخطر والإصابة بالمرض ، وتسبب لهم الضيق عندما يدركونها على أنها تفوق قدراتهم على التعامل معها.

- **تعريف وايتون wathon (1998):**

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

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين،2006،ص25- 26)

- **تعريف عبد الستار إبراهيم (1998):**

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

(عبد الستار إبراهيم،1998،ص 119)

- **تعريف عبد الفتاح القرشي(1993):**

هي أي ظرف طبيعي أو اجتماعي شديد يواجه الفرد، بحيث لا تكفي استجابته العادية لمواجهتها مما يخل توازنه النفسي والاجتماعي ، و قد توصف الأحداث الضاغطة بأنها مرهقة أو تتضمن تهديدا أو مخاطرة، فقد توصف في أقصى شدتها بأنها كارثة حيث تكون في هذه الحالة مفاجأة و تمثل خطورة على الفرد أوالأشخاص المهمين في حياته. (عبد الفتاح القرشي ،1993،ص 80)

4. الوصف العيادي للضغط النفسي:

إن الصلة بين مختلف الاستثارات الداخلية و الخارجية يعتبر كتهديد للاتزان النفسو-بيولوجي، كما أن اختلاف الأحداث ما بين الإشباع و التحكم و التجاوز و الضبط يؤدي إلى تشكل ردود فعل نفسو-وظيفية و أيضا يؤدي إلى تصلب للدفاعات النفسية الداخلية و الغدية العصبية.

هذا التسلسل التدريجي يمكن أن يطور آلية معرفية تخص مختلف درجات العمل النفسي والمتمثلة فيمايلي:

1 – التقييم L'EVALUATION: يسمح بتحديد معنى الوضعية الجديدة.

2 – التوقع L'ANTICIPATION: يتعلق بعمق الآلية العقلية التي تنظم ديناميكية الضغط والاستجابة للمواقف الضاغطة من خلال المدركات.

3 – عتبة التحمل SEUIL DE PREDICTION: تحدد مستوى هشاشة الفرد و شروط إعادة التسوية (REAJUSTEMENT) والدعم الذي يمكن أن يشكله.

4 – الصدمات LES TRAUMATISMES: مرتبطة بالأحداث المبكرة في حياة الفرد أو الأحداث السابقة التي عايشها لمدة طويلة ، إن أثر الصدمة على الفرد يتمثل في ضعف بنيته النفسية و التي تطور أمراض نفسية أوبسيكوسوماتية أو أرضية قلقة و التي تظهر على الفرد من خلال الشعور بالذنب، الميل للاكتئاب و خبرة الفشل.

5 – الأنساق الاجتماعية LES CONTEXTES SOCIAUX: تعتبر كمَعبر مهمّ لديناميكية الضغط بسبب مختلف الأدوار و البناءات التي يتفاعل معها الفرد (العائلة، فريق العمل، التضامن، الاستبعاد، العلاقة بالسلطة، الاندماج، الدمج، التجنيد، المساندة، الترقية الاجتماعية ...) إن تحديد الوظائف الاجتماعية يبرز استجابات القلق، الانفصال، الصراع و الاحباط.

6-الاجهزة المنظمة للعمل او المؤسسة: LES SYSTEMES ORGANISATIONNEL:

تعتبر كمصدر مهم لإخلال توازن الفرد كما تشكل نماذج للاستجابات الدفاعية، وتصنف ديناميكية الضغط ضمن الحقل المرضي و ذلك لارتباطها بالأمراض البسيكوسوماتية و بعض البنيات النفسو- مرضية، لكون الانفعالات المبالغ فيها في إطار العمل من تسيير للصراعات و أحداث الحياة اليومية التي يعايش فيها الفرد مختلف الصدمات إضافة إلى عدم الاستقرار ، غالبا ما تكون متبوعة باكتئاب ارتكاسي ومصاحبة لاضطرابات بسيكوسوماتية تصيب الأجهزة الهضمية، التنفسية، الغدية، و القلبية.

كهذا يمكن أن تصبح هذه الأمراض النفسية أو البسيكوسوماتية مزمنة فتسجل في تاريخ الحالة بطريقة يصبح فيها كل حدث جديد منشط لهذه الإصابات مما يزيد في شدة تعقد آثارها ، إن الوصول إلى هذه المرحلة من الضغط يطلق عليه عياديا حالة ضغط ما بعد الصدمة PTSD .

(Mohamed Boudarene,2006,p100-101)

5. النماذج و النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

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

أولا:نموذج الضغوط كمثير: (نظرية الحدث الحياتي)

ينظر أصحاب هذا الاتجاه أن الضغط عبارة عن مثير يدركه الفرد على أنه يمثل تهديدا له، قد يكون منشأه داخلي كالصراعات النفسية كما قد ينشأ من الأحداث الخارجية.

1) اتجاه هولمز وراهي(1967) Holms et Rahé :

حيث أن أحداث الحياة و تغيرات البيئة سواء كانت ايجابية أوسلبية من شأنها أن تشكل ضغطا على الفرد.

(جمعة سيد يوسف،2007،ص26)

ولقد حدد كل من هولمز و راهي أحداث الحياة الضاغطة و أعدوا مقياس لقياس هذه الأحداث يتكون من 73 حدثا، حيث يفترض هذا النموذج أن استجابة الضغط تحدث عندما يمر الفرد بشيء يتطلب منه استجابة بكيفية معينة أو سلوك مواجهة، و قد يكون الحدث الضاغط سلبي أو ايجابي.

جاء هذا النموذج بأمرين أساسيين هما:

1 – الضواغط المتمثلة في أحداث الحياة الرئيسية.

2 – الضواغط المتمثلة في المنغصات اليومية.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 53–54)

جدول(1)بعض احداث الحياة من مقياس هولمز وراهي

	أحداث الحياة		أحداث الحياة
1	وفاة الزوجة أو الزوج	23	مغادرة الإبن أو الأبنة منزل الأسرة .
2	الطلاق	24	مشكلات مع الأصهار .
3	الانفصال	25	الإنجاز المتميز .
4	السجن أو الاعتقال .	26	التحاق الزوجة بعمل أو توقفها عنه .
5	وفاة أحد أفراد الأسرة المقربين	27	الانتظام أو الانقطاع عن الدراسة كبداية مرحلة دراسية أو التوقف عنها .
6	الإصابة الخطيرة أو المرض	28	تغيير جوهرى فى ظروف الحياة
7	الزواج	29	تعديل العادات الشخصية
8	الفصل من العمل .	30	متاعب أو مشكلات مع الرئيس المباشر
9	تسوية الخلافات الزوجية .	31	تغيير جوهري فى ساعات أو ظروف العمل
10	التقاعد عن العمل .	32	تغيير المسكن .

11	تغير فى صحة أو سلوك أحد أفراد الأسرة .	33	التحول إلى جامعة أو مدرسة جديدة.
12	توقع طفل جديد .	34	تغيير فى الترفيه .
13	صعوبات جنسية.	35	تغييرات فى النشاطات المتعلقة بالعبادة
14	وصول فرد جديد للأسرة بميلاد طفل جديد أو مجئ أحد المسنين.	36	تغييرات فى النشاطات الاجتماعية الالتحاق بالأندية، أو السفر
15	تعديلات جوهرية فى مجال العمل .	37	أخذ قرض لشراء احتياجات بسيطة
16	تغييرات جوهرية فى الحالة المادية .	38	تغيير فى عادات النوم .
17	وفاة صديق حميم .	39	تغيير جوهرى فى اللقاءات الأسرية .
18	الانتقال إلى مجال عمل جديد .	40	تغيير جوهرى فى العادات الغذائية
19	الخلاف مع الزوج .	41	الإجازات .
20	أخذ قرض لشراء احتياجات أساسية.	42	احتفالات أو مناسبات .
21	رهن ممتلكات مقابل قرض .	43	مخالفات النظام البسيطة .
22	تغييرات جوهرية فى مسؤوليات العمل		

(جمعة سيد يوسف،2007،ص27)

و بذلك فإن هذا النموذج يركز على الأحداث الضاغطة من حيث كميتها و شدتها و مدى تأثيرها في حياة الفرد مما يسبب له المشقة و الضيق.

(A.H.Stoud, 1997, P37)

ثانيا:نموذج الضغوط كاستجابة: (النظرية الفيزيولوجية)

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

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

1) نظرية المواجهة و الهروب لكانون (1932) :

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

حيث استخدم **لولتر كانون Walter Cannon** في بداية القرن العشرين مصطلح التوازن الجسمي للتدليل على نزعة الكائن الحي للاستعانة بمصادره للمحافظة على حالة الاتزان، أي أن الكائن الحي يدرك الخطر في البيئة و يستجيب له إما بالدفاع أو الهرب. (أحمد نايل عبد العزيز،2009،ص 21)

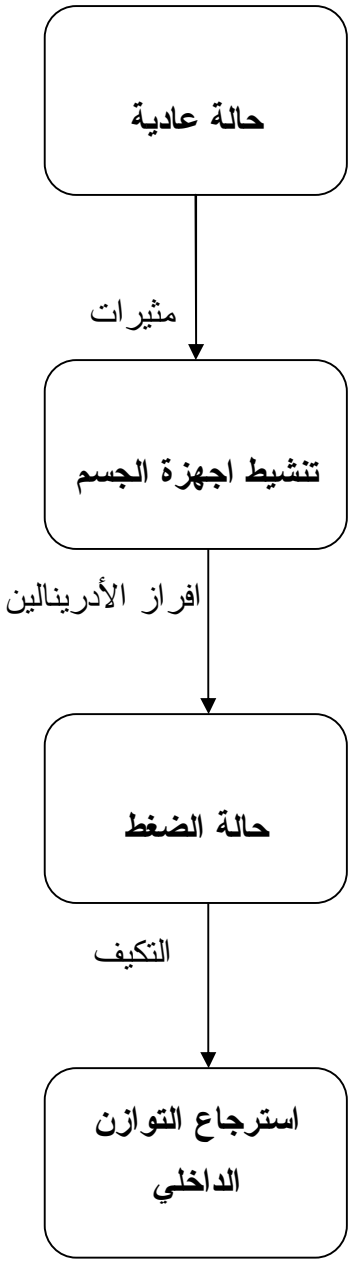
ثم استخدم كانون مصطلح الضغط و عرفه بأنه حالة رد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري بسبب ارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة، ففي بحوثه عن الحيوانات استخدم عبارة "الضغط الانفعالي" ليصف عملية رد الفعل النفسي الفيزيولوجي التي كانت تؤثر في انفعالاته. (علي عسكر،1998، ص 26)

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

(شريف أحمد الهاشمي، منتديات صقر البحرين، 2009)

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

(ابتسام محمود محمد سلطان السلطان، 2009،ص 83)



مخطط (1):المرحلة الفيزيولوجية للضغط النفسي حسب كانون

2) زملة التكيف العام لهانز سيلي Hans Sely:

يعتبر سيلي الأب الروحي لموضوع الضغوط النفسية ، في 1936 جاء سيلي بمفهوم زملة التكيف العام syndrome generale d'adaptation ، و التي تدل على مجموع ردود الأفعال الفورية و العابرة التي تقوم بها العضوية ،حيث وصفها بأنها رد فعل تكيفي يعطي للجسم القدرة على الدفاع.

(Louis Crocq,1997,P4)

زملة : تشير إلى جملة الاعراض المتمثلة في ردود الفعل الدفاعية للجسم التي تحدث في وقت واحد.

التكيف: تشير إلى أن المثيرات الدفاعية التي تحدث في الجسم تهدف إلى مساعدة الفرد على التوافق مع مسببات الضغط.

العام: هو رد الفعل الدفاعي لأي مسبب من مسببات الضغط يكون له تأثير على الجوانب النفسية أو الجسمية للفرد.

و يعرف سيلي الضغط بأنه الاستجابة الغير نوعية للجسم نحو أي مطلب يواجهه.

(راوية حسن،2002،ص 33)

و زملة أعراض التكيف العام هي ميكانيزم دفاعي ينشط في مواجهة أي حدث مهدد لمحاولة خفض الاضطراب الفيزيولوجي و النفسي، لإعادة تحقيق الاتزان و ذلك من خلال ثلاثة مراحل هي:

- الانذار
- المقاومة
- الانهاك.

2-1. مرحلة الإنذار: la réaction d'alarme :

و يشكل الرد الأساسي للجسم تجاه العوامل الضاغطة فعندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الحواس التي تنتقل منها إشارات عصبية إلى الدماغ و بالتحديد إلى الغدة النخامية ،هذا بدوره يرسل رسائل عصبية و كيميائية لكل من الجهاز السمبثاوي و نخاع الغدة الكظرية هذه الأخيرة التي تحرض إفراز الأدرينالين و النور أدرينالين هذه الهرمونات تعمل على زيادة ضربات القلب، تسارع التنفس ، انقباض الأوعية الدموية، زيادة سرعة الأيض ، خفض سرعة الهضم، رفع معدل الغلوكوز في الدم.

ردود الفعل التي تشكل مرحلة الإنذار تهدف إلى تهيئة الجسم لعملية المواجهة من خلال رفع سريع للدوران، تسهيل عملية الأيض لتوليد الطاقة و تثبيط كل من الأنشطة الهضمية، البولية، والتكاثرية.

(David Fantana,1990,p15-16)

2-2. مرحلة المقاومة : la phase de résistance :

إذا استمر الحدث الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى هي مرحلة المقاومة و تشكل رد فعل طويل المدى على عكس رد فعل الإنذار قصير المدى.

يقوم الهيبوتلاموس بإفراز هرمونات CRH و GH-RH اللذان يحرضان الفص الأمامي للغدة النخامية adénohypophyse ليزيد من إفراز ACTH ، هذا الأخير الذي يعمل تنبه القشرة الغدة الكظرية لتفرز هرموناتها بكمية أكبر ، و خلال هذه المرحلة تسمح للجسم بمواصلة مواجهة العامل الضاغط لمدة أطول فهي ترفع سرعة العمليات الحيوية و تشكل الطاقة و البروتينات الناشطة، و التغيرات الدورانية الضرورية من أجل مجابهة الأزمات العاطفية لإكمال نشاط التفريغ.

(R.Ghiglion et J.F.Richard,1998,p156)

جميع الأفراد يعيشون مرحلة المقاومة هذه كقاعدة عامة، لأنها خطوة تساعد الفرد على عبور الوضعية الضاغطة بنجاح و العضوية أيضا تعود إلى الحالة الطبيعية، لكن في بعض الحالات إذا استمر الضغط لمدة طويلة و بنفس الشدة فإن الفرد لا ينجح في هزم الضغط و يصبح جسمه منهك و مجهد فتضعف مقاومته و يدخل الفرد في المرحلة الثالثة. (Pierre Loo, Henri Loo, 1999, p7)

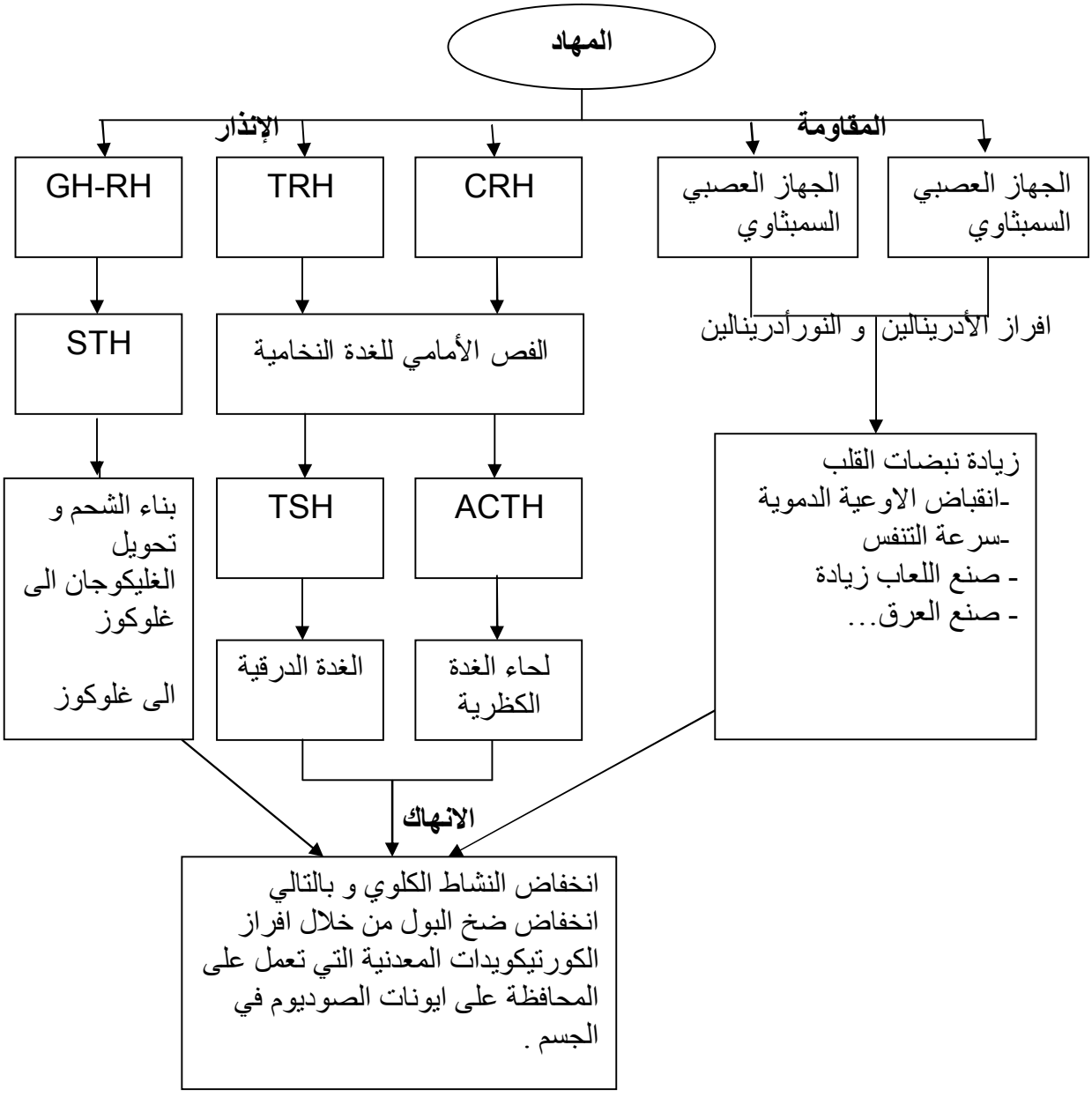
2-3. مرحلة الإنهاك : la phase d'épuisement :

تظهر هذه المرحلة فجأة وبشكل غير متوقع،بحيث يحدث انخفاض النشاط الكلوي و بالتالي انخفاض ضخ البول من خلال افراز الكورتيكويدات المعدنية التي تعمل على المحافظة على أيونات الصوديوم في الجسم، بهذا تكون الطاقة اللازمة للتكيف قد استنفذت فيحدث انهيار العضوية.

(Dominique Servant,2007 ,p30)

إن استمرار الاستجابات الدفاعية تؤدي إلى اضطراب أجهزة الجسم ووظائفها سواء العضوية أو النفسية أو العقلية ، هذا الخلل إن استمر طويلا قد يؤدي إلى الوفاة.

(محمد حسن غانم/49: **www.kotobarabia.com**/psychologie/01.05.2011/18)



مخطط (2):آلية حدوث الضغط النفسي حسب نظرية سيلي sely

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

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

(طه عبد العظيم حسين،سلامة عبد العظيم حسين،2006،ص52)

1) نموذج لازاروس و فولكمان (1984):

لقد صاغ كل من لازاروس و فولكمان سنة 1984 نموذجا لتفسير الضغط النفسي و ذلك في إطار العلاقة بين الشخص و البيئة و تقييم الفرد للحدث الناتج عن ذلك ، فالضغط ينشأ عندما يواجه الفرد موقفا ما ويتم تقييمه على أنه مهدد له فيتوقع وقوع حدث سلبي بالنسبة له حيث يرى لازاروس أن تفسير الحدث الضاغط يرتكز على عمليتين أساسيتين: (كلاوس شويخ، غيرث شراينكة، 2006، ص 20)

1-1. عملية التقييم الأولي: évaluation primaire

يعني أن الفرد عند تعرضه لموقف ما، فإنه يقوم بمعالجة معرفية لما يتعرض له من حيث إمكانية الضرر و التأثير الذي قد يصيبه ،و م إذا كان الموقف خطير و مهدد و يمثل تحديا أو غير ذلك سواء كان التأثير ايجابي أو سلبي. (Pierre Loo, Henri Loo, 1999, p 97)

1-2. عملية التقييم الثانوي: évaluation secondaire

يتم خلال هذه العملية تقييم الفرد لمصادر قوته و قدراته التي يمكنه من خلالها مواجهة الحدث الضاغط.

(Michelle Dunot et Bernard plancherel,2001,p14)

1-3. إعادة التقييم : la réévaluation:

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

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 57)

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

6. أنواع الضغوط النفسية:

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

- الضغوط الايجابية والضغوط السلبية
- الضغط التكيفي و الضغط المتجاوز

6-1-1.الضغوط النفسية الإيجابية Austress :

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

(ماجدة بهاء الدين،2008،ص 25)

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

(كلاوس شويخ، غيرث شراينكة، 2006، ص 135)

6-1-2.الضغوط السلبية Distress :

إن تعرض الفرد للمواقف الضاغطة الصعبة يكون لها تأثير سلبي مما يجعل الفرد عاجزا عن تحقيق أهدافه كما يعجز عن التفاعل مع آخرين مما يؤثر سلبا على حالته الجسدية و النفسية.

(وليد السيد احمد خليفة، مراد علي عيسى سعد، 2008، ص 137)

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

(كلاوس شويخ، غيرث شراينكة، 2006، ص 165)

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

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

جدول (2) المقارنة بين الضغوط الإيجابية والسلبية حسب Killy 1994

الضغوط الإيجابية	الضغوط السلبية
تمنح دافعا للعمل ونظرة تحدي للعمل.	تسبب انخفاض في الروح المعنوية، وشعور بتراكم العمل
تساعد على التفكير والتركيز على النتائج	تولد ارتباكا وتدعو للتفكير في المجهود المبذول.
توفير القدرة على التعبير عن الانفعالات والمشاعر	تعمل على ظهور الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها
تمنح الإحساس بالمتعة والإنجاز.	تؤدي إلى الشعور بالقلق والفشل
تمد الفرد بالقوة والتفاؤل بالمستقبل	تسبب للفرد الضعف والتشاؤم من المستقبل
تساعد الفرد على النوم الجيد	تسبب للفرد الشعور بالأرق
تمنحه القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة	عدم القدرة على الرجوع إلى التوازن النفسي بعد المرور بتجربة غير سارة

(عبد الرحمن الهيجان،1998،ص36)

6-2-1.الضغط التكيفي:

الضغط هو رد فعل بيولوجي ، فيزيولوجي، و نفسي منذر عن خطر و محرض للتعبئة و الدفاع تجاه أي عدوان أو تهديد ، فهو رد فعل طبيعي و تكيفي له آثاره الفيزيولوجية المعبئة (تحرير السكر في الدم، رفع

الضغط الدموي، توجه الكتل الدموية من المحيط نحو الأعضاء المركزية، ارتفاع خفقات القلب.....) التي تجعل الجسم في غاية الإستعداد للفعل.

إضافة إلى الآثار النفسية الثلاثة التي يمارسها: فهو مركز للإنتباه، معبىء للطاقة النفسية و محرض للعمل والفعل، حيث يرفع الشخص تحت الضغط من مستوى فطنته و نباهته، و يزيح من فكره كل الأفكار والأحلام و يركز كل اهتمامه و انتباهه حو الوضعية المهددة الراهنة، كما أن كل قدراته العقلية يتم توجيهها نحو تقييم الخطر و تسخير الإمكانيات لمواجهته، و تجميع المعلومات لحصره و الإستعانة بالذاكرة لمعرفة المخططات الدفاعية لحله، و إرصانه بصورة متكيفة، و من جهة ثانية فإن الشخص يتخلى عن الكسل والتماطل في اتخاذ القرار، فتراه في غاية النشاط و بحاجة إلى الفعل السريع و الناجح فهو ينتقل للفعل وينفذه. (Louis Crocq et autre,2007,p17-18)

6-2-2.الضغط المتجاوز:

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

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

- **رد الفعل الصعقي:** يمس تخدير ثلاثة مستويات ، يتعلق الأول بالتخدر العقلي، و السكر و التبلد العاطفي والكف الإرادي و الحركي و يترك الشخص هامدا في الخطر، و غير قادر على الإدراك و التفكير في غير ما هو فيه من معاناة انفعالية و محروم من كل إرادة .
- **رد الفعل التهيجي:** ينبعث من الاندفاع للفعل في الوقت الذي تكون فيه الحالة النفسية للشخص لا تسمح بارصان دفاعات للتكيف مع الوضعية، و التي تظهر من خلال حركات غير متناسقة ولا تلاحم حركي ولفظي.
- **رد فعل الهروب المفزع** : يتضمن هروب منفرد أو جماعي مندفع و غير مهيأ ، حيث تتم محاربة كل يحاول عرقلة الهروب.
- **رد الفعل النشاط الآلي** :هو الأكثر شيوعا ،يولد حركات و سلوكات تبدو تكيفية لكنها دون هدف واضح ومحدد، هدفها جعل الشخص ينشغل بشيء ما، و تكون بذلك مصدرا للقلق، تتناسب هذه المرحلة كذلك مع ما يشير إليه DSM IV مجموعة من الأعراض كالشعور بالتفكك، و غياب رد

الفعل الإنفعالي، وانخفاض حقل الوعي و النساوة التفككية، كعدم القدرة على تذكر بعض مشاهد الحدث، هذا إضافة إلى اللاشخصانية والآنية.

(Louis Crocq et autre,2007,pp19-22)

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

6-3-1.الضغوط الاقتصادية:

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

6-3-2.الضغوط الاجتماعية:

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

6-3-3.الضغوط الأسرية:

بما فيها الصراعات الأسرية ، الانفصال، الطلاق، تربية الأطفال.

(ماجدة بهاء الدين،2008،ص 24)

6-3-4.ضغوط العمل:

يتعرض العامل في مهنته لعدة مواقف تجعله في حالة ضغط و انفعال كالصراعات مع الرؤساء، الإرهاق بفعل ساعات العمل الطويلة، نوعية العمل و أوقاته، غموض الدور...

6-3-5.الضغوط الانفعالية و النفسية:

تتعلق بالمتغيرات المعرفية التي تقف وراء تقدير الفرد للتهديد.

(وليد السيد احمد خليفة، 2008، ص 137)

كما توجد أنواع ضغوط خاصة بآباء و أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، لأنها نجمت عن حدوث الإعاقة ، و تقسم هذه الضغوط وفقا لمراحل النمو كما يلي:

6-4-1.ضغوط ناتجة عن ميلاد طفل معاق: و يتبعها ردود فعل متباينة كالصدمة، النكران، الرفض، خيبة الأمل و القلق.

- **ضغوط مرحلة الطفولة المبكرة:** و تنجم عن مراقبة الوالدين لنمو طفلهما المعاق.

- **ضغوط مرحلة دخول المدرسة:** و تنجم عن عدم قدرة الطفل على التعلم في المدارس التقليدية.
- **ضغوط مرحلة المراهقة:** و تنجم عن اعتماد الطفل على والديه و رفض أقرانه لابنهم المعاق.
- **ضغوط مرحلة الشباب:** تنجم عن القلق بخصوص المستقبل المهني للمعاق.
- **ضغوط مرحلة تأكيد الشباب:** تنجم عن التساؤل بخصوص الرعاية و المستقبل عندما يصبحان غير قادرين على العناية به.

(وليد السيد احمد خليفة، مراد علي عيسى سعد، 2008، ص139- 140)

7. مكونات الضغط النفسي:

للضغط النفسي ثلاث مكونات مترابطة هي:

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

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

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 50)

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

(الهاشمي لوكيا وآخرون،2000،ص 11)

8. مصادر الضغوط النفسية

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

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

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

- شعور الآباء بتدني المساندة ومصادر الدعم من الأصدقاء والأقارب والمؤسسات الرسمية ذات العلاقة بإعاقة طفلهم.
- تعد العزلة الإجتماعية من إحدى النتائج المترتبة على رعاية الطفل المعاق ، فقد يشعر الوالدان بالعزلة عن بقية أفراد الأسرة الممتدة والأصدقاء والجيران الذين يبدون مخاوف أو مشاعر تنم عن عدم الراحة أو الخجل بوجود الإعاقة

(علي حنفي ،2007،ص58)

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

- صدمة التشخيص المبدئي أو أزمة الصدمة غير المتوقعة.
- أزمة الشخصية وتتغير بردود فعل سلبية تشمل الغضب والحزن المزمن الناجم عن تحطيم آمالهم وتوقعاتهم العريضة من طفلهم.
- أزمة الواقع وتنتج عن المتغيرات الخارجية المرتبطة بصعوبة رعاية الطفل المعاق، مثل الحاجات العضوية للطفل ، والضغوط الإجتماعية من أفراد المجتمع.

(زيدان أحمد السرطاوي وعبدالعزيز السيد الشخص ،1998،ص14)

9. العوامل المحددة للضغوط النفسية:

ذكر زيدان السرطاوي وعبدالعزيز الشخص العوامل المحددة للضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كمايلي :

- **الأعراض النفسية والعضوية:**

يتضمن هذا العامل المشاعر النفسية المتعددة التي تعيشها أم الطفل المصاب من حزن ولوم النفس وقلق وتوتر وإحباط...ألخ.

- **مشاعر اليأس والإحباط:**

يتضمن هذا العامل ما تعانيه أم الطفل المصاب من مشاعر اليأس والإحباط التي تترتب على وجود طفل معاق وذلك لإحساسها بأنها سبب إعاقة إبنها وبأن الطفل لن يكون إمتدادًا للأسرة.

- **المشكلات المعرفية والنفسية للطفل:**

يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والتوتر التي تصيب أم الطفل المصاب بسبب المشكلات المعرفية والنفسية لإبنها المعاق والتي تتمثل في صعوبة الفهم والإنتباه وضعف الثقة في النفس وإفتقاره الدافعية للتعلم، وعدم قدرته على التكيف والتعامل مع أقرانه وأفراد أسرته مما يجعل التعامل معه أمرًا صعبًا ويجعله بحاجة إلى التوجيه والمراقبة المستمرة.

- **المشكلات الأسرية والإجتماعية:**

يتضمن هذا العامل المشكلات التي تعاني منها الأم في علاقاتها الإجتماعية والتي تظهر بوصمة العار التي تحسها أمهات الأطفال المعاقين، وتحديدًا لعلاقاتهم الإجتماعية، وحدًا لتفاعلهم مع الأخرين وذلك بسبب مشاعر الحرج التي تعيشها الأم.

- **القلق على مستقبل الطفل:**

يتضمن هذا العامل مشاعر الخوف والقلق على مستقبل الطفل المعاق عندما يكبر، وذلك لإدراك الأم بأن إبنها سوف يقضي بقية حياته معاقًا، وبأنه لا يستطيع أن يعيش حياة طبيعية وذلك لمحدودية إمكاناته.

- **مشكلات الأداء الإستقلالي للطفل :**

يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والألم التي تعيشها أم الطفل المصاب بسبب الصعوبة في أداء الوظائف الإستقلالية الضرورية للحياة والمتمثلة في عدم القدرة على إرتداء الملابس وإستخدام الحمام ، وعدم المحافظة على نظافة ملابسه.

- **عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل:**

يتضمن هذا العامل المتطلبات الكثيرة المترتبة على وجود الطفل المعاق في الأسرة والتي تفوق كثيرا قدرتها المادية مما يؤدي إلى تخليها عن الكثير من الأشياء.

(زيدان السرطاوي وعبدالعزيز الشخص،1998 ،ص36-37)

10. الآثار المترتبة على الضغوط النفسية:

إن الضغوط التي يلاقيها الفرد في حياته اليومية تسبب نتائج تؤثر في جميع جوانب شخصيته الانفعالية ، المعرفية، السلوكية و الفيزيولوجية، و هذه الآثار تؤثر على توافق الفرد مع نفسه و مع البيئة التي يعيش فيها، إلا أن هذه الآثار تختلف من فرد لآخر باختلاف الأحداث الضاغطة و باختلاف الأفراد أنفسهم.

و قد قام فونتانا Fontana(1989) بوضع قائمة للتغيرات التي تحدث للفرد نتيجة تعرضه للضغط:

10-1.الآثار الفيزيولوجية:

إن احداث الضغط التي يتعرض لها الفرد تحدث تغييرات في وظائف الأعضاء و إفرازات الغدد و الجهاز العصبي تتمثل فيما يلي:

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم تؤدي إلى زيادة ضربات القلب ، زيادة معدل التنفس ، ارتفاع ضغط الدم.
- ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم مما يؤدي إلى تصلب الشرايين و الأزمات القلبية.
- اضطرابات حشوية في المعدة و الأمعاء.
- زيادة إفراز الغدة الدرقية يؤدي إلى زيادة تفاعلات الجسم و إذا استمر لمدة طويلة فإنه يؤدي إلى نقص الوزن و الإجهاد و الانهيار.

(وليد السيد احمد خليفة، مراد علي عيسى سعد، 2008، ص 144-145)

جدول (3) آثار الضغوط النفسية على أجهزة الجسم الفيزيولوجية

العضو المصاب	الأعراض
الجهاز القلبي الدوري	- النوبات القلبية - ارتفاع ضغط الدم - الذبحة الصدرية
الجهاز الهضمي	- اضطراب في القولون - قرحة المعدة - الإسهال
الأعضاء التناسلية	- الإستثارة و الرغبة الزائدة في التبول - اضطرابات في الدورة الشهرية للإناث - اضطرابات جنسية
الجهاز التنفسي	- انقطاع التنفس و صعوبته - الكحة

	- الربو
الجهاز الهيكلي	- ألم الرقبة - التهاب المفاصل - ألم الظهر - تيبس العضلات
الجلد	- الإكزيما - الصدفية

(جمعة سيد يوسف، 2007، ص 34)

10-2.الآثار الانفعالية: تتمثل في الأعراض التالية:

- سرعة الإستثارة و الخوف و الغضب.
- القلق و الإحباط و اليأس.
- الشعور بالعجز- فقدان الاستقرار النفسي-
- عدم القدرة على التحكم في الانفعالات و السلوك.
- انخفاض تقدير الذات (السلبية في مفهوم الذات).
- فقدان الثقة بالنفس.
- توهم المرض و الإحساس بالألم.
- النظرة المتشائمة (السوداوية) للحياة.
- انخفاض مستوى الطاقة لدى الفرد.
- زيادة الاندفاعية و الحساسية المفرطة.
- فقدان الاهتمام بالآخرين و بالعمل.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 45)

ومن أهم آثار الضغوط على الجانب النفسي:

ج- الاحتراق النفسي: Burn out

عبارة عن حالة من الإنهاك الجسمي و الانفعالي و العقلي ينتج عن التعرض لمواقف مشحونة انفعاليا وضاغطة مصحوبة بتوقعات شخصية مرتفعة تتعلق بأداء الفرد.

(جمعة سيد يوسف، 2007، ص 37)

وعلى هذا فإن مفهوم الاحتراق النفسي عبارة عن خبرة نفسية سلبية يعيشها الفرد و تسبب له الكثير من المشكلات و عدم الشعور بالارتياح و تؤدي بالتالي إلى حدوث نتائج سلبية.

يتضمن الاحتراق النفسي ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: تتضمن عدم التوازن بين مطالب الفرد و مصادره.

المرحلة الثانية: تتضمن حدوث توتر انفعالي فوري لدى الفرد، أي حدوث تعب و إنهاك على المدى القصير.

المرحلة الثالثة: تتكون من عدد من التغيرات في اتجاهات الفرد و سلوكه.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 28)

ح- اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: (ESPT)

ETAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE

يشير إلى مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات حدث مؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك، و بخاصة في غياب المساندة الاجتماعية فيشعر الفرد بالعجز في مواجهة الحدث.

اضطراب ما بعد الصدمة هو جملة من الأعراض التي يعانيها الفرد عقب تعرضه لأحداث صدمية بفترة و تتمثل في إعادة معايشة الحدث الصادم عن طريق الاحلام والكوابيس المصاحبة لاضطراب النوم ، سرعة الانفعال، الاستثارة،التهيج والعدائية وأهم ما يميزها هو العودة إلى الماضي و تذكر الأحداث الصدمية بشكل لاإرادي(flash-back) .

(Farid Kacha,1996, p113)

10-3.الآثار المعرفية:

تؤثر الضغوط على البناء المعرفي للفرد و بالتالي تصبح العديد من الوظائف العقلية غير فعالة وتظهر هذه الآثار في الأعراض التالية:

- نقص الانتباه و صعوبة التركيز و ضعف الملاحظة

- تدهور الذاكرة حيث تقل قدرة الفرد على الاستدعاء و التعرف
- عدم القدرة على اتخاذ القرارات و نسيان الأشياء.
- فقدان القدرة على التقييم المعرفي الصحيح للموقف.
- ضعف قدرة الفرد على حل المشكلات و صعوبة معالجة المعلومات.
- التعبيرات الذاتية السلبية التي يتبناها الفرد عن ذاته و عن الآخرين.
- اضطراب التفكير حيث يغلب عليه التفكير النمطي الجامد بدل التفكير الابتكاري.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 44-45)

10-4.الآثار السلوكية: تظهر الأعراض التالية:

- انخفاض الأداء و القيام باستجابات سلوكية غير مرغوبة.
- تعاطي العقاقير و المخدرات و تدخين السجائر.
- اضطرابات النوم و إهمال المنظر و الصحة.
- الانسحاب عن الآخرين و الميل إلى العزلة.
- تزايد معدلات الغياب عن العمل و التوقف عن ممارسة الهوايات.

