جامعة يحيى فارس بالمدية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية

ضغط ما بعد الصدمة وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالمدية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: علم النفس العيادي

❖ إعداد الطالبتين:
ابراهمي حورية
كروش شيرين

❖ إشراف الأستاذة:
توازي فضيلة

السنة الجامعية: 2019/2018

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى نبع الحنان والبر والإحسان الى وردة الريحان **أمي** نصيرة أطال الله في عمرك.

إلى من وقف الى جانبي وأمد يد العون لي طيلة مشواري الدراسي.

ساندني ودعمني حتى النهاية حمزة حفظك الله .

وإلى كل أفراد عائلتي كبيرا وصغيرا وبالأخص اخوتي : يحي – وردة وزوجها مصطفى - عزيزة وزوجها بوبكر - فاطمة وزوجها محمد- فضة - علي –ايمن - محمد- همام- وفاء والكتكوت الصغير حبيب قلبي عبد الحق*عبودة*. والى كل خالاتي وابنة خالتي الحبيبة 'فتيحة'

واولاد أخوتي :ليلى –محمد –عبد الله – دنيا- زكريا _ رياض .

وإلى كل من يحمل لقب **كروش**.

إلى زميلاتي وزملائي طيلة المشوار الدراسي.

إلى أعز الرفيقات :حسينة – فيروز- سليمة- حورية – أحلام مسلمي وأختها لامية مسلمي- سارة سعدي ، أميرة، صابرين– بدون أن أنسى أخي أيوب –

أخي عبد الكريم

وإلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد بالأخص أساتذة علم النفس العيادي واوجه إهدائي الخاص للأستاذة الفاضلة "توازي فضيلة"و الأخصائية النفسانية بالمركز" سهيلة لادغ" وخاصة زميلاتي في العمل جزاهم الله خيرا .

وإلى كل من أحبهم قلبي ولم يكتبه قلمي .

شرين

.

إهداء

أهدي العمل المتواضع هذا إلى روح أبي الغالي رحمه الله

إلى نبع الحنان أمي الحبيبة حفضها الله ورعاها

إلى أخوتي وأخواتي الأعزاء

إلى كل البراعم الصغار من أكبر عنقود إلى أصغره

إلى أصدقائي وأقاربي وأحبابي جميعا

إلي كل فئة ذوي الاحتياجات الخاصة .

حـــــــورية


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات حمدا كثيرا طيبا مباركا من الله عز وجل أن وفقنا من أجل

اتمام هـــــــــــــــذه العمـــــــــل

ونصلي ونسلم على رسول الله صلى الله عليه وسلم الذي اوصانا بالعلم والمعرفة حيث قال:

"اطلـــــــــبوا العـــــــلم مـــــــن المـــــــهد الـــــــى اللـــــــحد" .

يشرفنا أن نتوجه بخالص الشكر وعظيم التقدير والامتنان والعرفان بالجميل الى استاذتنا الفاضلة

الأستاذة "تـــــــــــوازي فضيـــــــــلة"

على تكرمها بالإشراف على مذكرتنا ولما لمسناه من صدر رحب وتوجيه سديد ونصائح قيمة ومثمرة كان لها أبلغ الأثر في انجاز هذا العمل ، نسأل الله العلي القدير أن يثيبها خير الثواب وأن يرزقها الصحة والشفاء انه سميع مجيب الدعاء.

ونتقدم بجزيل الشكر الى الأخصائية النفسانية :"لدغ سهيلة" التابعة للمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا على تعاونها معنا وتقديم يد العون في كل ما يخص الجانب التطبيقي.

كما لا يفوتنا أن نتقدم بالشكر الجزيل الى جميع أساتذتنا الأفاضل حيث نهلنا من منبع علمهم طيلة سنوات تكويننا في التدرج وما بعد التدرج.

والى كل من علمني حرفا طيلة مشواري الدراسي

وشكرا

فهرس الموضوعات

شكر وعرفان

إهداء 1

إهداء 2

فهرس الموضوعات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

فهرس الملاحق

ملخص الدراسة

مقدمة ..... أ – ب

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل عام نظري للدراسة

1- اشكالية الدراسة.....03

2- فرضيات الدراسة.....05

3- اهداف الدراسة.....05

4- أهمية الدراسة.....06

5- المصطلحات الاجرائية للدراسة.....06

6- الدراسات السابقة.....08

7- التعقيب على الدراسات السابقة.....17

الفصل الثاني: ضغط ما بعد الصدمة

تمهيد.....21

1- تطور مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....22
2- تعريف الصدمة النفسية.....23
3- تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.....25
4- تصنيف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة 26
5- أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة 27
6- تشخيص اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.....29
7- النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة34
8- استراتيجية علاج اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة.....38
9- اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون42.....
10- خلاصة الفصل.....44

الفصل الثالث: أساليب المواجهة

تمهيد.....47

1- تطور مفهوم المواجهة.....48
2- تعريف المواجهة..... 48
3- تعريف أساليب المواجهة.....48
4- علاقة المواجهة ببعض المفاهيم الأخرى.....49
5- النظريات المفسرة لأساليب المواجهة.....51
6- الملامح المميزة لأساليب المواجهة.....56
7- شروط المواجهة الفعالة.....56
8- أنواع أساليب المواجهة.....56

9- تصنيف أساليب المواجهة.....58
11- فعالية أساليب المواجهة..... 62
12- أساليب المواجهة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.....69
13- خلاصة.....71

الفصل الرابع: متلازمة داون

تمهيد.....75

أولا:

1- تعريف متلازمة داون.....76
2- أسباب متلازمة داون.....77
3- أنواع متلازمة داون.....77
4- هل متلازمة داون وراثية.....80
5- نسبة انتشار متلازمة داون.....81
6- الاضطرابات والمشاكل الصحية والطبية المصاحبة لمتلازمة داون..82
7- الصفات والخصائص المميزة لأصحاب متلازمة داون.....83
8- الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون.....88
9- زواج الشاب داون.....89
10- توصيات.....90

ثانيا:

1- تعريف الأمومة.....91
2- أنواع الأمومة.....91
3- العلاقة أم – طفل.....92
4- الاستجابة الوالدية لإصابة الابن بمتلازمة داون.....93

خلاصة الفصل.....94

الفصل الخامس: اجراءات الدراسة

تمهيد.....98

1- منهج الدراسة.....99
2- الدراسة الاستطلاعية.....100
3- عينة الدراسة.....101
4- حدود الدراسة.....102
5- الأدوات المستخدمة في الدراسة.....102
6- كيفية إجراء الدراسة..... 107
7- صعوبات الدراسة.....108

خلاصة الفصل.....109

الفصل السادس: عرض ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد.....112

1- عرض الحالة الاولى.....112
2- عرض الحالة الثانية.....117
3- عرض الحالة الثالثة.....121
4- عرض الحالة الرابعة.....126
5- عرض الحالة الخامسة.....131
6- مناقشة الفرضيات.....135
7- الاستنتاج العام.....139
8- الاقتراحات.....140

خاتمة.....141

قائمة المراجع.....143

الملاحق

قائمة الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يبين العلاقة بين عمر الأم ونسبة انجاب طفل متلازمة داون	78
02	جدول يمثل نمو طفل متلازمة داون مقارنة بنمو طفل عادي	86
03	جدول يوضح العينة الاستطلاعية للدراسة	101
04	جدول يوضح عينة البحث الأساسية	102
05	أنواع ودرجة ضغط ما بعد الصدمة للحالة الأولى	114
06	أنواع أساليب المواجهة للحلة الاولى	115
07	أنواع ودرجة ضغط ما بعد الصدمة للحالة الثانية	119
08	أنواع أساليب المواجهة للحالة الثانية	119
09	أنواع ودرجة ضغط ما بعد الصدمة للحالة الثالثة	123
10	أنواع أساليب المواجهة للحالة الثالثة	124
11	أنواع ودرجة ضغط ما بعد الصدمة للحالة الرابعة	128
12	أنواع أساليب المواجهة للحالة الرابعة	128
13	أنواع ودرجة ضغط ما بعد الصدمة للحالة الخامسة	133
14	أنواع أساليب المواجهة للحالة الخامسة	134
15	جدول يوضح نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة للحالات الخمسة	137
16	جدول يوضح نتائج مقياس أساليب المواجهة للحالات الخمسة	137

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	شكل يوضح النموذج السيكولوجي	41
02	شكل يوضح مراحل ومحددات آليات المواجهة حسب لازاروس وفولكمان	62
03	شكل يوضح الصبغي رقم 21 عند متلازمة داون	76
04	شكل يوضح عمر الأم وعلاقته باحتمال حدوث المرض	79
05	شكل يوضح الصفات الخلقية والجسدية لأطفال متلازمة داون	84
06	شكل يوضح كيفية أخذ عينة من المشيمة	89

قائمة الملاحق:

الرقم	العنوان
01	دليل المقابلة النصف موجهة
02	مقياس دافيدسون لضغط ما بعد الصدمة
03	مقياس أساليب المواجهة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على ضغط ما بعد الصدمة وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وللإجابة على التساؤل تم طرح الفرضيات والتي تمثلت في:

- يؤدي انجاب طفل مصاب بمتلازمة داون الى ظهور ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأمهات .
- أعراض ضغط ما بعد الصدمة الأكثر ظهورا لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون هي أعراض الخبرات الصادمة.
- أساليب المواجهة الأكثر استعمالا لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون هو أسلوب المواجهة المرتكزة على حل المشكل.

وتم الاعتماد على منهج دراسة حالة واستخدام المقابلة النصف موجهة وتطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة ومقياس أساليب المواجهة مع الحالات الخمسة

وجاءت النتائج كالآتي:

- ✓ يؤدي انجاب طفل مصاب بمتلازمة داون الى ظهور أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى الأمهات.
- ✓ أعراض ضغط ما بعد الصدمة الأكثر ظهورا هي: الأعراض التجنبية
- ✓ أساليب المواجهة الأكثر استعمالا هي: اساليب المواجهة المرتكزة على حل المشكل .

اذا الفرضيات تحققت اثنان منهما وهما انجاب طفل مصاب بمتلازمة داون ادى الى ظهور أعراض ضغط ما بعد الصدمة تحققت، أما بالنسبة للأعراض الأكثر ظهورا فهي الأعراض التجنبية عكس الفرضية التي جاء فيها أن أعراض الخبرات الصادمة هي الأكثر استعمالا وبالنسبة للفرضية الثالثة تحققت مع نوع آخر من أساليب المواجهة وهي المواجهة المرتكزة على الانفعال.

أما في الأخير فتطرقت هذه الدراسة الى جملة من التوصيات والاقتراحات نختصرها كالآتي:

- التكفل بهذه الفئة وخاصة بالأمهات.
- عملية التفريغ تلعب دورا كبيرا في التخفيف من المعاناة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- لابد من متابعة أم من قبل مختص نفسي لتقديم يد العون في كل حالات التي تمر بها من توترات الحدث الصدمي .
- توعية الأخصائيين والمسؤولين بحجم هذا الحدث الصدمي الذي تعاني منه الأم لانتهاج أساليب وطرق مساعدة تخدم هذه الحالات.
- التوعية بفعالية البرنامج العلاجي النفسي الجماعي (السلوكي – المعرفي).

الكلمات المفتاحية: ضغط ما بعد الصدمة – أساليب المواجهة – متلازمة داون

مقدمة:

تعتبر متلازمة داون من أكثر الاعاقات شيوعا والتي جعلت الأخصائيين النفسانيين محاولون البحث عن حلول لها ولهذه الإعاقة درجات مختلفة فهناك الاعاقة الخفيفة، المتوسطة، العميقة والخطيرة، فكلما اشتدت درجة الاعاقة كان تأثيرها كبيرا على الشخص المعاق والمشاركة في الحياة الاجتماعية له وخاصة الوالدين وتحديدا أم الطفل المعاق، فالأم هي التي تنجب الولد فإذا كان هذا طفلا غير عادي فالعبء الكبير يقع على عاتق الأم بحتم العلاقة الفطرية والبيولوجية التي تربطهما ببعض.

فهذه الصدمة التي أصبحت تعيشها الأم تنتج عنها الكثير من التوترات والاضطرابات النفسية لكون هذا الطفل غير عادي بالنسبة لها وللمجتمع لتتحول هذه الصدمة تدريجيا الى اضطراب بحد ذاته وهو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي يتمثل في حالة نفسية غير طبيعية وهذا الألم النفسي والجرح النرجسي يجعل من هذه الأم محاولة التكيف والحد من شدة هذا الحدث الصدمي فتسعى جاهدة لاتخاذ بعض الأساليب لمواجهة هذه الوضعية.

ومن من خلال دراستنا نحاول التعرف على ضغط ما بعد الصدمة الذي تعيشه أم الطفل المصاب بمتلازمة داون وأساليب المواجهة لديها، ولأجل هذا قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا الموجود بالمدية.

ولبلوغ ذلك قمنا بتقسيم البحث الى قسمين جانب نظري وجانب تطبيقي، فبالنسبة للاطار العام للدراسة فقد خصص لطرح إشكالية الدراسة وأهدافها وأهميتها وصياغة الفرضيات وتحديد المصطلحات الأساسية للدراسة والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما الجانب النظري فيتكون من ثلاثة فصول:

الفصل الأول: خصصناه لضغط ما بعد الصدمة حيث تطرقنا فيه لتعريف ضغط ما بعد الصدمة والأعراض والنظريات والتشخيص وايضا العلاج.

الفصل الثاني: تكلمنا فيه أيضا عن تعريفات شاملة للمواجهة وتصنيفها والنظريات التي تكلمت عن المواجهة وحتى شروط المواجهة الفعالة.

الفصل الثالث: تمحور حول متلازمة داون شمل تعاريف نسبة الانتشار وهل متلازمة داون وراثية وايضا الخصائص المعرفية والسلوكية واللغوية لذوي متلازمة داون وجانب عن الأمومة أيضا.

وشمل الفصل الميداني منهجية البحث، أين تم التطرق الى منهج البحث، مكان الدراسة، كيفية اختيار مجموعة البحث، أدوات البحث، وعرض للحالات التي تم اجراء المقابلات معها وأيضا مناقشة النتائج تبعا للفرضيات وأخيرا اختتم البحث بخلاصة عامة وبعض الاقتراحات.

1-الاشكالية:

تعتبر متلازمة داون من أكثر الاضطرابات الجينية المسببة للتخلف الذهني في العالم وهي عبارة عن زيادة في عدد الصبغيات بحيث يكون اجمالي الصبغيات لدى الشخص المصاب 47 صبغي (كروموزوم) بينما يكون العدد الطبيعي للشخص العادي هو 46 صبغي، وفي بعض الاحيان واثناء عملية انفصال الصبغيات يحدث ان زوجا من الصبغيات لا ينفصلان عن بعضهما ويضلان متلازمان وهذا ما يعرف بعدم الانفصال ، وبهذا تصبح الصبغيات في البويضة 24 صبغيا بدلا من 23 صبغيا في الوضع الطبيعي .

إن المصاب بمتلازمة داون يعاني من خلل في المخ والجهاز العصبي ينتج عنه إعاقة ذهنية واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما يظهر هذا الشذوذ ملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوبا خلقية في أعضاء و وضائف الجسم.

(جبالي صباح، 2012، ص 29.30)

من أهم أحد الخصائص لدى بعض أطفال متلازمة داون الذين يعانون من مشكلات السلوك العدواني، تتمثل في قصور النمو الاجتماعي، فمنهم من يسيئون التصرف في المواقف الاجتماعية ويشعرون بعدم الكفاية الشخصية ولا يستطيعون إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين وهم يميلون الى إظهار الاستجابات الغير اجتماعية والعدوانية والتخريبية، وعدم الطاعة وما الى ذلك.

ويؤكد **ماستون ويليندیك** (1991) على أن المهارات الاجتماعية ترتبط مباشرة بعدد وأنواع الأنماط السلوكية الاجتماعية والتي يؤديها أو ينجزها الآخرون نحو الطفل.

(حمد محمد طاهر واوان الشمري، 2001)

يمكن للأمهات انجاب أطفال ذوي متلازمة داون في مختلف الأعمار لكن احتمالية الاصابة تزداد مع تقدم عمر الأم . فمثلا درجة خطورة تثلث الصبغي 21 في المواليد الاحياء تكون 1 في 900 للأمهات في عمر 30 سنة بينما تزيد هي 1 في 40 عندما يصبح عمر الأم 44 سنة ويزداد احتمال تكرار حدوث متلازمة داون بعد اصابة طفل واحد

بمعدل 1% أما بالنسبة للأمهات اللائي تزيد أعمارهن عن 35 سنة فان احتمال تكرار الاصابة يبلغ اربعة اضعاف ويصاب نصفهم بمتلازمة داون والنصف الاخر باختلالات صبغية اخرى. **(هالة ابراهيم الجرواني، 2016، ص16)**

وهذا ما يجعل ام الطفل المصاب تحيا تحت سلسلة من الضغوط النفسية ، والذي يترجم في طياته الكثير من معاني الحيرة والدهشة والالم العميق الذي سيرافق هذه الأم التي لطالما كانت تتمنى ان يكونوا فلذات اكبادها في احسن صورة (الطفل الحلم)، فتتضح هذه الضغوط في اصابتها باضطراب ضغط ما بعد الصدمة (Post traumatic-stress disorder) وهو عبارة عن ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة مسببة للصدمة بشكل كبير، وعلى موقف غير طبيعي او حدث جسدي او عاطفي مؤذ بشكل كبير، مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر فيعاني من حالة ضعف تتلو الحادثة المخيفة من افكار وذكريات مخيفة. **(زاهدة ابو عيشة، 2012، ص 15)**.

الأم هي اكثر من في الاسرة قلقا على ابنها المريض واهتماما به حرصا على حمايته واشباع حاجته ، والتكيف مع وضعه الخاص لأنه يتطلب جهدا مضاعفا حتى يظهر بشكل مقبول امام الاخرين ، كما يتطلب اشرافا مكثفا واهتماما، وتكاليف مادية باهظة لتعليمه.

كل هذه الضغوط التي تتأرجح فيها الأم تجعلها تنتهج أساليب مواجهة في محاولة منها لتخفيف من شدة الضغوط كالهروب وانكار اصابة ابنها او قد تلقي اللوم على نفسها لتكفر عن مشاعر الذنب التي تعيشها ، كما انها قد تلجأ الى تقبل اصابة ابنها بالرجوع الى الجانب الديني أو قد تجمع معلومات كافية عن محاولة التمكن من وضع خطط مستقبلية تتناسب ووضعية ابنها المصاب بمتلازمة داون.

ومن هنا جاءت فكرة هذا البحث لتسليط الضوء على هذه العينة او الفئة التي تعاني من ضغط ما بعد الصدمة جراء انجاب طفل متلازمة داون والتي تجعلها تلجأ الى أساليب مواجهة قد لا تكون دائما إجابيه ، وعلى هذا المنوال نطرح التساؤلات التالية :

- هل يؤدي انجاب طفل مصاب بمتلازمة داون الى ظهور أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى الأم؟
- ما هي أعراض ضغط ما بعد الصدمة الأكثر ظهورا لدى أمهات أطفال متلازمة داون؟
- ماهي أساليب المواجهة الأكثر استعمالا لدى أمهات أطفال متلازمة داون ؟

2-الفرضيات

1- يؤدي إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون إلى ظهور أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى الأم.

2- أعراض ضغط ما بعد الصدمة الأكثر ظهورا لدى أمهات الأطفال المصابين متلازمة داون هي أعراض الخبرات الصادمة .

3- أساليب المواجهة الأكثر استعمالا لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون هي أساليب المواجهة المركزة على حل المشكل.

