الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: تربية خاصة

الموضوع

الضغوط النفسية واستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون

من إعداد الطالب:

- صابري إلياس

تحت إشراف الأستاذ:

ا. محمد عبد العزيز

اعضاء اللجنة المناقشة

الأسم اللقب	الرتبة	الصفة
بختي بولجراف	أستاذ	رئيسا
عبد العزيز محمد	أستاذ	مشرفا
جفال مريم	استاذة محاضرة أ	مناقشة

السنة الجامعية: 2022/2021

إهداء

أهدي جهدي متواضع هذا لكل من ساعدني من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل وأخص بالذكر الأستاذ عبد العزيز كما أهدي هذا العمل إلى والدي اللذين منحاني الثقة وكل أقاربي وأصدقائي ولكل أساتذة قسم علوم التربية.

شكر و تقدير

أحمد الله سبحانه وتعالى وأشكره لتوفيقي لإنجاز هذا العمل المتواضع ولرسوله الكريم الذي غرس في قلوبنا حب العلم والإيمان عليه الصلاة والسلام.

أتقدم ببالغ شكري وعظيم إمتناني إلى أستاذي الدكتور " عبد العزيز " على قبوله بصدر رحب الإشراف على هذا البحث ومساعدتي على إتمامه بتوجيهاته القيمة ونصائحه الثمينة وكفاءته العلمية في إدارة هذا العمل كما يقودني واجب الإعتراف والتقدم بجزيل الشكر لكل من ساعدني وساهم من قريب أو من بعيد في إنجاز هذا العمل من بينهم الطالبة في الدكتورة بلعربي مختاريّ التي قامت بالمعالجة الاحصائية.

شكرا من ساعدني وشجعني وزاد من عزيمتي.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الوصفية الحالية إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدي اولياء اطفال متلازمة داون وإستراتيجيات مواجهتها.

تكونت عينة الدراسة من 25 ولي (16 أم و 9 آباء) بمدينة وهران تمكن الباحث من الإتصال بهم وقبلوا التعامل معي.

إستخدم في الدراسة إختباران، الأول خاص بالضغوط النفسية والثاني خاص بإستراتيجية المواجهة من إعداد جبالي صباح، في إطار رسالة ماجستير سنة 2011-2012 توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1 -إرتفاع مستوى الضغوط لأولياء متلازمة داون

2 -عدم وجود فروق دالة إحصائية بين آباء وأمهات أطفال متلازمة داون في مستوى الضغوط النفسية.

3 -عدم وجود فروق دالة إحصائية بين آباء وأمهات أطفال متلازمة داون من حيث إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية.

4 -عدم وجود علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة لدى أولياء أطفال متلازمة داون.

قائمة المحتويات

إهداء ..... أ

شكر و تقدير ..... ب

ملخص الدراسة: ..... ت

قائمة المحتويات ..... ث

قائمة الجداول: ..... ج

قائمة الأشكال ..... ح

مقدمة: 1

الفصل الأول:اشكالية الدراسة 1

مدخل: 3

✓الدراسات السابقة:..... 4

اسئلة الدراسة 5

تعقيب عام عن الدراسات السابقة: 7

فرضيات الدراسة: 6

أهمية الدراسة: 7

أهداف الدراسة: 8

التعاريف الإجرائية: 8

الفصل الثاني: مرض متلازمة داون 9

تمهيد: 11

تعريف متلازمة داون: 11

-اسباب حدوث متلازمة داون و نسبة شيوعها:..... 13

-متلازمة داون والاضطرابات الكروموسومية:..... 14

-أنواع وتصنيفات متلازمة داون:..... 17

-الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون:..... 22

التكفل بطفل متلازمة داون: 24

-الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون:..... 25

الخلاصة: 28

الفصل الثالث: 29

الضغوط النفسية للأباء اطفال متلازمة واستراتجيات مواجهتها 29

تمهيد: 30

تعريف الضغوط النفسية: 31

مصادر ضغوط النفسية للأسر التي لديها طفل متلازمة داون: 31

عناصر الضغوط النفسية: **32**
أنواع الضغوط النفسية: **32**
أعراض الضغوط النفسية: **34**
تعريف إستراتيجيات المواجهة: **35**
تصنيفات إستراتيجيات المواجهة: **36**
خصائص إستراتيجيات المواجهة للضغط النفسي **36**
العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة: **37**
العوامل المرتبطة بالفرد: **37**
العوامل المرتبطة بالمحيط: **37**
خلاصة الفصل: **40**
الفصل الرابع:الدرستان الاستطلاعية و الاساسية **41**
مدخل 41
أولا: الدراسة الاستطلاعية **42**
أهداف الدراسة الإستطلاعية: **42**
أداة الدراسة: **43**
طريقة الإجراء: **43**
نتاىج الدراسة الاستطلاعية: **46**
ثانيا: الدراسة الأساسية **46**
مدخل..... 46
-1أهداف الدراسة الأساسية..... ..... **46**
-2منهج الدراسة:..... ..... **46**
3- عينة الدراسة وكيفية اختيارها: **47**
4-خصائص العينة: **47**
-5وصف الأداة:..... ..... **47**
أ-إستبيان الضغط النفسي:..... ..... **47**
-6الخصائص السيكوميترية لإستبيان الضغوط النفسية:..... ..... **48**
الإستبيان إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية: **49**
-الخصائص السكومترية لإستبيان إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لصدق:..... ..... **50**
-تاريخ ومكان إجراء الدراسة:..... ..... **50**
الفصل الخامس: **51**
عرض و مناقشة النتائج **51**
.1 عرض ومناقشة السؤال الاول:..... ..... **52**
.2 عرض ومناقشة الفرضية الاولي:..... ..... **52**
.3 عرض ومناقشة الفرضية الثانية:..... ..... **53**

.4 عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:..... 53
مناقشة نتائج الفرضيات: 54
مناقشة السؤال الأول: 54
مناقشة الفرضية الأولى: 54
مناقشة الفرضية الثانية: 55
مناقشة الفرضية الثالثة: 55
الخلاصة العامة: 56
التوصيات: 56
قائمة المراجع: 57
الملاحق 60

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
1	يبين توزيع دراسة العينة	42
2	يبين الضغوط المذكورة من طرف الأسرة	44
3	يمثل الضغوط والمرتبة وحلها	46-45
4	يوضح خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس	47
5	توزيع بنود إستبيان الضغط النفسي	47
6	تنقيط على أساس بدائل إجابة إستبيان الضغط	48
7	تصحيح الإستجابة الكلية لإستبيان الضغط النفسي	48
8	توزيع بنود إستراتيجيات مواجهة الضغوط	49
9	التنقيط على أساس بدائل إجابة إستبيان الإستراتيجيات	49
10	تصحيح الإستجابة الكلية لإستبيان إستراتيجية الضغوط النفسية	50
11	دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في مستوى الضغوط النفسية	52
12	دلالة الفرق بين آباء وأمهات أطفال متلازمة داون في المستوى الضغوط النفسية	52
13	دلالة الفرق بين أباء وأمهات أطفال متلازمة داون في مستوى إستراتيجية الضغوط النفسية	53
14	معامل إرتباط الضغوط النفسية وإستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية.	53

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
(2.1)	شكل يوضح حالة الكروموسومات	13
(2.2)	شكل يوضح الخلل الحاصل عند الإخصاب	15
(2.3)	حالة الكروموسومات في النوع الأول من متلازمة داون " ثلاثي 21"	18
(2.4)	حالة الكروموسومات في النوع الثاني من متلازمة داون " الإنتقالي "	19
(2.5)	حالة الكروموسومات في النوع الثالث " الفيفسائي"	20
(2.6)	شكل يوضح العلاقة بين عمر الأم و متلازمة داون	21
(2.7)	شكل يوضح كيفية أخد عينة من المثيمة	26

مقدمة:

تعد الضغوط النفسية التي يتعرض لها الإنسان في العصر الحديث ظاهرة جديدة بالإهتمام وهذا لما لها من تأثير على حياتهم وتكيفهم الإجتماعي وتعود أسباب هذه الضغوط النفسية في عدة عوامل صحية، إجتماعية، إقتصادية، ومن بين العوامل الصحية تواجد طفل متلازمة داون في الأسرة حيث يتأثر به الوالدان على الخصوص وبقية أفرادها عامة وهذا لما يتطلبه رعاية خاصة.

ويتباين الأولياء والأسر بإختلاف خصائصهم وظروفهم في إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن التكفل بطفل متلازمة داون وما يترتب عنه من مسؤوليات جسام ومعاناة، ومما سبق ذكره ونظرا لأهمية الموضوع قمنا بتسليط الضوء على هذه الفئة من أولياء أطفال متلازمة داون من أجل معرفة مستويات الضغوط النفسية لديها وإستراتيجيات المواجهة التي تتبناها وتم تقسيم البحث إلى

الفصل الأول: يضم الدراسات السابقة وإشكالية الدراسة.

الفصل الثاني: تم التعرض فيه لمفهوم متلازمة داون من جوانب عديدة: تعريفه، نسبة حدوثه، أنواع وتصنيفاته، وكيفية التكفل بأطفال متلازمة داون.

الفصل الثالث: الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة من طرف أولياء طفل متلازمة داون وتم تقديم فيه.

1 -مفهوم الضغوط وتصنيفها، النظريات المفسرة لها وأساليب قياسها.

2 -إستراتيجية المواجهة: تعريفها، تصنيفها، وأبعادها، العوامل المؤثرة في إستراتيجية المواجهة.

الفصل الأول:

إشكالية الدراسة

مدخل:

إن ولادة طفل معاق يعتبر صدمة بالنسبة للوالدين بالنظر لتخوفهم على مستقبل إبنهم خاصة إذا كانت تلك الإعاقة عقلية يعرف عبد المنعم (2015) الإعاقة العقلية هي كل درجات النقص الناتجة عن عدم إستخدام أو تعطل النمو العقلي، التي تجعل الفرد غير قادر على تدبير شؤون حياته بطريقة طبيعية.

فالتغيير الذي يحدث زيادة إلى تلك الإنفعالات الناتجة عن الطفل المعاق ذهنيا وإدراك حقيقة ذلك يؤدي إلى توليد شعور بالضغط داخل الأسرة.

الدراسات السابقة

أ - الدراسات الأجنبية

ب -الدراسات العربية

- تعقيب عام لدراسات السابقة
- خلاصة الدراسات السابقة

إن ولادة طفل معاق يعتبر صدمة بالنسبة للوالدين بالنظر لتخوفهم على مستقبل إبنهم خاصة إذا كانت تلك الإعاقة العقلية.

يعرف عبد المنعم (2015) الإعاقة العقلية هي كل درجات النقص الناتجة عن عدم إستخدام أو تعطل النمو العقلي، التي تجعل الفرد غير قادر على تدبير أمور نفسية أو تصريف شؤون حياته بطريقة طبيعية.

هي إنخفاض ملحوظ على مستوى القدرات العقلية (درجة الذكاء تقل عن 70) وعجز في السلوك التكيفي (أي عدم القدرة على الأداء المتنقل أو تحمل المسؤولية المتوقعة ممن هم في نفس العمر (هلال، 2012،ط$_2$، ص 19)

إن الإعاقة بما فيها الإعاقة العقلية تأثر على الأسرة تأثيرا عميقا وبالخصوص الوالدين يشكل عليهم ضغطا كبيرا في حياتهم الإجتماعية والإقتصادية مما يدفعهم إلى إستخدام إستراتيجيات لمواجهتها.

تعتبر الضغوط النفسية من بين أكثر المشكلات التي تواجه الأفراد في مختلف المجتمعات وهي من الإضطرابات الأكثر إنتشارا لإلحاقه الضرر بالأفراد والتي تتجلى من خلال القلق والتوتر وعدم الاستمتاع بالحياة.

فللضغوطات النفسية ترافق الإنسان في مختلف مراحل حياته وفي جميع الدروس سواء في الفرح أو الحزن وهي تمس كل أفراد الأسرة وعلى الخصوص الوالدين.

في هذا المجال أجريت عده دراسات تخص بالذكر منها

- ✓ **الدراسات السابقة:**

الدراسات العربية التي تناولت الضغوط النفسية لأولياء الطفل المعاق

دراسة خالد محمد الجيش " 2003 " بعنوان الضغوط النفسية لدى أسر الطفل المعاق وأهم مصادرها.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفةأهم مصادر الضغط النفسي الذي تتعرض له أسرة الطفل المعاق وتمثلت العينة في 4 أباء و4 أمهات لأطفال معاقين ذهنيا واستخدمت الأدوات التالية: مقياس الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها من إعداد الباحث وفق منهج دراسة الحالة وكان من أبرز نتائجها: 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 من عدم القدرة على تحمل أعضاء الطفل مقابل 18 % من الآباء
- 18 % من الأمهات تعانين مشاكل الآداء الإنتقالي للطفل مقابل 36 % من الآباء.

دراسة جبالي صالح " 2012 ":

بعنوان الضغوط النفسية و إستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون التي هدفت إلى معرفة المستوى الضغط النفسي لدى أمهات المصابين بمتلازمة داون وإيجاد نوع من إستراتيجيات مواجهة تساعد في خفض مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ومعرفة الفروق في نوع إستراتيجيات المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، معرفة الفروق في نوع إستراتيجيات المواجهة المتبعة لدى أمهات أطفال متلازمة داون حسب متغير سن الابن وحسب سن متغير الأم وحسب متغير المؤهل التعليمي للأم و تمثلث عينتها في عيرة عشوائية قصدية وإستخدمت الأدوات التالية:

- إستمارة البيانات الشخصية من تصميم الباحثة - إستبيان الضغوط النفسية من تصميم الباحثة
- إستبيان إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية من تصميم الباحثة لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي التحليلي وكان من أبرز نتائجها:

- أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانين من مستوى متوسط من ضغوط نفسية
- تعتمد أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية.
- لا يؤثر السن الإبن المصاب بمتلازمة داون على مستوى الضغوط النفسية أو نوع إستراتيجيات مواجهه المتبع لدى الأمهات.
- إن لمتغير سن الأم تأثيرا على مستوى الضغوط النفسية ونوع إستراتيجيات المواجهة المتبعة من طرفهن.

