



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la
Recherche Scientifique
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
Université d'Oran2 Mohammed Ben Ahmed



كلية : العلوم الإجتماعية
قسم: علم النفس و الأروطونيا
الشعبة: علم النفس
التخصص: علم النفس المدرسي

مذكرة لنيل شهادة الماستر بعنوان:

الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون

(دراسة ميدانية على عينة من أطفال متلازمة داون 'جمعية أحباب الله')

إشراف:

أ. طاهر بن طاهر

إعداد الطالبة:

خديجة بن أميدان

السنة الجامعية: 2023/2022

إهداء

إلى روح "جدي"

يامن يرتعش قلبي لذكرك يا من أفتقدك في كل وقت

رحمك الله

إلى من أحمل إسمه بكل فخر إلى من نزع الأشواك عن دربي يمهد لي طريق العلم

"أبي الغالي"

أطال الله في عمره

إلى دنيا المحبة والعطاء إلى دعاء الخير الذي رافق كل خطواتي إلى مصدر

الحنان والحب

"أمي الغالية"

أطال الله في عمرها ومنحها الصحة والعافية

إلى أختي إيناس وإخوتي الأعمام

خالد و يوسف

حفظهم الله لي

إلى زوجي الكريم "عُمر" حفظه الله و أدامه سناً لي

إلى كل من قدم لي يد العون والمساعدة طيلة فترة إنجاز هذه المذكرة ولو بكلمة

طيبة.

شكر وتقدير

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

أتقدم ببالغ شكري وعظيم إمتناني إلى أستاذي وموجهي
السيد " بن طاهر الطاهر "

على قبوله بصدر رحب الإشراف على هذا البحث
ونسأل الله تعالى أن يجعل كل ما قدمه لي من نصائح وتوجيهات في ميزان حسناته
وأن ينفعني بغزير علمه وكريم خلقه
وأنا على عتبة التخرج أرفع كل معاني الشكر و التقدير وأسمى آيات المحبة
والإمتنان

إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة
وإلى كل أساتذة تخصص علم النفس
شكرا من ساعدني و شجعني وزاد من عزيمتي.

المخلص:

تعتبر الضغوط النفسية ظاهرة ملموسة في حياة الفرد، وجزء لا يتجزأ من حياة الإنسان، ولاسيما في العصر الحالي الذي يتصف بالتعقيد والتغيرات المتلاحقة في كل جوانب الحياة، حيث تتزايد مطالب الحياة، و تتسارع التغيرات التكنولوجية، والاقتصادية، والثقافية، مما ينتج عنها مواقف ضاغطة ومصادر للتوتر والقلق والانعاج خصوصا إذا ما رزقت عائلة بمولود جديد يعاني من متلازمة داون وعليه تهدف دراستنا إلى التعرف على الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون، ولتحقيق الغرض من هذا البحث تم إختبار عينة قصدية قوامها 30 طفلا من ذوي فئة متلازمة داون حيث تمت الدراسة الميدانية في مدرسة أحمد زهانة التي تضم جمعية " أحباب الله" بحي مديوني وهران ، حيث إعتمدت بمعية المؤطر طريقة الرزم الإحصائية لعلوم الإجتماعية SPSS بإستخدام أساليب إحصائية كالتكرارات، النسب المئوية، معامل إرتباط بيرسون Pearson و معادلة تحليل التباين Anova، لدراسة الفرضية العامة التي تنص على وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون، و كذلك الفرضيتين الجزئيتين : الإختلاف في السن يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون و الإختلاف في المستوى الدراسي يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون على التوالي ولقد خرجنا بالنتائج التالية حسب ما أسفرت عليه نتائج هذه الفرضيات بحيث لا توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون، لا توجد إختلافات في السن و في المستوى الدراسي يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون على التوالي.

Abstract:

Psychological stress is a tangible phenomenon in the life of the individual, and an integral part of human life, especially in the current era that is characterized by complexity and successive changes in all aspects of life, where the demands of life are increasing, and technological, economic and cultural changes are accelerating, which results in stressful situations and resources. For stress, anxiety and discomfort, especially if a family has a new baby with Down syndrome, and accordingly our study aims to identify psychological stress and the strategy to confront it among parents of children with Down syndrome, and to achieve the purpose of this research, an intentional sample of 30 children with Down syndrome was tested. The field study at Ahmed Zahaneh School, which includes the "Loves of God" association in Mediouni district of Oran, where it was adopted, together with the trainer, the method of statistical packages for social sciences SPSS using statistical methods such as frequencies, percentages, Pearson correlation coefficient and the analysis of variance equation Anova, to study the general hypothesis that states There is a statistically significant correlation between psychological stress and the coping strategy among parents of Down syndrome children, as well as the two partial hypotheses: the difference in age is accompanied by a significant difference in the level of psychological stress and the coping strategy among parents of Down syndrome children, and the difference in the academic level is accompanied by a significant difference in The level of psychological stress and the coping strategy among parents of Down syndrome children, respectively. The academic level is accompanied by a significant difference in the level of psychological stress and coping strategy among parents of children with Down syndrome, respectively.

أ	I. إهداء
ب	II. شكر و تقدير
ت	III. الملخص
	قائمة المحتويات
	قائمة الجداول
1	IV. مقدمة
الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة	
3	1. الإشكالية
4	2. فرضيات الدراسة
4	3. أهداف الدراسة
4	4. أهمية الدراسة
4	5. تحديد مصطلحات الدراسة
6	6. الدراسات السابقة
الفصل الثاني الضغوط النفسية	
10	تمهيد
10	1. مفهوم الضغط النفسي
11	2. هانز سيللي وإكتشاف الضغط
11	3. تعريف الضغط وقياسه
14	4. كيف يمكن للضغط أن يؤثر في الصحة
16	5. علامات وأعراض الضغط
17	6. مشكلات الصحة النفسية
18	7. أنواع الضغوط النفسية
20	8. مصادر الضغوط النفسية
24	خاتمة
الفصل الثالث إستراتيجيات المواجهة	
25	تمهيد
25	1. مفهوم إستراتيجية المواجهة
25	2. تصنيفات إستراتيجيات المواجهة
27	3. العوامل المؤثر في إستراتيجيات مواجهة الضغوط
28	4. مميزات إستراتيجيات المواجهة
28	5. إستراتيجيات المواجهة
30	6. مهارات إدارة الضغوط النفسية ، وحل المشكلات الحياتية
33	خاتمة
الفصل الرابع متلازمة داون	
34	تمهيد
34	1. تعريف متلازمة داون
35	2. أسباب متلازمة داون
35	3. أنواع متلازمة داون

36	4. عوامل الإصابة بمتلازمة داون:
36	5. متلازمة داون، والوراثة
37	6. معدل تكرار إنجاب طفل لديه متلازمة داون، مرة أخرى؟
37	7. الملامح والعلامات الجسدية
38	8. تأثير متلازمة داون على الشخص
40	9. إدارة السلوك
41	10. بعض مخاوف السلوك الشائعة
42	11. كيفية معالجة الأباء ومقدمي الرعاية لمشكلات السلوك
43	12. مهارات الاستقلال والاعتماد على الذات
47	خاتمة
الفصل الخامس الإجراءات المنهجية	
48	تمهيد
48	1. الهدف من الدراسة
48	2. مجالات الدراسة
48	3. منهج الدراسة
49	4. أداة جمع البيانات
50	5. الصدق و الثبات
53	6. ظروف إجراءات الدراسة
54	7. الأساليب الإحصائية
54	8. عرض وتحليل وتفسير مواصفات العينة
الفصل السادس عرض و مناقشة النتائج	
56	تمهيد
56	1. عرض نتائج الإستبيان
59	2. مناقشة نتائج الدراسة
63	توصيات وإقتراحات
64	خاتمة
65	مراجع
67	ملاحق

قائمة الجداول

12	جدول (1): مقياس ترتيب إعادة التوافق الإجتماعي المراجع (Hobson et al., 1998)
16	جدول رقم (2) : علامات وأعراض التوتر و الضغط النفسي.
44	الجدول رقم (3) : الحصول على الاستقلالية في مهارات الاعتناء بالنفس
50	جدول رقم (04) : قيم و دلالة الارتباطات بين الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية و فقراته
52	جدول رقم (05) : قيم و دلالة الارتباطات بين الدرجة الكلية لمقياس مواجهة الضغوط النفسية و فقراته.
53	جدول رقم (06): يمثل معامل الثبات بإستخدام إرتباط ألفا كرومباخ
54	الجدول رقم (07) : مواصفات العينة بدلالة جنس أطفال متلازمة داون.
55	الجدول رقم (08) : مواصفات العينة بدلالة سن أطفال متلازمة داون
56	جدول رقم (09) : دلالة العلاقة الإرتباطية بين الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها
57	جدول رقم (10) : دلالة الإختلاف في الفئة العمرية للأم في مستوى مقياس الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها
58	جدول رقم (11) : دلالة الإختلاف في الفئة العمرية للأب في مستوى مقياس الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها
59	جدول رقم (12) : دلالة الإختلاف في المستوى الدراسي للأم في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها
60	جدول رقم (13) : دلالة الإختلاف في المستوى الدراسي للأب في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها

مقدمة:

أصبحت الضغوط النفسية سمة من سمات الحياة المعاصرة، تساير تغيرات المجتمعات الإنسانية و تحولاتها بأبعادها المختلفة، و هي تصيب الكبار و الصغار على حد سواء، وهي أمر طبيعي في حياة الانسان، و يمكن لأي عرض أن يكون لفترة قصيرة مؤشرا لظروف طبيعية تزول من تلقاء نفسها ففي أطروحتنا هذه قد تظهر الضغوط النفسية ثم تزول تلقائيا و تعود من جديد للظهور كلما تطلب الموقف ذلك، أما عندما نرى هذه الأعراض لفترة طويلة فإنها تصبح آنذاك دلائل على الضغط النفسي المزمن و الضار.

فمنذ أن تحمل الأم جنينها في أحشائها و هي ترسم خط حياته م والده فهما مكلفان بحمل كل أعبائه و أمانيه و رغباته التي لم يحققوها بأنفسهم. هذا الحدث العظيم في حياة الوالدين يتحول فجأة إلى خيبة أُل و حزن و يتبخر كل آمالهما و طموحاتهما من هول المفاجئة، إنه طفل مختلف عن الآخرين لا يشبه والديه أو إخوته ، إنه مصاب بمتلازمة داون مع كل ما تحمله هذه الإصابة من تبعات.

و قد تختلف ردة الفعل من أم لأخرى و من أب لآخر لكن مهما كانت المعلومات المتوفرة عن متلازمة داون إلا أنها لا بد و أن تصاب بشيء من المفاجأة و الخوف و عدم التصديق مصاحبة معها الحزن و الغضب و الشعور بالذنب و هي مشاعر طبيعية يتشاركها الوالدين .

و لذا وجب التأقلم مع هذه الظروف الحياتية و درس سبل مواجهتها وهذا ما أخذنا لطرح موضوع مذكرتنا " الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون "، حيث قمنا بتقسيمها لجانبين.

الجانب النظري ، و يحوي على أربع فصول وهي:

الفصل الأول بعنوان: " تقديم موضوع الدراسة " ، بدأناه بالإشكالية ، ثم عرضنا فرضيات الدراسة، ثم أهداف و أهمية و تحديد مصطلحات الدراسة و ختمناه بالدراسات السابقة.

الفصل الثاني و المعنون بـ " الضغوطات النفسية " ، بدأناه بتمهيد، ثم قمنا بتوضيح مفهوم الضغط النفسي، هانز سيللي و إكتشاف الضغط، تعريف الضغط وقياسه، كيف يمكن للضغط أن يؤثر في الصحة، علامات وأعراض الضغط، مشكلات الصحة النفسية، أنواع الضغوط النفسية، مصادر الضغوط النفسية، و ختمناه بخاتمة.

الفصل الثالث بعنوان " إستراتيجيات المواجهة " ، بدأناه بتمهيد ، وفيه تحدثنا عن مفهوم إستراتيجية المواجهة، تصنيفات إستراتيجيات المواجهة، العوامل المؤثر في إستراتيجيات مواجهة الضغوط ، مميزات إستراتيجيات المواجهة ، إستراتيجيات المواجهة، مهارات إدارة الضغوطات النفسية ، وحل المشكلات الحياتية، ثم خاتمة.

الفصل الرابع بعنوان " متلازمة داون " ، وفيه تمهيد، تعريف متلازمة داون، أسباب متلازمة داون، أنواع متلازمة داون ، عوامل الإصابة بمتلازمة داون ، متلازمة داون، والوراثة، معدل تكرار إنجاب طفل لديه متلازمة داون، مرّة أخرى؟، الملامح والعلامات الجسدية، تأثير متلازمة داون على الشخص، إدارة السلوك، بعض مخاوف السلوك الشائعة، كيفية معالجة الآباء ومقدمي الرعاية لمشكلات السلوك، مهارات الاستقلال والاعتماد على الذات، ثم خاتمة.

و الجانب التطبيقي، وفيه فصلين :

الفصل الخامس بعنوان "الإطار المنهجي" الذي إبتدأناه بتمهيد ، ثمّ تحدثنا عن الهدف من الدراسة و مجالاتها و منهجها و وضحنا أداة جمع البيانات ، ظروف إجرائات الدراسة و الأساليب الإحصائية التي إستخدمناها في الحساب و عرض وتحليل وتفسير مواصفات العينة .

الفصل السادس و الأخير بعنوان " عرض و مناقشة النتائج" ، الذي قمنا بعرض نتائج الإستبيان و مناقشة نتائجه .

الفصل الأول:

تقديم موضوع الدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. تحديد مصطلحات الدراسة
6. الدراسات السابقة

1. الإشكالية :

عند ميلاد طفل جديد في الأسرة يعد بمثابة حادث سعيد ونهاية إنتظار مدة تسعة أشهر، إذ يتمنى الآباء والأمهات إنجاب أطفال سويين، ويرسمون لهم صوراً في أذهانهم، ويخططون حتى قبل قدومهم لمستقبلهم وكيف سيكونون، لكن سرعان ما تختفي صورة الطفل المثالي في حالة إنجاب طفل من ذوي متلازمات داون، حيث يواجه أطفال متلازمة داون عدة صعوبات تعيقهم في حياتهم العادية و تمس مختلف المهارات الحسية-الحركية، الإجتماعية، والمعرفية، ونختص بالذكر المهارة اللغوية فهم يعانون من قصور ومشكلات في مهارات التواصل اللفظي، خاصة وجود إضطرابات على مستوى النطق والكلام مما يستوجب ضرورة التكيف مع هذه الفئة من خلال وضع برامج مناسبة تستجيب لإحتياجاتهم وهذا لجعلهم قادرين على التواصل مع الآخرين بشكل أفضل، وتحقيق الإستقلالية الذاتية لهؤلاء الأطفال، وتنمية قدراتهم الفكرية، الحركية الإجتماعية، والعاطفية، وباعتبار الوالدين من أكثر أفراد الأسرة تحملاً لمسؤولية تقديم الاهتمام والرعاية اللازمة للأبناء، فهم يتعرضان للضغط النفسي بدرجة أكبر من بقية الأفراد فيها، وأول ما يقوم به الوالدين هو التأقلم مع حالة أبنائهم هو اللجوء إلى بعض الأساليب التي من شأنها أن تخفف من حدة ذلك الضغط الذي شاع مفهومه و استخدامه في علم النفس والطب النفسي، و تمت استعارته من الدراسات الهندسية والفيزيائية، حينما كان يشير إلى الجهد (22%Stra والضغط Press، والعبء Load).

ويعد " هانز سيلبي Hans selye الطبيب الكندي من أوائل الأطباء الذين بحثوا في هذا الموضوع و أعطاه أرضية علمية وافية حوالي عام 1956م، فقد لاحظ منذ فترة مبكرة أن المرضى يشتركون بالرغم من تعدد مصادر المرض والشكوى لا يهتم في خصائص متماثلة وأعراض مرضية متشابهة بالإضافة إلى الأعراض النوعية التي تصل وترتبط بالمرض الخاص بكل منهم، فجميع المرضى يعانون من ضعف الشهية والوهن العضلي، وفقدان الاهتمام بالبيئة، ومن ثم افترض " سيلبيا أن الأمراض المختلفة تشترك في إحداث زملة من الأعراض أطلق عليها زمرة الضغط العام بالإضافة إلى الأعراض النوعية الخاصة بكل مرض.

و عليه قمنا بطرح موضوع مذكرتنا " الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون"، و التي تسعى للإجابة على التساؤلين التاليين:

- 1-ما مستوى الضغط النفسي لدى أولياء أطفال متلازمة داون؟
- 2-ماهي الإستراتيجيات التي يتبعها أولياء أطفال متلازمة داون أثناء مواجهتهم الضغط النفسي الذي يتعرضون له؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون.

الفرضية الجزئية الأولى: الإختلاف في السن يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون.

الفرضية الجزئية الثانية: الإختلاف في المستوى الدراسي يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون .

3. أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الهدفين التاليين:

- معرفة مستوى الضغط النفسي لدى أولياء أطفال متلازمة داون؟
- معرفة الإستراتيجيات التي يتبعها أولياء أطفال متلازمة داون أثناء مواجهتهم الضغط النفسي الذي يتعرضون له؟

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في معرفة الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون.

5. تحديد مصطلحات الدراسة:

تعريف الضغط النفسي:

يعرفه سيلبي Selye بأنه: " الاستجابة غير المحددة للجسم تجاه أي وظيفة تتطلب منه ذلك سواء كانت سببا أو نتيجة لظروف مؤلمة أو غير سارة.

وعرفها (ماكناك) Mecanik بأنها: تلك الصعوبات التي يتعرض لها الكائن البشري بحكم الخبرة والتي تنجم عن إدراكه للتهديدات التي تواجهه.

ويؤكد (لازاروس) Lazarus على وجود تداخل بين مفهوم الضغط النفسي والقلق الذي يعتبر كنتاج للضغط النفسي، إذ أن هناك علاقة ثنائية بين الفرد والبيئة وهذه العلاقة متبادلة في كلتا الحالتين، ويؤكد إن الضغط النفسي نتاج لعملية تقييم المواقف المهددة والتي يتميز بها الفرد عن الآخر.

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

ويعرفه لازاروس (Lazarus، 1984 - 1966) بأنه نتيجة لعملية تقييمية بق الفرد مصادره الذاتية ليرى مدى كفاءتها لتلبية متطلبات البيئة، أي مدى الملائمة لمتطلبات الفرد الداخلية والبيئة الخارجية.

ويستخدم مصطلح الضغط النفسي لدى كثير من العلماء كمرادف لمعنى القلق بالاحباط، والصراع، والدفاع، وبعض الانفعالات كالغضب، والخوف إلا أن هذا ساله (الضغط) أصبح مألوفاً وجزءاً من مصطلحات هذا العصر له معنى خاص به، وتعتبر الضغوط النفسية ظاهرة إنسانية ينتج عنها خبرة حادة مؤلمة بحيث يظهر تأثيرها بشكل على السلوك كما يظهر تأثيرها على التكيف. (سمير شيخي، 2003، ص 52-54)

الضغط النفسي إجرائياً:

يمكن تلخيصها على أنه الشعور بالتوتر والقلق والعجز ومشاعر سلبية أخرى التي تُفقد المرء اتزانها النفسي . ولتوضيح معنى ضغوط نفسية فهي كل ما فيه مشاعر سلبية من خوف أو توتر (شعور غير مريح) أو الشعور بالخزي أو لا ثم أو الضعف وعدم السيطرة على مجريات الأمور وكالغيرة أو الحزن والمأسى.. وغير ذلك وكلما تعددت المشاعر السلبية وتكررت كلما زادت خطورتها على صحة الإنسان النفسية.

و الضغوط مفهوم يشير إلى درجة استجابة الفرد للأحداث أو المتغيرات البيئية في حياته اليومية، وهذه المتغيرات ربما تكون مؤلمة تحدث بعض الآثار الفسيولوجية. مع أن تلك التأثيرات تختلف من شخص إلى آخر تبعاً لتكوين شخصيته وخصائصه النفسية التي تميزه عن الآخرين، وهي فروق فردية بين الأفراد

إذا فالضغط هو: عبارة عن شدة، أو صعوبة جسدية، أو عقلية، أو انفعالية تحدث بسبب مطالب، أو ضغوطات بيئية، أو موقفية، أو شخصية مثل أن تتوتر المرأة عندما تتأخر عن عملها بسبب أزمة سير، وهي قلقة لأنها تأخرت عن اجتماع هام، وهناك ضغوطات تبقى فترة أطول وتتضمن معاناة أكبر مثل: أن يمرض أحد أفراد الأسرة مرضاً عضالاً، أو أن يتعرض جندي لفترات طويلة من القتال في الحرب. وعموماً يحدث الضغط أكثر عندما تحدث الأحداث فجأة مثل الموت المفاجئ. مقدار الضغط النفسي المناسب

تعريف الإستراتيجيات:

يعرّف جيريو الإستراتيجية (Greeno، 1798) بأنها التخطيط و المعالجة العقلية المعرفية و المهارية الفاعلة لتحقيق الأهداف، كما يرى هانت (Hunt، 1978) أنّ الإستراتيجيات المعرفية تشير إلى القدرة على ضبط إيقاع المعالجة التنفيذية للعمليات المعرفية عند الأداء على المهام أو المشكلات المختلفة.

و هذا التعريف يشير إلى إمكانية تغيير و توظيف قابليات أو فاعليات العمليات المعرفية الأخرى حسب مقتضيات الموقف.(أ.د. فتحي مصطفى الزيات، 2007، ص 33-34)

الإستراتيجيات إجرائياً:

كما تعرّف إجرائياً على أنها تنوع مزايا الأداء بتنوع فروع الإستراتيجية ذاتها فالوظيفة الإستراتيجية تتنقاد بمحددات الوسيلة وطريقة إستخدامها ومثل هذا التصنيف يكسب الوظيفة الإستراتيجية مرونة وتنوعاً في الأداء وقدرة على إستحصال الهدف بتغيير أنماط الوسائل وإستخداماتها تبعاً لذلك يمكن إستشفاف الإطار النظري للإستراتيجية الذي يكرس البعد الإجرائي لها .