-4أهداف البحث:

- نهدف من خلال هذه الدراسة الى تسليط الضوء على وقع صدمة انجاب طفل مصاب بمتلازمة داون بالنسبة للأم.
- محاولة التعرف على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة النفسية وأعراضه المرضية لأمهات أطفال متلازمة داون.
- التعرف على كيفية تعامل هذه الأم مع الحدث الصدمي الفجائي والأساليب التي تستعملها لمواجهته.
- معرفة مدى التشابه والاختلاف في استخدام أساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

4-أهمية البحث:

إن وجود طفل مصاب بمتلازمة داون يساهم في زيادة اعباء الأم داخل الاسرة واحداث ضغوط نفسية مثل ضغط ما بعد الصدمة نظرا لما لهذه الاعاقة من طبيعة متميزة تتطلب توفير احتياجات خاصة وتستدعي نوع خاص من التعامل معها ومن هنا تبدو اهمية البحث في قلة الدراسات والابحاث العلمية المحلية التي تطرقت الى موضوع ضغوط ما بعد الصدمة وأساليب مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، محاولة الخروج بنتائج علمية وعملية يمكن الاستفادة منها في ايجاد استراتيجيات وأساليب ايجابية لخفض مستوى الضغوط النفسية التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وتعتبر هذه الدراسة كفرصة لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون للتعبير عن ما يعانين من ضغوط ما بعد الصدمة وتوجيههن الى كيفية مواجهتها والتكيف معها.

5-تحديد المصطلحات:

1 ضغط ما بعد الصدمة ptsd :

التعريف الاصطلاحي

هو ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة للصدمة بشكل كبير وعلى موقف غير طبيعي. **(زاهدة ابو عيشة، 2012، ص15)**

وفي تعريف فتحية ابن الطيب: إن إعاقة أي طفل صدمة بالنسبة لوالديه، تشوه حاد وانقلاب في جميع الميادين مطالب محطمة وبدون صدى، تماما كمصدوم الحرب أو كالناجي من الزلزال، فالإعلان عن تشخيص طفل معاق سيحدث عصاب صدمي، مواجهة حدث غير منتظر " لا يحدث إلا للآخرين" أو على العكس منتظر " هوام الطفل الغير طبيعي هو دائما حاضر خلال فترة الحمل". **(فتيحة ابن الطيب،2015، ص 46)**

التعريف الاجرائي لضغط ما بعد الصدمة: هو نوع وعدد الأعراض التي تحصلت عليها الأم في مقياس دافيدسون لضغط ما بعد الصدمة.

أساليب المواجهة COPING:

هي مجموعة الجهود المعرفية والسلوكية المبذولة من طرف الفرد قصد التحكم في مثيرات خاصة داخلية او خارجية او داخلية و خارجية معا التي تتوافق او تتجاوز امكانيات الفرد. **(والي وداد،2014 ، ص 30)** .

التعريف الاجرائي لأساليب المواجهة :

هي النوع والأساليب المختلفة التي تستخدمها ام الطفل المصاب بمتلازمة داون للتخفيف او لمواجهة هذا الحدث الصدمي.

2 أم الطفل المصاب بمتلازمة داون :

متلازمة داون : تشوه كروموزومي يظهر في شكل اعاقة ذهنية ومميزات شكلية خاصة. **(جبالي صباح، 2012، ص 36)**

التعريف الاجرائي للطفل المصاب بمتلازمة داون : هم الأطفال الذين تتراوح اعمارهم من 5 الى 15 سنة الملتحقون بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا والذين خضعوا للتشخيصات الطبية والنفسية والتربوية التي اكدت الاصابة بمتلازمة داون

تعريف متلازمة داون : هي حالة جينية ناتجة عن وجود كروموزوم زائد في هذه الخلية، وهو يعني ان صاحبها لديه 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم وهي تحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل أو أثنائه وليست حالة مرضية يمكن علاجها وعادة تكون مصحوبة بتخلف عقلي. **(محمد مصباح حسين العرعير، 2010، ص12)**

6-الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة التراث العلمي البناء لأي بحث ، باعتباره مصدرا يمد الباحث بالأسس العلمية والعملية لأي دراسة لاحقة، من خلال الرجوع الى البناء النظري التطبيقي لها ومن ثم الخوض في دراسة جديدة اكثر موضوعية ، فحاولنا في بحثنا هذا ان نتطرق لبعض الدراسات العربية والاجنبية التي يتم من خلالها عرض مجرياتها ونتائجها وتصب نوعا ما في موضوع دراستنا ضغط ما بعد الصدمة وأساليب المواجهة لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون نذكر منها.

الدراسات العربية:

دراسات حول الاعاقة وأساليب المواجهة:

1-دراسة عبد العزيز الشحض وزيدان السرطاوي (1998) :

احتياجات أولياء امور المعاقين وعلاقتها بالضغوط النفسية وأساليب المواجهة

الهدف من الدراسة :

تحديد احتياجات أولياء امور المعاقين عقليا ، وسمعيا وبصريا ، وبدنيا ، لمواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن اعاقة الابناء .

ادوات الدراسة : اعتمدت الدراسة على ادوات من تصميم الباحث وهي :

- بطارية قياس الضغوط النفسية .
- مقياس أساليب المواجهة .
- مقياس احتياجات أولياء امور المعاقين .

العينة : مجموعة من أولياء امور الأطفال المعاقين كالتالي :

329 أم / 335 أب

النتائج : يتفق أولياء الأمور على ترتيب الاحتياجات وفق اهميتها بحيث يأتي الدعم المادي اولا ويلي ذلك الاحتياجات المعرفية واخيرا الدعم الاجتماعي

- لا توجد فلروق بين الاباء والأمهات في الاحتياجات المختلفة .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات افراد العينة على مقياس الاحتياجات المختلفة .
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات افراد العينة على مقياس الاحتياجات وفقا لمستويات الضغوط النفسية ، حيث تزايدت الاحتياجات مع ارتفاع. مستوى الضغط النفسي. **(جبالي صباح، 2012، ص ص 40 41).**

دراسة منى محمود (2002) :تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلة الاعدادية والثانوية ، في دراسة مقارنة بين الريف والمدينة على عينة مكونة 1073 طالبا وطالبة من كلا المرحلتين من سن

(12–18) سنة من خلال تطبيق مقياس أساليب مواجهة الضغوط ، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة المصرية ، وتوصلت النتائج الى وجود فرق بين الفئتين بحيث يميل الحضر الى استخدام اسلوب التركيز على حل المشكل ، ضبط الذات ، تحمل المسؤولية، اعادة التفسير الايجابي، الاسترخاء، الانفصال الذهني، بينما يميل ابناء الريف الى استخدام اسلوب لوم الذات ، الانعزال، التنفيس الانفعالي، الدعابة، مع وجود فرق بين الذكور والاناث من طلبة المرحلة الاعدادية والثانوية

(والي وداد،2015، ص، 33)

3 دراسة خالد محمد عبد الغني (2007) : التي هدفت الى التعرف على الفروق في الضغوط النفسية بين اباء وأمهات ذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغيرات جنس ولي الأمر ونوع الاعاقة، وجنس الطفل وعمره، وتكونت عينة الدراسة في صورتها النهائية من 50 فرد، واستخدم في هذه الدراسة لجمع البيانات مقياس الضغوط النفسية اعداد السرطاوي والشخص، واشارت النتائج الى ان وجود فروق في الضغوط النفسية بين اباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب متغير الجنس لصالح الأمهات، كذلك كان لعمر وجنس الطفل اثر في الفروق لصالح الذكور والأطفال الاصغر سنا بالنسبة للعمر. **(راف الله بوشعراية، فتحي الدايح طاهر، ص9).**

4 **دراسة فاطمة درويش (2011)** : هدفت هذه الدراسة الى تحديد الضغوط النفسية لدى أولياء امور المعوقين عقليا والأساليب المختلفة التي يتخذونها لمواجهة تلك الضغوط ولتحقيق هدف الدراسة طبقت الباحثة مقياس الضغوط النفسية ، ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية على عينة من أولياء امور المعوقين عقليا، وبلغت عينة الدراسة (40) ولي امر (20 ذكور –20 اناث) .

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق من اكثر الضغوط النفسية شيوعا وتأثيرا لدى أولياء امور المعوقين عقليا، ثم يليها القلق، تليها المشكلات النفسية والمعرفية ثم الاعراض النفسية والعضوية، ثم مشكلات الاداء الاستقلالي للطفل ، يليها مشاعر اليأس والاحباط ثم المشكلات الاسرية والاجتماعية
- تعد الممارسات الهروبية من اكثر الأساليب شيوعا في مواجهة الضغوط النفسية، تليها الممارسات المختلطة، ثم الممارسات المعرفية العامة، الممارسات المعرفية المتخصصة، يليها ممارسات وجدانية وعقائدية
- يوجد علاقة ايجابية بين الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها
- لا توجد فروق في أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين الاباء والأمهات
- توجد فروق في أساليب مواجهة الضغوط النفسية وفق مستوى المؤهل العلمي لصالح أولياء الأمور الحاصلين على المؤهل الثانوي
- لا توجد فروق في درجة الضغوط النفسية وفق مستوى المؤهل العلمي.

(فاطمة درويش، 2011، ص ص 755 756).

دراسة وداد مبروكي: التي تهدف الى محاولة تطبيق استراتيجية هادفة للتخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون والتي تتمثل في برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي– معرفي) ولبلوغ ذلك اعتمد التصميم التجريبي للمفحوص الواحد، استخدام تقنيات القياس التالية:

المقابلة العيادية الملاحظة مباشرة تقنية مراقبة الذات مقياس التقرير الذاتي لأعراض ضغط ما بعد الصدمة، اختبار الشعور بالذنب، مقياس بيك للاكتئاب المترجم والمقنن من طرف ابراهيم عبد الستار، وقد تكونت مجموعة البحث الحالي من 10 أفراد من الأمهات كما خضع كل أفراد مجموعة البحث الى نفس الاستراتيجيات:

استراتيجية التشخيص والعلاج والتقويم والمتابعة، وقد أسفرت الدراسة الى تأكيد فعالية البرنامج العلاجي النفسي الجماعي (سلوكي – معرفي).

(وداد مبروكي، د.س، ص ص 184 .233).

الدراسات الاجنبية:

دراسة حول متلازمة داون

1-دراسة ماندي سيجمان، كاساري، يرميا (1988): وهدفت هذه الدراسة الى التعرف على قدرة أطفال متلازمة داون على اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي.

وقد تم تقسيم العينة الى مجموعتين :

الاولى تكونت من 15 طفلا من أطفال متلازمة داون منهم 8 ذكور و 7 إناث والثانية تم التجانس بين المجموعة الاولى بعينة مماثلة من حيث العدد من الأطفال المعاقين ذهنيا من غير متلازمة داون وذلك من حيث العمر الزمني والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وبلغ العمر العقلي لخمسة عشر طفلا من أطفال العينة الكلية (21) شهرا، وذلك باستخدام اختبارات كاتل وبينيه لقياس العمر العقلي، اما مهارات التواصل غير اللفظي فيتم قياسها من خلال اسلوب الملاحظة بواسطة متخصصين حيث تم تقييم مهارات التواصل اللفظي على النحو التالي :

- ان أطفال متلازمة داون ظهرت لديهم بعض الانماط الايجابية والانماط السلبية في اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في مهارات التفاعل الاجتماعي الغير اللفظي لصالح أطفال متلازمة داون
- ظهرت فروق دالة لصالح الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارة طلب الاشياء بطريقة غير لفظية
- تؤكد الدراسة الى ان القصور في اكتساب اللغة التعبيرية يصاحب القصور في مهارة طلب الاشياء بطريقة غير لفظية وذلك في مراحل النمو المبكرة بالنسبة لأطفال متلازمة داون . **(حمد محمد طاهر، واوان الشمري، 2001، ص 72)**

دراسة حول الاعاقة:

2-دراسة انتوني ANTHONY (1991) : هدفت هذه الدراسة الى التعرف غلى الضغوط النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى عينة من اباء وأمهات أطفال التوحد ومتلازمة داون والأطفال العاديين وبلغت عبنة الدراسة (53) أب و (77) ام، وقد استخدم في هذه الدراسة مقياس الضغوط النفسية للوالدين وقد اشارت النتائج بأن والدي أطفال التوحد ليدهم درجة مرتفعة من الضغوط مقارنة بوالدي أطفال متلازمة داون والعاديين .

3-دراسة اولي ويليام olley et willaim(1997) : درست مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها حيث تكونت العينة من 200 أم لأطفال معاقين ذهنيا واستعملت الدراسة مقياس الضغوط (1997) ومقياس أساليب التعامل مع الضغوط حيث اسفرت النتائج على :

- تعاني الأمهات من ضغوط نفسية شديدة اهم مصادرها (رعاية الطفل ، الضغوط المالية ، العناية الطبية بالطفل، الضغوط الاسرية).
- تستعمل الأمهات أساليب ايجابية وسلبية تتمثل في :

- 44 % من الأمهات تستخدم أساليب الهروب تحاشي حل المشكلة انكار للإعاقة .
- 41 % من الأمهات تستخدم أساليب تقبل اعاقة الطفل وظروفه.

- 23.5 % من الأمهات تستخدم أساليب التذمر والشكوى والبكاء ولوم الذات.
- 12.5% من الأمهات تستخدم أساليب تحدي الضغوط ومواجهة الموقف .

- الأمهات غير متزوجات تعاني من مستوى اعلى من الضغوط مقارنة بالمتزوجات
- الأمهات الاقل تعليما تعاني من مستوى اعلى من الضغوط مقارنة بالأعلى تعليما.

(جبالي صباح، 2012، ص ص 43. 44)

دراسة حول متلازمة داون:

دراسة ايوا بسيلا ewa pisula (1999): بروفيل الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة مقارنة)

أهداف الدراسة :

- تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأم الأطفال المصابين بالتوحد
- تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأم الأطفال المصابين بمتلازمة داون

العينة :

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

الادوات :

- استمارة البيانات الاولية من اعداد الباحثة
- مقياس الضغط لدى العائلة QRS من اعداد (Halryuad 1987)

النتائج :

- الضغط النفسي مرتفع عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد اكبر عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

- أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون ضغوط منخفضة بسبب وضوح التشخيص ومآل الاصابة منذ الولادة
- أمهات الأطفال المصابون بالتوحد يعاونون من ضغوط نفسية مرتفعة بسبب تأخر التشخيص الى ما بعد 30 شهرا بعد الولادة وغموض مآل الاصابة .
- أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون هي مشكلات التطور الإنمائي لدى ابنائهن .
- أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابون بالتوحد هي المشكلات السلوكية واضطراب التواصل لدى ابنائهن.
- هناك فروق ذات دلالة احصائية في بعد التبعية لصالح الأمهات المصاب ابنائهن بالتوحد. **(جبالي صباح، 2012، ص ص 42 43).**

دراسة ديمرس Dimmers 2000 :

هدفت دراسة الى تدريب أطفال ما قبل المدرسة من ذوي متلازمة داون على بعض المهارات الاجتماعية وتعديل بعض الأنماط والممارسات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية وتكونت عينة الدراسة من (18) طفلا من عمر (5–6) سنوات من الجنسين ، واستخدمت الدراسة الادوات التالية :

- مقياس للتفاعل الاجتماعي
- استمارة للمستوى الاجتماعي والاقتصادي

بالإضافة الى لبرنامج المقترح ، وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج اهمها :

- فعالية استخدام التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل بعض الأساليب والانماط السلوكية لدى أطفال من متلازمة داون الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية .
- فعالية البرنامج في تحسين الاداء الاكاديمي .

- فعالية البرنامج في تكوين بعض سمات الشخصية لدى الأطفال كالاعتماد على النفس. **(حمد محمد طاهر، واوان الشمري، 2001، ص 76)**

دراسة hassling johnson 2011:

والتي هدفت الى دراسة التدخل السلوكي المكثف المركز على الاسرة وعلاقته بالضغوط النفسية وأساليب المواجهة والدعم وبلغت عينة الدراسة (141) من والدي أطفال التوحد حيث اشارت النتائج الى ان الضغوط الوالدية كانت مرتبطة بشكل أساسي بضغوط نفسية اكثر منها بعوامل ديموغرافية ، كما أن استراتيجيات المواجهة التكيفية ومصادر الدعم غير الرسمية والايمان حول كفاءة التدخل ارتبطت مع مستوى منخفض من الضغوط ، في حين ارتبط المستوى العالي من اعراض التوحد مع درجة منخفضة من الضغوط.

(راف الله بوشعراية، فتحي الدايخ طاهر، 2017، ص ص 10، 11)

دراسة كل من Michanels et Day. wang(2011):

الضغوط النفسية التي تعاني منها اسر أطفال التوحد والاستراتيجيات التي يستخدمونها لمواجهة الضغوط ، وبلغت العينة (368) اسرة لطفل توحدي واعاقات نمائية اخرى، حيث بينت النتائج بأن أسر الأطفال ذوي الاعاقات النمائية كانت لديهم ضغوط ارتبطت بالتشاؤم وخصائص الطفل والمشكلات الوالدية والعائلية، في حين اظهر والدي أطفال التوحد درجات اعلى في الضغوط، واستخدموا استراتيجيات مخططة أكثر من والدي الأطفال الأخرين. **(راف الله بوشعراية، فتحي الدايخ طاهر، 2017، ص12).**

دراسة حول ضغط ما بعد الصدمة:

هدفت الدراسة الى تعريف أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، لدى النساء المعنفات في الأردن.

تألفت عينة الدارسة من (18) امرأة، تم اختيارهن بصورة قصدية، وتم تقسيمهن الى مجموعتين، المجموعة التجريبية تكونت من:

9 نساء معنفات في جمعية الأمل، والمجموعة الضابطة تكونت من (9) نساء معنفات في منظمة كير العالمية).

لتحقيق اهداف الدراسة استخدم مقياس العنف ضد النساء وذلك لاختيار عينة البحث من النساء المعنفات واستخدمت استبانة

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجيات من الصدمة، المصممة من قبل وليمس Williams سنة 2002 حيث تم تعريبها وتطويرها، وتم تطبيق البرنامج العلاجي الذي استند إلى النظرية المعرفية السلوكية، على أفراد المجموعة التجريبية، طبق على

مدى (24) جلسة، مدة كل جلسة (50) دقيقة، في حين لم يتم تطبيقه على أفراد المجموعة الضابطة.

وتم تحليل البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين المشترك الأحادي، لقياس أثر البرنامج العلاجي في خفض أعراض ضغط

ما بعد الصدمة.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى أعراض ضغط ما بعد

الصدمة، حيث انخفض مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى المشاركات وخلصت الدراسة إلى استنتاج مفاده أن

البرنامج العلاجي ذو فاعلية في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات.