دراسة شيرمان " 1992 ":

تهدف إلى تنمية بعض المهارات الإجتماعية بإستخدام النمدجة المرئية لدى المعاقين عقليا من الدرجة البسيطة وتمثلت عينتها من " 37 " من المعاقين عقليا من الدرجة البسيطة في سن المراهقة وكانت المجموعة الضابطة " 46 " تتراوح أعمارهم بين " 17-25 سنة " وإستخدمت شرائط الفيديو، المصور وكان من أبرز النتائج وجود تقدما للأفراد في المهارات الإجتماعية وهي مهارة إتباع التعليمات، التفاوض والنقد " الديب، 2010، ص 65 "

دراسة أولي وويليام " 1997 ":

بعنوان مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها وتمثلت عينتها في " 200 " أم لأطفال معاقين ذهنيا وإستخدمت الأدوات الآتيق مقياس الضغط " 1997 " مقياس أساليب التعامل مع الضغوط وكان من أبرز نتائجها تعاني الأمهات من ضغوط نفسيق شديدة أهم مصادرها " رعاية طفل، الضغوط المالية، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الأسريق " تستعمل الأمهات أساليب تعامل إيجابيق وسلبيق تتمثل فيما يلي:

- 44 % من الأمهات تستخدم أساليب الهروب، تحاشي حل المشاكل إنكار العلاقة
- 41 % من الأمهات تستخدم أساليب تقبل إعاقة الطفل وظروفه.
- 23.5 % من الأمهات تستخدم أساليب التدمر والشكوى والبكاء ولوم الذات.
- 12.5 % من الأمهات تستخدم أساليب تحدي الضغوط ومواجهة الموقف.

الأمهات الغير متزوجات تعاني من مستوى أعلى من الضغوط مقارنه بالمتزوجات " جبالي، 2012، ص 43 "

تعقيب عام عن الدراسات السابقة:

- **من حيث الهدف:**

هدفت معظم الدراسات للكشف والتعرف عن مشاكل الأسريق التي لديها طفل معاق والضغوطات التي تطرأ عليها وكيفيق مواجهة تلك الصعوبات كدراسات " خالد محمد الجيش 2003 - دراسة صالح جبالي 2012، دراسة شيرمان 1992 - دراسة أولي وويليام 1997 " وبذلك إتفقت مع هدف الدراسة الحالية.

- **من حيث العينات:**

معظم الدراسات أجريت على أولياء أطفال المصابين بالتوحد من الجنين وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية والتي تتناول أولياء أطفال الإعاقة الذهنية " متلازمة داون "

- **من حيث أدوات الدراسة:**

إستخدمت معظم الدراسات السابقة إستبيانات من قبل الباحثين وقد إتبعت هذا الإجراء والقيام بتصميم إستبيان.

و بالنسبة لنتائج الدراسات السابقة إختلف وتنوعت إلا أنه يوجد إتفاق بوجود مشكلات تواجه أسر أطفال متلازمة داون.

أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذا البحث في كونه يتعامل مع الأسرة والتي تمثل أهم مكون من مكونات النظام الإجتماعي وإذا ما حدث أن هناك طفل معاق ذهنيا داخل الأسرة فإن ذلك يؤثر على الوالدين وعلى بقية أفرادها من نواحي عدة، لذا فإن جمع المعلومات عن أثر الإعاقة لدى الطفل على الوالدين بوجه خاص يعتبر مصدرا هاما للتعرف على حاجيات متطلبات الأسرة وبالتالي تقديم البرامج والخدمات اللازمة لتلبية تلك الحاجات.

أهداف

وعلى ضوء ما سبق يمكن طرح تساؤلات التالية:

- ما هي مستويات الضغوط عند أولياء متلازمة داون؟
- هل هناك فرق بين أمهات وآباء أطفال متلازمة داون من حيث الضغوط النفسية؟
- هل هناك فرق بين أمهات وآباء أطفال متلازمة داون في إستراتيجية مواجتهم للضغوط النفسية؟
- هل هناك علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لأولياء الأطفال متلازمة داون و بين استراتيجيات مواجهتهم له؟

فرضيات الدراسة:

- ما هي مستويات الضغوط عند أولياء متلازمة داون؟
- هناك فرق بين أمهات وآباء أطفال متلازمة داون من حيث الضغوط النفسية.
- هناك فرق بين أمهات وآباء أطفال متلازمة داون في إستراتيجية مواجهتهم للضغوط النفسية.
- هناك علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية لأولياء الأطفال المتلازمة داون وبين إستراتيجيات مواجهتهم له.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

- معرفةدرجة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا.
- معرف درجة الضغوط النفسية لدى الآباء الأطفال المعاقين ذهنيا أطفال " متلازمة داون ".
- معرفةدرجة الضغوط والمشكلات لدى أولياء الأطفال المعاقين الذهنيين الناجمة عن الوضع الإجتماعي.
- معرفةدرجة الضغوط والمشكلات الناجمة عن الوضع المادي بالنسبة لأسر الأطفال المعاقين ذهنيا
- التعرف على إستراتيجيات مواجهة الضغوط والمشكلات لدى أسر المعاقين عقليا.

التعاريف الإجرائية:

- **الضغوط النفسية:**

هو معدل أو مجموع الدرجات التي تحصل عليها أب أو أم الطفل المصاب بمتلازمة داون في إستبيان الضغوط النفسية " إبراهيم، 2006، ص 171 ".

- **إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية:**

هي الدرجة التي تحصل عليها الأب أو إلام (الطفل المعاق عقليا) طفل متلازمة داون في إختبارات الضغوط النفسية " جبالي، 2012، ص 35 ".

- **الإعاقة الذهنية :**

هي الإنخفاض في الأداء العقلي تجعل الطفل غير قادر على التأقلم مع البيئة ويحتاج إلى رعاية تختلف عن أقرانه العاديين " إبراهيم، 2006، ص 124 ".

متلازمة داون : حالة خلقية يتسم صاحبها بتخلف عقلي.

- **أسر المعاقين:**

هي الأسر التي بها إبن معاق أو إبنة معاقة غالبا ما تتكون من الأب وإلام والإخوة ويشكل الطفل في حياة الأسرة جانبا هما في بنائها وتكوينها وتترك الأسرة أثارها أكثر من المؤسسات. " إبراهيم، 2006، ص 124 ".

الفصل الثاني:

مرض متلازمة داون

تمهيد:

تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بدراسة الإعاقات وتأهيل المعاقين، وأفردت المؤسسات الدولية بنوداً خاصة في أدبياتها وقراراتها تتعلق بالإعاقة، كما أنشأت مجالس وهيئات دولية مختصة بالمعاقين، كذلك فعلت الحكومات في معظم دول العالم وأصبح لدى وزاراتها دوائر لمتابعة شئون ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالإضافة لذلك ظهرت في المجتمعات مؤسسات خاصة للدفاع عن حقوق المعاقين وتوفير خدمات وبرامج التأهيل اللازمة لهم، كما أن المختصين والباحثين انكبوا على دراسة أسباب ومظاهر ووسائل العلاج وطرق التأهيل لمختلف الإعاقات، وكان لمجتمعاتنا العربية نصيب من هذا كله.

و قد وصف العالم داون قبل ما يزيد عن المائة عام، أطفالاً يولدون بملامح مميزة أهمها الأعين المائلة والرأس المستدير صغير الحجم نسبياً، والأيدي القصيرة، وبعض الملامح الخاصة. وما يلبث هؤلاء الأطفال أن يظهروا تباطؤاً في نموهم الحركي، والذي يتطور بالتالي إلى صورة من التخلف العقلي، وفي عام 1959 اكتشف العلماء خلل الكروموسومات المسبب للمرض، وقد عرف المرض طويلاً باسم مرض الطفل (المنغولي) وهي تسمية خاطئة لا تستخدم علمياً ولا مبرر لها، إذ لا علاقة لهؤلاء الأطفال بشعوب منغوليا.

الطفل المصاب بمتلازمة داون تحتوي كل خلية في جسمه على كوموسوم زائد، وبذلك فإن عدد الكروموسومات 47 وليس 46 كما هي الحال في الإنسان العادي وتحديداً يكون هذا الكروموسوم الزائد في المكان 21 من مخطط الكرموسومات. (العريض، 2003 : 263)

تعريف متلازمة داون:

إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر على أكثر من طفل وبشكل متكرر ولها سبب محدد.و هي مأخوذة من كلمة "لزم الشيء" أي إذا ظهر ارتخاء في العضلات وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فإنه "يلزم" أن يوجد صغر في الأذن وخط وحيد في كف اليد وصغر في اليدين وغيرها. وهذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس أو قريبة من هذه الأعراض أطلق عليها كلمة "متلازمة" وأعطي لها اسم مخصص كمتلازمة داون أو متلازمة ادوارد وغيرها. والمتلازمة هي في الحقيقة كلمة متلازمة من الناحية الطبية رديفه لكلمة "مرض" أو "حالة".فنستطيع أن نقول تجاوزاً "مرض داون" أو "حالة داون".

(السويد، 2009 : 9)

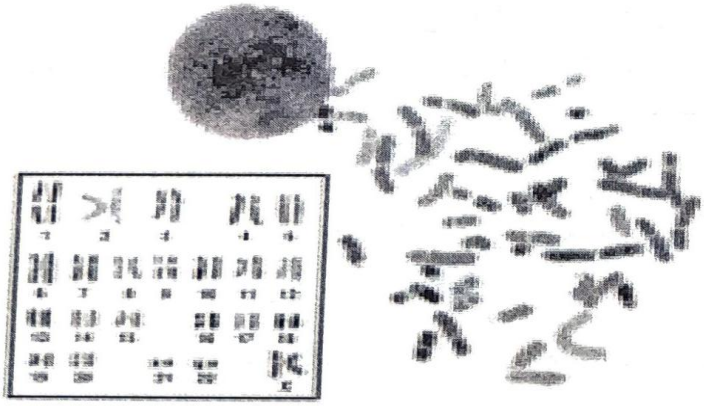
هي مجموعة من العلامات والأعراض المرضية التي تحدث معاً مجتمعة وتعرف بمرض أو أذى محدد ومعين. (Nicolosi & others، 1989: 259)

هي متلازمة من التخلف العقلي (من بسيط إلى شديد) مرتبط بتعدد الإعاقات الناتجة عن تواجد الكرموسوم 21 ثلاث مرات بدلا من مرتين في بعض أو في جميع خلايا الإنسان اكتشفها العالم الانجليزي (1896-1828) J. L. H. Down. وتتميز هذه الحالة بتأخر عام في النمو، الوجه المسطح، قصر في الخيط الجلدي الذي يربط الجفن العلوي للعين، بروز للشفة السفلى للفم، أذن صغيرة دائرية مع تشوهات في الأذن الخارجية، لسان خشن ومشقق، أيد وأقدام مدببة، أصابع قصيرة واعوجاج في البنصر، درجات متنوعة من فقد السمع، وكذلك اضطراب في عملية التخاطب. (Nicolosi & others، 1989: 86) متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحباً لتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عام 1966 عن طريق الطبيب جون لتجدون داون (John Langdon down).

(Braitser & Winter 1996: 1-2)

متلازمة داون عبارة عن حالة خلقية، أي أنها عند الطفل منذ الولادة و أن الحالة كانت لديه منذ اللحظة التي خلق فيها.و هو ناتج عن زيادة في عدد الصبغات (الكروموسومات). و الكروموسومات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية ،تحمل هذه الكروموسومات في داخلها التفاصيل الكاملة لخلق الإنسان.فيحمل الشخص العادي-ذكراً كان أو أنثى- 46 كروموسوماً، وهذه الكروموسومات تأتي على شكل أزواج، فكل زوج عبارة عن كروموسومين (أي 23 زوجاً أو 46 كروموسوماً) .هذه الأزواج مرقمة تدريجياً من واحد إلى اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطى رقماً بل يسمى الزوج المحدد للجنس. يرث الإنسان نصف عدد الكروموسومات (23) من أمه والثلاثة والعشرين الأخرى من أبيه.

شكل رقم (2.1)



شكل يوضح حالة الكروموسومات

اكتشف العالم الفرنسي ليجون في عام 1959م أن متلازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من كروموسوم رقم (21)، فأصبح مجموع الكروموسومات في الخلية الواحدة (47) كروموسوماً بدلاً من العدد الطبيعي (46)، (السويد، 2009 : 8)

- نسبة حدوث وشيوع متلازمة داون:

في حقيقة الأمر لا توجد نسبة ثابتة لاحتمالية إنجاب طفل لديه متلازمة داون فقد اختلفت المراجع، ولكن يمكن القول أن من بين كل (600-900) طفل حديثي الولادة يكون لديه متلازمة داون، وكذلك فإنه وللأسف الشديد لم تتوفر دراسة في الوطن العربي حول نسبة احتمال إنجاب طفل متلازمة داون، ولكن هناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشارت إلى أن هناك طفلاً واحداً بين كل (800-1000) طفل يولدون في المملكة العربية السعودية بينهم طفل واحد لديه أعراض متلازمة داون.

(يوسف وبورسكي، 2001 : 49)

و مع أن 75% من الأجنة التي لديها متلازمة داون (متلازمة كروموسوم 21 الثلاثي) تنتهي بإجهاض تلقائي من دون أي تدخل طبي، إلا انه يولد طفل لدية متلازمة داون لكل 600 إلى 1000 ولادة لأطفال أحياء.كما أن 80% من أطفال متلازمة داون يولدون لأمهات أعمارهن لا تتجاوز 35 سنة، مع أن احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون يزداد بزيادة عمر المرأة والسبب لأن معظم المواليد(كانوا سليمين أو مصابين) يولدون لأمهات أعمارهن أقل من 35 سنة.

(السويد، 2009 : 6)

و تحدث حالة الداون تقريباً بنسبة 1 من بين 800 من المواليد الأحياء.

(مؤسسة الداون سندروم، 2001 : 3)

وكل عام يولد حوالي 3-5 آلاف طفل مصاب بمتلازمة داون، ويعتقد أن حوالي 250.000 عائلة في الولايات المتحدة الأمريكية لديهم أطفال مصابون بمتلازمة داون.

(Hersen& Ammerman, 2000 : 341)

تحدث تقريباً بنسبة 1:600 – 1:800 في المواليد الجدد.