تعريف متلازمة داون:

يعرفها أ. د. ناصر بن سعد العجمي و آخرون أنه في كل خلية في جسم الإنسان توجد نواة، حيث يتم تخزين المادة الوراثية في الجينات. وتحمل الجينات الرموز المسؤولة عن كل صفاتنا الموروثة، ويتم تجميعها على طول هياكل شبيهة بالقضبان تسمُّ الكروموسومات، عادة تحتوي نواة كل خلية على 23 زوجاً من الكروموسومات، نصفها موروثة من كل والد. تحدث متلازمة داون، عندما يكون لدى الفرد نسخة إضافية كاملة أو جزئية من الكروموسوم 21 ، ليصبح عدد الكروموسومات في كل خلية 48 بدلا من 46 في الإنسان ذي النمو الاعتيادي.

هذه المادة الجينية الإضافية تغير مسار التطور، وتسبب الخصائص المرتبطة بمتلازمة داون.(أ. د. ناصر بن سعد العجمي. و آخرون. 2019، ص 14)

متلازمة داون إجرائيا:

هم الأطفال الذين يعانون من تشوه الكروموزوم أو الصبغي (21) ومصابون بتخلف ذهن.

6. الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى:

دراسة باستر وبراندوين وولش (Walsh et Brandwein ,Baster(2009):

هدفت إلى مقارنة استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها آباء وأمّهات الأطفال ذوي الإعاقات وأمّهات الأطفال ممن ليس لديهم إعاقات وآبائهم، اشتملت عينة الدراسة على 112 شخصا 50 منهم آباء للأطفال ذوي إعاقات وأمّهاتهم و62 آباء أطفال غير معاقين وأمّهاتهم، وقد تم الحصول على النتائج من خلال تطبيق استبانة على العينة العشوائية واشتملت متغيرات الدراسة على متغير الجنس، والعمر، والتعليم، والدخل الأسري والحالة الاجتماعية، وغطت الإستبانة ثماني استراتيجيات وهي السعي للحصول على الدعم الاجتماعي، والتحكم بالذات، وتجنب الهروب، وقبول المسؤولية، والابتعاد، وحل المشكلات التخطيطي، والتكيف عادة التقييم الإيجابي التواجمي، وبيّنت الدراسة أن استراتيجيات المواجهة التي تم توظيفها كانت مختلفة بصورة ذات دلالة بين المجموعتين من الآباء والأمّهات، وتبين أيضا أن أسلوب السعي للحصول على الدعم الاجتماعي هو الأكثر شيوعا للتكيف لدى الآباء وأمّهات ذوي الإعاقات وقد انطبق ذلك أيضا على أسلوب تجنب الهروب .

الدراسة الثانية :

هدفت دراسة دابروسكا وبيزوال (Pisula et Dabrowska) إلى التعرف على الضغوط الوالدية والعائلة بينيا وبين استراتيجيات المواجهة لدى أسر الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون والتوحد، وأسر الأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من 162 (أسرة) واستخدم استبيان للضغط النفسي للأسر، وبطارية التوافق مع الأحداث الضاغطة، أظهرت النتائج وجود مستويات عالية من الضغط النفسي لدى أسر الأطفال التوحديين، وأسر أطفال متلازمة داون، وكانت الضغوط أعلى لدى الأمهات من الآباء، ووجود فروق بين أسر الأطفال العاديين وأسر المتوحدين وأسر متلازمة داون في إستراتيجية المواجهة فقد كانت المواجهة المرتكزة على حل المشكلة هو الألم لدى أسر الأطفال العاديين في حين كانت المواجهة المرتكزة على الإنفعالي الأليم عند أسر المتوحدين ومتلازمة داون.

الدراسة الثالثة:

سعت دراسة درويش 2011 إلى تحديد الضغوط النفسية الأولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا وأساليبهم في المواجهة تكونت عينة الدراسة من 40 أبا و20 أما وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب المواجهة، أظهرت النتائج أن الممارسات الهروبية هي أكثر الأساليب شيوعا في مواجهة الضغوط، تليها الممارسة المختلطة ، ثم الممارسات المعرفية العامة، ثم الممارسات المعرفية المتخصصة، وأخيرا الممارسات الوجدانية والعقائدية، ووجود عالقة ايجابية بين الضغوط وأساليب مواجهتها، ولم تظهر فروق دالة إحصائية في مواجهة الضغوط بين الآباء والأمهات .

الدراسة الرابعة:

دراسة البسطامي سالم 2013 هدفت إلى التعرف على استراتيجيات المواجهة لمضغوط النفسية التي يستخدمها آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم اعتمد الباحث في هذه الدراسة على المنهج الوصفي، تكونت العينة من 255 من الأولياء، 209 أم و 46 أب واستخدم الباحث مقياس أب الضغوط النفسية من إعدادة وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر استراتيجيات المواجهة استخداما هي التدين، يليها على التوالي حل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والبناء المعرفي، والاسترخاء والتجنب والهروب والتمارين الرياضية ووجود فروق دالة إحصائية في استراتيجيات المواجهة تعزى لمتغير الجنس، كما خلصت النتائج الى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لدى آباء أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم في محافظة نابلس تعزى لمتغير جنس ولي الأمر، والمستوى الاقتصادي والوضع الاجتماعي وجنس الطفل وشدة الحالة ونوع الإعاقة، ومكان السكن، بالإضافة الى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة لإستراتيجيات التكيف للضغوط النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأمهاتهم تعزى لمتغير المستوى التعليمي لولي الأمر.

الدراسة الخامسة:

وفي دراسة بسام الطويل 2018 التي هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية الأولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا وعالقتها بأساليبهم في التعامل مع هذه الضغوط تكونت عينة الدراسة من 30 ولي 12 أبا و 18 أما الأطفال معاقين عقليا من الدرجة البسيطة والمتوسطة، استخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية الأولياء أمور المعاقين، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية وكلاهما من إعداد السرطاوي والشخص 1998 توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الضغوط النفسية لدى أفراد عينة الدراسة عند المستوى المتوسط، وترتيب أفراد عينة الدراسة أساليب التعامل مع الضغوط من الأكثر تفضيلا إلى الأقل كالآتي: الممارسات المعرفية المتخصصة، الممارسات المعرفية العامة، الممارسات الوجدانية والعقائدية، الممارسات الهروبية، الممارسات المختلطة. كما توصلت الى وجود ارتباط ايجابي دال إحصائيا بين أساليب التعامل والضغوط النفسية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الضغوط النفسية تبعا لمتغير جنس الوالدين، ووجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتغير درجة إعاقة الطفل، لصالح الدرجة المتوسطة، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا في أساليب التعامل مع الضغوط تبعا لمتغير سن الوالدين، ووجود فروق دالة إحصائيا في أساليب التعامل القائمة على الممارسات الهروبية والممارسات المختلطة تبعا لمتغير درجة إعاقة الطفل، لصالح الدرجة المتوسطة، وعدم وجود فروق دالة في أساليب التعامل الأخرى، وفي الدرجة الكمية.

الدراسة السادسة:

وفي دراسة سهام عباس 2019 التي هدفت إلى التعرف على أساليب استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وكذلك التعرف على الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي للأم، جنس الطفل، وعمر الطفل، تم استخدام مقياس إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية يتضمن 36 بندا وتكونت عينة الدراسة من 96 أم لأطفال مصابين بمتلازمة داون، بإتباع المنهج الوصفي التحليلي، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة تقدير أفراد عينة الدراسة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون لمواجهة الضغوط النفسية باستخدام الاستراتيجيات الإيجابية جاءت مرتفعة، وأن تقديرهم لمواجهة الضغوط النفسية باستخدام الاستراتيجيات السلبية جاءت منخفضة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة حول إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأمهات المصابين بمتلازمة داون تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، لصالح (أقل من تاسع ومن تاسع إلى ثانوي)، ولم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري جنس وعمر الطفل.

الدراسة السابعة:

دراسة يحيى و يعقوب (1995) و المعنونة بـ "الضغوط النفسية والدعم الإجتماعي لدى آباء وأمّهات الأطفال المعاقين عقليا"، حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى آباء وأمّهات الأطفال المعاقين عقليا ومدى ارتباطها بالحاجة إلى المساندة الاجتماعية، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (66) أباً وأماً للأطفال المعاقين عقليا في عمان، وقد استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية ومقياس الدعم الاجتماعي واستمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي، وأظهرت النتائج أن والدي الأطفال المعاقين عقليا يعانون من ضغوط نفسية شديدة منها الحزن والأسى والشعور بالذنب والاكتئاب، كلما ارتفعت درجات الضغوط النفسية احتاج الوالدان إلى المساندة الاجتماعية.

الفصل الثاني: الضغوط النفسية

تمهيد

1. مفهوم الضغط النفسي
2. هانز سيللي وإكتشاف الضغط
3. تعريف الضغط وقياسه
4. كيف يمكن للضغط أن يؤثر في الصحة
5. علامات وأعراض الضغط
6. مشكلات الصحة النفسية
7. أنواع الضغوط النفسية
8. مصادر الضغوط النفسية

خاتمة

تمهيد:

إن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع الذي يؤدي إلى إفراز انحرافات تشكل عبئاً على قدرة ومقاومة الناس في التحمل ... فرياح الحضارة تحمل في طياتها آفات تستهدف النفس الإنسانية، وزيادة التطور تحمّل النفس أعباء فوق الطاقة، وينتج عنها زيادة في الضغوط على أجسامنا، مما ينعكس على الحالة الصحية الجسدية ... البدنية والنفسية ويؤدي ذلك إلى الإنهيار ثم الموت.

أصبحت الضغوط النفسية سمة من سمات الحياة المعاصرة، تساير تغيرات المجتمعات الإنسانية وتحولاتها بأبعادها المختلفة وهي تصيب الكبار والصغار على حد سواء، ويرى علماء النفس أن الأطفال يعانون من الضغوط النفسية أكثر من الكبار، وذلك بسبب قلة خبراتهم في مواجهة هذه الضغوط والتغلب عليها.

والضغوط النفسية أمر طبيعي في حياة الإنسان، ويمكن لأي عرض أن يكون لفترة قصيرة مؤشراً لضغوط نفسية طبيعية تزول من تلقاء نفسها وتعود من جديد للظهور كلما تطلب الموقف ذلك، فمن الطبيعي أن يكون الأطفال قلقين ومضطربين أمام الحوادث الهامة التي قد تصادفهم بين الحين والآخر، ولا يزال هذا القلق شيء طبيعي لديهم، أما عندما نلاحظ استمرار هذه الأعراض لفترة زمنية آنذاك دلالة على ضغط نفسي مزمن وضار.

1. مفهوم الضغط النفسي:

على الرغم من الكتابات المختلفة حول موضوع الضغط النفسي Stress من جانب المهتمين بالصحة النفسية والبدنية، إلا أن عبارة أو مفهوم الضغط أو الضغوط لا تعني الشيء نفسه لهم جميعاً، ومع ذلك، يمكن القول بأن العامل المشترك في تعريفات العديد من المهتمين والباحثين في المجالين المذكورين هو الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي Organism وما يتبعه من إستجابات من جانبه ليتكيف أو يتوافق مع التغيير الذي يواجهه. وبما أن التغيير هو إحدى الحقائق الثابتة في الحياة فإنه يمكن القول بأن التعرض للضغوط بدوره جزء من المعيشة اليومية للفرد.

وتكمن المشكلة الرئيسية ضمن إطار إيجاد تعريف محدد للمفهوم في أنه تكوين فرضي Hypothetical Construct وليس شيئاً ملموساً واضح المعالم من السهل قياسه. فغالبا ما يُستدل على وجود الضغوط من خلال استجابات سلوكية معينة كما هو الحال في التعرف على الذكاء أو مفهوم الذات أو نمط معين من الشخصية وغيرها من التكوينات الفرضية التي نستخدمها في العلوم السلوكية (Parkinson & Colman 1995).

وتمثل الحقيقة العلمية المتجسدة في تكامل العقل والجسد أو الجانب الإنفعالي والجانب الفسيولوجي في الإنسان والتأثير المتبادل بينهما الإطار والأساس الذي ساهم في كشف الأبعاد المختلفة للضغوط، وكما أن التطور البحثي والمهني في مجال الطب النفسجسي Psychosomatic Medicine يؤكد تلك الحقيقة، ويؤكد على الدور الحيوي للإنفعالات. وهذا بدوره يؤكد على الارتباط العضوي بين العقل والجسم في البعدين: الصحي والمرضي للإنسان.

وعندما نشير إلى مرض سيكوسوماتي، فإننا نقصد الحالة الناتجة عن الإنفعال الزائد Emotional Arousal ، التعامل غير الموفق Maladaptive Coping ، والشدة أو الضيق المزمن Chronic Distress .

2. هانز سيلبي وإكتشاف الضغط Hans Selye and the Discovery of Stress

على عكس الإنفعالات، فإن المفهوم البيولوجي والنفسي للضغط يعد حديثاً نسبياً. فكما هو الحال مع الكثير من أوجه التقدم في العلوم، فقد تم اكتشافه بشكل كبير على سبيل المصادفة. وتعد القصة وراء ذلك قصة عظيمة، وتقدم دروساً عن أهمية الملاحظة الدقيقة والعبقورية في ربط الظواهر والاستنتاج في العلم، وهو ما حدث حول الضغط (Sapolsky, 1998) فمنذ مئات السنين، كان الأطباء يعالجون الغالبية العظمى من الأمراض بذات الطريقة فعندما كان يمرض أحدهم كانوا ينصحونه بالراحة في الفراش، وربما وضع العلكة Ieches أو اللزقة لسحب فائض الدماء، ويصفون الأعشاب والمقويات "الشفافية لكل الأمراض واعتمد التقدم الهائل للطب "العلمي" خلال القرن الماضي على تمييز مرض عن آخر، فصار اليوم العلاج الموصوف يعتمد على نوع المرض الذي يصاب به المرء. وعلى الرغم من الاختلافات بين الأمراض، لاحظ "هانز سيلبي" Hans Selye (الشكل 48) عندما كان يدرس في كلية الطب أن كل المرضى تقريباً يشتركون في الكثير من الأعراض. وبصرف النظر عن الأعراض الخاصة، كانت الغالبية مصاباً بارتفاع درجة الحرارة، وفقدان الشهية والنعاس، وانخفاض مستويات النشاط، وانخفاض الدافع الجنسي، والعديد من التغيرات التي طرأت على نظام المناعة لديهم. وبعد مرور سنوات، كان سيلبي يجري "

3. تعريف الضغط وقياسه Defining and Measuring Stress

إذا ما كان تعريف "سيلبي" مفيداً، فإن أحد السبل الجيدة لقياس الضغط هو فحص أشكال التغيرات كلها التي تطرأ على حياة المرء. وقد عمل الباحثون على تطوير عدد من الاستبيانات التي تعتمد على هذه الفرضية، حيث إن لكل منها أوجه القوة والضعف الخاصة بها (Siegel & Sarason, Johnson, 1979).

وصممت إحدى الدراسات الرائدة ذات الأهمية الكبرى قائمة مراجعة لقياس الضغوط التي يستشعرها الناس من خلال عدد بنود التغير الحياتي التي تعرض عليهم (Holmes & Rahe 1977) وبدا الباحثون في تجميع قائمة بكبرى التغيرات الحياتية وبناء على مفهوم سيلبي فإن الكتاب قد ضموا الأحداث غير المرغوبة (مثل وفاة شخص مقرب أو وقوع طلاق أو فقدان وظيفة) والمرغوبة التي تؤدي إلى حالة جيشان (من زواج أو مولد طفل أو الحصول على إجازة) . كما أنهم عملوا أيضاً على ضم بنود مثل تغير في الحالة المالية حيث قد يشير التغير إلى إما ارتفاع أو انخفاض. ومرة أخرى كان الافتراض أن تغير شيئاً ما في الحياة أشبه بثني معدن ما - أي الحركة في أي من الاتجاهين أمر يؤدي إلى الضغط.

حيث إن تغيرات الحياة المتعددة ليست مثيرة للتوتر بذات القدر، فإنه لا ينبغي وضعها في الاعتبار بالقدر نفسه. وقد سأل الباحثون أكثر من 300 شخص أن يحددوا 100 نقطة أو مائة حادث تتدرج في شدتها حتى وفاة شريك الحياة، ثم تقييم مدى الضغط المترتب على كل من هذه التغيرات الحياتية وعملوا على حساب المتوسطات، لتطوير مقياس ترتيب إعادة التوافق الاجتماعي (Social Readjustment Rating Scale) (SRRS)،

ويوضح الجدول (1) نسخة من هذا المقياس (Hobson et al 1998) وتتص التعليمات على وضع علامة على البنود التي عشتها خلال الشهور الاثني عشرة الماضية، ثم اضافة النقاط المقابلة.

جدول (1): مقياس ترتيب إعادة التوافق الإجتماعي المراجع (Hobson et al., 1998)

الرتبة	الحدث (من احداث الحياة)	النقاط	الرتبة	الحدث (من احداث الحياة)	النقاط
1	موت الزوج أو الشريك	87	9	أن تكون ضحية العنف الشرطة	69
2	موت أحد أفراد الأسرة القريبين	79	10	خيانة زوجية	69
3	مرض خطير أو إصابة شديدة	78	11	خبرة العنف المنزلي أو التعرض للإساءة الجنسية	69
4	الاحتجاز في السجن أو في أي مؤسسة أخرى	76	12	الانفصال أو المصالحة مع الزوج أو الشريك	66
5	مرض خطير أو إصابة شديدة لأحد أفراد الأسرة القريبين	72	13	أن تجد نفسك مفصولا من العمل أو عاطلا	64
6	منع الدائن أو الراهن من سداد الدين أو فك الرهن	71	14	أن يقابلك مشكلات أو صعوبات مالية	62
7	الطلاق	71	15	موت صديق عزيز	61
8	أن تكون ضحية أو هدفا لجريمة	40	16	النجاة من كارثة	59
17	أن تصبح والدا (والدة) وحيدا (وحيدة) لأولادك	59	33	أن تغير من تعمل عندهم أو أن تغير وي مسارك المهني	41
18	أن تصبح مسؤولا عن رعاية مريض أو شخصا طاعنا في السن تحبه	59	34	الفشل في تسديد أو تسوية الدين	42
19	الفقدان أو الإنخفاض الشديد في بوليصة التأمين الصحي	56	35	الحمل بالنسبة إلى الزوجة أو حمل إلى الزوجة (بالنسبة إلى الزوج)	41
20	ضبط أحد أفراد الأسرة القريبين لارتكاب عملا ضد القانون	56	36	التعرض للتمييز أو التحرش خارج نطاق العمل	39
21	اختلال كبير في نظام رعاية الطفل ودعمه ومتابعته	53	37	الخروج من السجن	39
22	خبرة حادث سيارة أو التورط فيه	53	38	توقف الزوج أو الزوجة عن العمل أو بداية العمل خارج المنزل	38
23	أن تعاقب في العمل أو تخفيض رتبك فيه	53	39	اختلاف كبير مع رئيس العمل	37
24	التعامل مع حمل غير مرغوب فيه	51	40	تغيير السكن	35

25	صدام مراهق مع والديه أو العكس	50	41	العثور على دار رعاية نهاية مناسبة للطفل	34
26	طفل يثير مشكلات سلوكيه أو تعليمية	49	42	خبرة كسب مالي كبير غير متوقع	33
27	خبرة التمييز في العمل أو التحرش الجنسي	48	43	تغيير في الأوضاع (سفر وانتقال ترقية	33
28	محاولة تعديل سلوك الفرد الادماني	47	44	انضمام عضو جديد الى الأسرة	33
29	محاولة تعديل السلوك الإدماي	46	45	تغيير مسؤوليات العمل	32
30	إعادة صاحب العمل لترتيب وتنظيم العمل في منظمته	45	46	ترك الابن للمنزل	30
31	التعامل مع صعوبة الحمل أو مع سقوط الجنين	44	47	الحصول على وثيقة رهن أحد العقارات	30
32	أن تتزوج لأول مرة أو أن تتزوج للمرة الثانية	43	48	الحصول على قرض كبير غير ارتهان أو رهن المنزل	30
49	الفصل من العمل	28	51	الحصول على غرامة لمخالفة القانون	22
50	بداية الدراسة المنظمة أو التوقف عنها	26			

المصدر: بحث " أحداث الحياة الضاغطة " تأليف تشارلن هودون وآخرون .. Stressful Life Events by Charles Hobson et al المنشور في المجلة الدولية لإدارة الضغوط 213 S Journal of Stress Management, (1998)

وكان متوسط إجمالي درجات عينة كبيرة ممثلة للراشدين في الولايات المتحدة 145 (Hobson, 2001 & Delunas). إلا أن توزيع الدرجات لا يمثل منحني جرسى اعتدالي وقد اورد حوالي ربع أفراد العينة درجات صفيرية، وذكر أكثر من 5% منهم درجات أعلى من ألف (1000) وعلى الرغم من أن الوسيط median كان 145 ، فالمتوسط mean كان 278.

ولا يتضمن المقياس كل أشكال الضغوطات التي يمكن لنا تصورها - فما من استبيان معقول الطول قادر على هذا - إلا أنه يتضمن ما يكفي لينطبق على الأرجح على الغالبية العظمى من الناس ولكنه يتضمن عددا من المشكلات فمن المزايا المختلطة أن الأداة تضيف نقاطاً للضواغط الصغرى المتعددة، وقد تمنحها وزناً فائضاً . فلنفترض أنك تخرجت من الكلية (26 نقطة)، وتحصل على بعض المال غير المتوقع (33). وتنتقل إلى عنوان جديد (35) ثم تبدأ في وظيفة جديدة (43) إن تلك الأحداث تمنحك اجمالي من 137 نقطة - أي أكثر كثيرا عما قد تسجله من نقاط في حالة الطلاق (71) أو وفاة زوج أو زوجة (87) . فهل يمكن لسلسلة من الضغوطات الصغرى أن تسجل نقاطاً مطابقة أو أعلى من احدى الضغوطات الكبرى؟ على الأرجح فإن الإجابة بالنفي (Sotoodeh & Birbaum, 1991).