التعقيب على الدراسات:

بعد استعراضنا للدراسات السابقة نستخلص ما يلي :

- اغلب الدراسات تناولت الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وقد اجمعت كلها تقريبا على أن أمهات الأطفال المعاقين يعانون من ضغوط نفسية شديدة ما عدا دراسة ايوا بسيلا (1999) التي جاءت نتائج دراستها عكس ذلك فقد اكدت أن أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون يختبرون مستوى ادنى من الضغوط مقارنة بأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، في حين أكدت دراسة عبد العزيز الشخص على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات افراد العينة على مقياس الاحتياجات وفقا لمستويات الضغوط النفسية، حيث تزايدت الاحتياجات مع ارتفاع مستوى الضغط النفسي، وقد اتجهت جل الدراسات الى تسليط الضوء على الاثر السلبي لتربية طفل معاق على الأم التي تعيش في حالة من القلق والضيق جراء اصابة ابنها مما يدفعها الى البحث عن حلول تخلصها من التوتر بانتهاج أساليب تكيف خاصة بها تجعلها تتعايش مع الوضعية الضاغطة ، وتختلف طريقة انتهاج هذه الأساليب حيث أكدت دراسة منى محمود (2002) التي كانت تتضمن دراسة مقارنة بين الحضر والريف لدى الطلاب في انتهاج أساليب مواجهة الضغوط والتي توصلت الى وجود فروق بين الفئتين، في حين أكدت دراسة فاطمة درويش (2011) على عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل المعوق من اكثر الضغوط شيوعا، والممارسات الهروبية من أكثر شيوعا في مواجهة الضغوط النفسية تليها الممارسات المختلطة ثم الممارسات العامة، الممارسات المعرفية المتخصصة يليها ممارسات وجدانية وعقائدية.
- وعلى هذا الأساس جاء البحث الحالي ليؤكد أو ينفي بعض الجوانب التي تم التطرق اليها في الدراسات السابقة والتي استفادت الباحثة منها فيما يلي :

- صياغة فروض واختبار المنهج الأكثر ملائمة للبحث الحالي
- الاطلاع على الادوات المعتمد عليها والاستفادة منها في تصميم ادوات البحث الحالي

- أما موقع هذا البحث من الدراسات السابقة:

- كل الدراسات التي تناولناها في بحثنا لا توجد فيها دراسة اختصت بموضوع البحث الحالي وهو ضغط ما بعد الصدمة وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون إلا دراسة وداد مبروكي التي تطرقت الى فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي– معرفي) في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حيث انها كانت جد ملخصة
- اتفق البحث الحالي مع بعض الدراسات في الاهداف او المنهج او متغيرات البحث واختلف معها في الأدوات المعتمد عليها .
- اختلف البحث الحالي عن الدراسات السابقة في حجم العينة واجزاء البحث .

تمهيد:

يتعرض الانسان خلال حياته الى خبرات صادمة كالتعرض لخطر او رؤية مشهد مفزع او سماع خبر مفجع كلها احداث خارجية وفجائية وغير متوقعة تتسم بالشدة والعنف وعادة ما تسبب في صدمة للمتلقي لأنها اخترقت نظام شخصيته وتجاوزت قدرته على التحمل وبالتالي احدثت له تأثير على استجابته النفسية والانفعالية و السلوكية و كذا المعرفية.

في المقابل كل فرد يمللك مستوى معين من القدرة على ترميم ما احدثته الصدمة و العودة الى حالة التوافق كما يمكن له ان يفشل من التغلب عليها حيث يزول الحادث الصدمي بفعل الزمن وتبقى الأعراض تدخل حيز الامان مشكلة اضطراب نفسي كاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

ويمكن ان نعتبر اصعب صدمة يمكن للفرد ان يواجهها خلال حياته تلك الصدمة التي تهدد حياته كاللقاء المباشر مع الموت.

حيث يتعرض الاشخاص المصابون اثناء حادث مسبب للصدمة لمخاوف تهدد وجودهم وفقدان السيطرة على انفسهم واحباط كبير ولهذا يشعر المصابون بالصدمات النفسية عاليا وبعد الحدث بالمعجز ايضا ويعانون كذلك من المخاوف القوية ومن حلات المزاج السلبي.

1-تطور مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة

شهدت نهاية القرن التاسع وبداية القرن العشرون اهتماما كبيرا بظاهرة اضطراب ما بعد الصدمة النفسية وتطورا في مفاهيمها بسبب تطورات هامة منها:

1-تزايد خبرات الحروب وخاصة الحرب الأهلية الأمريكية ثم الحرب العالمية الاولى التي خلفت معاناة أعداد كبيرة من الجنود من انهيارات نفسية في استجاباتهم لمواقف الحرب وطبيعتها ومدتها فقد اصيب 10% من الجنود الأمريكيين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية مما ادى الى اصابتهم بالعجز واحيلوا الى التقاعد كما اصيب 40% من الجنود البريطانيون باضطرابات ما بعد الصدمة النفسية وكان يطلق عليها صدمة(القذائف) او (عصاب الحرب).

2-تطور القوانين والتشريعات الخاصة بتعويض العمال الذين تعرضوا لإصابات اثناء العمل في دول كثيرة حيث قدمت التعويضات المالية لهم لأول مرة عام 1906 في انجلترا وتبين ان عددا كبيرا منن اصحاب الاصابات يعانون من (عصابات الحوادث) والتي زالت بمجرد حصولهم على التعويضات.

3-تزايد الكوارث الطبيعية من زلازل وبراكين وفيضانات وزيادة الاهتمام بدراستها وتزداد الكوارث من صنع البشر بسبب التقدم العلمي.

4-ازدياد حوادث العنف و الاغتصاب وسوء المعاملة الطفال والاهتمام بلقاء الضوء عليها ودراسة اسبابها وعلاجها .

في الماضي كان يطلق على اعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لضحايا الاغتصاب وللنساء والاطفال الذين يعانون من سوء المعاملة والعنف والضرب مصطلحات (زملة الاغتصاب)،(وزملة المرأة المعتدي عليها) (وزملة سوء استخدام الطفل) وهذه الأعراض اصبح يعترف بها على انها اشكال الاضطراب ما بعد الصدمة النفسية .

(زاهدة ابو عيشة، 2012، ص ص 28.29)

وقد ورد في مذكرات صموئيل **"بيفر SAMUEL PEPYS"** أعراض اصبحت تشكل في كثيرا منها زملة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة او التالية للصدمة بعد حريق لندن 1666

ثم ردت صورة اخرى لاضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة الناجمة عن حوادث السكك الحديدية وذلك في روايات الراوي الانجليزي تشارلز "دكنز CHARLES DICKENS 1812-1870 "

وقدم "**رجلرRIGLER 1879**" مصطلح عصاب التعويضات بعد حوادث السكك الحديدية وما تبعه من سن قوانين التعويضات في روسيا عام 1871 حيث ظهر هنا مصطلح عصاب الحوادث وفي عام 1896 ظهر تحت مسمى عصاب الرعب على يد ايميل "**كريبلين KRAEPLIN –E** " وقصد به الحالة الانفعالية الشديدة او الرعب المفاجئ الذي ينشا بعد التعرض لحوادث واصابات خطيرة وحرائق وصدمات.

ومع نهاية القرن التاسع عشر قام طبيب الاعصاب "**شاركو**" بتشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة من الافراد الذين كانوا يترددون على مؤسسات الصحة النفسية وقد اهتم باكتشافات "شاركو" العديد من العلماء مثل فرويد وجانبيه "وبريوبير".

ونهاية القرن 19 استخدم الطبيب النفسي الالماني ايميل "كرايبلن" مصطلح (عصاب الحرب) للإشارة الى اعراض اضطراب ما بعد الصدمة والاشارة الى حالة الإكلينيكية تتألف من ظواهر عصبية ونفسية متعددة (رعب مفاجئ / قلق شديد) وهده الأعراض يمكن ملاحظتها بعد الحوادث والاصابات الخطيرة خاصة الحروق وحوادث القطارات

(زاهدة ابو عيشة، 2012، ص30)

2-تعريف الصدمة النفسية:

لغة: صدم الصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمة صدما ضربة بجسده فتصادم وصادمه واصطدام، وصدمه يصدمه صدما، وصدمهم أمر أصابهم، والتصادم: التزاحم والرجلان يعدوان فيتصادمان أي يصدم هذا وذاك هذا، والجيشان يتصادمان .

(أفنان رمضان النخالة، 2017، ص10)

تعرفها الرابطة الأمريكية للطب النفسي بأنها: "التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمنا خبره شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو

تهديد بالموت أو إصابة شديدة أو غير ذلك من التهديد للسلامة الجسيمة، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة أو تهديدا بسلامة الجسم من شخص آخر، أو إصابة مما قد وقع لعضو من أعضاء الأسرة، أو لبعض الأصدقاء.

(American Psychiatric Associate, 1994, P463)

ويذكر فرويد بأن الحوادث التي نسميها خبرات صادمة هي تلك التي تحتشد فيها الحياة النفسية في فترة وجيزة جدا من الزمن بفضل تضخيم من التنبيه لا يمكن تمثيله أو تعديله بالطرق العادية، مما يترتب عليه اضطرابات دائمة في التوزيع الطاقة النفسية على أنها حالة هستيريا وقال أن أعراض الهستيريا هي بقايا ورمز لخبرات صادمة منذ الطفولة.

(محمد محمد عودة، 2010، ص9)

حيث أن الأفراد في المواقف الصدمية يشعرون بأن لديهم ضبطا أو تحكما أقل في معارفهم وسلوكهم، ومن ثم يلجؤون إلى ميكانزيم دفاعي لا شعوري، مثل التفكك والكبت والإنكار.

من خلال هذه التعاريف يمكننا أن نستنتج أن الصدمة هي كل حادث عنيف وقوي ومرعب تعرض له الفرد بشكل مفاجئ وغير متوقع، حيث أن هذا الحادث من شأنه أن يخلق جملة من الاضطرابات النفسية والجسدية لدى الفرد والتي تؤثر على حياته الخاصة والعامة وقد تبقى مدى حياة الفرد إذا لم يكن هناك تكفل نفسي دقيق وموجه وبالعكس إذا كان هناك تكفل نفسي فإنه بإمكان الفرد تجاوز تلك الصدمة أو الحادث ويعيش حياته طبيعيا.

(باهي سلامي، 2008، ص 64)

أما مصطلح الصدمة في ميدان علم النفس، فإنه يستعمل للدلالة على ظاهرة اختراق وكسر النفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية، كما تعمل خلق تشويه وتغيير في مكونات الشخصية والعلاقات العاطفية. **(Miloud Ouahab, 1999)** .

هنا نجد أن الصدمة تدل على ظاهرة تتسم بالقوة والتي يكون لها أثر على شخصية الفرد المصدوم وتحدث خللا في علاقته مع الآخرين، مثلا التعرض للاغتصاب الجنسي يجعل الضحية مرتبكة، تخاف من إقامة علاقات مع الآخرين، تشعر بالذنب وبأنها ملطخة. **(راضية ويس، 2006، ص101)**

1-تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

يشير مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة **(ptsd)** إلى الفوضى التي يمكن أن تحدث بعد تجربة أو أحداث تهدد الحياة مثل الأحداث الإرهابية والأحداث الخطيرة، أو الاعتداءات الشخصية العنيفة، فهو حالة من التوتر النفسي الشديد والاضطراب تحدث بسبب التعرض لمحنة أو خطر جسيم كأخطار الكوارث الطبيعية أو تلك التي يسببها الإنسان، والحوادث أو العمليات العسكرية وأشدها الاحتلال .

وقد عرف اضطراب ما بعد الصدمة على أنه رد فعل طبيعي لأحداث غير طبيعية تتمثل بتعرض الشخص لحدث صادم واجها فيه خطر الموت أو إصابة بالغة أو تهديد للذات أو للآخرين وتكون استجابة الشخص للصدمة على شكل خوف شديد أو عجز أو رعب نتيجة لذلك يصاب الشخص واستثارة لم تكن موجودة قبل تعرضه للصدمة .

(أميرة أحمد عبد الحفيظ محمد، 2017، ص40)

ويرى **"جيمس تيتشنر Titchener"** أن هذا المرض الخبيث الغادر يؤدي إلى عجز تمتد أثاره انتشارا وعمقا مما يجعله صعب المعالجة وتبدأ زملة الأعراض عندما يصادف الفرد تهديدا بالموت أو بتدمير أي من أعضاء جسده أو الإذلال أو الاستغلال بصورة تؤدي إلى فقدانه لكيانه، وهذه الأعراض قد تدوم لدقائق أو ساعات أو أيام وتتسم بالإحساس بفقد شيء ما، وهذا الشيء قد يكون صديقا أو من ذو القربى، أو شيء نملكه أو وظيفة نشغلها أو تقدير لذاته، أو منهجا انتهجناه في مسار حياتنا أو علاقتنا بالآخرين، ويمتزج هذا الإحساس بالخوف والأسى عند تذكر الحدث **(أحمد عبد الخالق، 2006، ص6)**

كما عرفه **"فيودمان 1994 Fiedman"** بأنه الاضطراب الناتج عن تعرض الفرد لصدمة نفسية أو جسدية فيها خطورة على حياته. **(بلقيس عبد حسين، 2013، ص43)**

كلمة **PTSD** هي اختصار لعبارة Post traumatic Stress disorder وقد تمت ترجمتها إلى العربية تحت اسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وقد صنفت ضمن اضطرابات القلق DSM IVR وهي عبارة عن مجموعة من الأعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة وهي كالتالي: صعوبة في النوم، قلة التركيز، الغضب الزائد، المبالغة في الارتجاف، اليقظة المفرطة وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة .

(كورو علي محمد محمد لمين، 2010، ص53)

أيضا هو حدث مرهق أو سلسلة من الأحداث مثل الحرب أو الاغتصاب أو سوء المعاملة، حيث تكون الإستجابة لحالة غير طبيعية، وتكون الأحداث مؤلمة تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة عادة غير عادية أو شديدة، وهذه الأحداث عادة ما تكون مفاجئة لهم وينظر إليها على أنها تشكل خطرا على الذات أو غيرها وعلى قدرتنا بشكل كافي نقول أن اضطراب ما بعد الصدمة هو استجابة طبيعية لحدث غير طبيعي.

(GLENN R. SCHIRALDI PH.D.P3)

2- تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة أو ما يسمى اللغة الإنجليزية(PTSD)

Poste traumatique Stress disorder نمطا من الأعراض النفسية التي تتطور لدى الشخص اثرى تعرضه لحدث أو مجموعة من الأحداث الصادمة الشديدة الألم باضطراب وبالرغم من أن الإكلينيكيين والأطباء النفسيين والممارسين في حقل الصحة النفسية قد تنبهوا لهذا العرض منذ فترة مبكره، إلا أنهم اقتصروا في استخدامه على وصف ما يسمى بعصاب الحرب الذي كان استند على وصف حالات الانهيار النفسي في المواقع الحربية والمعارك العسكرية، أما الاعتراف الرسمي بهذا الاضطراب نفسي شامل له أغراضه ومحدداته الخاصة المتنوعة ففي سنة 1980 أي بظهور دليل التشخيص الثالث الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية(APA1980) ، وبظهور هذا الاعتراف الرسمي بهذا الاضطراب امتد التعريف بهذا المفهوم يشمل مجموعة متنوعة من المرضى اللذين يتعرضون لكثير من المواقف الصادمة بما فيها الحروب، والاغتصاب الجنسي، والامتهان وسوء المعاملة النفسية...إلخ. **(عبد الستار إبراهيم2009، ص120)**

ويوضح الدليل التشخيصي الرابع (APA1994) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية أن أعراض هذا الاضطراب تعتبر تطورا للأعراض المصاحبة لأية صدمة عنيفة

وقعت للشخص وسببت له –أو لغيره– الموت أو الأذى أو التهديد بإصابته بعاهة جسمية وتعتبر حتى مشاهدة هذه المواقف الصادمة أو مجرد التعرف على مثل هذه الصدمات ونتائجها والسماع بإصابة أعضاء الأسرى وما إلى ذلك كافية إلى وضع هذا التشخيص .
(دليل التشخيص الرابع للاضطرابات النفسية 1994)

الفرق بين PTSD والعصاب والصدمي:

في سنة 1987 أصدرت الجمعية الأمريكية للطب العقلي DSMIII والذي ورد فيه ما يسمى بالـ **PTSD** الذي جاء كبديل لمصطلح العصاب الصدمي وفي سنة 1995 حددت هذه الجمعية المعايير التشخيصية لحالة الـ PTSD والأعراض المرافقة له، فإذا تجاوزت هذه الأعراض سنة أشهر يطلق عليها اسم العصاب الصدمي. **(كورو على لمين،2010،ص56)**

أعراض اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة:

عادة ما يحدث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية إذا استمر الضغط النفسي عقب الصدمة بداية من الخوف الشديد ووصلا إلى حالة الرعب والذهول ، وذلك بشكل مستمر رغم مضي شهر على الحادث الصادم ، وتمتد على مدى عدة سنوات والحوادث الأكثر شيوعا التي ينجم عنها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة هي كوارث الحروب وحوادث وسائل النقل والاغتصاب الجنسي للإناث ، والكوارث البيئية مثل الحرائق و الزلازل والفيضانات والبراكين ثم فقدان المسكن وبالتالي الشرد والتقطع المفاجئ للتواصل الأسري ، مما يولد مشاعر التهديد والخوف الشديد نتيجة فواجع الموت وصعوبات الحياة اليومية والمستقبلية ولقد أقرت الرابطة الأمريكية للطب النفسي الاعتراف الرسمي باضطراب ما بعد الصدمة النفسية في دليلها التشخيصي والإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية عام 1980 ، حيث اعتبرت الرابطة أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية يضمن تطورا لأعراض تنشأ بعد التعرض لحادث صادم نفسيا وخارج نطاق خبرة الفرد.
(زاهدة أبو عيشة، 2012 ص ص 26-27)

وترى **"راشيل يهودا Rachel Yahuda 1999"**، أن تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمات يتوقف على عاملين أساسيين وهما :

1-العامل الموضوعي Objective Factor

2-العامل الثاني الشخصيSubjective Factor

حيث يمكن تحيد طبيعة هذه الاضطرابات بناء على هذين العاملين وبالتالي يمكن تحديد التشخيص لاضطراب الضغوط التالية للصدمات عما إذا كان مبنيا على عوامل موضوعية أو أنه مبني على عوامل ذاتية شخصية . **(عمر ماهر، 2007، ص50)**

1-العوامل الموضوعية:

ترتبط العوامل الموضوعية بخصائص وسمات المواقف والأحداث الصدمية التي يتعرض لها الفرد من حيث نوعها وشدتها ومكانها وزمانها ، وتتضمن العوامل الموضوعية تهديدات حقيقية بإنهاء حياة الإنسان المتسببة في قتله أو موته كما تتضمن فقدانا للأرواح البشرية التي يكون الفرد طرفا فيها وغيرها من المواقف والأحداث الصدمية الشديدة والعميقة والحادة التي يصاب بها الفرد أو يشهدها أو يسمع عنها بدرجة أكبر من تعرض غيره لها على أن تكون مفاجئة وسريعة وخاطفة تشل تفكيره وتعطل حركته.