(Diane Joly et autre,2007,p6)

11. قياس الضغوط:

11-1.قياس الضغط في المختبر (المقاييس الفيزيولوجية):

من الطرق المعاصرة الشائعة في دراسة الضغط القيام بتعريض مجموعة من الأفراد في المختبر لأحداث تسبب الضغط لفترة قصيرة ، ثم ملاحظة التأثير الذي يحدثه الضغط عن طريق قياس ردود أفعالهم الفيزيولوجية و نشاط الغدد الصماء و استجاباتهم السيكولوجية، كل هذا يرتبط بظهور مؤثرات على مستوى النشاط السمبثاوي : كزيادة ضربات القلب ، لزوجة الدم ، ارتفاع ضغط الدم، شدة الإفرازات العصبية الغدية، مما يقدم دليلا على زيادة نشاط أجهزة الهيبوثلاموس و الغدة النخامية المنشطة لقشرة الأدرنالين (HPA)، كزيادة إفراز الكورتيزول. (شيلي تايلور،2008،ص375)

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

11-2.المقاييس و الاختبارات النفسية:

توجد عدة طرق تستخدم في دراسة الضغوط و قياسها منها الملاحظة ،المقابلة ، و الاستبيانات و تعد الاختبارات أكثر الطرق استخداما في دراسة الضغوط ، فهناك منها ما تقيس الضواغط و المثيرات عن طريق قياس أحداث الحياة كمقياس هولمز و راهي Holmes et Rahé (1967).

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 47)

ويعتبر هولمز و راهي من الرواد في ميدان بحوث الضغط، حيث قاما بتطوير قائمة بعنوان مقياس تقدير إعادة التكيف الاجتماعي (SRRS) حيث قاما بتحديد الأحداث التي تدفع الأفراد لإجراء أهم تغييرات في حياتهم. (شيلي تايلور،2008،ص378)

خلاصة:

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

الفصل الثاني:استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

تمهيد

1. تطور مفهوم المواجهة
2. تعريف استراتيجيات المواجهة
3. الفرق بين التكيف و المواجهة
4. الفرق بين المواجهة والدفاع
5. فعالية إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية
6. النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

6-1.النموذج الحيواني

6-2.النموذج السلوكي

6-3.النموذج السيكودينامي

6-4.النموذج التفاعلي

7. التقييم المعرفي لاستراتيجيات المواجهة

7-1.التقييم الأولي

7-2.التقييم الثانوي

7-3.إعادة التقييم

8. تصنيفات إستراتيجيات المواجهة

8-1.تصنيف فولكمان ولازاروس

8-1-1.المواجهة المتمركزة حول المشكلة

8-1-2.المواجهة المتمركزة حول الانفعال

8-2.تصنيف موس

8-2-1.الاستراتيجيات الإقدامية

8-2-2.الاستراتيجيات الإحجامية

8-3.تصنيف شور و آخرون

8-4.تصنيف كوهن

8-5.تصنيف استراتيجيات المواجهة في البيئة العربية

9. طرق قياس استراتيجيات المواجهة

خلاصة

تمهيد:

يواجه الفرد في حياته العديد من المواقف الضاغطة والتي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها لا يمكنه تجنبها بل يتحتم عليه التكيف معها، وتتراوح هذه المواقف مابين السلبية كخطر فعلي أو الإيجابية كتحقيق النجاح، لذا فإن الاستجابة للضغوط و انتهاج استراتيجيات مواجهة معينة هي التي تحدد تأثير الضغوط على الأفراد .

(مارثا ديفيز و آخرون ،2005،ص1)

وتختلف استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لاختلاف خصائص الشخصية و نوعية الموقف وكذلك تبعا لتنوع مصادر المواقف الضاغطة سواء كانت داخلية أو خارجية ، فحدث ضاغط معين يدركه شخصين بطريقة مختلفة وبالتالي كل منهم يتبع استراتيجية مختلفة عن الآخر.

لذا لتوضيح أكثر لمفهوم استراتيجيات مواجه الضغوط النفسية تم التطرق في هذا الفصل إلى تطور مفهوم المواجهة و مفهومها والفرق بينها وبين ميكانيزمات الدفاع و مفهوم التكيف،النظريات المفسرة وفعالية الاستراتيجيات، تصنيفات استراتيجيات المواجهة وطرق قياسها.

تطور مفهوم المواجهة:

من الناحية اللغوية اختلفت تسميتها فهي في الأصل كلمة انجليزية "coping" تعني بالفرنسية " faire face" ويقصد بها التسوية أو التعامل أي استجابات تكيفيه للتغييرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد.

(Mahmoud Boudarene , 2005,p8)

تاريخيا مفهوم المواجهة "coping" يتصل بمفهومين هما:

- **ميكانيزمات الدفاع** "mécanismes de défense" الذي تطور مع نهاية القرن 19 من طرف نظرية التحليل النفسي.
- **التكيف** "adaptation" الذي تطور مع النصف الثاني من القرن 19 معتمدا في ذلك على علم البيولوجيا، علم الطبائع،وعلم نفس الحيوان (خاصة خلال تطور نظرية النشوء والارتقاء لداروين).

(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001,p69)

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

)14(Lazarus,R.S et folkman.S,1984,p

أما مصطلح coping فقد جاء به العالم الأمريكي لازاروس وشركاؤه R.S.Lazarus وطوره في سنوات 1978، 1984، 1990 على التوالي . (Norbert Sillamy,1999, p68)

تعريف استراتيجيات المواجهة:

- **تعريف نيومان Newman 1981** :

هي المجهود المبذول من قبل الفرد لإزالة التوتر وخلق طرق جديدة للمواجهة مع المواقف الجديدة في كل مرحلة من مراحل الحياة.

- **تعريف روتر Rutter 1981 :**

هي المحاولات التي يبذلها الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها فهي تتطلب وجود حل المشكلة الفعال وكذلك تنظيم انفعالي للضغط.

- **تعريف فليشمان Fleshman 1984:**

مجموع السلوكيات الظاهرة أو الخفية التي تحدث للتقليل من الضغوط النفسية أو الظروف الضاغطة.

(أحمد عيد مطيع الشخابنة،2010،ص35)

- **تعريف لازاروس و فولكمان Lazarus et Folkman (1984) :**

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

(Lazarus,R.S et folkman.S,1984,p19)

- **تعريف كوكس Cox(1985):**

المواجهة صورة من حل المشكلة وأن الضغط يكون نتيجة الفشل في حل المشكلة، وأن المواجهة تتضمن مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع احداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها والخبرات الانفعالية الناتجة عنها. (عبد الله الضريبي،2010،ص 676)

- **تعريف ماثني Mathenyet (1986):**

يعرف المواجهة coping بأنها الجهود السلوكية والمعرفية التي يقوم بها الفرد لخفض مطالب الضغوط ، كما يحدد فعالية المواجهة على أساسين هما:

- **سلوك المواجهة:** هي الاستجابات التي تصدر عن الفرد للتوافق مع الأحداث الضاغطة
- **مصادر المواجهة:** عبارة عن الخصائص الفردية والاجتماعية والبيئية المتاحة للفرد من أجل مواجهة الحدث المقيم على أنه ضاغط

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ،2006،ص82)

- **تعريف ريان Ryan(1989):**

هي استراتيجيات توافقية متعلمة ومكتسبة تمثل محتوى السلوك وتستخدم للسيطرة على أزمات الحياة وظروفها الضاغطة. (N.Ryan, 1989,110)

- **تعريف أندرسون و آخرون Henderson et al (1992):**

المواجهة هي محاولة الفرد ضبط مطالب وصراعات البيئة الخارجية والداخلية التي ترهق مصادر تكيفه، أي أنها جهود الفرد لضبط البيئات الداخلية والخارجية والعلاقة التي ترتبط معها.

(Henderson.P.A.Kelbey.JJ et Engebreton,K.M ,1992 , p125)

- **تعريف لطفي الشربيني:**

يعرفها في معجم مصطلحات الطب النفسي (coping behaviory) بأنها مجموع الآليات التي يستخدمها الفرد للتوافق مع المواقف المختلفة. (لطفي الشربيني،د س،ص 35)

- من خلال اطلاع الباحثة على التعريفات السابقة الخاصة باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ، يمكن أن تستخلص التعريف التالي:هي الأساليب المعرفية والسلوكية والانفعالية التي يستخدمها الفرد عندما يتعرض للمواقف التي يدركها على أنها تمثل تهديدا له سواء كانت داخلية أو خارجية.
- كما تستخلص الباحثة أن الإستراتيجيات التي تستخدمها الأم في مواجهة الضغوط الناجمة عن اصابة ابنها بمتلازمة داون فهي مجموع الطرق و الاساليب الايجابية أو السلبية التي تلجأ إليها الأم للتخفيف من شدة الضغوط والمتمثلة في طلب المعلومة ، التخطيط ، التدين ، التقبل، الانكار، لوم الذات و الانسحاب.

الفرق بين المواجهة و التكيف coping et adaptation :

إن مفهوم المواجهة أخذ مرجعيته من النظريات المتعلقة بالتكيف وتطور الأجناس، التي ترى بأن الفرد يمتلك مجموعة من الاستجابات سواء كانت فطرية أو مكتسبة تسمح له بالبقاء والاستمرار تجاه مختلف التهديدات، خاصة عندما يتعرض إلى موقف خطير أو عدو (الهجوم،الهروب)، وهذا ما أكده العديد من الباحثين باعتبار أن العملية الدينامية التي تربط الضغط بالمواجهة تعتبر كجزء من ميكانيزمات التكيف للتصدي لصعوبات الحياة. (Marilou Bruchon-Schweitzer,2001,p70)

حدد لازروس و فولكمان 1984 (Lazarus et folkman) كل من المواجهة و التكيف بشكل واضح، فالتكيف مفهوم واسع جدا يضم كل من علم النفس والبيولوجيا، كما أنه يتضمن كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع ظروف ومتغيرات المحيط ، بالمقابل فإن المواجهة مفهوم خاص ونوعي حتى وإن كان يتضمن مختلف استجابات التوافق لدى الفرد إلا أنه لا يختص إلا بردود الأفعال تجاه المواقف البيئية التي يدركها الفرد على أنها مهددة له، ويمكن تفصيل الفرق أكثر من خلال الجدول التالي:

جدول(4) الفرق بين المواجهة والتكيف

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

مما سبق نجد أن التكيف يندرج ضمن ردود الأفعال المتكررة والأوتوماتيكية ، في حين يبذل الفرد عند المواجهة مجهودات معرفية و سلوكية شعورية نوعية متغيرة وأحيانا أخرى جديدة بالنسبة إليه ، ولهذا فضل لازاروس أخيرا استعمال مصطلح التوافق Ajustement بدل مصطلح التكيف Adaptation لأنه اكثر مرونة و يعتبر كمصطلح معياري ونهائي.(Lazarus et Folkman,1984,p284)

الفرق بين المواجهة والدفاع coping et defence :

ظهر مفهوم الدفاع في نهاية القرن 19 مرتبطا بتطور التحليل وعلم النفس الدينامي ،تحدث Freud et Breuler في أبحاثهم الأولى بأن الأفكار المزعجة و المشاعر المؤلمة يمكن أن تتسرب إلى الشعور عندما يفشل الكبت في السيطرة عليها ، كما وصف فرويد في النصوص الأولى لنظريته مختلف الميكانيزمات الدفاعية التي يلجأ إليها الفرد من أجل تحويل أو تشويه أو إنكار الأفكار الغير مقبولة من أجل الحفاظ على كيانه واتزانه الداخلي.

بعد تطور مفهوم الدفاع، تطرق فرويد إلى مفهوم الكبت مشيرا إلى الدور الكبير الذي يلعبه هذا الميكانيزم وهذا ما وضحه في كتابه "الكف و العرض والقلق" سنة 1926 حيث عرف الدفاع بأنه "صراع الأنا ضد الأفكار والمشاعر المؤلمة" معتبرا الكبت كواحد من الميكانيزمات الدفاعية الأساسية.

(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001,p69)

انطلاقا من سنوات الستينات والسبعينات من القرن الماضي و بعدما كانت كل الأبحاث مكرسة للبحث في مكانيزمات الدفاع اتجهت للبحث في مصطلح المواجهة وقد استعمل هذا المصطلح لأول مرة من طرف لازاروس سنة 1978.

في الفترة ما بين 1960 و1980 كان هناك إلتباس وتداخل بين المصطلحين الدفاع والمواجهة، مع أن ميكانيزمي التسامي و الدعابة كانا هما الأكثر تكيفا مع المفهوم الجديد، إلى أن جاءت محاولة هان HAAN 1977 لتبين الفروق بينهما:

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

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

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

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

جدول(5) الفرق بين المواجهة والدفاع

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

فعالية إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

من الصعب الحكم على مدى فعالية أو عدم فعالية استراتيجيات المواجهة المنتهجة من قبل الفرد، فالإستراتيجيات الفعالة على المدى القصير يمكن أن تكون ضارة على المدى البعيد، لذا فإن لازاروس يرى أن أساليب التعامل تتعلق بمدى تلاؤمها مع متطلبات البيئة الخارجية و المتطلبات النفسية الداخلية، لذا فإن إستراتيجيات المواجهة تعرف بأنها جهود ناجحة أو غير ناجحة يقوم بها الفرد بهدف معالجة متطلبات المحيط. (Pierluigi Graziani, 2004,p78)

وتكون استراتيجيات المواجهة فعالة اذا سمحت للفرد بتسيير والسيطرة على الوضعية الضاغطة أو التخفيف من أثرها على راحته النفسية و الجسدية ، حتى يتمكن الفرد من حل المشكلة أو التحكم فيها وتعديل انفعالاته السلبية تجاه المواقف الضاغطة.

(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001,p76)

استراتيجيات المواجهة الفعالة تتضمن سلوكات تساعد الفرد على حل المشكلة (البحث عن المعلومة، طلب المساندة الاجتماعية،.....) ، في حين أن استراتيجيات المواجهة الغير فعالة عبارة عن مجموعة السلوكيات التي يقوم بها الفرد لتجنب التعامل مع المشكلة (التجنب،الإنكار،سلوك عدواني،ادمان،...).

إلا أنه توجد استراتيجيات قد يستخدمها شخص ما ويجد أنها فعالة في خفض الضغوط ، في حين إذا استخدمها شخص آخر يجد أنها غير فعالة، كما أن الإستراتيجيات التي تكون فعالة في موقف ضاغط معين قد لا تكون كذلك في مواقف ضاغطة أخرى.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ،2006،ص 109)

اذن لا توجد استراتيجيات مواجهة فعالة في حد ذاتها بغض النظر عن بعض خصائص الأفراد (عملية التقييم)،وخصائص الوضعيات الضاغطة (الشدة، المدة، القابلية للتحكم،) ، هذا اضافة إلى أن المواجهة تختلف حسب الوضعية الانفعالية والجسدية للفرد، هذا ما يؤكد أن المواجهة هي آلية تسوية بين الفرد والمحيط. (Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001,p76)

النظريات المفسرة لاستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

النموذج الحيواني:

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

(Lazarus et Folkman,1984,p69)

حسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي ، وقد أشار Canon (1932) إلى مفهوم استجابة المواجهة أو الهروب Fight or flight التي قد يسلكها الكائن الحي حيال تعرضه للمواقف المهددة في البيئة ، وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الدب من الأسد تجنبا أن يفترسه ، ان هذا الأسلوب يكون غير ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الإنفعالي أو المعرفي في الإستجابة للمواقف. (زينب محمود شقير،1998،ص133)

أي أن الفرد يلجأ إلى نوعين من المكانيزمات التكيفية :

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

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

(حمدي علي الفرماوي وآخرون،2009، ص26)

النموذج السلوكي:

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

(محمد محروس الشناوي،1994،ص 53)

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

أما تقييم الموقف فيتم من خلال نوعين من التوقعات:

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

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

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 63– 64)

النموذج السيكودينامي:

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

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

(Pierre Fedida,1974,p61)

الأنا: يشير إلى الجانب العقلاني من الشخصية، يسعى إلى إشباع رغبات الهو بما يناسب الواقع والمحيط و الإمكانات المتاحة و يعمل وفق مبدأ الواقع. (فيصل عباس ، 1994، ص 68)

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

(ماجدة بهاء الدين السيد،2008، ص103)

أما تفسير الضغط النفسي طبقا لوجهة نظر فرويد يرجع الى التفاعلات المتبادلة بين ديناميات الشخصية الثلاثة و الصدام بينها، فالهو يسعى دائما إلى إشباع الدوافع الغريزية لكن الأنا لا يسمح لهذه الرغبات بالإشباع، مادام هذا الإشباع لا يتماشى مع قيم و معايير المجتمع و يتم ذلك عندما تكون الأنا قوية،أما في حالة ما إذا كانت الأنا ضعيفة فسرعان ما يقع الفرد فريسة للصراعات و التوترات والتهديدات، ومن ثم لاتستطيع الأنا القيام بوظائفها ولا تستطيع تحقيق التوازن بين متطلبات الهو والواقع ،و بذلك ينتج الضغط النفسي. (فوزي محمد جبل ، 2000 ، ص 110)

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

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

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

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

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

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

و من أهم ميكانيزمات الدفاع نذكر مايلي:

1. **الكبت(Refoulement):**

عملية عقلية يهدف الشخص من خلالها إلى دفع التصورات (أفكار، انفعالات، ذكريات) المرتبطة بالنزوة إلى الجانب اللاشعوري. (جان لابلانس،ج، ب بونتاليس،1997،ص416)

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

2. النكوص (Regression):

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

(جان لابلانس،ج، ب بونتاليس،1997،ص555)

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

(رشيد حميد زغيد، 2010، ص309).

3. التسامي:

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

يمثل الدين أعلى درجات التسامي بالنسبة للإنسان في ظروف الضغوط و الأزمات،فحالات الوسواس والأفعال التسلطية لا يمكن مواجهتها إلا بالتسامي من خلال التمسك بالدين الذي سوف يخلص الفرد من مشاعر الذنب. (أحمد نايل الغرير، 2009، ص163)

4. الإسقاط (Projection):

يستعمله الفرد لنسب النواقص و الرغبات المكبوتة على الناس و الأشياء و ذلك تنزيها لنفسه و تخوفا مما يشعر به من قلق أو نقص أو ذنب. (رشيد حميد زغيد، 2010، ص297).

النموذج التفاعلي:

ارتبط هذا النموذج بأعمال و بحوث كل من لازروس و فولكمان (1984) ،وقد جاء كرد فعل على المدخل السيكوديناميي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي ،حيث أكد هذا الاتجاه بأن الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة عقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لاشعورية و لاإرادية.

أكدت هذه النظرية أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 89)

ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم هي:

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

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

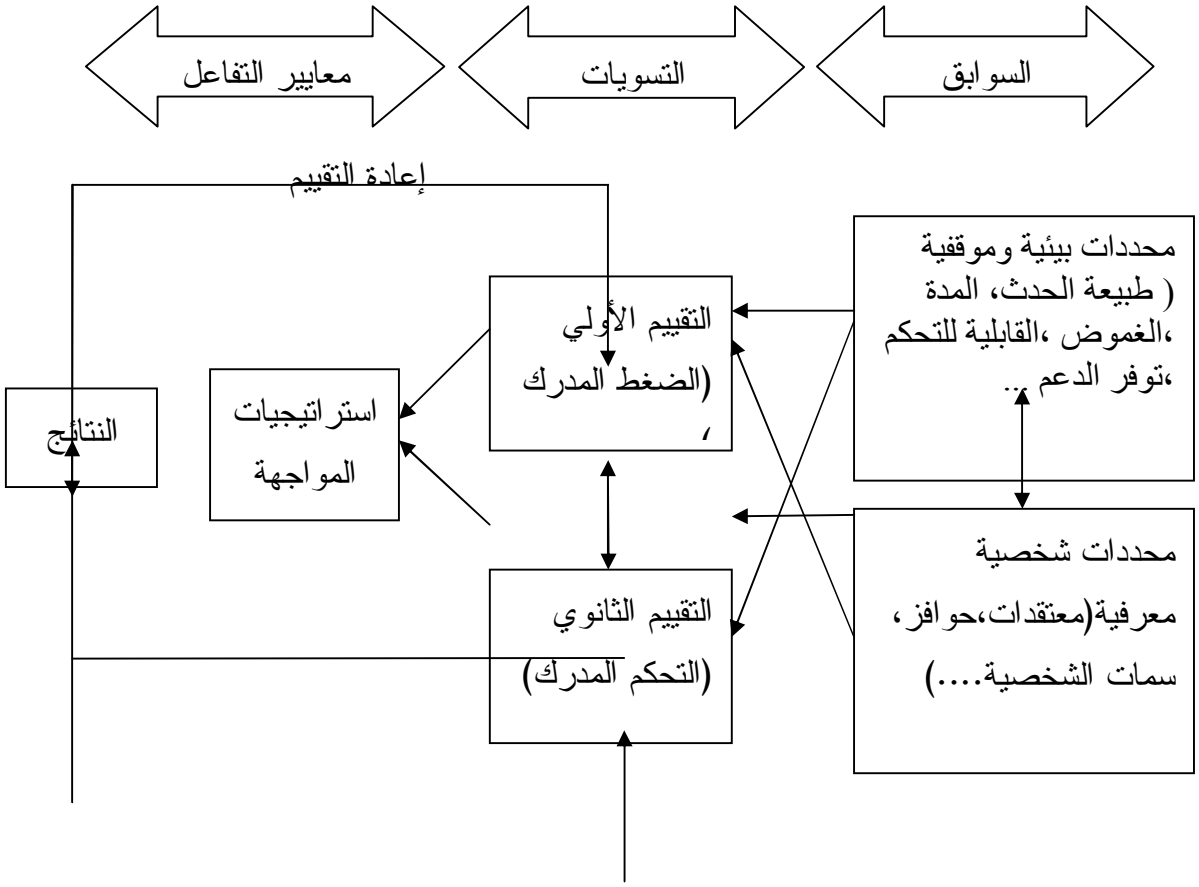
إعادة التقييم :فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه و مواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخص الموقف الضاغط . (شيلي تايلور،2008،ص349-351)

كما أن ميتشنبوم Meichenbaum (1982) قال أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد لدى الفرد حيث أنه في مواجهة المواقف التي يقيمها الفرد على أنها ضاغطة يقوم الفرد باختيار الأسلوب المناسب في مواجهة الموقف (ملاحظة الذات، تحديد الأهداف، الحديث الإيجابي،..) وبذلك يستطيع الفرد أن يحصن نفسه من الضغط وهذا ما أطلق عليه ميتشنباوم بالتدريب التحصيني من الضغط، أي أن الفرد يواجه الأحداث الضاغطة وهو يحمل خطة واضحة في دماغه ومدى واسع من الأساليب التي من الممكن اتخاذها قبل أن تصبح الخبرات الضاغطة غامرة يصعب السيطرة عليها.(شيلي تايلور، 2008، 468)

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

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

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



مخطط(3) مراحل ومحددات آلية المواجهة حسب لازاروس و فولكمان
4)7(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001,p

التقييم المعرفي لاستراتيجيات المواجهة:

يرى لازاروس وفولكمان أن عملية التقييم ترتبط بعمليات معرفية تتدخل ما بين الوضعية التي يواجهها الفرد ورد فعله تجاهها.

(Dekyserv et Hansez ,s.d, P134)

فالتقييم في عملية المواجهة يعتبر عملية معرفية مستمرة يستطيع الفرد من خلالها تقييم الوضعية الضاغطة (تقييم أولي) و تقييم مصادره للمواجهة (تقييم ثانوي)، لذا فإن كل تغيير أو تعديل في العلاقة بين الفرد والبيئة تمنح للفرد الفرصة لإعادة تقييم الموقف الضاغط و المصادر المتاحة لديه للمواجهة.

(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001, p71)

ويتم التقييم المعرفي عبر مرحلتين:

التقييم الأولي:

يكون منصبا على الموقف الضاغط ويشير إلى العملية التي يدرك بها الفرد متطلبات الوضعية الضاغطة.

(Pierre loo et autre, 1999,p97)

فعندما يتعرض الفرد لوضعية أو موقف ما فإنه يقوم بمعالجة معرفية لما يتعرض له من حيث التهديد والضرر الذي قد يلحقه به ،بغض النظر إن كان التأثير سلبي أو ايجابي، فعند تعرض الأفراد لنفس الحادث الضاغط يمكن التقييم على أحد الأشكال الثلاثة:

الخسارة: La perte سواء كانت خسارة تمس الجانب العاطفي ، المادي أو الجسدي والتي ترافقها مشاعر الحزن، الغضب، الإنهيار.

التهديد: La menace قد لا يكون حقيقي بقدر ما يكون تهديد متوقع حدوثه مستقبلا ويرافقه مشاعر القلق والخوف.

التحدي: Le défi يحمل مفهوم الربح و التطور و يكون عادة مرافق لمشاعر الفرح، الافتخار، والإثارة.

(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001, p71)

هذه الأشكال الثلاثة للضغط يمكنها أن تظهر مجتمعة أو متمايزة، أي أن الفرد يمكنه أن يقيم الوضعية الضاغطة على أنها خسارة وفي نفس الوقت تحدي فالفرد يعطي لنفس الحدث الضاغط أكثر من معنى.

(Pierluigi Grazion,Joel Swendsen,2004,p54)

التقييم الثانوي:

في هذه المرحلة يقوم الفرد بتقييم مصادره وقدراته لمواجهة الحادث الضاغط.

(Pierre loo et al, 1999, p97)

فيحاول الفرد تقييم الوسائل المستخدمة و ما إذا كانت مناسبة لمواجهة الموقف الضاغط وما يجب عليه فعله أو تجنبه لتسيير الضغط فتكون استجاباته في شكل(البحث عن المعلومة، وضع مخطط عمل ،طلب المساعدة والنصح، التعبير عن الانفعالات، تجنب المشكل، الترفيه، التقليل من شأن الموقف.....) .

(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001, p71)

إن عملية التقييم الثانوي تقوم على أساس مدى احتمالية الخسارة الناتجة عن التهديد ازاء موقف ما ومدى قدرات ومصادر الفرد في مواجهة ذلك،وقد أطلق عليها مونت و لازاروس1991 (Monat et lazarus) معادلة (المصادر–الأخطار)، وتقوم هذه المعادلة على تقييمات ذاتية اذ أن شخصين يملكان قدرات ومصادر مواجهة متشابهة يتصرفان تجاه نفس الوضعيات المهددة بطرق مختلفة.

(Pierluigi Grazion,Joel Swendsen,2004,p56)

إعادة التقييم:

هي العملية التي يعيد الفرد من خلالها كيفية ادراكه ومواجهته للموقف الضاغط حيث يطور أو يغير أساليب مواجهته وفقا لإدراكه مدى جدوى هذه الأساليب.

أي أن الفرد عندما يدرك استجابة المواجهة للحدث الضاغط تكون أقل فاعلية عما هو متوقع أو عند حصوله على معلومات جديدة عن الموقف أو عن نفسه، فإنه يقوم بتغيير تقييمه للموقف الضاغط أو يعيد النظر في استجابة المواجهة ويبحث عن استجابات أخرى أكثر فاعلية وملائمة.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006،ص 57)

إن كل من عملية التقييم الأولي والثانوي وإعادة التقييم معقدة حسب لازاروس وفولكمان، فهي لا تخضع لترتيب محدد ومنظم إذ أنها تتداخل وتتفاعل فيما بينها لتحدد درجة الضغط وشدته ونوعية الاستجابة الملائمة له.

(Pierluigi Grazion,Joel Swendsen,2004,p56)

تصنيفات إستراتيجيات المواجهة:

لا يوجد إلى حد الآن اتفاق حول عدد معين لأبعاد المواجهة المأخوذ بها، حيث تختلف النماذج الحالية في عدد الإستراتيجيات التي تضمها، فهناك من يحددها ببعدين (2) مثل: لازاروس وفولكمان وهناك من يحددها بسبعة (7) أبعاد مثل: شير، وقد جاء مقال Ridder (1997) الذي تم فيه إحصاء الإستراتيجيات من 2 إلى 28 بعد في مقاييس المواجهة مكونة من 10 إلى 118 عبارة، هذا ما جعل الإتفاق على عدد

معين غير ممكن ، وهذا راجع إلى اختلاف وتعدد الاستراتيجيات المتبعة من طرف الأفراد ولدى الفرد الواحد باختلاف الأزمات التي يتعرض لها وكذا باختلاف شدتها.

(Marilou Bruchon-Schweitzer ,2001 ,p74)

وفيما يلي أهم التصنيفات التي اهتمت باستراتيجيات المواجهة:

تصنيف فولكمان ولازاروس (1980-1984): ويقدم نوعين من المواجهة هما:

المواجهة المتمركزة حول المشكلة le coping centré sur le problème:

عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية بين الفرد والبيئة، فيحاول من خلالها تغيير أنماطه السلوكية أو تعديل الموقف الضاغط .

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ،2006،ص 91)

تهدف هذه الإستراتيجية إلى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة أو زيادة مصادر الفرد الشخصية وقدراته الخاصة حتى يتمكن من مواجهة الموقف الضاغط.

(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001, p71)

وقد حدد لازاروس وفولكمان شكلين للمواجهة المتمركزة حول المشكلة وهما:

- جمع المعلومات.
- اتخاذ إجراءات لحل المشكلة.

حيث أن الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات واتخاذ الإجراءات المناسبة من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل للتخفيف من شدة الموقف الضاغط أو التحرر منه و إيقافه.

(Pierluigi Grazion,Joel Swendsen,2004,p85)

يتبين مما سبق أن جمع المعلومات يساعد في الكشف عن طبيعة المشكل والعناصر الغامضة مما يؤدي إلى إيجاد استجابة مناسبة وملائمة لحل المشكلة.

المواجهة المتمركزة حول الانفعال le coping centré sur l'émotion

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات الناتجة عن الموقف الضاغط.

(شيلي تايلور،2008، ص 433)

ومن بين الأساليب المتبعة في هذه الإستراتيجية نجد:

التجنب: هو تحويل الانتباه عن الوضعية الضاغطة من خلال استعمال بدائل تتمثل في نشاطات سلوكية (رياضة)، أو نشاطات معرفية (التلفاز، القراءة)، وهذه الوسائل ذات فعالية نسبية وهي تختلف عن الهروب إلى سلوكيات خطيرة مثل: اللجوء إلى الكحول أو التبغ والمخدرات.

الإنكار: تشبه إستراتيجية الهروب حيث تعمل على تأجيل المشكلة حيث يسعى الفرد لتغيير المعنى الحقيقي للوضعية الضاغطة بتجاهل خطورة الموقف أو رفض الإعتراف بما حدث فعلا.

(Mahmoud Boudarene,2005,p 36)

جدول(6) الفرق بين الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكلة و المتمركزة حول الانفعال

متمركزة حول المشكلة		متمركزة حول الانفعال	
المميزات	العيوب	المميزات	العيوب
-تخفيض العامل الضاغط -تكييف السلوكيات مع الوضعية الضاغطة (تطور)	-تكلفة عالية -التركيز على المشكلة على حساب النشاطات المعتادة	-قليل الكلفة -المحافظةعلى النشاطات المعتادة	-استمرارالعامل الضاغط

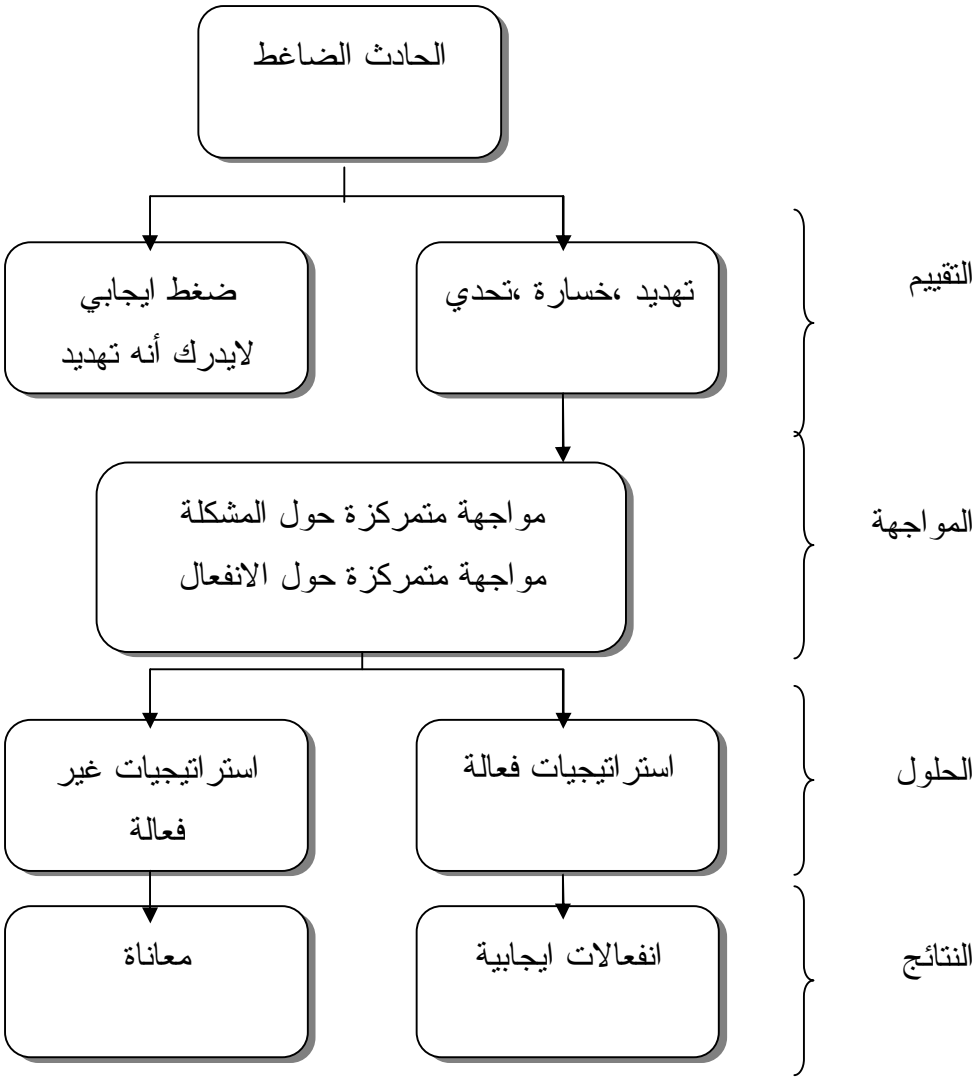
(Pierre loo et autres, 2003, p136)

أحيانا تعمل استراتيجيات المواجهة المتمركزة على حل المشكلة و المواجهة المتمركزة على الانفعال معا بحيث يصعب الفصل بينهما.

(شيلي تايلور،2008، ص 433)

لذا فإنه لا توجد هناك مواجهة فعالة بنفسها أو فعالة دائما دون الارتباط بخصائص انفعالية شخصية وخصائص إدراكية معرفية للفرد وكذلك خصوصية الوضعيات الضاغطة ، فالمواجهة المتمركزة حول المشكلة تكون فعالة على المدى الطويل خاصة عند مواجهة حدث قابل للسيطرة والتحكم أما المواجهة المتمركزة حول الانفعال فتكون فعالة على المدى القصير خاصة إذا كان الحدث غير قابل للسيطرة مما يسمح للفرد بالمحافظة على تقديره لذاته وحمايته لنفسه.

(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001, p77-78)



مخطط(4) حلقة سيرورة العملية التفاعلية للضغط لازاروس و فولكمان (1984)
(Pierluigi Grazian et Joel Swendsen ,2005,p49)

تصنيف موس Moss (1986):

كما يمكن استخدام أساليب مواجهة مختلفة منها حسب ما ذكر موس Moss:

الاستراتيجيات الإقدامية:

وهي الأساليب التي يوظفها الفرد في اقتحام المواقف الضاغطة وتجاوز آثارها ،وذلك من خلال الأساليب الإيجابية التالية:

التحليل المنطقي للموقف الضاغط: وذلك من أجل فهمه والاستعداد الذهني له ولمخلفاته.

إعادة التقييم الإيجابي للموقف: حيث يحاول الفرد معرفيا استجلاء الموقف وإعادة بنائه بطريقة إيجابية مع محاولة تقبل الواقع كما هو.

البحث عن المعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط: من الأفراد أو مؤسسات المجتمع المتوقع ارتباطها بالموقف الضاغط.

أسلوب حل المشكلة: للتصدي للأزمة بصورة مباشرة.

الاستراتيجيات الإحجامية:

يوظفها الفرد في تجنب المواقف الضاغطة والإحجام عن التفكير فيها، وذلك من خلال الأساليب السلبية التالية:

الإحجام المعرفي: تجنب التفكير الواقعي والممكن في الأزمة.

التقبل الاستسلامي: ترويض النفس على تقبل الأزمة.

البحث عن المكافآت البديلة: عن طريق المشاركة في أنشطة بديلة والاندماج فيها بهدف توليد مصادر جديدة للإشباع والتكيف بعيدا عن مواجهة الأزمة.

التنفيس الانفعالي: وهو التعبير لفظيا عن المشاعر السلبية الغير سارة أو فعليا عن طريق المجهودات الفردية المباشرة لتخفيف التوتر.

(عبد الله الضريبي،2010،ص 680-681)

تصنيف شور و آخرون Sheier et al(1986) :

قام شور Sheier بتحديد أساليب التعامل مع الضغط في عدة أنواع هي:

- **الإنكار:** يشير إلى رفض الفرد الاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط أو محاولة تجاهله كليا.
- **التعامل الموجه مع المشكلة:** هو أن يقوم الفرد بوضع خطة معينة وأن يقوم باستجابة سريعة للسيطرة على الحدث الضاغط.

- **لوم الذات:** حيث يرى الفرد أنه هو المسئول عن تعرضه للموقف الضاغط.
- **التقبل والاستسلام:** يشير إلى تقبل الفرد للموقف نظرا لعجزه و انعدام الحيلة لديه أو نتيجة لرفضه القيام بأي شيء تجاه الموقف.
- **إعادة التفسير الإيجابي للموقف:** كأن يحاول الفرد إيجاد معنى و تفسير جديد للموقف مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس.
- **الهروب من خلال التخيل:** يبدو ذلك من خلال اللجوء إلى أحلام اليقظة.
- **المساندة الاجتماعية:** تشير إلى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون والنصيحة والمعلومات والمساعدة.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006، ص 96)

إن أساليب المواجهة النشطة تتضمن الاستجابة بشكل فعال نحو الأحداث الضاغطة والسعي للحصول على المعلومات حول هذه المواقف وحلها،أما استراتيجيات التجنب فتتضمن النزعة حول تشتيت وصرف ذهن الفرد عن الحدث الضاغط وتجنب الحصول على معلومات بشأنه والهروب منه.