أما المشكلة الأخرى، فهي غموض بعض البنود. لنتناول على سبيل المثال بند اختلافات كبرى مع رئيس العمل / زميل في العمل". فما تراه أنت بأنه اختلاف ودود قد يبدو أنه صراع كبير لشخص آخر. كما أن انضغاطية stressfulness حدث ما يعتمد على الظروف الفردية. فعلى سبيل المثال، فإن العزل من الوظيفة قد يمثل كارثة لشخص في الخمسين من العمر كان . العمل ويتوقع أن يواجه مشكلات في العثور على وظيفة

أخرى أما بالنسبة إلى شخص يجب الثامنة عشر والذي كان يخطط لتترك العمل في الأسبوع المقبل ليعود إلى الكلية، فإن هذا لا يعني الكثير. وكما أوضح "ريتشارد لازاروس" (1977) Richard Lazarus فإن انضغاطية حدث ما يعتمد على كيفية تفسير الناس للحدث وما يظنون أنهم قادرون على القيام به بشأن هذا الحدث من الواضح إن قياس الانضغاطية الناتج عن حدث ما للفرد أمر حيوي . لكنه يكاد يكون مستحيلاً في الحقيقة من خلال استبيان مختصر.

وبسبب مختلف القضايا المفاهيمية التي تطرحها هذه المشكلات في قياس الضغط، فإن بعض المنظرين المعاصرين قد ابتعدوا عن تعريف "سيلبي" . وطبقاً لبروس ماكيوين " Bruce (173)، فإن الضغط هو حدث أو أحداث يتم تفسيرها باعتبارها مهددة للفرد، والتي تستدعي الاستجابات الفيزيولوجية والسلوكية". لاحظ ثلاث نقاط رئيسية في هذا التعريف: أولاً، يعرف "سيلبي" الضغط من زاوية رد فعل الجسد للتغير في حياة الشخص، ويعرفه ماكيوين من زاوية الحدث نفسه. ويتسبب هذا الاختلاف في معنى كلمة "الضغط" ودورها في نشأة مشكلات.

وثانياً، فإن تعريف سيلبي يضم مختلف أنواع التغيرات في الحياة، بما في ذلك السارة منها. أما تعريف ماكيوين فيتضمن الأحداث المهددة فقط .

وثالثاً، يؤكد تعريف ماكيوين على أن الضغط يعتمد على كيفية تفسير الفرد للحدث، وليس الحدث فقط فعلى سبيل المثال، فإن عدم الحصول على ترقية قد يكون مثيراً للضغط أو لا يكون بما يعتمد على توقعات المرء فلنفترض أنك ترى أستاذك جالساً ، في المكتبة ويصحح بعض الأوراق. ويقطب الأستاذ حاجبيه عند تصحيح احدى الأوراق ويكتب الكثير من الرموز الحمراء دلالة على الأخطاء. فإن كنت تظن أن الأستاذ يقرأ الورقة الخاصة بك فإنك تنضغط أو تشعر بالضغط أما إذا ما ظننت أنها لشخص آخر، فإنك لا تهتم بالمرّة.

4. كيف يمكن للضغط أن يؤثر في الصحة How Stress Can Affect Health

ويعكس تعريف سيلبي الأصلي للضغط السياق الذي درسه فيه - أي أثر أنواع بعينها من الخبرات على الصحة الجسدية. كما أن الكثير، إن لم يكن الغالبية العظمى من الأبحاث اللاحقة عن الضغط قد أكدت أيضاً على دوره في المرض. وقد تجاوز الباحثون كثيراً من قضايا الجانب الذاتية للضغط، وهكذا يتمكن الباحثون من تحديد المواقف المثيرة للضغط ثم فحص الآليات التي تعمل الضواغط من خلالها على تغيير الفيسيولوجيا والصحة. وترتبط بعض هذه الآليات بكيفية تفكير الناس في المواقف التي يواجهونها ، لكن الباحثين أحياناً يركزون أيضاً بشكل بحث على ردود أفعال الجسد بصرف النظر عن السبب فيها .

ولا شك أن الضغط يرتبط بارتفاع المخاطر التي تتعرض لها الصحة. وقد لاحظ الناس منذ زمن أنه إذا ما ظل زوجين معاً لسنوات كثيرة، فإن وفاة أحدهما يترك الآخر عرضة لأنواع كثيرة من الأمراض، تتراوح من مشكلات الأسنان (Ljungquist, Hugoson, & Breivik, 2002) إلى السرطان (Lillberg, Verkasalo, Kaprio, Teppo, Helenius, & Kostenvuo, 2003). وبعد وفاة أحد الشريكين، فإن الشريك الآخر لديه ما بين 40% إلى 50% أعلى من الاحتمالات المعتادة في أن يتوفى أيضاً خلال ستة أشهر، مقارنة بأناس آخرين من ذات العمر (Eisenbach & Manor, 2003). ويميل الناس أيضاً إلى الإصابة بمرض ما في أعقاب تغيرات حياتية أخرى أقل حدة. فعلى سبيل المثال، يصف الكثير من الطلاب العام الأول لهم في الكلية بأنه وقت ضاغط (Bellerose & Gall, Evans, 2000)، ويصاب الكثير

منهم بمشكلات صحية (Powell & Fair 1997). وتقتصر الأبحاث طريقتين قد تحدث من خلالهما هذه المشكلات.

ويتعلق الأول بالآثار التراكمية من الضغوط المتكررة والحادة وقصيرة الأمد على جهاز القلب والأوعية الدموية. فقد أدت ملاحظة عابرة إلى فرضية حول الضغط وأمراض القلب فقد لاحظ أحد منجدي المفروشات الذي كان يصلح الكراسي في غرفة انتظار طبيب بأن الأجزاء الأمامية للمقاعد كانت مستهلكة بعكس الأجزاء الخلفية من قاعدة الكرسي ومن ظهره وبدأ الطبيب في مراقبة المرضى وأورد أن الغالبية العظمى من مرضى القلب لديه كانوا يجلسون على الأطراف الأمامية للمقاعد، منتظرين موعد الطبيب بفارغ الصبر. ولذا نشأت الفرضية بأن مرض القلب يرتبط بشخصية قليلة الصبر، منجزة، ومدفوعة إلى النجاح (Friedman & Rosenman, 1974).

وعرف هذا النوع من الشخصية بنمط A. ويتسم بالتنافسية وقلة الصبر والعدوانية. ومنذ منتصف السبعينيات من القرن العشرين سعت الكثير من الدراسات إلى الكشف عن العلاقة المرتفعة بين النمط A من الشخصية وأمراض القلب. وعلى الرغم من أن معظم الدراسات فشلت في إيجاد علاقة بين أمراض القلب والنمط A التنافسي والساعي إلى النجاح من الشخصيات (Karachi et al., 1998)، إلا أن النتائج كانت أكثر قوة فيما يتعلق بالجانب العدائي - أي الخاصية الانفعالية الأكثر تمييزاً للنمط A من الناس. وعلى الرغم من عدد من الاستثناءات (Taylor, 2000; Sykes et al & O'Malley, Jones, Feuerstein., 2002) فإن الغالبية من الدراسات قد وجدت علاقة واضحة بين التقارير الذاتية عن الغضب أو العدائية ومخاطر الإصابة بأمراض القلب ذاتها، أو الحالات القلبية السابقة التي تنذر بحدوث هذه الأمراض (Faker, Iribarren et al., 2000 J.E. (Benjamin & Sullivan, Kelly-Hayes, D'Agostino, Kife & Ferguson, 2003 Williams et al., 2000; Yan, Liu, Matthews, Daviglius, وبشكل خاص، فإن الغضب الحاد والمتكرر والمكفوف يرتبط بارتفاع مخاطر التعرض لأمراض القلب (Friedman & Vella, 2009). وتعتمد الكثير من هذه الدراسات على التقارير الذاتية عن العدائية، إلا أن دراسة أخرى واعدة استخدمت الملاحظات السلوكية لقياس العدائية بدلاً من الاستبيانات. فصور الباحثون تعبيرات وجه الناس بالفيديو خلال حوار في مقابلة مع تسجيل درجة اضطراب فقر الدم العارض في الناتج عن التهاب عضلة القلب transient myocardial ischemias الخاصة بهم في ذات الوقت - وهي فترات قصيرة من التدفق غير الملائم للدماء إلى عضلات القلب. وتعد فترات اضطراب فقر الدم هذه فترات عادة ما تكون غير مؤلمة لكنها تعد سابقة على الأزمات القلبية. وكان المشاركون ممن يبدون الكثير من تعبيرات الوجه المعبرة عن الغضب الأكثر عرضة عن غيرهم للتعرض لفقر الدم العارض مقارنة بالآخرين خلال المقابلة (Rosenberg et al., 2001).

إن الارتفاع الطفيف أو المعتدل للكورتيزول لا يعمل فقط على ارتفاع مستويات سكر الدم بل يعمل أيضا على حفز أجزاء من جهاز المناعة، بما يساعد على مكافحة الأمراض التي تتراوح من الفيروسات إلى الأورام (Leonard & Benschop et al., 1995: F. Cohen et al) (1998, Connor., 1999). وبالنسبة إلى الفرد معين تعد مستويات الأنواع المختلفة من الخلايا المناعية وأنشطتها ثابتة إلى حد كبير عبر فترات زمنية طويلة (Burleson et al) (2002). لكنها قد تتذبذب مؤقتاً نتيجة للإصابة أو المرض أو الضغط. وللمزيد من الدقة، فإن فترات الضغط القصيرة تعمل على تفعيل أجزاء بعينها من الجهاز المناعي، مثل الخلايا الطبيعية القاتلة Natural Killer Cells وكرات الدم البيضاء leukocyte

scavengers وإفراز Miller & cytokines (Seegerstrom 2004). أما الإستجابة المناعية المستمرة فتؤدي إلى العديد من الآثار الجسدية والسلوكية التي تساعد أيضاً على مكافحة الأمراض وتتضمن هذه الاستجابات النعاس (Ram et al., 1997)، وارتفاع الحرارة (Ek et al., 2001) والخمول، وانخفاض الشهية، وانخفاض الدافع الجنسي - وهي الأعراض نفسها التي قام هانز سيللي بتحديدتها عندما كان طالباً في كلية الطب وبصدد بلورة مفهوم الضغط وتساعد هذه الأشكال من التكيف على حفظ الطاقة، فيتمكن الجسد من تخصيص المزيد من موارده لمكافحة المرض.

وتؤدي الاستجابة المناعية أيضاً إلى ارتفاع درجة الحرارة أو انخفاض حرارة الجسد الأساسية. وربما تظن أن ارتفاع الحرارة أمر يصيبك بالمرض، ولكنه في الحقيقة أمر يقوم به الجسد لمحاربة المرض. وهناك الكثير من البكتيريا التي تتكاثر بشكل أسرع في درجة الحرارة المرتفعة أكثر مما يحدث في درجة الحرارة الطبيعية للجسد، لذا فإن ارتفاع بسيط في الحرارة إلى 39 مئوية / 103 فهرنهايت تزيد من احتمالات نجاة الشخص من العدوى وتعمل حتى النوبات القصيرة من الخوف أو الغضب على حفز (Kluger, 1991).

من جوانب إستجابة الضرورية للجهاز المناعي إلا أن البيانات المتاحة عن هذه النقطة الأخيرة لا زالت غير متسقة. فمن ناحية هناك الكثير من الدراسات التي وجدت أن الضغط المرتفع المستمر لفترة طويلة الحرارة، وتنام كما أن الناس من حاشد، فيبر رضى للكثيري بالضغط يجعل مو فقط معرفى ران، بما في ذلك أو ضرر فيها. يؤدي إلى ارتفاع مستويات الكورتيزول ويخفض من الوظيفة المناعية ويؤثر سلبيًا في الصحة

5. علامات وأعراض الضغط :

الضغوط هي أمور معرفية وإدراكية متعلقة بتفسير الفرد للمواقف على أنها غير مرغوب فيها، أو لا يمكن السيطرة عليها تماماً، وإن خصائص الموقف ذلك لا تحدد كونه ضاغظاً أو غير ضاغظ.

جدول رقم (2) : علامات وأعراض التوتر و الضغط النفسي.

جسدياً	نفسياً	سلوكياً
صداع	قلق	فرط الأكل/ نقص الشهية
كز الأسنان	إهتياج	انعدام الصبر
تضيق وجفاف في الحلق	شعور بخطر أو موت مدهمين	ميل إلى الجدل
شد الفكين	إكتئاب	مماطلة
الم في الصدر	تباطؤ في التفكير	زيادة التدخين
خفقان القلب		
قصر النفس	تسارع في الأفكار	انعزال
ارتفاع ضغط الدم	شعور بالعجز	تجنب المسؤولية وأثارها
الم عضلي	شعور بعقدان الأمل	أداء سيئ في العمل
عسر هضم	شعور بانعدام القيمة	تدهور

إمساك / إسهال	شعور بغياب الهدف	عناية سيئة بالصحة
زيادة في التعرق	حزن	تغير في العلاقات العائلية أو الحميمية
برودة وتعرق في اليدين	شعور بعدم الأمان	

- حالات مرضية محددة ترتبط بالضغوط النفسية على سبيل المثال: الإسهال وإضطرابات الهضم، وآلام البطن والقيء، آلام في الرأس أو أية آلام أخرى لا يعرف لها أسباب عضوية واضحة) .

- كثرة الجدل والاعتراض على أشياء تبدو في الظروف العادية مقبولة.
- الحاجة المستمرة الى التوقف عن العمل وتناول مشروب ما قبل المتابعة.
- فقدان السيطرة على الأمور والمتطلبات التي تفوق قدرة الفرد على التحمل.
- ضعف القدرة على إصدار القرارات.

6. مشكلات الصحة النفسية:

يهتم الآباء عادة بنماذج سلوكيات أطفالهم المختلفة، وخاصة تلك السلوكيات التي تصدر عنهم في مرحلة الطفولة المبكرة، لكون هذه المرحلة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان في حياته من جهة، ولكونها مرحلة تكوين وإعداد وبناء الشخصية من جهة أخرى، ففي هذه المرحلة تشتد قابليات الطفل للتأثر بالعوامل المختلفة التي تحيط به كما أنها تحدد مسارات نموه الجسمي والاجتماعي والنفسي والعقلي والوجداني ولهذه النماذج السلوكية أهمية كبرى، لكونها شائعة لدى الأطفال في الأوضاع النفسية الطبيعية، حيث تظهر بشكل متكرر ونمطي كما أنها يمكن أن تحدث مع الأطفال خلال تطور المشاكل والصعوبات الانفعالية أو الاضطرابات الفسيولوجية (Lubitz, 1992). وتعتبر العادات العصبية إحدى النماذج السلوكية المنتشرة بين الأطفال.

وذكر لازاروس وفولكمان (Lazarus and Folkman, 1984) أن هناك إستراتيجيتين للتكيف مع الضغوط هما التركيز على المشكلة، والتركيز على المشاعر والانفعالات. فإستراتيجية التركيز على المشكلة تتضمن بذل الفرد للجهد لحل المشكلة أو تغير الموقف الصعب بطريقة فعالة في حين إستراتيجية التركيز على المشاعر والانفعالات لا تغير المشكلة أو الموقف مباشرة، ولكن تساعد على إعطاء معنى جديد ينظم المشاعر والانفعالات التي يثيرها الموقف الضاغط. إن إستراتيجية التركيز على المشكلة هي أكثر فعالية، لأنها ترمي إلى إزالة مصادر الضغوط بدل من تحسين التأثير السلبي للضغوط.

لذلك يمكن للبرامج العلاجية الموجهة للتعامل مع الضغوط أن تزود الفرد بمهارات التكيف ليعينه على التعامل مع هذه الضغوط، كما أن الدعم الاجتماعي يقلل من مستوى الضغوط . (كفاي علاء الدين، 2014، ص 186-191).

7. أنواع الضغوط النفسية:

بداية إن الخطوة الأولى لتقليل مستوى الضغط عموماً تكون بعمل قائمة الأنماط وكمية الضغوطات في الحياة ويكون ذلك عن طريق كتابة مذكرات تساعد على فهم الضغوطات التي يعاني منها الفرد، وشدة تلك الضغوطات وكيف تستجيب لها، فإذا قررت أن لديك ضغوطات كثيرة، فانك تحتاج إلى أعمال تقوم بها للتخلص من تلك الضغوطات، فمثلاً قد تحتاج إلى عمل خطة لتسيطر على تلك الضغوطات الممكنة ولكن لسوء الحظ لن تكون قادر على أن تسيطر على تلك الضغوطات لأن بعض الأشياء التي تسبب لنا الضغط تأتي دون تحذير، وفي هذا المجال صنف البعض الضغوطات التي نعاني منها إلى ثلاثة أصناف:

- ضغوطات يمكن التنبؤ بها مستقبلاً ويمكن السيطرة عليها.

- ضغوطات يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها.

- ضغوطات لا يمكن التنبؤ بها ولا يمكن السيطرة عليها.

وهذا يعني أن هنالك ضغوطاً تحدث دون توقعنا ويمكننا العمل مع الصنف الأول والثاني حيث يمكننا عمل مذكره لعدة أسابيع، للتعرف على أسباب الضغط من مثل الناس والمواقف والحوادث المختلفة، وبعد التعرف على هذه الضغوط يمكننا تقدير فيما إذا تستلزم هذه الضغوط عمل خطة للتعامل معها.

وتتعدد الضغوط النفسية تبعاً لتعدد مدارس علم النفس، وتخصص علماء النفس ويشير الخطيب أن هنالك عدة أنواع منها:

1.7. ضغوط غير حادة:

وينتج عنها استجابات طفيفة مع مجموعة علامات الضغط وأعراضه التي من السهولة ملاحظتها.

2.7. ضغوط حادة:

وينتج عنها استجابات شديدة القوة لدرجة أنها تتجاوز قدرة الفرد على المواجهة، وتختلف هذه الاستجابات من شخص إلى آخر ولا تشير بالضرورة إلى وجود أمراض عقلية أو جسدية، وإنما هي استجابات عادية تشير إلى ضرورة التدخل.

3.7. ضغوط متأخرة:

وهي لا تظهر دائماً أثناء وقوع الحدث إنما تظهر بعد فترة .

4.7. ضغوط بعد الصدمة:

وهي ناتجة عن حوادث عنيفة وشديدة وعالية وتترك آثارها على الكائن الحي بشكل طويل المدى.

ومن المهم المعرفة بأن الضغوط النفسية أصبحت جزءا من الحياة اليومية مما يحتم علينا التعرف على مسببات الضغوط النفسية بهدف التخفيف من حدتها.

كما أشار سيلبي Selye إلى نوعين من الضغط النفسي هما:

أولاً: الضغط النفسي السيئ : Bad Stress

وهذا يزيد من حجم المتطلبات على الفرد ويسمى كذلك الألم Distress مثل فقدان عمل أو فقدان عزيز.

ثانياً: الضغط النفسي الجيد: Good Stress

وهذا يؤدي إلى إعادة التكيف مع الذات أو البيئة المحيطة كولادة طفل جديد أو سفر في عمل أو بعثة دراسية.

وتحدث سيلبي عن نوعين آخرين من الضغط النفسي هما:

أولاً: الضغط النفسي الزائد Hyper Stress :

وينتج عنه تراكم الأحداث السلبية للضغط النفسي المنخفض بحيث تتجاوز مصادر الفرد وقدراته على التكيف معها.

ثانياً: الضغط النفسي المنخفض Over Stress :

ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام التحدي والشعور بالإثارة . ويؤكد سيلبي أن الإنسان عادة ما يعاني في حياته من نوع أو عدة أنواع من الضغوط الأربعة المذكورة سابقاً.

وقد ميز لازاروس وكوهن Cohen & Lazarus بين نوعين من الضغوط :

أولاً: الضغوط الخارجية External Environmental Stress :

التي تعني الأحداث الخارجية والمواقف المحيطة بالفرد وتمتد من الأحداث البسيطة إلى الحادة.

ثانياً: الضغوط الداخلية (الشخصية) Internal Personal Stress :

التي تعني الأحداث التي تتكون نتيجة التوجه الإدراكي نحو العالم الخارجي والنابع من فكر وذات الفرد وتتخذ الضغوط النفسية شكلين أساسيين أشار إليهما كل من (بروهان) Bruhan حيث الضغوط الإيجابية والتي تنتج عن زيادة العبء المصاحب للترقية في السلم الوظيفي، والضغوط السلبية التي أشار إليها سيلبي وهذه تنتج عن الفشل في الوظيفة أو العمل.

ويمكن كذلك تصنيف الضغوط بشكل آخر فالضغوط يمكن أن تتنوع وتتشكل بحيث تشمل كافة مناحي الحياة التي يعيشها الإنسان والتي يمكن وضعها ضمن الأنواع التالية:

- ضغوط العمل:

وهذه ناتجة عن إرهاق العمل ومتاعبه في الصناعة والإعلام والإدارة، فأولى نتائجه الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب والملل اللذان يؤديان إلى القلق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد. وأثار تلك النتائج على التكيف في العمل والإنتاج، فإذا ما استقبل هذا الإحساس لدى العامل في عمله، فسوف تكون النتائج: التأثير على كمية الإنتاج، أو نوعيته، أو ساعات العمل، مما يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية وغالبا ما يؤدي إلى سوء تكيف مهني. ومن أولى تلك الأعراض، هي زيادة الإصابات في العمل والحوادث، وربما تكون قاتلة فضلا عن زيادة الغياب أو التأخر عن العمل، وربما يصل إلى الانقطاع عنه وتركه نهائيا.

- الضغوط الاقتصادية:

فلها الدور الأعظم في تشييت جهد الإنسان وضعف قدرته على التركيز والتفكير وخاصة حينما تعصف به الأزمات المالية أو الخسارة أو فقدان العمل بشكل نهائي، إذا ما كان مصدر رزقه، فينعكس ذلك على حالته النفسية، وينجم عن ذلك عدم قدرته على مسايرة متطلبات الحياة. الضغوط الاجتماعية: معايير المجتمع تحتم على الفرد الالتزام الكامل بها، والخروج عنها بعد خروجها على العرف والتقاليد الاجتماعية وبالتالي يحدث إشكاليات لتلك المخالفات التي تصبح قوى ضاغطة على الفرد وتسبب له أزمات و اختلالا يؤثر في تعاملاته وعلاقاته الاجتماعية. الضغوط الأسرية: تشكل بعواملها التربوية ضغط شديدة على رب الأسرة وأثرة على التنشئة الأسرية، فمعظم الأسر التي يحكمها سلوك تربوي متعلم ينتج عنه التزام وإلا اختل تكوين الأسرة وتفتتت معايير الضبط ونتج عنه تفكك الأسرة إذا ما اختل سلوك رب الأسرة أو ربة البيت. الضغوط الدراسية: وتقع على طالب المدرسة في مختلف المراحل الدراسية ضغط شديدة في حالة عدم استجابته للوائح المدرسة أو المعهد أو الكلية، فهو مطالب بأن يحقق النجاح في الدراسة، لإرضاء طموحه الشخصي الذاتي أولاً، ورد الجميل لأسرته التي خصصت من دخلها المادي كنفقات الدراسة. - الضغوط العاطفية: بكل نواحيها، النفسية، الانفعالية، فإنها تمثل لبني البشر واحدة من مستلزمات وجوده الإنساني. (كلير كينان، 1999، ص 49-52).