2. العوامل الذاتية الشخصية:

ترتبط العوامل الذاتية الشخصية بخصائص و سمات الفرد وعاداته وتقاليده واتجاهاته وقيمه وكل ما يتعلق بذاته هو ليس بذات غيره ، وتتضمن هذه العوامل التي يمكن على أساسها تشخيص اضطراب الضغوط التالية للصدمات ، عددا من السلبيات الحادة التي يمكن أن يتعرض لها الفرد مثل الخوف الشديد الذي يصل إلى حد الهلع الرعب العنيف الذي يتسبب في انزعاج قهري ، الشعور بالإحباط المتكرر والمستمر الذي يؤدي إلى الإحساس بحالة من الاكتئاب المزمن الذي يدفع الفرد إلى الانتحار. **(سامية عرعار،2003، ص53)**

يبين الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية في طبعته الرابعة تناذرا عديدة واسمة لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة ، حيث نستطيع أن نميز بين :

أ) ردود الفعل الفورية:بعد وقوع الحدث الصدمي مباشرة ، فتتسم التمظهرات الأولى خلال ساعة عقب الحدث الصدمي بوجود قلق حاد يتوافق مع الاضطرابات التي تدوم أكثر من يومين وأقل وتتمثل في الصورة العيادية المكونة للأعراض التالية:

- نوبة بكاء أو فقدان في الوعي الذي يتكرر عندما يزول الخطر.
- تعرق نشاط حركي ، خلط ، تهيج.
- نسيان ربما العنوان ، رقم الهاتف ، بطاقة التعريف ...الخ

ب) ردود الفعل المؤجلة أو بعد الفورية:

تحل مرحلة الكمون بعد ردود الأفعال الانفعالية الفورية التي مدتها حيث تدوم بعض الساعات أو الأيام غالبا وبعض الأشهر أو حتى سنوات نادرا ،تظهر أثناء هذه المرحلة أعراض نوعية تشخص بالقلق الحاد إذا استمرت الأعراض أكثر من شهر وتستطيع أن تتكلم عن اضطراب الضغوط التالية للصدمات ptsd التصنيف الأمريكي أو عن العصاب الصدمي الذي في التصنيف الفرنسي

3-تشخيص اضطراب الضغوط التالية الصدمة:

6-1 حسب DSM IV:

حدد الدليل الأخصائي والتشخيصي الاضطراب النفسية الرابع (DSM-IV) الصادر عن الجمعية النفسية الأمريكية المحكاة التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة وهي :

أ) أن يكون الشخص قد تعرض لحدث صدمي عاشه على النحو التالي:

1-أن يكون قد شاهد أو خبر حدثا أو أكثر فيه حالات من الموت والتهديد به أو بسلامة الجسم له وللآخرين.

2-أن يستجيب لهذا الحدث بخوف شديد أو رعب أو عجز (في حالة الأطفال قد يظهر على الطفل سلوك مضطرب أو متهيج)

ب) يستعيد الشخص الحدث الصدمي بشكل إقحامي في واحد أو أكثر مما يلي:

ظهور ذكريات أليمة تبدو على شكل صور أو أفكار أو إدراكات ملحة ترتبط بالحدث الصدمي (في حالة الأطفال يظهر لديهم نوع من اللعب التكراري يرتبط بالحدث الصدمي).

ظهور الحدث الصدمي أو أجزاء منه في الأحلام (في حالة الأطفال تكون أحلامهم مفزعة دون أن يستطيعوا تحديد مضمونها).

3- يتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصدمي يحدث مرة أخرى (في حالة الأطفال قد تظهر في سلوكياتهم أجزاء محددة من الحدث الصدمي).

4- شعور الشخص بالضيق والارتباك عند التعرض لإشارات أو رموز داخلية أو خارجية ترتبط بالحدث الصدمي بشكل عام.

5- تظهر لدى الشخص استجابات أو ردود أفعال فيزيولوجية عند التعرض لهذه الإشارات.

ج) تجنب الشخص بشكل مستمر كل المثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي ويبدو هذا في ثلاثة على الأقل مما يلي:

1- يبذل الشخص جهدا في تجنب الأفكار أو المشاعر أو الأحاديث المرتبطة بالصدمة.

2-يبذل الشخص جهدا في تجنب الأشخاص والأماكن والأنشطة المرتبطة بالصدمة.

3-نسيان أجزاء مهمة من الحدث الصدمي.

4-الشعور بالعزلة والاغتراب عن الآخرين.

5-العجز عن مشاعر العطف والحب، وضيق سعة الانفعالات.

6-نقص واضح في الاهتمام بالأنشطة المهمة أو المشاركة فيها.

7-الشعور بالمستقبل محدود وغير واعد.

د- وجود أعراض مستمرة في يقظة مرتفعة تظهر في إثنين على الأقل مما يلي: (لم تكن موجودة قبل الصدمة)

1-صعوبة الولوج في النوم أو الاستمرار فيه.

2-قابلية الاستثارة ونوبات غضب وتهيج.(Irritability)

3-صعوبة التركيز.

4-فرط التيقظ.(hyper vigilance)

5-استجابات هلع مبالغ فيها.

هـ- استمرار الأعراض (ب-ح-د) مدة أكثر من ستة أشهر وتقسم الأعراض إلى ثلاثة أنواع حسب زمن التعرض للحدث الصادم :

1. الأعراض الحادة: تستمر الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.
2. الأعراض المزمنة: تستمر الأعراض أكثر من ثلاثة أشهر.
3. الأعراض المتأخرة: تبدأ بعد ستة أشهر من التعرض للحدث.

و- يسبب الاضطراب تأذيا واضحا في الوظيفة المهنية والاج للغد.

(APA, DSM-IV-1994, P427, 429)

2-6 تشخيص اضراب الضغط ما بعد الصدمة حسب DSM-5:

ورد في DSM-5 مجموعة من المعايير، هذه المعايير تطبق البالغين والمراهقين والأطفال الأكبر من 6 سنوات.

A- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو الإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية :

1-التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2-المشاهدة الشخصية للحدث الصادم لأخذ أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا .

3-التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام أو الصور، إلا إذا كان هذا العرض ذا صلة بالعمل. **(لينا بطيخ، كنان هزيم، 2018، ص 122)**

B- وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم.

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر من 6 سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب أو جوانب الحدث الصادم.

أحلام مؤلمة متكررة بحيث يرتبط محتوى الحلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

ملاحظة: عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

2- ردود أفعال تفارقية على سبيل المثال(Flashbacks)

ومضادات الذاكرة، حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر

(قد تحدث ردود أفعال هذه بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان الوعي بالمحيط) ملاحظة: في الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

3- الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

4-ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما.

1-تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2-تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، الأشياء، المواقف) التي تثير الذكريات المؤلمة والأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق بحدث صادم.

(لينا بطيخ، كنان هزيم، 2018، ص123)

D- التعديلات السلبية في المدركات أو المزاج المرتبطين بالحدث الصادم والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم يتضح من اثنين او أكثر مما يلي :

1- عدم القدرة على تذكر الجانب الهام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس والكحول والمخدرات)

2- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات والآخر أو العالم (على سبيل المثال "أنا سيء" لا يمكن الوثوق بأحد، العالم خطير بشكل كامل، الجهاز العصبي لدي تدمر كله بشكل دائم)

3- المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه.

4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال الخوف والرعب والغضب والشعور بالذنب والعار)

5- تضاؤل بشكل ملحوظ به الاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.

6- مشاعر النفور والانفصال عن الآخرين.

7- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية(على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو المشاعر المحبة)

E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من اثنين او أكثر مما يلي :

1- سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستنفر بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرف عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي اتجاه الناس أو الأشياء.

2- التهور أو سلوك تدميري للذات.

3- التيقظ المبالغ فيه.

4- استجابة عند الطفل مبالغ بها.

5- مشاكل في التركيز .

6- اضطراب النوم (على سبيل المثال صعوبة الدخول في النوم أو البقاء نائما أو النوم المتوتر)

F- مدة الاضطراب B.C.D.E) المعايير) أكثر من شهر واحد.

G- بسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضغط في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات هامة.

H-لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية والكحول) أو حالة طبية أخرى. **(لينا بطيخ، كنان هزيم، 2018، ص124)**

ج- التشخيص الفارقيDifférential diagnostic

يجب تفريق اضطراب ما بعد الصدمة عن حالات الاكتئاب والقلق والرهاب ورغم أن أعراض هذا الاضطراب تتضمن القلق وأعراض الاكتئاب والعجز الجنسي وقد يلجأ المضطرب إلى تعاطي الكحول والمخدرات، إلا أنها تكون ثانوية ولا يسيطر على الصورة السريرية للإضراب والتي هي الصدمة عادة يمكن تمييز الاضطراب بمقابلة المريض وسؤاله عن التجارب الصادمة السابقة وعن طبيعة الأعراض الحالية، ويستنتج الباحث أن ضغوط الحياة اليومية (مشاكل زوجية عائلية، اجتماعية مثل الطلاق والبطالة ووفاة أحد الأقارب وغيرها) ليست أسباب كافية للإصابة بالاضطراب ويجب أن تدرس طبيعة الصدمة ومدة شدتها وما إذا كانت تدخل بالفعل في فئة الكوارث والصدمات (معسكرات والاعتقال والتعرض لأجواء القصف والرعب والاغتصاب والتعذيب والكوارث الطبيعية أو لخطف والتهديد بالموت).

من الأعراض الشبيهة بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة نجد نمط الأعراض في اضطراب الضغوط التالية الصدمة دون التعرض للصدمة التي يجب تفريقها، القلق الشامل أو حالة الوسواس القهري الذي توجد فيه أفكار اقتحاميه ولكن المضطرب يخبرها غير سليمة.

للتفريق اضطراب الضغوط الحاد عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة نجد نمط الأعراض في اضطراب الضغوط الحاد في فترة التعرض للحدث من لحظته حتى خلال شهر.

(أماني خالد محمد إبراهيم، 2017، ص ص 27-28)

7النظريات والنماذج المفسرة لاضطرابات ما بعد الصدمة النفسية:

إقترح العلماء عددا كبيرا من النماذج النظرية في محاولة لتنظيم الأنماط الملاحظة لردود الفعل في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، ولتفسير نطور هذه الأنماط وتختلف النماذج إلى حد كبير في مستوياتها من حيث العمق، وتميل إلى التداخل بدرجة كبيرة.

7-1 نظريه التحليل النفسي:

تعتبر نظريه التحليل النفسي "سيجموند فرويد" من أقدم النظريات الكلاسيكية التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية على أساس فيسيولوجي حيث افترضت هذه النظرية أن العوامل الوراثية تعتبر أهم العوامل التي تتسبب في حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية، وتهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة وبالذكريات المحزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته على اعتبارها دافعا قويا لمعاناته عندما يكبر ويتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة وشبيهة بما كان يعاني منه في طفولته، وهذا ما يجعله يعاني من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة النفسية.

ومن ملاحظات"**فرويد** 1964/1939/1937" عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الأولى، أشار إلى أن اثنين من الخصائص الكبرى التي تعرف إليها العلماء الآن تعتبر من خصائص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهما: التكرار أي إعادة التجربة، والإنكار أو التجنب.

ويتحدث أصحاب نظرية التحليل النفسيين وجود تفاعل كبير وقوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة والأحداث والمواقف الحالية التي يمر بها الفرد والتي تحمل خبرات سلبية مشابهة لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر، ويعيش في المأساة المتشابهة، وهذه تعتبر أهم أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة.

وتتسبب الحالة الصحية الضعيفة للفرد في حدوث أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة أكبر من اعتبار عدم تكيفه لشده وحدة الضغوط التي تواجهه.

وتركز نظرية التحليل النفسي على السمات الشخصية للإنسان ولا سيما الشخصية المؤهلة بالصدمات والتي عانى صاحبها من خبرات الطفولة المؤلمة ومن التصاقها واختزانها في اللاشعور عنده في عقله الباطن والتي تكون مؤهلة لاسترجاعها على سطح الشعور والوعي إذا تعرض هذا الفرد لأحداث ومواقف مشابهة لتلك التي حدثت له في طفولته.
(زاهدة أبو عيشة، 2012، ص ص 49-50)

7-2 النظرية السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية أن الحدث الصدمي يكون بمثابة منبه غير شرطي Unconditional Stimulus يظهر الخوف والقلق مقرونا بالاستجابة الطبيعية Unconditional Resposonse ويصبح المنبه غير الشرطي (خبرة ما اقترنت بالحدث الصدمي مثل الأصوات العالية أو صوت سيارات الإسعاف وغيرها) منبها شرطيا تظهر الاستجابة العاطفية المشروطة المتمثلة بالقلق والخرف والتي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة وتؤدي إلى أن يسلك سلوكا تجنبا سلبيا. **(طارق حنا انيا، 2016، ص20)**

7-3 النظرية المعرفية:

- النماذج والنظريات المعرفية:

قدم **لازاروس** نموذجا معرفيا رائدا في تفسير الضغوط، يعرف بنموذج التقدير المعرفي (Cognitive Appraisal)أما ميدان اضطراب الضغوط التالية للصدمة، فيتميز بنماذج معرفية تركز خاصة على هذه الفئة من الاضطرابات، ويبرز في مقدمة هذه النماذج المعرفية عدة نماذج أساسية، وهي نموذج هورويتز المعرف بنموذج معالجة المعلومات (Information processingmodel)، ونموذج "فوا" المعروف بـ "شبكة الذاكرة القائمة على الخوف-fear based memorynet)ونموذج "ماك كان وبيرلمان عن الأبنية المعرفية corgnitive structurs)ونموذج جانوف – بيرلمان، وايشتااين عن التقدير المعرفي cognitive appraisal وذلك ما نعرضه فيما يلي:

- نموذج التقدير المعرفي:

يقدم كل من (جانوف-بولمان) و (إيشتاين) نموذجا للتقدير المعرفي خاصا باضطراب الضغوط التالية للصدمة (1)، ويقوم هذا النموذج على الافتراضات الأساسية التي يكونها كل فرد منا عن العالم، وينظر إلى الأحداث الصدمية على أنها عوامل ممزقة قوية لهذه الافتراضات عن الذات والعالم، لذا ينظر إلى اضطراب الضغوط التالي للصدمة على أنه استجابات للمواجهة غير تكيفية إزاء عجز هذه المعتقدات الأساسية، كما يتضح مما يحدده (جانوف بولمان) عن

الفرضيات الأساسية Basic assumptions وجد ايشتاين، عن المعتقدات الرئيسية Fundamental beliefsوعدده ثلاثة مكونات فرضية لدى كل منهما كما يلي:

الفرضيات الأساسية الثلاث:

وفقا لـ **(جانوف–بولمان)** المعتقدات الثلاث لـ (ايشتاين)

1–الاعتقاد في الحصانة أو المناعة الشخصية

1) العالم خير ومصدر للبهجة.

2– إدراك العالم على أنه ذو معنى ويمكن فهمه

2)– العالم ذو معنى ويمكن ضبطه

3– النظرة إلى الذات من منظور إيجابي

3)– الذات جديرة (بالحب وطبيبة ومقتدرة)

إن كل فرد وبشكل تلقائي يبين لنفسه(نظرية شخصية عن الواقع) Personal theory of reality ويفسر هذا النموذج المعرفي اضطراب الضغوط التالية للصدمة على أنه ينشأ كرد فعل للحدث المهدد الذي يعصف وعلى مستوى عميق من الخبرة بهذه المعتقدات الرئيسية في النظرية الشخصية عن الواقع. **(بشير الرشيدي، طلعت منصور، 2001، ص101)**

7–4 النظرية الاجتماعية:

تركز هذه النظرية على الخصائص الفردية مثل: قوة الأنا ومصادر المواجهة والتاريخ السابق الاضطراب النفسي والخبرات الصدمية الضاغطة السابقة والميول السلوكية والمرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للضحية والعوامل الديمغرافية مثل السن والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليم ... إلخ، كما أن المتغيرات الموقفية ذات قيمة مثل المواقع والأماكن التي حدثت فيها الصدمة. **(وحيدة محمد مراد، 2015، ص17)**

وتشير الكثير من الأبحاث والدراسات إلى أن المساندة الاجتماعية تسهل عملية الشفاء من المرض وتقلل من أثر الضغوط فيبدو على الأفراد الموجودين في مواقف ضاغطة ردود فعل أقل حدة بدنيا، وحينما يكونون في صحبة الآخرين من الناس من جانب آخر نجد أن نقص أو فقدان الإسناد الاجتماعي عند الحاجة إليه، يعتبر أمرا ضاغطا على الأفراد الذين لديهم حاجة ماسة أو شديدة لذلك الإسناد، وهذا ما تؤكده دراسة (Dvorak) التي تشير أن الأفراد بمليون إلى الوحدة النفسية عندما يشعرون بعدم توافر الإسناد الاجتماعي.

ويتضح أن النظرية الاجتماعية تؤكد على الإسناد الاجتماعي يقلل الإصابة باضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية، ومع ذلك فإن النظرية لم توضح لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية دون الآخرين إذا تعرضوا للحادث نفسه وتحت نفس الظروف. **(نغم هادي حسين، 2009، ص289)**

7-5نظرية الاستجابة للضغط Stress Reponse theory :

يعد هوروفتز من رواد مجال الاهتمام باضطراب ptsd ويعزي ذلك اهتمامه البالغ بإعمال الأفكار والصور والأمزجة المتعلقة بالفقد والصدمة، ويرى هورفتز أنه عند مواجهة صدمة ما، فإن الاستجابة الأولية للأفراد إنما تتمثل في الصراخ عند إدراك الصدمة أما الاستجابة الثانية فتقتصر على محاولة تمثل معلومات الصدمة الجديدة بواسطة معرفة متاحة مسبقا، وعند هذه النقطة قد يخبر كثير من الأفراد فترة من فرط المعلومات والتي يجدون أنفسهم فيها عاجزين عن إيجاد عن إيجاد اتفاق بين أفكارهم وذكرياتهم عن الصدمة، وبين الطريقة التي كانت تظهر بها هذه أفكار والذكريات قبل الصدمة واستجابة لهذا التوتر تبدأ ميكانزيم الدفاع النفسية في الظهور في ساحة المعركة لنؤدي دورا في تجنب ذكريات الصدمة وفرض الحد الذي يمكن عنده استدعاء هذه الذكريات.

8- استراتيجية علاج اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة

1- الاستراتيجيات السلوكية:

يستخدم العلاج السلوكي لاضطراب الضغوط التالية للصدمة معظم الحالات، باعتبارها علاجا اختياريا.

أولا: العلاج بالتفجر الداخلي (أو العلاج بالغمر)

يعتبر العلاج بالتفجر الداخلي Implosive therapy أو العلاج بالغمر Flooding Therapy وقد يسمى أيضا الغمر التحليلي Imaginal flooding استراتيجية سلوكية فعالة، الهدف منها خفض النزعة إلى الأحجام عن الذكريات الصدمية وخفض القلق الناتج عن استدعاء تلك الذكريات، ويعتمد العلاج بالتفجر الداخلي على التقديم التخيلي المتكرر للحدث الصدمي الذي خبره الشخص ويستمر هذا التقديم حتى لا يعود المشهد يستدعي لدى

الشخص مستويات عالية من القلق الإنطفاء من خلال التعرض ويعني ذلك أن هذا الأسلوب يعتمد على أضعاف المنبه عملا بالمبدأ السلوكي الذي يقرر أن تكرار الاستثارة ينهك الاستجابة. **(بشير الرشدي طلعت منصور،2001، ص8)**

8-2 النموذج العلمي :

ابتكره **باندورا** أسماه النموذج العلمي كأسلوب في العلاج السلوكي استخدام كعلاج خاصة في علاج خواف التغابن عن طريق نموذج عملي حي (من جانب المعالج والمشاركة بالتدريج من جانب المريض).

حتى تزول الحساسية ويتم التحصيل بالتدريج. **(أماني خالد محمد إبراهيم،2017، ص43)**

8-3 العلاج السلوكي المعرفيcognitive behavioral therapy :

تستند أساليب العلاج المعرفي السلوكي على نموذج لتغيير السلوك يمر بعدة مراحل:

1) المرحلة الأولى: يتم فيها تدريب الفرد على الملاحظة ليكون ملاحظا جيدا لسلوكه وتشجيع المفحوص على مراقبة ذاته واكتشافها بهدف تحقيق التغير المعرفي لدى الفرد لمشكلته.

2) المرحلة الثانية: تستغل في مساعدة المفحوص على تحقيق التغير المعرفي والانفعالي والسلوكي.