(Hassold & Patterson, 1999: 67)

الثلاثي الكرموسومي البشري الوحيد الذي يعيش به عدد مهم من الأفراد أكثر من عام هو الثلاثي الكرموسومي رقم 21 (Trisomy 21) و هو ما يعرف أيضاً بمتلازمة داون، وهي تحدث بمستويات عالية بنسبة تقريبية واحد في كل 700 مولود حي، (Thomas، 2003:108)

متلازمة داون تصيب تقريباً واحد من كل 700 مولود حي، وهي على الرغم من ذلك السبب الجيني الأكثر شيوعاً للتخلف العقلي لدى البشر، (Hassold & Patterson،1999:75)

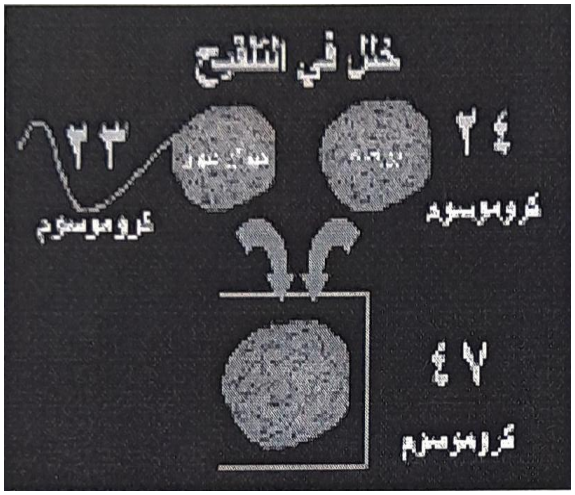
- متلازمة داون والاضطرابات الكروموسومية:

هناك حالات مختلفة من التخلف العقلي تعود إلى اضطرابات كروموسومية. وتعتبر الحالة المعروفة باسم متلازمة داون (Down Syndrome) أو ما يعرف أيضاً باسم المنغولية (Mongolism) أكثر الاضطرابات الكروموسومية المرتبطة بالتخلف العقلي شيوعاً. وتتمثل المشكلة الأساسية في هذا الاضطراب بكون الطفل المصاب لديه (47) كروموسوماً بدلاً من (46) وهوالعدد الطبيعي. (الخطيب والحديدي، 2005 : 73)

لقد ذكرنا أن متلازمة داون ناتجة عن زيادة في عدد كروموسومات رقم 21، دعونا نتابع انقسامات الخلية لنصل إلى المرحلة التي حدثت فيها الزيادة. دعونا نرجع إلى تكوين البويضة في المرأة والحيوان المنوي عند الرجل. في الأصل -و بشكل مبسط لأن الأمر أكثر تعقيدا من ذلك تخلق البويضة وأيضاً الحيوان المنوي من خلية طبيعية تحتوى على 46 كروموسوماً وذلك بانشطارها إلى نصفين لتكون بويضتين أو حيوانين منويين، يكون في كل نصف 23 كروموسوماً. فإذا حدث خلل في هذا الانقسام ولم تتوزع

الكروموسومات بالتساوي بين الخليتين يصبح في إحدى الخليتين (أي البويضة أو الحيوان المنوي)24 كروموسوماً و الخليـة الأخـرى (البويضة أو الحيوان المنوي الآخر) على 22 الباقية. هنا تبدأ المشكلة. لو فرضنا مثلا أن هذا الخلل في الانقسام حدث في مبيض المرأة (علماً إنه من الممكن أن يحدث في الرجل) فأصبحت إحدى البويضات فيها 24 كروموسوماً بدل 23، ثم لقح هذه البويضة حيوان منوي طبيعي (أي يحمل 23 كروموسـوماً) فإنه يصبح مجموع عدد الكروموسومات 47 بدل العدد الطبيعي وهو 46. فـإذا كانـت النـسخة الزائدة هي نسخة ثالثه من كروموسوم 21 سميت هذه الحالـة بمتلازمـة داون، وإذا كانـت كروموسوم 18 سميت بمتلازمة إدوارد، وإذا كانت من كروموسوم 13 سميت بمتلازمة باتاو . هذه أسماء لحالات مختلفة نتيجة لزيادة في عدد الكروموسومات،إن وجود ثلاث نسخ مـن كروموسـوم 21 هو الذي جعل الاسم الآخر لمتلازمة داون هو متلازمة كروموسوم 21 الثلاثـي أو متلازمـة تثلث كروموسوم 21. .كما ذكرنا فإن الزيادة في الكروموسومات قد تحدث في بويضة المرأة أو في الحيوان المنوي عند الرجل ولكن في حالة متلازمة داون اكتشف الأطباء أن الزيـادة تكـون فـي البويضة في حوالي 95%من الحالات والباقي في الحيوان المنوي من الرجل.

شكل رقم (2.2)



شكل يوضح الخلل الحاصل عند الإخصاب

(السويد، 2009 : 11)

كل خلية من خلايا جسم الشخص العادي تحتوي على 46 كروموسوماً وتترتب هذه الكروموسومات بشكل أزواج متماثلة. لذا فإن كل خلية تحتوي على 23 زوجاً من الكروموسومات المتماثلة يأتي فرد من هذه الأزواج من الأم والآخر من الأب.

إلا أن الخلية الجنسية في كل من البويضة أو الحيوان المنوي تحتوي على نصف هذا العدد فقط. أي على 23 كروموسوماً وعند الإخصاب تلقح بويضة الأم التي تحتوي على 23 كروموسوماً بواسطة الحيوان المنوي للأب، حيث يحتوي هو الآخر على 23 كروموسوماً أي بمعنى آخر.. فإن الخلية الملقحة تحتوي على 23+23 - 46 كروموسوماً وهي الخلية الاولى التي تبدأ عملها بالانقسام لتكوين جسم الجنين.

كذلك فإن الاختلال أو التشوه الكروموسومي يحصل عندما لا يكون هناك العدد المثالي من الكروموسومات وهي 46، فالأطفال من فئة متلازمة (داون) لديهم كروموسوم إضافي أي أن كل خلية من خلايا الطفل تحتوي على 47 كروموزوموما، (العريض، 2003 : 267)

الكروموسومات عبارة عن مخلوقات صغيرة جداً يحمل كل منها مئات الجينات ويوجد في كل خلية زوج من الكروموسومات بالإضافة إلى كروموسومي الجنس اللذين يظهران عند الأنثى (XX) وعند الذكر (XY) وبذلك يكون في كل خلية جسمية 46 كروموسوماً.

أما خلايا الأمشاج التي تتكون عن طريق الانقسام المينوزي فتضم نصف هذه الكروموسومات فقط وعندما يلتقي مشيج ذكري " حيوان منوي " أو مشيج أنثوي " البويضة " من23 كروموسوماً فقط وعندما يلتقي مشيج ذكري مع مشيج أنثوي يكونان معاً الخلية الأولى وتسمى زيجوت Zygote " وتضم 46 كروموسوماً. حيث يلتصق كل كرموسوم من مشيج الأم مع نظيره من مشيج الأب ليكونوا 23 زوجاً من الكروموسومات.

و يعتمد نمو الخلية الأولى " الزيجوت " من نطفة إلى علقة فمضغة ثم جنين على عاملين هما: سلامة الكروموسومات وسلامة عملها. فأي خطأ في الكروموسومات أو في عملها يؤدي إلى اضطرابات بيوكيميائية تتلف خلايا الدماغ وتؤدي الجهاز العصبي، ومن هذه الأخطاء زيادة كرموسوم في الخلية أو غياب كرموسوم آخر ليس نظيراً له.

وتنتج أخطاء الكروموسومات عن فشل إنفصال أزواج الكروموسومات (non-disjunction) أثناء الانقسام المينوزي لخلايا الجسم فإذا حدث الفشل أثناء انقسام الخلية الأولى "الزيجوت" نتجت خلية بها 47 كروموسوماً وأخرى بها 45 كروموسوماً وعادة تموت الخلية الأخيرة، أما الخلية التي بها كروموسوم زائد فتقسم إلى خليتين بكل منهما 47 كروموسوماً وهكذا تستمر عملية تكاثر الخلايا بالانقسام المينوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا بكل منها كروموسوم زائد ويظهر عرض المرض في هذه الحالة نقياً.

أما إذا انقسمت الخلية الأولى " الزيجوت إلى خليتين سليمتين وحدث فشل انفصال اللكروموسومات في انقسام إحدى الخليتين ولم يحدث في الخلية الثانية نتجت أربع خلايا:

خليتان سليمتان وثالثة بها 47 كروموسوماً ورابعة بها 45 كروموسوماً، تموت الخلية الأخيرة ولا تتكاثر عادة، أما الخليتان السليمتان فتقسمان إلى أربع خلايا سليمة وتنقسم الخلية المريضة إلى خليتين بكل منهما 47 كروموسوماً، وهكذا تستمر عملية تكاثر الخلايا بالانقسام المينوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا سليمة وأخرى غير سليمة ويظهر عرض المرض في هذه الحالة غير نقي.

وتنتج أخطاء الكروموسومات أيضاً عن انفصال أزواج الكروموسومات أثناء الأقسام المينوزي لتكوين الأمشاج حيث يكون بالمشيج كرموسوم زائد أو ناقص أو به جزء من كرموسوم آخر، فإذا حدث تلقيح من هذا المشيج كانت الخلية الأولى مريضة فإذا استمرت في الحياة انقسمت إلى خليتين مريضتين وانقسمت الأخيرتان إلى أربع خلايا مريضة.

وهكذا يستمر تكاثر الخلايا بالانقسام المينوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا غير سليمة ويظهر عرض المرض نقياً.

وتسبب أخطاء الكروموسومات اضطرابات بيوكيميائية تؤثر على عملية التمثيل الغذائي للخلية وتؤدي إلى موتها وعدم استمرار الحمل أو تؤدي إلى تشوه الجنين وإصابته بالتخلف العقلي. وهناك بعض الأعراض المرتبطة بعدد كروموسومات الخلية وأهم هذه الأعراض: عرض داون، عرض تيرتر، عرض كلاني فلتر وسفر حجر الرأس. (مرسي، 1996 : 199–123)

- أنواع وتصنيفات متلازمة داون:

1 - كذلك فإن الاختلال أو التشوه الكروموسومي يحصل عندما لا يكون هناك العدد المثالي من

الكروموسومات وهي 46، فالأطفال من فئة متلازمة (داون) لديهم كروموسوم إضافي أي أن كل خلية من خلايا الطفل تحتوي على 47 كروموسوماً.. ويلاحظ انه في زوج الكروموسومات رقم 21 يكون هناك 3 نسخ من هذا الكروموسوم بدلاً من نسختين. ويعود السبب في ذلك إلى أن انقسام البويضة التي تحصل في جسم الأم قبل الإخصاب أو انقسام الحيوان المنوي الذي يحصل في جسم الأب لا يكون انقساماً طبيعياً، فلا يحصل الانفصال الطبيعي لزوج الكروموسوم 21 بل تكون كلتا النسختين من هذا الكروموسوم متجهتين نحو بويضة واحدة أو حيوان منوي واحد، لذا تحتوي هذه الخلية الجنسية غير الطبيعية على عدد زائد من كروموسوم 21. هذا النوع من الاختلال الكروموسومي يسمى التثلث .

2 - هناك نوع آخر من الاختلال الكروموسومي وهو الانكسار.. ويحصل عادة لدى 3-4% من

مرضى متلازمة داون، حيث يحصل انكسار في كروموسوم 21 في الأب أو الأم ويلتصق الجزء المنكسر بكروموسوم آخر، وعندما يحصل الطفل على هذه الخلية الجنسية المحتوية على الكرموسوم المنكسر، يكون في خلايا جسمه مادة من كروموسوم 21، أي الزوج العادي من كرموسوم 21 إلى جانب الجزء المنكسر. إن أحد الأبوين هنا يكون مصدر الجزء المنكسر واحتمال إنجاب طفل مصاب آخر يكون احتمالاً كبيراً.

3 - النوع الثالث هو الخليط Mosaicsm أي إن بعض خلايا جسم الطفل وليس كلها تحتوي على 47 كروموسوماً وبعضها الآخر يحتوي على 46 كرموسوماً وتكون درجة ظهور الحالة في هذا الطفل أقل، سواء من حيث المظهر أو العقل.

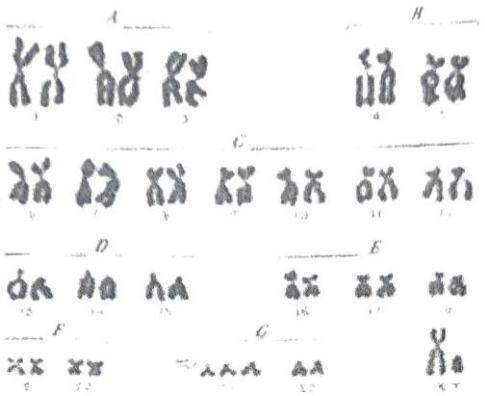
(العريض، 2003 : 268-269)

يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات:

- الحالة الأولى : - ثلاثي 21 (Non-Disjunction)

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

شكل رقم (2.3)

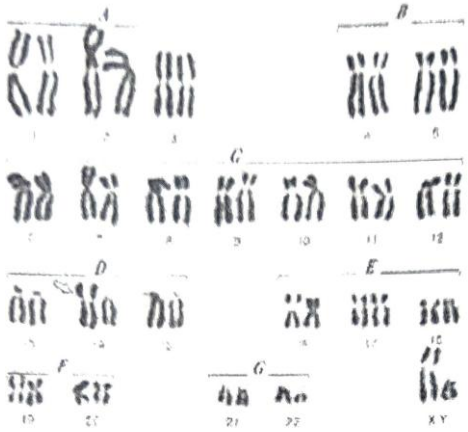


حالة الكروموسومات في النوع الأول من متلازمة داون "ثلاثي 21" Non- Disjunction

- **الحالة الثانية:- الانتقالي (Translocation)**

التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي وبالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب تغيير الموقع إذ يحدث فيه ارتباط كروموسومي مع كرموسوم آخر بعملية التصاق ويمكن ان يحدث في أي كرموسوم لكنه أكثر شيوعاً في مجموعات الكروموسومات 13،14، 15، 21، 22،23. وفي ثلث حالات انتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملاً لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 مما ينتج عنه مجموعة من كرموسوم بدلاً من زوج منها.

شكل رقم (2.4)

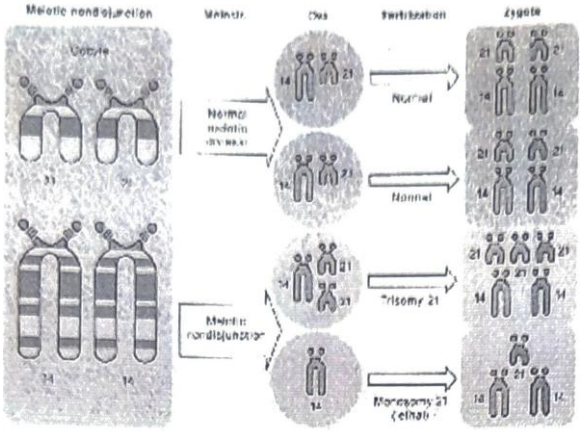


حالة الكروموسومات في النوع الثاني من متلازمة داون "الانتقالي" Translocation

- **الحالة الثالثة:- الفسيفسائي (Mosaic)**

التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموسومات بعد حدوث الإخصاب إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الانقسام مما يؤدي إلى عدم انفصال أحد الكروموسومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على كرموسوم واحد. ويسبب نقص الكروموسوم في الخلية الثانية فإنها تموت وتبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كرموسوم زائد في الانقسام وهذا الخطأ في الخلية الأولى نتيجة للانقسام ستستمر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ.