8. مصادر الضغوط النفسية

ينشأ الضغط النفسي نتيجة التفاعل ما بين الفرد ومجموعة العوامل الخارجية أو الداخلية البيئية منها والشخصية والتي تتمثل في العوامل الجسمية والعقلية والانفعالية، إذ يؤكد (دانزي) Danzi على أن الضغط النفسي ينشأ من عوامل جسمية مثل تلف في أحد أعضاء الجسم، وعوامل عقلية وانفعالية مثل القلق والخوف، ويرتبط الضغط النفسي بأفعال وانفعالات سلبية وإيجابية فمثلا قد يصبح الفوز بجائزة ضاغطة الاحتمالية كسب الجائزة أو خسارتها.

وقد تنشأ الضغوط من داخل الشخص نفسه نتيجة الأزمات التي يعيشها وتسمى ضغوطاً داخلية، أو قد تكون من المحيط الخارجي، مثل العمل، العلاقة الأصدقاء والاختلاف معهم في الرأي، أو الاضطرابات الأسرية

أو المشكلات العائلية أو خلافات مع شريك الحياة، أو الطلاق، أو موت شخص عزيز، أو خسارة مالية تجارية، أو التعرض لموقف صادم مفاجئ. تسمى ضغوطا خارجية.

وعلى العموم فإن الضغوط سواء أكانت داخلية المنشأ نتيجة انفعالات أو الحالة النفسية وعدم قدرة الفرد على البوح بها وكتبها، أو ضغوط خارجية متمثلة في أحداث الحياة، فإنها تعد استجابات لتغيرات بيئية.

فأحداث الحياة اليومية تحمل معها ضغوطه يدركها الإنسان عندما يساير باستمرار المواقف المختلفة في العمل أو التعاملات مع الناس أو المشكلات التي لا يجد لها حولا مناسبة، أو تسارع أحداث الحياة ومتطلباتها، وهي تحتاج إلى درجة أعلى من المسابرة لغرض التوافق النفسي، وربما يفشل في هذه الموازنة الصعبة، فحتى أسعد البشر تواجههم الكثير من خيبة الأمل والصراعات والإحباط والأنواع المختلفة من الضغوط اليومية، ولكن عددا قليلا منهم نسبيا، هم الذين يواجهون الظروف القاسية .

إن مسببات الضغط يمكن تصنيفها إلى مسببات داخلية كوظائف الأعضاء، والطبيعة الشخصية كالعقل وما يحمله من أفكار، ومسببات خارجية كالأمر الشخصية والمعيشية والظروف البيئية .

وتعتمد مسببات التوتر على التجارب السابقة، ونمط الشخصية، البرمجة السابقة للوعي. ويمكن تقسيم مسببات الضغوط إلى العوامل التالية:

أولا: أحداث ومشكلات نفسية داخلية :

الانفعال في درجات معقولة يحمي الإنسان من الخطر ويعبى طاقاته للعمل والنشاط ويدفعه على مقاومة الأخطار والأعداء لمواجهة المستقبل، فتلك وظيفة لا بأس بها من الوظائف التكيفية والصحية للانفعال، فالخوف لدى المريض المصاب بارتفاع ضغط الدم قد يكون قوة دافعة له لكي يحد من الصوديوم في طعامه ولك يتذكر تعاطي أدويته بانتظام، والخوف لدى المريض المصاب بالسكر يدفعه على المستوى اليومي تقريبا إلى الاهتمام بوزنه ومراقبة طعامه جيدا والانتظام في أخذ كمية الأنسولين المطلوبة.

وخوف الإعلامي من المرض عند إجرائه مقابلة تلفزيونية قد يدفعه إلى أخذ المضاد لمجرد شكه بأنه قد يصاب بالمرض. أو خوف الإعلامي من عدم الوصول إلى الحقيقة التي يبحث عنها يدفعه إلى التفكير في مهن أخرى يستطيع الوصول بها إلى رضا أكثر عن ذاته.

لكن في حالات كثيرة قد تتحول الانفعالات إلى مصدر من مصادر الاضطراب في الحياة النفسية والاجتماعية للفرد بما فيها وظائفه البدنية وما يرتبط بها من صحة أو مرض كما في حالات القلق والاكتئاب النفسي والإصابة بالأمراض النفسية المختلفة .

ثانيا: الظروف والمشكلات الصحية :

تنشط الغدد وتتضخم الغدة الأدرينالية بشكل خاص ويزداد إطلاق الأدرينالين منها عندما تواجه ضغوطا أو مشكلات صحية. ونتيجة لهذا النشاط غير العادي في إفرازات الأدرينالين تتحول الأنسجة إلى جلوكوز يمد الجسم بطاقة لتجعله في حالة تأهب دائم. وهو شيء يحدث لدينا جميعا في المواقف الانفعالية وقد أثبت "سيلي" أن استمرار تعرض حيواناته للضغوط الصحية (بما في ذلك تعريضها لبرودة شديدة أو الدرجات عالية من الحرارة أو بحقنها بفيروسات) يفقدها القدرة على المقاومة طويلا. فالمرض يمثل بالنسبة لها في البداية مشقة تتطلب منها مزيدا من حشد الطاقة تمر عليها ثانيا فترة موأمة واعتياد كمحاولة للتكيف مع مصادر الضغط ومقاومتها ولكن ذلك قد يستمر لفترة تشعر الحيوانات بعدها بالإجهاد والإرهاق ثم أخيرا تنفق وتموت.

كذلك تبين أيضا أن ظهور الأمراض النفسية يرتبط بأنماط الضغوط النفسية التي يعاني منها الفرد فبدائية ظهور وتطور الأمراض النفسية يظهر إثر التعرض للتغيرات الحياتية كالفشل الدراسي أو وفاة أحد الأقارب أو توقع الانفصال عن الأسرة أو تغير الدخل المفاجي نتيجة للفصل عن العمل، وينطبق هذا على الأمراض النفسية الخفيفة كالقلق والاكتئاب النفسي والأمراض العقلية الشديدة الانتحار والفصام.

وهكذا نتبين من الأدلة السابقة أن المرض يعتبر مصدرا أساسيا لل نفسي ويعتبر أيضا نتيجة منطقية للشعور بتزايد الضغوط مما يفسر تزايد تعرضنا للأمراض الخفيفة أو الشديدة في أوقات الأزمات أو أثناء الامتحانات السفر أو تزايد الأعباء التي تتطلب مزيدا من العمل الإضافي والتركيز الشديد.

ثالثا: الظروف والمشكلات الاجتماعية وأحداث الحياة اليومية:

تعتبر الحياة مع الجماعة والانتماء لمجموعة من الأصدقاء أو لشبكة من العلاقات الاجتماعية المنظمة من المصادر الرئيسية التي تجعل للحياة معنى ومن ثم توجهنا عموما للصحة والكفاح، والرضا وقد بينت حديثا دراسات (هارفارد) التي قام بها (مكلاند) McClelland وزملاؤه أن اضطراب العلاقات الاجتماعية قد يلعب دورا مدمرا للصحة.

وللتحقق من هذه الفكرة درس (مكلاند) وزملاؤه دورا ما يسمى بالدافع للانتماء أي الرغبة في تكوين أسرة وعلاقات اجتماعية والتواجد مع الأصدقاء والالتقاء مع الآخرين والتزاور معهم بانتظام، وتشير نتائجهم على وجه العموم إلى أن الدافع القوي للانتماء الاجتماعي وتقبل الحيلة مع جماعة وتقبل الآخرين لنا جميعها أكثر ارتباطا بالصحة في جانبها النفسي وجانبها العضوي معا.

فالإعلامي يواجه صراعا في البقاء مع الآخرين عند القيام بمتابعة إخبارية وإقامة علاقات مع الآخرين أو البقاء وحيدا والبحث عن السبق الصحفي الذي قد يكون مميزا له عنهم، وهذا مما يخلق له ضغطا. رابعاً: ظروف وضغوط العمل والإنجاز والضغوط في جانبها الانجازي تعوق التعلم الكفاء ويمكن أن تؤدي إلى الفشل والعجز عن الإنجاز وكرهية العمل، وما يصحب ذلك من إحباط نفسي واضطرابات انفعالية وعقلية متعددة المصادر.

فالإعلامي يميل إلى الإنجاز وإلا فإن المؤسسة التي يعمل بها لن تكون راضية عنه، فإذا لم يتمكن من إحضار أفكار جديدة أو طرح وجهات نظر مختلفة وإنجاز متميز فإنه سيعاني من الضغط في العمل، حيث لن يكون المسؤولون في العمل راضيين عن أدائه.

خامسا: التطورات التكنولوجية والإعلامية ومتطلبات العولمة:

توتير وسائل الإعلام وما تتضمنه من مدخلات حسية وسمعية وبصرية، وما يتوفر من مستلزمات تكنولوجيا حديثة بأجهزتها ومعدات مثل الحاسوب و الراديو والتلفاز المبرمج وشبكة المعلومات الانترنت، والتدفق الثقافي المفتوحها أصبحت مصادر قط نفسي للفرد سواء من يستخدمها أو من يجهل استلامها والإعلامي مطالب باستمرار بأن يكون على دراية ومعرفة بكل التطورات التكنولوجية في مجال الحفل الإعلامي، فإذا لم يواكب التطور فإنه سيعاني من الضغوط، ولن تجد محطاته الإعلانية التفرد والإقبال من الجماهير. وقد

أوضح (ميلر) Miller مصدرين للضغوط هما:

- الضغوط الداخلية:

وهي نابعة من المعتقدات والأفكار الخاطئة مثال ذلك افتراضات الصحفي بضرورة معرفته لكل الأحداث ونماذج السلوك المثالي في كل وقت، وهذه افتراضات غير واقعية ويجب أن يعرف الصحفي أنه إنسان ليس كاملاً، فهو يشعر وينفعل، ولديه حاجات متعددة، كما يعاني من مشاكل يومية كثيرة، ومحاولته العيش فوق مستوى قدراته الشخصية مما يؤدي حتماً إلى الضغوط.

- الضغوط الخارجية:

المواقف المسببة للضغط مثل ضغوط القيم، المعتقدات، المبادئ، والصراع بين العادات والتقاليد التي يتمسك بها الفرد وبين الواقع مما يسبب له ضغوطاً عالية، وتتحدد الضغوط بالموقف الذي يسبب الصراع بين القيم والواقع.

فالمراسل المضطر أثناء الحروب إلى أن يكون محايداً فيغطي الخبر بجميع جوانبه مبتعداً عن التحيز، وقد يضطره ذلك للتعامل مع العدو لوطنه من أجل سؤاله عن بعض القضايا المتعلقة بالأحداث الجارية، قد يسبب له ذلك ضغطاً في تعامله المحايد بما يخالف عاداته ومعتقدات وقيمه. (د. ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2008، ص 27-28)

خاتمة:

ما زال مفهوم الضغط النفسي من أكثر المفاهيم غموضاً، وهناك صعوبة في تحديد تعريفه ودراسته بشكل دقيق، وذلك لارتباطه بعدة مفاهيم متقاربة من حيث المعنى، وارتباطه كذلك باتجاهات نظرية مختلفة، ولم يتوصل العلماء والباحثين إلى اتفاق محدد حول معنى الضغط النفسي، إذ ما زال هذا المصطلح غامضاً ويحتاج إلى مزيد من البحث والدقة والتحديد.

وجميع أفراد المجتمع بلا استثناء يتعرضون يومياً لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل والدراسة والضغوط الأسرية وضغوط تربية الأطفال ومعالجة مشكلات الصحة والأمور المالية وتكاثر الأعباء الاجتماعية أو الانتقال لبيئة جديدة والعجز عن تنظيم الوقت، أو السفر والصراعات الأسرية وتكاثر الأعمال المطلوب إنجازها والأزمات المختلفة التي قد تتعرض لها على نحو متوقع أو غير متوقع.

كما يتعرض الأفراد يومياً للضغوط ذات المصادر الداخلية كضغوط تناول الأدوية ومضاعفاتها. بعبارة أخرى فإن قائمة الضغوط النفسية واسعة وممتدة وتشمل بالنسبة للإنسان العادي خبرات ومواقف متنوعة نستجيب لها في حالة تزايدها وتراكمها وفي حالة العجز عن التعامل مع بعض نتائجها السلبية بالمرض والاضطراب نفسياً كان أو عضوياً.

الفصل الثالث:

إستراتيجيات المواجهة

تمهيد

1. مفهوم إستراتيجية المواجهة
2. تصنيفات إستراتيجيات المواجهة
3. العوامل المؤثر في إستراتيجيات مواجهة الضغوط
4. مميزات إستراتيجيات المواجهة
5. إستراتيجيات المواجهة
6. مهارات إدارة الضغوطات النفسية ، وحل المشكلات الحياتية

خاتمة

تمهيد:

من منا لا يجد نفسه مثقلاً بالضغوطات التي تحيط به من كل مكان؟ إلا أن هذه الضغوطات ليست جميعها من النوع الذي يؤدي إلى إضعاف الأداء والدليل على ذلك وجود الكثير من الأشخاص الذين يتغلبون على المصاعب - كمتسقي الجبال أو الغواصين - لأنهم يحسنون السيطرة على الأحداث التي تواجههم.

يتخذ الضغط في الحياة اليومية شكل التوتر الذهني أو الجسدي الذي يفضل الواحد منا تفاديه. ويتمثل في العمل بتلك القوة اللازمة لتأدية المهمات والتي يمكنها إذا ما كبرت أن تفوق قدرة المرء على السيطرة عليها فتؤثر على تفكيره وتضلله.

تستطيع من خلال تحديد أعراض الضغط واتخاذ بعض الإجراءات الوقائية منه أن تخفّف من حدة وطأته عليك. ولا تظن أبداً أنه قد فات الأوان لذلك.

1. مفهوم إستراتيجية المواجهة :

يعرفها فولكمان و الزاروس (1989) بأنها الجهود السلوكية المعرفية المتغيرة باستمرار و التي يتخذها الفرد في التعامل مع الأحداث التي يعايشها و إدارة مطالب الموقف ، و التي يتم تقديرها من جانب الفرد على أنها شاقة و مرهقة و تتجاوز مصادره و إمكاناته.(طه،2006،ص78)

أما مارس (1997) Marais عرف أساليب المواجهة في الجهود المبذولة التي يقوم بها الفرد لإدارة أو تعديل الحدث الضاغط . (طه،2006،ص77)

كذلك كوكس (1985) Cox عرف المواجهة أنها صورة من حل المشكلة و أن الضغط يكون نتيجة الفشل في حل المشكلة ، و أن المواجهة تتضمن مجموعة من الإستراتيجيات المعرفية و السلوكية التي يستخدمها الفرد في التعامل مع أحداث الحياة الضاغطة التي يتعرض لها و الخبرات النفعالية الناتجة عنها. (الضريبي،2010،ص676)

2. تصنيفات إستراتيجيات المواجهة:

يمكن توضيح تصنيف الإستراتيجيات المواجهة فيما يأتي:

1.2 تصنيف جلويك (Galowic (1985) :

يصنف جلويك أساليب مواجهة الضغوط إلى أربعة أنواع و هي: أساليب المواجهة المتمركزة حول المشكلة، أساليب المواجهة المرتبطة ب (التقييم ، التقبل ، التفاؤل ، الاستقلال ، الدعابة)، سلوكيات مواجهة يصعب تصنيفها مثل(الشنائم ، البكاء ، الأكل و التدخين) و المساندة الاجتماعية.

2.2. تصنيف كوهن (: 1994) Kohen :

يصنف كوهن إستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط إلى أبعاد التفكير العقلاني : أنماط التفكير العقلاني و المنطقية التي يلجأ إليها الفرد بحثاً عن مصادر الضغط و أسبابه، 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 خلال إنكار المواقف الضاغطة بالتجاهل و الانغلاق كأنها لم تحدث مطلقاً ، حل المشكلة : هي نشاط معرفي يتجه من خلال الفرد إلى استخدام حلول جديدة و مبتكرة لمواجهة الضغوط ، الدعابة أو المزح : و هي إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخب ارت الضاغطة بروح المرح و الدعابة ، الرجوع إلى الدين : تشير إلى رجوع الفرد إلى الدين في أوقات الضغوط و ذلك بالإكثار من العبادات و المداومة عليها كمصدر عليها كمصدر للدم الروحي و الانفعالي(جبالي،،2012 ، ص95).

3.2. تصنيف شور وآخرون (: 1986) :

قام شور بتحديد أساليب التعامل مع الضغط في عدة أنواع و هي: التعامل على مواجهة المشكلة : هو أن يقوم الفرد بوضع خطة معينة و أن يقوم باستجابة سريعة للسيطرة على الحدث الضاغط ، لوم الذات : حيث الفرد أنه هو المسؤول عن تعرضه للموقف الضاغط ، التقبل والاستسلام : يشير إلى تقبل الفرد للموقف نظراً لجزئه و انعدام الحيلة لديه أي نتيجة لرفضه القيام بأي شيء الموقف، إعادة التفسير الإيجابي للموقف : كأنه يحاول الفرد إيجاد معنى و تفسير 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 و النصيحة و المعلومات و المساعدة. (طه ، 2006 ، ص96 – 76)

4.2. تصنيف كوتن (1990) Cotton :

الإستراتيجيات مواجهة الضغوط عدة أنواع و هي إستراتيجيات فسيولوجية تتركز حول المشكلة : و غالباً ما تستخدم هذه الإستراتيجيات الفسيولوجية عندما يكون مصدر الضغوط فسيولوجياً، فعندما يكون مصدر الضغط مثلاً هو إصابة بمرض مزمن عندئذ تتضمن الإستراتيجية الفسيولوجية التي تتركز حول مشكلة تعديل أسلوب الحياة لدى الفرد ، إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة : و هي عبارة عن الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة الفعلية التي بينه و بين البيئة ، و لهذا فإن الشخص الذي يستخدم هذه الأساليب تجده يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي أو يعدل الموقف ذاته ، فهو يحاول تغيير سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل إلى تغيير الموقف حيث أن إستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة تهدف إلى البحث عن معلومات أكثر حول الموقف أو المشكلة أو طلب النصيحة من الآخرين و إدارة المشكلة و القيام بأفعال لخفض الضغط عن طريق تغيير الموقف مباشرة ، إستراتيجيات المواجهة التي تركز على الانفعال : و هي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات و خفض المشقة و الضيق الانفعالي الذي يسببه الحدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضاً عن تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة ، و تتضمن هذه الأساليب الابتعاد و تجنب التفكير في الضواغط و الإنكار، و هدف هذه الإستراتيجيات إلى تنظيم الانفعالات السلبية التي تنشأ عن الحدث الضاغط الذي يواجهه الفرد. (طه،2006 ، ص 92)

3. العوامل المؤثر في إستراتيجيات مواجهة الضغوط :

1.3. العوامل المتعلقة بالفرد :

1.1.3. الصلابة النفسية:

يشير هذا المفهوم إلى أن الفرد يمتلك مجموعة من السمات تساعد على مواجهة الضغوط ، و أن الفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية تكون لديه القدرة على توقع الأزمات و مواجهتها ، و تلعب الصلابة النفسية دورا هاما في عملية التقييم المعرفي للموقف و في عملية المواجهة التي يقوم بها الفرد إزاء الأحداث الضاغطة. (طه، 2006 ، ص 130)

2.1.3. نمط الشخصية :

لا يستجيب الأفراد للأحداث الضاغطة بطريقة واحدة بل يختلفون في إستجاباتهم لنمط الشخصية ، فالأشخاص ذوي الحساسية للتحدي القادم من البيئة هم أكثر حساسية و شعورا بالضغط و سريعو التأثير بمسببات الضغوط و يستعملون أساليب مواجهة أقل فعالية ، بينما الأشخاص الأكثر إسترخاء و صبرا و رضا عن العمل و الحياة و غير العدوانيين يستعملون إستراتيجيات المواجهة المركزة على المشك . (طه، 2006،ص 127)

3.1.3. تقدير الذات :

يؤثر تقدير الذات على الصحة النفسية للفرد و على مستوى الإنجاز و التوافق مع مطالب البيئة و العلاقة مع الآخرين و التوافق النفسي و كلما إرتفع تقدير الذات عند الفرد إنخفض الإكتئاب و القلق و الشعور بالضغط ، بينما ذوي تقدير الذات المنخفض يعانون من اضطرابات القلق و الإكتئاب و مستوى عال من الضغط.(طه، 2006 ، ص 126)

4.1.3. مركز التحكم :

يشير هذا المفهوم إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهات الأحداث في حياته أو إدراكه لعوامل الضبط و السيطرة في بيئته ، فالأفراد الذين لديهم مركز تحكم داخلي يربطون إنجازاتهم و إخفاقاتهم إلى جهودهم الشخصية و يعتقدون أن لديهم القدرة على التحكم في الأحداث ، بينما الأفراد ذوي مركز تحكم خارجي يربطون إنجازاتهم و إخفاقاتهم بالحظ و الصدفة و قوة الآخرين و لديهم مستوى مرتفع من الإكتئاب و مستوى منخفض من الرضا عن الحياة . (طه، 2006، ص 124)

2.3. العوامل الموقفية :

و هي تتعلق بالموقف أو الحدث الضاغط في حد ذاته:

1.2.3. طبيعة الموقف وخصائصه :

الأحداث و المواقف الضاغطة التي تتسم بدرجة من الشدة تؤدي إلى ظهور إنفعالات سلبية مثل الخوف ، و القلق و هذه الإنفعالات تتعارض مع قدرة الفرد على حل المشكلة ، كما أن المواقف الضاغطة التي تمثل

تحدي للفرد تستثير لديه أساليب مواجهة تختلف عن الأحداث التي تتسم بالتهديد و الفقد. (حسن الهلال ، 2000 ، ص 130)

2.2.3. المساندة الإجتماعية :

تتوقف المساندة الإجتماعية على مدى إعتقاد الفرد في كفاءة الآخرين و مدى عمق العلاقة بين الفرد و المحيطين به ، و المهمين في حياته كما أن المستوى المرتفع من المساندة سواء من الأسرة و الأصدقاء يرتبط بإستراتيجيات مواجهة فعالة ، و كلما كان مستوى المساندة الاجتماعية منخفضا كلما كانت إستراتيجيات المواجهة غير فعالة. (طه، 2006 ، ص 135)

4. مميزات إستراتيجيات المواجهة :

تتميز المواجهة بعدة مميزات و هي المواجهة و هي عملية معقدة ، و يستعمل الأفراد أغلب إستراتيجيات المواجهة الأساسية إتجاه الوضعيات الضاغطة.