3) المرحلة الثالثة: تركز على تعزيز التغيرات، وسوف نتناول بعض الأساليب العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي بهدف علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة فيما يلي :

أ-إعادة البناء المعرفي:

هناك نموذجان يعتمدان على أسلوب إعادة البناء المعرفي وهما نموذج اليبس في العلاج العقلاني، الانفعالي ونموذج بيك في العلاج المعرفي ويركز هذان النموذجان على تأثير الأفكار والمعتقدات على سلوك الفرد ومشاعره. **(سامية عرعار،2009، ص163)**

ويتجه العلاج النفسي حسب (**beck 1995**) في المراحل اللاحقة عادة إلى مجموعة من النقاط:

- مشاعر الذنب التي يشعر بها الطفل.
- التسبب في واقعة الإساءة.
- التسبب في الأذى والعار.
- انهيار الأسرة أو تصدعها واستبعاد أحد أفرادها.
- نشوب الغلاف بين الوالدين نتيجة لما يحدث.
- القلق اتجاه المسيء أو اتجاه استجابة المحيط الرافضة للصحية وغير المشجعة له، أو المكذبة له في معظم الأحيان.
- الاكتئاب: فكثير من الأطفال المستغلين جنسيا يبدون أعراض الاكتئاب التقليدية كالحزن والانسحاب...إلخ.
- الأعراض السيكوسوماتية.
- تقدير الذات المنخفض وتدهور القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مثمرة.
- مشاعر العجز وصعوبة التوازن بين قابلة الأخذ والعطاء.
- المشاعر المكبوتة، وهي تضم بالدرجة الأولى: الغضب والعدوانية اتجاه الأقارب وخاصة اتجاه الفاعل، اتجاه الأبوين اللذان لم يحميه من المرور بهذه الخبرة.
- الخروج عن التسلسل الطبيعي للمراحل النمائية المناسبة لمرحلة الطفل العمرية، وظهور الاهتمام المبكر والمفرط أحيانا (أو كف الاهتمام نهائيا) بالقضايا المتعلقة بالجنس.

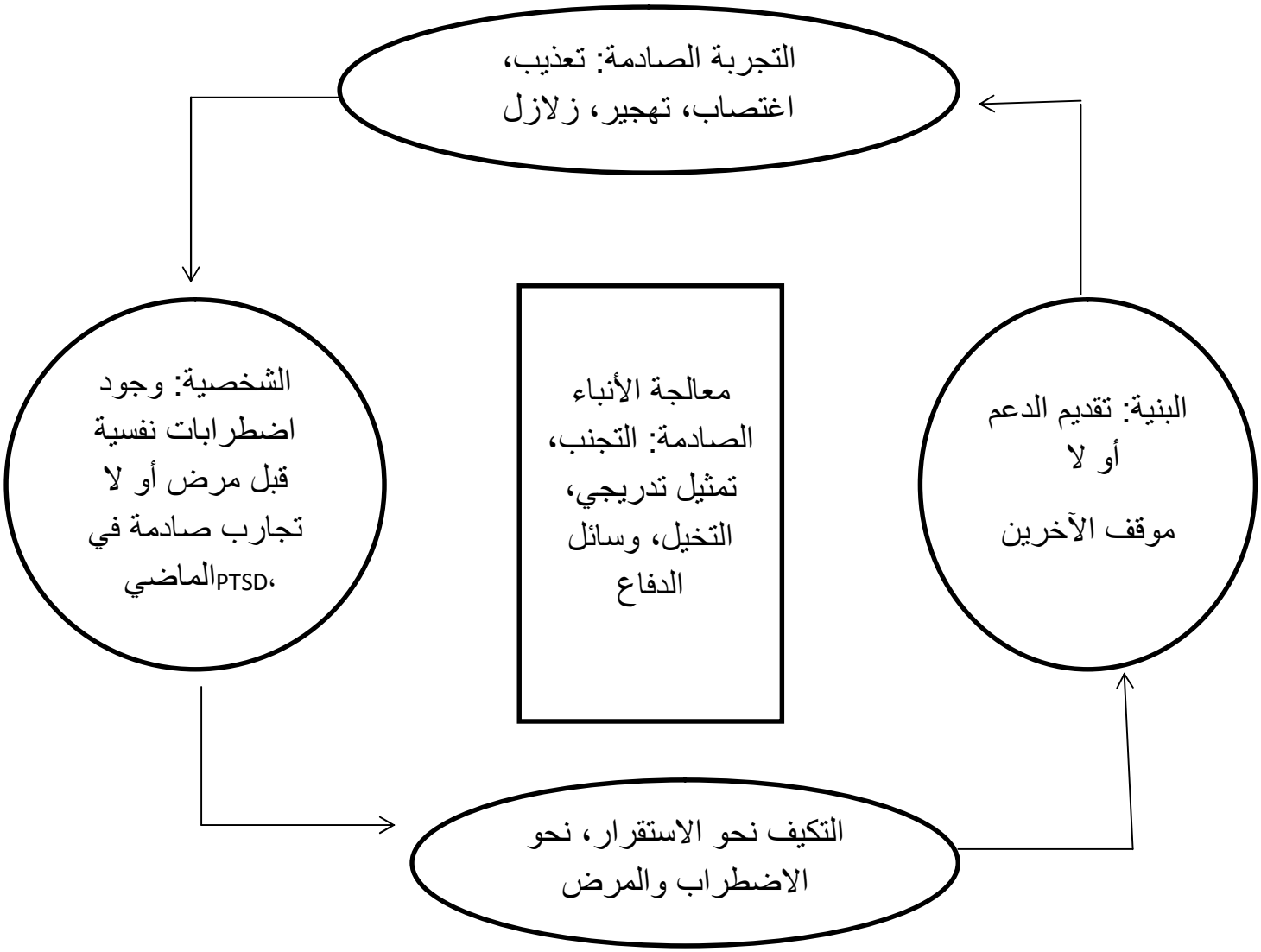
ومن الاستراتيجيات العلاجية التي استخدمت في علاج بعض الحالات التي تعرضت لاضطراب ما بعد الصدمة.

- العلاج الجماعي باللعب.

- التدريب الجماعي التحصين ضد الضغوط.
- التدخل التربوي للأزمات. **(وحيدة محمد مراد، 2015، ص31)**

8-4 النموذج السيكولوجي :GREEN WILSON & LIINDEY 1985

فكرته وضع نموذج نفسي واجتماعي لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة حيث أن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها، ومن جهة أخرى على شخصية الفرد المصدوم قادرا على تخطي أثار الصدمة واستعادة تكيفه الى حد معقول .



شكل (01) يوضح النموذج السيكولوجي

8-5 العلاج النفسي:

هناك ثلاث أنواع من العلاج النفسي المهمة:

ادارة القلق: يتطلب استخدام تمارين الاسترخاء و تمارين التنفس بعمق و آليات التفكير الإيجابي و استعادة الثقة بالذات

العلاج المعرفي: المساعدة على التخلص من الأفكار اللاعقلانية و اللاواقعية التي ترافق التعرض لصدمة

العلاج الخارجي: مساعدة المصاب على مواجهة الظروف والأشخاص والمشاعر التي تذكر بالحادث أو الموقف فالمخاوف ستلاشى تدريجيا فيما لو استطعت مواجهة الظروف والمواقف التي تذكرك بالحادث لا أن تهرب منها

المجموعات العلاجية: المجموعات العلاجية مهمة للغاية خاصة اذا كانت تضم أفراد تعرضوا لذات النوع من الصدمة. بمعنى تعرضوا لنفس الموقف أو الصدمة.

9- اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون:

عندما تكتشف الأم أن لديها طفلا من ذوي متلازمة داون فإنها تمر بمراحل متعددة ولكن هذه المراحل تختلف من أم لأخرى معتمدة على شخصية الأم ودرجة تعليمها ومقدرا ايمانها بالله سبحانه وتعالى ولكنها مهما كانت شخصيتها، فإنها تمر بتلك المراحل بدرجات متفاوتة وهذه المراحل لها انعكاسات سلبية على الأم والطفل .

ويمكن ذكرها كما يلي: استجابة الأم لإصابة الابن لمتلازمة داون، تختلف ردود فعل الأم عند معرفتها بأمر اصابة ابنها بمتلازمة داون إلا أن غالبيتهم يمرون بنفس المراحل التالية:

"الصدمة: تجعل الأم في حالة ذهول أو صمت، الإصابة بأعراض أو سلوكات مرضية، هذا ما يفسر أن الحدث يتعلق بموضوع غير ممثل فهذا الحدث الصدمي لا يسمح للنفس بالقيام بوظيفتها في إستدخال عناصر العالم الخارجي نتيجة العجز الناجم عن أسباب نفسو

اقتصادية لفيض الإثارة التي تعمل على تعطيل وظائف الأنا والتي قد تنجم عنها آثار مرضية كالقلق والاكتئاب". **(فتيحة ابن الطيب، د.س ، ص 47)**

وهذه الصدمة تجعلها لا تستطيع تصديق الحقيقة أن الطفل غير عادي، فادراك حقيقة الاصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما تحتاج الأم في هذه المرحلة الى الدعم والتفهم.

المواجهة: تختلف طرق مواجهة الأم لحقيقة اصابة ابنها فتتبنى بعض الأمهات مواقف رافضة لطفلها المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية وبالمقابل تلجأ بعضهن الى الحماية المفرطة لأبنائهن فتفعلن كل شيء نيابة عنه مما يولد لدى الطفل الاعتمادية مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات لكن رغم كل هذا يجب أن تتكيف الأم وتتقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة ابنها.

خلاصة:

يعبر ضغط ما بعد الصدمة عن التأثير الذي يحدثه تعرض فرد لتجربة عنيفة ومفاجئة هددت حياته وعايش خلالها لحظة موت أكيدة ولكنها أجلت الى يوم غير معلوم مما احدث شرخا في جهازه النفسي والذي يبرز من خلال سلوكياته (انعزاله وعدوانتيه) وانفعالاته

(سمات الشخصية –جنسه– سنه....) وكذا طبيعة الحدث (قوته وتكراره) دون أن ننسى المساندة الخارجية كلها تساهم إما على مساعدة الفرد في إعادة تكيفه الذي فقده أو أن تكون سبب في إزمان تلك الأعراض ودخوله عالم الاضطرابات النفسية.

تمهيد

يواجه الأفراد في حياتهم المليئة بالتغيرات زيادة وتنوعا في مصادر التوتر والضغط النفسي، مما جعل العلماء يولون هذا الاخير اهتماما متزايدا بين الخطيرة على الصحة الجسمية والنفسية الا ان هناك من يقال عنهم مقاومي الضغوط حيث لا يبدو عليهم سوى اعراضا طفيفة من التوتر والالم النفسي بالرغم من وقوعهم تحت مستويات عالية منها وتؤسس مقاومتهم على اسلوبهم في الحياة وكيفية تعاملهم معها ، وبالتالي اساليب المواجهة تعد بمثابة عمليات تعويضية تساعد الاحتفاظ بصحة نفسية سليمة بشرط ان يعي الفرد كيفية المواجهة والاساليب الملائمة لمعالجة المواقف .

ـ تطور مفهوم المواجهة:

من الناحية اللغوية اختلفت تسميتها فهي في الأصل كلمة انجليزية Coping تعني بالفرنسية Faire Face ويقصد بها التسوية أو التعامل أي استجابات تكيفية للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد . وتاريخ مفهوم المواجهة يتصل بمفهومين هما :

–**ميكانزيم الدفاع Mécanismes de Défense:** الذي تطور مع نهاية القرن 19 من طرف نظرية التحليل النفسي .

–**التكيف Adaptation** : الذي تطور مع النصف الثاني من القرن 19 معتمدا في ذلك على علم الطبائع والبيولوجيا وعلم النفس الحيوان حيث أنه القدرة على التعامل مع المتغيرات الداخلية والخارجية دون اضطراب، ويستخدم التعبير للدلالة على تكيف الحواس للمؤثرات أو التكيف للضغوط النفسية. **(لطفي الشربيني، د س، ص 3)**

حيث تعد الدراسة التي قام بها مورفي **(Murphy1962)** من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح المواجهة و الإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة و الخطرة بهدف السيطرة والتغلب عليها .

أما مصطلح Coping فقد جاء به العالم الأمريكي **لازروس** وشركائه وتم تطويره من بعد في مراحل أخرى . **(الزهرة لبصير ، 2017، ص43)**

ترجع كلمة أساليب إلى الكلمة اليونانية إستراتيجوس" Strategos" ، والتي تعني فنون الحرب وإدارة المعارك ، ويعرف قاموس ويبستر "Webstres " الاستراتيجية على أنها علم تخطيط وتوجيه العمليات العسكرية . **(طارق سمير لكحل ،2012، ص80)**

2 ـ مفهوم اساليب المواجهة Coping Stratégies :

يعرفها **لويس (1962)** هي الأساليب التي يتبناها الفرد لمعالجة التهديد.

(هناء أحمد شويخ ،2007: ص 54)

كما عرفها **لازروس (1999)** بأنها الجهود والمحاولات السلوكية والمعرفية المتغيرة نسبيا أو بانتظام ، والتي يبذلها الفرد من أجل إدارة المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي يتعرض لها أو التي تتجاوز مصادر الفرد . **(السيد كمال الشربيني منصور ،2012، ص64)**

ويعرف(**Carver and Scheier1994**) المواجهة بأنها أي شيء يقوم به الأفراد لإدارة المشكلات أو الاستجابات الانفعالية. **(هناء أحمد محمد شويخ، بدون سنة : ص137)**

تعرف بأنها ذلك التغير المستمر في المجهودات المعرفية والسلوكية والانفعالية من أجل إدارة المطالب الداخلية أو الخارجية التي يقيمها الفرد بأنها تفوق إمكانياته.

(Lazarus et Folkman , 1984 ,p141)

ويعرف **كمال الدسوقي(1988)** المواجهة بأنه " الفعل الذي يمكن المرء من أن يتوافق مع الظروف البيئية ، وهو السلوك الفاعل أو الإجرائي ، فهو فعل فيه يتفاعل الفرد مع البيئة لغرض تحصيل شيء ما . **(حسن مصطفى عبد المعطي، 2006، ص97)**

عرفها **الأمارة (1995)** بأنها المحاولة التي يتبناها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية. **(عبد الله الضريبي ،2010، ص676)**

كما يعرفها **المقداد** و **المطوع 2004** بأنها الاستجابات التي يظهرها الفرد ، أو الجماعة نحو موقف ما تكون له آثار مزعجة ، ومؤلمة.

(محمد مقداد. فاضل عباس خليفة ،2012: ص181)

الفرق بين المواجهة والتكيف والدفاع:

1)المواجهة والتكيف : إن مفهوم المواجهة أخذ مرجعيته من النظريات المتعلقة بالتكيف وتطور الأجناس ، والتي ترى بأن الفرد يمتلك مجموعة من الاستجابات سواء كانت فطرية أو مكتسبة عندما يتعرض إلى موقف خطير أو عدو (هجوم ،هروب) وهذا ما أكده العديد من الباحثين باعتبار عملية العملية الدينامية التي تربط الضغط النفسي بالمواجهة تعتبر

كجزء من ميكانيزمات التكيف للتصدي لصعوبات الحياة وحدد لازروس وفولكمان كل من المواجهة والتكيف بشكل واضح ، فالتكيف مفهوم واسع جدا يشمل كل الكائنات (علم النفس و بيولوجيا) ، كما أنه يتضمن كل ردود أفعال الكائنات الحية خلال تفاعلها مع ظروف ومتغيرات المحيط ردودا متكررة وآلية، بالمقابل فإن المواجهة مفهوم خاص ونوعي ومحدد يخص الإنسان يختص بردود أفعال اتجاه المواقف البيئية التي يدركها الفرد على أنها مهددة له ويستخدم جهود معرفية وسلوكية واعية للسيطرة والتغلب عليها .

ونجد أن لازروس وبعض الباحثين يفضلون استخدام مصطلح التوافقajustement بدل مصطلح التكيف adaptation لأنه أكثر مرونة ويعتبر مصطلح معياري.

(عبد الحفيظ جدو،2014، ص 96)

2) المواجهة وآليات الدفاع: تم الحديث عن أساليب المواجهة باعتبارها في بعض الأحيان آليات دفاع نفسي Mécanismes de defense يستطيع الفرد استجابة لعامل الضغط النفسي بطرق متنوعة إلا أن آليات الدفاع لا واعية والهدف منها تخفيض القلق الذي يعاني منه الفرد في محاولاته لحل الصراعات الداخلية ، بينما المواجهة تتطلب أساليب واعية في جزء منها خاصة فيما يتعلق من علاقات عبارة عن آليات تحمي الأنا من الصراعات التي تتكون من مطالب وطموحات غير محققة داخل الجهاز النفسي أو من تهديدات المحيط ويفترض أن القلق هو المثير الذي يسبب تسخير هذه الآليات .

وترى أنا فرويد **Anna Freud** أن جميع آليات الدفاع تتميز بسمتين مشتركتين

1) أنها تنكر وتضرر وتشوه وتحرف الواقع.

2)أنها تعمل لاشعوريا بحيث لا يفطن الشخص إلى ما حدث .

أما هان (1999) **Haan** فترى أن الدفاع والمواجهة عبارة عن بناء بين مختلفين وظيفيا ويتحقق ذلك من خلال ثلاثة أساليب تلخص وظائف الأنا :

1) أسلوب المواجهة والذي يقوم على الواقع ويتناسب معه ويكون مرنا ويتم وفقا للمنطق.

2)أسلوب دفاع مشوه للواقع وجامد.

3)أسلوب التشتيت أو التفتيت Fragmentation وهو أسلوب مرضي .

وتحتل المواجهة بالنسبة ل **(هان)** قمة الهرم حيث ترى حيث ترى أن الشخص يواجه إذا استطاع ذلك ، ويدافع إذا كان مضطرا ويمرض إذا كان مجبرا على المرض ، من هنا نقول أن استخدام المواجهة في أساليبها الواعية يسمح بتمييزها كأساليب مواجهة ، إما عند استخدام أساليبها الغير واعية فإنها تتطابق آليات الدفاع ويمكن تسميتها بآليات المواجهة . كما أن أساليب المواجهة استخدمت على الغالب في أثناء الحديث عن الضغط النفسي أما آليات الدفاع فقد استخدمت في كل المواقف التي يواجهها الفرد كجزء هام من بينه النفسية ونمط الشخصية. **(مرجع سابق، ص.97.98)**

ـ النظريات المفسرة لمفهوم المواجهة : هناك العديد من النظريات التي تعنى بمفهوم المواجهة من حيث الدور الذي يسهم به كسلوك في التخفيض أو التقليل من التوتر والقلق الناتج عن مصادر المشقة التي نواجهها في حياتنا ولكل نظرية رؤية لهذا المفهوم قد تختلف في نواحي ، وقد تتشابه في نواحي أخرى مع غيرها من النظريات ومن أهم هذه النظريات نجد :

أ) المدخل السيكوديناميي الأول :

لقد تناول **فرويد (1933)** مفهوم ميكانزيم الدفاع والآليات اللاشعورية التي يستخدمها الفرد في مواجهة التهديدات والقلق ، ورأى فرويد أن هذه الميكانيزمات الدفاعية هي عبارة عن أساليب المواجهة التي يستخدمها الفرد ليحمي بها نفسه من الصراعات والتوترات التي تنشأ عن المحتويات المكبوتة ، وأن هذه الميكانيزمات الدفاعية ذات أهمية كبيرة في خفض الضغوط والتوترات وتعمل على مستوى اللاشعور كما أنها تحرف وتشوه إدراك الفرد للواقع كوسيلة لخفض ما يهدده من قلق وضغوط ، وأن الفرد لا يلجأ إلى استخدام حيلة دفاعية واحدة لحماية نفسه من الضغوط ، بل قد يستخدم أكثر من أسلوب .