تصنيف كوهن Kohen (1994):

يصنف كوهن Kohen استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط إلى الأبعاد التالية:

التفكير العقلاني: أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يلجأ إليها الفرد بحثا عن مصادر الضغط وأسبابه.

التخيل: يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته كما يتجه بها إلى التفكير في المستقبل عند مواجهة هذه المواقف.

الإنكار: يسعى الفرد من خلالها إلى إنكار المواقف الضاغطة بالتجاهل والانغلاق كأنها لم تحدث مطلقا.

حل المشكلة: هي نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام حلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

الفكاهة: تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة بروح المرح والدعابة وبالتالي التغلب عليها وقهرها.

الرجوع إلى الدين: تشير إلى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك بالإكثار من العبادات والمداومة عليها كمصدر للدم الروحي والانفعالي.

(عبد الله الضريبي،2010،ص 682)

تصنيف استراتيجيات المواجهة في البيئة العربية:

أما في البيئة العربية فقد صنف لطفي عبد الباسط (1994) استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي إلى:

الإستراتيجيات الإيجابية:

تتمثل في قيام الفرد بأفعال لمواجهة المشكلة مع محاولة مستمرة لزيادة الجهد أو تعديله وعدم التسرع والتريث في محاولته لمواجهة الموقف الضاغط ، وقد يقتضي ذلك استرجاع الفرد لخبراته السابقة في المواقف الضاغطة.

الإستراتيجيات السلبية:

تتمثل في نقص جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط والإفراط في ممارسة أنشطة أخرى كالنوم وعزل الذات والإنكار والانسحاب المعرفي العقلي أو الاستغراق في أحلام اليقظة والتفكير في أشياء وموضوعات بعيدة عن المشكلة.

أما طه عبد العظيم حسين (2006) فقد صنفها إلى ثلاثة أنواع رئيسية:

التخطيط والسعي لحل المشكلة مقابل الإنكار والهروب من المشكلة.

المساندة الاجتماعية في مقابل المواجهة الدينية.

أساليب مواجهة على المستوى المعرفي في مقابل أساليب انفعالية.

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ، 2006، ص106- 107)

طرق قياس استراتيجيات المواجهة:

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

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

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

1) استراتيجيات مرتكزة على المشكلة.
2) استراتيجيات مرتكزة على الانفعال.
3) استراتيجيات مرتكزة على التجنب (الأحجام).

(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001,p76)

مقياس WCC من طرف لازاروس و فولكمان(1988):

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

- **التحدي:** الجهود العدائية في مواجهة الموقف الضاغط.
- **الابتعاد:** الابتعاد عن الموقف للتقليل من أهميته.
- **ضبط الذات:** تنظيم الفرد لانفعالاته و سلوكياته.
- **طلب المساعدة الاجتماعية:** سعي الفرد للحصول على المساندة سواء كانت مادية، معرفية، أو إجتماعية في أوقات الضغوط.
- **تحمل المسؤولية:** إدراك الفرد لدوره في حل المشكلة.
- **الهروب:** تجنب الموقف الضاغط.
- **حل المشكلة:** جهود يقوم بها الفرد لتحليل المشكلة.
- **إعادة التقييم الايجابي:** إعطاء معنى إيجابي.

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

قائمة المواجهة المتعددة الأبعاد Carver et Scheirer 1989:

تتكون من 53 عبارة موزعة على ثلاثة عشر بعدا منها:

- خمسة أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات مواجهة مرتكزة على المشكلة.
- خمسة أبعاد تقيس جوانب من استراتيجيات مواجهة مرتكزة على الانفعال.
- ثلاثة أبعاد تقيس استراتيجيات المواجهة السلبية .

وفيما يلي لمحة عن الأبعاد الثلاثة عشر:

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

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

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

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

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

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

التحول إلى الدين: الإكثار من ممارسة العبادات.

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

الإنكار: يتمثل في عدم الاعتراف بوجود المشكلة .

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

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

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

(طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين ،2006،ص 112-115)

خلاصة:

تعد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ضرورة قصوى خاصة في عالمنا اليوم لأن الأفراد يواجهون مواقف ضاغطة بشكل متزايد، وتختلف استراتيجيات المواجهة المتبعة من فرد لآخر فهناك من يلجأ إلى استراتيجيات ايجابية لمواجهة الضغوط في حين هناك من يلجأ الى استراتيجيات سلبية لنفس الموقف الضاغط، و هذا يرجع أساسا إلى كيفية إدراك الفرد للموقف الضاغط و تقييمه ومن ثم تقييم مصادره وإمكانياته التي تساعده في مواجهة الموقف الضاغط ، لذا ونظرا لعدم وجود قاعدة ثابتة في انتهاج استراتيجيات المواجهة حتى عند نفس الشخص ،فقد اختلف العلماء كثيرا بخصوص تصنيفها وتحديد أهم أنواعها لأنها تبقى بكل بساطة ترتبط بالموقف المحدث للضغط وكيفية تقييم الفرد له في تلك اللحظة .

الفصل الثالث:أم الطفل المصاب بمتلازمة داون

تمهيد

أولا: متلازمة داون

1. تاريخ متلازمة داون
2. مفهوم متلازمة داون
3. مفهوم الصبغي
4. مفهوم تشوه الصبغي
5. نسبة الانتشار
6. عوامل الخطورة
7. آلية حدوث متلازمة داون
8. أنواع متلازمة داون

8-1. ثلاثي الصبغي21

8-2. الانتقال الصبغي

8-3. الفسيفسائي

9. خصائص المصاب بمتلازمة داون

9-1. الخصائص العقلية

مفهوم التخلف الذهني

تشخيص التخلف الذهني

تصنيف التخلف الذهني

9-2.الخصائص الجسمية

9-3. الخصائص الصحية

9-4. الخصائص الانفعالية

9-5. الخصائص الاجتماعية

9-6. الخصائص النفسو-حركية

10. المـــــــــآل

ثانيا:الأمومة

1. مفهوم الأمومة
2. مراحل الأمومة
3. العلاقة أم – طفل
4. تصورات الأم حول الطفل المنتظر
5. ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون
6. إعطاء معنى للحدث
7. إدراك الأم لابنها المصاب بمتلازمة داون
8. التعلق بين الأم والطفل المصاب
9. الاستجابة الوالدية لإصابة الابن بمتلازمة داون

9-1. الصدمة

9-2. الإنكار

9-3. الحداد والحزن

9-4. الخجل والخوف

9-5 . الغضب والشعور بالذنب

9-6 . الرفض أو الحماية الزائدة:

9-7. التكيف والتقبل:

10.المشكلات التي تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون

10-1. الحاجة للرعاية الطبية المستمرة

10-2. الحاجات التربوية الخاصة

10-3. المشكلات السلوكية

10-4. العبء المادي

10-5. الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي

خلاصة

تمهيد:

تقوم التنشئة الاجتماعية بغرس تصور لاشعوري يقدس الأمومة ويعتبر المرأة ناقصة ما لم تحبل بأسرع وقت بعد الزواج وما إن يحدث الحمل حتى يحدث نوع من الهوس الجماعي ، و يتحول الحمل إلى صك ضمني لتثبيت الزواج وضمان استمراريته وشهادة أنوثة المرأة .

(سامر جميل رضوان،2006،ص34)

تسعى كثير من الأمهات إلى أن يكن أمهات مثاليات غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في كثير من الحالات خاصة عندما تصطدم الأم بواقع أن ابنها مصاب بمتلازمة داون ،مع ما يحمله من خصائص ومميزات غير مرغوبة تجعل كل آمالها وطموحاتها تتبخر ، فالطفل المصاب بمتلازمة داون يعاني من إعاقة ذهنية تجعله غير قادر على مجارات أقرانه ،كما تجعل تطوره ونموه بطيء جدا مقارنة بالطفل العادي ، بالإضافة إلى التعقيدات الصحية التي يعاني منها وحاجته إلى الرعاية الدائمة ، إضافة إلى وصمة العار التي تلحق الأم خصوصا والتي يقصد منها أنها هي السبب في إعاقة الابن.

و لأن الأم هي من تتحمل المسؤولية الكاملة عن سلوك الطفل و تطوره ، هذه المسؤولية تجعلها تحس بالإرهاق والقلق و الاكتئاب و مشاعر الذنب ، وكثير من الأمهات يتأثرن بهذا الضغط النفسي و يعتقدن أن قصور أبنائهن ناجم عن عدم كفايتهن أو عدم قدرتهن على الوفاء بمطالب هذا الدور.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تطور مفهوم متلازمة داون ،أنواعها أسبابها و خصائص الأطفال المصابين بها مع التطرق إلى مفهوم الأمومة ومراحلها والعلاقة أم الطفل وإدراك الأم لإصابة ابنها وتأثير الإصابة عليها.

أولا: متلازمة داون

1. لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

كان الطبيب الفرنسي جون اسكرول 1938 Jean Etiene Esquirol أول من قام بوصف للأشخاص المصابون بهذه المتلازمة بطريقة علمية، ومن بعده قام ادوارد سيكوين 1946 Edouard Seguin بوصف سمات مرضى مصابون بالمتلازمة.

أما أصل التسمية فيعود الى سنة 1966 الطبيب الإنجليزي ليجون داون Longdon Down حيث قام بتقديم قائمة بالأعراض والصفات الخلقية المصاحبة لهذه المتلازمة ، حيث قام ببحث على مجموعة من الأطفال المعاقين المتواجدون في مركز إيواء خاص ولاحظ من خلال بحثه وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم المنغولية (mongolisme)، واستمرت التسمية حتى عام 1986 وبعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير الاسم إلى متلازمة داون نسبة إلى الطبيب Longdon Down، وفي عام 1959 أشار كل من ليجن و جيوتر و توربن Lejeune,Gautier et Tarpin إلى أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو وجود 47 صبغي بدلا من 46 على المستوى الخلوي، وذلك بسبب وجود صبغي زائد متصل بزوج من الصبغيات رقم 21 بحيث يصبح الزوج ثلاثيا لهذا يطلق على هذه المتلازمة اسم Trisomie 21 .

(سعيد عبد العزيز،2008، ص167)

2. مفهوم متلازمة داون:

تعتبر متلازمة داون أو تثلث الصبغي 21 (trisomie 21) من الأسباب الرئيسية للإعاقة و التخلف العقلي، تعتبر أول تشوه صبغي وصف عند الإنسان، وهي من أكثر التشوهات الصبغية شيوعا.

(Didier Armengard ,2003, p143)

تعد من بين مشاكل الولادة الأكثر تكرارا، وهي ناتجة عن زيادة في عدد الصبغيات ، بحيث أن الزوج 21 يحمل 3 صبغيات بدلا من 2 صبغي .

(http://www.t21.ch/10/01/2011/20.16)

التشوه الصبغي يمس القدرات العقلية بالإضافة الى تميز المصاب بمظهر خارجي خاص و ملامح وجهية محددة ، كبروز الوجنتين و جبهته مسطحة و لسان مشقوق و رأس مستدير.

(Richard Clautier et autre ,2005, p147)

و فيما يلي توضيح لمفهوم متلازمة داون:

- **متلازمة: Syndrome**

تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر مجتمعة على أكثر من شخص، و تلزمه بشكل متكرر و لها سبب محدد.

- داون: down

تشير كلمة داون الى اسم الطبيب الانجليزي Jhon Longdon DOWN الذي كان أول من شخص هذه المتلازمة سنة 1866.

إذن متلازمة داون عبارة عن شذوذ صبغي في الزوج 21، يحدث نتيجة اختلال تقسيم الخلية ويكون مصاحبا للتخلف الذهني مع ملامح و خصائص جسمية مشتركة.

3. مفهوم الصبغي:

الصبغيات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية ، تحمل في داخلها النمط الوراثي للفرد، يحمل الشخص السليم ذكرا كان أو أنثى 46 صبغي، تكون على شكل أزواج (23 زوج)،هذه الأزواج مرقمة تدريجيا من واحد إلى اثنين و عشرون (1 – 22)، ، بينما الزوج الأخير(الزوج23) لا يُعطى رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس (X,Y)، يرث الإنسان نصف عدد الصبغيات (23 صبغي) من أمه ،والنصف الآخر(23 صبغي) من أبيه.

(J.A.Rondal et J.L.Lambert, 1997 ,p22)

4. مفهوم تشوه الصبغي:

قد يكون وراثي أو غير وراثي، إن التشوه الصبغي يمكن أن يقتصر على جزء صغير من الصبغي مثلا كالذي يتحكم في وظيفة رئيسية ما، كتركيب إحدى بروتينات الدم ،أو قد يمس التشوه كل الصبغي الذي قد يكون ناقصا أو زائدا عن العدد الطبيعي أو أن يصبح ذو بنية غير طبيعية.

(Y ves Morin , 2002 ,p113)

و مهما تكن التشوهات الصبغية جزئية أو كلية، فإن لها آثار خطيرة فهي تؤدي إلى تشوهات جسمية، كما تؤدي إلى تأخر نفسي أو حركي أو ذهني. (Norbert Sillamy , 1980, p28)

5. نسبة الانتشار:

تقدر نسبة الإصابة بمتلازمة داون عالميا بين المواليد الجدد بحوالي 1 مصاب لكل 800 مولود، بمعدل 3 ذكور مقابل 2 إناث. (Sylvain Fortin ,2008,p12)

وقد أشارت الإحصائيات سنة 2003 إلى انه بلغ عدد المصابين بمتلازمة داون حوالي 8 ملايين مصاب في العالم ، منهم 11 000 مصاب بكندا،50 000 مصاب في فرنسا ، وفي أوربا إجمالا بلغ عدد المصابين حوالي 400 000 مصاب.

(Marie Goffinet ,2008, p18)

أما في الجزائر فقد احصت وزارة التضامن سنة 2008 مايقارب 25 000 مصاب.

(www.echoroukonline.com/ara/article/html/27/02/2011/14:27)

80% من الحالات المصابة بمتلازمة داون لا تتجاوز أعمار أمهاتهم 35سنة ومع ذلك تزداد فرص إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون لدى هؤلاء الأمهات ، كما أن إنجاب طفل ذي متلازمة داون يزيد من فرصة إنجاب طفل آخر. (مدحت أبو النصر،2005،ص 155)

6. عوامل الخطورة :

عامل الخطورة الوحيد المعروف هو كلما تقدم سن الأم كلما ارتفع احتمال اصابة الطفل بمتلازمة داون ، لكن ليس بالضرورة أن كل مولود لأم عمرها 35 سنة أو أكثر سيكون مصاب بمتلازمة داون .

(Fortin Sylvain,2008, P15)

إن التفسير الممكن لهذا العامل أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للأنثى ، بحيث تقل كفاءة هذا الجهاز بازدياد العمر، وليس معنى هذا أن الإصابة لا تأتي لأم أصغر سناً ،ولكن هناك عوامل متعددة قد تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأسباب طارئة أو متكررة.

(زكريا أحمد الشربيني،2004،ص241)

جدول(7) احتمال ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون مع تقدم سن الأم

سن الأم	احتمال الاصابة بمتلازمة داون	سن الأم	احتمال الاصابة بمتلازمة داون
20	15000/ 1	39	135/1
25	1250/1	40	105/1
30	1000/1	42	60/1
35	400/1	44	35/1
36	300/1	46	20/1
37	230/1	48	16/1
38	180/1	49	12/1

(Fortin Sylvain,2008, P15)

7. آلية حدوث متلازمة داون :

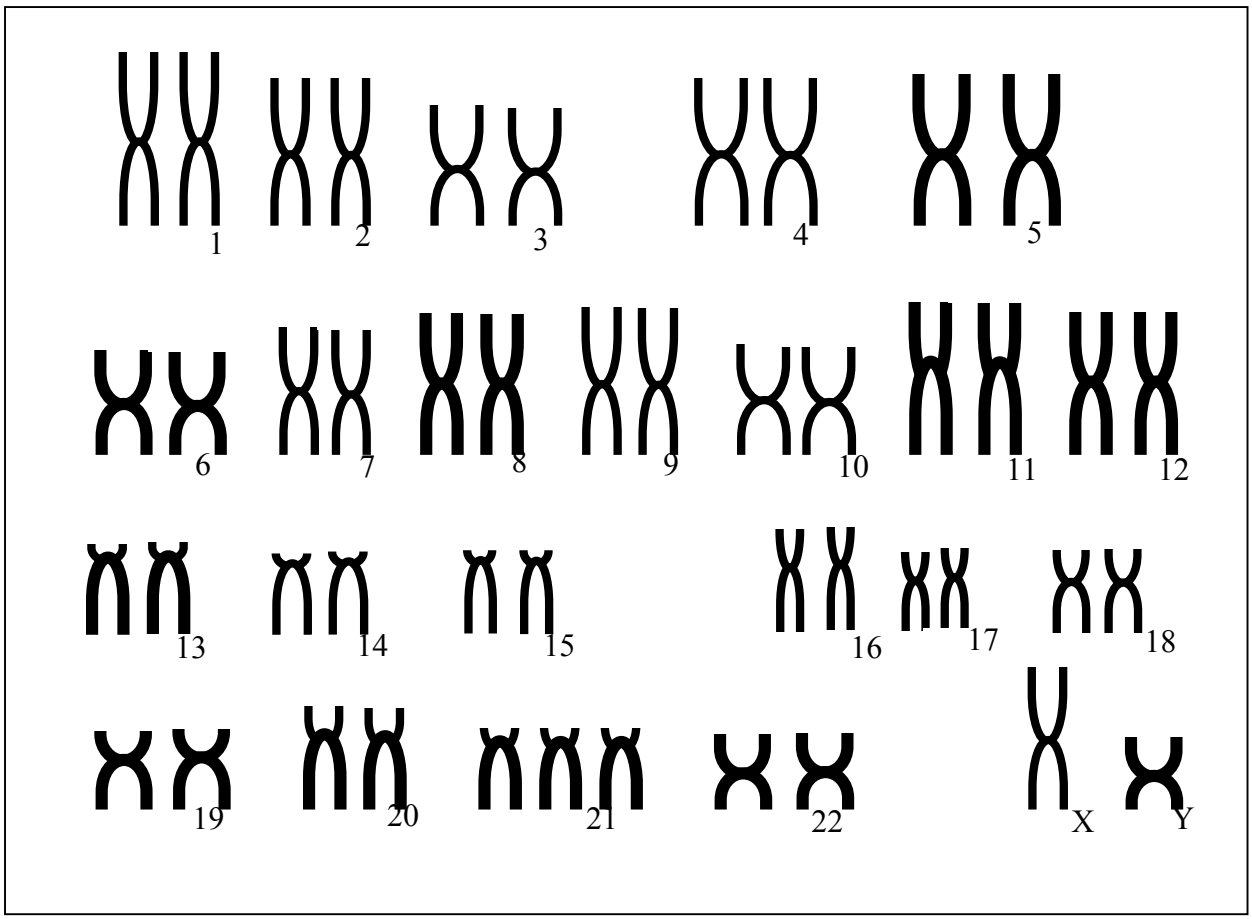
إن السبب الكامن وراء ظهور مجموعة الأعراض و الصفات هي وجود خلل في الصبغيات الوراثية ، وهذا الخلل يأتي بسبب وجود 47 صبغي على المستوى الخلوي بدل 46 صبغي ، وذلك لوجود صبغي زائد في الزوج رقم 21 .

(Jeffrey Nevid,Spencer Rathus et Beverly Greene,2009,p313)

إن هذا الخلل الجيني يحدث أثناء عملية الانقسام عند إنتاج الخلايا التناسلية ، بحيث تكون إحدى الخليتين التناسليتين تحتوي على 24 صبغي ، أي وجود صبغي زائد أو مشوه و هنا يكون الخلل في الصبغي رقم 21 و الذي بدوره يؤثر سلبا على تكوين وظائف الخلايا المختلفة للجنين.

(سعيد عبد العزيز،2008، ص167)

شكل(5) الصفحة الوراثية لمصاب بمتلازمة داون:



8. أنواع متلازمة داون :

هناك 3 أنواع من التشوهات الصبغية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض و صفات متلازمة داون ، و هذه الأنواع تعتمد على شكل الخلل في الموقع الصبغي رقم 21 و قد وجدت الأنواع التالية :

- ثلاثي الصبغي Trisomie 21 libre
- الانتقال الصبغي Trisomie 21 par translocation
- الفسيفسائي Trisomie 21 mozaique

8-1. ثلاثي الصبغي21:

يكون في هذه الحالة للأبوين صبغيات عادية لكن يحدث انقسام خاطئ للخلية أثناء فترة الحمل و هذا الانقسام يمكن أن يحصل في واحد من ثلاثة إما في الحيوان المنوي أو في البيوضة أو في انقسام الخلية الأولى بعد الإخصاب.

يتكرر فيه الصبغي 21 ثلاث مرات بدلا من مرتين ليكون عدد الصبغيات 47 بدلا من 46 صبغي في كل خلية، ويشكل هذا النوع النسبة الأعلى من مجموع المصابين بهذه المتلازمة حيث تبلغ نسبة الإصابة به حوالي 95% من حالات متلازمة داون.

(Jacques Nemo et autre, 2006,p5)

8-2. الانتقال الصبغي:

فيه ينفصل الصبغي رقم 21 ويلتصق بصبغي آخر وعادة ما يكون الصبغي الآخر من الصبغيات 13، 14، 15، 21، 22 فمثلا عند الالتحام بين الصبغي رقم 14 و الصبغي رقم 21 و تتكون خلايا الجنين التي تحتوي على زوج من الصبغيات رقم 21 و الصبغي الجديد الملتحم المتكون من الصبغي 21 والجزء الآخر من الصبغي رقم 14، ويشكل هذا النوع حوالي 4 % من حالات متلازمة داون.

97,p19)19(J. Lambert et R. Randal,

8-3. الفسيفسائي:

يعتبر هذا النوع من الحالات النادرة ، بحيث يوجد نوعين من الخلايا في جسم الطفل المصاب، بعضها يحتوى على العدد الطبيعي من الصبغيات أي 46 والبعض الآخر يحتوى على العدد الموجود في متلازمة داون أي 47 صبغي، ويمثل هذا النوع حوالي 1 % من المصابين بمتلازمة داون.

(Jacques Nemo et autre, 2006,p5)

إن الأعراض و الصفات التي تترافق مع هذا النوع تكون أقل حدة من الأعراض و الصفات التي تترافق مع النوعين الآخرين ، لكون هذه الأعراض و الصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غيرها،

وهذا يتوقف على نوعية الخلايا الطبيعية و نوعية الخلايا المصابة، بالإضافة إلى أن التطور الوظيفي لهذا النوع يكون بشكل أقرب إلى المدى الطبيعي ، و في حالات نادرة جدا يكون مستوى الذكاء لديهم طبيعي هذا و يتوقف على نوعية الخلايا المصابة ، فمثلا إصابة خلايا القلب تؤدي إلى اضطرابات قلبية و إصابة خلايا الجلد تؤدي إلى إصابات جلدية و هكذا .

(J. Lambert et R. Randal,1997,p17)

9. خصائص المصاب بمتلازمة داون :

إن جميع المصابين بمتلازمة داون مختلفون من العاديين في كافة الخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، سواء تعلق الأمر بالجانب التكويني الخلقي أو تعلق بالوظائف المختلفة المقترنة بها،وفيما يلي تفصيل ذلك:

(أشرف محمد عبد الغني شريت،2009،ص80)

9-1. الخصائص العقلية :

إن جميع المصابين بمتلازمة داون يعانون من تخلف ذهني ، و الذي تتفاوت شدته بين مصاب وآخر وهذا يرجع إلى نوع الإصابة وكذلك إلى نوع التدريب والتكفل الذي يتلقاه المصاب .

مفهوم التخلف الذهني:

ظهر مفهوم التخلف الذهني نتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه Benet 1905 الذي حاول وضع القواعد الأولى من أجل تعريف الإعاقة العقلية عن طريق مستوى الذكاء، وقد وضع بذلك مقياس ستانفورد بينيه Stanford benet للذكاء ، ومن ثم ظهرت مقاييس أخرى للقدرة العقلية منها مقياس وكسلر Wechslere-Belevue للذكاء سنة (1949).

(سعيد عبد العزيز،2008، ص150)

التخلف الذهني حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ، أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما، التخلف الذهني ليس مرضا مستقلا أو معينا بل هو مجموعة اضطرابات تتصف جميعها بانخفاض في درجة ذكاء الطفل بالنسبة إلى المعدل العام للذكاء،بالإضافة إلى عجز قابليته على التكيف.

(محمد النوبي محمد علي،2010، ص285)

تُعرفه الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني والتي اعتمدت على تعريف جروسمان Grossman : بأن التخلف الذهني يشير إلى انخفاض مستوى الأداء الوظيفي العقلي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين

معياريين، ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وقبل سن الثامنة عشرة.

(محمد سيد فهمي،2007، ص251)

تشخيص التخلف الذهني:

يتم تشخيص التخلف الذهني حسب الدليل التشخيصي الإحصائي العالمي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM IV والذي يعتمد على الأسس التالية:

أ – معدل عامل الذكاء QI أقل من 70 بناء على اختبار يقيس نسبة الذكاء يطبق على الطفل.

ب – قصور في مجالين من مجالات التكيف التالية:

- مهارات التواصل
- مهارات العناية بالذات
- التأقلم في المنزل
- مهارات استعمال المرافق العامة
- مهارات التعلم المدرسي
- مهارات العمل
- الصحة والأمان
- الهوايات

ج – العمر أقل من 18 سنة .

(Jacques Grégoire,2006,p11)

تصنيف التخلف الذهني:

هناك عدة تصنيفات للتخلف الذهني لكن التصنيف الاكثر اعتمادا هو تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية DSM IV ، الذي يعتمد في التصنيف على درجة الذكاء QI والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (8): تصنيف التخلف الذهني حسب DSM IV

الفئة	نسبة الذكاء QI	الخصائص
التخلف الذهني البسيط	من 50-55 إلى 70	لديهم القدرة على التعلم و التاقلم في المجتمع بشكل مستقل دون مراقبة أو توجيه.
التخلف الذهني المتوسط	من 35-40 إلى 50-55	لديهم القابلية للتدريب على مهارات العناية بالنفس وبعض المهارات الاجتماعية،كما لديهم القدرة على التأقلم لكن لا يمكنهم الاستقلالية دون مراقبة.
التخلف الذهني الشديد	من 20-25 إلى 35-40	لديهم القدرة على تعلم الحد الادنى من مهارات العناية بالنفس والكلام ، يحتاجون الى رعاية مكثفة.
التخلف الذهني العميق	أقل من 20	يحتاجون إلى اشراف و رعاية دائمة ،التحصيل اللغوي لديهم ضعيف ، القدرة على الاعتناء بالنفس متدنية.
التخلف الذهني العميق جدا و الغير محدد	عندما يكون احتمال قوي لوجود تخلف ذهني لكن لا يمكن قياس نسبة الذكاء QI عن طريق اختبارات الذكاء	غير قابلين للتدريب علي أي مهارة، غياب التحصيل اللغوي مع عدم القدرة التامة على الاعتناء بالنفس .

(Mini DSM IV , 1996,p51)

وفيما يلي عرض لبعض الخصائص العقلية للمصاب بمتلازمة داون:

- المعاناة من النقص العقلي مع قلة الذكاء بشكل عام .

- ❖ نقص في القدرات و المهارات العقلية الضرورية مثل القدرة على الفهم و التخيل و التفكير والتصور و التحليل و الإدراك .
- ❖ ضعف القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء و التعرف على الأسباب .
- ❖ ضعف الذاكرة مما يقلل بشكل كبير من إمكانية الإستفادة من الخبرات السابقة ، آثار التعلم .
- ❖ بطئ الإستجابة و تأخر ظهور الإنفعالات .
- ❖ نقص القدرة على التعلم ، مما يجعل فرص التعلم و تطور القدرات العقلية محدودة ، و في حالة توفر فرص التعلم ، فإنه يتم ببطء مع حاجة المتعلم إلى كثرة التكرار .

(علاء عبد الباقي إبراهيم، 2000 ، ص120)

2-9. الخصائص الجسمية :

كل المصابين بمتلازمة داون يتميزون بمجموعة من الخصائص الجسمية المعروفة التي تشكل الملامح العامة المميزة لشخصية متلازمة داون والمتمثلة فيمايلي:

- ❖ الرأس أصغر من الطبيعي ، عظامه منبسطة من الناحية الخلفية.
- ❖ الوجه يبدو بشكل مفلطح و العنق صغير.
- ❖ العينان ضيقتان ومائلتان الى الأعلى.
- ❖ تظهر على القزحية لطخات تسمى لطخات براشيفيلد ، تبدو كحبات مائلة إلى البياض حول إطار القزحية ، تقدر نسبة وجودها بـــ 30-70 % لدى الأطفال المصابين .
- ❖ الأنف صغير و مفلطح في جزئه العلوي .
- ❖ الأذنان صغيرتان و دائرتين الشكل .
- ❖ الفم صغير،الشفاه غليظة و مشققة مع سيلان اللعاب .
- ❖ اللسان ضخم و خارج الفم.
- ❖ الأسنان صغيرة و غير موضوعة بشكل عادي .
- ❖ الأيدي صغيرة و الأصابع قصيرة ، الأصبع الصغير ينحني نحو الداخل غالبا ، يوجد خط واحد عريض في راحة اليد.
- ❖ القدمان ممتلئتان و شكلها مسطح ، مع وجود مساحة تزيد عن الحد الطبيعي بين الأصبع الأول والثاني .
- ❖ الوزن أقل أو أكثر من الطبيعي .

- الشعر ناعم و رقيق و البشرة جافة
- علامات الشيخوخة تظهر بشكل مبكر .
- نسبة الخصوبة لدى الجنسين أقل من الطبيعي .
- تتأخر مظاهر البلوغ و النضوج عند الفتيات المصابات .

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ،2007، ص131)

9-3. الخصائص الصحية :

لقد أثبتت الدراسات أن حوالي 1 من 3 المصابين بمتلازمة داون يعانون من اضطرابات صحية تتمثل في:

- تشوهات على مستوى القلب : هي أكثر الاضطرابات انتشارا لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون، و منه يطلب مباشرة بعد عملية التشخيص القيام بفحص قلبي ، حوالي 60% من الأطفال المصابين بعرض داون يموتون في السنة الأولى من جراء هذه المشاكل القلبية .
- اختلالات في الجهاز العصبي كنقص عدد الخلايا العصبية في الدماغ ،أو الاضطراب في كهربائية الدماغ التي تسبب مرض الصرع الذي يعاني منه حوالي 5 – 10% من المصابين بمتلازمة داون.
- مشاكل بصرية : هناك تأخر في تنسيق حركة العينين، و يكون هذا راجع إلى تسطح الوجه وابتعاد العينين عن الأنف ، و هذا خاصة عند المتقدمين في السن حيث أنه غالبا ما يؤدي إلى ظهور الحول ، و قصر النظر .
- مشاكل على مستوى الجهاز الهضمي و البولي .
- زيادة الوزن وذلك بسبب نوع الاكل المتناول و قلة الحركة بسبب ارتخاء العضلات.
- حساسية كبيرة للإلتهابات .
- مشاكل على مستوى البلع، و هذا راجع إلى تأخر ظهور الأسنان و كذلك خلط على مستوى ترتيبها .
- مشاكل سمعية : قد يصاب السمع نتيجة إلتهابات الأذن المتكررة .

(Monique Cuilleret,2007,P24-26)

9-4. الخصائص الانفعالية :

أما النواحي الشخصية فليس هناك ما يؤكد وجود نمط واحد لشخصية ومزاج المصابون بمتلازمة داون بل العكس شأنهم شأن الأفراد العاديين وقد تظهر لديهم بعض السمات كالعناد عند المراهقين منهم كما تظهر لدى البعض منهم بعض الاضطرابات في الشخصية نتيجة الأخطاء في التربية من هذه الاضطرابات العدوان والاندفاع وسرعة التهيج كما لديهم احتياجات عاطفية شأنهم شأن العاديين فهم يميلون نحو شخص معين ويشعرون نحوه بالحب .

(http://www.werathah.com/down/images/down.jpg/12/03/2011)

ومن أبرز خصائصهم الانفعالية مايلي:

- ❖ عدم الثبات الانفعالي ، مما يؤدي إلى عدم وضوح الانفعالات و تضاربها أحيانا .
- ❖ غلبة السلوك غير التوافقي مع نقص القدرة على التكيف ، و القيام بردود أفعال غير متوقعة و لا يمكن التنبؤ بها .
- ❖ ظهور الكثير من المشكلات الانفعالية ، مما يجعل سلوك المعاق مدعاة لتنمية الاتجاهات العدائية نحوه أحيانا .
- ❖ طبعهم هادئ ، بكاؤهم ضعيف و قصير.

(رمضان محمد القذافي، 1996 ، ص90-91)

9-5. الخصائص الاجتماعية :

إن من اهم مميزات المصابون بمتلازمة داون انهم اجتماعيون يتصفون بالوداعة و التودد و الإقبال على الناس و مصافحة كل من يقابلهم و التقرب إلى الراشدين ، و الميل إلى المحاكاة و التقليد و حب الموسيقى، إلا أنه قد تظهر عليهم بعض الخصائص السلبية و المتمثلة في:

- ❖ صعوبة تكيف المصاب مع المواقف الاجتماعية المختلفة ، و اضطراب أساليب التفاعل الاجتماعي لديه .
- ❖ وضوح مظاهر اللامبالاة و عدم الاهتمام بما يدور في البيئة المحيطة به مع عدم الشعور بالمسؤولية.
- ❖ صعوبة الانتماء إلى الآخرين أو الارتباط بهم ، و فشل المصاب في تكوين صدقات ، مما يقوده إلى الانطواء على نفسه و عدم رغبته في الاختلاط بالأطفال الآخرين.

(فوزي محمد جبل ،2001، ص398)

6-9. الخصائص النفسو-حركية :

يظهر الطفل المصاب بمتلازمة داون تأخرا في النمو النفسو الحركي بسبب نقص في التوتر العضلي، في الشهر الأول من عمر الطفل المصاب يكون الطفل جد هادىء، ودود و غير مزعج، يبكي قليلا و ينام كثيرا، منذ السنوات الأولى يظهر عليه التعب عند القيام بأدنى نشاط يفضل البقاء لمدة طويلة على نفس الوضعية و يأخذه في التأرجح بصفة آلية إذ يلعب الطفل بيديه و رجليه أو أشياء في متناوله ، فيما يخص الجلوس يكون في السنة الأولى و المشي ما بين سن الثانية إلى الثالثة و يتكلم بكلماته الأولى في حدود عامه الرابع أو الخامس.

انطلاقا من العام السادس و السابع يظهر عليه عدم الاستقرار الحركي،و الانفعالي بحيث تزداد لديه الحركة الزائدة غير المستقرة ، المرح ، الضحك ، الحركة المتتابعة ، مرحلة المراهقة تبدأ تقريبا في سن الثالثة عشر.

(Richard Clautier,2005,p50)

10. المـــــــــآل:

تقريبا 25% من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يموتون قبل إتمام عامهم الأول و 50% يموتون قبل إتمام 5 سنوات الأولى من العمر وهذا بسبب:

- تشوهات خلقية في القلب.
- عدم مقاومة أجسامهم للالتهابات

(Didier Armengard ,2003, p144)

رغم هذا لا يوجد علاج معين يشفي تماما من هذه الاصابة ، لكن الأهم هو الوقاية من عدم إنجاب أطفال مصابين وذلك بقيام الأم بالتشخيص المبكر le dépistage prénatal .

(Robert Salois,2007,P24)

يبقى التكفل الطبي النفسي بالطفل هو الحل الوحيد و ذلك بالرعاية داخل مراكز متخصصة CMP ، مع ضرورة دمج المصاب في الحياة الاجتماعية والمهنية .

(Richard Clautier,2005,p97)

ثانيا:الأمومة

1. مفهوم الأمومة:

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها، ويتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج وقدرتها غير المحدودة على العطاء فهي تستطيع أن تغذي كائنا آخر من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره وأمنه، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة رعاية المولود الجديد.

(فايز قنطار ،1992،ص67)

الأمومة تمنح المرأة سببا بأن وجودها في الحياة له معنى و غرض، بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعها و حثها على الحياة ، وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي و العاطفي فهي تحيا من اجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا تترقبه و تحلم به فهو المستقبل الذي تعيش به وله؛ إن المرأة وبسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف و الاعتمادية ،فأخيرا وجدت من يريدها وحدها و يعتمد عليها في حياته بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه وتهيئ له الظروف المناسبة للنمو، فأحيانا تجد المرأة في وليدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها و طموحاتها التي حرمت هي من تحقيقها و ترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله ، وقد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها فقط حول هذا الطفل فقط الذي تخطط وتتخيل له الصائب والأفضل أملا في أن تتحقق في نهاية الأمر هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى ولو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى تهمها كفرد أو تؤثر على الزوج أو باقي أفراد الأسرة.

(مرفت عبد الناصر،د.س،ص 136-137)

2. مراحل الأمومة:

تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل هي:

- **مرحلة الاحتواء** : تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة ، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى ، وهي فترة طبيعية إن لم تتعد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم.
- **مرحلة الامتداد** : حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها، و كأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها و قد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

- **مرحلة الامومة الناضجة** : تتمثل في مقدرة الأم ان ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وافكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة ، ليس من اجل اشباع احتياجاتها النفسية ولكن من اجل نفسه وتطوره الخاص.

(مرفت عبد الناصر،د.س،ص 138-139)

أما هيلين دوتش Helene Deutch فقد قسمت الأمومة إلى ثلاث مراحل تعيشها الأم خلال ممارستها للأمومة هي:

- **المرحلة الأولى:** تعيد الأم خلالها معايشة تجربة الطفولة من خلال الإشباع والإحباط.
- **المرحلة الثانية** : خلالها يعاد بناء العلاقة أم-طفل التي قطعت بعد الميلاد من خلال الملامسات والنظرات والاهتمام بالطفل وفهم احتياجاته.
- **المرحلة الثالثة** :يتم فيها بناء دعائم الشخصية خلال مرحلة ما بعد العمليات النرجسية ومن خلال النضج النفسي الحسي.