فالمواجهة ترتبط بتقدير و تقييم كل ما يمكن القيام به لتغيير الموقف ، إذ بين التقييم أن هناك شيء يمكن القيام به هنا للسيطرة على الموقف فتركز المواجهة على المشكل أما إذا أسفر التقييم أنه ليس هناك شيء يمكن القيام به فهنا تركز المواجهة على الإنفعال.

و عندما يكون الموقف الضاغط من نوع ثابت كالصحة أو العائلة ، يظهر أن للرجال و النساء أساليب مواجهة تتشابه كثيرا بحيث إستراتيجية المواجهة تتغير من المرحلة الأولى من الموقف الضاغط إلى مرحلة أخرى لاحقة و تعتبر سلوكيات المواجهة كوسيط قوي للنتائج الإنفعالية حيث ترتبط بعض الإستراتيجيات المواجهة بنتائج إيجابية في حين ترتبط أخرى بنتائج سلبية، و إن فائدة أي نوع من أساليب المواجهة يرتبط بنوع من الموقف الضاغط و نمط الشخصية المعرضة للضغط ، الصحة الجسدية ، الوظيفة الاجتماعية ، و الوجود الذاتي. (مجلة علم النفس، 2000 ، العدد 5)

5. إستراتيجيات المواجهة:

تعتبر إستراتيجيات المواجهة من الإستراتيجيات المتعددة الأبعاد و الأكثر استجابة للضغط ، و التي تؤدي في الأخير إلى التغيير من الوضعية المهدة حقيقة سواء بإنتهاج أساليب المتمركزة حول المشكل أو المتمركزة حول الإنفعال ، و في هذا العنصر سنتعرض بالتفصيل إلى إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال و المركزة حول المشكل.

1.5. إستراتيجيات المواجهة المركزة حول الإنفعال:

تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الإنفعالات و خفض المشقة و الضيق الإنفعالي الذي حدث أو الموقف الضاغط للفرد عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص و البيئة.(طه، 2006 ، ص 91)

و تأخذ الجهود الموجهة نحو ضبط الإستجابات الإنفعالية التي تولدها المواقف الضاغطة عدة أشكال و هي مجموعة من أساليب المواجهة الموجهة نح و تقليص الضيق الإنفعالي مثل :

- التجنب .
- التهرب.

- إتهام الذات.
- إعادة التقييم الإيجابي.

1.1.5. إستراتيجية التهرب و التجنب:

تشير هذه الإستراتيجية للتفكير الخيالي و المجهودات السلوكية للتهرب من المشكل أو تجنبه . (آيت حمودة، 2006،ص 182)

2.1.5. إتهام الذات:

حيث يبقى الفرد سلبيًا و جامدًا أمام التأثير في الموقف الضاغط و يتهم نفسه بأنه سبب المشكل الذي يعاني منه.

3.1.5. إستراتيجية إعادة التقييم الإيجابي:

تشير إلى الجهود المعرفية لتغيير المعنى الذاتي للتجربة من خلال إعادة تقييم الوضعية و الإهتمام بالجوانب الإيجابية للحدث و وضع معنى إيجابي.

2.5. إستراتيجيات المواجهة المركزة حول المشكلة:

تشير إلى المجهودات لتغيير الظروف الضاغطة الناتجة عن التفاعل بين الفرد و البيئة ، فهي تشير إلى تلك الجهود التي يبذلها الفرد و هو يحاول التعامل الفعال مع عوامل الضغط النفسي أو مع الموقف الضاغط مباشرة و فيها يتم إستيعاب أو إستبعاد مصادر الضغوط و التعامل مع آثار المشكلة.

و هي محاولة للسيطرة بشكل مباشر على الموقف الضاغط عن طريق إستعمال الفرد مصادره الذاتية في حل المشكلة و مواجهتها مباشرة ، و إتخاذ الإجراءات التي تخفف من تأثير الأحداث الضاغطة و تتضمن تحليل المشكلة و وضع خطة أو بدائل ، حلول تؤدي لى تغيير الموقف الضاغط بما يتناسب مع صحة الفرد النفسية و السلوكية أي تعديل العلاقة المضطربة بين الفرد و المحيط . (آيت حمودة، 2006 ،ص 180)

تشمل مجهودات المواجهة المنشطة للتعامل مع المشكلة على مجموعة من الأساليب و هي:

1.2.5. إستراتيجيات البحث عن حل المشكل:

تشير إلى مجهودات مدروسة تركز على المشكل بهدف تغيير الوضعية و يصاحبها تناول تحليلي لحل المشكل ، و تتعلق بإستراتيجيات البحث عن حلول فالفرد يضاعف الجهود الضرورية حيث يضع مخططات عمل و تصرف لإيجاد الحلول.

2.2.5. إستراتيجيات البحث عن الدعم الإجتماعي:

يشير مفهوم السند الإجتماعي إلى مشاعر ايجابية منها إحساس الفرد بالقيمة و التقدير و الإحساس بالاحترام و العناية من خلال السند العاطفي أو المادي أو المعنوي الذي يستمد من الآخرين في بيئته الإجتماعية و الثقافية. (عبد المنعم، 2005 ، ص 159)

يمكن القول أن النمطين يتبادلان التأثير في جميع أنواع الضغوطات التي يواجهها الفرد ، فكلاهما بإمكانه تسهيل أو تثبيط أو إعاقة عمل الآخر ولكل نمط محاسنه و مساوئه حسب طبيعة الضغوطات.

6. مهارات إدارة الضغوطات النفسية ، وحل المشكلات الحياتية:

1.6. الأولى :

عن طريق المرونة ، وهنا يكون متفهماً وموجداً لبدائل حلولية وتنفيذ أولويات تجعله مرناً في التعامل مع المشكلات قصيرة الأمد ، والمشكلات طويلة الأمد. أيضاً هناك مشكلة أو أكثر لا تنتهي الا بموت المرء ! كمرض خبيث لا علاج نهائي جذري له! فهو يتأذى منه ، والأدوية تُخفف من الأذى ولكنها لا تحوّه كلياً.

وقد يتعرض لحادث فيُسبب له إعاقة أو يولد بإعاقة شديدة أو يتم اعتقاله ظلماً ويُحكم عليه بالسجن مدى الحياة .. وكل ذلك حصل ويحصل وسيحصل! لذا المرونة تجعل المرء متكيفاً مع مشكلات الحياة وما تُسببه من ضغوطات نفسية عليه! وهناك أمر لا بد من ذكره لقلّة من يذكره وهو أن المرء قد يتعرض لضغوطات نفسية كبيرة وضمن تحمله ، ولمدة زمنية طويلة (أشهر أو سنين) فتلك الضغوط و ان كانت ضمن احتمالاته الا أنها س تؤدي في النهاية لإستنزاف كامل لهرمونات التحمل ، وبالتالي ستبدأ عليه ظهور الارهاق أو التعب لقل مجهود..!

2.6. الثانية :

عن طريق الابداع معلوم أن أدوات الإبداع تحل الكثير من المشكلات التي لا ينفع معها الحلول التقليدية!

3.6. الثالثة :

عن طريق الموسيقى والجمال مما لا شك فيه أن سماع الموسيقى الهادئة والمؤثرة ، ومشاهدة المناظر الطبيعية الخلابة لها تأثير ايجابي على المرء فتُخفف نسبياً من المشاعر السلبية ، وقد تبث فيه طاقة من المشاعر الايجابية ، ولا أستخف أبداً بالمشاعر لكونها طاقة دافعة ومانعة نسبياً.

هناك مشكلات وضغوطات - وليس كلها- انتهت بعد العودة من نزهة كان يُشاهد فيها طبيعة خلابة وربما أسّ تمع لموسيقى أو أغاني رائعة! وقد لا تحوي المدينة التي يعيش فيها المرء على مناظر طبيعية خلابة ، لكن يمكن مشاهدة ذلك من على الإنترنت بصيغة واضحة ، ويستمتع لموسيقى و أغاني رائعة.

4.6. الرابع :

عن طريق مشاهدة وسماع القصص والروايات والأفلام والمسلسلات التي فيها أبطال .. تحمله مشكلات وضغوطات مقارنة للتي معه أو أكبر للمساعدة في التخفيف من الضغوط النفسية مقارنة مع باقي الحلول السابقة! وسواء كان أبطالها .. حقيقيين في التاريخ أو لمُعاصر أو خياليين كما في مسلسلات و أفلام الانمي والكرتون!

5.6. الخامس :

البكاء لوحده! وهذه من الحلول التي يتعجب منها الأشخاص الذين يعيشون بين مجتمع متخلف يذم البكاء كإحدى طرق التنفيس! فالبكاء يُهدئ النفس وليس يُزعجها ويؤذيها. والتنفيس مطلوب ما دام إيجابياً. نحن بشر لنا عواطف و أحاسيس ، ولم نأ تي الدموع عبثاً أو أذى .

6.6. السادس:

عن طريق العلاجات النفسية الثلاثة مجتمعة ان تطلب الأمر (العلاج المعرفي السلوكي ، و الأدوية ، و عرض حلول لتغيير نمط الحياة) كثيراً ما تفي بالغرض لو التزم المريض بها جميعاً ، ولكن هناك إستثناء نادر لا يد من ذكره لجل فئة نادرة من الناس يفهمهم الآخرون خطأً ، وهي أن تلك العلاجات الثلاثة قد لا تنفع مع فئة نادرة من الناس مقارنَةً بالغالبية ؛ لن هناك مشاكل وضغوط لا تنتهي الا بموت المرء .

كما أن العلاجات الثلاثة يجب أن تتم كلها.. و أي نقص سيؤدي لعلاج جزئي أو لعلاج جزء بسيط سُرعان ما ينتهي. فهناك فئة من البشر فيهم أمراض شريرة لا علاج لها ، وبعضها لها علاج ولكن التكلفة باهضة والمرضى فقراء ، وبعض الناس باعاقات شديدة ، وبعض الناس في فقر مُدقع لدرجة أنهم يعملون ساعات طويلة بأ جر طعام وشراب ليومهم فقط ، والسفر خارج بلادهم س يؤدي لتشرذ أسرهم وسوء حالة أسرهم الصحية والمادية. هؤلاء في جحيم نفسي ، وهم مرغمون على عيش حياتهم ، و أي سفر خارج بلادهم سيدفع ثمن غيابهم عن أسرهم ؛ ذلك لن أسرهم معتمدون على من يعولهم بشكل كُُل تقريباً!

7.6. السابع:

عن طريق الاحتواء الأسري والاجتماع وهؤلاء عنصر مهم جداً في التخفيف من ضغوطات الحياة ، وتخيل مع لو كان هناك احتواء أسري واجتماع بين الأفراد في المجتمع! فلا شك بأن المجتمع سيكون أكثر انتاجية ونقاء وسعادة ووفاء ورضا ذاتي..

8.6. الثامن:

عن طريق التسالي والطُرف ،ولاسيما التي تعرض المشاكل بطريقة مضحكة! فهذه تُخفف بنسبة من الضغط النفسي ، وتُسلي النفس. وهذه التسالي بجميع أشكالها فيديوهات وصوتيات و ألعاب برسنتيشن وغير ذلك.

9.6. التاسع :

عن طريق التخيل وسماع أصوات الطبيعة و الإنغماس فيهما ، فيغمض عينيه وينغمس فيما ذكرته ، ويتخيل بتمغن أنه في رحاب الطبيعة الخلابة.

10.6. العاشر:

عن طريق المشي لمسافات أو ممارسة الرياضة.

11.6. الحادي عشر:

اللاعب مع طفل فأكثر ممن تبدو عليه البراعة كثيراً! وهذه النقطة قد لا يستطيع فعلها البعض ، ولكن هي البعض الآخر. (القرشي،2021، ص 39 – 50)

خاتمة:

تعد إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية ضرورة قصوى خاصة في عالمنا اليوم لأن الأفراد يواجهون مواقف ضاغطة بشكل متزايد، و تختلف إستراتيجيات المواجهة المتبعة من فرد لآخر فهناك من يلجأ إلى إستراتيجيات 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 و إمكانياته التي تساعد في مواجهة الموقف الضاغط ، لذا و نظرا لعدم وجود قاعدة ثابتة في انتهاج إستراتيجيات المواجهة حتى عند نفس الشخص ، فقد اختلف العلماء كثيرا بخصوص تصنيفها و تحديد أهم أنواعها لأنها تبقى بكل بساطة ترتبط بالموقف المحدث للضغط و كيفية تقييم الفرد له في تلك اللحظة.

الفصل الرابع: متلازمة داون

تمهيد

1. تعريف متلازمة داون
2. أسباب متلازمة داون
3. أنواع متلازمة داون
4. عوامل الإصابة بمتلازمة داون:
5. متلازمة داون، والوراثة
6. معدل تكرار إنجاب طفل لديه متلازمة داون، مرّة أخرى؟
7. الملامح والعلامات الجسدية
8. تأثير متلازمة داون على الشخص
9. إدارة السلوك
10. بعض مخاوف السلوك الشائعة
11. كيفية معالجة الآباء ومقدمي الرعاية لمشكلات السلوك
12. مهارات الاستقلال والاعتماد على الذات

خاتمة

تمهيد:

كان هناك إشارات عديدة في القرون السابقة إلى ذوي متلازمة داون، نراها في الفن والأدب والعلوم، وكان الطبيب الإنجليزي "جون لانغدون داون" هو أول من قدم وصفاً دقيقاً لذوي متلازمة داون، وذلك في سنة 1866م تحديداً، ونتيجة لذلك أُعْتُبِرَ أن داون، هو مكتشف هذه الحالة. وعلى الرغم من أن هناك آخرين سبقوه في تحديد خصائص هذه المتلازمة، إلا أن داون، هو من وصفها باعتبارها حالة متميزة ومستقلة بحد ذاتها.

وفي عام 1959م عرّف الطبيب الفرنسي، "جيروم لوجون" متلازمة داون، بأنها حالة صبغوية (كروموسومية)، حيث لاحظ وجود 47 كروموسوماً في كل خلية، وليس 46 كروموسوماً كما هو الحال في الخلايا العادية. وقد عُرف بعد ذلك أن وجود نسخة إضافية، كاملة أو جزئية، من الكروموسوم 21 هو ما يؤدي إلى ظهور الخصائص المرتبطة بمتلازمة داون.

في عام 2000م، نجح فريق دولي من العلماء في التعرف وفهرسة كل من الجينات التي يبلغ عددها 329 جيناً تقريباً على الكروموسوم 21 وهذا الإنجاز فتح الباب أمام تقدم كبير في أبحاث متلازمة داون.

1. تعريف متلازمة داون:

تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلامات والخصائص التي تظهر مجتمعة في آن واحدة).

هذا الشذوذ الصبغي، لا يحدث نتيجة خلل في وظيفة جهاز من أجهزة الجسم أو نتيجة للإصابة بمرض معين كما أنه ليس بالضرورة أن يكون وراثية، بل هو تقدير من الله تعالى يحدث أثناء انقسام الخلية عند بداية تكوين الجنين. وعليه فإن أي زوجين بدون تمييز معرضين معرضين لأن يولد لديهم طفل ذو متلازمة داون. فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموزوماً بدل من 46 ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاوزاً مع زوج الكروموزومات، 21 بحيث يصبح ثلاثياً بدلاً من كونه ثنائياً وهو ما يعرف بالشذوذ الكروموزومات من حيث العدد، كما يسمى ثلاثية الكروموزومات (TRISOMIE) أو الانقسام الثلاثي (العيسوي، 2005، ص 42).

ومتلازمة داون هي: عبارة عن شذوذ صبغي (كروموسومي يؤدي وجود خلل في المخ والجهاز العصبي، ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب في أعضاء ووظائف الجسم الملق 2001). وهي ليست مرضاً بل عرضاً يولد به الطفل. (أبو النصر، 2005، ص 22)

وهذا الكروموزوم الزائد يغير كل من وظائف الجسم والمخ الطبيعية، ويؤدي هذا الوضع في كثير من الحالات إلى تخلف عقلي بسيط أو متوسط بالإضافة إلى المشاكل في السمع، الهيكل العضلي والقلب (البطانية وآخرون، 2007)، ويعود الفضل إلى تحديد السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون والمتمثل في وجود (47) (كروموزوم بدلاً من (46) على مستوى الخلوي إلى جيروم لوجان (LEJEUNE JEROME) الذي عرض بتاريخ 26 يناير 1959 اكتشافه هذا أمام أكاديمية العلوم بفرنسا (T.E.P.A. 21. 2009).

2. أسباب متلازمة داون:

انتشرت الكثير من الأساطير والتنبؤات الخاطئة تتحدث عن ارتباط متلازمة داون، بتناول الأم بعض الأدوية أثناء الحمل، أو بسبب سوء التغذية، والتعرض للأشعة، الحالة النفسية والصحية وماشابه ذلك.

في الحقيقة إن سبب تكرر الكروموسوم 21 بشكل كامل أو جزئي لا يزال مجهولاً. عمر الأم هو العامل الوحيد الذي يرتبط بزيادة فرصة إنجاب طفل لديه متلازمة داون. ومع ذلك بسبب ارتفاع معدلات الإنجاب بن النساء الأصغر سناً، فإن 80 % من الأطفال من ذوي متلازمة داون، يولدون لنساء دون سن الخامسة والثلاثين.

لا يوجد بحث علي قاطع يشر إلى أن متلازمة داون، تنتج عن عوامل بيئية، أو أنشطة الوالدين قبل أو أثناء الحمل. يمكن أن تنشأ النسخة الإضافية الجزئية أو الكاملة الكروموسوم الواحد والعشرين الذي يسبب متلازمة داون، من الأب أو الأم، حيث تم التوصل إلى أن حوالي 5 % من الحالات تعود إلى الأب فعلاً.

3. أنواع متلازمة داون:

1.3. متلازمة الكروموسوم 21 الثلاثي:

هو النوع الشائع و يحدث بنسبة 95 % من مجموع حالات متلازمة داون. و يمكن التعرف على هذا النوع بفحص الكروموسومات، حيث يكون مجموع عدد الكروموسومات في الخلية الواحدة 47 كروموسوماً (بدلاً من العدد الطبيعي وهو) 46 ، و الزائد من هذه الكروموسومات هو نسخة ثالثة من كروموسوم 21 ، حيث كان من المفترض أن يكون فيه فقط نسختان. وهذا الخلل يحدث عند تكون البويضة أو الحيوان المنوي عند انقسام الخلية، أي أنها حدثت قبل الحمل.

2.3. متلازمة داون، المتعدد الخلايا ويسمّ الموزايك أو الفسيفسائي :

و يعرف هذا النوع أيضاً باسم الفسيفسائي أو الموزايك، وهو نوع نادر يحدث بنسبة 1 % من حالات متلازمة داون، و يتم تشخيصه أيضاً بفحص الكروموسومات، فنجد أن عدد الخلايا يختلف بين الخلايا، فبعض الخلايا فيها 47 كروموسوماً والبعض الآخر فيها 46 .

3.3. متلازمة داون، مع انتقال الكروموسومات:

ويُعرف بالإننتالي أو (الترانسلوكيشن) وهو نوع أيضاً نادر و يحدث بنسبة 4 % من حالات متلازمة داون، و هو يحدث عند تخلق البويضة أو الحيوان المنوي. وهذا النوع يكون فيه انتقال بين الكروموسومات، حيث يكون هناك قطعة زائدة من الذراع الطويلة لكروموسوم 21 موجودة على أحد الكروموسومات، و(في العادة فوق كروموسوم 13 أو 14) ، فهذه القطعة الزائدة مع الكروموسومين الآخرين من كروموسوم 21 تسبب متلازمة داون.

4. عوامل الإصابة بمتلازمة داون:

إن السبب في حدوث متلازمة داون هو وجود كروموزوم اضافي في الزوج 21 لكن ما هي العوامل المؤدية لهذا الإنحراف في التوزيع الكروموزومي؟ ، فمنذ الآن لا نعرف أسباب دقيقة ومحددة وراء هذا الخمول الكروموزومي لكن هناك بعض الإفتراضات والإحتمالات. في رأي بعض الباحثين أنه من العوامل المؤدية إلى هذا الإنحراف الكروموزومي نجد العوامل الوراثية وى مسجلة وجد محتملة في الحالات التالية :

- أن تكون الأم تعاني من متلازمة داون وباحتمالية %50 يولد الطفل مصابا بهذه المتلازمة ..
- أن يكون هناك أطفال مصابين بمتلازمة داوت في العائلة أو في النسب وهي حالات نادرة جدا والأسباب المحددة غير معروفة.
- في حالة النوع الانتقالي احتمالية ليولد طفل آخر مصاب بمتلازمة داون بنسبة %1 إلى %2 وهي حالة نادرة الحدوث.