وفي ضوء ذلك يرى فرويد أن الميكانيزمات الدفاعية هي بمثابة أساليب مواجهة يلجأ إليها الفرد لا شعوريا للتخفيف من التوترات والصراعات الداخلية ، ومن أمثلة هذه الميكانيزمات الكبت ، الإنكار، والتبرير والتجنب...الخ ،وأن هذه الميكانيزمات تعدل إدراك الفرد للأحداث وذلك لكي تقلل من حدة الشعور بالضيق لدى الفرد ، ومن ذلك ترى نظرية التحليل النفسي المواجهة كعملية نفسية داخلية تتضمن ميكانيزمات لاشعورية .

وتشير **آنا فرويد (1936)** إلى أن الحيل الدفاعية اللاشعورية تنقسم إلى نوعين ، فهناك الحيل الدفاعية السوية وهي تساعد الفرد على تحمل مشكلته ، وهناك أساليب دفاعية غير سوية وترتبط بظهور الأمراض والمشكلات النفسية لدى الأفراد .

2 ـ المدخل التفاعلي " الجيل الثاني:

ظهر كرد فعل على المدخل السيكو دينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي ليحل محله ،حيث يرى أن المواجهة هي عملية صحية وطبيعية وتمكن الفرد من حل مشاكله وأن ميكانيزمات التكيف مع البيئة تزداد لدى الفرد كلما كانت عقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لاشعورية ، ارتبط هذا المدخل بأعمال **لازروس وفولكمان (1984) وموس (1977) وميتشنبوم (1977)** ، والتي أكدت على أن المواجهة هي عملية أكثر من كونها سمة أو استعداد وقد رفض هذا المدخل وصف الضغوط على أنها شيء يحدث بطريقة المثير والاستجابة بل يرى أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين أنها شيء يحدث بطريقة المثير والاستجابة بل يرى أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة للتفاعل بين المطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب وتمثل عملية التقييم المعرفي للموقف مفهوما مركزيا في هذا المدخل .

وفي نفس الاتجاه يشير **كالن (1993)** إلى أن قدرة الفرد التحكم في الموقف الضاغط ترجع إلى إعادة التقييم الايجابي لقدراته وإمكاناته وأن الأفراد الذين يفشلون في مواجهة الضغوط تكون لديهم إعادة تقييم معرفي سلبي لقدراتهم وإمكانياتهم على مواجهة الضغوط .

(طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين، 2006،ص ص 88 89)

ويرى **كوبر وباني (1991)** أن العمليات المعرفية وعلى رأسها الذكاء تلعب دورا مهما في تفسير الموقف الضاغط ، ويؤكد على ثلاثة استجابات ذكية للتعامل مع مشاكل وهي : القدرة على حل المشكلات الاجتماعية والقدرة اللفظية ، والكفاءة الاجتماعية .

وفي عام **(1999)** أشار **لازروس** على أنه لا يوجد إجماع عالمي على أن هناك اساليب مواجهة فعالة وأخرى غير فعالة وعلى هذا فإن نجاح المواجهة يعتمد على درجة التناغم بين أساليب المواجهة المفضلة وبين الظروف الموقفية. **(مرجع سابق، ص 90)**

3- . النظرية الظاهرياتية في العمليات الإدراكية :

قدم هذه النظرية **لازروس وزملائه (1960)** من خلال نظريتهم المعروفة بالعمليات التقييمية والتعاملات ، بدأت من خلال التسليم بتنوع استجابات الأفراد للمشقة ، فعند تعرض الفرد لأحداث تتعارض مع مستقبلهم نجد بعضهم يقف كالحاجز ، بينما يجمع بعضهم الآخر إمكاناته الاجتماعية والشخصية لمواجهة الحدث ويستند هذا التسليم على معادلة معروفة مفادها أن الاستجابة هي دالة للتفاعل بين متغيرات البيئة مع متغيرات الفرد (الكائن الحي) R=F(O S) حيث يشير (s) إلى المنبه أو الحدث أما(O) فيشير إلى متغيرات الكينونة وهي كل ما يملكه الفرد من سمات الشخصية وقدرات عقلية ومهارات اجتماعية ، أما (R) فهي استجابة الفرد للحدث لذا حاول لازروس وضع نظرية تحتوي على هذه المكونات التي توضح العلاقة الدينامية بين الفرد والبيئة ولتفسير التنوع والاختلاف الظاهر بين الأفراد في استجابتهم لمصادر المشقة ، حيث تبدأ مكونات النظرية من حيث المثير للمشقة مرورا بعمليات الإدراك والتقييم منتهيا بطرق المواجهة .

4 ـ نظريات السمات الشخصية :

تنطلق هذه النظريات من فكرة الفروق الفردية ، ومفهوم المواجهة بالنسبة لهذه النظريات ما هو إلا عدد من الأبعاد التي تشبه السمات المكونة للشخصية ، وإذا كانت السمة تشير إلى

استعداد عام للاستجابة بطريقة خاصة ومميزة للفرد عبر المواقف المتنوعة التي تواجهه في حياته فإن المواجهة تشير من هذا المنظور إلى استعداد ، أو ميل عام أو أسلوب للحياة . ويعرف أسلوب المواجهة بأنه استعداد عام أو ميل عام للتعامل ، أو لمعالجة الأحداث المثيرة للمشقة بطريقة مميزة للفرد عن غيره من الأفراد ، ويتضح من التعريف السابق مدى الاتساق بين مفهوم السمات الشخصية ومفهوم أسلوب المواجهة ، من حيث كونهما يمثلان طرازا وأسلوبا خاصا يميز الفرد أثناء التعامل مع ظروف الحياة ، وتعد المواجهة وفقا لهذا المنظور عملية تفسيرية توضح سبب اختلاف الأفراد في نواتج المشقة مثلها مثل السمات الشخصية المفسرة لماذا يصبح الأفراد ضحايا للمشقة في حين يصبح بعضهم الآخر مواجها للمشقة. **(هناء أحمد شويخ ،2007، ص ص64.77)**

5- نظرية والتر كانون :ظهرت النظرية في عام 1920 ويعتبر ويلتر كانون من الاوائل الذين استخدموا عبارة الضغط وعرفه بانه ردة الفعل في حالة الطوارئ وكشف في دراسته ان مصادر الضغط كالخوف والغضب تسبب تغيرا فسيولوجيا في وظائف الاعضاء نتيجة تحفيز عمل الجهاز الهرموني خاصة هرمون الادرينالين .

فقد افترض كانون انه عندما يدرك الكائن ان هناك تهديدا فان الجسم يستثار بسرعة وتسري الدافعية في الجهاز العصبي السمبتاوي والغدد الصماء للتعامل مع هذا التهديد وتعمل هذه الاستجابة الفسيولوجية على حمل الكائن لمواجهة مصدر التهديد او الهروب ومن ثم اطلق عليها استجابة الكر والفر هذه استجابة تكيفية او توافقية Adaptive واستدل على ذلك بانها تمكن الكائن من الاستجابة السريعة للتهديد ومن ناحية اخرى خلص الى ان الضغوط يمكن ان تكون بالكائن اذا ما ادت الى الاخلال بأدائه الانفعالي والفسيولوجي وسببت مشكلات صحية وخاصة اذا لم يكن الكائن قادرا على مواجهة التهديد واستمر في التعرض للضغوط واستمرت الاشارة الفسيولوجية في التصاعد. **(فاطمة حساني، 2015 ص 23)**

النموذج الاجتماعي:

درست نظريات علم النفس الاجتماعي اساليب المواجهة الفردية والجماعية وهذا انطلاقا من احساس الفرد مما احساس الفرد بالنقص ، هذا الشعور يؤثر بشدة في سلوك الفرد مما قد يدفعه الى نوعين من التصرفات تتمثل في تقبل أو رفض الواقع .

يتحقق هذا الرفض او التقبل في اساليب عدة تتعلق بقدرات الفرد ودرجة طموحه وبالمكتسبات الاجتماعية والوفاء للجماعة وافرادها ومن بين هذه الاساليب الدفاعية الاجتماعية ما يلي :

ا- **التطابق** : وهو سلوك يوحي الى تطابق وتوافق الفرد مع القيم الاجتماعية الخاصة بالبيئة، وهذا دون نقد او اعادة النظر فيها، يهدف هذا السلوك الى ارضاء الاخرين حيث لا يظهر الفرد سلوكا يناقض السلوك المتفق عليه .

ب-الهروب: يتميز هذا السلوك بالانسحاب والاستسلام ورفض التحدي، بواسطة هذا الاسلوب الدفاعي يبتعد الفرد عن المقارنة بالغير ويتجنب الالم والتقدير المنخفض للذات، حيث يسمح هذا التجنب الحفاظ على الصورة الايجابية التي يملكها حول نفسه والتي تهددها المقارنة بالغير.

يتميز الفرد الذي يتخذ هذا النوع من اساليب المواجهة ، بالخضوع وهذا على حسابه، وقد ينجم هذا التصرف عن عدة اسباب منها العجز عن التعبير على الاشياء والافكار وعدم القدرة على فرض وجوده، فتراه يقدم مبررات لتعقلن عجزه، كما يتميز هذا الفرد بسلوك سلبي مبني على الحقد وتأنيب الاخرين مع استعمال فوضوي للطاقة الفردية وفقدان احترام النفس وكل هذا ناتج عن الاحباط. **(نبيلة بوعافية، 2002، ص ص 62 63)**

4 ـ الملامح المميزة لمفهوم المواجهة :

من خلال التعريفات السابقة لمفهوم المواجهة يمكن استخلاص أهم المعالم المهمة التي تحدد السلوك الذي نعتبره اساليب للمواجهة على النحو التالي :

1 ـ أن اساليب المواجهة يتبناها الفرد ذاته .

2 ـ تتميز بالوعي من قبل الفرد

3 ـ سلوك مقصود وموجه غالبا لتحقيق عدد من الأهداف

4 ـ تخضع للتحكم من قبل الفرد، أي أنها قابلة للتغيير والتعديل

6 ـ وسيلة تعديل أو محو الموقف الذي يزيد من حدة المشكلة التي تسبب الضغط.

7 ـ وسيلة التحكم الإدراكي واستدعاء الخبرات لتحديد المشكلة .

8 ـ وسيلة التحكم بالنتائج الانفعالية للمشكلة ضمن حدود الاستجابة الناجحة للحل.

(أحمد فاضلي، 2009، ص169)

5 ـ شروط المواجهة الفعالة:

ـ استكشاف الواقع ومشكلاته والبحث عن المعلومات الكافية.

ـ التعبير في حرية المشاعر الموجبة والسلبية لما في ذلك من تنفيس عن الضغوط

ـ القدرة عن تحمل الإحباط

ـ طلب العون من الأقربين والثقة بالنفس

ـ تجزئة المشكلة إلى وحدات يمكن معها تداولها ومعالجتها في وقت معين

ـ ضبط الانفعالات والتحكم في المشاعر .

ـ التغلب على التعب ومقاومة الميل إلى الاضطراب .

ـ إبداء المرونة وتقبل التغيير، روح التفاؤل والأمل فيما يبذل من جهود لحل الأزمة.

(عبد الله بن حميد السهلي،2010 هـ، ص33)

أنواع اساليب المواجهة :

يوجد لدى كل فرد منا دوافع ورغبات ، قد تتعارض مع البيئة مما يجعل الفرد يعيش حالة من الضغط ، ولكل واحد أسلوبه الخاص في حل المشكلات . وقد توصل الباحثون من

خلال دراساتهم إلى العديد من الاساليب التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع الضغوط والتي تتفاوت في درجة فاعليتها .

وقد حدد **لازروس وفولكمان (1984)** نوعين من اساليب المواجهة هما :

أولا : اساليب المواجهة التي ترتكز على المشكلة Problème Eocused Coping

تتمثل في الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة بين الشخص والبيئة ولهذا فإن الشخص الذي يستخدم أساليب المواجهة التي ترتكز على المشكلة نجده في المواقف الضاغطة 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 ،

أساليب المواجهة التي ترتكز على الانفعال Emotion Focused Coping: وهي تشير إلى الجهود التي يبذلها الفرد لتنظيم الانفعالات وخفض المشقة والضيق الانفعالي الذي سببه الموقف الضاغط ، عوضا عن تغيير العلاقة بين الشخص والبيئة وتتضمن هذه الأساليب أيضا الابتعاد وتجنب التفكير في الضواغط .

*ويصنف **بيلنجس وموس (1981)** أساليب مواجهة الضغوط إلى أساليب مواجهة إقداميه وأخرى إحجاميه .

1 ـ اساليب المواجهة الإقدامية : تتضمن القيام بمحاولة معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلة ومحاولات سلوكية بهدف حل المشكلة بشكل مباشر .

2 ـ اساليب المواجهة الإحجامية : تتضمن القيام بمحاولات معرفية بهدف الإنكار والتقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة .

* ويحدد كوتين اساليب مواجهة الضغوط في عدة أنواع هي :

1 ـ اساليب فسيولوجية: تتمركز حول المشكلة وغالبا ما تستخدم هذه الاساليب عندما يكون مصدر الضغط فسيولوجيا .

2 ـ اساليب معرفية : تستخدم في تعديل إدراك الفرد للموقف الضاغط ، وكذلك في عملية التقييم المعرفي وكذلك إيقاف التفكير الخاطئ والغير منطقي .

3 ـ اساليب سلوكية : تؤدي إلى تعديل طبيعة الموقف الضاغط وتتضمن عدة فنيات مثل توكيد الذات وإدارة الوقت واكتساب مهارات جديدة .

4 ـ اساليب المواجهة التي ترتكز على المهمة : تستهدف حل المشكلة وإعادة البناء المعرفي لدى الفرد عن المشكلة ومحاولة تغيير الموقف وتعتبر أسلوب مواجهة فعال لأنها تستخدم أساليب سلوكية ومعرفية في مواجهة الضغوط وتؤدي إلى تحقيق التوافق الإيجابي للفرد

تصنيفات اساليب المواجهة :

1- تصنيف كوهين (kohen 1994) اساليب المواجهة إلى :

1 ـ التفكير العقلاني : تشير إلى عدة أنماط التفكير العقلانية والمنطقية التي يقوم بها الفرد حيال الموقف الضاغط بحثا عن مصادره و أسبابه .

2 ـ التخيل :يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة فمثلا عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة مثل هذه المواقف الضاغطة .

3 ـ الإنكار : هو اساليب دفاعية لاشعورية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار وتجاهل المواقف الضاغطة .

4 ـ حل المشكلات : يحاول الفرد من خلالها استنباط أفكار وحلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط .

5 ـ تقوية البعد الجسمي : هناك مجموعة من النشطات التي تقوي هذا الجانب منها :

ـ التدريب على الاسترخاء .

ـ الهدوء والتخيل.

ـ تنظيم الوقت بشكل جيد .

2- تصنيف موس وبيلنجس MOOS & BILLINGS 1981

لقد حدد كل من موس وبيلنجس نقلا عن ثلاثة انواع :

1. **الاستراتيجيات السلوكية الفعالة :** وتشمل مختلف المحاولات والمجهودات المعرفية الموجهة لتقدير الحدث بانه ضاغط .
2. **الاستراتيجية التجنبية :**وتضم المجهودات والمحاولات لتجنب وتفادي مواجهة المشكل
3. او محاولة مواجهة المشكل بصفة غير مباشرة وتقليص التوتر من خلال سلوكيات مثل الاكل والتدخين بإفراط
4. **الاستراتيجيات المعرفية الفعالة :** وتتمثل في المجهودات المعرفية الموجهة لتقدير الحدث بانه ضاغط . **(بديعة واكلي، 2013، ص ص152 151)**

3- تصنيف جراشا Grasha :

صنف اساليب المواجهة الى نوعين وهما:

اساليب مواجهة لا شعورية تتمثل في الحيل الدفاعية اللاشعورية والتي تستخدم في خفض القلق والصراعات النفسية لدى الفرد، واساليب مواجهة شعورية يستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية ومعرفية للتغلب على الضغوط

4- تصنيف اوبرين و ديلونجس Obrin & Delongis 1997

قسم اساليب المواجهة الى ثلاثة انواع وهي:

اساليب المواجهة التي ترتكز على المشكلة، واساليب المواجهة التي ترتكز على الانفعال، واضاف اليها نوعا ثالثا يمثل البعد الاجتماعي في المواجهة، وهي اساليب المواجهة التي ترتكز على العلاقة وتشير الى الجهود التي يقوم بها الفرد بهدف الاستمرار وحماية العلاقة الاجتماعية.

5-تصنيف حسن عبد المعطي 1994:

صنفها الى 5 انواع هي :

*العمليات السلوكية الموجهة نحو المشكلة والمشكلات السلوكية الموجهة نحو الانفعال والعمليات المعرفية، الموجهة نحو المشكلة والعمليات المعرفية، الموجهة نحو الانفعال والعمليات المختلطة (سلوكية معرفية).

وتشمل هذه الاخيرة على اساليب مواجهة ايجابية وتتمثل في قيام الفرد بأفعال لمواجهة المشكلة واسترجاع الفرد لخبراته السابقة لمواجهة الضاغطة، اما اساليب المواجهة السلبية تتمثل في نقص جهد الفرد في التعامل مع الموقف الضاغط كالإفراط في ممارسة الانشطة، كالنوم، مشاهدة التلفاز، و عزل الذات، والتنفس الانفعالي، والانكار، والانسحاب، والاستغراق في احلام اليقظة، بالإضافة الى التحول الدين ويتضح ذلك في اكثار الفرد من الدعاء وممارسة العبادات. **(فاطمة الزهراء صولة،2014، ص 30).**

6- تصنيف كوتن KOTTON 1990 :

صنف اساليب المواجهة الى عدة أنواع:

1-اساليب فيزيولوجية تتركز حول المشكلة : وغالبا ما تستخدم هذه الاساليب عندما يكون مصدر الضغوط فيزيولوجيا ، فعندما يكون مصدر الضغط مثلا هو الاصابة بمرض مزمن عندئذ يتضمن الاسلوب الفيزيولوجي الذي يتركز حول مشكلة تعديل الحياة لدى الفرد .

2-أساليب فيزيولوجية تتركز حول الانفعال : وتستهدف التعامل مع التغيرات الفيزيولوجية الناجمة عن الضغوط وتتضمن عدة فنيات : الادارة وهي التدريب على الاسترخاء وتعديل اسلوب الحياة لدى الفرد مما يساعد ذلك على خف الاستجابات الفيزيولوجية الناجمة عن الضغوط .

3-أسلوب معرفي يتركز حول المشكلة وتستخدم في تعديل ادراك الفرد للمواقف الضاغطة ، وكذلك في عملية التقييم المعرفي للموقف ، ومن فنيات المواجهة التي

تتدرج تحت هذه الاساليب : ايقاف التفكير الخاطئ والغير منطقي واختبار الفرضيات وحل المشكلات

4-أساليب معرفية تتركز حول الانفعال : وتستهدف تغيير وخفض الاستجابات الانفعالية والمعرفية الناجمة عن الضغوط ، ومن امثلة هذه الاساليب اختبار الفرضيات المعرفية ومواجهة الافكار السلبية والخاطئة واستبدالها بأفكار ومعارف اكثر ايجابية ومنطقية. **(عز الدين غطاس، 2012 ، ص ص 51. 52)**

7- تصنيف سيشر واخرون 1986:

حدد اساليب المواجهة في عدة انواع هي :

1-الانكار : رفض الفرد والاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط او محاولة تجاهل الموقف كلية من جانب الفرد.

2-التعامل الموجه نحو المشكل: يقوم الفرد بوضع خطة معينة وان يقوم باستجابة سريعة للسيطرة على الحدث والموقف الضاغط.

3-لوم الذات :حيث يرى الفرد انه المسؤول عن تعرضه للموقف الضاغط .

4-التقبل والاستسلام: ويشير الى تقبل الفرد للموقف وذلك نظرا لعجزه وانعدام الحياة لديه او نتيجة لرفضه القيام باي شيء تجاه الموقف.