شكل رقم (2.5)



حالة الكروموسومات في النوع الثالث من متلازمة داون "الفسيفسائي" Meiotic Division

(السرطاوي والصمادي، 1998 : 300-301)

- **أسباب حدوث متلازمة داون:**

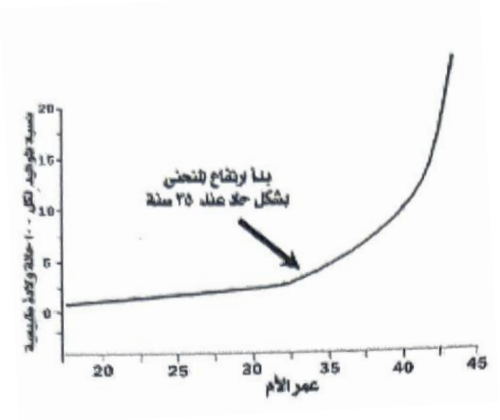
الكثير تناول العوامل التي تزيد من احتمال إنجاب طفل بمتلازمة داون. وبعض التقارير تحدثت أن من هذه العوامل:

- التعرض للبيئة وطبيعة العمل ومنها: التعرض للمبيدات الحشرية، للمعادن الثقيلة، للنفايات السامة، وللمجال الكهرومغناطيسي.
- التعرض للأمور الطبية ومنها: التعرض لأشعة إكس، والتخدير.
- تعاطي الأدوية المتعلقة بالحمل والخصوبة ومنها: حبوب منع الحمل، أدوية زيادة الحيوانات المنوية، وعقاقير الخصوبة.
- عوامل سلوكية منها: التدخين، تعاطي الكحول، تعاطي المشروبات التي تحتوي على الكافيين.
- عوامل أو استعدادات داخلية جسمانية تتعلق بعمر الأب أو درجة القرابة بين الأبوين أو مناعة الدرقية أو وجود تنوع كروموسومي وازدواجية في تنظيم الخلايا أو النواة.
- يبقى أن نؤكد على أهمية أنه لم يتم إثبات أن هذه العوامل لها علاقة بالتثلث الصبغي.
- كما أنه في الحقيقة ورغم الدراسات الكثيرة يبقى عامل واحد لا يقبل الجدل له مرتبط بالتثلث الصبغي وهو زيادة عمر الأم أو تقدم المرأة في السن،(Hassold & Patterson، 1998:73)

لوحظ بعد إجراء العديد من الدراسات على هذا المرض أن احتمال الحصول على طفل من فئة متلازمة داون يكون أكبر إذا تعدت الأم الحامل سن الـ35 سنة، أو إذا كان عمر الأب عند حدوث المرض أكثر من 50 سنة.(العريض، 2003 : 270)

إن الأسباب الحقيقية وراء حدوث متلازمة داون غير معروفة.و لذلك نحن نقول لك أنك لم تفعل أي شيء يمكن أن يؤدي لحدوث هذه المتلازمة. كما أنها لم تحدث بتركك أمراً مهماً. كما أنه لم يكن بمقدورك منع حدوثها عن طريق الالتزام بالصحة أو التغذية أو المتابعة الطبية قبل أو خلال الحمل .تحدث متلازمة داون في جميع الشعوب وفي كل الطبقات الاجتماعية وفي كل بلاد العالم. إن الأسباب الحقيقية التي أدت إلى زيادة الكروموسوم رقم 21عند انقسام الخلية غير معروف. ليس هناك علاقة بين هذا المرض والغذاء ولا أي مرض قد تصاب به الأم أو الأب قبل أو خلال الحمل . هناك علاقة واحدة فقط ثبتت علمياً وهي ارتباط هذه المتلازمة بعمر الأم. فكلما تقدم بالمرأة العمر زاد احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون، ويزداد الاحتمال بشكل شديد إذا تعدت المرأة 35 سنة. ولكن هذا لا يعني أن النساء الأصغر من 35 سنة لا يلدن أطفالا بمتلازمة داون.بل في الحقيقة إن أغلب أطفال متلازمة داون ولدوا لأمهات أعمارهن أقل من 35 سنة ويعزى ذلك إلى عدد الولادة بشكل عام أعلى للأمهات اللاتي أعمارهن أقل من 35 مقارنة بالنساء الأكبر سنا، .وإذا عرفنا أن المرأة معرضة في أي وقت لأن تلد طفلاً بمتلازمة داون فإن عدد (وليس نسبة) الأطفال بمتلازمة داون للنساء الصغيرات سوف يكون أكبر من النساء الأكبر سناً.

شكل رقم (2.6)



شكل يوضح العلاقة بين متلازمة داون وعمر الأم

(السويد، 2009 : 10-11)

جدول رقم (2.1)

نسبة حدوث إنجاب طفل بمتلازمة داون كلما تقدم عمر الأم

عمر الأم بالسنة	احتمال إنجاب طفل داون كلما تقدم عمر الأم
20	2000 : 1
25	1200 : 1
30	900 : 1
35	350 : 1
40	100 : 1
45	30 : 1
49	10 : 1

(يوسف وبورسكي، 2001 : 21)

- **الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون:**

يتصف ذوو متلازمة داون بالعديد من الخصائص والصفات الجسمانية والأعراض المرضية تذكر ما يلي:

1) هبوط بسيط في عظم الأنف العلوي،
2) الاذن الصغيرة.
3) الفم الصغيرة واللسان البارز.
4) قصر القامة.
5) صغر اليدين وامتلاؤهما وقصر الأصابع.
6) اعوجاج بسيط في الأصبع الصغير (البنصر). (العريض، 2003 : 266)
7) ارتخاء (ليونة) في العضلات مقارنة بالأطفال العاديين. في العادة يتحسن الارتخاء مع تقدم العمر مع أنها لا تختفي بشكل كامل.
8) قد يكون وزن الطفل عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي كذلك الشأن بنسبة لطول القامة ومحيط الرأس.كما أن الطفل يزيد وزنه ببطء خاصة إذا صاحبها صعوبات ومشاكل في التغذية والرضاعة.
9) في كثير من الأحيان يكون اتجاه طرف العين الخارجي إلى أعلى وفتحة العينين صغيرتين.كما يكثر وجود زائدة جلدية رقيقة تغطي جزءاً من زاوية العين القريبة من الأنف.و قد تعطي إحساساً

بأن لدى الطفل حول ولكن هذا الحول في كثير من الأحيان حولاً كاذباً بسبب وجود هذه الزائدة الجلدية، و لكن يجب دائما استشارة طبيب العيون المختص.

10) قد يكون الجزء الخلفي من الرأس مسطحاً وبذلك تضيق استدارة الرأس ويصبح الرأس على شكل مربع أكثر منه إلى دائرة.

11) بعض الأطفال لديهم خط واحد في كف اليد بدلا من الخطوط المتعددة. كما أن الأصابع في العادة أقصر من الطبيعي. وفي كثير من الأحيان تجد أن الأطباء يكثرون من النظر إلى كف اليد ليتفحصوا تلك الخطوط. (السويد، 2009 : 8)

12) تأخر في نمو الأسنان.

13) نقص في إفرازات الغدة الدرقية. (العريض، 2003 : 279)

14) رقبة عريضة قصيرة.

15) إرتفاع وضيق أعلى باطن الفك أو الفم (الفك العلوي).

16) إنبساط الوجه. (السرطاوي والصمادي، 1995 : 302-303)

17) انخفاض توتر عضلة اللسان يؤدي إلى انحراف في الشفة السفلي، وانخفاض في الفك السفلي، وكذلك انفتاح الفم ، وبالتالي الدفاع اللسان إلى الأمام ، وتأخر أو نمو غير سليم أو منتظم للأسنان. (يوسف وبورسكي، 2001 : 30)

18) عيوب خلقية بالقلب.

19) تخلف عقلي.

20) أكثر خطراً للإصابة باللوكيميا (سرطان الدم).

21) أكثر خطراً للإصابة بالزهايمر. (Hassold & Patterson, 1998:75)

22) تأخر في النمو الحركي النفسي والجسماني.

23) أكثر عرضة لأمراض الجهاز التنفسي (Thomas,2003:108)

24) مشكلات الرضاعة: قد لا تكون لديهم القوة الكافية للمص في الأيام الأولى من العمر.و قد لا يكون لديهم التناسق الضروري للمص والبلع والتنفس في نفس الوقت. وقد تكثر حالات الشرقة أو الغصة بالحليب.

25) يتأخر الطفل الذي لديه متلازمة داون في اكتساب جميع المهارات الإنمائية(الحركية والعقلية والنطق والتخاطب ومهارات الاحتياجات اليومية) مقارنه بأقرانه العاديين.

(السويد، 2009 : 7-9)

26) قصر اليد وعرضها وانحدار أو زيادة عدد الأصابع وارتخاء عضلات الأصابع.

27) وجود مسافة بين أصبع القدم الكبير وما يليه ووجود التئام أو تضخم أو انبساط في أصابع القدم.
28) قدم قصيرة وأطراف قصيرة ومتضخمة.
29) صعوبات في التنفس وفي وظائف الرئتين.
30) نقص الفيتامينات والكالسيوم.
31) ضعف العظام والأنسجة العصبية.

(السرطاوي والصمادي، 1998 : 302- 303)

التكفل بطفل متلازمة داون:

يحتاج أطفال متلازمة داون لمجموعة من أنواع التكفل المبكر الذي يساعده و يسهل عليه التكيف والعيش في المجتمع والتعايش مع صعوباته ففي الجزائر تتكفل وزارة التضامن ب 2500 مصاب عبر 82 مركز وتتكفل الدولة ب 3700 طفل من متلازمة داون ما يدل على أنه عدد ضئيل مقارنة عدد المصابين إذ يعد التكفل المبكر من أفضل الوسائل للعلاج من أهدافه:

- حث الطفل على الإنضباط والإعتماد على النفس والنجاح وتحقيق الإستقلالية.
- إستشارة وتحفيز النمو الحس حركي والنفسي مع ظهور المشكلات المستقبلية الخاصة بالإعاقة زيادة وفي الأسرة بالبرامج الإجتماعية الأخرى.

ومن أهم هذه التكفلات هي:

- **التكفل الطبي:**

والذي يتمثل في معالجة مختلف الأمراض والتخفيف منها خصوصا وأن هذا الإختلال في الكروموزومات يصاحبها العديد من الأمراض والتي غالبا ما تكون خطيرة وما يساعد على التغلب عليها والتحكم في مضاعفتها هو الكشف المبكر لهذه الإضطرابات.

- **التكفل التربوي:**

يشمل على إعادة تربية الطفل بأساليب تربية خاصة تمكنة من إستغلال قدراته وإمكاناته وإستعداداته بأفضل طريقه ممكنة فهي تساعد على تعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للتعلم التي تتمثل في تعليم المهارات الأكاديمية في حساب والقراءة ومختلف الأنشطة التربوية سواء في المؤسسات التعليمية العادية بدمجه مع الأطفال العاديين وهذا لزيادة تحفيزهم على التقدم والتطور كما يمكن إعدادهم مهنيا على الحرف البسيطة التي تتفق مع قدراتهم وإستعداداتهم.

- التكفل النفسي:

هذا التكفل يكون من طرف الأخصائي النفساني ويبدأ منذ الأيام الأولى من الإعلان عن الإعاقة إذ يشمل الأسرة وبالأخص الأبوين ولتجاوز مرحلة الصدمة والأحاسيس والمشاعر المصاحبة بها، وإحداث التوازن ومساعدتهم على التكيف مع طفلهم وحاجاتهم الخاصة ويمكن تلخيص أهداف التكفل النفسي في:

- التخلص من مواقف الإحباط وتجنبها عن طريق علاج العوامل الإنفعالية المحبطة.
- توفير الإشباع العاطفي للطفل عن طريق إحاطته بجو أسري آمن يحميه من الخوف والقلق وإشعاره بتقبل أسرته ووقوفها بجانبه.
- المساهمة في تحقيق الشعور بالأمن والإنتماء والشعور بالنجاح (سلامة محمد، 2003، ص 37)

- أعمار المصابين بمتلازمة داون:

إنه وللأسف الشديد فإنه وللأسف الشديد فإن الكثير من الدلائل والمراجع أشارت إلى أن ما نسبته (25-30%) من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون يموتون في مرحلة المهد (الأطفال الرضع)، وقد تكون المعلومات الأكثر إحباطاً لنا أن (50%) من هؤلاء الأشخاص يموتون قبل سن الخمس سنوات، وإذا ما صعدنا إلى الفئات العمرية الأكبر فإن هؤلاء الأشخاص يموتون بمعدل (56) مرات أكثر من أقرانهم العاديين، ولعله من المثير للدهشة أن (8%) فقط من هؤلاء الأشخاص يصلون إلى عمر يزيد عن الأربعين عاماً، ومن النادر جداً أن نجد شخصاً يحمل أعراض داون بعمر الستين، ولكن نعود ونقول إن هذه مجرد دراسات وإن الأعمار بيد الله عز وجل وحده.(يوسف وبورسكي، 2002 : 51)

ومن أهم الأسباب التي تؤدي لوفاتهم: -

- العيوب الخلقية بالقلب.
- مرض اللوكيميا. (Mikkelson، 1990 : 75-82)

- الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون:

1 -عينة من السائل المحيط بالجنين Amniocentesis

أحد الاختبارات التشخيصية التي قد تكون الموصى بها من قبل مقدمي الرعاية الصحية نتيجة مخاوف اضطرابات جينية أو وراثية معينة قد تكون موجودة في الجنين وذلك بعد مرور (1420) أسبوعاً على الحمل رغم أن هناك من يقوم بالفحص بعد (11) أسبوعاً من الحمل. يستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية كدليل لتحديد مكان آمن للإبرة للدخول في كيس السائل الأمنيوسي بحيث يمكن إزالتها بأمان،

ويتم جمع عينة من السائل الأمنيوسي من خلال إبرة، يستغرق الأجراء حوالي 45 دقيقة وذلك على الرغم من أن جمع السائل تستغرق أقل من خمس دقائق. يتم إرسال العينة إلى المختبر للتحليل ويستغرق ظهور النتائج من بضعة أيام إلى أسبوعين.