هناك عوامل أخرى مرتبطة بعمر الأم فقد لاحظ العلماء أن ليولد طفل داون يكون بنسبة أكبر عندما تكون الأمهات متقدمات في السن وخصوصا بعد سن 35 فهناك إحصاءات تبين أن 3/2 من أطفال متلازمة داون يولدون من أمهات يفوق سنهن 30 سنة واحتمالية 1/5 ما بعد سن الأربعين. وقد استخلص الباحث جون جاك المبير Lambert.J عوامل أخرى خارجية وتتمثل في :

- تأثير الفحص بالأشعة x .
 - تأثير الفيروسات على الجينات كفيروس الحصباء والتهاب الكبد الفيروس.
 - تأثير المواد الكيميائية.
 - نقص بعض الفيتامينات خصوصا فيتامين A وهذا ما يؤثر على الجهاز العصبي فهو يؤثر على النظام الجيني ويحدث خمول على مستواه، يبقى هذا سبب مبتعد لكن يمكن حدوثه إذ أن نقص الفيتامينات يحضر الأرضية لكي يحدث حمل في نظام الجينات إلى حد أن يضطرب النظام العام .
 - هناك أيضا علاقة محتملة بين متلازمة داون واضطرابات الغدة الدرقية عند الأم وبالتحديد في حالة التهاب الغدة الدرقية.
 - كما لا يمكن حذف بعض العوامل النفسية كالإكتئاب مثال عند الأمهات التي تسهل ظهور العوامل البيولوجية المميزة لمتلازمة داون .
- لكن لحد الآن لا يوجد أي مؤشرات واضحة تؤكد لنا هذه الفرضيات.

5. متلازمة داون، والوراثة:

متلازمة داون، خلل في المادة الوراثية ولكن لا يعتبر مرضاً وراثياً ينتقل عبر الأجيال، وفي أغلب الأحيان لا تتكرر الحالة في العائلة الواحدة، ولكن ولادة طفل واحد بمتلازمة داون، في العائلة يزيد من احتمال التكرار وهذه النسبة تتراوح بين %1 إلى %2 في كل مرة تحمل فيها المرأة في المستقبل، فقط في حالة متلازمة داون، مع انتقال الكروموسومات يُنصح بعمل فحص كروموسومات الأبوين، لأنه في %25 من هذه الحالات يكون أحد الأبوين يحمل انتقالاً أو خللاً في الكروموسومات، وهذا يزيد من احتمال تكرار الحالة في الحمل مستقبلاً.

6. معدل تكرار إنجاب طفل لديه متلازمة داون، مرّة أخرى؟

في حالة النوع الشائع والنوع الفيسفسيائي من متلازمة داون، فإن احتمال تكرار الإنجاب هو حوالي 1 % فإن أي امرأة في حالة الحمل لديها نسبة 99 % أنّ تلد طفلاً اعتيادياً، ونسبة 1 % أنّ تلد طفلاً آخر لديه متلازمة داون، كذلك الحال في حالة وجود انتقال في الكروموسومات لكن لو كان أحد الأبوين أيضاً لديه انتقال للكروموسومات، فإن احتمال تكرار الإنجاب يكون أعلى من النوع الشائع و الفيسفسيائي، فإذا كان الأب هو من يحمل هذا الانتقال، فإن احتمال تكرار الإنجاب هي 3-5 % ولو كانت الأم فإن احتمال التكرار هو 10 – 15 في كل حمل.

7. الملامح والعلامات الجسدية:

هي المؤشر الأول للشك إذا كان الجنين لديه متلازمة داون، ويتم التأكد عن طريق أخذ عينة من الدم ، وفحص المادة الوراثية، والتأكد من عدد نسخ كروموسوم 21 .

العلامات الجسدية الخاصة بمتلازمة داون:

إرتخاء العضلات:

يمكنك حمل الطفل ذي العضلات الطبيعية من تحت إبطيه، في حين سينزلق الطفل الذي لديه رخاوة من بين يدي والديه، لأن ذراعيه تُرفعان دون مقاومة منه.

قصر القامة

الأطراف القصيرة والممتلئة:

يوجد مسافة عريضة بين إبهام القدم والأصبع الذي يليه، وتجعد عميق على باطن القدم عند هذه المسافة.

من الخصائص الإضافية عند ذوي متلازمة داون، وجود خط واحد في راحة اليد وخنصر ينحني نحو الإبهام.

ملامح الوجه: أنف صغير مسطح، مظهر مائل للعين، آذان صغيرة، عدم انتظام في شكل الفم، اللسان، الأسنان، وجود بقع بيضاء صغيرة على الجزء الملون من العين (القزحة) تسمى بقع بروشفيلد. (ضيدان بن محمد آل سفران، 2019، ص21)

و أوردت المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات أي أس أم (2001) أن الأطفال ذوي متلازمة داون يتميزون بقصر القامة و عيونهم لها شكل مميز ذات ثنيات منتفخة الثلث الوسط من الوجه المحتوي على الأنف يمكن أن يكون صغيراً، أحياناً يظهر اللسان بحجم كبير غير متناسب مع فجوة الفم .

يرى مرسي (1999) أن من أبرز الصفات الجسمانية لأطفال ذوي متلازمة داون حجم الرأس الصغير، الشعر الخفيف، العينان بشكل اللوزتان، الجفون سميقة الجلد.

وقد أضاف القريوتي (1995) أن أطفال ذوي متلازمة داون يمتازون بانبساط في مؤخرة الرأس وصغر في الجمجمة، وارتفاع وضيق في أعلى باطن الكف والقدم وتدوير الكتف وخاصة عند الوقوف، قصر اليد وعرضها وانحناء أو امتداد أو زيادة عدد الأصابع أو اختلاف في كف اليد وهذا في وجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالي واحد في وسط راحة اليد بدلاً من خطين مقارنة بالعاديين، كما توجد مسافة بين أصابع القدم الكبير، وما يليه مع وجود التحام أو تضخم أو انبساط في أصابع القدمين، ارتخاء عضلات الأصابع ووجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة الرقبة، وعادة ما يصاحب الإصابة هذا الاضطراب صعوبات صحية وأمراض مزمنة تلازم أطفال هذه الفئة كما أشارت أي أس أم (2001) فالكثير من هؤلاء الأطفال سريعي التأثير بعدوى الصدر والجهاز التنفسي ونزلات البرد. إضافة إلى أن غالبية هؤلاء الأطفال لديهم عيب خلقي في القلب منذ الولادة أو ثقب فيه، ويمكن علاج هذه الحالات عن طريق الجراحة (فرج، 2007 ص120).

8. تأثير متلازمة داون على الشخص:

على الرغم من أن الأفراد ذوي متلازمة داون، يعيشون حياة سعيدة وبصحة جيدة، لكنهم معرضون لفرص أكبر من تطور حالات صحية معينة في فترة الطفولة، أو حين يكبرون في السن.

1.8. الإعاقة الفكرية والتعليمية:

يتعلم معظم الأفراد ذوي متلازمة داون، ببطء أكثر، كما يحتاجون وقتاً أطول لتأدية المهام الموكلة إليهم، وربما تشكل- أو لا تشكل- مهارة الكلام تحدياً أمام ذوي متلازمة داون، وهذا يتوقف على الفرد والبعض يتعلم لغة الإشارة قبل الكلام أو بدلاً منه.

يعرف النمو العقلي عند الطفل المصاب بمتلازمة داون بالبطء، لأن الشذوذ الكروموزومي 21 له تأثير على النمو ووظيفة الدماغ، بما أن الدماغ هو المسؤول عن التنسيق الحسي الحركي والقدرات العقلية، فإن هذه الفئة من الأطفال تعاني من قصور عقلي متفاوت الدرجات بحيث نجد عنده قدرات واستعدادات عقلية ولكنها لا تنمو بنفس الدرجة التي ينموها الطفل العادي.

كما ذكرت بوحمد (1985) أن مستوى الذكاء عند الطفل المصاب بمتلازمة داون في سن الطفولة لا بأس به، بينما تقل نسبة الذكاء عند الكبير حيث يظهر ذلك التناقص التدريجي.

وترى أن هؤلاء الأطفال يدخلون الفرح والسرور على الراشدين المحيطي بهم كما يفرحون لأسباب بسيطة ويعيشون حياتهم بطريقة بسيطة لا تسبب إزعاجاً لمن يعيش معهم، ونجدهم سعداء أو تعساء غاضبين ويميلون إلى كثرة الموسيقى

أضاف القريوتي (1999) أن أطفال هذه الفئة يعانون من صعوبات في الحواس المختلفة بالتحديد حاستي اللمس والسمع، ويعانون صعوبات في التفكير الفرد وكذلك في الفهم والاستيعاب .

وقد حدد روسان (1999) أن نسبة إكاء هؤلاء الأطفال تتراوح ما بين (40 - 70) على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية والبسيطة كالقراءة، الحساب، المهارات الاجتماعية، مهارات العناية بالآلات ومهارات التواصل اللغوي. (فرج، 2007، ص 121).

2.8. المشكلات القلبية:

نصف الأطفال من ذوي متلازمة داون، تقريباً يولدون مصابين بأحد أنواع عيوب القلب، أشهرها الفتحة بين الأذنين والبطين. وقد تتطلب إجراء جراحة في مرحلة الطفولة المبكرة.

3.8 المشكلات السمعية أو البصرية:

يتطلب كل منها الفحص الدوري وبشكل مبكر لتأثيرها على اكتساب المهارات.

4.8 السمنة:

حيث يبدي الأفراد ذوو متلازمة داون، أكثر استعداداً للإصابة بالسمنة مقارنة بغيرهم.

5.8 انقطاع النفس أثناء النوم.

6.8 مشكلات أخرى:

- تشمل الانسداد المعدي المعوي، ومشكلات الغدة الدرقية، وفقدان السمع، ومشكلات جلدية.
- ويكون لديهم صعوبات بالمهارات الحركية الدقيقة (كالكتابة، الرسم، تناول الطعام بواسطة الملعة أو الشوكة) ومجمل المهارات الحركية (كالمشي، ارتقاء السلالم، الركض).

كل شخص من ذوي متلازمة داون، هو متفرد بذاته، ولديه قدرات مختلفة، وميزات جسدية وشخصية، ولن تكون كل تلك الأعراض الواردة موجودة عند كل فرد من متلازمة داون، وإن وجد بعضها فسيكون بدرجات متفاوتة. (أ. د. ناصر بن سعد العجمي. و آخرون. 2019، ص17-22)

إن الاكتسابات اللغوية عند هؤلاء الأطفال تكون بطيئة وصعبة جداً، وهذا ما يجعل رصيدهم اللغوي فقيراً جداً، والسبب الأساسي يعود إلى ضعف قدراتهم العقلية هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن صعوبات الكلام والتعبير عند هؤلاء راجعة لمرفولوجية الفم المشوهة وهذا لا يمكن أن يكون معرقلاً أساسياً لأن تعليمه بعض التمرينات كغلق الفم، بلع اللعاب، وتعلم بعض الحركات لعضلات الفم قد يسمح له باكتساب اللغة تدريجياً وهنا تعتبر الكفالة الأطفونوية المبكرة حيوية بالنسبة للطفل المصاب بمتلازمة داون.

9. إدارة السلوك:

ما هي بعض التحديات السلوكية القياسية في الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون؟ وحيث يختلف تعريف "المشكلة السلوكية" غير أنه قد تكون هناك بعض الإرشادات المفيدة في تحديد ما إذا كان السلوك قد أصبح يشكل أمراً ذا دلالة. فهل يتداخل السلوك مع النمو والتعلم؟ وهل تعتبر السلوكيات هدامة للعائلة أو المدرسة أو مكان العمل؟ هل يعتبر السلوك ضاراً للطفل أو البالغ من ذوي متلازمة داون أو لغيره؟ هل يختلف السلوك عما قد يبدو عادة من قبل شخص في العمر النمائي المماثل؟

تتمثل الخطوة الأولى في تقييم الأطفال أو البالغين الذين لديهم متلازمة داون، والذين يعانون من مشكلات تتعلق بالسلوك في تحديد ما إذا كانت هناك أية مشكلات طبية حادة أو مزمنة مرتبطة بالسلوك المحدد.

فيما يلي قائمة بالمشكلات الطبية الأكثر شيوعاً التي قد تكون مرتبطة بتغييرات السلوك:

- ضعف الرؤية أو عجز السمع.
- وظيفة الغدة الدرقية.
- مرض الداء البطني أو الاضطرابات الهضمية.
- توقف التنفس أثناء النوم أو انقطاع النفس النوم.
- أنيميا فقر الدم.
- الارتجاج المعدي المريئي.
- الإمساك.
- الاكتئاب.
- التوتر والقلق.
- يعتبر التقييم من قبل طبيب الرعاية الأولية عنصراً.

مهماً في التحفيز الأولى لمشكلات السلوك عند الأطفال أو البالغين الذين لديهم متلازمة داون. عادة لا تختلف التحديات السلوكية التي تظهر عند الأطفال الذين لديهم متلازمة داون، عن تلك التي تظهر في الأطفال في طور النمو. ومع ذلك، ربما قد تحدث في سن متأخرة وتستمر لفترة أطول. على سبيل المثال، عادةً ما تكون نوبات الغضب المزاجية المعتادة شائعة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين عامين إلى ثلاثة أعوام، ولكن يمكن أن تبدأ من 3 إلى 4 سنوات بالنسبة للطفل الذي لديه متلازمة داون.

وعند تقييم السلوك لدى طفل أو شخص بالغ لديه متلازمة داون، من المهم أن ننظر إلى السلوك في سياق العمر النمائي للشخص، وليس فقط العمر الزمني له. ومن المهم أيضاً معرفة مستويات مهارات الاستيعاب اللغوية والتعبيرية لدى الشخص، وذلك لأن العديد من المشكلات السلوكية مرتبطة بالإحباط في التواصل. وفي كثير من الأحيان، يمكن معالجة مشكلات السلوك من خلال إيجاد طرق لمساعدة الشخص الذي لديه متلازمة داون، على التواصل بشكل أكثر فعالية. (ضيدان بن محمد آل سفران، 2019، ص269)

و يوضح العيسرج فيما يخص الخصائص السلوكية بما يعانيه الأطفال ذوي متلازمة داون من الإعاقة العقلية واضطرابات حركية وجسمية مختلفة ويتأخر نموهم الحركي، مما يجعل تدريبهم على استخدام الحمام يتأخر سنوات عديدة. ورغم أن معظمهم يتكلمون إلا أنهم يعانون من اضطرابات مختلفة في الكلام والصوت، كما

يعانون من اضطرابات في حركات اليد ويستطيع بعضهم تعلم القراءة، الكتابة، والمهنة المناسبة، ويساعدتهم على ذلك سماهم الشخصية. (العيسرج، 2006، ص 124)

إن المشكلات المصاحبة للأطفال ذوي متلازمة داون تؤثر تأثيراً كبيراً على مستقبلهم دون أن ننسى تأثيرها على الحالة النفسية للوالدين يعتمد تطورهم الجسمي، النفسي، الاجتماعي على الشخص المباشر للحالة بعد الولادة.

10. بعض مخاوف السلوك الشائعة:

1.10. الشرود أو التقلقل:

إن الشيء الأكثر أهمية هو سلامة الطفل. ويشمل ذلك الأفعال الجيدة وإنذارات الباب في المنزل والخطبة المكتوبة لخروج الأطفال في المدرسة فيما يتعلق بدور كل شخص في حالة مغادرة الطفل للفصل الدراسي أو الملعب. يمكن أن يكون الدعم المرئي مثل إشارة /أو علامة قف على الباب و / أو الأشقاء الذين يطلبون الإذن بالخروج من الباب بمثابة تذكير للطفل أو البالغ من ذوي متلازمة داون، لطلب إذن قبل مغادرة المنزل.

2.10. سلوك المعارضة والعناد:

يمكن أن يساعد وصف سلوك الطفل أو الشخص البالغ خلال يوم عادي في المنزل أو المدرسة في تحديد أحد الأحداث التي ربما تكون قد أثارت سلوكاً غير متوافق.

وفي بعض الأحيان، ربما يكون السلوك المتعارض طريقة للشخص للتعبير عن الإحباط أو عدم الفهم بسبب مشكلات التواصل /اللغة. وغالباً ما يتميز الأطفال من ذوي متلازمة داون، بمستوى جيد جداً في تشتيت انتباه الوالدين أو المعلمين عند مواجهة صعوبة في مهمة صعبة.

3.10. مشكلات الانتباه:

ربما يعاني الأشخاص من ذوي متلازمة داون، من اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه، ولكن يجب تقييم مدى الانتباه والانديفاع بناءً على عمر النمو وليس العمر الزمني الدقيق. كما يمكن الاستفادة في التشخيص من خلال استخدام مقاييس معدل السلوك لأولياء الأمور والمعلم مثل مقاييس وفاندربيلت وكنورس بيرنت. يمكن أن تظهر اضطراب القلق والتوتر ومشكلات معالجة اللغة وفقدان السمع كذلك كمشكلات مع الانتباه.

4.10. سلوكيات وسواسية قهرية:

وهي يمكن أن تكون بسيطة للغاية في بعض الأحيان. فعلى سبيل المثال، قد يرغب الطفل دائماً في الكرسي نفسه. ومع ذلك، فإن السلوك الوسواسي/ القهري يمكن أيضاً أن يكون أكثر تكراراً، ويتضح من خلال العادات مثل الخرز أو الأحزمة المتعدية عندما لا يشارك مباشرة في أي نشاط. وينظر إلى هذا النوع من السلوك بشكل أكثر شيوعاً لدى الأطفال الأصغر سناً الذين لديهم متلازمة داون. وعلى الرغم من أن عدد السلوكيات القهرية لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون، لا يختلف عن السلوكيات عند الأطفال العاديين في نفس السن العقلي، فإن تواتر وشدة السلوك غالباً ما تكون أكبر. وقد تؤدي زيادة مستويات الاضطراب والقلق إلى أن يتصرف الطفل أو البالغ بطريقة متزمتة جداً.

5.10. اضطراب طيف التوحد:

يظهر التوحد أو الذاتوية في حوالي نسبة 7-5 ٪ من الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون. وعادة ما يتم التشخيص في سن متأخرة 8-6 (سنوات من العمر) مما هو عليه في عموم السكان. كما يحدث تراجع بالمهارات اللغوية، وإذا وجد فيحدث في وقت لاحق (من 3 إلى 4 سنوات من العمر). إن إستراتيجيات التدخل المحتملة هي نفسها بالنسبة لأي طفل من ذوي اضطراب التوحد.

فالمهم هو تحديد علامات التوحد في أقرب وقت ممكن حتى يتمكن الطفل من الحصول على أفضل الخدمات العلاجية والتعليمية.

11. كيفية معالجة الآباء ومقدمي الرعاية لمشكلات السلوك:

تعتبر إستراتيجيات التدخل لمعالجة المشكلات السلوكية متغيرة وتعتمد على عمر الشخص، وشدة المشكلة، والبيئة التي يظهر فيها السلوك الأكثر شيوعاً.

يمكن أن تساعد البرامج المحلية لمساندة ودعم أولياء الأمور ومقدمي الرعاية في كثير من الأحيان من خلال تقديم الاقتراحات والدعم والمعلومات حول برامج العلاج المجتمعي. ويمكن استخدام الخدمات النفسية الاجتماعية في مكتب طبيب الرعاية الأولية للحصول على الرعاية الاستشارية المتعلقة بمشكلات السلوك. وتقتضي المشكلات المزمنة الإحالة إلى أخصائي سلوكي من ذوي الخبرة في العمل مع الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة.

1.11. التغييرات السلوكية في سن الرشد أو البلوغ:

يمكن أن ينجم ذلك نتيجة عدد من العوامل: صعوبة في التحول إلى مرحلة المراهقة أو مرحلة البلوغ، مع فقدان شبكات العلاقات الاجتماعية، أو رحيل الأشقاء الأكبر سناً، أو وفاة الأحياء، أو الانتقال من المنزل أو الانتقال من بيئة مدرسية وقائية إلى وضع عملي، حرمان حسي، سواء كان بصرياً (على سبيل المثال إعتام عدسة العين) أو سمعياً (فقدان السمع)، صدمة عاطفية، قصور الغدة الدرقية، توقف التنفس أثناء النوم، الاكتئاب، ومرض الزهايمر. وعلى الرغم من أن مرض الزهايمر يحدث في وقت مبكر، وفي كثير من الأحيان عند البالغين ذوي متلازمة داون، أكثر من عامة السكان، إلا أنه لا ينبغي أن يعزى كل تغيير سلوكي أو إدراكي في شخص بالغ لديه متلازمة داون، إلى هذا النوع من الخرف. فيجب النظر في الأسباب العكسية المذكورة أعلاه، والبحث فيها بعد معالجتها.

12. مهارات الاستقلال والاعتماد على الذات:

تساعد القدرة على تلبية الاحتياجات الشخصية والاجتماعية اليومية في تحسين نوعية حياة أي طفل أو مراهق، وهي مهمة أيضاً لتقوية شعور الثقة بالنفس والسيطرة عندهم. ورغم أن خطوات الاستقلال الأساسية تتأخر عند الأطفال ممن لديهم متلازمة داون، عن غيرهم من الأطفال الطبيعيين، إلا أن الأدلة تشير إلى أن معظمهم يحققون مستوى عالياً من الاعتماد على النفس في أمور الحياة اليومية في السنوات الأخيرة من المراهقة أو السنوات المبكرة من البلوغ. كما تتحسن مهاراتهم الاستقلالية خارج المنزل ولكن الكثير منهم يحتاجون إلى الإشراف.

سيكون هناك بالتأكيد فروق فردية في معدلات التقدم وصولاً إلى كفاية الذات وتظهر الدراسات وجود ارتباط بين هذه المهارات والمهارات المعرفية أي أن الأطفال الذين يتطورون أسرع في المقاييس المعرفية يتقدمون أسرع عادة في مهارات مساعدة الذات، إلا أن الأساليب الأسرية تؤثر أيضاً على معظم الأطفال إضافة إلى القدرات المعرفية، فالآباء الذين يتبعون إستراتيجيات التكيف العملية ويسعون للحصول على الدعم والنصيحة والذين لديهم شبكات اجتماعية أقوى يحقق أطفالهم تقدماً أسرع من ناحية الاستقلال الاجتماعي.