5-اعادة التفسير للموقف : كانه يحاول ايجاد المعنى وتفسير جديد للموقف مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس .

6-الهروب من خلال التخيل : اي الركون الر احلام اليقظة .

7-المساندة الاجتماعية : تشير الى سعي الفرد نحو الأخرين لطلب العون والنصيحة والمعلومات والمساعدة والحصول على المساعدة منهم . **(وردة سلمان ، 2017، ص 51)** .

8- تصنيف لازاروس وفلوكمان 1984 Lazrous & Flokman :

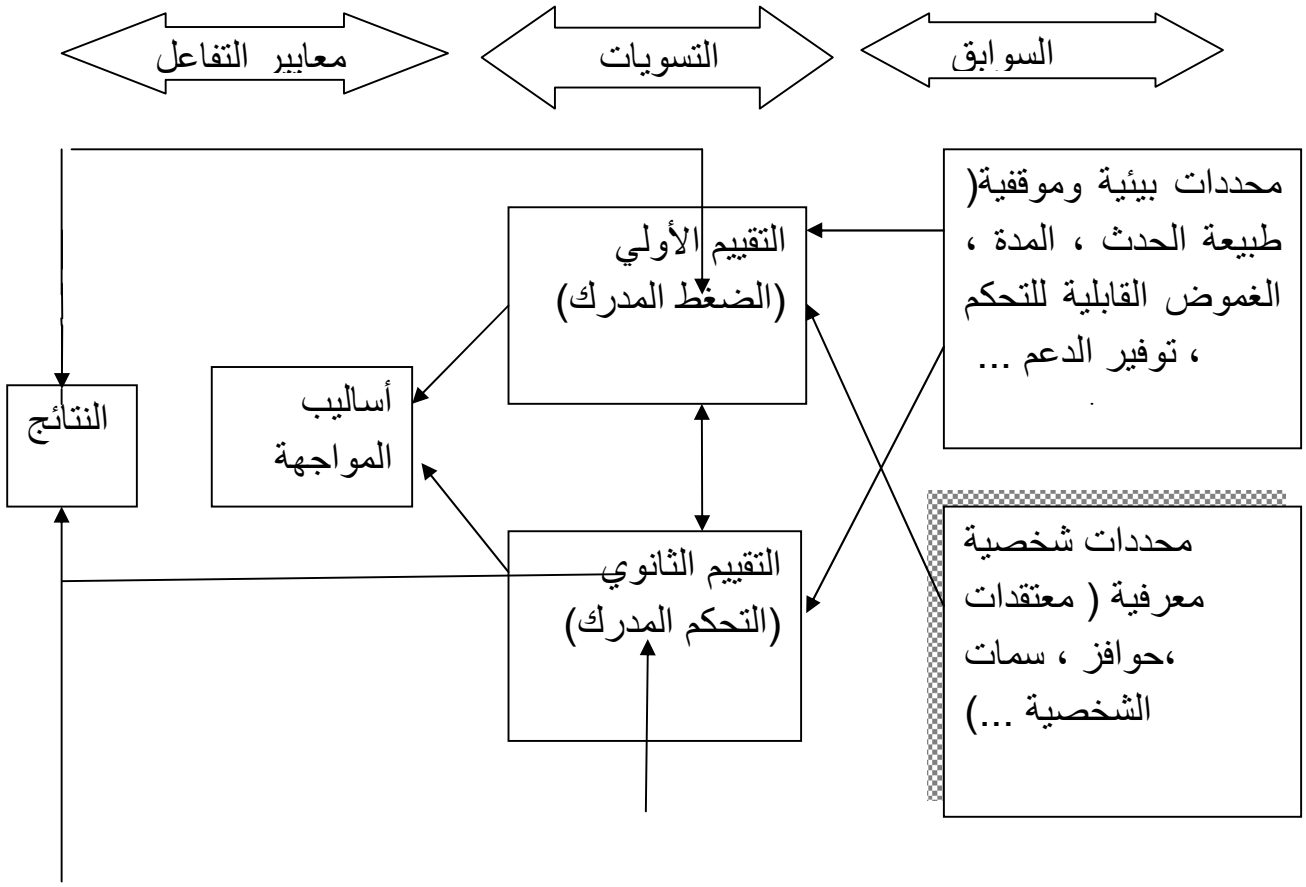
قام **لازاروس وفلوكمان** بالتمييز بين اسلوبين

اولا: المواجهة التي ترتكز على المشكلة، وتشير الى محاولات الفرد للحصول على معلومات اضافية لحل المشكلة واتخاذ القرار بشكل معرفي فعال او تغيير الحدث الذي يؤدي الى الضغط .

ثانيا: المواجهة التي ترتكز على الانفعال وتؤكد هذه الاستراتيجية على اساليب السلوكية والمعرفية التي تهدف الى التحكم في هذا التوتر الانفعالي ، الذي ينجم عن الموقف الضاغط عن طريق اساليب دفاعية مثل الانكار ، التفكير التفاؤلي، الابتعاد عن الحدث او البحث عن مساندة انفعالية من اشخاص اخرين وتجنب مسببات الضغط النفسي.

(فاطمة حساني، 2015، ص ص 38 39).

مخطط(1) مراحل ومحددات آليات المواجهة حسب لازروس وفولكمان



(جبالي صباح، 2012، ص88)

7 ـ محددات أساليب المواجهة:

يتأثر كل من التقييم الأولي (الضغط المدرك) والتقييم الثانوي (التحكم المدرك) وكذا اختيار نمط أساليب مواجهة معينة في موقف ضاغط بجملة من المتغيرات المتفاعلة فيما بينها والتي تساهم في تفسير الفروق الفردية في استجابات المواجهة ويمكن تصنيفها في الآتي:

ـ مصادر شخصية: وتضم عوامل معرفية وعوامل ذهنية.

ـ مصادر بيئية : وتضم عوامل موقفيه وعوامل اجتماعية .

أ) المصادر الشخصية:

.* العوامل المعرفية: ومن هذه المعتقدات نجد:

ـ المعتقدات (Beliefs): ومن بينها المعتقدات الخاصة بالفرد (حول ذاته، وقدراته وإمكانياته) ودوافعه العامة (قيم دينية، أهداف حياتية، مصالح ...الخ)

ـ مركز التحكم (Locus of Control): ويشير إلى كيفية إدراك الفرد لمواجهة الأحداث في حياته وإدراكه لعوامل الضبط والسيطرة في بيئته.

وهذا ما أسماه **روتر(1966)** مركز التحكم (الداخلي / الخارجي) حسب بعض الباحثين إن الأفراد الذين يرجعون ما يواجههم أو يعترضهم في الحياة إلى أسباب داخلية ومتحكم فيها (تحكم داخلي) يستخدمون أكثر أساليب المواجهة المركزة على المشكل مقارنة بالأفراد الذين يرجعون ما يواجههم إلى أساليب خارجية (غير متحكم بها مثل القدر) أي تحكم خارجي .

كما أظهرت الدراسات أن اعتقاد بمدى قابلية ضبط الحدث يمكن أن تغير من دور المواجهة أثناء التعرض للضغط فقد توصلت دراسات كل من **فولكمان ولازاروس** و **دلونجير (1986)** وكذلك **كومباس وفوريست (1987)** أن الأفراد يلجئون أكثر إلى استعمال المواجهة الفعالة

واستعمال أقل للمواجهة التجنبية عند تقدير الحدث بأنه قابل للتحكم ، كما أوضحت هذه الدراسات أن هناك بشكل نسبي استخدام أكثر للمواجهة المركزة على المشكل على المشكل مقارنة بالمواجهة المركزة على الانفعال في الأحداث والوضعيات التي تقدر بأنها قابلة للتحكم ، في حين أن هناك أيضا استخدام أكثر بشكل نسبي للمواجهة المركزة على الانفعال مقارنة بالمواجهة المركزة على المشكل . في المواقف التي يتم تقديرها على أنها غير قابلة للتحكم ، وفي نفس السياق جاءت دراسة تيري Terry **وكونواي Conway (1992)** وأعمال **فيتاليانو وزملائه Vitaliano et al** كما دعمت هذا أيضا دراسات **كارفر (1989)Caver** و**ألدوين Aldwin (1991)**.

ـ الفعالية الذاتية **Self efficacy:** وتشير إلى اعتقاد الفرد بقدرته وكفاءته على مواجهة الضغوط ، فالشعور بعدم الفعالية يجعل الفرد يشعر بعدم السيطرة على مجرى أحداث حياته وشؤونه ، ومن ثم يفشل في المواجهة .

ويرى **باندورا (1982)** أن اعتقاد الفرد بفعاليته الذاتية يساهم في التحديد والتنبؤ بسلوك المواجهة لديه و استمراريته وكذلك كيفية توظيفه لمجهودات المواجهة .

ـ درجة التفاؤلية Optimisme: فالتفاؤل يمكن أن يساعد الأشخاص على التعامل مع الأحداث الضاغطة وذلك عن طريق دفعهم إلى استخدام إمكاناتهم بشكل أكثر فعالية ، كما يمكن أن يقلل من ذلك ، وهذا ما قام بدراسته كل من(**شاير**) و(**كارفر**) و **(وينتروب)**.

إضافة إلى هذه العوامل توجد متغيرات أخرى (كعجز المتعلم ، العزو السببي...الخ)

العوامل الذهنية: ومن هذه العوامل نذكر:

ـ **الصلابة النفسية Hardiness:** تؤكد الباحثة (**سوزان كوبرا**) وآخرون **(1979،1984)**على أهمية الصلابة النفسية في مواجهة الضغوط النفسية ، وهذا أيضا ما أكده **(سولومون)** وزملائه **(1987)** .

وتشير الصلابة النفسية إلى الفرد الذي يمتلك مجموعة من السمات التي تساعده على مواجهة الضغوط النفسية بمهارة عالية، فالفرد الذي يتميز بالصلابة النفسية لديه القدرة على توقع الأزمات والتغلب عليها.

والأفراد الذين لديهم صلابة نفسية يتسمون بالآتي:

ـ الإحساس بالالتزام Commitment.

ـ درجة عالية من التحدي.

ـ درجة عالية من التحكم Control.

ـ القلق كسمة : ويتعلق الأمر بمكون ثابت للشخصية وهو نزعة نحو القلق أو ميل عام لإدراك الوضعيات كتهديد وحسب **سبيلبرجر**، و **كورسوخ** ، و **لوشني** . و **جاكوبس (1983)** أن الأفراد الذين لديهم سمة القلق ضعيفة يدركون الأحداث الضاغطة على أنها تشكل تهديدا أقل ولديهم قدرة أكبر على التحكم مقارنة بالأفراد ذوي سمة القلق المرتفعة .

ـ نمط الشخصية : حسب **كارفر** وآخرون **Carver et al (1989)** يبدو أنه يوجد توجهين في علاقة الشخصية بعملية المواجهة : الأول هو احتمال وجود أساليب أو استعدادات ثابتة للمواجهة يحملها الأفراد معهم للمواقف الضاغطة التي يواجهونها ، والثاني أن الطرق المفضلة للمواجهة تتبع من أبعاد الشخصية التقليدية . بالرغم من أن نتائج بعض الدراسات تشير إلى أن أبعاد الشخصية التقليدية (كالعصابية ، الانبساطية) مثلا لا تعد مؤشرا مفيدا في المواجهة ، إلا أن (**كوستا وماكري1990**) يريان أن متغيرات الشخصية أساسية في تحديد كيفية إدراك الناس للضغوط وفي تحديد أساليب المواجهة التي يتبنونها .

وهناك افتراض بأن أفراد النمط (أ) لا يختلفون عن أفراد النمط (ب) في إدراكهم أو خبرتهم لأحداث الحياة ولكنهم يختلفون معهم في استجاباتهم لمواجهة الضغوط، باعتبار أن أفراد النمط (أ) يدركون الأحداث على أنها أكثر تهديدا وتحديا.

ويعتبر البعض أن هناك علاقة بين نمط الشخصية (أ) وأساليب المواجهة المركزة على المشكل، إضافة إلى هذا توجد متغيرات أخرى يوظفها الفرد خلال الموقف الضاغط وتساهم في تحديد نمط المواجهة وهي تلك المتعلقة بالطاقة النفسية للفرد وعدد من القيم الإيجابية والكفاءات والخبرات المتصلة مباشرة بحل المشكلات كالذكاء الانفعالي والمهارات الاجتماعية الأخرى ، وهناك بعض الباحثين من يضيف أيضا (تقدير الذات) و(يقظة الضمير) و(الثقة بالنفس) و(الوجدانية السلبية والايجابية) وغيرها. **(مريم سعداوي،2010، ص76.78)**

ب)المصادر البيئية (الموقفية) :

1) طبيعة الموقف وخصائصه: على الرغم من أن الأفراد لديهم أسلوب مفضل من المواجهة للضغوط بوجه عام فإن العوامل الموقفية تؤثر على الاساليب التي يستخدمها الأفراد في التعامل مع المواقف الضاغطة ، فالعوامل الموقفية تلعب دورا هاما في تحديد أساليب المواجهة ، أي أن الاساليب التي يستخدمها الفرد لم تكن ثابتة ، بل هي نوعية وموقفيه يختارها الفرد للتعامل مع الموقف الضاغط وفقا للتقييم المعرفي لمصدر الضغط والمصادر المادية ، والشخصية ،والاجتماعية المتاحة للفرد وعلى ذلك قد يستخدم الفرد أساليب المواجهة التي ترتكز على المشكلة في مواقف أخرى ، وهذا مما يؤكد على أن أساليب المواجهة للضغوط تختلف لدى الأفراد تبعا لنوع وطبيعة الحدث الضاغط ، وفي هذا الشأن يشير **لازروس وفولكمان** إلى أن اساليب المواجهة التي ترتكز على المشكلة يستخدمها الفرد عندما يكون قادرا على التحكم والسيطرة على الموقف أو أن الموقف يكون عرضه للتغيير ، أما المواقف التي يدركها الفرد على أنها غير قابلة للتحكم والسيطرة عليها فإنه يميل إلى استخدام اساليب المواجهة التي ترتكز على الانفعال في التعامل معها.

2)**المساندة الاجتماعية من الآخرين:** تعتبر المساندة الاجتماعية من المتغيرات الموقفية التي تسهم بدور فعال في تحديد أساليب المواجهة وإدارة الضغوط ، وهي تمثل عامل موقفي يؤثر في كيفية إدراك الفرد للأحداث الضاغطة وفي كيفية مواجهتها ، كما أنها تلعب دورا هاما في التخفيف من الثأر السلبية المترتبة على الأحداث الضاغطة، وتتعلق المساندة

الاجتماعية باعتقاد الفرد عن إمكانية وجود أشخاص هامين يمكن للفرد أن يثق فيهم ويعتقد أنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويحبونه ويقفون بجانبه في أوقات الضغوط والأزمات .

ثالثا: العمر والمتغيرات الديموغرافية:

1) العمر و أساليب المواجهة : يؤثر العمر الزمني في أساليب المواجهة للأحداث الضاغطة ، ويشير معظم الباحثين أن اساليب المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع الأحداث الضاغطة تتغير مع تقدم العمر ومع زيادة مستوى النمو المعرفي للفرد ، وهذه الاساليب تختلف باختلاف الأعمار الزمنية ، فالأساليب التي يستخدمها الأطفال في مواجهة الضغوط تختلف عن الأساليب التي يستخدمه المراهقون والراشدون ، كما تختلف اساليب المواجهة التي يستخدمها الراشدون عن اساليب المواجهة التي يستخدمها المسنون .

2) المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي : كما أن سلوك المواجهة يختلف بين الأفراد تبعا لاختلاف المستوى الاقتصادي والثقافي فالأفراد ذو الثقافات المختلفة يستجيبون للضغوط بشكل مختلف ويستخدمون اساليب مختلفة في التعامل مع الأحداث الضاغطة ، كما أن مستوى الاقتصادي والاجتماعي يلعب دورا هاما في تحديد نوع اساليب المواجهة التي يستخدمها الفرد في التعامل مع المواقف الضاغطة ، وعموما فالأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى منخفض من التعليم الرسمي أو النظامي يميلون إلى تعاطي المخدرات والعقاقير كأسلوب في مواجهة الضغوط ، في حين يستخدم الأفراد الذين ينحدرون من أسر ذات مستوى اقتصادي واجتماعي مرتفع يميلون إلى استخدام اساليب المواجهة السلوكية والمعرفية الفعالة ويكونون أقل استخداما لأساليب المواجهة القائمة على التجنب أو الإحجام .

(طه عبد العظيم حسين و سلامة عبد 133.134 العظيم حسين،2006:ص.)

3) النوع (الفروق بين الجنسين في المواجهة) :لقد أوضحت الدراسات وجود فروق بين الجنسين في استخدام اساليب المواجهة وأن الذكور يميلون إلى استخدام اساليب المواجهة التي تنصب على المهمة واساليب المواجهة الإقدامية في مواجهة الأحداث الضاغطة وفي المقابل يميل الإناث إلى استخدام اساليب المواجهة التي تنصب على

الانفعال، وهكذا توجد فروق بين الجنسين في أساليب المواجهة التي يستخدمونها للتعامل مع المواقف الضاغطة. **(طه عبد العظيم حسين، 2006، ص 135.141)**

8 ـ تقسيمات أساليب المواجهة:

1) حيل الدفاع الانسحابية أو الهروبية مثل: الانسحاب والنكوص والتثبيت والتفكيك والتخيل والتبرير والإنكار.

2) حيل الدفاع العدوانية أو الهجومية مثل: العدوان والإسقاط والاحتواء.

3)حيل الدفاع الابدالية: مثل الإبدال والإزاحة والتحويل والإعلاء والتعويض والتقمص والتكوين العكسي والتعميم والرمزية والتقدير المثالي .

وهناك تقسيم آخر :

1) حيل دفاع سوية: وهي غير عنيفة وتساعد الفرد في حل أزمته النفسية وتحقيق توافقه النفسي مثل: الإعلاء التعويض، التقمص، الإبدال

2) حيل غير سوية: العنيفة ويلجأ الفرد إليها الفرد عندما تحقق حيله الدفاعية السوية ، فيظهر سلوكه مرضيا مثل الإسقاط ، النكوص ، التثبيت ، العدوان ، التحويل ، التفكيك ن السلبية . **(فاطمة الزهراء صولة،2014، ص35)**

فعالية أساليب مواجهة الضغوط :

لقد توصلت الكثير من الدراسات إلى وجود علاقة دالة بين الضغط والمرض ودور اساليب التعامل مع الضغط كعامل وسيط بينهما .

لذلك سعى الكثير من المهتمين في ميدان الصحة إلى تحديد أهم اساليب التعامل مع الضغط " الفعالة" والتي ترتبط بالصحة حسب **Laborit 1979** تكون اساليب فعالة عندما تسمح هذه الأخيرة في التحكم أو التحكم أو التخفيض من أثر العدوانية على العدوانية على الصحة الجسمية والنفسية للشخص.

ففي دراسة قام بها **Schmitt 1980** على مجموعة من المرضى الذين يستعملون اساليب نشيطة (البحث عن معلومات حول سير العملية ، آثارها ، المشاركة في العلاج وتعقيدات ما بعد العملية أظهروا قلقا من المرضى الذين يستعملون اساليب سلبية (الكف، الاستسلام) وقد توصل **لازروس وفولكمان (1984)** إلى أن اساليب التعامل مع الضغط يمكن أن تؤثر على الصحة الجسمية بطرق ثلاث مختلفة

ب) يمكن أن تؤثر مباشرة وسلبيا على الصحة (ارتفاع خطر الموت)

أ) يمكن أن تؤثر على توار وشدة مدة الاستجابة الفيزيولوجية والأعراض العصبية الكيميائية

ج) إن استراتيجيات المواجهة المركزة حول الانفعال يمكن أن تؤثر على الصحة لأنها تعيق التعامل بفعالية مع الوضعيات الضاغطة .