(National Library of Medicin)

2 - عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد Percutaneous Umbilical Blood Sampling (PUBS)

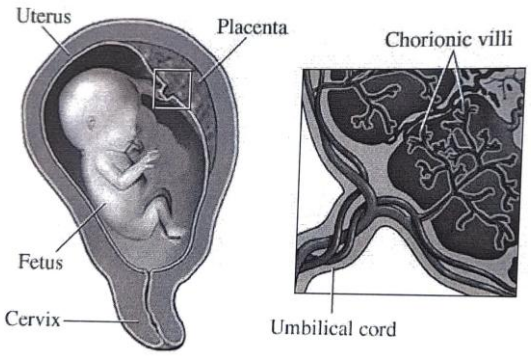
وهي من أحدث الطرق من خلال استخدام الموجات الفوق صوتية ويمكن استخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمنوسي، وتتم من خلال ادخال إبرة رفيعة يتم إدخالها إلى الحب السري من خلال جدار البطن والرحم لسحب عينة صغيرة من الدم من الجنين ويتم إرسال العينة للمختبرحيث أنالنتائج تكون جاهزة بعد 72 ساعة، يذكر أن هذا الفحص لا يمكن إجراؤه قبل 18 أسبوعاً من الحمل، (American & Pregnancy Association)

3 -عينة من المشيمة : (CVS) Chronic villas sampling

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة بين 10 إلى 12 أسبوع من الحمل وهي تتطلب أخذ مثقال ذرة من المشيمة والتحديد من النسيج الداخلي الذي ستطور إلى مشيمة ويتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من الكرموسوم ويمكن أخذ العينة من عنق الرحم.

(webmd.com)

شكل رقم (2.7)



شكل يوضح كيفية أخذ عينة من المشيمة

(Nucleus Communications, Inc)

- الوقاية من حدوث متلازمة داون:

يذكر "الشخص والصمادي" أن حالات متلازمة داون ترتبط في انتشارها طردياً مع تقدم الأم في العمر، والأمهات في أعمارهن أكبر من 35 سنة من الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين ويزداد كثيراً بعد سن الخامسة والأربعين، لذا ينصح كإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن 35 عاماً وهذا الإجراء من شأنه أن يقلل كثيراً من انتشار حالات متلازمة داون.

يلزم عمل تحليل للكرموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطورة إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من انتشار الأمراض الوراثية.

إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق وأن أنجبت طفلاً مصاباً بمتلازمة داون: إذ إن الإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقاً خاصة للأمهات كبار السن أو اللاتي أنجبن حالات دون سن قبل. وعدد اكتشاف وجود عيوب كروموسومية لدى الجنين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دورة ويكون القرار راجعاً للوالدين.

كما أن الآباء الذين أنجبن طفلاً لديه حالة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات.

قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديها احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموسومات. وعلى سبيل المثال فقد أصبح معروفاً أن الأمهات اللاتي تعرضن لالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب أطفال لديهم شذوذ في الكرموسومات (ومنها حالات متلازمة داون) حيث إن الفيروس المسبب للإلتهاب الكبدي الوبائي يؤدي في أحيان كثيرة في الكروموسومات وقد اكتشف هذه الظاهرة في استراليا حيث ظهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوته ولكنها مرتبطة بظهور التهاب الكبد الوبائي.

(الشخص والصمادي، 1998 : 304-305)

الخلاصة:

إن الأشخاص ذو متلازمة داون مهما كانت أعمارهم هم في بادئ الأمر أشخاص ولديهم قدرات والقوة والضعف مثل جميع الأشخاص الآخرين، إلا أن ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون يكون بمثابة مصدر الضغط لبقية أفراد الأسرة سواء بصفةمباشرة أو غير مباشرة والتي أصبحت من أكثر أنواع الإعاقات الذهنية ظهور نتيجة وجود خلل في توزيع الكرموزومي أثناء إنقسام الآلي للبويضة لذلك يجب تحليل كروموزومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر الإنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية مع إجراء الفحوصات الطبية وطلب إستشارات في حالة حدوث لدى الأم وسبق أن أنجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون إذا أن الإجراءات الشخصية المبكرة المفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات عن طريق التحاليل الشخصية (شحيمي، محمد أيوب، 1997، ص 83)

الفصل الثالث:

الضغوط النفسية للأسر التي لديها طفل متلازمة داون وإستراتيجيات مواجهتها

تمهيد:

أصبحت كلمة الضغوط النفسية من مفردات العصر الحالي وإرتبطت طبيعة الحياة المعاصرة بزيادة الضغوط وعندما يرزق الوالدان بطفل تكون المسؤولية ثقيلة ومعقدة وهذه المسؤولية تزداد تعقيدا إذ أصبحا والدان لطفل المصاب بإعاقة ذهنية مما يخلق لهما نوع من الضغوط النفسية يتحتم عليهما التكيف معها ومواجهتها وتختلف إستراتيجيات مواجهة الضغوط من فرد لآخر حسب نوع ودرجة الإعاقة.

تعريف الضغوط النفسية:

يعرفها كوافحة ويوسف " 2007 " هي حالة من عدم الإتزان والإرتباك تؤدي بصاحبها إلى القيام بردود أفعال عقلية وإنفعالية غير مرغوبة مما يعرضه للتوتر والضيق والحزن والقلق والأسى.

يعرفها الشربيني وخليفة " 2013 " الضغوط النفسية بأنها حالة نفسية تنعكس على ردود الفعل الداخلية الجسمية والسلوكية ناشئة عن التهديد الذي يدركه الفرد عندما يتعرض للمواقف أو الأحداث الضاغطة في البيئة المحيطة

أما الباقي " 2002 " فيعرفها على أنها عبارة عن ردود فعل الإنسان إزاء المؤثرات المادية والمؤثرات النفسية

يعرفها ميموني " 2011 " الضغط هو نتيجة الظروف المعيشية طبيعية أو إجتماعية والضغط من مكونات الحياة

يعرفها كفافي " 2014 " هي إستجابة غير محددة للجسد ردا على أية مطالب تفرض عليه.

ونستنتج أن الضغوط النفسية هي مجموعة من العوامل تؤدي بصاحبها إلى القيام بردود أفعال غير مرغوبة نتيجة المثيرات الخارجية للتوتر والضيق.

مصادر ضغوط النفسية للأسر التي لديها طفل معاق ذهنيا:

يمكن تصنيفها إلى خمسة مصادر كبرى هي:

تغيرات في أسلوب المعيشة: كالعزل والإنفصال عن الأسرة والمجتمع ضغوط بيئة خارجية عمل إضافي مثلا، تراكم أعمال تحتاج للإنجاز، أساليب خاطئة كالسهر والكسل وتعاطي العقاقير

مشكلات إجتماعية: كالصراعات العامة التي تفرضها العلاقات الإجتماعية، مشكلات أسرية، البطالة.
مشكلات متعلقة بالصحة النفسية والعضوية:

- الإصابة بمرض عضوي
- مشكلات إنفعالية كالقلق والإكتئاب
- تغيرات مزاجية
- عوامل مهنية " إقتصادية "

- بيئة عامة تنافسية
- الإفراط في العمل
- البطالة
- خسارة مادية
- ضغوط أكاديمية: تتمثل في
- ضغوط دراسية
- العجز عن تنظيم الوقت وعدم وجود إمكانية السانحة من أجل مزاولة الدراسة (إبراهيم 2003، ص 504)

عناصر الضغوط النفسية:

الضغط النفسي يتكون من ثلاث مكونات أساسية هي كالتالي:

1 -عنصر المثير " القوة الضاغطة ": يشمل متطلبات موقفية، تحتاج إلى تكيف فردي معها، قد تأتي من الفرد أو من المنظمة أو من البيئة مثل ذلك " عبء العمل، الصراع.....إلخ

2 -عنصر الإستجابة: يتكون من ردود الفعل في الفسيولوجيا والنفسية والسلوكية للضغوط مثل: الإحباط، القلق

3 -عنصر التفاعل: يكون بين المثير والفرد تعكسه عملية إدراك الفرد وتقييمه لطبيعة الضغط و ديناميكيتها و آثارها، و لقدرته على التعامل معها والسيطرة عليها واحتوائها.

فعملية الإدراك هي همزة الوصل بين المواقف الضاغطة والإستجابة المختلفة التي تؤدي إلى إحتلال توازن شخصية الفرد واستقراره النفسي (ديلي، 2013، ص 33 – 34)

أنواع الضغوط النفسية:

- الضغوط الحياتية: عادة فإن الإنسان بإستمرار يواجهون ضغوط الحياة اليومية والعادية ودون أن يدركوا تلك الضغوط في الغالب في حياتهم مليئة بمصادر الضغوط النفسية، وهم جميعا

يتعرضون لتلك المصادر سواء كانت داخلية من داخل الفرد كالشعور بالإحباط أو خارجية من البيئة المحيطة كالصراعات مع الآخرين والضغوطات العمل

- إن الحياة العصرية بكل ما فيها من مصاعب وأزمات ناتجة من مشكلات يومية تؤدي إلى تراكم المواقف الضاغطة فتصبح إستجابة الإنسان حادة إزاء تلك المواقف فيختل توافقه النفسي والذاتي ويبدو الإجهاد واضحا في علاقته الإجتماعية وقد شخص أطباء نفس بعض الإضطرابات العصابية النفسية " على أنها استجابة حادة شديدة أو نتيجة لضغط نفسي شديد، فالضغوطات النفسية المستمرة والمتراكمة تجعل البعض يستجيب بشكل حاد بعد تعرضه للمواقف الضاغطة وتظهر عليه أعراض الضغوط النفسية علما بأنه لا توجد فترة زمنية مباشرة أو واضحة بين وقوع الحدث وبداية هذه الأعراض
- الضغوط المهنية: إن الإهتمام بموضوع ضغوط العمل قد يرجع إلى ما تتركه هذه الضغوط من آثار سلبية على سلوك الفرد ومواقفهم إتجاه وظائفهم، وقد تؤثر هذه الضغوط والتوترات على الأفراد في حياتهم اليومية وأعمالهم الشخصية والمهنية وهذا ما يطلق عليه في علم النفس " الضغوطات المهنية "
- الضغوطات العائلية: إن العلاقات الإجتماعية تتطلب الوقت والجهد والإستعداد لدى الفرد من أجل إنخراط بنجاح في تلك العلاقات وتحمله وما يترتب عليها من تبعات مادية ووقت وعدم قدرة الفرد على التكيف مع متطلبات الحياة الإجتماعية تصبح مصدرا ضاغطا يكون له آثار نفسية وإجتماعية عليه.
- الضغوط الزوجية: وتظهر الضغوط الزواجية من خلال ما يشمل به من عدم تكيف الزواجي إما لإختلاف العمر بين الأزواج أو إختلاف الوضع الإجتماعي بينهم أو اختلاف المستوى الثقافي بينهم بالإضافة إلى الخلافات والمشاحنات المستمرة بينهم
- الضغوط المادية: وهي الناتجة عن عدم قدرة الفرد على توفير إحتياجاته وإحتياجات أسرته من المسكن الملبس والتغذية بالإضافة إلى عدم قدرته على العيش ببعض الرفاهية أو بمن يراه م حوله من الأفراد (النواصرة، 2013، ص 27 ،31)
- ضغوط قصيرة المدى: وهي تعني تعرض الفرد لمشكلة ما لفترة معينة ثم يتم التغلب عليها مثل " الفصل عن العمل " و الذي يشكل ضغطا يتم التغلب عليها بالحصول على عمل آخر أو وفاة لشخص عزيز أو خسارة مادية كبيرة
- ضغوط طويلة المدى: وهي الضغوط التي يتعرض لها الفرد ويستمر تأثيرها لفترة طويلة مثل الإصابة بمرض مزمن أو خسارة شيء لا يمكن تعويضه أو يجب تفادي آثره وينبغي أن نؤكد هنا

على نسبة تلك الضغوط من حيث تأثيرها على كل فرد وكذلك بإختلاف الثقافات والفترات الزمنية وكذلك درجة توقعها (زيتون 2016، ص 101)

- الآثار المترتبة عن الضغوط النفسية على أمر التي لها طفل معاق ذهنيا:

يمكن ملاحظه الآثار الضغوط النفسية في جوانب مختلفة في حياة الفرد ومن أهمها

الجوانب الإنفعالية: وتتمثل بردود وإستجابة على مستوى مشاعره وعواطفه ويعتبر القلق من أكثر ردود الأفعال الشائعة للضغوط النفسية والتي يتمثل بالخوف من حدود شيء ما غير سرار، كذلك الإكتئاب النفسي والتسطير عليه الإنفعالات السلبية كالشعور بالذنب والأرق (السميران والمساعد، 2014، ص 26)

الجوانب الجسمية: وتتمثل في شكاوي النفس الجسمية والأمراض المختلفة مثل اضطرابات الأمعاء، إرتفاع ضغط الدم والصداع والقلق، بجانب إنخفاض كفاءة جهاز المناعة (بقيون، 2007، ص217)
الجوانب المعرفية: وتتضمن التغييرات والكفاءات في الوظائف المعرفة مثل الإدراك والقدرة على الحكم وحل المشكلات كذلك تتأثر الذاكرة والانتباه

الجوانب السلوكية: كالعنف وإدمان الكحول والمخدرات والتدخين وكذلك تتأخر طريقه أداء الفرد لأعماله ومهامه اليومية بسبب ما يعانيه من ضغوط نفسية

الجوانب الإجتماعية: تتأثر العلاقات الإجتماعية مما يؤدي بالفرد إلى إنهاء العلاقات الإجتماعية أو تقليصها وإضطرابات دائمة في الروابط الإجتماعية والفشل في أداء الدور المرتبط به وقد يؤدي للوحدة والعزلة الإجتماعية (السميران والمساعد، 2014، ص 27)

أعراض الضغوط النفسية:

يمكن تصنيفها كالآتي
أعراض جسدية: مثل العرق الزائد، التوتر العالي، الصداع بأنواعه آلام العضلات وخاصة الرغبة والأكتاف، وعدم انتظام النوم الأرق أو النوم الزائد، الإستيقاظ المبكر علي غير العادة (الخواجة، 2009، ص 17)

أعراض إنفعالية: مثل سرعة الإنفعال، تقلب في المزاج، العصبية، سرعة الغضب العدوانية واللجوء إلى العنف، الشعور بالإحتراق النفسي، الاكتئاب، سرعة البكاء.