(Didier Anzieu et autre,2003, 221)

3. العلاقة أم – طفل:

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

- بناء علاقة أم – طفل بطريقة متناسقة.
- إنهاء علاقة أم – طفل فيما بعد.

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

- اضطرابات الأم خلال مرحلة الفطام.
- اضطرابات خلال الانفصال الأولي.
- عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق.
- حالة التردد التي تصيب الأم عند اختيار الابن لشريكة الحياة.

فرعاية الأطفال حتى الكبر، و تقبل استقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كبير من الأم الذي غالبا ما يكون خارج إطار وعي المجتمع.

كما أن كل أم تعيش "مأساة الولادة" حسب هيلين فتقول أن كل أم عاشت آلام قطع الوحدة "أم–طفل" عند قطع الحبل السري الذي يربط الأم بالطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كلا الطرفين الأم والطفل، رغم أن الطفل عند الولادة يسعى للانفصال والأم تسعى للحماية والإبقاء عليه.

كما تحدثت هيلين عن العلاقة الطبيعية بين الأم و الطفل ، فالأم ونظرا لطبيعتها النفسية تسمع و تتقبل رغبات الطفل وتتفهم حاجاته الخاصة ، إضافة لذلك فالأم تعيش نوعا من "الصراع النفسي " نتيجة كون الأم تعايش حالة ولادة الطفل مرتين:

- من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم للطفل الميلاد و الخروج من الرحم إلى الحياة.
- من خلال ما بعد الميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي، هذا الأخير الذي يمنح مساحة للأم تتوهم خلالها أن العلاقة أم–طفل ما زالت قائمة من خلال مفهوم "Winnicott" وهو ما يعتبر من المنظمات النفسية للأم و الذي يمنع إصابة الأم بذهان ما بعد الولادة.

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

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

4. تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

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

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

مثالية الأنا: وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية

الأنا المثالي: وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة "الذات" وهي تختلف عن الإحساس بالذات ، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلا أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا الإدراك جاء انطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه حيث تقول "Winnicott" 1971 "ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم، عامة، ماذا يرى ، يرى نفسه" .

(Alain Bouregba,s.d,p31)

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

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

الطفل المتصور "المنتظر" يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة ذات كحقيقة واقعية خارجية.

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

(Alain Bouregba,s.d,p32-33)

5. ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون:

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

(Daniel Rotten et autre,2005,p168)

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

أولا: رفض هذا الكائن و اعتباره خارج عن كيانها و هذا يساعد على التخلص من جرحها النرجسي، ولكن هذا الشعور يولد بدوره شعور بالذنب تجاه هذا الكائن الضعيف فتدخل في دوامة صراع لا تخرج منها ،فكل شعور ينتابها يرافقه الشعور الآخر وهكذا يستمر هذا الصراع مما يسبب الألم للأم والطفل والأسرة بكاملها .

ثانيا: تدخل الأم مع الطفل بعلاقة ذوبانية ناتجة عن شعور يتولد لديها منذ لحظة معرفتها بإصابة ابنها فهي تعتبره جزءا منها ضعيف ويجب حمايته حتى لا يصبح عرضة للأذى والسخرية من قبل الآخرين، فيمتزج هذا الشعور بشعور الذنب تجاه الطفل فيؤدي إلى حماية مفرطة ومبالغ فيها ،فيتداخل الطفل والأم بعلاقة ذوبانية فالطفل يعتبر نفسه جزء من الأم وغير مستقل ولا يدرك واقعه ،اتكالي وهنا إذا لم يمارس

الأب دوره الصحيح في الأسرة تستمر هذه العلاقة ليكون الطفل وأمه كيانا مستقلا عن الأسرة ويمنعان أي إنسان من فصلهم، وينتج عن ذلك اضطرابات في تكوين شخصية الطفل وقدرته على العيش مستقل في المجتمع خاصة في سن المراهقة.

(www.smallrose.org/articles/23:40/2007،جمانة معماري لحلوح12.02.2011)

6. إعطاء معنى للحدث:

إن إبلاغ الوالدين بأن ابنهما مصاب بمتلازمة داون هو دائما عبارة عن صدمة (choc) ، مهما كانت طريقة الإبلاغ ، فاصطدام الأم مع الواقع بعد الحمل وتمني الطفل المثالي يمثل مأساة ، تبحث الأم عن تفسيراتها لإعطائها معنى ، فتبدأ الأم في رحلة الهروب من القلق الذي سببه الحدث فتبحث عن الأسباب عند الأطباء والمختصين ، وعندما تتأكد أن السبب غير موجود عندهم تلجأ إلى طرق ووسائل أخرى سواء كانت موجهة ضد الآخرين أو ضد الذات حتى تتمكن من التخلص من مشاعر الذنب التي ترجع إلى اعتقادها أنها هي سبب ولادة طفل مصاب.

(J.A.Rondal et J.L.Lambert,1997,P173)

7. إدراك الأم لابنها المصاب بمتلازمة داون:

إن الأمهات المصاب أبنائهن بمتلازمة داون حتى وان كن لا يعرفن شيئا عن الطب فإنهن يعرفن ماهية "المنغولية" ، فطفل مصاب أو منغولي هو طفل معتوه،غبي،لديه ملامح لا تشبه والديه أو أحد أفراد العائلة (كل المصابين متشابهون)، متواكل،غير مستقل، طفل يموت في سن صغيرة، يكون مختلفا عن الأطفال في مثل سنه، يعيش بدون أمل أو أحلام، متأخر في النمو النفسي الحركي، إن هذه الخلفية عن هؤلاء الأطفال تجعل الأمهات يعشن في قلق مما يترك آثار عليهن.

إن إدراك الأم لعدم نضج مولودها يجعلها غير فخورة به كما لا يمكنها الاستمتاع بلحظات ولادته، فهي تعلم أنه مختلف لا يشبهها ولا يشبه أباه بل يشبه سكان المغول، فالأم لا يمكنها أن تعيش مثالية ابنها بل إن كل ما تعيشه هو الألم.

(Daniel Rotten et autre,2005,p174-175)

8. التعلق بين الأم والطفل المصاب:

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على نحو اعتيادي، لكن في حال معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم ، وهنا يطرح تساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل اعتيادي أم لا ؟ إن ردة الفعل الأولى لدى الأم عادة تكون الصدمة والشعور بالقلق، بعدها تتمكن بعض

الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك ويظهرن سلوك الأمومة نحو طفلهن المعاق بشكل مقبول، إن نجاح التواصل بين الطفل والأم يعتمد على سلوك الطرفين، فالإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من إدراك أو الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم مما ينعكس سلبا على التفاعل القائم بينهما، فالطفل المعاق ينتج لنفسه محيطا فقيرا بالمؤثرات التي تكون أقل تطورا بالمقارنة مع الطفل العادي ، فتتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المعاق بالمقارنة مع الطفل العادي ويرجع هذا إلى اعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية وعليها أن تكون أكثر تدخلا وتوجيها، فالعلاقة بين الاثنين تتسم بهيمنة الأم و اتكالية الطفل.

(فايز قنطار ،1992،ص169-170)

9. الاستجابة الوالدية لاصابة الابن بمتلازمة داون:

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

9-1.الصدمة:

وهي أول رد فعل نفسي يحدث لهما، أي أن الوالدين لا يستطيعان تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي ، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما يحتاج الوالدان في هذه المرحلة إلى الدعم والتفهم .

9-2.الانكار:

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

9-3.الحداد والحزن:

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

9-4.الخجل والخوف:

يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الآباء والأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهم تجاه إصابة ابنهم ، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهما إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم .

9-5.الغضب والشعور بالذنب:

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الوالدين وهي متوقعة ، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلاه أو لم يفعلاه، أو قد تكون موجهة الى مصادر خارجية كالطبيب او المربي او أي شخص آخر.

(عبد الرحمان فائز السويد،2010/09/20، www.werathah.com12:35)

9-6.الرفض أو الحماية الزائدة:

يتبني بعض أولياء الأمور مواقف رافضة لطفلهم المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأ البعض إلي الحماية المفرطة لأبنائهم فيفعلون كل شيء نيابة عنهم مما يولّد لدى الطفل الاعتمادية ، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات.

(سعيد عبد العزيز،2008،ص159)

9-7.التكيف والتقبل:

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

(محمد سيد فهمي ،2007، ص262)

10. المشكلات التي تواجه والدي الاطفال المصابين بمتلازمة داون:

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

10-1. الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:

إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون تكون أكثر تخصصية ، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين ، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق ، وهنا نتوقع أن

تواجه الأسرة المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

10-2. الحاجات التربوية الخاصة:

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

10-3. المشكلات السلوكية:

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

- المناسبات الاجتماعية الرسمية، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين(الفشل في مجاراتهم).
- الدعوات في بيوت الآخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب.
- الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة.
- الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين).
- المواقف الاجتماعية حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين.

وهنا يشعر الوالدان بالضغط خاصة عندما يسترعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء.

10-4. العبء المادي:

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

10-5. الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

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

(وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى سعد،2008، ص255)

خلاصة:

إن تجربة الأمومة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية لدى الأم ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة رعاية المولود الجديد خاصة إذا كان مصابا بمتلازمة داون ، فتصطدم الأم بواقع مرير يحطم أحلامها وآمالها حول طفلها المتوقع ،فتحاول جاهدة للتغلب عليه من خلال ردود فعل تتراوح مابين السلبية والايجابية تبدأ من إنكار الإصابة والغضب والخجل المرافق للخوف إلى أن تصل إلى تقبل إصابة ابنها والتكيف مع الوضعية الجديدة،هذه الأخيرة التي لا تخلو من الألم وخيبة الأمل بالنظر إلى خصائص و سمات الطفل المصاب و الأعباء التي يتطلبها التكفل به خاصة من الناحية الصحية والسلوكية و الفكرية والمادية والاجتماعية .

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: خطوات إجراء البحث

تمهيد

I. منهج البحث

II. خطوات إجراء البحث

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1. خطوات اجراء الدراسة الاستطلاعية
2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية
3. حدود الدراسة الاستطلاعية
4. خصائص العينة الاستطلاعية
5. أدوات الدراسة الاستطلاعية

ثانيا:الدراسة الأساسية

1. حدود الدراسة الأساسية
2. عينة البحث
3. أدوات البحث

أولا : استمارة البيانات الشخصية

ثانيا:استبيان الضغط النفسي

1) خطوات بناء الاستبيان
2) تفسير أبعاد مقياس الضغط النفسي
3) وصف استبيان الضغوط النفسية

3-1) التنقيط على اساس البدائل

3-2) تصحيح الاستبيان

3-3) طريقة تطبيق الاستبيان

4) الخصائص السيكومترية للاستبيان

أولا :عينة التقنين

ثانيا: صدق الاستبيان

1) صدق المحتوى

2) الصدق التمييزي

ثالثا ثبات الاستبيان

1) معامل ألفا كرونباخ

2) التجزئة النصفية

ثالثا:استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

1) خطوات بناء الاستبيان

2) تفسير أبعاد مقياس الضغط النفسي

3) وصف استبيان الضغوط النفسية

3-1) التنقيط على اساس البدائل

3-2) تصحيح الاستبيان

3-3) طريقة تطبيق الاستبيان

4) الخصائص السيكومترية للاستبيان

أولا :عينة التقنين

ثانيا: صدق الاستبيان

1) صدق المحتوى

2) الصدق التمييزي

ثالثا ثبات الاستبيان

1) معامل ألفا كرونباخ

2) التجزئة النصفية

III. اجراءات تطبيق ادوات البحث

IV.الأساليب الإحصائية

تمهيد:

يتناول هذا الفصل توضيح لمنهج البحث ، وكذلك تحديد مجتمع الدراسة ووصف خصائص العينة، وتوضيح لكيفية بناء أدوات البحث، والتأكد من الخصائص السيكوميترية لهذه الأدوات من حيث الصدق و الثبات ، والكيفية التي أجري بها البحث الميداني ، وكذا الأساليب الإحصائية التي تمت بها معالجة البيانات.

I. منهج البحث:

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

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

(محمد عبيدات ،1999، ص47)

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

(غازي حسين عنانة،1994،ص18)

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

(عبد المنعم احمد الدردير،2004، ص 59)

II. خطوات إجراء البحث:

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الهامة والضرورية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي يجري فيه البحث، ومدى الإمكانيات اللازمة والمتوفرة التي تتدخل في سيره ، بالإضافة على استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي قد تساعدنا في إجراء البحث ، حيث تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان ، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومدى صلاحيتها ، ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث ، وهي تهدف إلى اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية.

(محمد خليفة بركات، 1984 ، ص73)

1. خطوات اجراء الدراسة الاستطلاعية:

بما أن الباحثة تعمل أخصائية نفسانية في المركز الطبي البيداغوجي صنف05 ، فقد تم تقديم طلب إلى المدير وإلى المسؤول البيداغوجي تم فيه شرح موضوع البحث والهدف منه ومدة إجرائه ، وبعد الموافقة على الطلب تم البدء في الدراسة الاستطلاعية.

2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

كان لا بد الاستعداد للدراسة الأساسية من خلال الدراسة الاستطلاعية بغرض تحقيق الأهداف التالية:

- تحديد خصائص العينة.
- تصميم استبيان الضغوط النفسية.
- تصميم استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

3. حدود الدراسة الاستطلاعية:

❖ **الحدود المكانية:**

تمت في المركز الطبي البيداغوجي صنف –05– بولاية باتنة (CMP -05-). (الملحق رقم1)

❖ **الحدود الزمنية :**

امتدت فترتها من 3 جانفي 2011 إلى 15 جوان 2011 (6 أشهر تقريبا).

❖ **الحدود البشرية:**

عينة استطلاعية قدرت بحوالي 35 أم ، تم اختيارهم بطريقة عشوائية حيث لم تخصص فئة المصابون بمتلازمة داون بل تم العمل مع امهات كل الأطفال المصابون بإعاقات مختلفة أو اضطرابات مشتركة .

4. خصائص العينة الاستطلاعية:

جدول رقم(9) خصائص العينة الاستطلاعية الخاصة بأمهات الاطفال المصابين

	الأم
السن	من 24 سنة إلى 60 سنة
المؤهل التعليمي	– دون مستوى تعليمي – ذات مستوى تعليمي

جدول رقم(10) خصائص العينة الاستطلاعية الخاصة بالأطفال المصابين

	الابن المصاب
السن	من 1 عام إلى 18 سنة
الجنس	– ذكور – اناث
نوع الإعاقة	– متلازمة داون – تخلف ذهني – التوحد – الإعاقة الحركية ذات الأصل العصبي

5. أدوات الدراسة الاستطلاعية:

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

وتم تسجيل الإجابات في ملف خاص و تم الاستفادة منها في تصميم أدوات البحث الحالي ، تتضمن الاستمارة محورين أساسين هما: (الملحق رقم 2)

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

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

ثانيا:الدراسة الأساسية:

تهدف الدراسة الأساسية إلى حل الإشكالية والإجابة عليها من خلال الفرضيات المصاغة حول موضوع بحثنا ، وذلك بإتباع الخطوات التالية:

4. حدود الدراسة الأساسية:

❖ **الحدود المكانية:**

تمت في المركز الطبي البيداغوجي صنف –05– بولاية باتنة (CMP -05-) ، و المركز الطبي البيداغوجي صنف –03– بولاية باتنة (CMP -03-).

❖ **الحدود الزمنية :**

امتدت فترتها من 15 سبتمبر 2011 إلى 15 نوفمبر 2011 (مدة شهرين).

❖ **الحدود البشرية:**

تتمثل في افراد عينة البحث وهم أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون البالغ عددهم 66 أم.

5. عينة البحث:

❖ **وصف عينة البحث:**

تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية القصدية ،والتي يقصد بها الانتقاء عن طريق الصدفة المقصودة ويعني ذلك اتخاذ احتياطات خاصة أثناء السحب بمنح كل عنصر من عناصر مجتمع البحث إمكانية معروفة للظهور من بين العناصر المختارة .

(موريس انجرس،2006،ص304)

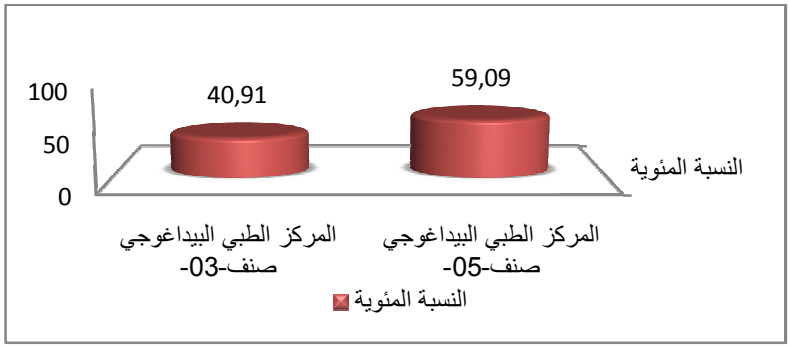
❖ **خصائص العينة:**

1) خصائص توزيع العينة حسب المراكز:

جدول (11) توزيع العينة حسب المراكز

اسم المركز	عدد الأمهات	النسبة المئوية
المركز الطبي البيداغوجي صنف–03–	27	40.91
المركز الطبي البيداغوجي صنف–05–	39	59.09
المجموع	66	100

أعمدة بيانية(1) :نسب توزيع العينة حسب المراكز



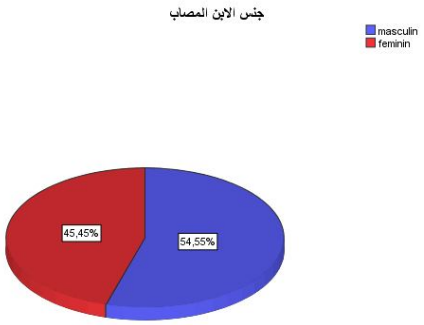
يتضح أن نسبة العينة المأخوذة من المركز الطبي البيداغوجي صنف 05 بلغت 59.09% وهي أكبر من النسبة المأخوذة من المركز الطبي البيداغوجي صنف 03 والتي بلغت 40.91%.

2) خصائص العينة حسب متغير جنس الطفل المصاب:

جدول (12) خصائص العينة حسب متغير جنس الابن المصاب

	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	36	54.5
انثى	30	45.5
المجموع	66	100

الدائرة النسبية (1) :النسب المئوية حسب متغير جنس الابن المصاب



حسب عدد و نسبة أفراد المجموعة الأولى المرفقة في الجدول و كما تبين الدائرة النسبية فإننا نلاحظ أن توزيع العينة حسب الجنس لم يكن بالتساوي حيث كانت نسبة الذكور أعلى إذ قدرت بـــ 54.5% ، أما نسبة الإناث فقدرت بـــ 45.5%.

3) خصائص العينة حسب متغير سن الطفل المصاب:

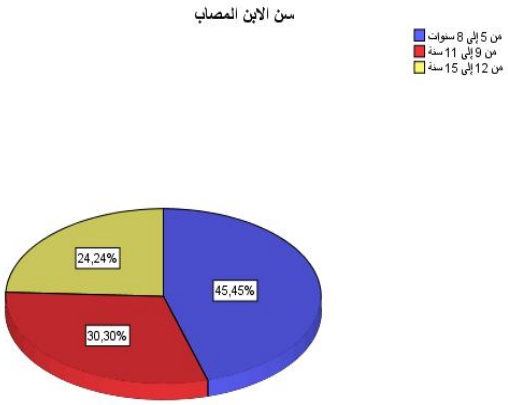
جدول (13) خصائص العينة حسب متغير سن الابن المصاب

السن	ذكور	النسبة المئوية	اناث	النسبة المئوية	المجموع
5 سنوات	5	13,89	1	3,333	6
6 سنوات	5	13,89	3	10	8
7 سنوات	4	11,11	4	13,33	8
8 سنوات	2	5,556	6	20	8
9 سنوات	5	13,89	6	20	11
10 سنوات	6	16,67	0	0	6
11 سنة	2	5,556	1	3,333	3
12 سنة	2	5,556	5	16,67	7
13 سنة	2	5,556	1	3,333	3
14 سنة	0	0	2	6,667	2
15سنة	3	8,333	1	3,333	4
المجموع	36	100	30	100	66

جدول (14) الفئات العمرية لمتغير سن الابن المصاب

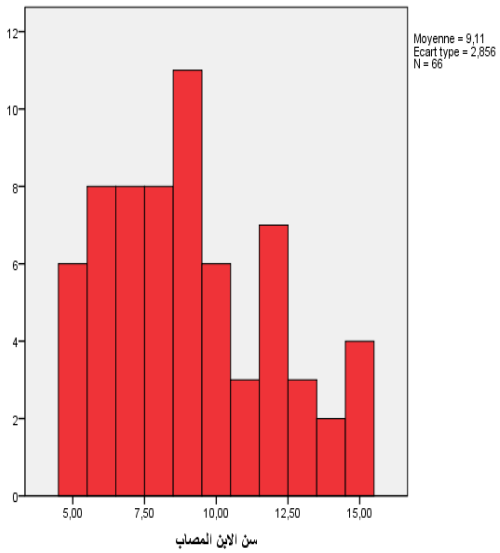
الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
من 5 الى 8 سنوات	30	45.454
من 9 الى 11 سنة	20	30.303
من 12 الى 15 سنة	16	24.242
المجموع	66	100

الدائرة النسبية (2) :النسب المئوية حسب الفئات العمرية لمتغير سن الابن المصاب



من خلال نتائج الجدول و الدائرة النسبية اتضح أن أغلبية أفراد هذه المجموعة يتراوح أعمارهم ما بين (5 الى 8 سنوات) أي ما يعادل نسبة 45.45% ، أما الفئة (9 الى 11 سنة) فبلغت نسبتها 30.30% ، وأقل نسبة كانت تخص الفئة (12 الى 15 سنة) وقدرت بـــ 24.24%.

مدرج تكراري (1):خصائص العينة حسب متغير سن الابن المصاب



من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (9.11) والانحراف المعياري (2.85) ، لمتغير سن الابن المصاب فإن العينة ترتكز على النصف الايسر لمنحنى التوزيع الاعتدالي أي أن أغلب الأعمار أقل من 12 سنة.

4) خصائص العينة حسب متغير سن الأم:

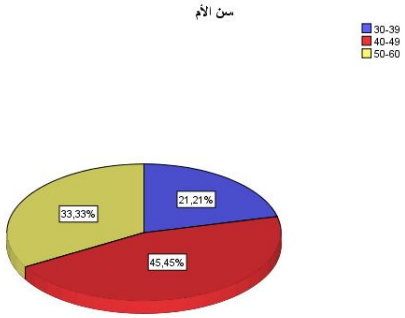
جدول (15) خصائص العينة حسب متغير سن الأم

السن	التكرار	النسبة المئوية
30	1	1,515
31	2	3,03
35	6	9,091
36	1	1,515
38	1	1,515
39	3	4,545
40	2	3,03
41	2	3,03
42	3	4,545
43	5	7,576
44	3	4,545
45	4	6,061
46	4	6,061
47	1	1,515
48	3	4,545
49	3	4,545
50	5	7,576
51	3	4,545
52	3	4,545
54	4	6,061
55	3	4,545
57	3	4,545
61	1	1,515
المجموع	66	100

جدول (16) الفئات العمرية لمتغير سن الأم

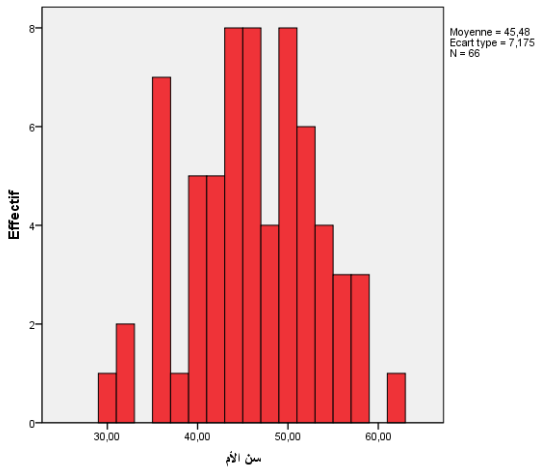
الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
من 30 الى 39 سنة	14	21.212
من 40 الى 49 سنة	30	45.454
من 50الى 61 سنة	22	33.333
المجموع	66	100

الدائرة النسبية (3) :النسب المئوية حسب الفئات العمرية لمتغير سن الأم



من خلال نتائج الجدول و الدائرة النسبية اتضح أن أغلبية الأمهات تتراوح أعمارهن ما بين (40 الى 49 سنة) أي ما يعادل نسبة 45.45% ، أما الفئة (50الى 61 سنة) فبلغت نسبتها 33.33% ، وأقل نسبة كانت تخص الفئة (30 الى 39 سنة) وقدرت بـــ 21.21%.

مدرج تكراري(2): خصائص العينة حسب متغير سن الأم



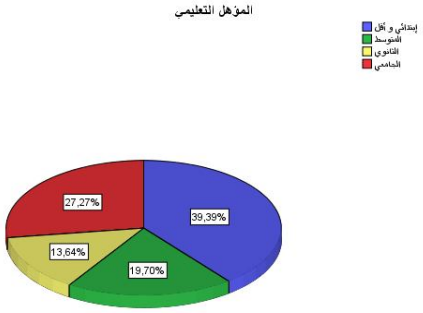
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (45.48) والانحراف المعياري (7.17) ، لمتغير سن الأم فإن العينة تتوزع اعتداليا وأن أغلب الأعمار تتراوح مابين 35 سنة و55 سنة.

5) خصائص العينة حسب متغير المؤهل التعليمي للأم:

جدول (17) خصائص العينة حسب متغير المؤهل التعليمي للأم

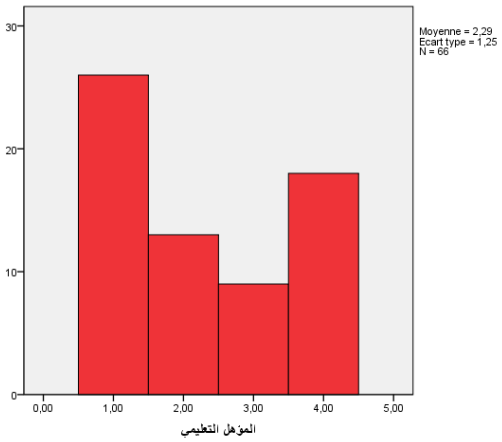
	التكرار	النسبة المئوية
الابتدائي وأقل	26	3939,
المتوسط	13	19,7
الثانوي	9	413,6
الجامعي	18	2727,
المجموع	66	100

الدائرة النسبية (4) :النسب المئوية للعينة حسب متغير المؤهل التعليمي للأم



حسب الجدول و الدائرة النسبية يتضح أن أعلى نسبة هي 39.39% وهي تمثل الأمهات اللاتي مؤهلهن إبتدائي و أقل ،تليها نسبة 27.27% وتمثل الأمهات ذوات المستوى الجامعي ، و تليها الأمهات ذوات المستوى المتوسط بنسبة 19.7%، أما الأمهات ذوات المستوى التعليمي الثانوي فكانت نسبتها 13.64% وهي أدنى نسبة.

مدرج تكراري(3): خصائص العينة حسب متغير المؤهل التعليمي للأم



من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (2.29) والانحراف المعياري (1.25) يتضح أن أفراد العينة الخاصة بمتغير المؤهل التعليمي لأم الطفل المصاب غير موزعة اعتداليا فهي ترتكز في الجانب الأيسر من المنحنى .

3. أدوات البحث:

لكل دراسة أو بحث علمي مجموعة من الأدوات والوسائل التي يستخدمها الباحث ويطوعها للمنهج الذي يستخدمه ويحاول اللجوء إلى الأدوات التي توصله إلى الحقائق المرجوة ، وللحصول على القدر الكافي من المعلومات والمعطيات التي تفيد في موضوع البحث الحالي تم الاعتماد على الأدوات التالية :

- استمارة البيانات الشخصية من تصميم الباحثة.
- استبيان الضغوط النفسية من تصميم الباحثة.
- استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من تصميم الباحثة.

أولا : استمارة البيانات الشخصية:

صممت الباحثة استمارة البيانات الشخصية للحصول على المعلومات الأولية عن المفحوصات (الملحق رقم 3) ، وتضمنت ما يلي :

- سن الطفل المصاب.
- جنس الطفل المصاب.
- سن الأم.
- المؤهل التعليمي للأم.

ثانيا:استبيان الضغط النفسي:

5) **خطوات بناء الاستبيان:**

❖ **الاطلاع على الإطار النظري:**

قامت الباحثة بالإطلاع على الإطار النظري والدراسات التي تناولت الضغوط النفسية بصفة عامة والبحوث السابقة التي تناولت الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة ، ومن أهم المقاييس التي اقتبست الباحثة منها بعض الأبعاد أو البنود هي:

- ✓ مقياس الضغط النفسي لدي أولياء أمور الاطفال المعاقين من اعداد عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي (1998).
- ✓ مقياس التعرف على مراحل الازمة الاسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية من اعداد محمد السيد حلاوة (2000) .

❖ **الدراسة الاستطلاعية:**

قامت الباحثة بالرجوع الى الاستجابات الخاصة بالعينة الاستطلاعية على الاسئلة المطروحة عليهم خلال المقابلة ، وقامت بإعادة صياغة الاجابات وانتقاء الانسب منها ليوضع في الاستبيان المراد تصميمه ، وقد استفادت الباحثة من الدراسة الاستطلاعية من خلال الاحتكاك عن قرب بعينة البحث تكوين تصور واضح حول ما تعانيه الأمهات ضغوط نفسية ناجمة عن إعاقة الأبناء.

❖ **صياغة البنود:**

قامت الباحثة بصياغة البنود التي جمعت من الإجراءات السابقة الذكر ، بحيث روعي في صياغتها السهولة والوضوح ، احتواء كل البند على فكرة واحدة فقط ، الابتعاد عن البنود المركبة و التي تحمل أكثر من معنى وأن تكون الاستجابة لكل بند لا تحتاج الى تأويل.

كما تم اقتباس بعض البنود من المقاييس السابقة الذكر بعد إجراء بعض التعديلات بما يتناسب و موضوع وعينة البحث الحالي.

❖ **التعليمة:**

تم إعداد التعليمة المتعلقة بالإجابة على بنود الاستبيان بحيث راعت فيها الباحثة الوضوح ومدى قدرتها على إيصال ما وضعت لأجله ، وتضمنت عدد بنود الاستبيان و طريقة الإجابة على البنود ، بحيث طلب من المفحوصة إبداء إجابتها عن ما تشعر به وما يتناسب مع وضعيتها.(الملحق رقم 3)

وقامت الباحثه بعرض نص التعليمة مرفقة مع استبيانات البحث للمحكمين ، ووضح المحكمون بأنها مناسبة و لا تحتاج إلى أي إضافة.

❖ **تحكيم الاستبيان:**

بعد الانتهاء من صياغة البنود قامت الباحثة بانجاز مقدمة للاستبيان تتضمن تساؤلات البحث وفرضياته والتعريف الإجرائي لأبعاد الضغط النفسي المراد قياسها مع تحديد طريقة الإجابة على البنود وكيفية تصحيح الاستبيان. (الملحق رقم 5)

تم عرض الاستبيان على 13 محكم من أساتذة هيئة التدريس بقسم علم النفس (الملحق رقم 6) وذلك لتحديد ما يلي:

- مدى وضوح الأبعاد و ملائمتها لقياس ما أعدت لأجله.
- مدى وضوح البنود و ملائمتها لقياس ما أعدت لأجله.
- مدى تعلق البند بالبعد الذي يمثله.
- اقتراح حذف أو نقل أو إعادة صياغة البنود.

و قد أسفرت آراء المحكمين على ملائمة الاستبيان للبحث الحالي مع ابداء ملاحظاتهم وتوصياتهم من خلال:

- إعادة صياغة بعض البنود المركبة والتي تحمل أكثر من معنى.
- نقل بعض البنود من بعد إلى بعد آخر.

و قد استفادت الباحثة من آراء وملاحظات المحكمين بإجراء التعديلات المناسبة إلى أن أصبح الاستبيان يقيس الأبعاد التي صمم من اجلها .

2) تفسير أبعاد مقياس الضغط النفسي:

1. الاعراض العضوية:

يتضمن المظاهر العضوية التي تظهر على الأم المصاب ابنها بمتلازمة داون كتسارع التنفس و زيادة ضربات القلب و غيرها من المظاهر الجسدية.

2. الاعراض الانفعالية:

يتضمن ما تعانيه أم الطفل المصاب من مشاعر عدم الراحة لإحساسها بأنها سبب إعاقة ابنها وبأن الطفل لن يكون مثل باقي افراد الأسرة.

3. المشكلات الصحية:

يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والتوتر التي تصيب أم الطفل المصاب جراء المشكلات الصحية التي يعاني منها ابنها ، والتي غالبا ما تتمثل في العيوب الخلقية لأجهزة الجسم الداخلية،او ضعف جهاز مقاومته للأمراض مما يجعله كثير التعرض للأمراض .

4. المشكلات الاجتماعية:

يتضمن المشكلات التي تعاني منها الأم في علاقاتها الاجتماعية والتي تظهر بوصمة العار التي تحسها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون،و التي تشكل تحديدا لعلاقاتها الاجتماعية وحدًا لتفاعلها مع الآخرين وذلك بسبب مشاعر الحرج التي تعيشها الأم.

5. مشكلات الخوف من المستقبل:

يتضمن مشاعر الخوف والقلق على مستقبل الطفل المصاب عندما ، وذلك لإدراك الأم بأن ابنها سوف يقضي بقية حياته مصابا بمتلازمة داون، وبأنه لا يستطيع أن يعيش حياة طبيعية وذلك لمحدودية إمكانياته

6. مشكلات الوظائف الاستقلالية :

يتضمن هذا العامل مشاعر القلق والألم التي تعيشها أم الطفل المصاب بسبب الصعوبة في أداء الوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة والمتمثلة في عدم القدرة على ارتداء الملابس واستخدام الحمام ، وعدم المحافظة على نظافة ملابسه.

7. المشكلات المادية:

يتضمن هذا العامل المتطلبات الكثيرة المترتبة على وجود طفل مصاب بمتلازمة داون في الأسرة والتي تفوق كثيرا قدرتها المادية مما يؤدي إلى تخليها عن الكثير من الأشياء.

(زيدان السرطاوي وعبدالعزيز الشخص،1998 ،ص36-37)

3) وصف استبيان الضغوط النفسية:

يتضمن الاستبيان 7 أبعاد كل بُعد يتضمن 5 بنود ، وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول(18) توزيع بنود استبيان الضغط النفسي

الأبعاد	أرقام البنود
1. الأعراض العضوية	1 ، 8 ، 15 ،22 ، 29
2. الأعراض الانفعالية	3 ، 9 ، 16 ، 23 ، 30
3. المشكلات المادية	2 ، 14 ، 20 ، 27 ، 35
4. مشكلات الوظائف الاستقلالية	7 ، 13 ، 21 ، 28 ، 34
5. المشكلات الصحية	4 ، 10 ، 17 ، 24 ، 31
6. المشكلات الاجتماعية	5 ، 11 ، 18 ، 26 ، 32
7. مشكلات الخوف من المستقبل	6 ، 12 ، 19 ، 25 ، 33

3-1) التنقيط على اساس البدائل:

وتتم الاجابة بوضع العلامة (×) تحت البديل المناسب لكل بند في ضوء مقياس ثلاثي التدرج (نعم ، احيانا ، لا) ،و قد وزعت بدائل الإجابة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(19): تنقيط على اساس بدائل اجابة استبيان الضغط النفسي

الإجابة / البدائل	نعم	أحيانا	لا
وزن البند	3	2	1
الدرجة الكلية	105	70	35

3-2) تصحيح الاستبيان:

جدول(20): تصحيح الاستجابة الكلية لاستبيان الضغط النفسي

الدرجة الكلية المتحصل عليها	مستوى الضغوط النفسية
من 105 الى 82	ضغط نفسي مرتفع
من 81 الى 59	ضغط نفسي متوسط
من 58 الى 35	ضغط نفسي منخفض

وعليه فان أعلى درجة محتملة للاستبيان هي 105 و اقل درجة محتملة هي 35 ،و تشير ارتفاع الدرجات التي تحصل عليها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون (من 105 إلى 82) على أنها تعاني من

ضغوط نفسية مرتفعة والعكس اذا تحصلت على درجات منخفضة (من 58 إلى 35) فهي لا تعاني من الضغوط النفسية أو أنها تعاني منها ولكن بنسبة منخفضة ، أما إذا تحصلت على درجات (من 81 إلى 59) فان الأم في هذه الحالة تعاني من ضغوط نفسية متوسطة.

3-3) طريقة تطبيق الاستبيان:

يتم تطبيق هذا المقياس فرديا أو جماعيا، و في كلتا الحالتين يطلب من المفحوصة ان تقرأ التعليمة بتمعن وبعدها تقوم باختيار البنود التي ترى بأنها تنطبق عليها.

3-4) الاستبيان في صورته النهائية:

بعد الانتهاء من ضبط الأبعاد وصياغة البنود التي تتضمنها قامت الباحثة بمايلي:

- **البيانات الشخصية:**

تم وضع استمارة البيانات الشخصية في ورقة الاستبيان المقدمة للمفحوصات.

- **التعليمة:**

تم وضع التعليمة التي تتضمن الغرض من الاستبيان و طريقة الاجابة عنه.

- **الابعاد:**

عدم كتابة الابعاد في الاستبيان النهائي حتى لا تتقيد استجابات المفحوصة .

- **البنود:**

تم ترتيب البنود عشوائيا حتى لا يتبين للمفحوصة البُعد الذي تقع ضمنه.

(الملحق رقم 7)

4) الخصائص السيكومترية للاستبيان:

أولا :عينة التقنين:

تم فيها تطبيق الاستبيان في صورته النهائية على 30 أم طفل مصاب بمتلازمة داون وذلك لحساب الخصائص السيكومترية للاستبيان،علما أن هذه العينة لم تؤخذ في العينة الأساسية.