أحياناً يكون على الآباء ومقدمي الرعاية أن يرفعوا سقف توقعاتهم من الشباب ذوي متلازمة داون، وأن يفكروا أنهم ربما يقدمون لهؤلاء الشباب أكثر مما يحتاجون، وهناك علاقة بين هذا الموضوع ونقطة أوضاعها في الفقرة المتعلقة بالصدقة، فمن المهم جداً الاعتراف بحق الأفراد ذوي متلازمة داون، من البالغين بأن يعيشوا كبالغين وأن يتمتعوا بالقدر الممكن من الخصوصية والاستقلال والاعتماد على النفس، فاستقلال هؤلاء الشباب يحسن من ثقتهم بأنفسهم. وتعتبر الخصوصية قضية هامة فعلاً فليس من مصلحة المراهق أن يساعده أحد في الاغتسال أو الاستحمام لمدة أكثر من اللازم لأن هذا يقوض من حقهم في الحصول على الخصوصية، فقد يجد الآباء أن الاستمرار في مساعدة أبنائهم لمدة أطول من اللازم أسهل من التفكير في كيفية تعليمهم أن يغسلوا شعرهم أو يملأوا حوض الاستحمام أو يضبطوا حرارة المياه أو يقصوا أظافرهم.

وحتى يتمكن هؤلاء اليافعون من أن يعتمدوا على أنفسهم لابد من بعض المخاطرة التي لا يمكن تجنبها، مثل استخدام القدر الساخن أو الفرن أو السير خارجاً أو قطع الشارع، ويمكن تقليل المخاطرة قدر الإمكان بالتدريب على كل نشاط خطوة بخطوة.

الأطفال الذين يتصرفون بسلوكيات صعبة يحرزون تقدماً أقل في الاعتماد على أنفسهم ويكونون كالأطفال الذين يعانون من أشد أشكال التأخر في النمو والذين يمثلون % 10 من جميع الأطفال. ويعتقد المؤلفون أنه يجب التعامل مع الفئة الأخيرة على أن لديهم احتياجات مختلفة عن معظم الأطفال من ذوي متلازمة داون، فقد يلوم الآباء أنفسهم على التقدم البطيء لأبنائهم رغم أن طفلهم يعاني من عدة صعوبات تؤخر من نموه. (ضيدان بن محمد آل سفران، 2019، ص261)

1.12. مرحلة الرضاعة وما قبل المدرسة:

يكتسب الأفراد خطوات هامة نحو تحقيق استقلاليتهم في السنوات الخمس الأولى من حياتهم، بينما يحتاج الأطفال من ذوي متلازمة داون، وقتاً أطول لاتخاذ هذه الخطوات وتوضح الأرقام في الجدول رقم (3) الجدول رقم (3) : الحصول على الاستقلالية في مهارات الاعتناء بالنفس:

الوجبات	
تناول البسكويت بمفرده	10 أشهر (من 6 - 14 شهراً)
الشرب من الكأس	20 شهراً (من 12 - 30 شهراً)
استخدام الملعقة والشوكة	20 شهراً (12 - 36 شهراً)
تحضير شطيرة	50% عند عمر 11 - 20 عاماً
تحضير كوب من الشاي أو القهوة	46% بعمر 11 - 20 عاماً
تسخين علبة من الفول	28% بعمر 11 - 20 عاماً
استخدام الميكروويف	24% بعمر 11 - 20 عاماً
تجهيز مائدة الطعام وتنظيفها	80% بعمر 11 - 20 عاماً
تناول الطعام في مطعم	100% بعمر 11 - 20 عاماً
استخدام المراض	
الجفاف أثناء النهار	36 شهراً (18 - 50 شهراً)
التحكم بالأمعاء	36 شهراً (20 - 60 شهراً)
الجفاف أثناء الليل	60% بعمر 7 - 14 عاماً
استخدام المراض/المبولة دون مساعدة	4 - 5 أعوام
التحكم الكامل بالمثانة ليلاً ونهاراً	98% بعمر 11 - 20 عاماً
الاغتسال/العناية بالذات	
الاغتسال دون مساعدة	60%
القدرة على تسريح الشعر	95%
تسريح الشعر بالفعل	45%
القدرة على غسل الشعر	34%
القدرة على الجري، ملء حوض الاستحمام	50%
القدرة على قص أظافر اليدين والقدمين	9%

أنهم يحرزون تقدماً جيداً في السنوات الخمس الأولى، فمعظم الأطفال يكونون قادرين على المشي وارتداء شيء من ملابسهم وتناول طعامهم باستخدام الشوكة والملعقة واستخدام المراض. تتراوح معدلات تقدم الأطفال كثيراً ولا توجد معلومات كافية عن أفضل طريقة لتشجيع الأطفال على الاعتماد على أنفسهم. تلعب شخصية الطفل ومزاجيته دوراً مهماً فبينما يحب بعض الأطفال تلقي المساعدة للتعلم بخطوات بسيطة يرفضها البعض الآخر ويفعلون الأشياء بأنفسهم بشكل كامل بمجرد أن يصبحوا قادرين على ذلك. يشكل التدريب على استخدام المراض قضية خاصة للكثير من الأهالي ويرى الكاتبون من تجربتهم العملية أنه يجب التخطيط لروتين تدريبي يومي وتنفيذه بشكل منتظم مع بلوغ الطفل 3 سنوات، ويتمكن معظم الأطفال من ذوي متلازمة داون، من استخدام المراض بعمر الأربع سنوات ولكن ليس جميعهم فالبعض يعانون من تأخر أكبر في النمو أو من أسباب جسدية أخرى تؤدي إلى التأخر عن هذه السن. ومع ذلك فقد أمكن تدريب معظم الأطفال الذين يذهبون إلى المدرسة في سن الخامسة خلال أسابيع باستخدام طريقة منتظمة، مما يدل على أن تدريبهم في سن أصغر كان ممكناً.

2.12. سنوات المدرسة الأولى:

أثناء سنوات المدرسة الابتدائية بعمر 5 إلى 11 سنة يحرز الأطفال من ذوي متلازمة داون، تقدماً منتظماً في مهارات الاعتناء بالذات، فهم يطورون ويحسنون المهارات التي بدأوا في إتقانها في سنوات ما قبل المدرسة، مثل تناول الطعام والشراب دون إحداث الكثير من الفوضى وتحسين مهاراتهم الحركية التناسقية الكبرى والدقيقة في الكتابة، والتحكم في الأحزمة والقفز والتمكن من كل إجراءات استخدام المراض دون مساعدة.

من المهم أن يسمح المدرسون والأهالي للأطفال بالقيام بكل ما يستطيعون فعله، فهناك دائماً رغبة في مساعدتهم أو القيام بالأمر عنهم لأن ذلك أسرع ولكن هذا ليس في مصلحة الطفل، فالأطفال يحتاجون إلى الممارسة لإتقان المهارات المختلفة. ومن المهم أيضاً أن يتحمل الأطفال مسؤولية أنفسهم وذلك لتنمية شعورهم بالسيطرة على حياتهم ولتقوية ثقتهم في أنفسهم. لا تتوفر معلومات عن هذا الموضوع في هذه الفئة العمرية، ولكن البيانات المتوفرة عن المراهقين والتي سنبينها في القسم التالي تظهر ميلاً للاستمرار في مساعدتهم حتى عندما يكونون قادرين.

3.12. سنوات المراهقة:

في سنوات المراهقة، يتمكن معظم الأفراد من ذوي متلازمة داون، من الاعتماد على أنفسهم في مهارات اعتنائهم بذاتهم كما تبين الأرقام الموجودة في الجدول رقم (3)، فيستطيع جميع المراهقين تقريباً الاغتسال وارتداء الملابس واستخدام المراض دون الحصول على مساعدة، إلا أن هناك بعض الأمور التي يلزم فيها تشجيع الأهل على المزيد من الاستقلالية، فمثلاً يستطيع 95% من المراهقين أن يمشطوا شعرهم بأنفسهم ولكن 45% فقط يفعلون ذلك كل يوم، وهذا يدل على أن الأهل لا يزالون يجدون أن قيامهم بتمشيط شعر أبنائهم أسرع أو يعطي نتيجة أفضل، ومن المهم أن يراعي جميع الأهل هذه النقاط، وقد ذكر الكثير من الأهالي أنهم يلبسون أبنائهم المراهقين لأن ذلك أسرع، كما يذكر كثيرون أنهم لا يزالون يساعدون أبنائهم المراهقين في مهام مختلفة لأن النتيجة النهائية تكون أنظف أو أرطب أو أفضل. إلا أن مهارات المراهقين لن تتحسن إلا بالممارسة، وعلى الأهالي أن يكونوا مستعدين لقبول نتيجة أقل من رائعة أثناء تعلم أبنائهم، وهذا عادة ما يكون صعباً وقالت الكاتبة الأولى إنها تذكر جيداً كيف كان من الصعب أن تمتنع عن ترتيب مظهر ابنتها عندما بدأت تختار ملابسها بنفسها وترتيبها دون مساعدة، كما كانت تجد صعوبة في مقاومة رغبتها بتسريح شعر ابنتها بدلاً منها، والأصعب من ذلك تقبل أن السماح لابنتها باستخدام المراض لوحدها قد يؤدي إلى اتساخ ملابسها حتى تمرست ابنتها على أن تنظف نفسها.

4.12. الشباب:

يستمر الكثير من الشباب في تطوير مهاراتهم الاستقلالية في سنواتهم الأولى كالبالغين، وهم يتخذون- كغيرهم من الشباب - خطوات هامة في تحمل مسؤولية جوانب أكثر من حياتهم اليومية إن تركوا منازل ذويهم وانتقلوا إلى مساكن أخرى فيها نوع من الدعم. يسعد معظم الشباب بترك أمهاتهم يقمن بالطهي والتسوق والغسيل والتنظيف أثناء إقامتهم في المنزل! ويستطيع معظم البالغين الصغار من ذوي متلازمة داون، أن يهتموا بغسيلهم وتنظيف مسكنهم، كما أنهم قادرون على طهي وجبات بسيطة والاهتمام بنظافتهم الشخصية، وقادرون على الاهتمام بنقودهم الموجودة في حساباتهم المصرفية أو التوفيرية مع بعض المساعدة، وعادة ما يتمكن الشباب في هذه المرحلة من الاستقلال في التنقل في مجتمعاتهم باستخدام الباص أو سيارة الأجرة.

يلاحظ تحسن كبير في تقدير هؤلاء البالغين لذاتهم وثقتهم بأنفسهم عندما ينتقلون إلى منزل خاص بهم وعندما يتمتعون بالاستقلالية والخصوصية والسيطرة على القرارات في أمور حياتهم اليومية.

خاتمة:

لقد تعرضنا في هذا الفصل لمتلازمة داون والتي هي عبارة عن تشوه الكروموزوم (21) وكذا تعرفنا على أعراضه، أسبابه، خصائصه والوقاية منه.

أما من ناحية الكشف عن هذا الاضطراب فلقد أصبح من الممكن الكشف المبكر عنه والذي يهدف إلى تفرع بعض العلاجات للجنين وذلك قصد التخفيف من التشوهات من أجل حياة أفضل للأم والطفل معا.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية

تمهيد

1. الهدف من الدراسة
 2. مجالات الدراسة
 3. منهج الدراسة
 4. أداة جمع البيانات
 5. الصدق و الثبات
 6. ظروف إجراءات الدراسة
 7. الأساليب الإحصائية
- عرض وتحليل وتفسير مواصفات العينة

تمهيد:

إن الجانب التطبيقي جزء لا يتجزأ من عناصر البحث العلمي فيه يعتبر كمصدر للحكم والاستنتاج ، إذ تعتبر الدراسة الميدانية أهم مراحل البحث حيث يتمكن الباحث هذا من تحصيل وجمع البيانات والمعلومات حول مجال بحثه ودراسته ، ثم يقوم بعد ذلك بتفريغ البيانات وتفسيرها وتحليلها وفقاً للطرق والأساليب المنهجية ليتم بعد ذلك التوصل إلى نتائج تكون بمثابة السند الأساسي للجانب النظري ، وفي هذا الفصل سنذكر الأساليب المنهجية وأدوات الدراسة.

1. الهدف من الدراسة:

من خلال دراستنا لموضوع " الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون " نسعى إلى تحقيق الهدفين التاليين:

- معرفة مستوى الضغط النفسي لدى أولياء أطفال متلازمة داون؟
- معرفة الإستراتيجيات التي يتبعها أولياء أطفال متلازمة داون أثناء مواجهتهم الضغط النفسي الذي يتعرضون له؟

2. مجالات الدراسة:

1.2. المجال المكاني:

تمت الدراسة الميدانية في مدرسة أحمد زهانة وتضم جمعية " أحباب الله " بحي مديوني وهران ، و فيها خمس أقسام لمتلازمة داون.

2.2. المجال الزمني:

إمتدت فترة التربص من 24 مارس 2023 إلى غاية 31 ماي 2023.

3. منهج الدراسة:

لقد إعتدنا في دراستنا على المنهج الوصفي الذي يعتبر أحد أبرز المناهج المهمة المستخدمة في الدراسات العلمية و يعد " فردينان دي سوير " هو المقنن والأب الروحي للمنهج الوصفي، حيث اهتم بدراسة الظواهر الوصفية أو اللغوية، هادفاً بذلك إلى التعرف على الخصائص الواضحة لها، وكان من نتاج ذلك الحد من استخدام المنهج التاريخي في الأبحاث الاجتماعية.

4. أداة جمع البيانات :

كثيراً هي الأدوات التي تستخدم في البحث التربوي، ولكن من أكثرها شيوعاً ، هي: الاستمارة، والمقابلة، والملاحظة. ويتم اختيار هذه الأدوات وبنائها على ضوء أسس علمية؛ للوصول إلى البيانات المطلوبة، وبالتالي تحقيق أهداف البحث التربوي.

ويجوز للباحث التربوي أن يستخدم هذه الأدوات منفردة أو مجتمعة، وذلك تبعاً لطبيعة البحث، وأهدافه، وتوجهات الباحث، والإمكانات المتاحة. و عليه قمنا بإستخدام الاستبيان في البحث و تتبع المنهج الوصفي.

يعد الاستبيان أداة لفظية بسيطة، و مباشرة تهدف إلى التعرف على ملامح خبرات المفحوصين، واتجاهاتهم نحو موضوع معين، وذلك من خلال توجيه أسئلة قريبة من التقنين في الترتيب والصيغة، وما شابه ذلك.

يقصد بالاستمارة" تلك الوسيلة التي تستعمل لجمع بيانات أولية وميدانية حول مشكلة أو ظاهرة البحث العلمي."

كما تعني " مجموعة من الأسئلة المكتوبة يقوم المجيب بالإجابة عنها، وهي أداة أكثر استخداماً في الحصول على البيانات من المبحوثين مباشرة ومعرفة آرائهم واتجاهاتهم."

وتعني الاستمارة أيضاً مجموعة الأسئلة التي يصممها الباحث على ضوء الكتابات ذات الصلة بالمشكلة التي يراد بحثها، أو يحصل عليها جاهزة، ويعدلها على ضوء أسس علمية، تتضمن بيانات أولية عن المبحوثين، وفقرات عن أهداف البحث، تم إعدادها بصيغة مغلقة أو مفتوحة أو الاثنين معاً أو بالصور، بحيث تصل إليهم بواسطة وسيلة معينة، مثل البريد، أو المناولة، أو نحوها، وتعود للباحث بالوسيلة ذاتها بعد الفراغ من الإجابة عنها. (بن الطاهر ، 2020 ، ص 3)

ولتحقيق أهداف الدراسة، ولجمع المزيد من البيانات والمعلومات والحقائق التي تساعد في دراسة موضوعنا المعنون بـ" الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون " ، قامت الباحثة بالإستعانة بإستبيان مذكرة معنونة بـ " إستراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى أطفال متلازمة داون" من إعداد الطالبات : (مناصري نوال، يوسف عبير، هدى أوكالي) ، من مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في شعبة علم النفس تخصص إرشاد و توجيه ، بجامعة محمد بوضياف ولاية المسيلة لسنة (2020) مكون من(32) فقرة، لكننا أخذنا الفقرات الـ(25) الأولى فقط مع إضافة بعض التعديلات مع المؤطر .

طريقة إعطاء الأوزان:

الفقرات التي في إتجاه قياس الضغوط النفسية هي الفقرات الموجبة التي تتم فيها الإجابة من خلال ثلاثة بدائل و هي: نعم، أحيانا، لا . كما هو موضح في الجدول التالي:

لا	أحيانا	نعم	مثال
1	2	3	أشعر بالتعب عقب أي عمل

فإذا وضع إشارة (X) في خانة نعم فيعطى له نسبة (1) و إذا فإذا وضع إشارة (X) في خانة لا فيعطى له نسبة (3) و هكذا.

أما في حالة الفقرات السالبة يتم إعطاؤها أوزان بشكل معاكس، حيث تعطى للعينة الذي إشارة (X) في خانة نعم قيمة (1) وفي خانة أحيانا (2). كما هو موضح في الجدول التالي:

لا	أحيانا	نعم	مثال
3	2	1	فقدت الرغبة في الحياة

5. الصدق و الثبات:

1.5. الصدق :

1.1.5. صدق مقياس الضغوط النفسية:

جدول رقم (04) : قيم و دلالة الارتباطات بين الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية و فقراته.

الدرجة الكلية	معامل الارتباط	فقرات المقياس
,484**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 1
,631**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 2
,689**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 3
,585**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 4
,360**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 5
,367*	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 6
,582**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 7

507**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 8
523**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 9
418*	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 10
805**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 11
517**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 12
483**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 13
626**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 14
605**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 15
599**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 16
690**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 17
731**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 18
766**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 19
539**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 20
650**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 21
655**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 22
694**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 23
595**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 24
624**	معامل ارتباط بيرسون	الفقرة 25

مستوى الدلالة ** 0.01

مستوى الدلالة * 0.05

لقياس مستوى صدق مقياس الضغوط النفسية تم اعتماد معامل ارتباط بيرسون للكشف عن دلالة الارتباطات بين الدرجة الكلية للمقياس و فقراته و من خلال الجدول () جاءت الارتباطات دالة عند مستوى الدلالة 0.01 في الفقرات (1-2-3-4-5-7-8-9-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25) و دالة عند مستوى الدلالة 0.05 في الفقرتين (6 و 10) و هذا يعني أن مقياس الضغوط النفسية يمتاز بمستوى عال من الإتساق الداخلي ، و هو يؤكد تصنيفه إلى مستوى مقبول من الصدق من خلال نتائج الجدول (4).

2.1.5. صدق مقياس مواجهة الضغوط النفسية:

جدول رقم (05): قيم و دلالة الارتباطات بين الدرجة الكلية لمقياس مواجهة الضغوط النفسية و فقراته.

الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الفقرة 1	معامل ارتباط بيرسون	,760**
الفقرة 2	معامل ارتباط بيرسون	,765**
الفقرة 3	معامل ارتباط بيرسون	,496**
الفقرة 4	معامل ارتباط بيرسون	,465**
الفقرة 5	معامل ارتباط بيرسون	,693**
الفقرة 6	معامل ارتباط بيرسون	,755**
الفقرة 7	معامل ارتباط بيرسون	,418*
الفقرة 8	معامل ارتباط بيرسون	,653**
الفقرة 9	معامل ارتباط بيرسون	,420*
الفقرة 10	معامل ارتباط بيرسون	,450*
الفقرة 11	معامل ارتباط بيرسون	,650**
الفقرة 12	معامل ارتباط بيرسون	,429*
الفقرة 13	معامل ارتباط بيرسون	,643**
الفقرة 14	معامل ارتباط بيرسون	,385**
الفقرة 15	معامل ارتباط بيرسون	,641**
الفقرة 16	معامل ارتباط بيرسون	,651**
الفقرة 17	معامل ارتباط بيرسون	,565**
الفقرة 18	معامل ارتباط بيرسون	,561**
الفقرة 19	معامل ارتباط بيرسون	,561**
الفقرة 20	معامل ارتباط بيرسون	,395**
الفقرة 21	معامل ارتباط بيرسون	,550**
الفقرة 22	معامل ارتباط بيرسون	,371*

الفقرة 23	معامل ارتباط بيرسون	,375**
الفقرة 24	معامل ارتباط بيرسون	,385*
الفقرة 25	معامل ارتباط بيرسون	,668**

مستوى الدلالة ** 0.01

مستوى الدلالة * 0.05

لقياس مستوى صدق مقياس مواجهة الضغوط النفسية تم اعتماد معامل ارتباط بيرسون للكشف عن دلالة الارتباطات بين الدرجة الكلية للمقياس و فقراته و من خلال الجدول () جاءت الارتباطات دالة عند مستوى الدلالة 0.01 في الفقرات (1-2-3-4-5-6-8-11-13-14-15-16-17-18-19-20-21-23-25) و دالة عند مستوى الدلالة 0.05 في الفقرات (7-9-10-12-22-24) و هذا يعني أن مقياس مواجهة الضغوط النفسية يمتاز بمستوى عال من الإتساق الداخلي ، وهو يؤكد تصنيفه إلى مستوى مقبول من الصدق كما يبينه الجدول (5).

2.5. الثبات:

جدول رقم (06): يمثل معامل الثبات باستخدام ارتباط ألفا كرومباخ

المقياس	ألفا كرونباخ
الضغوط النفسية	,751
مواجهة الضغوط النفسية	,625

نلاحظ من خلال الجدول رقم (6) أن مقياس الضغوط النفسية و مقياس مواجهة الضغوط النفسية يتمتعان بدرجة جيدة من الثبات و ذلك بقيمة 0.751 و 0.625 على التوالي عند حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ .

6. ظروف إجراءات الدراسة:

تم إجراء الدراسة الميدانية بمدرسة أحمد زهانة التي تضم جمعية " أحباب الله " و تضم خمس أقسام لمتلازمة داون بحي مديوني وهران ، حيث تمت مساعدتي بالسماح لي بتوزيع الإستمارات على الأطفال و عددهم 50 طفلا في هذه الجمعية لكن لم أستلم سوى 30 إستمارة تم الإجابة عليها ، كذلك وجدت بعض الصعوبات خلال تربصي بحيث لم أقبل من طرف خمسة مراكز مكيمة بسبب عدم تواجد عدد كافي لأطفال التريزوميا لإجراء الدراسة ، كذلك جميع المؤسسات التي توجهت إليها إشتروا إحضار ورقة تثبت بأنني مرسلة من طرف مؤسسة مديريةية النشاط الإجتماعي بالرغم من تقديمي لورقة تثبت أنني مرسلة من طرف المؤسسة الجامعية للقيام بالتربص، دون أن ننسى عزوف بعض الأولياء للإجابة على الأسئلة المطروحة في الإستبيان بالرغم من عدم وجود أسئلة حول البيانات الشخصية.