الأعراض الذهنية: مثل النسيان الصعوبة في إنجاز المهام يتحفظ إنخفاض في الدافعية للقيام بأعمال و أشغال.

الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية: مثل عدم الثقة غير المبررة في الآخرين، نسيان المواعيد أو إلقائها، قبل فترة وجيزة، مراقبة و متابعه أخطاء الآخرين، تبني سلوك واتجاه دفاعي في العلاقات مع الآخرين (بطيحة، 2006)

مراحل الضغط النفسي:

يرى هانز سيلاري أن الضغط النفسي يتكون من ثلاث مراحل:

مرحله الإنذار: التحدير وفيها تنشط العضوية لمواجهة التهديد وتقوم بإفراز الهرمونات ويتسارع النبض والتنفس ويصبح فيها الشخص في حالة متأهبة للمواجهة أو الهروب

مرحلة المقاومة: حيث تعمل العضوية على مقاومة التهديد وكلما زادت حالة الضغط انتقل الفرد بالقلق والتوتر، مما يؤدي إلى المقاومة الفرد للضغط وقد يترتب على هذه المقاومة وقوع حوادث وضعف القرارات المتخذة والعرض للأمراض خلال هذه المرحلة وذلك لأن الفرد لا يستطيع أن يسيطر على المواقف بأحكام

مرحلة الإنهاك: وتحدث عن الفشل في التغلب على التهديد وإستمرار الضغط النفسي لفترة طويلة مما ينجم عنه إستهلاك العضوية لمصادرها الفيزيولوجية مما يؤدي إلى انهيار جسمي أو الإنفعالي، فعندما تنهار المقاومة يحل الإرهاق ونظرا للأمراض المرتبطة بالإجهاد مثل القرحة المعدية، الصداع، ارتفاع الضغط الدم والأخطار التي تشكل تحديدا مباشرا للفرد والمنظمة على السواء (العبودي، 2008، ص 36)

تعريف إستراتيجيات 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 يبدلها الفرد لتغيير ظروف الضغوط المباشرة أو تغيير تقييمه لها فهي تتطلب وجود حل المشكل الفعال وكذلك تنظيم إنفعالي للضغط.

تعريف لازروس وفولكمان « Lazarus, foulkman » هي مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية التي يستعملها الفرد عندما يتعرض للمواقف التي يدركها على أنها تمثل تهديدا له سواء كانت الداخلية أو خارجية (جبالي، 2012، ص 78،79)

تصنيفات إستراتيجيات المواجهة:

تصنيف جولييك (1985) :

- يصنف أساليب موجهة الضغوط إلى أربعة أنواع:
- أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة
- أساليب المواجهة المرتبطة بالتقييم، التقبل، التفاؤل، الدعابة، الإستقلال
- سلوكيات مواجهة يجب تصنيفها مثل: التشاؤم، البكاء، الأكل، والتدخين
- المساندة الإجتماعية.

تصنيف موس وبيلنغ (1981):

لقد حدد ثلاث أنواع من إستراتيجيات المواجهة:

الإستراتيجيات السلوكية الفاعلة: وتشمل مختلف المحاولات و المجهودات السلوكية الظاهرة للتعمال مباشرة مع الشكل

الإستراتيجيات المعرفية الفعالة: تتمثل في المجهودات المعرفية لتقديرها الحدث بأنه ضاغط.
الإستراتيجيات التجنبية: وتظم المجهودات والمحاولات المبذولة لتجنب وتفادي مواجهة المشكل المحاولة مواجهة المشكل بصفق غير مباشرة

(هناء احمد الشويخ، 2007، بن زروال فتيحة، 2010، ص 269، بتعرف)

خصائص إستراتيجيات المواجهة للضغط النفسي

حسب دراسة هناء أحمد الشويخ تتمثل خصائص المواجهة فيما يلي:

- يتبناها الفرد ذاته أي لا يميلها عليه أحد غيره ولا ينوب عنه في مواجهة الضغط الذي يشعر به
- سلوك يستهدف التكيف مع الموقف الضاغط.
- قابلة للتغيير والتعديل طالما المواقف الضاغطة متغيرة في شدتها وفي الزمن وفي المكان.
- تتمركز حول حل المشكلة أو التحكم في الإنفعال
- قد تكون ظاهرة كالإبتعاد عن المشكلة أو تكون ظاهرة كالتفكير الإيجابي في المشكلة.

- متنوعة فهي تكون ذات طابع مالي معرفي أو سلوكي أو إنفعالي (هناء احمد الشويخ، 2010، ص 270 بتعرف)

العوامل المؤثرة في إستراتيجيات المواجهة:

يرى كل من لازروس و فولكمان إن عملية التقييم المعرفي تتأثر بجمل من العوامل منها المتعلقة بالمحيط أي بالسياق الذي وقع فيه الظرف الضاغط، ومنها المتعلقة بالفرد بما فيه الجوانب المعرفية واعتقاداته حول ذاته والعالم وكذا سيماته الشخصية.

العوامل المرتبطة بالفرد:

الإعتقادات: أي إعتقادات الفرد حول ذاته وقدرته على حل المشاكل وإمكاناته العقلية وكذا إعتقاداته حول العالم

الدوافع العامة: وهي التي تشمل الأهداف الإهتمامات، القيم

مكان الضبط: ونجد فيه شكلين هما:

مكان الضبط الخارجي: حيث يعتبر الفرد أن الأحداث تقع عموما نتيجة الصفة أو الحظ أو حتى الحتمية وأننا لا نستطيع فعل أي شيء إزاء ذلك وعادة ما يستعمل إستراتيجية متمركزة حول الإنفعال.

مكان الضبط الداخلي: وهو عكس الأول حيث يشعر الفرد بأن كل واحد منا لديه إمكانيات وقدرات شخصية، تسمح له بالتعرف إزاء الأحداث والتحكم فيها عادة ما يستعمل إستراتيجية المتمركزة حول المشكلة.

الجنس: وجد لازروس في بحوثه أن النساء يستعملن إستراتيجيات « coping » المتمركز حول المشكلة في مجال العمل أقل من الرجال.

العوامل المرتبطة بالمحيط:

الغموض: يعتبر هذا الغموض أحد العوامل التي قد تزيد من التهديد لدى الفرد خاصة إذا كان هذا الأخير من النوع الذي يسهل تهديده.

المدة: وهي تمثل المجال الزمني الذي يحدث خلاله الحدث فعندما يقع الحدث ما في مدة قصيرة فإن الفرد لا يجد الوقت الكافي لعملية التقييم الإيجابي وبالتالي لا يجد إستراتيجية ملائمة.

عدم الدقة الزمنية: ونعني بها أن الفرد لا يعلم بالضبط متى يقع حدث ما.

الدعم الاجتماعي: ونعيمي به وجود أشخاص مقربين للفرد ويعتقد أنهم سيدعمونه بمختلف الطرق عند تعرضه لوضعية ضاغطة (جدول، 2014، ص 115، 117)

النظريات المفصلة لإستراتيجيات المواجهة للعائلات التي لديها طفل معاق ذهنيا:

النموذج الحيواني: حسب هذا النموذج فللمواجهة تقتصر على الإنجازات السلوكية الفطرية أو المكتسبة لمواجهة أي تهديد حيوي وقد أشار " كانون 1932" إلى مفهوم إستجابة المواجهة أو الهروب التي قد يسلكها الكائن الحي بحال تعرضه للمواقف المعددة في البيئة وهي الإستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الإستشارة الفيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الظاغطة مثلا هروب الدب من الأسد تجنبا من أن يفترسه أن هذا الأسلوب يكون غيره ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه يجسد العنصر الإنفعالي أو المعرفي في الإستجابة للمواقف، أي أن الفرد يرجع إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية.

ميكانيزم الهروب: في حالة الخوف والفزع

ميكانيزم الهجوم: في حالة الغضب " جبالي، 2012، ص 83 "

نظرية فرويد في الشخصية: قسم فرويد " 1933 " الشخصية الإنسانية إلى ثلاث بنايات وهي:

البنية الأولى: الهو يختص بكل ما هو موروث وغريزي ويعد الهو أساس الشخصية ومصدر الطاقة يبحث الهدوء عن القبض الفوري لتوتر دون إهتمام بقيم المجتمع ومعاييره ويسمي هذا الميل نحو لإشباع الفوري بمبدأ اللذة.

البنية الثانية: الآنا يعتبر الوصلة المباشرة مع العالم الخارجي ويسعل الآنا لتحقيق التوازن بين العالم الخارجي بمعاييره وضوابطه بين عالم الهو الغريزي برغباته و إندفاعاته.

البنية الثالثة: الآنا الأعلى ويعد بمثابة القاضي والحاكم على خطئها فهو يسعي إلى المثالية والمعايير والأخلاق التي تصبح فيها بعد جزء من العكم الداخلي للفرد أثناء التطور الشخصي.

أما عن آليات التي يقدمها الآنا لتحقيق التوافق بين الهو،الآنا، الآنا الأعلى فهي تتمثل فيما يلي:

الكبت: يقصد به أنه نمط خاص من الإنكار، يسعى الكبت إلى كفل واقع المهددة من خلال ردها إلى الشعور

الإنكار: إستخدام فرويد الإنكار ليصف الآلية التي يرفض بها الفرد إدراك الواقع

التبرير: وهو تشويه للواقع في محاولة لتبرير الأفكار والمشاريع والأحداث التي تجعلنا غير مرتاحين فإننا نلجأ إلى هذا الأسلوب لي نتجنب الألم الناتج عن الضغوطات النفسية.

التحويل: هو تحويل الضغوط النفسية أو الدوافع المكبوتة وتعبيرها عن نفسها خارجيا.

التسامي: وهو الإرتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتسبب ضغطا نفسيا وتصعيدا إلى مستوى أعلي أو أسمى والتعبير عنها بوسائل مقبولة إجتماعيا.

التثبيت: من خلال آليه التثبيت يثبت الفرد على مرحلة من مراحل النمو النفسي بسبب أن المرحلة التالية محملة بالتوتر والقلق. (جدو، 2014، ص 103-105)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تناولناه في هذا الفصل وجدنا أن الضغط النفسي هو بمثابة إستجابة لعوامل الفيزيولوجية غير تكيفية إتجاه مختلف مواقف في الحياة والتي يختلف الأفراد في إدراكها على أنها أحداث ضاغطة أم لا ولقد تعددت تعريفات الضغط النفسي نظرا لكثرة النظريات المفسرة له، كما تعددت أنواعه ومصادره وآثاره فالفرد يستخدم إستراتيجيات المواجهة لتحقيق حالة من التوازن والتكيف مع المواقف الجديدة وتكمن فعالية إستراتيجية المواجهة بمدى قدرتها على تحقيق الرضا والتحكم في مختلف المواقف أما إذا فشلت في ذلك غالبا ما تسبب المزيد من التوتر وهو ما يؤثر على صحة الفرد الجسمية.

الفصل الرابع:

الدراستان الإستطلاعية

و الأساسية

أولا: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد:

كما هو معلوم لا يخلو أي بحث في مجال علم النفس وعلم التربية من الدراسة الميدانية والهدف من هذا الجزء هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي إعتمدنا عليها لتحقيق أهداف مذكورة سابقا من هذا البحث فنجد الإلمام بالدراسة النظرية التي تناولنا فيها تحديد الإشكالية، فرضيات الأهداف و الدراسات السابقة إضافة إلى فصول متلازمة داون والضغوط النفسية وكيفية مواجهتها.

منه سنتطرق إلى الدراسة الميدانية والتي فيها دراسة إستطلاعية وأساسية والمنهج المستخدم، مكان الدراسة، عينة الدراسة، إضافة إلى الأدوات المستخدمة والأساليب الإحصائية لهذه الدراسة.

الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستثنائية بخطواتها البوابة العلمية الأولى في الجانب الميداني في الحاجة إلى إجرائها خطوة مهمة وأساسية لما تتضمنه من أهداف و كذلك وصف للعينة وأدوات القياس التي تتم إستخدامها إضافة إلى الوقوف على بعض الأخطاء والهفوات التي تؤثر على مصداقية و موضوعية الدراسة وقت إجراء الدراسة الأساسية

أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- معرفة أولية لواقع الضغوط المنتشرة عند أسر أطفال متلازمة داون.
- معرفه تعامل أولياء متلازمة داون مع الضغوط الأكثر شدة

3 عينة الدراسة الإستطلاعية

الجدول رقم (1) يبين توزيع دراسة العينة

الجنس	العدد	النسبة المئوية
الأمهات	12	60 %
الآباء	8	40 %
المجموع	20	100 %

نظرا لطبيعة المجتمع الدراسة وقلة عدد حالات متلازمة داون فإنه قد تم أخذ بطريقة قصدية كل الحالات التي تتم الوصول إليها حيث يتم اختيار هذه العينة عن طريق الاتصال بمراكز خاصة بأطفال متلازمة داون بمدينه وهران وهذا في الفترة الممتدة من 20 فيفري إلى غاية 20 مارس مدة شهر

وتكوين العينة من 20 أولياء أطفال متلازمة داون 12 أمهات و8 أباء وذلك لأن معظم الآباء يعملون وقت خروج أطفالهم من المدرسة وماذا تعلق الأم كذلك بأبنائها.

أداة الدراسة:

تمثلت أداة الدراسة في سؤالين مفتوحين مع تحديد الجنس إذا كانت أم أو أب ونوع إعاقة إبنها وهو متلازمة داون وتمثل تلك الأسئلة في:

- ما هي المشاكل التي ترى أنك تعاني منها مع أسرتك وتشكل عليكم ضغطا؟ أذكر هذه الضغوط من أشدها إلى أخفها؟
- بالنسبة للضغط الذي إعتبرته الأشد و الأقوى تأثيرا عليك وعلى عائلتك والذي يحمل رقم بين كيف تعمل لمواجهة هذا الضغط لحله أو التخفيف منه؟

طريقة الإجراء:

تم جمع المعلومات عن طريق المقابلة مع كل فرد من أفراد العينة حيث كنت ألقى السؤال وأتلقى الإجابة وأدونها.