خصائص عينة التقنين:

جدول رقم(21) خصائص عينة التقنين الخاصة بأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

المتغيرات	الخصائص	العدد
السن	39 سنة و أقل.	21
	40 سنة و أكبر .	9

المؤهل التعليمي	إبتدائي و أقل	19
	متوسط و ثانوي	8
	جامعي	3

جدول رقم(22) خصائص عينة التقنين الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون

المتغيرات	الخصائص	العدد
السن	من 3 سنوات إلى 9 سنوات	19
	من 10 سنوات إلى 16 سنة	11
الجنس	ذكر	17
	أنثى	13

ثانيا: الصدق :

5) صدق المحتوى:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على 13 محكم من ذوي الاختصاص بهدف التأكد من مدى ملائمة الاستبيان لقياس ما وضع لأجله والسلامة اللغوية للبنود و مدى انتمائها للأبعاد التي تقع ضمنها. و في ضوء ملاحظات و اقتراحات المحكمين تم اجراء التعديلات المناسبة وأصبح الاستبيان في شكله النهائي،وقد ظهرت نتائج التحكيم في الجدول التالي:

جدول رقم(23) النسب المئوية لنتائج تحكيم الاستبيان

الابعاد	البنود	يقيس	لا يقيس	النسبة المئوية
الاعراض العضوية	1	12	1	92,3076923
	8	11	2	84,6153846
	15	12	1	92,3076923
	22	12	1	92,3076923
	29	13	0	100
الاعراض الانفعالية	3	13	0	100
	9	11	2	84,6153846
	16	13	0	100
	23	13	0	100
	30	10	3	76,9230769
	2	13	0	100

100	0	13	14	المشكلات المادية
92,3076923	1	12	20	
92,3076923	1	12	27	
100	0	13	35	
100	0	13	7	مشكلات الوظائف الاستقلالية
100	0	13	13	
100	0	13	21	
100	0	13	28	
92,3076923	1	12	34	
92,3076923	1	12	4	المشكلات الصحية
100	0	13	10	
84,6153846	2	11	17	
100	0	13	24	
92,3076923	1	12	31	
100	0	13	5	المشكلات الاجتماعية
100	0	13	11	
76,9230769	3	10	18	
100	0	13	26	
84,6153846	2	11	32	
100	0	13	6	مشكلات الخوف من المستقبل
100	0	13	12	
92,3076923	1	12	19	
100	0	13	25	
100	0	13	33	

تراوحت نسب اتفاق المحكمين على مدى قياس البنود والأبعاد لما وضعت لأجله مابين 76.92% و100% بمتوسط حسابي قدره 94.94%، وهي نسبة مرتفعة تدل على أن الاستبيان يتمتع بصدق مرتفع.

6) **الصدق التمييزي:**

قامت الباحثة بسحب 33%من أفراد العينة من طرفي التوزيع، ثم قارنت بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا باستعمال اختبار "ت" لعينتين مستقلتين،و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول(24) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين العينتين الطرفيتين في استبيان الضغوط النفسية

		التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
المجموع	المجموعة الدنيا	10	58,2000	9,19903	-6,977	دالة عند 0.01
	المجموعة العليا	10	81,9000	5,54677	-6,977	دالة عند 0.01

من خلال الجدول يتضح أن قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 ،مما يدل أن الاستبيان يتوفر على القدرة التمييزية بين العينتين الطرفيتين، إذن يمكن القول بأن الاستبيان صادق.

ثالثا: الثبات:

5) **معامل ألفا كرونباخ:**

يعتبر معامل ألفا لكرونباخ من أهم مقاييس الاتساق الداخلي،حيث يرتبط ثبات الاختبار بثبات بنوده.

(بشير معمرية ،2007،ص184)

جدول(25):معامل ألف كرونباخ لثبات استبيان الضغوط النفسية

الأبعاد	عدد البنود	معامل α كرونباخ
الأعراض العضوية	5	,680
الأعراض الانفعالية	5	,461
المشكلات المادية	5	,670
مشكلات الوظائف الاستقلالية	5	,643
المشكلات الصحية	5	,705
المشكلات الاجتماعية	5	,477
مشكلات الخوف من المستقبل	5	165,
الثبات الكلي	35	,783

يتضح من خلال الجدول أن معامل الثبات لأبعاد الاستبيان تراوح مابين 0.46 و 0.70 ،بينما بلغ معامل الثبات الكلي 0.78 ، وهذا يدل على ان الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

6) **التجزئة النصفية:**

قامت الباحثة بحساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية وذلك بتقسيم بنود الاستبيان إلى فردية و زوجية وحساب معامل الارتباط بيرسون ،وبعد ذلك تصحيح الطول عن طريق معادلة سبيرمان براون.

جدول(26) معامل ثبات استبيان الضغوط النفسية بطريقة التجزئة النصفية

التجزئة النصفية	البنود الفردية	البنود الزوجية	سبيرمان براون
معامل الثبات	0.84	0.84	0.91

يتضح من خلال الجدول أن معامل الثبات بعد تصحيح الطول قدر بـــ 0.91 وهو دال عند المستوى 0.01 ، مما يدل أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ثالثا:استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

1) خطوات بناء الاستبيان:

❖ **الاطلاع على الإطار النظري:**

قامت الباحثة بالإطلاع على الإطار النظري والدراسات التي تناولت استراتيجيات التعامل و مواجهة الضغوط النفسية بصفة عامة والبحوث السابقة التي تناولت استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة خاصة ، ومن أهم المقاييس التي اقتبست الباحثة منها بعض الأبعاد أو البنود هي:

- ✓ مقياس التعرف على مراحل الازمة الاسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية من اعداد محمد السيد حلاوة (2000) .
- ✓ مقياس اساليب المواجهة من اعداد احمد قويبان العنزي (1999) .
- ✓ مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من إعداد محمد نجيب الصبوة (2003).

❖ **الدراسة الاستطلاعية:**

قامت الباحثة بالرجوع الى الاستجابات الخاصة باستمارة الدراسة الاستطلاعية ، وقامت بإعادة صياغة الاجابات وانتقاء الانسب منها ليوضع في الاستبيان المراد تصميمه ، وقد استفادت الباحثة من الدراسة الاستطلاعية من خلال الاحتكاك عن قرب بعينة البحث و معرفة أهم الطرق التي تلجا إليها الأمهات في مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء.

❖ **صياغة البنود:**

قامت الباحثة بصياغة البنود التي جمعت من الإجراءات السابقة الذكر ، بحيث روعي في صياغتها السهولة والوضوح ، احتواء كل البند على فكرة واحدة فقط ، الابتعاد عن البنود المركبة و التي تحمل أكثر من معنى وأن تكون الاستجابة لكل بند لا تحتاج الى تأويل.

كما تم اقتباس بعض البنود من المقاييس السابقة الذكر بعد إجراء بعض التعديلات بما يتناسب و موضوع وعينة البحث الحالي.

❖ **التعليمة:**

تم إعداد التعليمة المتعلقة بالإجابة على بنود الاستبيان بحيث راعت فيها الباحثة الوضوح ومدى قدرتها على إيصال ما وضعت لأجله ، وتضمنت عدد بنود الاستبيان و طريقة الإجابة على البنود ، بحيث طلب من المفحوصة إبداء إجابتها عن ما تشعر به وما يتناسب مع وضعيتها. (ملحق رقم 4)

وقامت الباحثه بعرض نص التعليمة مرفقة مع استبيانات البحث للمحكمين ، ووضح المحكمون بأنها مناسبة ولا تحتاج إلى أي إضافة.

❖ **تحكيم الاستبيان:**

بعد الانتهاء من صياغة البنود قامت الباحثة بانجاز مقدمة للاستبيان تتضمن تساؤلات البحث وفرضياته والتعريف الإجرائي لأبعاد استراتيجيات المواجهة المراد قياسها مع تحديد طريقة الإجابة على البنود وكيفية تصحيح الاستبيان. (الملحق رقم 8)

تم عرض الاستبيان على 13 محكم من أساتذة هيئة التدريس بقسم علم النفس (الملحق رقم 6) وذلك لتحديد ما يلي:

- مدى وضوح الأبعاد و ملائمتها لقياس ما أعدت لأجله.
- مدى وضوح البنود و ملائمتها لقياس ما أعدت لأجله.
- مدى تعلق البند بالبعد الذي يمثله.
- اقتراح حذف أو نقل أو إعادة صياغة البنود.

وقد أسفرت آراء المحكمين على ملائمة الاستبيان للبحث الحالي مع ابداء ملاحظاتهم وتوصياتهم من خلال:

- إعادة صياغة بعض البنود المركبة والتي تحمل أكثر من معنى.
- حذف بعض البنود الغامضة و التي لا تقيس ما وضعت لأجله.
- نقل بعض البنود من بعد إلى بعد آخر.
- حذف بعد الفكاهة لأنه لا يقيس ما وضع لأجله.
- دمج بعد طلب المساندة مع بعد طلب المعلومة لأنهما يندرجان ضمن نفس الإستراتيجية.

و قد استفادت الباحثة من آراء وملاحظات المحكمين بإجراء التعديلات المناسبة إلى أن أصبح الاستبيان يقيس الأبعاد التي صمم من اجلها .

2) تفسير أبعاد استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

❖ **النوع الأول:الاستراتيجيات الايجابية**

1. طلب المعلومة:

هي سعي الفرد لطلب العون والنصيحة والمعلومات المتعلقة بالموقف الضاغط من الآخرين أو مؤسسات المجتمع للحصول على راحة وجدانية.

2. التدين:

الرجوع إلى الدين في أوقات الضغوط عن طريق الإكثار من الصلاة والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الر وحي والانفعالي والأخلاقي.

3. التخطيط:

سعي الفرد إلى بذل جهد عمدي وقصدي لحل المشكلة ويشمل التفكير في كيفية المواجهة كوضع خطة معينة على المدى القريب او البعيد .

(محمد نجيب،سهير فهيم الغباني ،2004 ، ص45)

4. التقبل:

قبول الفرد لذاته والآخرين والقدرة على تحمل الأخطاء والعيوب وإيمانه بالقدرة على مواجهة الموقف الضاغط

(طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين،2006، ص100-96)

❖ **النوع الثاني:الاستراتيجيات السلبية**

1. الانسحاب:

عزل الفرد نفسه عن الموقف الضاغط كمحاولة التفكير في أشياء أخرى غير المشكلة.

2. الإنكار:

رفض الفرد الاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط أو محاولة تجاهل الموقف كليا.

3. لوم الذات:

عدم قيام الفرد بأي سلوك ايجابي تجاه الضغط وإلقاء اللوم على الذات واتهامها بأنه سبب كل ما يحدث.

(خالد عبد الوهاب،2006، ص71-72)

3) وصف استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

يتضمن الاستبيان نوعين من استراتيجيات المواجهة وهي :

الاستراتيجيات الايجابية : وتتكون من 20 بند موزعة على 4 ابعاد بحيث ان كل بعد يتضمن 5 بنود.

الاستراتيجيات السلبية : وتتكون من 15 بند موزعة على 3 ابعاد بحيث ان كل بعد يتضمن 5 بنود.

جدول(27) توزيع بنود استبيان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

الانواع	الأبعاد	أرقام البنود
الاستراتيجيات الايجابية	طلب المعلومة	29 ، 16 ، 15 ، 2 ، 1
	التخطيط	30 ، 18 ، 17 ، 4 ، 3
	التقبل	31 ، 20 ، 9 ، 6 ، 5
	التدين	35 ، 28 ، 27 ، 14 ، 13
الاستراتيجيات السلبية	الإنكار	34 ، 22 ، 21 ، 8 ، 7
	الانسحاب	33 ، 26 ، 25 ، 12 ، 11
	لوم الذات	32 ، 24 ، 23 ، 19 ، 10

3-1) التنقيط على اساس البدائل:

وتتم الاجابة بوضع العلامة (×) تحت البديل المناسب لكل بند في ضوء مقياس ثلاثي التدرج(نعم،احيانا،لا)،و قد وزعت بدائل الإجابة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول(28) تنقيط على اساس بدائل اجابة استبيان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

الإجابة / البدائل	نعم	أحيانا	لا
وزن البند	3	2	1
درجة الاستراتيجيات الايجابية	60	40	20
درجة الاستراتيجيات السلبية	45	30	15
الدرجة الكلية	105	70	35

علما أن كل البنود ايجابية ولا يحتوي الاستبيان على أي بند سلبي.

2-3) مفتاح التصحيح:

جدول(29) تصحيح الاستجابة الكلية لاستبيان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

نوع الاستراتيجية المتبعة	الدرجة المتحصل عليها على كل نوع من الاستراتيجيات
الاستراتيجيات الايجابية	من 60 الى 20
الاستراتيجيات السلبية	من 45 الى 15

وعليه فان أعلى درجة محتملة للاستبيان هي 105 و اقل درجة محتملة هي 35 ، لكن لا يمكن الاخذ بالدرجة الكلية دون تنقيط كل نوع من الاستراتيجيات على حدى بمعنى يصحح الاستبيان على قسمين قسم يمثل النوع الأول من الاستراتيجيات وهي الايجابية حيث تتراوح الدرجة بين 60 و 20 وقسم آخر يمثل النوع الثاني من الاستراتيجيات وهي السلبية حيث تتراوح الدرجة من 45 الى 15، و تشير ارتفاع الدرجات التي تتحصل عليها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون في كل نوع من الاستراتيجيات على أنها تعتمد على الاستراتيجية بدرجة كبيرة في حين أن انخفاض الدرجات التي تتحصل عليها الأم يدل على عدم انتهاجها لذلك النوع من الاستراتيجيات.

3-3) طريقة تطبيق الاستبيان:

يتم تطبيق هذا المقياس فرديا أو جماعيا ، بحيث في كلتا الحالتين يطلب من المفحوصة أن تقرأ التعليمة بتمعن وبعدها تقوم باختيار البنود التي ترى بأنها تنطبق عليها.

4-3) الاستبيان في صورته النهائية:

بعد الانتهاء من ضبط الابعاد وصياغة البنود التي تتضمنها قامت الباحثة بمايلي:

- **البيانات الشخصية:**

تم وضع استمارة البيانات الشخصية في ورقة الاستبيان المقدمة للمفحوصات.

- **التعليمة:**

تم وضع التعليمة التي تتضمن الغرض من الاستبيان و طريقة الاجابة عنه.

- **الابعاد:**

عدم كتابة الابعاد في الاستبيان النهائي حتى لا تتقيد استجابات المفحوصة .

- **البنود:**

تم ترتيب البنود عشوائيا حتى لا يتبين للمفحوصة البعد الذي تقع ضمنه.

(الملحق رقم 9)

4) الخصائص السيكومترية للاستبيان:

أولا :عينة التقنين:

تم فيها تطبيق الاستبيان في صورته النهائية على 30 أم طفل مصاب بمتلازمة داون وذلك لحساب الخصائص السيكومترية للاستبيان،علما أن هذه العينة لم تؤخذ في العينة الأساسية.

خصائص عينة التقنين:

جدول رقم(30) خصائص عينة التقنين الخاصة بأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

المتغيرات	الخصائص	العدد
السن	39 سنة و أقل.	21
	40 سنة و أكبر .	9
المؤهل التعليمي	إبتدائي و أقل	19
	متوسط و ثانوي	8
	جامعي	3

جدول رقم(31) خصائص عينة التقنين الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون

المتغيرات	الخصائص	العدد
السن	من 3 سنوات إلى 9 سنوات	19
	من 10 سنوات إلى 16 سنة	11
الجنس	ذكر	17
	أنثى	13

ثانيا: الصدق:

1) صدق المحتوى:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على 13 محكم من ذوي الاختصاص بهدف التأكد من مدى ملائمة الاستبيان لقياس ما وضع لأجله والسلامة اللغوية للبنود و مدى انتمائها للأبعاد التي تقع ضمنها.

و في ضوء ملاحظات و اقتراحات المحكمين تم اجراء التعديلات المناسبة وأصبح الاستبيان في شكله النهائي ،وقد ظهرت نتائج التحكيم في الجدول التالي:

جدول رقم(32) النسب المئوية لنتائج تحكيم استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

الابعاد	البنود	يقيس	لا يقيس	النسبة المئوية
طلب المعلومة	1	11	2	84,61
	2	12	1	92,30
	3	12	1	92,30
	4	11	2	84,61
	5	12	1	92,30
التدين	6	12	1	92,30
	7	12	1	92,30
	8	12	1	92,30
	9	12	1	92,30
	10	12	1	92,30
التخطيط	11	13	0	100
	12	13	0	100
	13	13	0	100
	14	13	0	100
	15	13	0	100
طلب المساندة	16	13	0	100
	17	12	1	92,30
	18	13	0	100
	19	13	0	100
	20	12	1	92,30
الفكاهة	21	3	10	23,07
	22	11	2	84,61
	23	4	9	30,76
	24	8	5	61,53
	25	6	7	46,15
التقبل	26	12	1	92,30
	27	10	3	76,92
	28	11	2	84,61
	29	12	1	92,30
	30	13	0	100
الانسحاب	31	13	0	100
	32	13	0	100

	33	13	0	100
	34	13	0	100
	35	13	0	100
الانكار	36	13	0	100
	37	9	4	69,23
	38	10	3	76,92
	39	13	0	100
	40	13	0	100
لوم الذات	41	13	0	100
	42	13	0	100
	43	13	0	100
	44	10	3	69,23
	45	13	0	100

تراوحت نسب اتفاق المحكمين على مدى قياس البنود والأبعاد لما وضعت لأجله مابين 69.23% و100% بمتوسط حسابي قدره 89.05 %، كما كان هناك اتفاق بين كل المحكمين على أن بُعد الفكاهة لا يقيس ما وضع من أجله وكانت نسبته المئوية أقل من 60% فقامت الباحثة بحذفه ليصبح المتوسط الحسابي 94.03 % وهي نسبة مرتفعة تدل على أن الاستبيان يتمتع بصدق مرتفع.

2) الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بسحب 33%من أفراد العينة من طرفي التوزيع، ثم قارنت بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا باستعمال اختبار "ت" لعينتين مستقلتين،و النتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول(33) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين العينتين الطرفيتين في استبيان استراتيجيات المواجهة

		التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	مستوى الدلالة
المجموع	المجموعة الدنيا	10	62,6000	11,11755	-5,350	دالة عند 0.01
	المجموعة العليا	10	82,3000	3,46570	-5,350	دالة عند 0.01

من خلال الجدول يتضح أن قيمة "ت" دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 ،مما يدل أن الاستبيان يتوفر على القدرة التمييزية بين العينتين المتطرفتين، إذن يمكن القول بأن الاستبيان صادق.

ثالثا: الثبات:

1) معامل ألفا كرونباخ:

يعتبر معامل ألفا لكرونباخ من أهم مقاييس الاتساق الداخلي،حيث يرتبط ثبات الاختبار بثبات بنوده.

(بشير معمرية ،2007،ص184)

جدول(34) معامل ألف كرونباخ لثبات استبيان استراتيجيات المواجهة

الأبعاد	عدد البنود	معامل α كرونباخ
طلب المعلومة	5	,758
التخطيط	5	601,
التقبل	5	,784
التدين	5	,734
الانكار	5	,606
الانسحاب	5	,694
لوم الذات	5	,763
الثبات الكلي	35	32,7

يتضح من خلال الجدول أن معامل الثبات لأبعد الاستبيان تراوح مابين 0.60 و 0.76 ،بينما بلغ معامل الثبات الكلي 0.72 ، وهذا يدل على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

2) التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بحساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية وذلك بتقسيم بنود الاستبيان إلى فردية و زوجية وحساب معامل الارتباط بيرسون ،وبعد ذلك تصحيح الطول عن طريق معادلة سبيرمان براون.

جدول(35) معامل ثبات استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية بطريقة التجزئة النصفية

التجزئة النصفية	البنود الفردية	البنود الزوجية	سبيرمان براون
معامل الثبات	0.76	0.76	0.86

يتضح من خلال الجدول أن معامل الثبات بعد تصحيح الطول قدر بـــ 0.86 ، مما يدل أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

III. إجراءات تطبيق أدوات البحث:

بعد حساب الخصائص السيكوميترية لأدوات البحث ، شرعت الباحثة في توزيع الاستبيانات على أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، و ذلك ببرمجة جلسات جماعية للأمهات يتراوح عدد كل مجموعة من

6 إلى 8 أمهات، وذلك بعد استدعائهن مسبقا وشرح الهدف من الاستبيان، بعدها تقوم كل أم الإجابة فرديا هذا في حالات الأمهات ذوات المستوى الدراسي المتوسط والثانوي والجامعي ، أما في حالات الأمهات ذوات المستوى ابتدائي وأقل فقد طبقت الباحثة الاستبيان عليهن في شكل مقابلة موجهة حيث طرحت بنود الاستبيان بصيغة بسيطة و بأسلوب تتمكن الأم من فهمه دون المساس بالمعنى المصاغ من اجله.

IV.الأساليب الإحصائية:

قامت الباحثة بمعالجة البيانات باعتمادها على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) و ذلك لإيجاد التحليلات الإحصائية التالية:

- استخراج التكرارات و النسب المئوية لوصف خصائص العينة.
- استخراج مقاييس النزعة المركزية و التشتت حيث تم حساب المتوسط الحسابي لمعرفة مدى تماثل او اعتدال صفات افراد العينة و كذا حساب الانحراف المعياري لمعرفة طبيعة توزيع افراد العينة.
- معامل ارتباط بيرسون و سبيرمان براون لحساب الصدق بطريقة التجزئة النصفية.
- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات أدوات البحث.
- حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمنوال لدرجات أفراد عينة الدراسة على أدوات البحث لغرض ترتيب الأبعاد تنازليا.
- اختبار ت (T test) لعينتين مستقلتين لحساب الصدق التمييزي لأدوات البحث، وكذا للكشف عن دلالة الفروق في متغير جنس الابن المصاب.
- تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) من أجل الكشف عن دلالة الفروق في درجة الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها وفق متغيري سن الأم وسن الابن المصاب.
- اختبار"Test de Tukey" للمقارنات البعدية بهدف استكشاف مواقع الفروق الدالة.

الفصل الثاني: عرض و مناقشة النتائج

III. عرض النتائج

أولا: عرض نتائج التساؤلات الرئيسية

3. نتائج التساؤل الرئيسي الأول

4. نتائج التساؤل الرئيسي الثاني

ثانيا:عرض نتائج التساؤلات الجزئية

9. نتائج التساؤل الفرعي الأول

10. نتائج التساؤل الفرعي الثاني

11. نتائج التساؤل الفرعي الثالث

12. نتائج التساؤل الفرعي الرابع

13. نتائج التساؤل الفرعي الخامس

14. نتائج التساؤل الفرعي السادس

15. نتائج التساؤل الفرعي السابع

16. نتائج التساؤل الفرعي الثامن

IV.مناقشة النتائج

أولا: مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية

9. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

10. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

11. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

12. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

13. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

14. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة

15. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة

16. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثامنة

ثانيا: مناقشة نتائج الفرضيات العامة

3. مناقشة نتائج الفرضية العامة الأولى

4. مناقشة نتائج الفرضية العامة الثانية

الاستنتاج العام

التوصيات

V. عرض النتائج:

أولا: عرض نتائج التساؤلات الرئيسية:

1. نتائج التساؤل الرئيسي الأول:

- ما مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ؟

ولمعرفة مستوى ارتفاع أو انخفاض مستوى الضغوط النفسية ،اعتمدت الباحثة على الإحصاء الوصفي وذلك باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمنوال لدرجات أفراد العينة على كافة أبعاد استبيان الضغوط النفسية ، وقد ظهرت النتائج في الجدول التالي:

جدول (36) نتيجة الإحصاء الوصفي لتحديد مستوى الضغوط النفسية

	الدرجة الكلية	الأعراض العضوية	المشكلات الاجتماعية	الأعراض الانفعالية	المشكلات المادية	الخوف من المستقبل	المشكلات الصحية	الوظائف الاستقلالية
المجموع	66	66	66	66	66	66	66	66
المتوسط	66,8939	10,3182	7,3939	8,2121	9,1061	12,2576	9,6212	10,1364
الوسيط	68,5	10,5	7	8,5	9	13	10	10
المنوال	81	12	5	9	7	15	10	8
الانحراف	13,226	2,8884	2,56532	2,1520	2,5906	2,6154	2,5646	2,8278
ادنى درجة	41	5	5	5	5	5	5	5
اعلى درجة	92	15	14	15	15	15	15	15
المجموع	4415	681	488	542	601	809	635	669

❖ **ترتيب الابعاد حسب المتوسطات:**

جدول (37) ترتيب أبعاد استبيان الضغوط النفسية تنازليا حسب المتوسطات

الترتيب	الابعاد	المتوسط الحسابي
1	مشكلات الخوف من المستقبل	12.26
2	الاعراض العضوية	10.32
3	مشكلات الوظائف الاستقلالية	10.14
4	المشكلات الصحية	9.62
5	المشكلات المادية	9.11

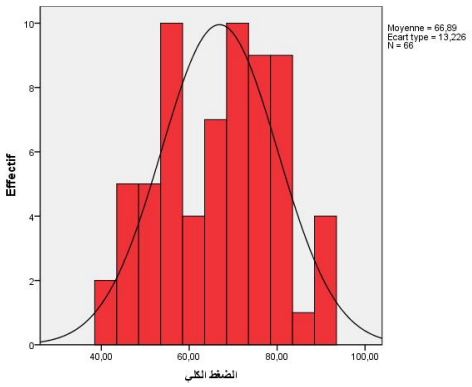
6	الاعراض الانفعالية	8.21
7	المشكلات الاجتماعية	7.39

❖ **تحليل نتائج الجدول:**

يتضح من الجدولين رقم (36) و (37) أن مستوى الضغوط النفسية متوسط حيث بلغ مجموع المتوسطات على الدرجة الكلية 66.89 ، أما ترتيب الأبعاد فقد جاء في المرتبة الأولى "ضغوط الخوف من المستقبل" حيث بلغ متوسط إجابات أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون عليها 12.25 مما يوحي بأن هاجس الخوف من المستقبل هو أكثر ما يجعل الأم في حالة ضغط وتوتر ،تليها في المرتبة الثانية بُعد "الأعراض العضوية" بمتوسط حسابي بلغ 10.31 وهذا يدل على أن أعراض الضغط تبدو على الأم بسبب وجود طفل مصاب بمتلازمة داون، وجاء في المرتبة الثالثة بُعد "ضغوط الوظائف الاستقلالية" بحيث بلغ المتوسط الحسابي 10.13 مما يدل أن الأم يزعجها تبعية ابنها لها في كل شيء خاصة في استقلاليته الذاتية ونظافته الاعتيادية،أما في المرتبة الرابعة فبلغ متوسط بُعد " المشكلات الصحية" 9.62 وهذا يدل على أن الأمهات يعشن قلق على صحة أبنائهن ويخفن من فقدانهم، و قد احتل بُعد "المشكلات المادية " المرتبة الخامسة وبلغ متوسطه الحسابي 9.10 وهذا يدل على التكفل بطفل مصاب بمتلازمة داون يحتاج لتكاليف مادية وفيرة حتى تلبى مطالبه من تدريب وعلاج وغذاء ،أما الأبعاد الأقل تواترا فهي على الترتيب "الأعراض الانفعالية" 8.21 و " المشكلات الاجتماعية" 7.39.

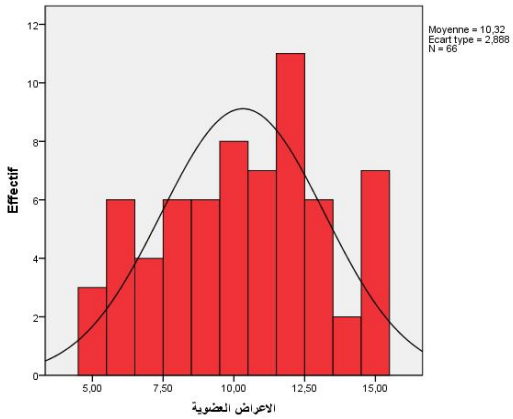
❖ **منحيات التوزيع لأبعاد الضغوط النفسية:**

مدرج تكراري(4): يمثل منحنى التوزيع لأبعاد الضغوط النفسية:



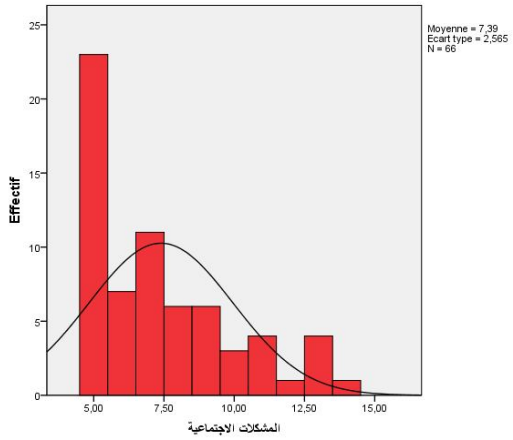
من خلال المدرج تكراري و بناء على المتوسط الحسابي (66.89) والانحراف المعياري (13.22) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في الدرجات الكلية للاستبيان تقع يمين المنحنى ،أي أن أغلب الدرجات المتحصل عليها كان مابين 50 و 80 درجة تقريبا .

مدرج تكراري(5) منحنى التوزيع لبُعد الاعراض العضوية



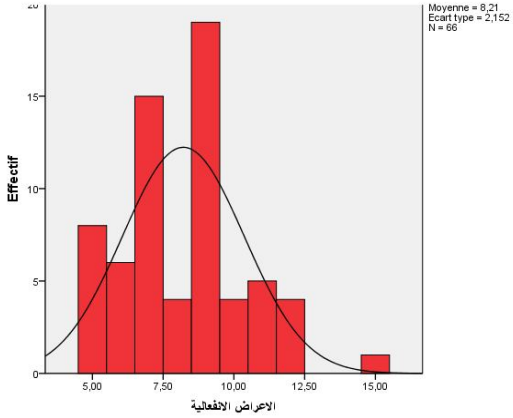
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (10.32) والانحراف المعياري (2.88) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في بُعد الأعراض العضوية موزعة اعتداليا في المنحنى ،وأن أكثر تكرار بلغ 11 للدرجة 12 في هذا البُعد.

مدرج تكراري(6) يمثل منحنى التوزيع لبُعد المشكلات الاجتماعية



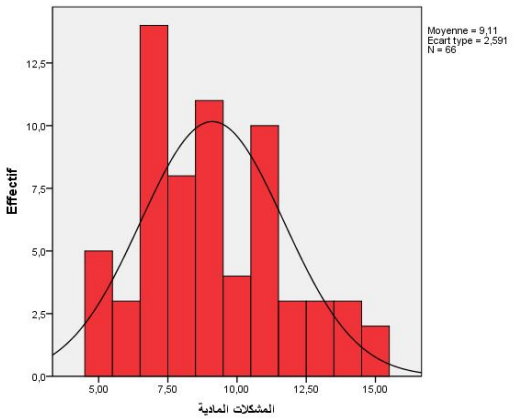
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (7.39) والانحراف المعياري (2.56) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في بُعد المشكلات الاجتماعية ترتكز في الجانب الأيسر للمنحنى ، أي أن أغلب الدرجات كانت أقل من المتوسط الحسابي للبُعد، وأن أكثر تكرار بلغ 25 للدرجة 5 في هذا البُعد..

مدرج تكراري(7)يمثل منحنى التوزيع لبُعد الاعراض الانفعالية



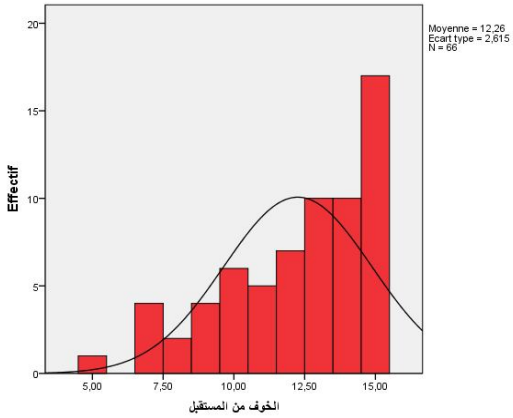
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (8.21) والانحراف المعياري (2.15) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في بُعد الأعراض الانفعالية ترتكز في الجانب الأيسر للمنحنى أي أنها أقل من المتوسط الحسابي ، وأن أكثر تكرار بلغ 19 للدرجة 9 في هذا البُعد.

مدرج تكراري(8): يمثل منحنى التوزيع لبُعد المشكلات المادية



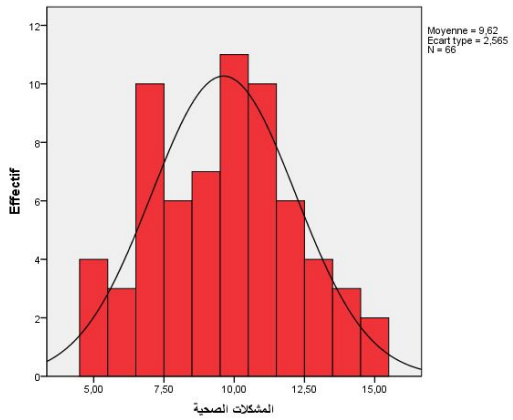
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (9.11) والانحراف المعياري (2.58) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في بُعد المشكلات المادية ترتكز في الجانب الأيسر للمنحنى أي أنها أقل من المتوسط الحسابي ، وأن أكثر تكرار بلغ 13 للدرجة 7 في هذا البُعد.

مدرج تكراري(9): يمثل منحنى التوزيع لبُعد مشكلات الخوف من المستقبل



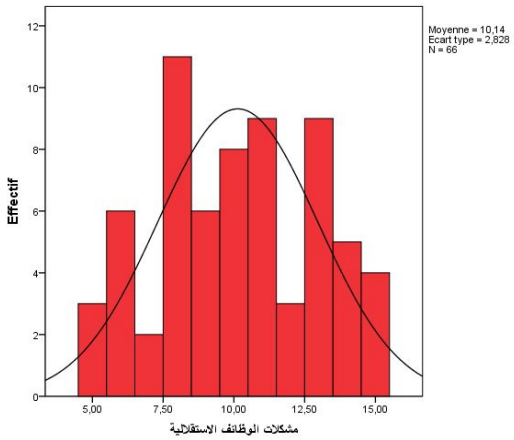
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (12.26) والانحراف المعياري (2.61) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في بُعد الأعراض العضوية تقع يمين المنحنى ،أي أن أغلب الدرجات أكبر من المتوسط الحسابي وأن أكثر تكرار بلغ 17 للدرجة 15 في هذا البُعد.

مدرج تكراري(10): يمثل منحنى التوزيع لبُعد المشكلات الصحية



من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (9.62) والانحراف المعياري (2.56) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في بُعد المشكلات المادية تتموضع في وسط المنحى أي انها تتوزع اعتداليا ، وأن أكثر تكرار بلغ 11 للدرجة 12 في هذا البُعد.

مدرج تكراري(11): يمثل منحنى التوزيع لبُعد مشكلات الوظائف الاستقلالية



من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (10.14) والانحراف المعياري (2.82) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في بُعد المشكلات المادية تتموضع في وسط المنحى أي انها تتوزع اعتداليا ، وأن أكثر تكرار بلغ 11 للدرجة 8 في هذا البُعد.

2. نتائج التساؤل الرئيسي الثاني:

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

ولمعرفة نوع إستراتيجيات المواجهة الأكثر والأقل استخداما، استخرجت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمنوال لدرجات أفراد العينة على كافة الإستراتيجيات، وقد ظهرت النتائج في الجدول التالي:

جدول (38) نتيجة الإحصاء الوصفي لتحديد نوع استراتيجيات المواجهة

	الدرجة الكلية	الإيجابية	التدين	التقبل	التخطيط	طلب المعلومة	السلبية	الإنكار	الانسحاب	لوم الذات
المجموع	66	66	66	66	66	66	66	66	66	66
المتوسط	76,9091	49,4545	14,1970	13,6818	10,3182	11,1667	27,3030	11,0909	8,3788	7,9848
الوسيط	78,0	50,5	15,	14,0	11,0	11,00	27,0	11,0	7,50	8,0
المنوال	79,0	51,0	15,	15,0	9,00	11,00	27,0	10,0	7,00	5,0
الانحراف	6,74304	5,46930	1,19254	1,58025	2,12790	2,93825	5,26518	2,61197	2,53447	2,6746

أدنى درجة	59,0	35,0	10,	7,00	7,00	1,00	17,0	6,00	5,00	5,0
أعلى درجة	88,0	58,0	15,	15,0	15,0	15,00	39,0	15,0	15,0	15,
المجموع	5076,00	3264,00	937,0	903,	681,	737,0	1802,	732,	553,	527,

❖ **ترتيب الابعاد حسب المتوسطات:**

جدول (39) ترتيب أبعاد استبيان استراتيجيات المواجهة تنازليا حسب المتوسطات

الترتيب	الابعاد	المتوسط الحسابي
1	التدين	14.20
2	التقبل	13.68
3	طلب المعلومة	11.17
4	الانكار	11.09
5	التخطيط	10.32
6	الانسحاب	8.83
7	لوم الذات	7.98

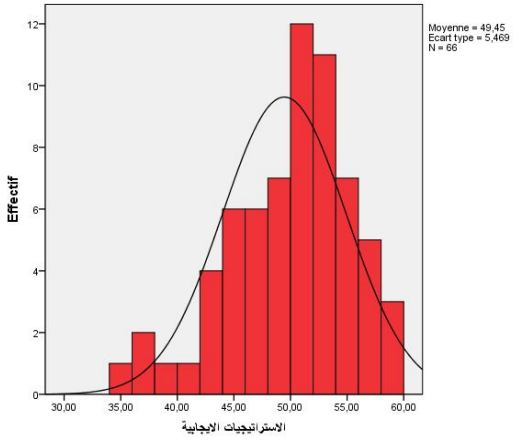
❖ **تحليل نتائج الجدول:**

يتضح من الجدولين رقم (38) و (39) أن الإستراتيجية الأكثر استخداما هي الاستراتيجيات الايجابية حيث بلغ المنوال فيها 51 ،أما التي احتلت الترتيب الأول فهي "التدين" حيث بلغ متوسط إجابات أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون عليها 14.19 مما قد يوحي بأن الأمهات يواجهن الضغط الناجم عن إصابة الأبناء بمتلازمة داون بالرجوع إلى الوازع الديني، فيعطون للحدث الضاغط معنى ديني و يلجأن إلى الله ليساعدهم في تقبل الطفل المصاب، وقد احتلت إستراتيجية "التقبل" المرتبة الثانية حيث بلغ متوسط إجابات الطلبة عليها 13.68 مما يعني أن يتوصلن إلى مرحلة تقبل الإعاقة بعد مرورهن بالمراحل الأولى وهي الصدمة والإنكار والرفض ليتوصلن أخيرا إلى تقبل الابن كما هو ، واحتلت إستراتيجية طلب المعلومة المرتبة الثالثة 11.66 مما يدل أن اغلب الأمهات حتى وان كن أميات فإنهن يلجأن إلى طلب معلومات بخصوص إصابة أبنائهن بمتلازمة داون من عند أخصائيين حتى يتسنى

لهن التعرف أكثر على الإعاقة وكيفية التعامل مع الطفل المصاب ، وقد تلتها مباشرة إستراتيجية "الإنكار" بمتوسط بلغ 11.07 وهي من الاستراتيجيات السلبية حيث نرى أن الأمهات يلجأن لا شعوريا لإنكار إعاقة أبنائهن وتجاهلها حتى يستطعن التكيف مع المجتمع الذي غالبا ما يعتبر الإعاقة وصمة عار للعائلة وللأم خصوصا، وقد جاءت في المرتبة الخامسة 10.31 إستراتيجية التخطيط مما يدل أن الأمهات يحاولن التخطيط لمستقبل أبنائهن وذلك من خلال تدريبهن وتعليمهن وبإلحاقهن بالمركز المتخصص لذلك ،أما الاستراتيجيات الأقل تواترا فهي على التوالي إستراتيجية الانسحاب ولإستراتيجية لوم الذات بمتوسطات بلغت 8.37 و 7.98 على الترتيب و هذا يعني أن الأمهات لا يميلون إلى الانسحاب من المشكلة والانعزال عن المحيطين كما أنهن لا يلقين اللوم على أنفسهن و بأنهن لسن السبب في إصابة أبنائهن بمتلازمة داون.