7. الأساليب الإحصائية:

- ↪ التكرارات.
- ↪ النسب المئوية.
- ↪ معامل ارتباط بيرسون.
- ↪ ألفا كرونباخ
- ↪ معادلة تحليل التباين Anova.

8. عرض وتحليل وتفسير مواصفات العينة:

خصائص عينة الأطفال:

تمت هذه الدراسة الميدانية على عينة قوامها 30 طفلاً مصاباً بمتلازمة داون يدرسون في مدرسة أحمد زهانة وتضم جمعية "أحباب الله" بحي مديوني وهران ، و تتوزع العينة بشكل غير متساوي بالنسبة للجنس كما يظهر ذلك في الجدول رقم (07).

الجدول رقم (07) مواصفات العينة بدلالة جنس أطفال متلازمة داون.

النسبة المئوية %	التكرار	الجنس
60.0	18	ذكر
40.0	12	أنثى

يظهر الجدول (4) أن العينة تتشكل من 60 % ذكور و 40 % إناث ، حيث تتوزع بشكل غير متساوي بالنسبة للجنس كما يظهر ذلك في الجدول رقم (07).

الجدول رقم (08) مواصفات العينة بدلالة سن أطفال متلازمة داون.

النسبة المئوية %	التكرار	سن_الطفل
83.3	25	من 5 إلى 10 سنوات
16.7	5	10 سنوات فما فوق

يتبين من خلال الجدول (8) أن أغلب الأطفال تمتد أعمارهم من 5 سنوات إلى 10 سنوات حيث سجلنا أعلى نسبة مئوية مقدرة بـ 83.3 % من إجمالي العينة في هذه الفئة العمرية، تليها فئة 10 سنوات فما فوق بنسبة 16.7 %.

الفصل السادس: عرض و مناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض نتائج الإستبيان

2. مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد :

بعد الدراسة الميدانية نقوم بتحليل نتائج الفرضيات و عرضها و مناقشتها و ذلك بإستخدام طريقة الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية SPSS.

1. عرض نتائج الإستبيان:

الفرضية العامة:

تنص الفرضية على وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون، و النتائج في الجدول التالي توضح ذلك:

جدول رقم (09) : دلالة العلاقة الإرتباطية بين الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها.

المقياس	ن	معامل إرتباط بيرسون	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	30	0.111	0.558
إستراتيجية المواجهة			غير دالة

للتحقق من هذه الفرضية تم حساب معامل الإرتباط "بيرسون" بطريقة الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية و يظهر من خلال الجدول (9) أن قيمته جاءت 0.111 وهي غير دالة لأن مستوى الدلالة جاء مساوي لـ 0.558 وهذا يعني أن إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أولياء أطفال متلازمة داون لا يتأثر بالضغوط النفسية التي يتعرضون لها بمعنى أن هناك علاقة ضعيفة بين الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها.

2. الفرضية الجزئية الأولى:

تنص هذه الفرضية على أن الإختلاف في السن يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون ، و الجدول (7) يوضح النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم (10) : دلالة الإختلاف في الفئة العمرية للأم في مستوى مقياس الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها.

الدلالة	ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	ما بين المجموعات	
0.985	0.000	0.057	1	0.057	ما بين المجموعات	الضغوط النفسية
		153.636	28	4301.810	داخل المجموعات	
			29	4301.867	المجموع	
0.772	0.086	1.729	1	1.729	ما بين المجموعات	إستراتيجية مواجهة لضغوط
		20.187	28	565.238	داخل المجموعات	
			29	566.967	المجموع	

كما يظهر من الجدول رقم 10 كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق دالة بين الفئات العمرية للأم في مستوى الضغوط النفسية عند مستوى دلالة 0.985 و عند قيمة (ف) 0.000 و في مستوى إستراتيجية مواجهة الضغوط عند مستوى دلالة 0.772 و عند قيمة (ف) 0.086، و هذا يدل على عدم تأثير سن الأم في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهة الضغوط.

جدول رقم (11) : دلالة الإختلاف في الفئة العمرية للأب في مستوى مقياس الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها.

الدلالة	ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
0.739	0.495	78.946	4	315.783	ما بين المجموعات	الضغوط النفسية
		159.443	25	3986.083	داخل المجموعات	
				29	4301.867	
0.959	0.154	3.408	4	13.633	ما بين المجموعات	إستراتيجية مواجهة الضغوط
		22.133	25	553.333	داخل المجموعات	
				29	566.967	

كما يظهر من الجدول رقم (11) عدم وجود فروق دالة بين الفئات العمرية للأب حيث جاءت قيمة ف مساوية لـ 0.495 عند مستوى الدلالة 0.739 في مستوى الضغوط النفسية و جاءت قيمة ف مساوية لـ 0.154 عند مستوى الدلالة 0.959 في مستوى إستراتيجية مواجهة الضغوط و هذا يدل على عدم تأثير عمر الأب في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهة الضغوط.

وعليه من خلال الجدولين (10) و (11) نلاحظ أن الفرضية غير محققة يعني أنه لا يوجد إختلاف في السن يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون.

3. الفرضية الجزئية الثانية:

الإختلاف في المستوى الدراسي يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون .

جدول رقم (12) :دلالة الإختلاف في المستوى الدراسي للأم في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها.

الدلالة	ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
0.613	0.680	105.465	4	421.860	ما بين المجموعات	الضغوط النفسية
		155.200	25	3880.007	داخل المجموعات	
			29	4301.867	المجموع	
0.004	5.098	63.673	4	254.693	ما بين المجموعات	إستراتيجية مواجهة_ الضغوط
		12.491	25	312.274	داخل المجموعات	
			29	566.967	المجموع	

لإختبار هذه الفرضية التي تستهدف الكشف عن الإختلاف بين فئات المستوى الدراسي للأم وهي (بدون مستوى، إبتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي) في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون قمنا بإستخدام معادلة تحليل التباين الأحادي أنوفا (ANOVA) وكما يظهر من الجدول رقم (12) نلاحظ أنه لا توجد إختلافات في المستوى الدراسي يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أمهات أطفال متلازمة داون حيث جاءت قيمة ف مساوية لـ 0.680 عند مستوى الدلالة 0.613 و جاءت قيمة ف مساوية لـ 5.098 عند مستوى الدلالة 0.004 في مستوى إستراتيجية مواجهة الضغوط و هذا يدل على عدم تأثير المستوى الدراسي على الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهة الضغوط عند الأم.

جدول رقم (13) : دلالة الإختلاف في المستوى الدراسي للأب في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها.

الدلالة	ف	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات		
0.739	0.495	78.946	4	315.783	ما بين المجموعات	الضغوط النفسية
		159.443	25	3986.083	داخل المجموعات	
			29	4301.867	المجموع	
0.959	0.154	3.408	4	13.633	ما بين المجموعات	إستراتيجية مواجهة الضغوط
		22.133	25	553.333	داخل المجموعات	
			29	566.967	المجموع	

لإختبار هذه الفرضية التي تستهدف الكشف عن الإختلاف بين فئات المستوى الدراسي للأب وهي (بدون مستوى، إبتدائي، متوسط، ثانوي، جامعي) في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون قمنا بإستخدام معادلة تحليل التباين الأحادي أنوفا (ANOVA) وكما يظهر من الجدول رقم (13) نلاحظ أنه لا توجد إختلافات في المستوى الدراسي يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى آباء أطفال متلازمة داون حيث جاءت قيمة ف مساوية لـ 0.495 عند مستوى الدلالة 0.739 و جاءت قيمة ف مساوية لـ 0.154 عند مستوى الدلالة 0.959 في مستوى إستراتيجية مواجهة الضغوط و هذا يدل على عدم تأثير المستوى الدراسي على الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهة الضغوط عند الأب.

وعليه من خلال الجدولين (12) و (13) نلاحظ أن الفرضية غير محققة يعني أنه لا يوجد إختلاف في المستوى الدراسي يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون .

2. تفسير نتائج الفرضيات:

تفسير نتائج الفرضية العامة:

توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون.

توصلنا إلى الإجابة عن الفرضية العامة التي تنص على وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون ووجدناها غير دالة إحصائياً يعني أنه مهما كانت الضغوط النفسية التي يتعرض لها الوالدين سواء كانت إجتماعية، إقتصادية ، صحية أو أخرى فهي لا تتأثر بالإستراتيجيات التي يتبعها أولياء أطفال متلازمة داون لمواجهتها أ و الحد منها.

ولقد إنفقت دراستنا مع الدراسة الثالثة الموضحة في الفصل الأول لدرويش (2011)، التي أكدت عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مواجهة الضغوط بين الآباء والأمهات .

و إختلفت مع الدراسة الرابعة المقدمة في الفصل الأول للبسطامي سالم 2013، التي توصلت نتائجها إلى أن أكثر استراتيجيات المواجهة استخداماً هي التدبير يليها على التوالي حل المشكلات، والدعم الاجتماعي، والبناء المعرفي، والاسترخاء والتجنب والهروب والتمارين الرياضية.

تفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

الإختلاف في السن يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون.

من خلال النتائج المحصل عليها لم تتحقق الفرضية الثانية التي تنص على أن الإختلاف في السن يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون ، وهذا يدل على أن الفرق في السن بين الآباء و الأمهات لا يرقى إلى مستوى الدلالة الإحصائية المتحصل عليها في نتائجنا ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن عامل السن لا يؤثر و لا يتأثر بالضغوط النفسية و مدى تحكمهم في الإستراتيجية التي يطبقونها لمواجهة هذه الضغوطات النفسية.

إنفقت دراستنا مع دراسة بسام الطويل 2018 التي هدفت إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية الأولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً وعالقتها بأساليبهم في التعامل حيث توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الضغوط النفسية تبعاً لمتغير جنس الوالدين، ووجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير درجة إعاقة الطفل، لصالح الدرجة المتوسطة، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً في أساليب التعامل مع الضغوط تبعاً لمتغير سن الوالدين.

تفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

الإختلاف في المستوى الدراسي يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجيات مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون.

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أن الإختلاف في المستوى الدراسي يرافقه إختلاف دال في مستوى الضغوط النفسية و إستراتيجيات مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون ، بحيث خلصت النتائج إلى أن عامل المستوى الدراسي لم يؤثر في الضغوط النفسية و إستراتيجيات مواجهتها وهذا راجع للوعي الثقافي و التعليمي لجميع أولياء أطفال متلازمة داون مهما كان مستواهم الدراسي .

إختلفت دراستنا مع دراسة سهام عباس 2019 التي هدفت إلى التعرف على أساليب استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وكذلك التعرف على الفروق في استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية تبعا لمتغيرات المستوى التعليمي للأم، جنس الطفل، وعمر الطفل، حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة تقدير أفراد عينة الدراسة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون لمواجهة الضغوط النفسية باستخدام الاستراتيجيات الإيجابية جاءت مرتفعة، وأن تقديرهم لمواجهة الضغوط النفسية باستخدام الاستراتيجيات السلبية جاءت منخفضة، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة حول إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لأمهات المصابين بمتلازمة داون تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، لصالح (أقل من تاسع ومن تاسع إلى ثانوي).

توصيات و إقتراحات:

بعد دراستنا لموضوع مذكرتنا التي هدفت إلى تسليط الضوء على الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون توصلنا إلى عرض و تقديم بعض النصائح و التوصيات و تقديم بعض الإقتراحات تساعد الأولياء على تخطي ضغوطاتهم الحياتية و كذا المساعدة في تحديد الإستراتيجيات التي يمكن أن تساعد في مواجهة الضغوطات النفسية كتوسيع نطاق البحث في جميع مراكز أطفال متلازمة داون و الإهتمام بفئة متلازمة داون وآبائهم و أمهاتهم، البحث في إمكانية تطوير الخدمات المقدمة لهم، التشجيع على إمكانية دمج هذه الفئة في المجتمع و إدخالهم عالم الشغل للتخفيف من حدة القلق بشأن حياتهم المستقبلية، توطيد العلاقة بين أطفال متلازمة داون و الأطفال العاديين، تقديم الدعم البسيكولوجي لأولياء أطفال متلازمة داون، ضرورة تقديم الدعم المالي لشراء المستلزمات الخاصة بهم لتطوير لغتهم و عملهم و دراستهم في الجمعيات و المدارس الخاصة بهم ، إلقاء المحاضرات التوعوية لحالتهم ليتقبلهم المجتمع من طرف الأخصائيين النفسيين، دراسة أساليب مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها ببعض المتغيرات كسمات الشخصية، السن، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي لدى أولياء أطفال متلازمة داون.

خاتمة:

كثيراً ما تكون الضغوط النفسية الكبيرة غير واضحة تماماً بالنسبة للإنسان ، ولكن مع تراكمها المستمر يؤدي إلى تأثير كبير وواضح على صحته الجسدية والنفسية وعمله وعلاقاته مع الآخرين ، وبالتحديد مع المقربين منه كالأطفال فمنهم من عنده أحد أبنائه يعاني من إعاقات ذهنية ، حركية أو متلازمة داون ، وجب عليه التعامل و التأقلم معها و تقبلها و البحث عن كيفية مواجهتها و التفوق عليها بالعزيمة و الإرادة ، لهذا قمنا بدراسة موضوع الضغوط النفسية و إستراتيجية مواجهتها لدى أولياء أطفال متلازمة داون، و قمنا بتسليط الضوء على جميع جوانب موضوعنا حيث تحدثنا عن الضغوطات النفسية و إستراتيجية مواجهتها و كذلك فئة متلازمة داون.

وفي الأخير يمكن القول أن موضوع دراستنا يعد من المواضيع الهامة لجميع أفراد المجتمع بمستوياتهم المختلفة و ثقافتهم المتنوعة التي نأمل أن تجرى حولها المزيد من الدراسات والأبحاث العلمية بهدف التخفيف من حدة الضغوط النفسية الناتجة عن هذه الفئة المهمشة من فئات الإعاقة العقلية ومواجهتها بأساليب فعالة وإيجابية.

المراجع:

الكتب:

Michelle N. Shiota James W. Kalat ترجمة أ.د. كفاي علاء الدين. (2014-1435).
الإنفعالات Emotion . الطبعة الأولى . دار الفكر . ناشرون و موزعون . المملكة الأردنية الهاشمية
عمان .

حافظ بن الطاهر . (2020) . أدوات البحث . المعهد العالي لإطارات الطفولة. ص 3.
سعيد عزة وجودة عبد الهادي. (1999) . نظريات الإرشاد والعلاج النفسي . ط 1 . دار الثقافة والنشر
والتوزيع، الإسكندرية، مصر.

سمير شيخاني . (2003) . الضغط النفسي (STRESS) ، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.
طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين. (2006) . إستراتيجية إدارة الضغوط النفسية و
التربوية . ط 1 . دار الفكر. عمان. الأردن .

عبد الله العسرج . (2006) . فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى
ذوي متلازمة دوان . ط2. جمعية النهضة النسائية الرياض.

عبد اللطيف حسين فرج (2007) . الإعاقة العقلية والذهنية . دار حامد . المملكة العربية السعودية.
عبد الله الضريبي. (2010) . أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات.
مجلة جامعة دمشق، المجلد ، 26 العدد

عبد المنعم عبد الله حبيب. (2005) . مقدمة في الصحة النفسية . القاهرة . دار الوفاء للطباعة و
النشر، القاهرة.

العيسوي عبد الرحمان. (2005) . العلاج النفسي . دار المعرفة الجامعية . الإسكندرية. مصر.
فتحي مصطفى الزيات. (2007) . صعوبات التعلم، الإستراتيجيات و المداخل العلاجية ، دار النشر
للجامعات، مصر.

كلير كينان. (1999) . السيطرة على الضغوطات النفسية ، ترجمة مركز التعريب و البرمجة، ط1، ص
52-49.

ماجدة بهاء الدين السيد عبيد . (2008) . كتاب الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية .
ط1. دار صفاء للنشر و التوزيع. عمان .

محمد عبد الغني حسن الهلال (2000) ، مهارات إدارة الضغوط : السيطرة و التحكم في الضغوط ، د
ط ، مركز تطوير الأداء ، القاهرة.

مدحت ابو النصر. (2005). الإعاقة العقلية المفهوم وبرامج الرعاية . ط 1 . مجموعة النيل العربية للنشر. القاهرة. مصر.

ناصر بن سعد العجمي و د. أنور صالح أحمد الوكيل. (ترجمة وإعداد : ضيدان بن محمد آل سفران 2019). متلازمة داون حقائق و إرشادات للأسر والمختصين وأفراد المجتمع . ط1. مكتبة فهد الوطنية للنشر . الرياض.

هيثم جعفر القرشي . (2021) . الضغوط النفسية تعريفها علاماتها أسبابها أنواعها علاجها . كتاب إلكتروني.

رسائل ماجستير و دكتوراه:

آيت حموده. (2006) . دور سمات الشخصية و إستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية و الجسدية، رسالة لنيل الدكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة وهران.

عباس، سهام عباس.(2019) . استراتيجيات المواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. مجلة جامعة تشرين لمبحوث والدراسات العلمية. سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية . المجلد (41). العدد (3). دمشق. سوريا.

المجلات:

مجلة علم النفس، 2000، العدد 5

استمارة البيانات الشخصية

التعليمة :

في إطار بحثي العلمي نرجو منكم سيدي (تي) مساعدتنا بالإجابة على الإستبيان التالي الذي يتكون كل واحد من 25 عبارة و ذلك بإختيار إجابة واحدة من الإجابات الموضحة أمام كل عبارة وذلك بوضع الإشارة (X) أمام الإجابة التي تناسبك علما أنه لا توجد إجابة صحيحة أو أخرى خاطئة وإنما تعبر الإجابة عن وجهة نظرك.

إن إجابتك ستحاط بالسرية التامة ولا يتطلع عليها سوى الباحثة لإستخدامها في البحث العلمي.

نشكركم على تعاونكم معنا.

البيانات الشخصية :

1. سن الطفل:

2. جنس الطفل : ذكر أنثى

3. المستوى الدراسي الأب/الأم :

ابتدائي

بدون مستوى

جامعي

ثانوي

متوسط

4. سن الأب/الأم:

لا	احيانا	نعم	العبارات	
			اطلعت على كتب ومقالات تتحدث عن اعاقه ابني	1
			اسعى للحصول على معلومات بخصوص التعامل مع ابني من اي مختص	2
			افكر في توفير مستقبل افضل لابني المعاق	3
			وضعت خطة مدروسة لتعليم ابني المعاق	4
			اساعد ابني في جعله يعتمد على نفسه في لبسه و اكله ونظافته	5
			بإمكان ابني الالتحاق بالمدرسة	6
			اشعر بالرضا عن نفسي لما ابدله من جهد في تربية ابني المعاق	7
			ان ابني ذكي ولا يعاني من اعاقه ذهنية	8
			لا يسبب لي ابني اي احراج عندما نخرج سويا	9
			ابني المعاق هو ابتلاء من ربي وأنا راضية بما قسمه لي	10
			الوم نفسي عندما يفشل ابني في اداء امر كلف به	11
			افكر في تأسيس مشروع باسم ابني المعاق	12
			تابعت سلسلة من اشربة وثائقية تبين معانات المصابين بهذه الاعاقه	13
			اسعى للاتصال بأشخاص عانو من نفس مشكلتي	14
			لا اخذ ابني الى الحدائق حتى لا اكون محل سخرية واستهزاء	15
			افضل عدم الذهاب الى الحفلات العائلية لتجنب نظرات الشفقة	16
			اتبع برنامج قدم لي من اجل تعديل سلوكيات ابني	17
			انا راضية بابني وبكل ما يحققه مهما كان شيئاً بسيطاً	18
			الوم نفسي بشدة عندما يواجه ابني المعاق اي مشكلة	19
			استطيع التعامل مع المشكلات المرتبطة باعاقه ابني	20
			ارى ان ابني متله مثل اي طفل عادي في تصرفاته	21
			لدينا برنامج خاص بالعطل يتماشى مع اعاقه ابني	22
			عندما يكبر ابني سيشقى من اعاقته	23
			ان تهاوني في متابعة عملي هو سبب ما يعاني منه ابني	24
			ان ابني هو مفتاح جنتي	25

استبيان الضغوط النفسية

-

لا	احيانا	نعم	العبارات	
			اشعر بالتعب عقب اي عمل	1
			يزعجني ان متطلبات العناية بابني مرهقة بالنسبة لي	2
			اشعر ان كل ما ابذله من جهد لا جدوى منه	3
			يولمني ان ابني يعاني من مشكلات الصحة الدائمة	4
			اشعر بالحرج في المواقف الاجتماعية بسبب ابني المعاق	5
			يوسفني ان امكانيات ابني المحدودة تجعله لا يستطيع مواجهة ظروف الحياة	6
			اشعر بالقلق معظم الوقت دون سبب واضح	7
			اشعر ان حياتي قد تحطمت بسبب قدوم ابني المعاق	8
			تزعجني نوبات الزكام التي منها ابني بشكل متكرر	9
			يوسفني ان ابني المعاق يشكل مشكلة دائمة في الاسرة	10
			يوسفني ان ابني لا يتمكن من الاستحمام بمفرده	11
			يقلقني التفكير في مستقبل ابني المعاق	12
			يقلقني ان ابني لا يتمكن من ارتداء ملابسه بمفرده	13
			يولمني اني لا استطيع تحقيق كل متطلبات ابني المعاق بسبب وضع الاسرة الاقتصادي	14
			اعاني من اضطرابات في النوم	15
			فقدت الرغبة في الحياة	16
			يخيفني التفكير في ان مناعة ابني ضعيفة	17
			يزعجني ان ابني يحتاج لمتابعة طبية دائمة	18
			احزن كثيرا عندما افكر بان ابني لن يعيش حياة طبيعية	19
			اعاني من اضطرابات في النوم	20
			يوسفني انه لا يوجد دعم مادي لأسرة الطفل المعاق	21
			يولمني اني تخليت عن كثير من الاشياء التي تمنيتها بسبب ابني المعاق	22
			يولمني التفكير في ان ابني سيقضي ما بقي من حياته معاقا	23
			يزعجني ان ابني لا يستطيع الحفاظ على نظافته	24