الرقم	الضغط	التكرار
1	الامراض	5
2	البطالة	3
3	مشاكل مالية و العجز عن تلبية حاجيات الأسرة	16
4	عدم إمتلاك مسكن	7
5	مشكلات نفسية " القلق و التوتر" لأحد الزوجين أو كلاهما	7
6	وجود طفل معاق	14
7	عدم تقبل الوالد لإعاقة الطفل و عدم التكفل به	2
8	الخوف على مستقبل إبني المعاق	3
9	مشكلات و صعوبات التكفل بالطفل المعاق (كيفية التعامل معه غياب المساندة الإجتماعية، موقف المجتمع، السخرية، الشفقة	7
10	مشاكل في العمل	1
11	مشكلات و صعوبة تربية الأطفال	1
12	حالات إجتماعية (غياب الزوج و عدم تواجده مع الأسرة، أم بدون زواج	3
13	سوء العلاقات و التفاهم بين الزوجين	2

يبين الجدول الذي سبق عرضه الضغوط المذكورة من طرف أسر أطفال متلازمة داون حيث كانت آراء الأولياء متقاربة حيث إحتل الضغط رقم 3 آلا وهو مشاكل مالية والعجز عن تلبية حاجات الأسرة المرتبة الأولى والتي كان عدد تكرارها 16 وتاليها مباشرة الضغط رقم 6 وجود طفل معاق والذي تم تكراره 14 مرة.

الجدول رقم 3: يمثل الضغوط و المرتبة و حلها

الرقم	الضغط	الأمهات	الآباء	الحلول
1	وجود طفل معاق	7	2	- المتابعة الطبية للطفل - إدماجه بمركز لذوي الإحتياجات الخاصة و الإستعانة بالمربين - تلبية حاجيات الطفل - تدريب الطفل على الحركات و السلوكات الضرورية لتمكينه من قضاء حوائجه - الإتصال بأولياء الأطفال معوقين آخرين للتبادل و الإستعانة بهم و الإستفادة من خبرتهم - محاولة التكيف مع حالة الطفل - تجنب الذهاب عند العائلة في المناسبات عند الدعوة
	الخوف على مستقبل الطفل المعاق	0	1	التوكل على الله - التفكير في إنشاء مشروع للطفل لضمان مستقبله. - السعي لإنجاب أطفال آخرين لمرافقته و مساعدته مستقبلا
	الأمراض	1	2	العلاج و المتابعة الطبية مساعدة أبنائي في التكفل بأخيهم
2	مشاكل مادية و العجز عن تلبية حاجيات الأسرة	1	0	القيام بأعمال في البيوت من تنظيف طبخ و مزاولة أكثر من عمل - مساعدة الأقارب و الآخرين - صنع الخبز و الحلويات و بيعها
3	غياب و عدم تواجد زوج في الأسرة	1	0	- التواصل المستمر هاتفيا بالزوج - التحدث الدائم للأطفال عن آبيهم

4	البطالة	0	1	التسول بالطفل
5	غياب الدعم الإجتماعي و المادي للتكفل بالطفل المعاق	1	0	بذل إهتمام أكبر بالطفل

يمثل الضغوط والمرتبة وحلولها بالنسبة لأولياء الأطفال متلازمة داون حيث وجود طفل معاق يشكل ضغطا كبيرا في الحياة الأسرية مما يجعلهم يخافون على مستقبل أطفالهم، إضافة إلى ذلك الأمراض التي يتعرضون إليها سواء لأولياء وأطفالهم مما يجعلهم يجزون عن تلبية متطلبات وحاجيات الأسر مع كل الضغوط يعملون على مواجهتها كالمتابعة الطبية وإدماج أطفالهم في مراكز خاصة وتفكير في مشاريع لضمان مستقبل أولادهم.

الخلاصة:

يشكل طفل معاق وخاصة طفل متلازمة داون ضغط كبيرا في الأسرة خاصة للوالدين من الناحية النفسية والإجتماعية وإقتصادية مما يدفعهم لمواجهتها بأي شكل من الأشكال سواء كانت إيجابية أو سلبية عليهم وعلى أطفالهم.

ثانيا: أهداف الدراسة الأساسية

1 -أهداف الدراسة الأساسية

- تطبيق الإختبار المتمثل في مقياس الضغوط النفسية ومقياس إستراتيجية المواجهة.
- التعرف على مستوى الضغوط النفسية عند أولياء أطفال متلازمة داون.
- التعرف على مستوى إستراتيجية مواجهة عند أولياء أطفال متلازمة داون

2 -منهج الدراسة:

إستخدم المنهج الوصفي لملائمة مع طبيعة هذا النوع من الدراسة والتي تتطلب الوصف والتحليل وتحديد الفروق وإستخدمت الأساليب الإحصائية.

3 -عينة الدراسة وكيفية اختيارها:

تم إختيار العينة والمتوفرة بطريقة قصدية كل الحالات التي استطعت الوصول إليها حيث تكونت من (25) أم وأب أطفال متلازمة داون (16 أم و 9 أباء) وذلك لصعوبة الوصول للعينة وعدم حضور أغلب الآباء إلى مدارس أطفالهم وعدم تقبل بعض للمشاركة

4 -**خصائص العينة**: خصائص العينة من حيث الجنس:

الجدول رقم (4) يوضح خصائص العينة الأساسية من حيث الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
الآباء	9	%36
الأمهات	16	%64
المجموع	25	%100

الجدول الموضوع في الأعلى يبين عدد الأمهات أكثر من عدد الآباء حيث أن الأم أكثر تعلقا بطفلها.

5 -وصف الأداة:

تتمثل أداتي الدراسة في إستبيانين من إعداد الطالبة جبالي صباح في إطار رسالة ماجستير المرسومة ب "الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون السنة الجامعية 2012-2011 بجامعة سطيف

أ -إستبيان الضغط النفسي:

يتضمن الإستبيان على 35 بند موزعة على 7 أبعاد ولكل بعد 5 بنود موضحة في الجدول الموالي

الجدول رقم 5 توزيع بنود إستبيان الضغط النفسي

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

بدائل الإجابات و آرائها: البدائل هي ثلاثة (نعم، أحيانا،لا)

أوزانها مبنية في جدول الموالي:

الجدول رقم (6) تنقيط على أساس بدائل إجابة إستبيان الضغط النفسي:

الإجابة / البدائل	نعم	أحيانا	لا
	3	2	1
	105	70	35

أ -تصحيح الإستبيان:

الجدول رقم (7) تصحيح الإستجابة الكلية لإستبيان الضغط النفسي

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

وعليه فإن أعلى درجة محتملة للإستبيان هي 105 وأقل درجة محتملة هي 35.

6 -الخصائص السيكومترية لإستبيان الضغوط النفسية:

أ - الصدق:

تم إستخدام كل من صدق المحتوى والصدق التمييزي.

فيما يخص المحتوى تم عرض الإستبيان على 13 محكم من ذوي الإختصاص " أساتذة جامعيون " تراوحت نسبة إتفاق المحكمين على مدى قياس البنود والأبعاد لما وأما فيما 94.94 بمتوسط حسابي قدره 100و 76.92 أما في ما يخص الصدق التمييزي: قامت الباحثة بسحب أفراد العينة من طرفي التوزيع 33 وقارنت بين العينتين الطريقتين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا) بإستعمال إختبار (ت) مما يدل أن الإستبيان 0,1 والعينتين مستقلتين.

وجاءت قيمة "ت" دالة إحصائي عند مستوى يتوفى على القدرة التمييزية بين العينتين الطرفيتين، تدل هاتين النتيجتين على أن الإستبيان يتمتع بصدق مرتفع.

ب ـالثبات:

لحساب هذا تم إستخدام معامل ألفا كرونباخ تتراوح الأبعاد و الإستبيان ما بين 0.70و 0.46 وأما فيما يخص معامل الثبات بالتجزئة النصفية فبلغ الصفر 0.78 بينما بلغ معامل الثبات الكلي صفر 0.91 مما يتبين هاتين النتيجتين أن الإستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

وصف الأداة:

الإستبيان إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية:

يتضمن الإستبيان على 35 بند موزع على نوعين من إستراتيجيات المواجهة وهي:

الإستراتيجيات الإيجابية: وتكونت من 20 بند موزعة على 4 أبعاد ولكل بعد 5 بنود.

الإستراتيجيات السلبية: تكونت من 15 بند موزعة على 3 أبعاد ولكل بعد 5 بنود.

الجدول رقم (8) توزيع بنود إستبيان إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية.

الأنواع	الأبعاد	أرقام البنود
	طلب المعلومة	**29-5-16-2-1**
	التخطيط	**30-18-19-4-3**
	التقبل	**31-9-20-6-5**
	التدين	**28-35-27-14-13**

بدائل الإجابات وأوزانها: البدائل هي ثلاثة نعم، أحيانا، لا، أوزانها مبنية في الجدول الموالي:

الجدول رقم (9) التنقيط على أساس بدائل إجابة إستبيان إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

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

كل البنود هي في صيغة إيجابية

الجدول رقم(10) تصحيح الإستجابة الكلية لإستبيان إستراتيجية الضغط النفسي:

نوع الإستراتيجيات المتبعة	الدرجة المتحصل عليها على كل نوع من الإستراتيجيات
الإستراتيجيات الإيجابية	من 60 إلى 20
الإستراتيجيات السلبية	من 45 إلى 15

وعليه فإن أعلى درجة محتملة الإستبيان هي 105 وأقل درجة محتمله 35 تثير إرتفاع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص في كل نوع من الإستراتيجيات على أنه يعتمد على الإستراتيجية بدرجة كبيرة في حين أن إنخفاض الدرجات التي يتحصل عليها يدل على عدم إنتهاجه لذلك النوع من الإستراتيجيات.

- الخصائص السكومترية لإستبيان إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لصدق:

تم إستخدام كل من صدق المحتوى والصدق التمييزي: فيما يخص صدق المحتوى تم عرض الإستبيان على 13 محكم من ذوي الإختصاص (أساتذة جامعيون) تراوحت نسبة إتفاق المحكمين على مدى قياس البنود، والأبعاد لما وضعت من أجله ما بين 23،69،100 بمتوسط حسابي قدره 94.03 وهذا بعد حذف بعد الفكاهة لكونه لا يقيس ما وضح من أجله حسب المحكمين أما فيما يخص الصدق التمييزي فقامت الباحثة بسحب 33 من أفراد العينة من طرفي التوزيع ثم قارنت بين العينتين طرفيتين (مجموعة الدنيا ومجموعة العليا) بإستعمال إختبارات لعينتين مستقلتين، وجاءت قيمة " ت " دالة إحصائيا عند مستوى 0.01 تدل ه اتان النتيجتان على أن الإستبيان تتمتع بصدق مرتفع.

الثبات: لحساب هذا تم إستخدام معامل كرونباخ والتجزئة النصفية فيما يخص معامل ألفا كرونبلخ: تتراوح ما بين 0.60 و 0.76 بينما بلغ معامل الثبات بالتجزئة النصفية فبلغ 0.86، يتبين من هاتين النتيجتين أن الإستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

- **تاريخ ومكان إجراء الدراسة:**
- **المجال المكاني:** أجرت الدراسة في مراكز الأطفال إعاقة ذهنية.
- **المجال الزمني:** قمنا بإجراء الدراسة الميدانية من 10 فيفري إلى 10 مارس 2022.

المجال البشري: يتمثل في أفراد عينة الدراسة وهم أمهات وأولياء أطفال متلازمة داون البالغ عددهم 25 شخص (16 أم وآباء)

- **أساليب الإحصائية المستخدمة:** وهي:

النسبة المئوية، التكرار، الإنحراف المعياري، المتوسط الحسابي ومعامل الارتباط.

الفصل الخامس:

عرض و مناقشة النتائج

عرض ومناقشة النتائج

1. عرض ومناقشة الفرضية الأولى:

ينص التساؤل الأول على ما يلي: "ما هي مستويات الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال متلازمة داون؟"

الجدول رقم11: دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الحسابي في مستوى الضغوط النفسية

	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية (ن=25)	70	93.96	9.78	12.24	دال عند 0.01

- المتوسط النظري أو المتوسط الفرضي تم حسابه كالتالي: مجموع أوزان البدائل ×عدد الفقرات الكلية/عدد البدائل قيمة "ت T. Test" الجدولية عند درجة الحرية (24) عند مستوى الدلالة 0.01=2.49

يوضح الجدول أعلاه دلالة الفرق بين المتوسط الفرضي والمتوسط النظري، وما يلاحظ أن المتوسط الحسابي بلغت قيمته 93.96 وهي قيمة أكبر من قيمة المتوسط الفرضي الذي قدر ب 70، وهذا ما يدل على أن مستوى الضغوط النفسية مرتفع لدى عينة الدراسة، كما أن الفرق جاء دالا حيث قدرت قيمة ت T. ب 12.24 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة 0.01، وعليه فإن مستوى الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال متلازمة داون مرتفع.

2. عرض ومناقشة الفرضية الثانية:

نص التساؤل الثاني على ما يلي: "يوجد فرق بين أمهات وآباء أطفال متلازمة داون من حيث الضغوط النفسية"

الجدول رقم 12: دلالة الفرق بين الآباء والأمهات في مستوى الضغوط النفسية

	الجنس (ن=25)	التكرار	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية (ن=25)	أباء	9	90.56	11.98	1.32	غير دال
	أمهات	16	95.88	8.11		

قيمة T.test عند درجة الحرية (23) ومستوى الدلالة 0.01=2.80، وعند مستوى الدلالة 0.05=2.50. يوضح الجدول أعلاه الفرق بين الآباء والأمهات في مستوى الضغوط النفسية، حيث قدرت قيمة "ت" T Test" بـ (1.32) وهي قيمة أصغر من القيم الجدولية عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05، وعليه فهي غير دالة والفرضية لم تتحقق، وبالتالي لا توجد فروق بين آباء وأمهات أطفال متلازمة داون في مستوى الضغوط النفسية.

3. عرض ومناقشة الفرضية الثالثة:

نص التساؤل الثاني على ما يلي: "يوجد فرق بين أمهات وآباء أطفال متلازمة داون في استراتيجية مواجهتهم للضغوط النفسية"

الجدول رقم13: دلالة الفرق بين الآباء والأمهات في مستوى استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

	الجنس (ن=25)	التكرار	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة ت T. Test	مستوى الدلالة
إستراتيجيات المواجهة	أباء	9	70	3.93	0.96	غير دال
	أمهات	16	71.94	5.20		

قيمة T.test عند درجة الحرية (23) ومستوى الدلالة 0.01=2.80، وعند مستوى الدلالة 0.05-2.50. يوضح الجدول أعلاه الفرق بين الآباء والأمهات في مستوى استراتيجيات المواجهة، حيث قدرت قيمة "ت T, Test" بـ (0.96) وهي قيمة أصغر من القيم الجدولية عند مستوى الدلالة 0.01 و0.05، وعليه فهي غير دالة والفرضية لم تتحقق، وبالتالي لا توجد فروق بين آباء وأمهات أطفال متلازمة داون في استراتيجيات المواجهة.