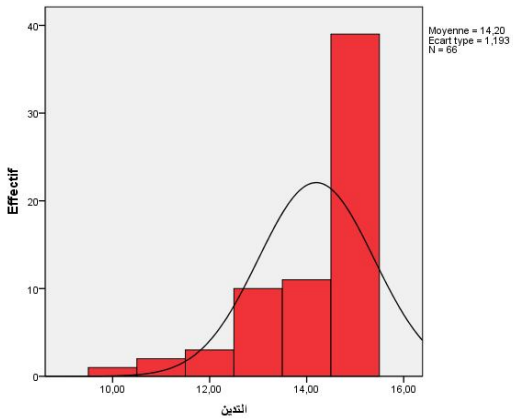
❖ **منحيات أبعاد استبيان اسراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:**

مدرج تكراري(12): يمثل منحنى التوزيع للاستراتيجيات الايجابية



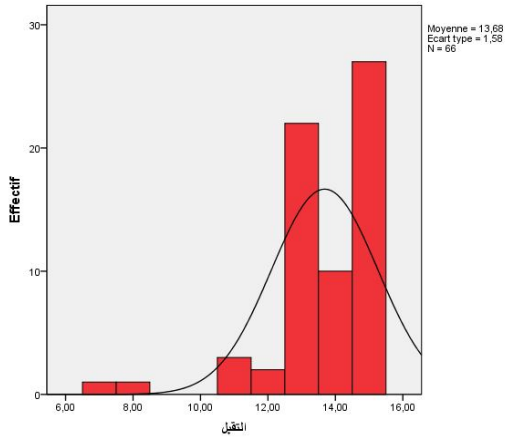
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (49.45) والانحراف المعياري (5.46) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في أبعاد الاستراتيجيات الايجابية تقع يمين المنحنى ،أي أن أغلب الدرجات المتحصل عليها أكبر من المتوسط الحسابي و تراوحت مابين 45 و 60 درجة تقريبا .

مدرج تكراري(13): يمثل منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية التدين



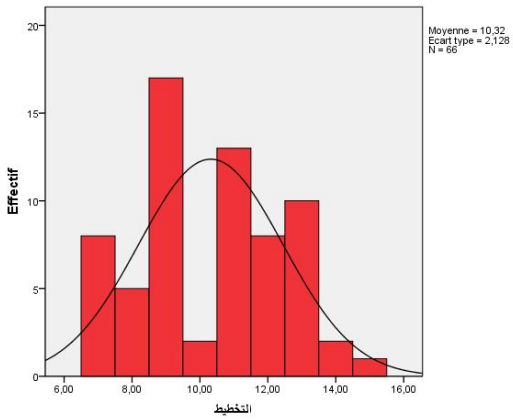
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (14.20) والانحراف المعياري (1.19) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في استراتيجية التدين تقع يمين المنحنى ،أي أن أغلب الدرجات أكبر من المتوسط الحسابي وأن أكثر تكرار بلغ 40 للدرجة 15 في هذا البُعد.

مدرج تكراري(14): يمثل منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية التقبل



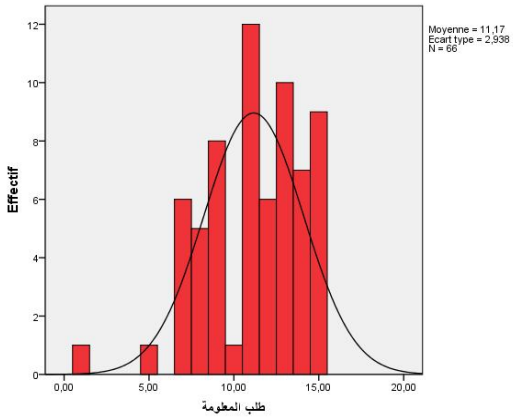
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (13.68) والانحراف المعياري (1.58) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في إستراتيجية التقبل تقع يمين المنحنى ،أي أن أغلب الدرجات أكبر من المتوسط الحسابي وأن أكثر تكرار بلغ 27 للدرجة 15 في هذا البُعد.

مدرج تكراري(15): يمثل منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية التخطيط



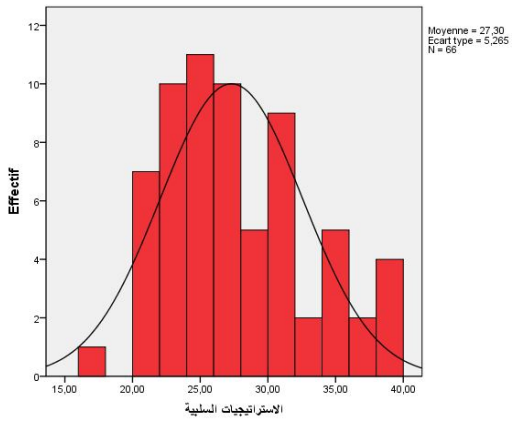
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (10.32) والانحراف المعياري (2.12) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في استراتيجية التخطيط غير موزعة اعتداليا،وأن أكثر تكرار بلغ 17 للدرجة9 في هذا البُعد.

مدرج تكراري(16): يمثل منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية طلب المعلومة



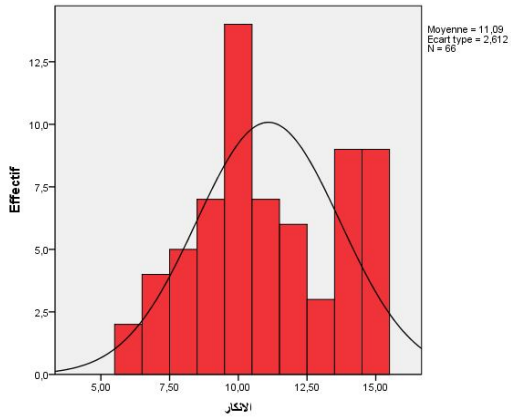
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (11.17) والانحراف المعياري (2.93) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في إستراتيجية طلب المعلومة تقع يمين المنحنى ،أي أن أغلب الدرجات أكبر من المتوسط الحسابي وأن أكثر تكرار بلغ 12 للدرجة 11 في هذا البُعد.

مدرج تكراري(17): يمثل منحنى التوزيع للاستراتيجيات السلبية



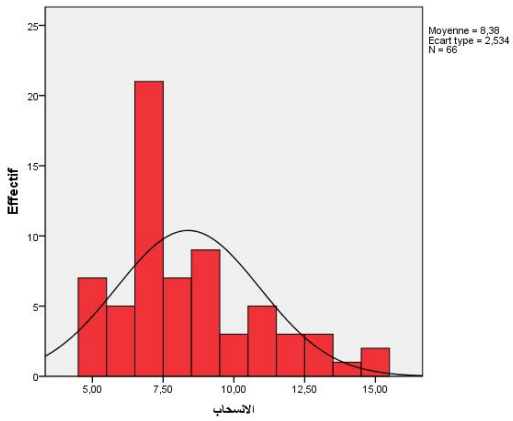
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (27.30) والانحراف المعياري (5.26) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في أبعاد الاستراتيجيات السلبية تقع يسار المنحنى ،أي أن أغلب الدرجات المتحصل عليها أقل من المتوسط الحسابي و تراوحت مابين 20 و 35 درجة تقريبا .

مدرج تكراري(18): يمثل منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية الانكار



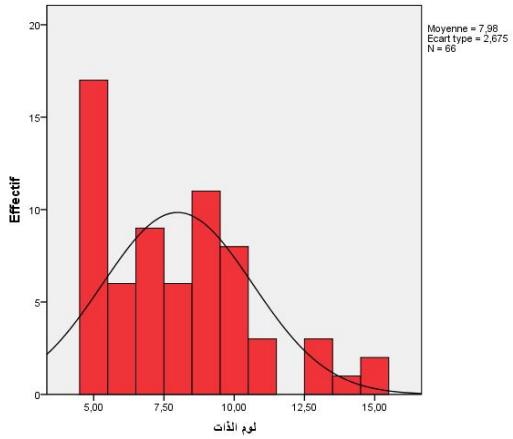
من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (11.09) والانحراف المعياري (2.51) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في إستراتيجية الإنكار تقع يمين المنحنى ،أي أن أغلب الدرجات أكبر من المتوسط الحسابي وأن أكثر تكرار بلغ 13 للدرجة 10 في هذا البُعد.

مدرج تكراري(19): يمثل منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية الانسحاب



من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (8.83) والانحراف المعياري (2.53) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في اسراتيجية الانسحاب ترتكز في الجانب الأيسر للمنحنى أي أنها أقل من المتوسط الحسابي ، وأن أكثر تكرار بلغ 22 للدرجة 7 في هذا البُعد.

مدرج تكراري(20): يمثل منحنى التوزيع لبُعد اسراتيجية لوم الذات



من خلال المدرج التكراري و بناء على المتوسط الحسابي (7.98) والانحراف المعياري (2.67) ، يتضح أن استجابات أفراد العينة في اسراتيجية لوم الذات ترتكز في الجانب الأيسر للمنحنى أي أنها أقل من المتوسط الحسابي ، وأن أكثر تكرار بلغ 17 للدرجة 5 في هذا البُعد.

ثانيا:عرض نتائج التساؤلات الفرعية:

1. نتائج التساؤل الفرعي الأول:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات كل من الذكور والإناث ثم استخدام اختبار ت (T) لمعرفة دلالة الفروق ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (40) دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير جنس الابن المصاب

	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
الدرجة الكلية	ذكر	36	65,1389	12,95520	-1,185	غير دالة
	انثى	30	69,0000	13,45747		
الأعراض العضوية	ذكر	36	9,9722	2,91289	-1,067	غير دالة
	انثى	30	10,7333	2,85190		
المشكلات الاجتماعية	ذكر	36	7,4167	2,73992	,078	غير دالة
	انثى	30	7,3667	2,38506		
الأعراض الانفعالية	ذكر	36	8,0833	2,06155	-,530	غير دالة
	انثى	30	8,3667	2,28161		
المشكلات المادية	ذكر	36	9,1944	2,71314	,301	غير دالة
	انثى	30	9,0000	2,47748		
مشكلات الخوف من المستقبل	ذكر	36	12,1111	2,50460	-,495	غير دالة
	انثى	30	12,4333	2,77530		
المشكلات الصحية	ذكر	36	9,0000	2,20389	-2,220	دالة عند 0.05
	انثى	30	10,3667	2,79758		

مشكلات الوظائف الاستقلالية	ذكر	36	9,6389	2,89978	-1,584	غير دالة
	انثى	30	10,7333	2,66437		

يتبين من الجدول رقم (40) أن هناك فرقا في مستوى الضغوط النفسية عند الأمهات وفقا لمتغير جنس الابن المصاب لصالح الإناث في بُعد "المشكلات الصحية" حيث بلغت قيمة ت 2.22 - وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.05، يعني أن الأمهات اللاتي لديهن أبناء إناث مصابات بمتلازمة داون يعانين من مستوى ضغوط مرتفع بسبب المشكلات الصحية لبناتهن.

2. نتائج التساؤل الفرعي الثاني:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات كل من الذكور والإناث ثم استخدام اختبار ت (T) لمعرفة دلالة الفروق ، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (41) دلالة الفروق في نوع إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية المتبعة وفقا لمتغير جنس الابن المصاب

	الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
الاستراتيجيات الايجابية	ذكر	36	50,1944	5,56427	1,208	غير دالة
	انثى	30	48,5667	5,30896		
التدين	ذكر	36	14,1111	1,38930	-,638	غير دالة
	انثى	30	14,3000	,91539		
التقبل	ذكر	36	13,9167	1,20416	1,330	غير دالة
	انثى	30	13,4000	1,92264		
التخطيط	ذكر	36	10,5556	2,22254	,993	غير دالة
	انثى	30	10,0333	2,00832		
طلب	ذكر	36	11,7222	2,67914	1,707	غير دالة

المعلومة	انثى	30	10,5000	3,13765		
الاستراتيجيات السلبية	ذكر	36	27,6389	4,53654	,565	غير دالة
	انثى	30	26,9000	6,08191		
الانكار	ذكر	36	11,9167	2,55650	2,979	دالة عند 0.05
	انثى	30	10,1000	2,35401		
الانسحاب	ذكر	36	8,1389	2,45127	-,840	غير دالة
	انثى	30	8,6667	2,64358		
لوم الذات	ذكر	36	7,8611	2,47447	-,409	غير دالة
	انثى	30	8,1333	2,93297		

يتبين من الجدول رقم (41) أن هناك فرقا استخدام نوع استراتيجيات المواجهة من طرف الأمهات وفقا لمتغير جنس الابن المصاب لصالح الذكور في إستراتيجية "الإنكار" حيث بلغت قيمة ت 2,979 وهي دالة إحصائياً عند مستوى 0.01، يعني أن الأمهات اللاتي لديهن أبناء ذكور مصابون بمتلازمة داون يلجأن إلى استعمال الإستراتيجية السلبية المتمثلة في الإنكار ، وأن الفروق دالة إحصائيا في استخدام هذه الإستراتيجية.

3. نتائج التساؤل الفرعي الثالث:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب؟

للإجابة عن هذه التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي(ONE WAY ANOVA) لمعرفة إذا كانت هناك فروق جوهرية في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير سن الابن المصاب، وقد اتضحت النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم(42) تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى متغير سن الابن المصاب

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الدرجة	بين	190,158	2	95,079		

الكلية	المجموعات				,536	غيردالة
	داخل المجموعات	11180,100	63	177,462		
	المجموع	11370,258	65			
الأعراض العضوية	بين المجموعات	26,152	2	13,076	1,596	غير دالة
	داخل المجموعات	516,167	63	8,193		
	المجموع	542,318	65			
المشكلات الاجتماعية	بين المجموعات	2,841	2	1,420	,211	غير دالة
	داخل المجموعات	424,917	63	6,745		
	المجموع	427,758	65			
الأعراض الانفعالية	بين المجموعات	3,676	2	1,838	,389	غير دالة
	داخل المجموعات	297,354	63	4,720		
	المجموع	301,030	65			
المشكلات المادية	بين المجموعات	18,091	2	9,045	1,363	غير دالة
	داخل المجموعات	418,167	63	6,638		
	المجموع	436,258	65			
مشكلات	بين	27,667	2	13,834		غير دالة

الخوف من المستقبل	المجموعات				2,090	
	داخل المجموعات	416,954	63	6,618		
	المجموع	444,621	65			
المشكلات الصحية	بين المجموعات	2,914	2	1,457	,216	غير دالة
	داخل المجموعات	424,617	63	6,740		
	المجموع	427,530	65			
مشكلات الوظائف الاستقلالية	بين المجموعات	13,656	2	6,828	,850	غير دالة
	داخل المجموعات	506,117	63	8,034		
	المجموع	519,773	65			

يتضح من الجدول رقم(42) أن هناك لا توجد فروق تعزى إلى متغير سن الابن المصاب في مستوى الضغوط النفسية ، مما يعني أن متغير سن الابن المصاب لم يكن له أثر فعال في ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى الأم .

4. نتائج التساؤل الفرعي الرابع :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام تحليل التباين لمعرفة إذا كانت هناك فروق جوهرية في استخدام الأم لإستراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير سن الابن المصاب، وقد اتضحت النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم(43)تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في نوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط المتبعة تعزى إلى متغير سن الابن المصاب

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
الاستراتيجيات السلبية	بين المجموعات	35,502	2	17,751	,633	غيردالة
	داخل المجموعات	1766,438	63	28,039		
	المجموع	1801,939	65			
الإنكار	بين المجموعات	18,138	2	9,069	1,343	غير دالة
	داخل المجموعات	425,317	63	6,751		
	المجموع	443,455	65			
الانسحاب	بين المجموعات	4,280	2	2,140	,326	غير دالة
	داخل المجموعات	413,250	63	6,560		
	المجموع	417,530	65			
لوم الذات	بين المجموعات	24,531	2	12,265	1,754	غير دالة
	داخل المجموعات	440,454	63	6,991		
	المجموع	464,985	65			
الاستراتيجيات الايجابية	بين المجموعات	24,614	2	12,307	,404	غير دالة
	داخل المجموعات	1919,750	63	30,472		
	المجموع	1944,364	65			

التدين	بين المجموعات	1,485	2	,743	,514	غير دالة
	داخل المجموعات	90,954	63	1,444		
	المجموع	92,439	65			
التقبل	بين المجموعات	4,502	2	2,251	,898	غير دالة
	داخل المجموعات	157,817	63	2,505		
	المجموع	162,318	65			
التخطيط	بين المجموعات	,364	2	,182	,039	غير دالة
	داخل المجموعات	293,954	63	4,666		
	المجموع	294,318	65			
طلب المعلومة	بين المجموعات	7,400	2	3,700	,421	غير دالة
	داخل المجموعات	553,767	63	8,790		
	المجموع	561,167	65			

يتضح من الجدول رقم(43) أن هناك لا توجد فروق تعزى إلى متغير سن الابن المصاب في استخدام نوع إستراتيجيات المواجهة ، مما يعني أن متغير سن الابن المصاب لم يكن له أثر فعال في نوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتبعة من طرف الأم .

5. نتائج التساؤل الفرعي الخامس:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) لمعرفة إذا كانت هناك فروق جوهرية في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمتغير سن الأم، وقد اتضحت النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم(44) تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى متغير سن الأم

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	244,056	2	122,028	,691	غير دالة
	داخل المجموعات	11126,201	63	176,606		
	المجموع	11370,258	65			
الأعراض العضوية	بين المجموعات	46,099	2	23,049	2,926	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	496,219	63	7,876		
	المجموع	542,318	65			
المشكلات الاجتماعية	بين المجموعات	3,161	2	1,581	,235	غير دالة
	داخل المجموعات	424,597	63	6,740		
	المجموع	427,758	65			
الأعراض	بين	10,662	2	5,331	1,157	غير دالة

الانفعالية	المجموعات					
	داخل المجموعات	290,368	63	4,609		
	المجموع	301,030	65			
المشكلات المادية	بين المجموعات	24,870	2	12,435	1,904	غير دالة
	داخل المجموعات	411,387	63	6,530		
	المجموع	436,258	65			
مشكلات الخوف من المستقبل	بين المجموعات	17,952	2	8,976	1,325	غير دالة
	داخل المجموعات	426,669	63	6,773		
	المجموع	444,621	65			
المشكلات الصحية	بين المجموعات	,810	2	,405	,060	غير دالة
	داخل المجموعات	426,721	63	6,773		
	المجموع	427,530	65			
مشكلات الوظائف الاستقلالية	بين المجموعات	2,476	2	1,238	,151	غير دالة
	داخل المجموعات	517,297	63	8,211		
	المجموع	519,773	65			

يتضح من الجدول رقم(44) أنه توجد فروق تعزى إلى متغير سن الأم في مستوى الضغط النفسي فقد تبين أن هناك فروق في بُعد "الأعراض العضوية" حيث بلغت قيمة "ف" 2,926 وأن هذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.05 ، ولتحديد اتجاه الفروق استخدمت الباحثة اختبار"Test de Tukey" للمقارنات البعدية بهدف استكشاف مواقع الفروق وقد جاءت النتائج في الجدول التالي:

جدول (45) المقارنات البعدية لدلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية وفقا لمتغير سن الأم

	المجموعة (1)	المجموعة (2)	فروق المتوسطات (1, 2)	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة
الاعراض العضوية	30-39	40-49	2,02857	,90838	دالة عند 0.05
		150-6	2,06494	,95949	دالة عند 0.05
	40-49	30-39	-2,02857	,90838	دالة عند 0.05
		150-6	,03636	,78776	غير دالة
	50-61	30-39	-2,06494	,95949	دالة عند 0.05
		40-49	-,03636	,78776	غير دالة

أظهرت نتائج الجدول (45) وجود فروق دالة في ارتفاع مستوى الضغط النفسي في بعد " الأعراض العضوية" بين الفئة العمرية الأولى (30 -39 سنة) و الفئة العمرية الثانية(40 -49 سنة) عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح الفئة العمرية الأولى ، وبين الفئة الأولى (30 -39 سنة) و الفئة العمرية الثالثة(50-61 سنة) عند مستوى الدلالة 0.05 لصالح الفئة العمرية الأولى ،كما يتضح أيضا أنه لا توجد فروق بين الفئات العمرية في بقية الأبعاد ، هذا ما يشير إلى أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن تسعة وثلاثون سنة وأقل يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن أربعون سنة وأكثر.

6. نتائج التساؤل الفرعي السادس :

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع استراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA)

لمعرفة إذا كانت هناك فروق جوهرية في استخدام نوع إستراتيجيات المواجهة تعزى الى متغير سن الأم وقد اتضحت النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم(46) تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في نوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط المتبعة تعزى إلى متغير سن الأم

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
الاستراتيجيات السلبية	بين المجموعات	50,268	2	25,134	,904	غير دالة
	داخل المجموعات	1751,672	63	27,804		
	المجموع	1801,939	65			
الإنكار	بين المجموعات	8,953	2	4,477	,649	غير دالة
	داخل المجموعات	434,501	63	6,897		
	المجموع	443,455	65			
الانسحاب	بين المجموعات	5,031	2	2,516	,384	غير دالة
	داخل المجموعات	412,499	63	6,548		
	المجموع	417,530	65			
لوم الذات	بين المجموعات	,943	2	,471	,064	غير دالة
	داخل المجموعات	464,042	63	7,366		

			65	464,985	المجموع	
غير دالة	1,920	55,855	2	111,710	بين المجموعات	الاستراتيجيات الايجابية
		29,090	63	1832,654	داخل المجموعات	
			65	1944,364	المجموع	
غير دالة	1,083	1,536	2	3,073	بين المجموعات	التدين
		1,419	63	89,367	داخل المجموعات	
			65	92,439	المجموع	
غير دالة	1,153	2,865	2	5,731	بين المجموعات	التقبل
		2,486	63	156,587	داخل المجموعات	
			65	162,318	المجموع	
دالة عند 0.05	3,982	16,516	2	33,031	بين المجموعات	التخطيط
		4,147	63	261,287	داخل المجموعات	
			65	294,318	المجموع	
دالة عند 0.05	2,963	24,126	2	48,252	بين المجموعات	طلب المعلومة
		8,142	63	512,915	داخل المجموعات	

	المجموع	561,167	65			

يتضح من الجدول رقم(46) أن هناك فروقا تعزى إلى متغير سن الأم في استخدام نوع إستراتيجيات المواجهة ، فقد اتضح أن هناك فرقا في إستراتيجية "التخطيط" حيث بلغت قيمة "ف" 3,98 وأن هذه القيمة دالة إحصائياً عند مستوى 0.02 ، كما أن هناك فرقاً في استخدام إستراتيجية "طلب المعلومة " حيث بلغت قيمة "ف" 2,96 وهي دالة عند مستوى 0.05 .

ولتحديد اتجاه الفروق استخدمت الباحثة اختبار"Test de Tukey" للمقارنات البعدية بهدف استكشاف مواقع الفروق وقد جاءت النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم (47) المقارنات البعدية لدلالة الفروق في نوع استراتيجيات مواجهة الضغوط المتبعة وفقا لمتغير سن الأم

الاستراتيجيات	المجموعة (1)	المجموعة (2)	فروق المتوسطات (2,1)	الخطأ المعياري	الدلالة
التخطيط	39 – 30	40-49	1,84286*	,659160	دالة عند 0.05
		50-60	1,46104	,696250	غير دالة
	49 – 40	30-39	1,84286*	,659160	دالة عند 0.05
		50-60	,381820-	,571630	غير دالة
	61 – 50	30-39	-1,46104	,696250	غير دالة
		40-49	,381820	,571630	غير دالة
طلب المعلومة	39 – 30	40-49	1,68095	,923540	غير دالة
		50-60	2,35065*	,975500	دالة عند 0.05
	49 – 40	30-39	-1,68095	,923540	غير دالة
		50-60	,669700	,800910	غير دالة
	61 – 50	30-39	2,35065*	,975500	دالة عند 0.05
		40-49	,669700-	,80091	غير دالة

أظهرت نتائج الجدول(47) أن هناك فرقا دالا في استخدام إستراتيجية "التخطيط" بين الفئة العمرية الأولى (30 -39 سنة) و الفئة العمرية الثانية(40 - 49 سنة) لصالح الفئة العمرية الأولى عند مستوى الدلالة 0.05، كما أنه توجد فروق دالة في استخدام إستراتيجية "طلب المعلومة" بين الفئة العمرية الأولى (30 -39 سنة) و الفئة العمرية الثالثة (50 -61 سنة) لصالح الفئة العمرية الأولى عند مستوى الدلالة 0.05، كما يتضح أيضا أنه لا توجد فروق بين الفئات العمرية في بقية الإستراتيجيات ، مما يشير إلى أن الأمهات يستخدمن هذه الإستراتيجيات بشكل عام.

7. نتائج التساؤل الفرعي السابع :

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA) لمعرفة إذا كانت هناك فروق جوهرية في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم، وقد اتضحت النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم(48) تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الدرجة الكلية	بين المجموعات	2096,087	3	698,696	4,671	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	9274,171	62	149,583		
	المجموع	11370,258	65			
الأعراض العضوية	بين المجموعات	128,468	3	42,823	6,415	دالة عند 0.05
	داخل	413,851	62	6,675		

	المجموعات					
	المجموع	542,318	65			
الأعراض الانفعالية	بين المجموعات	29,683	3	9,894	2,261	غير دالة
	داخل المجموعات	271,347	62	4,377		
	المجموع	301,030	65			
المشكلات المادية	بين المجموعات	75,969	3	25,323	4,358	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	360,289	62	5,811		
	المجموع	436,258	65			
مشكلات الوظائف الاستقلالية	بين المجموعات	15,102	3	5,034	,618	غير دالة
	داخل المجموعات	504,671	62	8,140		
	المجموع	519,773	65			
المشكلات الصحية	بين المجموعات	61,683	3	20,561	3,484	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	365,847	62	5,901		
	المجموع	427,530	65			
المشكلات الاجتماعية	بين المجموعات	45,280	3	15,093	2,447	دالة عند 0.05
	داخل	382,477	62	6,169		

	المجموعات					
	المجموع	427,758	65			
مشكلات الخوف من المستقبل	بين المجموعات	76,249	3	25,416	4,278	دالة عند 0.05
	داخل المجموعات	368,372	62	5,941		
	المجموع	444,621	65			

يتضح من الجدول رقم(48) أنه توجد فروق تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم في مستوى الضغط النفسي، فقد اتضح أن هناك فروق في الأبعاد التالية الأعراض العضوية ، المشكلات المادية، المشكلات الصحية ، مشكلات الخوف من المستقبل عند مستوى الدلالة 0.05 ، أما الأبعاد الأخرى المتمثلة في الأعراض الانفعالية ، مشكلات الوظائف الاستقلالية و المشكلات الاجتماعية فقد كانت قيم "ف" غير دلالة إحصائية ، ولتحديد اتجاه الفروق استخدمت الباحثة اختبار " *Test de Tukey*^{a,b} " للمقارنات البعدية بهدف استكشاف مواقع الفروق وقد جاءت النتائج في الجداول التالية:

جدول (49)المقارنات البعدية لدلالة الفروق في مستوى الضغط النفسي تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم

المؤهل التعليمي	التكرار	الفرق بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05	
		1	2
جامعي	11	58,9091	
متوسط	9	62,4444	62,4444
ثانوي	18	64,2778	64,2778
ابتدائي و أقل	28		73,1429
مستوى الدلالة		,663	,113

يتبين من خلال الجدول (49) أنه توجد فروق بين مجموعة مستوى الابتدائي وأقل ومجموعة المستوى الجامعي لصالح المجموعة الأولى "مستوى الابتدائي و أقل" بمتوسط حسابي 73,14 مقابل 58,90 لمجموعة المستوى الجامعي.

جدول (50) المقارنات البعدية لدلالة الفروق في بُعد الأعراض العضوية تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم

المؤهل التعليمي	التكرار	الفرق بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05	
		1	2
جامعي	11	7,8182	
متوسط	18	9,8333	9,8333
ثانوي	9	10,0000	10,0000
ابتدائي و أقل	28		11,7143
مستوى الدلالة		,133	,238

يتبين من خلال الجدول (50) أنه توجد فروق بين مجموعة مستوى الابتدائي وأقل ومجموعة المستوى الجامعي لصالح المجموعة الأولى "مستوى الابتدائي و أقل" بمتوسط حسابي 11,71 مقابل 7,81 لمجموعة المستوى الجامعي في بُعد الأعراض العضوية.

جدول (51)المقارنات البعدية لدلالة الفروق في بُعد المشكلات الصحية تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم

المؤهل التعليمي	التكرار	الفرق بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05	
		1	2
جامعي	11	7,6364	
متوسط	18	9,5556	9,5556
ثانوي	9	9,6667	9,6667
ابتدائي و أقل	28		10,4286
مستوى الدلالة		,139	,784

يتبين من خلال الجدول (51) أنه توجد فروق بين مجموعة مستوى الابتدائي وأقل ومجموعة المستوى الجامعي لصالح المجموعة الأولى "مستوى الابتدائي و أقل" بمتوسط حسابي 10,42 مقابل 7,63 لمجموعة المستوى الجامعي في بُعد المشكلات الصحية .

جدول (52)المقارنات البعدية لدلالة الفروق في بُعد الخوف من المستقبل تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم

المؤهل التعليمي	التكرار	الفرق بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05	
		1	2
جامعي	11	10,7273	
متوسط	9	11,2222	11,2222
ثانوي	18	11,8889	11,8889
ابتدائي و أقل	28		13,4286
مستوى الدلالة		,601	,095

يتبين من خلال الجدول (52) أنه توجد فروق بين مجموعة مستوى الابتدائي وأقل ومجموعة المستوى الجامعي لصالح المجموعة الأولى "مستوى الابتدائي و أقل" بمتوسط حسابي 13,42 مقابل 10,72 لمجموعة المستوى الجامعي في بُعد الخوف من المستقبل .

8. نتائج التساؤل الفرعي الثامن :

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع استراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم؟

للإجابة عن هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين الأحادي (ONE WAY ANOVA)لمعرفة إذا كانت هناك فروق جوهرية في استخدام الأم لنوع إستراتيجيات المواجهة تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم، وقد اتضحت النتائج في الجدول التالي:

جدول رقم(53)تحليل التباين للكشف عن دلالة الفروق في نوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط المتبعة تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم

		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
الاستراتيجيات السلبية	بين المجموعات	290,102	3	96,701	3,966	دالة عند 0.05
	داخل	1511,838	62	24,384		

					المجموعات	
			65	1801,939	المجموع	
دالة عند 0.05	2,354	15,116	3	45,347	بين المجموعات	الانكار
		6,421	62	398,107	داخل المجموعات	
			65	443,455	المجموع	
غير دالة	1,488	9,350	3	28,049	بين المجموعات	الانسحاب
		6,282	62	389,482	داخل المجموعات	
			65	417,530	المجموع	
دالة عند 0.05	7,789	42,426	3	127,279	بين المجموعات	لوم الذات
		5,447	62	337,706	داخل المجموعات	
			65	464,985	المجموع	
دالة عند 0.05	4,012	105,374	3	316,121	بين المجموعات	الاستراتيجيات الايجابية
		26,262	62	1628,242	داخل المجموعات	
			65	1944,364	المجموع	
دالة عند 0.05	5,848	41,255	3	123,764	بين المجموعات	طلب المعلومة
		7,055	62	437,403	داخل	

	المجموعات					
	المجموع	561,167	65			
التخطيط	بين المجموعات	16,695	3	5,565	1,243	غير دالة
	داخل المجموعات	277,623	62	4,478		
	المجموع	294,318	65			
التقبل	بين المجموعات	14,984	3	4,995	2,102	غير دالة
	داخل المجموعات	147,334	62	2,376		
	المجموع	162,318	65			
التدين	بين المجموعات	5,700	3	1,900	1,358	غير دالة
	داخل المجموعات	86,739	62	1,399		
	المجموع	92,439	65			

يتضح من الجدول رقم(53) أنه توجد فروق تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم في استخدام نوع استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي، فقد بلغت قيمة "ف" للاستراتيجيات السلبية 3.96 عند مستوى الدلالة 0.05،أما قيمة "ف" للاستراتيجيات الايجابية بلغت 4.01 عند مستوى الدلالة 0.05 ، كما اتضح أنه توجد فروق في الأبعاد التالية: الإنكار ، لوم الذات و طلب المعلومة ، أما باقي الأبعاد فقد كانت قيم "ف" غير دالة إحصائيا، ولتحديد اتجاه الفروق استخدمت الباحثة اختبار " Test de Tukey[a,b] " للمقارنات البعدية بهدف استكشاف مواقع الفروق وقد جاءت النتائج في الجداول التالية:

جدول رقم (54)المقارنات البعدية لدلالة الفروق في إستراتيجية الإنكار تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم

المؤهل التعليمي	التكرار	الفرق بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05	
		1	2
ثانوي	18	10,0000	
جامعي	11	11,0000	11,0000
ابتدائي وأقل	28	11,3214	11,3214
متوسط	9		12,6667
الدلالة		,528	,323

يتضح من خلال الجدول(54) أنه توجد فروق بين مجموعة مستوى المتوسط ومجموعة المستوى الثانوي لصالح المجموعة الأولى "مستوى المتوسط" بمتوسط حسابي 12,66 مقابل 10,00 لمجموعة المستوى الثانوي في بُعد الإنكار .

جدول رقم (55)المقارنات البعدية لدلالة الفروق في إستراتيجية لوم الذات تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم

المؤهل التعليمي	التكرار	الفرق بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05	
		1	2
جامعي	11	6,2727	
متوسط	9	6,8889	
ثانوي	18	7,1111	
ابتدائي وأقل	28		9,5714
الدلالة		,785	1,000

يتضح من خلال الجدول(55) أنه توجد فروق بين مجموعة مستوى الابتدائي وأقل ومجموعة المستوى الجامعي لصالح المجموعة الأولى "مستوى الابتدائي و أقل" بمتوسط حسابي 9,57 مقابل 6,27 لمجموعة المستوى الجامعي في بُعد لوم الذات.

جدول رقم (56)المقارنات البعدية لدلالة الفروق في إستراتيجية طلب المعلومة تبعا لمتغير المؤهل التعليمي للأم

المؤهل التعليمي	التكرار	الفرق بين المجموعات عند مستوى الدلالة 0.05	
		1	2
ابتدائي و أقل	28	9,5714	
متوسط	9		12,3333
ثانوي	18		12,3333
جامعي	11		12,3636
الدلالة		1,000	1,000

يتضح من خلال الجدول(56) أنه توجد فروق بين مجموعة مستوى الابتدائي وأقل ومجموعة المستوى الجامعي لصالح المجموعة الثانية "المستوى الجامعي" بمتوسط حسابي 12,36 مقابل 9,57 لمجموعة مستوى الابتدائي وأقل ،كما توجد فروق بين مجموعة مستوى الابتدائي وأقل ومجموعة مستوى المتوسط لصالح المجموعة الثانية "مستوى المتوسط" بمتوسط حسابي 12,33 ،و توجد فروق أيضا بين مجموعة مستوى الابتدائي وأقل ومجموعة مستوى الثانوي لصالح المجموعة الثانية "مستوى المتوسط" بمتوسط حسابي 12,33 ، في بُعد طلب المعلومة .

VI.مناقشة النتائج:

أولا: مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية:

1. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب .

أظهرت نتائج الجدول (40) أنه توجد فروق وبشكل دال إحصائيا عند 0.05،مما يشير إلى وجود فروق جوهرية بين المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية حيث بلغ المتوسط الحسابي للضغوط النفسية في بُعد المشكلات الصحية عند أمهات الإناث (10.36) ، في حين بلغ المتوسط الحسابي للضغوط النفسية في بُعد المشكلات الصحية عند أمهات الذكور(9.00) ،وهذا من شأنه أن يشير إلى أن أمهات الأطفال الإناث

المصابات بمتلازمة يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع أمهات الأطفال الذكور المصابين بمتلازمة داون .

إذن الفرضية تحققت بشكل جزئي لأنها تحققت في بعد واحد فقط ، أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب لصالح جنس الإناث في بعد المشكلات الصحية.

وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة دونوفان Donovan(1988) حيث أكد أن أمهات الأبناء الذكور يعانين من ضغط نفسي مرتفع مقارنة مع أمهات الإناث،وتفسر الباحثة هذه النتيجة وهي معاناة أمهات الإناث المصابات بمتلازمة داون من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية إلى أنهن يعشن في المجتمع الجزائري الذي يختلف عن المجتمع الغربي لأنه تحكمه العادات والتقاليد والاتجاهات التي تعتبر الأنثى حاملة شرف العائلة وسمعتها ، فالفتاة منذ نشأتها تربيها الأم على الحياء و الشرف حتى وان كانت مصابة بمتلازمة داون فالأم تقوم بتوعية الطفلة وتحذيرها وحتى تخويفها أو عزلها في المنزل ومنعها من الخروج ، لكن إدراك الأم بأن الطفلة المصابة بمتلازمة داون مع ما تعانيه من قصور ذهني يجعلها غير واعية لهذه المفاهيم، فتحمل الأم هذه المهمة نيابة عنها حتى تتمكن من حماية شرف عائلتها لأنها تدرك بان البنت غير مدركة لمخاطر الحياة وانه يمكن لأي كان استغلالها،و أن أي خطا تقع فيه البنت عن جهل طبعا تحاسب عليه الأم لأن الفتاة ابنتها بالمصطلح الذي يستعمل في مجتمعنا وأن الابن الذكر ابن أبيه ، فتعيش الأم الخوف والتوجس بين ابنتها الغير واعية لمفهوها لذاتها أو تصورها لجسدها وبين ضرورة الحفاظ على هذا الجسد من أي تدنيس أو شبهة فتتحمل الأم هذه المسؤولية و تبعاتها مما يجعل مستوى الضغوط النفسية لديها مرتفع مقارنة إذا ما كان الطفل المصاب ذكرا رغم القيمة الرفيعة التي يحظى بها الطفل للذكر في مجتمعنا.

كما اتفقت هذه النتيجة مع دراسة خالد محمد الحبيش (2003)،حيث توصل إلى أن أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا هو المشكلات الصحية بنسبة 55%، كما توصل أولي و ويليام Olley et willaim (1997) أيضا إلى أن أهم مصدر للضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا هو العناية الطبية بالطفل ، بالنظر إلى التعقيدات الصحية التي يعاني منها الطفل المصاب بمتلازمة داون تجعل الأم في حالة توتر دائم بسبب القلق على سلامة ابنتها ومعافاتها من كل الأمراض.

2. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب .

أظهرت نتائج جدول (41) أنه توجد فروق وبشكل دال إحصائيا عند 0.05 ،مما يشير إلى وجود فروق جوهرية بين المتوسطات الحسابية في استخدام نوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإستراتيجية الإنكار عند أمهات الأطفال الذكور (11.91)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لإستراتيجية الإنكار عند أمهات الأطفال الإناث(10.10)، وهذا من شأنه أن يشير إلى أن أمهات الأطفال الذكور المصابون بمتلازمة يلجأن إلى إتباع استراتيجيات مواجهة سلبية تتمثل في الإنكار مقارنة مع أمهات الأطفال الإناث المصابين بمتلازمة داون .

إذن الفرضية تحققت بشكل جزئي لأنها تحققت في بعد واحد فقط ، أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استخدام نوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب لصالح الذكور في إستراتيجية الإنكار .

نظرا لعدم وجود دراسة سابقة تتضمن نفس المتغيرين وهما دلالة الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الأمهات وفق جنس الابن المعاق، فإنه يمكن القول أن النتيجة اتفقت مع دراسة أولي و ويليام Olley et willaim (1997) الذي توصل إلى أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يلجأن إلى إستراتيجية الإنكار بنسبة 44% .

إن تفسيرنا لهذه النتيجة يرجع إلى طبيعة العلاقات العائلية التي تتمحور حول الديمومة من خلال الابن الذكر، فالذكر دائما أغلى من الأنثى لأنه يمثل استمرارية النسل وحمل الاسم العائلي.

(روزا الأشقر،1997،ص9)

ففي بيئتنا الاجتماعية الابن الذكر له مكانة مميزة حيث تصب عليه كل الاهتمامات، وترتفع مكانة الأم التي تنجب ولدا ذكرا في الأسرة فتصبح ذات قيمة رفيعة، على عكس الأم التي تنجب إناثا فإنها تكون أدنى مستوى ومنبوذة ولا يؤخذ برأيها في أي أمر حتى فيما يتعلق بأسرتها.

ففرحة الأم بإنجاب مولود ذكر سرعان ما تزول ويحل محلها الشعور بالعار و خيبة الأمل ،فالابن الذكر الذي سيمنح للأم المكانة التي طالما انتظرتها مصاب وناقص وغير كفء و لا يمكن الاعتماد عليه ويستحيل أن يحقق الآمال المنتظرة منه .

لذا ترجع الباحثة لجوء الأم التي لديها ابن ذكر مصاب بمتلازمة داون إلى إستراتيجية الإنكار إلى أن الأم ترفض التصديق بأن ابنها به قصور فتلجأ لا شعوريا إلى إنكار إصابة ابنها، وتقنع نفسها بأن ابنها سيشفى من إصابته عندما يكبر و بأنه سيحقق طموحاتها من خلال استمراريته كأن يعمل ويتزوج ويؤسس أسرة يحقق من خلالها الديمومة المنتظرة منه.

3. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب.

أظهرت نتائج الجدول(42) أن قيمة "ف" في الدرجات الكلية لاستبيان الضغوط النفسية بلغت (0.53) وهي غير دالة إحصائيا ،مما يدل على أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى سن الابن المصاب.

إذن الفرضية لم تتحقق أي أنه لا توجد فروق في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى سن الابن المصاب.

هذه النتيجة اتفقت مع دراسة فلينت ووود flynt et wood (1989) الذي أكد أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وفقا لاختلاف سن الابن المعاق، وقد اختلفت مع دراسة دونوفان Donovan(1988) حيث أكد أن أمهات الأبناء المعاقين ذهنيا الأكبر سنا يعانين من مستوى مرتفع من الضغوط النفسية.

يمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن الروابط العلائقية أم – طفل لا تختلف باختلاف سن الطفل وهذا ما أشارت إليه هيلين دوتش Helene Deutch بأن العلاقة أم – طفل عبارة عن عمل متناسق تقوم به الأم هذه الأخيرة التي تعتبره مؤلم وطويل الأمد بحيث يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد.

(Didier Anzieu et autre,2003,p220)

من جهة أخرى إن من أهم مميزات وخصائص الطفل المصاب بمتلازمة داون أنه طفل لا يتناسب عمره الزمني مع عمره العقلي هذا ما يجعله ومهما بلغ من العمر دائما طفلا صغيرا في نظر الأم، حتى وإن أصبح مراهقا شابا أو فهو لا يسبب للأم المشاكل التي يتسبب فيها عادة المراهقون و الشبان، ما يجعل الأم مطمئنة عليه فهو دائما بجانبها يصغي إليها .

كما أن الطفل المصاب بمتلازمة داون سواء كان صغيرا أو كبيرا فإنه يحتاج للمتابعة والتدريب بشكل مستمر على جميع المهارات والمفاهيم والأمور الحياتية، والتكرار والإعادة، إضافة إلى تدني مستوى تكيفه

الاجتماعي وفشله في إقامة علاقات مناسبة مع الآخرين، وتصرفه بطريقة لا تتناسب وعمره الزمني ، هذه الخصائص التي تميز الطفل المصاب تجعل الأم لا تعاني من ضغوط نفسية تعزى لسن الطفل.

4. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الابن المصاب.

أظهرت نتائج الجدول(43) أن قيمة "ف" في كل أبعاد استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية كانت غير دالة إحصائيا،مما يدل على انه لا توجد فروق في نوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى سن الابن المصاب.

إذن الفرضية لم تتحقق أي أنه لا توجد فروق في إتباع نوع إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى سن الابن المصاب.

لا يوجد أي اتفاق أو اختلاف بين هذه النتيجة وبين الدراسات السابقة نظرا لعدم وجود أي دراسة منها تناولت نفس المتغيرين وهما الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الأمهات وفق سن الابن المعاق.

إن ما يدفع الفرد إلى اللجوء إلى استراتيجيات مواجهة يعني بالضرورة معاناته من ضغوط نفسية ، انطلاقا من هذا ولتفسير نتائج هذه الفرضية لابد لنا الرجوع إلى نتائج الفرضية التي سبقتها ، و التي أكدت أن الأم لا تعاني من ضغوط نفسية تعزى إلى سن الابن المصاب إذن فهي لا تلجأ إلى إتباع أي استراتيجيات مواجهة.

5. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم.

أظهرت نتائج الجداول (44) و (45) أنه توجد فروق وبشكل دال إحصائيا عند 0.05،مما يشير إلى وجود فروق جوهرية بين المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية حيث بلغ المتوسط الحسابي للضغوط النفسية في بُعد الأعراض العضوية عند الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 30 و 39 سنة (11,92)، في حين بلغ المتوسط الحسابي للضغوط النفسية في بُعد الأعراض العضوية عند الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن (40 –49 سنة)و(50 –61 سنة) على التوالي(9,90) و (9,86) ،وهذا من شأنه أن يشير إلى أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن تسعة وثلاثون سنة وأقل يعانين من مستوى أعلى من

الضغوط النفسية في بُعد الأعراض العضوية مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن أربعون سنة وأكثر.

مما يشير إلى أن الفرضية تحققت بشكل جزئي لأنها تحققت في بُعد واحد فقط ،أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم .

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة فلينت وود flynt et wood (1989) الذي أكد أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وفقا لاختلاف سن الأم حيث تراوحت أعمار الأمهات من 22 إلى 60 سنة،لكن هذه النتيجة اختلفت مع دراسة دونوفان Donovan(1988) حيث أكد أن الأمهات الأكبر سنا اللاتي يعاني أبنائهن من الاعاقة الذهنية أكثر معاناة من الضغوط النفسية مقارنة بالأمهات الأصغر سنا.

إنه من المعروف أن أهم سبب للإصابة بمتلازمة داون هو سن الأم ، حيث انه كلما تقدمت الأم في السن كان احتمال أن تنجب طفلا مصابا كبيرا ، لذا تكون الأمهات اللاتي تجاوزن سن الأربعين في حالة قلق و خوف من أن ينجبن أبناء غير أصحاء ، لكن هذا لا يمنع من أن تنجب أم طفلا مصابا وهي في الثلاثين من عمرها ،مما يجعلها تدخل في دوامة من الشك والحيرة عن سبب إنجابها لطفل مصاب فقد تلقي باللوم على نفسها أو زوجها أو حتى البيئة المحيطة بها للتخلص من مشاعر الذنب التي تعيشها ، فتظهر استجابتها للإصابة في شكل أعراض عضوية فتصبح كثيرة الشكوى من آلام في مناطق مختلفة من الجسم،الإحساس بالدوار و الصداع ، التعب عند بذل ابسط مجهود ، مع قلة النوم و الأكل.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة فلينت وود flynt et wood (1989) الذي أكد أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وفقا لاختلاف سن الأم حيث تراوحت أعمار الأمهات من 22 إلى 60 سنة،حيث أن الأم الشابة التي عمرها تسعة وثلاثون سنة وأقل تسعى لأن تتمتع بحياة زوجية مثالية فتسعى لتحقيق رغباتها كما تسعى لإرضاء زوجها لكن إصابة ابنها مع ما تحمله من تبعات يجعل من الصعب عليها التوفيق بين رعاية ابنها المصاب و رغبتها في التمتع الحياة ، فيكون ذلك على حساب العلاقة الزوجية والتي تكون مهمة في مثل هذا العمر.

كذلك فإن أم الطفل المصاب بمتلازمة داون وعمرها أعمارهن تسعة وثلاثون سنة وأقل غالبا أطفالها يكونون صغارا لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم ويحتاجون إلى رعايتها إضافة إلى المهام المنزلية، وهي لا تتمكن من ذلك بسبب التعب الجسدي والنفسي الذي تسببه إصابة الابن ، كما أنها قد تكون عاملة

لكن حاجة ابنها للرعاية وضرورة وجودها الدائم إلى جانبه تنعكس أدائها في العمل وقد تضطر الى ترك الوظيفة مما يؤثر على مستقبلها المهني.

وعند تحليلنا لهذه النتائج نستطيع التوصل الى فهم مدى ما تعانيه الأم الطفل المصاب بمتلازمة داون ذات التاسعة وثلاثون سنة وأقل من ضغوط نفسية ، هذه الأخيرة تنعكس سلبا و بصورة أساسية على صحتها مما يجعلها مع تقدم العمر تعاني من أمراض بسيكوسوماتية حسب نموذج سيلي Sely للضغط خاصة إذا تعدت مرحلة الإنذار إلى المقاومة التي قد تؤدي إلى انهيار بعض وظائف الجسد.

6. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم.

أظهرت نتائج الجداول (46) و (47) أنه توجد فروق وبشكل دال إحصائيا عند 0.05 ،مما يشير إلى وجود فروق جوهرية بين المتوسطات الحسابية في نوع إستراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، حيث بلغ المتوسط الحسابي لإستراتيجية التخطيط عند الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 30 و 39 سنة (11.64)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لإستراتيجية التخطيط عند الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن (40 –49 سنة)و(50 –61 سنة) على التوالي(10.18) و (10.31) ، كما بلغ المتوسط الحسابي لإستراتيجية طلب المعلومة عند الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 30 و 39 سنة (12.71)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لإستراتيجية طلب المعلومة عند الأمهات اللاتي تتراوح أعمارهن (40 –49 سنة)و(50 –61 سنة) على التوالي(11.03) و (10.36) ،وهذا من شأنه أن يشير إلى أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن تسعة وثلاثون سنة وأقل يلجأن إلى إتباع استراتيجيات مواجهة إيجابية تتمثل في التخطيط وطلب المعلومة مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن أربعون سنة وأكثر.

مما يشير إلى أن الفرضية تحققت بشكل جزئي لأنها تحققت في إستراتيجيتين فقط ،أي انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نوع استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير سن الأم في استراتيجيات التخطيط وطلب المعلومة.

لا يوجد أي اتفاق أو اختلاف بين هذه النتيجة وبين الدراسات السابقة نظرا لعدم وجود أي دراسة منها تناولت نفس المتغيرين وهما الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الأمهات وفق سن الأم.

إن الفرد في مواجهة الوضعية الضاغطة يقوم بجمع المعلومات واتخاذ الإجراءات المناسبة من خلال وضع خطة للاستجابة وفق متطلبات المشكل للتخفيف من شدة الموقف الضاغط أو التحرر منه و إيقافه.

(Pierluigi Grazion,Joel Swendsen,2004,p85)

كما تهدف إستراتيجية مواجهة الضغوط إلى خفض متطلبات الوضعية الضاغطة أو زيادة مصادر الفرد الشخصية وقدراته الخاصة حتى يتمكن من مواجهة الموقف الضاغط.

(Marilou Bruchon-Schweitzer, 2001, p71)

لذا فإن استخدام الأمهات استراتيجيات ايجابية تتمثل أساسا في التخطيط وطلب المعلومة فتبدو نتيجة متوقعة ،لأنه في عمر التاسعة والثلاثون سنة وأقل تكون الأم في بداية حياتها الأسرية و أوج عطائها فتحاول فهم إصابة ابنها هذا ما يجعل اصطدام الأم بواقع أن ابنها مصاب في مثل هذه السن يجعلها لا تقف مكتوفة الأيدي فتحاول تنمية مصادرها الشخصية حتى تتمكن من مواجهة الموقف الضاغط، فتبدأ في رحلة البحث عن الإجابة الشافية فتلجأ إلى الأطباء والمختصين وحتى إلى أمهات وآباء أطفال يعانون من نفس مشكلة ابنها في محاولة منها لجمع اكبر عدد ممكن من المعلومات التي تخص الإصابة لتحاول من خلالها فهم ابنها و بالتالي مساعدته في أمور حياته، كما تسعى الأم لوضع خطط مستقبلية تتماشى مع إصابة ابنها دون إهمال بقية أفراد الأسرة .

و قد ساعد الأمهات في تنمية هذه الإستراتيجيات الايجابية هو التطور الملحوظ الذي حدث في مجتمعنا مع توفر مراكز متخصصة في إصابة أبنائهن وتواجد المختصين الذين تستطيع اللجوء إليهم لإمدادها بالمعلومات و السند اللازمين ، إضافة إلى وعي المجتمع وتغير نظرته إلى هذه الفئة نوعا ما و تقبل وجود هذه الأم وابنها بينهم، كل هذه العوامل تخفف الضاغط الناجم عن إصابة ابنها.

7. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

أظهرت نتائج الجداول (48) إلى (52) أنه توجد فروق وبشكل دال إحصائيا عند 0.05،مما يشير إلى وجود فروق جوهرية بين المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية حيث بلغ المتوسط الحسابي للضغوط النفسية عند الأمهات ذوات المستوى التعليمي إبتدائي وأقل (73.14) في حين بلغ المتوسط الحسابي للضغوط النفسية عند الأمهات ذوات المستوى التعليمي الجامعي (58.90)،كما تبين وجود فروق جوهرية بين المتوسطات الحسابية للضغوط النفسية في أبعاد الأعراض العضوية و المشكلات الصحية والخوف

من المستقبل لصالح أمهات المستوى التعليمي الابتدائي وأقل على حساب أمهات المستوى الجامعي، هذا ما يشير إلى أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى التعليمي إبتدائي وأقل يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى التعليمي الجامعي.

تشير هذه النتيجة إلى أن الفرضية تحققت بشكل كلي أي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة دراسة منى حسن عبد الله فرح (2009)التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وفقا للمستوى التعليمي للأم ، اتفقت هذه النتيجة مع دراسة أولي و ويليام Olley et willaim (1997) الذي أكد أن الأمهات الأقل تعليما يعانين من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالأعلى تعليما.

إن تفسير هذه النتيجة يرجع إلى أن الأم ذات المستوى الابتدائي واقل تعاني من ضغوط نفسية أعلى مقارنة بالأم ذات المستوى الجامعي، إلى أنها غير واعية بمشكلة الابن فمعلوماتها غير كافية فتكون مشوشة لأن موضوع إصابة ابنها يكتنفه الغموض فهي تجهل أسبابه أو عوامل الخطورة فيه أو كيفية تدريب وتعليم الطفل المصاب ، كل هذا الغموض والتساؤلات التي تدور في عقلها والتي لا تجد إجابة شافية لها يؤدي بها إلى ظهور أعراض عضوية تتطور لتصل إلى المرض البسيكوسوماتي، كما أن تخوفها من المشكلات الصحية للابن يشكل هاجسا يؤرقها فهي لا تدرك بأن هناك علاجات طبية متقدمة لهذه الفئة كما أنها لا تدرك أن مستوى حياة هذه الفئة ارتفع مقارنة بالعقود الماضية التي كان فيها متوسط حياة الفرد المصاب بمتلازمة داون لا يتجاوز ثلاثون سنة، فالأم تعتقد إن الابن المصاب معرض للموت عند إصابته بأي مرض بسيط أو أنه سيموت عند بلوغه سن معين ، كما أن الأم ونظرا للمستوى التعليمي المنخفض تخاف من المستقبل وتسيطر عليها فكرة من سيرعى ابني من بعدي ؟ لذا فإنها تنشأ علاقة ذوبانية مع الطفل في محاولة لاحتوائه وإشباع غريزة الأمومة فتلبي كل متطلباته حتى وان كانت في غير متناولها لأنها على يقين بأن ابنها سيفارقها قريبا، عكس الأمهات ذوات المستوى الجامعي فهن يساعدن الطفل على التدريب والتعلم حتى يستطيع تحقيق الاستقلالية الذاتية في المأكل والملبس و الاستحمام، وحتى بعض المهارات الاجتماعية كتكليفه بمهمات خارج المنزل حتى يتعود على التعامل مع الناس وحتى لا تكون بيئته فقيرة من الناس.

8. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثامنة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

أظهرت نتائج الجداول (53) إلى (56) أنه توجد فروق وبشكل دال إحصائيا عند 0.05 مما يشير إلى وجود فروق جوهرية بين المتوسطات الحسابية في استخدام نوع إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، حيث اتضح أنه توجد فروق بين المتوسطات في استراتيجيات الإنكار و لوم الذات لصالح الأمهات ذوات المؤهل التعليمي "المتوسط" و"الابتدائي وأقل" ، ووجود فروق إحصائية بين المتوسطات في إستراتيجية طلب المعلومة لصالح الأمهات ذوات المؤهل التعليمي "الجامعي" ، هذا يشير إلى أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي "المتوسط" و"الابتدائي وأقل" يلجأن إلى إتباع الإستراتيجيات السلبية المتمثلة في الإنكار ولوم الذات ، أما أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي "الجامعي" يلجأن إلى إتباع الإستراتيجيات الإيجابية المتمثلة في طلب المعلومة.

تشير هذه النتيجة إلى أن الفرضية تحققت بشكل جزئي لأنها تحقق في ثلاث استراتيجيات فقط، لكن يمكن القول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير المؤهل التعليمي للأم.

لا توجد أي اتفاق أو اختلاف بين هذه النتيجة وبين الدراسات السابقة نظرا لعدم وجود أي دراسة منها تناولت نفس المتغيرين وهما الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى الأمهات وفق المؤهل التعليمي للأم.

إن قدرة الفرد على التكيف مع الضغوط بشكل عام تزيد بارتفاع المستوى التعليمي ،أي أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم زاد وعيها وإدراكها للضغوط النفسية الناجمة عن إصابة الابن بمتلازمة داون نتيجة تعلمها لكثير من الخبرات والمهارات خلال حياتها العلمية، وبالتالي فإن الأم ذات المستوى الجامعي تتبع استراتيجيات مواجهة ايجابية تتمثل في طلب المعلومة نظرا لمستواها التعليمي الذي يساعدها على البحث أو الاتصال بالمختصين في مجال إصابة ابنها ، بالمقابل فإن الأمهات اللاتي لديهن مستوى ابتدائي وأقل يتبعون استراتيجيات مواجهة سلبية تتمثل أساسا في إنكار الإصابة و لوم الذات و يرجع ذلك إلى عدم تقبل الأم لفكرة قصور الطفل ونظرة المجتمع له فتلقي باللوم على نفسها وبأنها هي سبب ما يعاني منه ابنها.

كما أن الأم ذات المستوى التعليمي ابتدائي و أقل تتكر التفسيرات العلمية التي تفسر إصابة ابنها و التي تعتقد أنها توجه لها أصابع الاتهام فينمو لديها الشعور بالذنب ولوم الذات، فتبحث عن حلول أخرى فتلجأ إلى الوصفات الشعبية التي ترجع سبب الإصابة إلى العين والسحر فتوفر لها الراحة و الاطمئنان عن طريق الوعود الزائفة بأن ابنها سيشفى من إصابته في يوم ما عندما يكبر، في حين أن الأم ذات المستوى الجامعي تكون أكثر وعيا ومعرفة بموضوع الإصابة بمتلازمة داون ،كما أنها مطلعة على احدث التطورات العلمية والتي تؤكد عدم شفاء الطفل المصاب بمتلازمة داون ،فهي تستطيع مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إصابة ابنها عن طريق طلب المعلومات الكافية من المختصين التي تساعدها في تنمية مهارات السلوك التكيفي والاجتماعي للطفل حتى يتمتع الطفل بسلوك مقبول اجتماعيا بدل البحث عن وهم الشفاء التام.

ثانيا: مناقشة نتائج الفرضيات العامة:

5. مناقشة نتائج الفرضية العامة الأولى:

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من ضغوط نفسية مرتفعة .

أظهرت نتائج الجدول (36) أن المتوسط الحسابي للدرجات الكلية لاستبيان الضغط النفسي هو (66.89) وهو أقل من المجال الفرضي لاستبيان الضغوط النفسية الذي تعبر عنه الدرجة (70) باعتبار أن المجال الفرضي لكل بند هو (2) وبشكل دال إحصائيا، مما يشير إلى أن درجة الضغوط النفسية لدى أفراد العينة أقل من المجال الفرضي لأداة القياس ، وهذا يدل على أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانين من مستوى متوسط من الضغوط النفسية.

إذن الفرضية لم تتحقق حيث أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانين من مستوى متوسط من الضغوط النفسية .

هذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة رياض يعقوب ملكوش وخولة يحيى (1995) حيث توصل الى ان مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال المعاقين مرتفع، كما اتفقت مع دراسة دراسة أولي وويليام Olley et willaim(1997) ودراسة أنسي وسيس (1986) حيث تناولا الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وخلصت كلتا الدراستين إلى أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يعانين من مستويات عالية من الضغوط.

ولم تتفق هذه النتيجة مع دراسة دراسة منى حسن عبد الله فرح (2009) التي أجرتها على والذي الأطفال المعاقين وكذلك لم تتفق مع دراسة دراسة إيوا بسيلا Ewa Pisula (1999) حيث كانت نتيجتها أن مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون منخفض.

وإذا حاولنا تفسير نتيجة هذه الفرضية فإننا نرجع بالدرجة الأولى إلى يوم الولادة حيث أن ولادة طفل معاق ليست سهلة التحمل لأن الآباء يشعرون بجرح نرجسي و شعور بالقصور، ويعاش خاصة من طرف الأم كقصور يقلل من قيمتها فتشعر بزعزعة مكانتها مما يجعلها تعيش في اللاأمن.

(بدرة معتصم ميموني،2011،ص204)

فولادة طفل مصاب بمتلازمة داون يعتبر حدث مؤلم وضاغط للوالدين وللام خصوصا لأنه يمسح صورة الطفل المثالي الذي كانت تحلم به، فهو طفل مصاب ومريض غير قابل للشفاء يمثل إعاقة لمدى الحياة للطفل والعائلة معا.

إن إدراك الأم لعدم نضج وليدها يجعلها غير فخورة به كما لا يمكنها الاستمتاع بلحظات ولادته فهي تعلم إنه مختلف لا يشبهها ولا يشبه أباه بل يشبه سكان المغول، فالأم لا يمكنها أن تعيش مثالية ابنها بل إن كل ما تعيشه هو الألم. (Daniel Rotten, pp 168-175)

هذا ما يجعل الأم تعيش في دوامة المتناقضات بين وليد غير فخورة به وبين مشاعر الأمومة التي ترغمها على رعاية هذا الابن الذي يسبب لها الألم والحزن،خاصة وأن الأسرة التي لديها طفل معاق تلقي بكامل مسؤولية إدارة شؤون الطفل على عاتق الأم ، فتنشأ علاقة ثنائية وثيقة بين الأم والطفل حيث إن الكثير من مهارات الحياة اليومية ومهارات اجتماعية يقع ضمن مسؤولية الأم، فتظهر مشكلة استمرارية الرعاية، ومن هنا تظهر الضغوط النفسية والتي يمكن أن تكون قاسية وتنهك الأم جسديا ونفسيا وماديا أيضا.

(وليد السيد خليفة، 2008، ص 178)

ومن هنا ترجع الباحثة معاناة أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من مستوى متوسط الشدة من الضغوط، إلى أن رعاية طفل مصاب بمتلازمة داون مع ما يميزه من خصائص أبرزها الإعاقة الذهنية التي تسبب عجز في النمو العقلي مع قصور في السلوك التكيفي، فالطفل المصاب غير قادر على تعلم مهارات العناية بالذات أو النظافة الشخصية والأكل وارتداء الملابس التي تعتبر وظائف روتينية يتمكن منها الطفل العادي بكل بساطة ، في حين نجد الطفل المصاب يفشل في تحقيقها مما يجعل أعباء الوظائف الاستقلالية مصدر قلق و إزعاج للأم التي تقوم بنفسها بهذه الأمور ، كما أن الحاجة للرعاية الطبية الدورية بسبب ما يعانيه الطفل من أمراض التي يكون سببها أحيانا التشوهات الخلقية التي يولد بها خاصة على مستوى القلب أو الأمراض التي يعاني منها بسبب عدم قدرة جسمه على مقاومة أضعف الفيروسات ، يزيد في الأعباء

المادية من توفير للدواء والأكل الصحي مع توفير مستلزمات وأدوات وقاية خاصة ،كل هذه المشكلات تجعل الأم في حالة حيرة فهي لا تستطيع وضع خطط للمستقبل خاصة وان ابنها لا يستطيع مواجهة الحياة بإمكانياته المحدودة ، فتعيش الأم حالة ضيق وتوتر تحاول الخروج منها عن طريق متنفس خارج محيط الأسرة فتصطدم بالمجتمع الذي يعتبر إصابة طفل وصمة عار تلحق بالأسرة وبالأم خصوصا فتحمل الأم مشاعر الذنب وتكبتها مما يجعل أعراض جسدية تظهر عليها قد تتعقد لتصبح أمراض عضوية.

و يمكن تلخيص النتائج المتوصل إليها في ضوء هذه الفرضية فيما يلي:

- محدودية إمكانيات الطفل المصاب بمتلازمة داون وإدراك الأم بان ابنها سيقضي بقية حياته معاقا يجعلها تعيش مشاعر الخوف والقلق على مستقبل ابنها، لأنه لا يستطيع أن يعيش حياة طبيعية.
- معايشة حادث ضاغط كوجود ابن مصاب بمتلازمة داون يؤثر على الحالة الصحية للام فتظهر عليها أعراض الضيق والصداع و حتى بعض الأمراض الجسدية.
- عدم قدرة الطفل المصاب على أداء الوظائف الاستقلالية الضرورية للحياة كعدم قدرته على ارتداء الملابس الأكل بمفرده ، عدم المحافظة على نظافة ملابسه تجعل الأم في حالة توتر وانزعاج.
- إن الأطفال المصابون بمتلازمة داون يعانون من تعقيدات صحية كثيرة نظرا للعيوب الخلقية التي يولدون بها أو بسبب ضعف جهاز مقاومتهم للأمراض يجعل الأم في حالة قلق وضيق بسبب تفكيرها الدائم في سلامة ابنها ومعافاته من جميع الأمراض.
- وجود طفل مصاب تترتب عليه أعباء إضافية نظرا للمتطلبات الكثيرة التي يجب توفيرها والتي تفوق القدرة المادية للأسرة مما يؤدي بالأم إلى تخليها عن الكثير من الأشياء أو البحث عن مصادر دخل متنوعة.
- انشغال الأم بالاعتناء بالطفل المصاب وتلبية متطلباته اليومية وشعورها بالحرج تجاه ابنها يجعل علاقاتها الاجتماعية محدودة فتنعزل عن بقية أفراد الأسرة و الأصدقاء و الجيران .

2. مناقشة نتائج الفرضية العامة الثانية:

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

أظهرت نتائج الجدول (38) أن المتوسط الحسابي لدرجات الإستراتيجيات الايجابية هو (49.45) وهو أكبر من المجال الفرضي لأبعاد الإستراتيجيات الإيجابية في استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الذي تعبر عنه الدرجة (40) باعتبار أن المجال الفرضي لكل بند هو (2) ،أما المتوسط الحسابي

لدرجات الإستراتيجيات السلبية بلغ (27.30) وهو أقل من المجال الفرضي لأبعاد الإستراتيجيات السلبية في استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الذي تعبر عنه الدرجة (30) باعتبار أن المجال الفرضي لكل بند هو (2) ، مما يشير إلى نوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرف أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون هو الاستراتيجيات الايجابية و المتمثلة في التدين و التقبل وطلب المعلومة و التخطيط .

إذن الفرضية تحققت حيث أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعتمدن على إستراتيجيات المواجهة إيجابية في تخفيف الضغوط النفسية.

هذه النتيجة اتفقت مع دراسة دونوفان Donovan(1988) حيث توصل إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يلجأن إلى استراتيجيات مواجهة ايجابية تتمثل أساسا في البحث النشط عن الدعم والنصيحة والمساعدة من خارج النظام الأسري ، وقد تعارضت هذه النتيجة مع دراسة أولي و ويليام Olley et willaim (1997) حيث توصل إلى نتيجة أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يلجأن إلى الاستراتيجيات السلبية بنسبة 44% المتمثلة في الهروب تحاشي المشكلة و الإنكار ، مقابل 41% يلجأن إلى الاستراتيجيات الايجابية المتمثلة في تقبل إعاقة الطفل.

و لتفسير هذه النتيجة فإننا نرجع إلى تعريف لطفي عبد الباسط (1994) للإستراتيجيات الإيجابية والتي تتمثل في قيام الفرد بأفعال لمواجهة المشكلة مع محاولة مستمرة لزيادة الجهد أو تعديله وعدم التسرع والتريث في محاولته لمواجهة الموقف الضاغط ، وقد يقتضي ذلك استرجاع الفرد لخبراته السابقة في المواقف الضاغطة.

(طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 106)

نجد أن أكثر الأساليب استخداما من طرف أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون هي الإستراتيجيات الايجابية ، ويرجع ذلك إلى معرفة الأمهات بأهمية وفاعلية مثل هذه الأساليب في مواجهة و تخفيف الضغوط التي يتعرضن لها جراء إصابة أبنائهن و محاولة التكيف معها، وبالتالي فهن يفضلن استخدام مثل هذه الأساليب باستمرار للتغلب على الضغوط كلما دعت الحاجة إلى ذلك ، حتى أصبحت هذه الأساليب جزءا من سلوكهم في التعامل مع الضغوط النفسية الناجمة عن إصابة الابن بمتلازمة داون لملاءمتها في تخفيف حدة هذه الضغوط وآثارها.

(عبد الله الضريبي ،2010،ص703)

ومن هنا ترجع الباحثة استخدام الأمهات للإستراتيجيات الإيجابية وفي مقدمتها التدين إلى أن الأمهات يتمتعن بوازع ديني و إيماني كبير، و أنهن يرجعن إعاقة أبنائهن إلى القضاء والقدر والابتلاء الذي يقابلونه بالصبر واحتساب الأجر عند الله، مع الإكثار من العبادات كالصلاة والدعاء والصدقة طمعا في أن يخلصهن الله من المشكلة ، هذا الايمان بقضاء الله والاستسلام لحكمته تعالى يجعل الأم تتقبل ابنها كما هو بكل صفاته وسلوكياته و مميزاته الغير مرغوبة أحيانا، فتمتلك القدرة على تحمل أخطائه وعيوبه وإيمانها بالقدرة على مواجهة الموقف الضاغط بالبحث عن المعلومات الكافية وجمع اكبر عدد ممكن عن كل صغيرة وكبيرة عن إصابة ابنها، فتسعي لطلب العون والنصيحة والمعلومات المتعلقة بالإصابة من المختصين أو مؤسسات المجتمع للحصول على راحة وجدانية، إن امتلاك الأم للمعلومات التي تخص الإصابة وكيفية التعامل مع ابنها المصاب يجعل معالم المستقبل واضحة أمامها فتسعى لوضع خطط مستقبلية لضمان حياة أفضل لابنها وأسرتها.

و يمكن تلخيص النتائج المتوصل إليها في ضوء هذه الفرضية فيما يلي:

- الاستعانة بالله عز وجل والرضا بان ما أصابهم هو ابتلاء من عند الله يصيب به من يشاء من الناس و الإكثار من العبادات والدعاء إلى الله أن يخلصهم من هذه المشكلة .
- عدم إنكار إصابة أبنائهن و تقبل الابن كما هو مع محاولة تحسين قدراته من خلال تدريبه وتعليمه.
- اللجوء إلى الآخرين لطلب المعلومات والمساندة من خلال الاتصال بأخصائيين في مجال إعاقة أبنائهن أو من خلال الاحتكاك بأمهات يعانين من نفس مشكلتهن و ذلك لتبادل الخبرات وإثراء المعلومات.
- الانشغال بالموقف الضاغط والتفكير في المستقبل والتخطيط له مع تمني التغيير وتحسن حال أبنائهن.

الاستنتاج العام:

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

- ❖ تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من مستوى متوسط من الضغوط النفسية.
- ❖ تتبع أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون استراتيجيات مواجهة ايجابية و المتمثلة في التدين و التقبل وطلب المعلومة و التخطيط .

- ❖ إن لمتغير جنس الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرف الأم حيث أن أمهات الإناث المصابات بمتلازمة يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع أمهات الأطفال الذكور المصابين بمتلازمة داون، كما أن أمهات الذكور المصابون بمتلازمة يلجأن إلى إتباع استراتيجيات مواجهة سلبية تتمثل في الإنكار مقارنة مع أمهات الإناث المصابات بمتلازمة داون .
- ❖ لا يؤثر متغير سن الابن المصاب بمتلازمة داون على مستوى الضغوط النفسية أو نوع استراتيجيات المواجهة المتبع لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- ❖ إن لمتغير سن أم الطفل المصاب ابنها بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن ،بحيث أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن تسعة وثلاثون سنة وأقل يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية في بُعد الأعراض العضوية مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن أربعون سنة وأكثر، كما أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن تسعة وثلاثون سنة وأقل يلجأن إلى إتباع استراتيجيات مواجهة إيجابية تتمثل في التخطيط وطلب المعلومة مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و أعمارهن أربعون سنة وأكثر.
- ❖ إن لمتغير المؤهل التعليمي لأم الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن ،بحيث أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى التعليمي إبتدائي وأقل يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى التعليمي الجامعي ، كما أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي "المتوسط" و"الابتدائي وأقل" يلجأن إلى إتباع الإستراتيجيات السلبية المتمثلة في الإنكار ولوم الذات ، في حين أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي "الجامعي" يلجأن إلى إتباع الإستراتيجيات الإيجابية المتمثلة في طلب المعلومة.

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

التوصيات

في ضوء هذه النتائج يكمن للباحثة بالخروج ببعض التوصيات التي يمكن إيجازها فيما يلي:

- ضرورة إجراء حملات توعية وتحسيس لتعريف أفراد المجتمع بالضغوط ومصادرها، وآثارها السلبية، وكيفية مواجهتها.
- إقامة ندوات علمية تبصر أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بمفهوم الإصابة وأسبابها والنتائج المترتبة عليها ومخاطرها كي نحد منها قدر الإمكان.
- إجراء دورات تدريبية لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون لتدريبيهن على مهارات أساليب المواجهة حتى يتمكن من تخفيف شدة الضغوط النفسية الناجمة عن إصابة الطفل.
- تنظيم البرامج الدينية والترفيهية ودعوة أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون للمشاركة مع أبنائهن فيها حتى لا يشعرن انهن منبوذات من قبل المجتمع.
- توفير الدعم المادي والمساندة الاجتماعية اللازمة لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حتى تتمكن من التكفل الجيد بالابن المصاب.
- إنشاء مراكز طبية بيداغوجية نظرا لتزايد عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- إجراء دراسة وبائية عن اضطراب التوحد بالنظر إلى ارتفاع عدد الأطفال المصابين به على مستوى الولاية.
- يمكن تناول نفس موضوع البحث الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابون بالتوحد.