4. عرض ومناقشة الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على ما يلي: "توجد علاقة ارتباطية بين الضغوط النفسية لأولياء أطفال متلازمة داون وبين استراتيجيات مواجهتهم لها"

الجدول رقم14: معامل ارتباط الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية

	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	قيمة معامل بيرسون	مستوى الدلالة
إستراتيجيات المواجهة	93.96	9.78	0.13	غير دال
	71.24	4.79		

قيمة معامل "بيرسون ر R" الجدولية عند درجة الحرية (23) ومستوى الدلالة 0.05=0.39 وعند مستوى الدلالة 0.01=0.50.

يوضح الجدول معامل الإرتباط بين الضغوط النفسية وإستراتيجيات المواجهة، وما يلاحظ أن قيمة معامل الإرتباط بيرسون قدرت بـ (0.13) وهي أصغر من القيمة الجدولية (0.39) عند مستوى الدلالة 0.05، الجدولية (0.50) عند مستوى الدلالة 0.01، وعليه فإن فرضية الدراسة لم تتحقق، وبالتالي لا توجد علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى أولياء أطفال متلازمة داون.

مناقشة نتائج الفرضيات:

مناقشة السؤال الأول:

والذي ينص على ما هي مستويات الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال متلازمة داون بالرجوع إلى جدول رقم 11 والتي تدل نتائجه على أن مستوى الضغوط النفسية مرتفع لدى أفراد هذه العينة.

فيما يخص الدراسات التي تتوافق مع دراستنا نذكر دراسة « Vincent 1992 » حيث يقول أن تربية الأطفال وتنشئتهم تنشئة صحيحة مسؤولية كبيرة ومهمة صعبة وشاقة وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة للأطفال العاديين وهو حقا كذلك فإن تربية الطفل المعاق أكثر صعوبة وأكثر مشقة وذلك لأن أسرة الطفل المعاق تواجه ضغوطات ومشكلات وتتصدى لتحديات الإعاقة غالبا ما تنطوي على صعوبات نفسية ومادية وإجتماعية وتربوية.

أما دراسة يعقوب وخوله يحيى (1995) فقد تناولت الضغوط النفسية، والدعم الإجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا في عمان تكونت العينة من 66 أب وأم للأطفال مختلفين عقليا، إستخدم الباحثين مقياسا للضغوط النفسية، ومقياسا للدعم الإجتماعي وإستمارة للمستوى الإقتصادي والإجتماعي، أظهرت نتائج الدراسة.

أن والدي الطفل المعاق يعانيان من ضغوط نفسية شديدة منها الأسى والحزن والألم والإكتئاب كما توصلت الدراسة أنه كلما إرتفعت نتائج الضغوط إحتاج الوالدين إلى مساندة إجتماعية، أما فيما يخص الدراسات التي جاءت نتائجها معاكسة مع نتائج دراستنا نتذكر دراسة " حسن عبد الله فرح 2009 " والتي هدفت إلى معرفة الضغوط النفسية عند أولياء الأطفال المعاقين وعلاقتهم بإحتياجاتهم، أسفرت نتائجها على أن مستوى الضغط النفسي لهؤلاء الأولياء منخفض.

مناقشة الفرضية الأولى:

والتي تنص بوجود فرق بين أمهات وآباء أطفال متلازمة داون من حيث الضغوط النفسية وقبول الفرض البديل ليس هناك فرق بين أمهات وآباء أطفال متلازمة داون من حيث الضغوط النفسية تبين من خلال النتيجة الموصل إليها عدم تحقق الفرضية وبالتالي عدم وجود فرق بين آباء وأمهات أطفال متلازمة داون

بين هذه الدراسات التي جاءت متوافقة مع نتائج فرضياتنا نذكر دراسة CMORINS, 2004,164.
أولياء الأطفال المعاقين لديهم متطلبات تتجاوز تلك التي يواجهها أولياء الأطفال العاديين، وهذه المتطلبات هي عموما عامل من عوامل توتر الوالدين منذ اللحظة الأولى التي تدرك فيها الأسرة حالة الإبن المعاق سواء عن طريق التشخيص أو طبيب الأطفال أو بأي وسيلة كانت تصبح الأسرة في حالة إنضغاط نفسي وتشعر بأنها في أزمة قاسية لا تستطيع الخروج منها ودراسة تيمشوك Tymchuck 1993 التي أكدت وجود مستويات مرتفعة من الضغوط لدى أسر المعاقين ذهنيا إلى مجموعة من الأسباب لعل من أهمها أن أسر المعاقين قد تعرضوا للصدمة عند إكتشاف الإعاقة وتعايشوا مع المراحل الأولى لهذه الصدمة التي تبدأ بالصدمة ثم النكران، تليها الآلام النفسية وفي حدود مطالعة الباحث لا توجد دراسات معاكسه تبين الفرق بين الزوجين من حيث الضغوط، وبالرغم أن التكفل بالطفل المعاق ذهنيا يكون أكثر حملا على الأم من الوالد فإن نتيجة الفرضية لم تبين الفرق بينهما يمكن تفسيره ذلك كالتالي إن الوالدين كلاهما يعيشان معاناة متقاربة ولهما نفس الأحاسيس إتجاه أطفالهم.

مناقشة الفرضية الثانية:

والتي تنص بوجود فرق بين آباء وأمهات أطفال متلازمة داون في إستراتيجية مواجهتهم للضغوط النفسية.

تبين من خلال النتيجة المتحصل عليها على عدم وجود فرق بين آباء وأمهات أطفال متلازمة داون وبين الدراسات التي جاءت متوافقة مع دراستنا دراسة (براهيمي إبراهيم: 2006،11) مما يؤكد أن الأسرة الجزائرية تستخدم الأسلوب الديني بدرجة عالية في تعاملها مع الأزمات التي من بينها أزمة الطفل المعاق، إذ تلجأ إلى التعاليم الدينية لتحقيق التوازن النفسي والإحساس بالطمأنينة من صلاة ودعاء فمنحة الإعاقة تجعل الأسرة تنعم بالإيمان وتتقبل فكرة إعاقة الإبن بإيمان وصبر وتتعامل مع الإعاقة على أنها نعمة لا نقمة وإختبار إنتقام.

كما أن إمتلاك الوالدين للمعلومات التي تخص أبنائهم المعاقين وكيفية التعامل معهم يجعل معالم المستقبل أوضح فيسعون لوضع خطط وبدائل لضمان حياة الطفل لأبنائهم وذلك من خلال تدريبهم وتعليمهم وإلحاقهم بالمراكز الخاصة على عكس الأفراد الذين يطبقون إستراتيجيات سلبية المتمثلة في الإنسحاب ولوم الذات والإنكار.

مناقشة الفرضية الثالثة:

والتي تنص توجد علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية لأولياء الأطفال متلازمة داون وبين إستراتيجية مواجهتهم لها وبعد المعالجة الإحصائية لمعرفةإذا كانت هناك علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية وإستراتيجية مواجهتها، أسفرت نتائج دراسة أنه لا توجد علاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية وإستراتيجية مواجهتها عند أولياء أطفال متلازمة داون حيث إتفقت الدراسة حاليا مع دراسة جبالي صباح

(2011) التي أثبتت عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية ومستوى إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات أطفال متلازمة داون وعليه يمكننا القول أن إستراتيجية المواجهة لا تتأثر فقط بالمواقف الضاغطة وإنما توجد عوامل أخرى تتحكم فيها والتي تكمن في طبيعة الفرد، وشخصيته وثقافته كذلك من حيث خطورة الوضع الضاغط وطبيعته والمدة المقدرة على التحكم فيه (فريدة 2009، ص 21)

إضافة إلى ذلك يلعب الإطار الفردي والمحيط دورا فعالا في طرق المواجهة الملائمة لدى أطفال متلازمة داون وبالتالي خصائص الموضوعية للمواقف الضاغطة لما يلعب دور في تحديد إستراتيجية المواجهة وليس فقط للضغط وحده.

الخلاصة العامة:

في ضوء نتائج الدراسة المحصل عليه والتي تبين أن مستوى الضغوط النقدية عند أولياء الأطفال متلازمة داون مرتفع مما يدفعهم الإعتماد على طرق وأساليب لمواجهة تلك الضغوط النفسية والتي ترجع إلى عوامل إجتماعية وإقتصادية ومشكلات صحية مما يجعلهم يعتمدون على إستراتيجيات وحلول من أجل مواجهة تلك الضغوط والتي قد تكون إيجابية كالتخطيط والتقبل والتدين أو سلبية كالإنكار ولوم الذات.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يمكن الخروج بالإقتراحات والتوصيات التالية:

1. ضرورة إجراء حملات توعوية وتحسسية لتعريف أفراد المجتمع بالضغوط ومصادرها وأثارها وطريقة مواجهتها.
2. توفير الدعم المادي والإجتماعي لأولياء الأطفال متلازمة داون حتى يتمكنوا من التكفل الجيد بأبنائهم.
3. إنشاء مراكز خاصة لأطفال متلازمة داون من أجل التكفل جيد بأطفال هذه الفئة.
4. يمكن تناول نفس الموضوع بصيغ وطرق أخرى للتوسع في هذا الموضوع.

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

الكتب:

- السرطاوي، عبد العزيز و الصمادي، جميل (1998) الإعاقات الجسمية و الصحية، ط1، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع.
- السويد، عبد الرحمن (2009): متلازمة داون المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة، ط1، جمعية الحق في الحياة، غزة.
- الشريفي، زكرياء (2004): طفل خاص بين الإعاقات و المتلازمات تعريف و تشخيص، ط1، دار الفكر العربي القاهرة.
- كوافحة، تيسر و يوسف عصام (2007)، تربية الأفراد الغير عاديين في المدرسة و المجتمع ط1، دار المسيرة، عمان، الأردن.
- مرسي الكمال إبراهيم مرسي (1996) مرجع في التخلف العقلي، ط1، دار القلم/ الكويت.
- مؤسسة داون سندروم (2001) نحو غذ مشرق لأولادنا ذوي الإحتياجات الخاصة " الجزء الرابع" التدخل المبكر، ترجمة المجموعة الإستشارية لنظم المعلومات، القاهرة.
- الخطيب، جمال (2015) مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية، عمان دار الشروق للنشر و التوزيع.
- سميران، المساعيد (2014)، سيكولوجية الضغوط النفسية و أساليب التعامل معها، عمان، دار الحامد للنشر و التوزيع.
- الخطيب، جمال و الحديدي، مني (1998) التدخل المبكر مدخل في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط1: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، عمان.
- سلامة محمد، (2003)، رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الإجتماعية، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
- السيمران، تامر حسين علي، المساعيد، عبد الكريم عبد الله (2014) سيكولوجية الضغوط النفسية و أساليب التعامل معها، عمان، دار الحامد للنشر و التوزيع.
- يوسف، محمد و بروسكي (2001) متلازمة داون " حقائق و إرشادات، الإمارات العربية المتحدة.

الرسائل الجامعية:

1 - بغيجة لياس (2006)، إستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية و علاقتها بمستوى القلق و الإكتئاب لدى المعاقين حركيا، مذكرة لنيل شهادة الماجيستر، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر.

2 - جبالي صباح (2012) الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة فرحات عباس سطيف الجزائر.

3 - براهيمي إبراهيم (2007): ردود أفعال العائلة الجزائرية بعدما عرفت أن إبنها معاق عقليا، رسالة دكتوراة الدولة في علوم التربية (رسالة منشورة) جامعة الجزائر كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطفونيا

4 - شويطر خيرة (2017) إسترايتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الأمهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية و المساندة الإجتماعية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراة، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، وهران.

5 - العبودي، فاتح (2008)، الضغط النفسي و علاقته بالرضا و الوظيفي، مذكرة مكملة لنيل و شهادة الماجستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.

المجلات العلمية:

بلقاسم، محمد شنوان، حاج (2016) الضغوط النفسية و علاقتها بأسباب الغياب المدرسي عند تلاميذ الطور الثانوي، مجلة العلوم النفسية و التربوية (مجلد3)، (عدد1)، الجزائر.

المراجع بالأجنبية:

- Baritser, winner R11 (1996) : chromosonal Disoidres in « color Atlas of congential malformation syndrome, PP 1-2, Mosly-walf, london.
- Hassold, Terry J, Patterson, Daviet (1999) Down syndrome A promosing Future Together, 1er edition, A John wiby, sons, INCn new work, U.S.A

- Nicolosi L, Harrygman E, kresheck J (1989) Terminology of communication Disordes speech, willins, Baltimore, MD21202, U.SA
- Vincent. L (1992). Families and lorly interventur Journal of laarly intervention vol, bp 166-172, journal ou line.
- http:// www.webmd.com/baby/chorionie-willus sampling-cvs.

الملاحق

جامعة وهران 2 محمد بن احمد
كلية العلوم الإجتماعية
قسم علوم التربية

الملحق رقم1 الخاص بالدراسة الإستطلاعية

في إطار بحث علمي نرجو منكم سيدي (تي) مساعدتنا بالإجابة الصريحة و الصادقة على السؤالين التاليين .

لا داعي لكتابة اسمك.

أب ..... أم..... عدد الأولاد .....

أولا : ما هي المشاكل التي ترى أنك تعاني منها مع أسرتك و تشكل عليكم ضغطا ؟ أذكر هذه الضغوط مرتبة من أشدها إلى أخفها.(العدد غير محدد)

1.

2.

3.

4.

5.....

ثانيا: بالنسبة للضغط الذي اعتبرته الأشد و الأقوى تأثيرا عليك و على عائلتك. الذي يحمل رقم.....،

بين كيف تعمل لمواجهة هذا الضغط لحله أو التخفيف منه

بين كيف تقوم بذلك في خطوات متتالية مختصرة (عدد الخطوات غير محددة يمكنك الإكتفاء مثلا بثلاث (3) خطوات أو أقل أو أكثر.

1.....

.....

2.....

.....

3.....

.....

الملحق رقم 2 الخاص إستبيان الضغوط النفسية في صورته النهائية

	العبارات	نعم	أحيانا	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 صحبة 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 أن حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المحاق			
10	تزعجني نوبات الزكام التي يعاني منها ابني بشكل متكرر			
11	يؤسفني أن ابني المعاق يشكل مشكلة دائمة في الأسرة			
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 أن 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 ما بقي 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 3 الخاص إستبيان إستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي

	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 أشرطة 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 بإبني 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 عملي 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	ألوم 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			