خاتمة:

يعتبر مصطلح الضغط النفسي من المواضيع المتداولة في عصرنا الحالي سواء من قبل المختصين أو غيرهم ، فالجميع اليوم يشتكي من الضغوط سواء في الحياة الشخصية أو العائلية أو في الدراسة أو العمل وغيرها ، و يرجع الفضل في تطور هذا المفهوم إلى العالم هانز سيلي الذي طور نظريته عن الضغط النفسي الذي اعتبره استجابة فيزيولوجية للجسم في مواجهة المواقف الضاغطة ، ليفتح المجال أمام العديد من الباحثين للتعمق أكثر في هذا الموضوع والتطرق إليه من عدة جوانب منها الاتجاه السيكودينامي الذي تناول الضغط على أساس صراعات داخلية بين مختلف جوانب الشخصية ،كذلك النظرية التفاعلية التي تناولت التفاعل بين الفرد ومحيطه مما ينتج ضغط يحدث نتيجة تقييم الفرد لهذا الموقف حسب إمكانياته ومصادره الشخصية لمواجهته ، أما الفضل في تناول موضوع الضغط النفسي في مجال التربية الخاصة و تأهيل غير العاديين فيرجع إلى الباحثين عبد العزيز الشخص وزياد السرطاوي سنة 1998 الرائدين في هذا المجال ، حيث قاما بدراسة عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال الغير عاديين، وقد توصلا إلى أن الأولياء يعانون من مستويات عالية من الضغوط نتيجة التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل معاق وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق ، والقلق، والحزن ، والأسى ، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال.

لذا فان التطرق إلى موضوع الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها صار من الضرورة بمكان لما يتطلبه هذا الموضوع من فهم أكثر وتوضيح لمسبباته و أنواعه و نتائجه على الأفراد، وبالأخص موضوع الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة دوان نظرا لما يميز هذه الفئة من مميزات شكلية واضحة و قصور عقلي دائم ،مما يجعل الأمهات يعشن في ضغط نفسي تختلف شدته وحدته من أم إلى أخرى على حسب كيفية إدراكها و تصورها لابنها المصاب و كذلك على حسب تركيبتها النفسية، كذلك تبعا لعدة متغيرات منها جنس الابن المصاب وسنه وكذلك سن الأم ومؤهلاتها التعليمية فقد توصلت نتائج هذا البحث و بالاعتماد على أدوات بحث تم تصميمها خصيصا لقياس الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهته لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون إلى أن الأمهات تعانين من مستوى متوسط من الضغوط النفسية،كما أنهن يتبعن استراتيجيات مواجهة ايجابية و المتمثلة في التدين و التقبل وطلب المعلومة و التخطيط .

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

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

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

إن لمتغير المؤهل التعليمي لأم الطفل المصاب بمتلازمة داون تأثير على مستوى الضغوط النفسية ونوع استراتيجيات المواجهة المتبع من طرفهن ،بحيث أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى التعليمي إبتدائي وأقل يعانين من مستوى أعلى من الضغوط النفسية مقارنة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى التعليمي الجامعي ، كما أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي "المتوسط" و"الابتدائي وأقل" يلجأن إلى إتباع الإستراتيجيات السلبية المتمثلة في الانكار ولوم الذات ، في حين أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المؤهل التعليمي "الجامعي" يلجأن إلى اتباع الإستراتيجيات الإيجابية المتمثلة في طلب المعلومة

في الأخير نأمل أن يكون هذا البحث و نتائجه ما هو الا بداية للاهتمام، و العناية، و الدراسة، بفئة أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ،الذين ورغم تطور مجال التربية الخاصة واهتمام الحكومات بها إلا أن ما يعانينه من ضغوط يرتبط بمجتمع يرفض إصابة أبنائهن و يتجنبهم إن لم نقل انه يمقتهم، لذا فقد جاء هذا البحث ليفتح المجال أما بحوث أخرى للالتفات إلى هذه الفئة ودراستها و التكفل بها .

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا:المراجع باللغة العربية:

I. الكتب:

1. إبتسام محمود محمد سلطان،2009،**المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الصاغطة** ، دار صفاء ، الأردن ، ط1.
2. أحمد نائل الغرير،2009،**التعامل مع الضغوط النفسية**،دار الشروق،الاردن،ط1
3. أحمد عيد مطيع الشخابنة،2010،**التكيف مع الضغوط النفسية**، دار الحامد للنشر والتوزيع ، الأردن،الطبعة الأولى
4. أشرف محمد عبد الغني شريت،2009،**الطفل المعاق عقليا:سلوكه ومخاوفه**،مؤسسة حورس الدولية،مصر.
5. الهاشمي لوكيا وآخرون،2000، **الضغط النفسي لدى أساتذة التعليم العالي**، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة منتوري- قسنطينة-
6. بدرة معتصم ميموني،2011، **الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**، ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،الطبعة3.
7. بشير معمرية،2007،**القياس النفسي تصميم أدواته**،الطبعة 1،منشورات الحبر،الجزائر.
8. بشير معمرية،2007،**بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس**،الجزء2،منشورات الحبر،الجزائر.
9. جان لابلانس،ج، ب بونتاليس،1997، **معجم مصطلحات التحليل النفسي**،ترجمة مصطفى حجازي، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، عمان،الأردن،ط1
10. جمعة سيد يوسف، **إدارة الضغوط** ، دار الكتب المصرية ، القاهرة، 2007، الطبعة 1.
11. حمدي علي الفرماوي وآخرون،2009،**الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة**، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة1.
12. راوية حسن،2002، **السلوك التنظيمي**،الدار الجامعية للنشر و التوزيع،مصر
13. رشيد حميد زغيد،2010،**سيكولوجية النمو**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، ليبيا،ط1
14. رمضان محمد القذافي،1996، **رعاية المتخلفين عقليا** ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية، ط1 .

15.روزا الأشقر،1997، **الابن البكر وجه مميز**،ترجمة خليل أحمد خليل، دار الفكر العربي، بيروت ، لبنان، الطبعة الأولى.

16.زكريا أحمد الشربيني،2004،**طفل خاص بين الاعاقات والمتلازمات**،دار الفكر العربي، عمان.

17.زيدان أحمد السرطاوى وعبد العزيز الشخص، 1998، **الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها** ،مركز البحوث التربوية،الرياض

18.زيدان أحمد السرطاوي وعبد العزيز الشخص ،1998،**بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والإحتياجات لأولياء أمور المعوقين** ، دار الكتاب،العين.

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

20.سعيد عبد الغرير،2008،**إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة**،دار الثقافة،عمان الاردن ،الطبعة 1.

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

22.طه عبد العظيم حسين ،سلامة عبد العظيم حسين،2006،**استراتيجيات مواجهة الضغوط التربوية والنفسية**،الطبعة1،دار الفكر،الاردن

23.عبد الرحمن الهيجان،1998،**ضغوط العمل**، مصادرها ونتائجها وكيفية ادارتها،معهد الادارة العامة، الرياض، السعودية.

24.عبد المنعم أحمد الدردير،2004، **دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي**، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

25.علاء عبد الباقي إبراهيم،2000، **التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها**، عالم الكتب، القاهرة .

26.علي عبد النبي محمد حنفي ،2007،**العمل مع أسر ذوي الإحتياجات الخاصة** ،دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، مصر.

27.علي عسكر،1998،**ضغوط الحياة واساليب مواجهتها**،دار الكتاب الحديث،الكويت.

28.غازى حسين عنانه،1994، **مناهج البحث** ، مؤسسة شباب الجامعة ، الطبعه الاولى، الاسكندرية.

29.فايز قنطار ،1992،**الأمومة،نمو العلاقة بين الطفل والأم**،عالم المعرفة ،الكويت.

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

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

32.كلاوس شويخ، غيرت شراينكة، 2006، **الكرب**،ترجمة الياس حاجوج،دار علاء الدين للنشر،سوريا.

33.لطفي الشربيني،د.س ، **معجم مصطلحات الطب النفسي**،مؤسسة الكويت للتقدم العلمي،الكويت.

34.ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ،2007، **الإعاقة العقلية** ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان، ط2.

35.مارثا ديفيز و آخرون،2005،**تدريبات الاسترخاء و التحرر من التوتر**،مكتبة جرير،السعودية،ط5.

36.مدحت ابو النصر،2005،**الاعاقة العقلية** ،مجموعة النيل العربية،مصر

37.مرفت عبد الناصر،د.س،**هموم المرأة،تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية**،مكتبة مدبولي، مصر.

38.محمد السيد حلاوة،2000،**مقياس التعرف على مراحل الأزمة الأسرية المرتبطة بالإعاقة العقلية**،المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع ،مصر.

39.محمد النوبي محمد علي،2010،**علم النفس الاكلينيكي لذوي الاحتياجات الخاصة**،الطبعة الأولى،دار صفاء للنشر والتزيع ، عمان ،الاردن.

40.محمد خليفة بركات،1984، **مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس**، دار القلم، الكويت،الطبعة 2.

41.محمد سيد فهمي،2007،**التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة**،دار الوفاء لدنيا،الاسكندرية ،مصر،الطبعة 1.

42.محمد عبيدات،أبو نصار وأخرون،1999،**منهجية البحث العلمي القواعد المراحل والتطبيقات**،دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع،الاردن،الطبعة الثانية.

43.محمد محروس الشناوي،1994،**نظريات الارشاد و العلاج النفسي**،دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

44.موريس انجرس،2006،**منهجية البحث في العلوم الانسانية-تدريبات عملية-**،ترجمة بوزيد صحراوي واخرون،دار القصبة للنشر،الجزائر،الطبعة الثانية.

45.وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى سعد،2008، **الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي**،الطبعة الأولى ، دار الوفاء لدنيا، مصر.

II. المجلات و الدوريات:

1. إبراهيم القريوتي،2008،**تقبل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين**، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، الأردن ، المجلد 4، عدد3 .

2. أحمد عربيات و محمد الزيودي ،2008، **فعالية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أسر الاطفال ضعاف السمع و أثره في تكيف اطفالهم** ، مجلة جامعة دمشق، سوريا،العدد 1 ، المجلد4.

3. خالد محمود عبد الوهاب،2006،**مدى فعالية برنامج علاجي في تعديل اساليب التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من مرضى الادمان،** دراسات عربية في علم النفس،المجلد5،العدد1،يناير،دار غريب للطباعة،القاهرة.

4. سامر جميل رضوان،2006،**المرأة بين السيكولوجيا والمجتمع**،مجلة شبكة العلوم النفسية العربية،المجلد 3،العدد 11/10،دار النشر

5. عبد الله الضريبي،2010،**أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات**، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 4

6. محمد نجيب الصبوة ،سهير فهيم الغباشي،هناء أحمد محمد شويخ ،2004، **استراتيجيات المواجهة والتصدي التي يوظفها مرضى أورام المثانة السرطانية للتخفيف من حدة المشقة النفسية الناجمة عن الاصابة بالمرض،** دراسات عربية في علم النفس،المجلد3،العدد1،يناير،دار غريب للطباعة،القاهرة

III. المذكرات:

1. أميرة طه بخش،2001،**أحداث الحياة الضاغطة و علاقتها بالقلق و الاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا والعاديين**،كلية التربية،جامعة أم القرى،السعودية.

2. جيهان بنت فوزي بن حسين قستي،2004، **الضغوط الوالدية وقوة الأنا لدى امهات الأطفال المعاقين عقليا وغير المعاقين**، مذكرة ماجستير منشورة،جامعة أم القرى ، السعودية .

3. عبد الله بن عبد العزيز بن فهد العسرج، 2006،**فعالية استخدام اسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون**،مذكرة ماجستير منشورة ،قسم العلوم الاجتماعية ، جامعة نايف،السعودية

4. منى حسن عبد الله فرح ،2009، **الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيًا) بولاية الخرطوم** ، مذكرة ماجستير منشورة، قسم علم النفس،جامعة الخرطوم، السودان.

ثانيا:المراجع باللغة الفرنسية:

ا. الكتب:

1. A.H.Stoud, 1997, **Vaincre le stress et l'anxiété**, connaissance du monde, Algérie.
2. Alain Bouregba,s.d,**Les troubles de la parentalité,approche clinique et socio-éducative**,dunod,paris.
3. Daniel Rotten ,Hélene decroix,Jean-Marc Levaillant,2005, **Trisomie 21,prise en charge du diagnostique anténatal a l'adolescence,** edk dufour kriaf edition,France .
4. David Fantana,1990,**Gérer le stress**, ed mardaga,Bruxelles .
5. Diane Joly et autre,2007,**Le stress,comment l'apprivoiser** ,ed québec , Québec.
6. Didier Anzieu,Anna Freud, Pierre Geissman et autre,2003,**L'enfant ses parents et la psychanalyse**,bayard compact edition,paris.
7. Didier Armengard ,2003,**Pediatrie**,edition esteme med-line,3e edition , Germain.
8. Dominique Servant , 2007 ,**Gestion de stress et de l'anxiété** , 2e édition , masson ,France.
9. Farid Kacha,1996,**Psychiatrie et psychologie madicale**,entreprise nationale du livre,Alger.
10. Jacques Grégoire,2006,**L'éxamaen clinique de l'intélligence de l'enfant ,Fondements et pratique du WISC IV**,mardaga edition,Belgique.
11. Jean-Adolphe Rondal et Jean-Luc Lambert, 1997 , **Le mongolisme** , mardaga, Bruxelles
12. Jean Benjamin stora,1993**,Le stress**, édition dahlab,paris.
13. JeffreyNevid,Spencer Rathus et Beverly Greene , 2009 , **Psychopatologie** , traduisé par Michele Bertrand et autre ,7e édition,pearson education,France
14. Lazarus,R.S et folkman.S,1984,**Stress, appraisal and coping springer** , publishing company,new York.
15. Louis Crocq et autre,2007,**Traumatismes psychiques, pris en charge psychologique des victimes**,masson,France.
16. Michelle Dunot et Bernard plancherel,2001,**Stress et adaptation chez l'enfant**,press de l'université du québec,Québec
17. Madleine Estryn-Behar,1997,**Stress et souffrance des soignants a l'hopitale**, estem ,France.
18. Mahmoud boudarene , 2005,**Le stress entre bien être et souffrance**, berti édition, alger.

19. Marie Goffinet,2008, **Vécu des parents de personnes trisomique 21 et attentes vis-à-vis du médcin traitant**,université claude bernard-lyon1,France.
20. **Mini DSM IV** , 1996,traduction Julien Daniel Guelfi , Marc-Antoine Crocq et autre,masson,Paris
21. Monique Cuilleret,2007, **Trisomie et Handicaps Génitique Associés**, 5e édition , masson, paris,
22. Pierluigi Grazian et Joel Swendsen ,2005,**Le stress emotions rt strategies d'adaptation**,armand colin,paris
23. Pierre loo, Henri loo, André galinowski ,1999, **Le stress permanent réaction-adaptation de l'organisme aux aléas existentiels**, 2e édition, Masson, paris ,.
24. R.Ghiglion et J.F.Richard,1998,**Cour de psychologie,structures et activités,** dunod ,paris.
25. Richard Clautier,pierre Gosselin , Pierre Tap ,2005, **Psychologie de l'enfant** , 2e edition, gaétan morin éditeur, canada.
26. Robert Salois,2007, **Consultation sur les enjeux éthiques du dépistage prénatal de la trisomie 21** , Québec,Canada.

II. القواميس:

1. Norbert Sillamy,1999 ,**Dictionnaire de psychologie**, Larousse, paris.
2. Norbert Sillamy , 1980, **Dictionnaire de psychologie** Larousse, paris.
3. Pierre Fedida,1974,**Dictionnaire de la psychanalyse**,Larousse,paris.
4. Y ves Morin ,2002 ,**Petite larousse de la medcine**,larousse,paris.

III. المجلات والدوريات:

1. Dexyser.v et Hansez.J,S.D, **Vers une perspective transactionnelle au stress au travail, piste d'évaluation méthodologique** , chiers de medecine du travail,N3.
2. Henderson.P.A.Kelbey.JJ et Engebreton,K.M, 1992 ,**Effects of a stress control program in children's loss of control, self-consept and coping behavior**,the school counselor,vol40,N2.
3. Mahmoud Boudarene,2006 **, psychologie et clinique sociale**, Le champ, editeur ,2 eme annee,volume2,printemp,constantine
4. Marilou Bruchon-Schweitzer**,** 2001, **concepts, stress, coping, recherche en soin infirmiers,** N°67, decembre, France
5. Ryan.N. 1989 ,**stress-coping,strategies identified from school age childrens**,research in Nursing and health ,vol 12,N2

IV. المذكرات:

1. Ewa Pisula,1999,**Profils de stress chez les mères souffrant d'autisme et de trisomie**,faculté de psychologie, université de Varsovie,Poland.
2. Fortin Sylvain,2008 , **La Trisomie 21 Ou le préjudice de naîtr** ,Université de Sherbrooke, Canada.
3. Jacques Nemo et Philippe Bobola et Bourree ,2006, **Impacte du test desmarqueurs seriques sur la ralation mere enfant**, Université de la faculté du kremlin bicetre, France.

ثالثا:مواقع الأنترنيت:

1. **www.echoroukonline.com**/ara/article/html/27/02/2011/14:27
2. **www.elbablawe.com/**html/7/14.html/20.05.2011/23:00
3. **www.gulfkids.com**/vb/showtheread.php__ *13:2*،2010/09/20 علي حنفي
4. **www.infiressources.ca**/fer/depotdocuments/ Quelques mecanismes de defense /12/10/2011/15:20
5. **www.kotobarabia.com**/psychologie/01.05.2011/18 :49/ محمد حسن غانم
6. **www.smallrose.org/**articles/23:40/2007،لحلوح معماري جمانة12.02.2011
7. **www.t21.ch**/10/01/2011/20.16
8. **www.werathah.com**/down/ 12:35 ،2010/09/20،عبد الرحمان فائز السويد

الملاحق

الملحق رقم (1)

البطاقة الفنية للمركز :

تأسس المركز سنة 1994 كمؤسسة عمومية ذات طابع إداري،تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي،مهمتها الاساسية استقبال الاطفال المعاقين ذهنيا سواء كانت اعاقتهم خفيفة ،متوسطة ،شديدة أو عميقة ، و الاطفال المصابين باضطرابات مشتركة للتكفل بهم من الجوانب النفسية،البيداغوجية ، الطبية و الاجتماعية من أجل المحافظة على قدرات الطفل الفكرية ، الحركية ، اللغوية و محاولة إدماج الطفل إجتماعيا و مهنيا ، أما في حالة ما إذا كانت قدرات الطفل محدودة يدمج ضمن ورشات تشغيلية و ذلك عن طريق البرنامج النصف الداخلي المطبق داخل المؤسسة .

المؤسسة : المركز الطبي البيداغوجي صنف -05-

تاريخ الافتتاح : 1994 .

طاقة الاستيعاب : 120 طفل .

العدد المتكفل به خلال الـــ 5 سنوات الأخيرة:

2012/2011: 117 طفل من بينهم 51 مصاب بمتلازمة داون.

2011/2010 : 120 طفل من بينهم 50 مصاب بمتلازمة داون.

2010/2009 : 124 طفل من بينهم 51 مصاب بمتلازمة داون.

2009/2008 : 121 طفل من بينهم 49 مصاب بمتلازمة داون.

2006/2007: 115 طفل من بينهم 45 مصاب بمتلازمة داون.

المساحة الكلية : 3853 متر مربع .

المساحة المبنية : 1822 متر مربع .

- عدد الأفواج : 13 فوج مقسمة على:

01 تحضيري

01 إثارة

05 تفطين

02 شبه مدرسي

02 ورشات

02 تشغيلي

- المكاتب :

09 مكاتب

- القاعات

قاعة الاجتماعات

قاعة علاجية

قاعة النشاط النفسو حركي

قاعة التمريض

قاعة للأكل و الطبخ .

- ملعب كرة القدم والكرة السلة
- الفريق التقني :

1 طبيبة عـــامة .

1 مسؤول بيداغوجي

2 أخصائي في علم النفس العيادي.

4 أخصائي في علم النفس العيادي(عقود الادماج).

1 أخصائي في علم النفس التربوي .

2 أخصائي في علم النفس التربوي(عقود الادماج).

1 أخصائي في تقويم النطق .

1 مراقب عام.

7 مربي مختص.

13 مربي .

14 مساعد مربي(عقود الادماج).

1 خياطـــة .

1 حلاقـــة .

الملحق رقم (2)

استمارة الدراسة الاستطلاعية:

I. محور الضغوط النفسية:

- ما هي ردة فعلك الأولى عند معرفتك بأن ابنك معاق ؟

الرفض

التقبل

الإنكار

القلق على المستقبل

الخوف من نظرة الناس

- هل تعانين من الضيق والتوتر في اغلب الأوقات؟
- هل اثر وجود طفل معاق على النواحي التالية في حياتك:

الجانب الصحي

الجانب الاجتماعي

الجانب المادي

الجانب الأسري

أخرى

- ما هو شعورك تجاه إعاقة ابنك حاليا؟

II. محور استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:

- كيف تتعاملين مع إعاقة ابنك؟
- هل حاولت التكيف مع الإعاقة؟
- ما هي أهم الطرق التي تلجئين إليها ؟

اللجوء إلى الدين

اللجوء إلى الأطباء و المختصين

اللجوء إلى الأهل و الأصدقاء

أخرى

الملحق رقم (3):

استمارة البيانات الشخصية:

سن الطفل:

جنس الطفل: ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى الدراسي للام: بدون مستوى ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐

ثانوي ☐ جامعي ☐

سن الأم:

الملحق رقم (4)

التعليمة:

يتكون الاستبيان من 35 عبارة ،اقرئي كل منها باهتمام واجبي عنها باختيار إجابة واحدة من الإجابات الموضحة أمام كل عبارة وذلك بوضع الإشارة (×) تحت الإجابة التي تناسبك،علما أنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وإنما تعبر الإجابة عن وجهة نظرك.

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

نشكركم على تعاونكم معنا

الملحق رقم (5)
استمارة المحكمين:

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم نفس الضغط ، والتي تحمل عنوان **الضغوط النفسي واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.**

أتقدم لكم بهذا الاستبيان الذي يقيس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حيث يضم نوعين من الاستراتيجيات السلبية والايجابية ويحتوي كل نوع على أبعاد تضم مجموعة من البنود.

أستاذي الفاضل/ أستاذتي الفاضلة:

أرجو إبداء ملاحظاتكم والتكرم بتوضيح مدى ملائمة كل عبارة في الاستبيان لقياس البعد الذي تقع ضمنه وما إذا كان من الأفضل حذفها أو إعادة صياغتها أو نقلها إلى بعد آخر.

اسم الأستاذ المحكم:.....

الدرجة العلمية:.....

التخصص: .....

الجامعة:

.....

...

ملاحظات عامة :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

استبيان الضغوط النفسية في صورته الأولية

	العبـــــــــــــارات	يقيس	لايقيس
	1. الأعراض العضوية:		
1	أشعر بالخمول والتعب طوال النهار		
2	يزعجني أن نومي مضطرب		
3	اشعر بالقلق و الضيق معظم الوقت دون مبرر		
4	اشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح		
5	تزداد ضربات قلبي دون سبب واضح		
	2. الأعراض الانفعالية:		
6	احزن و أنزعج كثيرا عندما أفكر في إعاقة ابني		
7	أصبحت حياتي بدون معنى منذ ولادة ابني المعاق		
8	يحزنني أن ابني لن يكون امتداد طبيعي لأسرتي		
9	أصبحت لا أستمتع بالحياة		
10	أبذل جهدا كبيرا مع ابني المعاق لكني لا أحقق إلى أي نتيجة		
	3. المشكلات الصحية		
11	يؤلمني أن ابني يعاني من مشكلات صحية دائمة		
12	يزعجني أن ابني يحتاج لمتابعة طبية دائمة		
13	اخبرني الأطباء بأن مناعة ابني ضعيفة		
14	يزعجني أن ابني يعني من الزكام بصورة مستمرة		
15	يؤلمني أن ابني لا يستطيع التعبير عن موضع ألمه		
	4. المشكلات الاجتماعية :		
16	اعتقد أن أقاربي يتجنبون التعامل معي بسبب ابني المعاق		
17	اشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية بسبب ابني المعاق		
18	انزعج عندما أرى بأن أسرتي لم تعد لها علاقات اجتماعية كثيرة		
19	لم يعد لي أصدقاء منذ إنجابي طفل معاق		
20	يؤسفني أن ابني المعاق يشكل مشكلة دائمة في الأسرة		
	5. مشكلات الخوف من المستقبل		
21	يقلقني التفكير في مستقبل ابني المعاق		
22	احزن كثيرا عندما أفكر بأن ابني لن يعيش حياة طبيعية		
23	أحزن كثيرا لأن ابني لن يشفى من إعاقته طول حياته		
24	يؤسفني أن إمكانيات ابني المحدودة تجعله لا يستطيع مواجهة ظروف الحياة وحده		
25	لا أستطيع التوصل إلى وضع خطط مستقبلية ثابتة بسبب ابني المعاق		
	6. مشكلات الوظائف الاستقلالية :		

26	يقلقني أن ابني لا يتمكن من ارتداء ملابسه و حذاءه بمفرده		
27	يؤسفني أن ابني لا يتمكن من الاستحمام بمفرده		
28	يزعجني أن ابني يجد صعوبة في تناول الطعام بمفرده		
29	يقلقني أن ابني غير مستقل في نظافته الشخصية		
30	انزعج عندما أرى ثياب ابني متسخة بسبب إهماله		
	7. المشكلات المادية:		
31	يؤلمني أني لا أستطيع تحقيق كل متطلبات ابني المعاق		
32	أن متطلبات العناية بطفل معاق مكلفة و مرهقة.		
33	اعتقد أنه لا توجد مساندة مادية تساعد في التكفل بالطفل المعاق		
34	أعتقد أنني تخليت عن كثير من الأشياء التي تمنيتها بسبب ابني المعاق		
35	يقلقني أن متطلبات رعاية ابني تفوق قدراتي المادية		

الملحق رقم (6)

قائمة المحكمين:

الرقم	الأستاذ المحكم	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
1	عبدوني عبد الحميد	أستاذ التعليم العالي	علم النفس	الحاج لخضر –باتنة–
2	فرحاتي العربي	أستاذ التعليم العالي	علوم التربية	الحاج لخضر –باتنة–
3	أمزيان لوناس	أستاذ محاضر	علم النفس العيادي	الحاج لخضر –باتنة–
4	بوفولة بوخميس	أستاذ محاضر	علم النفس المرضي	باجي مختار –عنابة–
5	جبالي نور الدين	أستاذ محاضر	علم النفس	الحاج لخضر –باتنة–
6	تيغليت صلاح الدين	أستاذ محاضر–أ–	علم النفس	فرحات عباس سطيف–
7	غضبان أحمد	أستاذ محاضر–أ–	تنظيم وعمل	الحاج لخضر –باتنة–
8	مازوز بركو	أستاذ محاضر–أ–	علم النفس	الحاج لخضر –باتنة–
9	بعزي سمية	أستاذة مساعدة	تقويم ومناهج	الحاج لخضر –باتنة–
10	ختاش محمد	أستاذ مساعد	علم النفس المعرفي	الحاج لخضر –باتنة–
11	زغيش وردة	أستاذة مساعدة	ارطفونيا	الحاج لخضر –باتنة–
12	عدوان يوسف	أستاذ مساعد	علم النفس العيادي	الحاج لخضر –باتنة–
13	يحي باي امال	أستاذة مساعدة	علم النفس العيادي	الحاج لخضر –باتنة–

الملحق رقم (7)

استبيان الضغوط النفسية في صورته النهائية

	العبـــــــــــــارات	نعم	احيانا	لا
1	أشعر بالتعب عقب أي عمل			
2	يزعجني أن متطلبات العناية بابني مرهقة بالنسبة لي			
3	اشعر أن كل ما ابذله من جهد مع ابني لا جدوى منه			
4	يؤلمني أن ابني يعاني من مشكلات صحية دائمة			
5	اشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية بسبب ابني المعاق			
6	يؤسفني أن إمكانيات ابني المحدودة تجعله لا يستطيع مواجهة ظروف الحياة			
7	يؤسفني أن ابني لا يتمكن من الاستحمام بمفرده			
8	اشعر بالقلق معظم الوقت دون سبب واضح			
9	اشعر ان حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق			
10	تزعجني نوبات الزكام التي يعاني منها ابني بشكل متكرر			
11	يؤسفني أن ابني المعاق يشكل مشكلة دائمة في الاسرة			
12	يقلقني التفكير في مستقبل ابني المعاق			
13	يقلقني أن ابني لا يتمكن من ارتداء ملابسه بمفرده			
14	يؤلمني أني لا أستطيع تحقيق كل متطلبات ابني المعاق بسبب وضع الأسرة الاقتصادي			
15	أعاني من اضطرابات في النوم			
16	فقدت الرغبة في الحياة			
17	يخيفني التفكير في ان مناعة ابني ضعيفة			
18	اعتقد أن أقاربي يتجنبون التعامل معي بسبب ابني المعاق			
19	احزن كثيرا عندما أفكر بأن ابني لن يعيش حياة طبيعية			
20	يؤلمني أنني تخليت عن كثير من الأشياء التي تمنيتها بسبب ابني المعاق			
21	يقلقني أن ابني غير مستقل في نظافته الشخصية			
22	اشعر بضيق في التنفس دون سبب واضح			
23	احزن كثيرا عندما أفكر في إعاقة ابني			
24	يزعجني أن ابني يحتاج لمتابعة طبية دائمة			
25	يؤلمني التفكير في أن ابني سيقضي مابقي من حياته معاقا			
26	يزعجني أن مكانة الأسرة الاجتماعية قد تناقص بسبب ابني المعاق			

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

الملحق رقم (8)
استمارة المحكمين:

في إطار تحضير مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم نفس الضغط ، والتي تحمل عنوان **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.**

أتقدم لكم بهذا الاستبيان الذي يقيس استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حيث يضم نوعين من الاستراتيجيات السلبية والايجابية ويحتوي كل نوع على أبعاد تضم مجموعة من البنود.

أستاذي الفاضل/ أستاذتي الفاضلة:

أرجو إبداء ملاحظاتكم والتكرم بتوضيح مدى ملائمة كل عبارة في الاستبيان لقياس البعد الذي تقع ضمنه وما إذا كان من الأفضل حذفها أو إعادة صياغتها أو نقلها إلى بعد آخر.

اسم الأستاذ المحكم:

.....

الدرجة العلمية:

.....

التخصص:

.....

الجامعة:

.....

...

ملاحظات عامة :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في صورته الأولية

	العبارات	يقيس	لا يقيس
	النوع الأول:الاستراتيجيات الايجابية		
	1-طلب المعلومة:		
1	قرأت كتابا حول إعاقة ابني وأفادني كثيرا.		
2	طلبت نصائح من أخصائي واتبعتها.		
3	شاهدت شريط وثائقي يبين معاناة المصابين بهذه الإعاقة.		
4	اتبع برنامج قدم لي من اجل تعديل سلوكيات طفلي.		
5	أحب أن التقي بأم في مثل وضعيتي حتى لا أحسن بأنني وحدي من يعاني من هذه المشكلة.		
	2-التدين:		
6	ابني المعاق هو ابتلاء من ربي وأنا راضية بما قسمه لي.		
7	إن ابني هو مفتاح جنتي.		
8	أصبحت أؤدي صلاة وصيام التطوع شكرا لله على كل نعمه.		
9	إن الله يحبني لهذا ابتلاني بهذا الأمر		
10	ازداد رزقي منذ ولادة طفلي المعاق.		
	3-التخطيط:		
11	لا استطيع التوقف عن التفكير في مستقبل ابني المعاق.		
12	لقد ادخرت مبلغا من المال من اجل ابني.		
13	أفكر في تأسيس مشروع باسم ابني المعاق من اجل ضمان مستقبل أفضل له.		
14	وضعت خطة مدروسة لتعليم ابني مهارات تفيده في حياته		
15	لدينا برنامج عائلي خاص بالعطل يتماشى مع إعاقة ابني.		
	4-طلب المساندة:		
16	أتمنى أن أجد الدعم من طرف أهلي وأصدقائي.		
17	أتمنى أن يتقبل المجتمع ابني دون النظر إليه بدونية.		
18	التمست مساعدة أشخاص عانوا من نفس مشكلتي وقمت بما نصحوني به.		
19	أتمنى أن يقدر زوجي ما اعانيه ويقف إلى جانبي من اجل ابننا		
20	افرح كثيرا عندما يقدم لي احدهم مساعدة من اجل ابني.		
	5-الفكاهة:		
21	أثناء تواجد ابني بالمركز وغيابه عن المنزل يجعلني تعيسة.		
22	ابني هو دينامو المنزل فنحن نلعب ونضحك سويا.		
23	يسليني ابني عندما أكون حزينة أو أواجه مشكلة ما.		
24	يسليني ابني عندما يناديني باسمي الخاص.		
25	يفرحني أن ابني يتصرف كالكبار.		

	6-التقبل:		
26	يستطيع ابني التعايش مع إعاقته بين الناس.		
27	ابني يحتاج إلى برامج وخدمات خاصة.		
28	أنا فخورة بابني وبكل ما يحققه مهما كان شيئا بسيطا.		
29	استطيع التعامل مع المشكلات المرتبطة بإعاقة ابني.		
30	اشعر بالرضا عن نفسي لما ابذله من جهد في مساعدة ابني المعاق.		
	النوع ا لثاني :الاستراتيجيات السلبية		
	1- الانسحاب :		
31	أفضل عدم الذهاب إلى الحفلات العائلية لتجنت نظرات الشفقة.		
32	لا اخذ ابني إلى الحدائق حتى لا أكون محل سخرية واستهزاء.		
33	أفضل قضاء العطل ونهايات الأسبوع في المنزل مع طفلي المعاق		
34	أتردد كثيرا قبل دعوة الأهل والأصدقاء إلى المنزل.		
35	أفضل الجلوس وحدي والتأمل في أحوالي.		
	2-الإنكار:		
36	اعتقد أن مستوى الإعاقة الذهنية لابني ليست شديدة.		
37	أرى بان ابني أحسن بكثير من الأطفال المصابين بنفس إعاقته.		
38	إن ابني ذكي ويمكنه الالتحاق بالمدرسة.		
39	أرى بان ابني مثله مثل أي طفل عادي في تصرفاته.		
40	استطيع الاعتماد كليا على ابني فانا أكلفه بجميع المهمات في المنزل.		
	3- لوم الذات:		
41	أنا السبب في إعاقة ابني.		
42	إن تهاوني في متابعة حملي هو سبب ما يعاني منه ابني.		
43	لن يسامحني زوجي أبدا بسبب إعاقة ابني.		
44	اشعر أنني لا انفع لأي شيء.		
45	ألوم نفسي عندما يفشل ابني في أداء أمر كلف به.		

الملحق رقم (9)

استبيان استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي في صورته النهائية

	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	اطلعت على كتب ومقالات تتحدث عن إعاقة ابني			
2	اسعي للحصول على معلومات بخصوص التعامل مع ابني من أي مختص			
3	أفكر في توفير مستقبل أفضل لابني المعاق			
4	وضعت خطة مدروسة لتعليم ابني مهارات تفيده في حياته			
5	أساعد ابني في جعله يعتمد على نفسه في لبسه واكله ونظافته			
6	اشعر بالرضا عن نفسي لما ابذله من جهد في تربية ابني المعاق			
7	بإمكان ابني الالتحاق بالمدرسة			
8	إن ابني ذكي ولا يعاني من إعاقة ذهنية			
9	لا يسبب لي ابني أي إحراج عندما نخرج سويا			
10	ألوم نفسي عندما يفشل ابني في أداء أمر كلف به			
11	أفضل عدم الذهاب إلى الحفلات العائلية لتجنت نظرات الشفقة			
12	أفضل قضاء العطل ونهايات الأسبوع في المنزل مع ابني المعاق			
13	ابني المعاق هو ابتلاء من ربي وأنا راضية بما قسمه لي			
14	أصبحت أؤدي صلاة وصيام التطوع شكرا لله على كل نعمه			
15	تابعت سلسلة اشرطة وثائقية تبين معاناة المصابين بهذه الإعاقة			
16	أسعى للاتصال بأشخاص عانوا من نفس مشكلتي			
17	ادخرت مبلغا من المال من اجل ابني المعاق			
18	لدينا برنامج عائلي خاص بالعطل يتماشى مع إعاقة ابني			
19	أنا السبب في إعاقة ابني			
20	أنا راضية بابني وبكل ما يحققه مهما كان شيئا بسيطا			
21	أرى بان ابني أحسن بكثير من بعض الأطفال العاديين			

22	عندما يكبر ابني سيشفى من إعاقته			
23	إن تهاوني في متابعة حملي هو سبب ما يعاني منه ابني			
24	لن يسامحني زوجي أبدا بسبب إعاقة ابني			
25	لا اخذ ابني إلى الحدائق حتى لا أكون محل سخرية واستهزاء			
26	أتردد كثيرا قبل دعوة الأهل والأصدقاء إلى المنزل			
27	ازداد رزقي منذ ولادة طفلي المعاق			
28	إن الله يحبني لهذا ابتلاني بهذا الأمر			
29	اتبع برنامج قدم لي من اجل تعديل سلوكيات ابني			
30	أفكر في تأسيس مشروع باسم ابني المعاق			
31	استطيع التعامل مع المشكلات المرتبطة بإعاقة ابني			
32	الوم نفسي بشدة عندما يواجه ابني المعاق أي مشكلة			
33	أفضل الجلوس وحدي والتأمل في أحوالي			
34	أرى بان ابني مثله مثل أي طفل عادي في تصرفاته			
35	إن ابني هو مفتاح جنتي			