ولكن عندما نتكلم عن فعالية اساليب التعامل مع الضغوط هناك أساس ترتكز عليه والمتمثل في أنه لا يوجد اساليب فعالة أو لا فعالة ترتبط بالكثير من المتغيرات من أهمها خصائص الوضعية الضاغطة مثل الشدة ، مراقبة الحدث الضاغط مدة الحدث الضاغط لذلك فالتجنب يمكن أن يكون فعالا في مرحلة قصيرة المدى من 0إلى 3 أيام بعد الحدث الضاغط هذه المرحلة اللازمة لبعض الأشخاص لاستيعاب تدريجي للموقف والواقع

(بديعة واكلي ،2013، ص ص184،183)

9-أساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون:

إن تجربة الأمومة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية لدى الأم ويمكن أن يكون يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة على رعاية المولود الجديد خاصة اذا كان مصابا بمتلازمة داون، فتتصدم بالواقع الذي يحطم أحلامها حول طفلها المتوقع، فهنا تتعرض لزملة من الضغوط النفسية المتفاوتة الدرجات من أم لأخرى، فعمر الأم وصحتها الجسدية وأيضا المستوى الاقتصادي وحتى الاجتماعي يلعب دورا كبيرا في

التحكم او التكيف مع هذه الضغوط وانتهاج أساليب فعالة لمواجهتها مثل الأساليب المرتكزة على حل المشكل التي تشمل مختلف المحاولات والمجهودات السلوكية الظاهرة للتعامل مباشرة مع الموقف الضاغط والمواجهة المرتكزة على الانفعال والتي تتمثل في المجهودات المعرفية التي عن طريقها تقيم الأم من خلالها الحدث الضاغط وكيفية ضبط انفعالاتها مثل الغضب، الانزعاج، التوتر واليأس، والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية التي تتمثل هي أيضا في الدعم الاجتماعي الذي فهناك مشكلات كثيرة تواجه أم الطفل المصاب بمتلازمة داون مثل السعي الى أن يكون مثاليين وهذا المطلب يصعب تحقيقه مع الطفل المصاب بمتلازمة داون مما يجعلها تحس بالإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها للطفل المصاب، أيضا الحاجة للرعاية الطبية المستمرة والحاجات التربوية الخاصة ومختلف مجالات العناية به.

خلاصة:

من خلال التطرق المفصل لاستراتيجية مواجهة الضغوط تبين أن هذه الأخيرة هي سياق يشير إلى ما يفكر به الفرد أثناء التعرض للضيق أو الضغط معين، بهدف التخفيض من شدة أو مستوى الشعور بالضغط المعاش وأن اختلاف الأفراد في طبعهم ونمط شخصيتهم وطرق تفكيرهم يجعلهم يختلفون في طرق مواجهة الضغوط، فهناك من يتحمل، ومنهم من يتقبله بطريقة إيجابية، وهناك من لا يتحمل نفس الموقف وتكون له طرق مختلفة في معالجته.

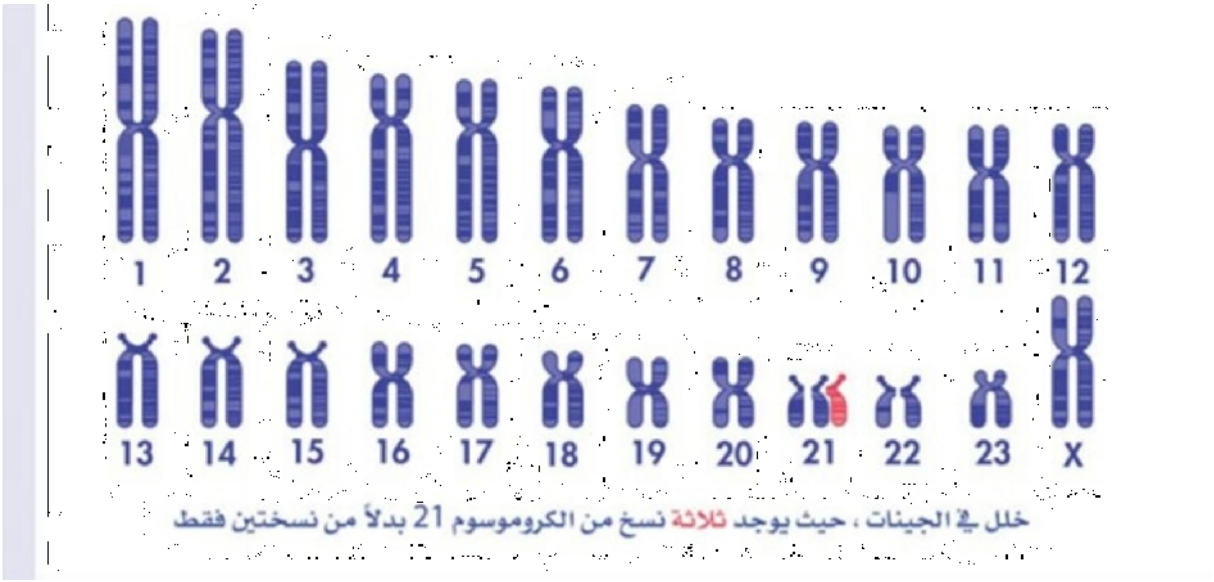
تمهيد:

تعتبر متلازمة داون من المتلازمات المرضية الجينية ،لا تنتقل بالوراثة، حاولنا في هذا الفصل التعرف على هذه المتلازمة وعن الأطفال المصابين بها وأهم خصائصهم التي تميزهم، أسبابها، أنواعها.

❖ **أولا: ماهية متلازمة داون**

1-1 تعريفات متلازمة داون:

ماهي متلازمة داون: متلازمة داون هي عبارة عن مرض خلقي اي المرض يكون عند الطفل منذ الولادة وهو منذ اللحظة التي خلق فيها وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات، والصبغيات هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق **(عبد الرحمن فائز السويد، 1999، ص 8)**



الشكل رقم 1: شكل الصبغي رقم 21 عند متلازمة داون

الكروموسوم الصبغي: هو الوحدة الأساسية في نواة خلايا الجسم، التي تحمل جينات (المورثات) أو المحددات الوراثية **(قاموس التربية الخاصة، 1992، ص26).**

تعريف هالة ابراهيم الجرواني: هي من الحالات الاكثر شيوعا من بين حالات الاعاقة العقلية اذ تصل نسبة الاطفال المنغوليين الى حوالي 10% من حالات الاعاقة العقلية وقد سميت حالات المنغوليا بهذا الاسم نسبة الى التشابه بين الملامح العامة وخاصة ملامح الوجه (facial factures) لهذه الفئة ، وتسمية متلازمة داون تعود الى الطبيب البريطاني" جون لانجدون داون " الذي كان أول من وصف هذه المتلازمة في عام **1862** والذي سماها في البداية باسم المنغوليا أو البلاهة المنغولية ووصفها كحالة من الاعاقة العقلية وهذا

الاسم نسبة الى العرق المنغولي (خاصة من ناحية زاوية العين) وبقيت المعتقدات حول ربط متلازمة داون بالعرق حتى اواخر السبعينيات القرن العشرين .

وفي سنة 1959 اكتشف جيروم لوجين انها بسبب نسخة اضافية الكروموسوم

(هالة ابراهيم الجرواني، 2016، ص 17).

تعريف عبد الله محمد: تعد متلازمة داون اعراض داون من أشهر المتلازمات المرضية من هذا النوع وان كانت تمثل كيانا مستقلا عن التخلف العقلي في أسبابها والخصائص المميزة لها ومعدلات انتشارها ولكنها كالتخلف العقلي. تعتبر أحد انماط الاعاقة العقلية وتنتج هذه المتلازمة عن حدوث شذوذ في الكروموسوم 21 بحيث يكون للغالبية العظمى من الحالات التي تتعرض لها والتي تقدر بحوالي 95% تقريبا منهم ثلاثيا مما يجعلنا نشير اليه في هذه الحالة على انه شذوذ كروموسومي في الكروموسوم. **(عادل عبد الله محمد، 2008)**

1-2 اسباب متلازمة داون: تعتبر متلازمة داون من بين الأمراض التي لازال العلم يسعى جاهدا لمعرفة اسبابها الرئيسية مع اجتهاد الأطباء والأخصائيين للوصول الى ما وراء حدوث هذه المتلازمة المرضية وجميع الأبحاث والدراسات التي اجريت لمعرفة الأسباب، لم نعطي سببا معينا لذلك. وكان هناك مجال لبعض الاحتمالات المسببة نذكر منها ما يلي:

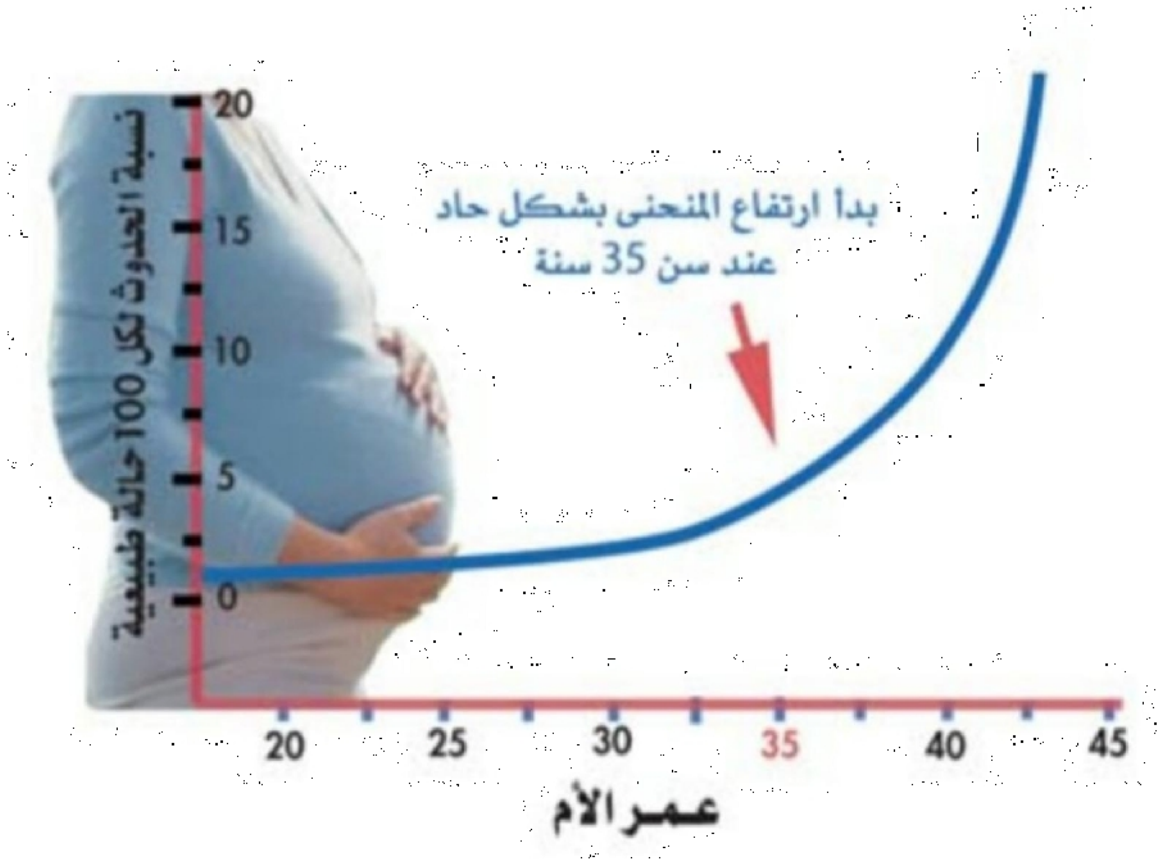
- **عامل سن الأم** : لوحظ بعد اجراء العديد من الدراسات على هذا المرض أن احتمال الحصول على طفل من فئة متلازمة داون يكون اكبر اذا تعدت الأم الحامل سن 35، أو اذا كان عمر الأب عند حدوث المرض أكثر من 50 سنة علاقة مرض داون بسن الأم حيث يزداد احتمال حدوثه كلما تقدمت الأم في سن الانجاب.

عمر الأم	احتمال حدوث المرض في الطفال
أقل من 30	أقل من 1 :1000
30	1: 900
35	1: 400
36	1: 300
37	1: 230
38	1: 180
40	1: 105
42	1: 60
44	1: 35
46	1: 20
48	1: 12

(عبد الرحمن فائز السويد، 1999، ص11).

جدول رقم (01) يوضح العلاقة بين سن الأم وإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون

يزداد احتمال الحالة بزيادة سن الأم، فقد وجد أن نسبة الاصابة بمتلازمة داون تزداد بزيادة عمر الأم طرديا، والتفسير الممكن أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للأنثى وتقل كفاءة هذا الجهاز بازدياد العمر، وليس معنى هذا أن الاصابة لا تأتي لأم أصغر سنا، ولكن عوامل متعددة قد تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأسباب طارئة أو متكررة. **(الشربيني زكريا أحمد، 2004)**



شكل رقم 2: يوضح عمر الأم وعلاقته باحتمال حدوث المرض

- **عامل السن لدى الأب:** الى جانب سن الام أوضحت بعض الدراسات أن لسن الأب أيضا تأثير في سبب حوادث متلازمة داون وذلك عندما قاموا بدراسة 3419 حالة من متلازمة داون لي الفترة من 1983 الى 1997 فقد وجدو زيادة هائلة في عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يولدون لأبوين في سن 35 فأكثر

(آمنة عودة، محمد الهزلي، 2007، ص 14).

- **عامل السن لدى الجدة (أم الأم):** أشارت الدراسات أن السن المتقدم للجدة له تأثير لحدوث متلازمة داون، حيث تم دراسة 69 حالة من متلازمة داون ووجدوا أن عدد مواليد متلازمة داون لأمهات صغار السن أكثر من عدد المواليد لأمهات كبيرات في السن بنسبة

91.3% ، وأن الأمهات الصغيرات في السن من 18–29 سنة ولدن لأمهاتهن في عمر 30 سنة فما فوق، وبذلك فان عمر الأب والأم أ قل أثرا من تأثير عمر الجدة للأم.
(آمنة عودة، محمد الهزلي، 2007، ص 14).

1–3 أنواع متلازمة داون : يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاثة حالات:

1–الحالة الاولى: ثلاثي 21 (non disjonction):

نتيجة خطأ في التوزيع في التوزيع للكروموسوم قبل الحمل فعندما يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الانقسام مما يؤدي الى أن تحصل احدى الخليتين على كروموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يحصل احدى الخلايا تحتوي على 24 كروموسوما بدلا من 23 كما هو الحال في الخلية العادية وهذه الحالة هي اكثر اسباب حدوث متلازمة داون.

(مصطفى نوري القمش، 2011، ص 281).

2– الانتقال الصبغي: فيه ينفصل الصبغي 21 ويلتصق بصبغي آخر وعادة الصبغي الأخر من الصبغيات 14، 15، 21، 22 فمثلا عن الالتحام بين الصبغي رقم 14 والصبغي رقم 21 وتتكون خلايا الجنين التي تحتوي على زوج من الصبغيات رقم 21 والصبغي الجديد الملتحم المتكون من الصبغي 21 والجزء الآخر من الصبغي رقم 14، ويشكل هذا النوع حوالي 4% من حالات متلازمة داون.
(جبالي صباح، 2012، ص 107).

3– النمط الفسيفسائي Mosaic : ونسبة شيوعه حوالي 2% فقط من مجموع الأطفال الذين لديهم متلازمة داون ويظهر هذا النوع على شكل وجود كروموسوم اضافي في زوج الكروموسومات (21) في بعض خلايا الجسم دون غيرها، أي تحتوي بعض خلايا الجسم على ثلاثة كروموسومات بدلا من اثنتين في زوج الكروموسومات (21)، اما بقية الخلايا فتكون طبيعية وتحتوي فقط على كروموسومين في الزوج الكروموسومي (21) ومن

هنا جاء اختيار اسم هذا النوع حيث أن خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء بحيث تظهر سليمة في مواقع معينة ومصابة في مواقع اخرى.**(عوين معين شاهين، 2008 ص34)**

1-4 هل متلازمة داون وراثية :

لا تعتبر متلازمة داون مرضا وراثيا ينتقل عبر الأجيال، وفي أغلب الأحيان لا تتكرر الاصابة في العائلة الواحدة ولكن ولادة طفل واحد بمتلازمة داون في العائلة يزيد من احتمال التكرار ولكن هذه النسبة تتراوح بين 1% الى 2% في كل مرة تحمل فيها المرأة في المستقبل . هناك نوع نادر من متلازمة داون لا يكون فيه زيادة في عدد الكروموسومات، هذا النوع في بعض الأحيان يكون ناتج عن حمل أحد الوالدين لكروموسوم مزدوج (عبارة عن كروموسومين متلاصقين ببعضهما البعض) ففي هذا النوع تزيد نسبة احتمال تكرار الاصابة في المستقبل، يستطيع الطبيب بسهولة أن يعرف نوع متلازمة داون عن طريق اجراء فحص لكروموسومات الطفل. فالنوع المعتاد من متلازمة داون يكون فيه مجموع عدد الكروموسومات 47 والعدد النادر يكون فيه العدد 46 احدى هذه الكروموسومات عبارة عن كروموسومين متلاصقين من احداها كروموسوم 21 ولا يحتاج اجراء فحص لكروموسومات الوالدين الا في حالة وجود التصاق في كروموسومات الطفل.

(عبد الرحمن فائز السويد، 1999،ص 13)

1-5 نسبة انتشار متلازمة داون :

تقدر نسبة الاصابة بمتلازمة داون عالميا بين المواليد الجدد بحوالي 1 مصاب لكل 800 مولد، بمعدل 3 ذكور مقابل 2 اناث، وقد اشارت الاحصائيات سنة 2003 الى انه بلغ عدد المصابين بمتلازمة داون حوالي 8 ملايين مصاب في العالم منهم 11000 مصاب بكندا، 500000مصاب في فرنسا، وفي اوروبا اجمالا بلغ عدد المصابين حوالي 400000.
أما في الجزائر فقد احصت وزارة التضامن سنة 2008 ما يقارب 25000 مصاب 80% من الحالات المصابة بمتلازمة داون لا تتجاوز اعمار امهاتهم 35 سنة كما أن انجاب طفل ذي متلازمة داون يزيد من فرصة انجاب طفل آخر

(جبالي صباح، 2012، ص ص 104 105).

1-6 الاضطرابات والمشاكل الطبية والسلوكية المصاحبة لمتلازمة داون:

1-اضطرابات في الجهاز العصبي : حيث انها تظهر على أشكال مختلفة مثل نقصان عدد الخلايا العصبية في الدماغ وهذا النقص يعادل نسبته (20_50%) من عدد الخلايا العصبية التي يمتلكها الأطفال العاديين

2- مرض الصرع: وهو اضطراب في كهرباء الدماغ حيث دلت الدراسات على أن نسبته (5_10%) من هؤلاء الأشخاص يعانون من مرض الصرع ويبدأ عند هذه الفئة اما خلال السنتين الأوليتين من عمر الطفل أو في المرحلة العمرية من 15_25 سنة .

3- الاضطرابات في بعض الأجهزة : لهم عيوب خلقية سوآءا في الجهاز التنفسي او القلب واهمها:

أ- وجود عيب في الحاجز الأذيني البطيني .

ب-عيب في الحاجز الأذيني .

ت-اضطراب قناة الشريان.

ث-تعاني نسبة كبيرة منهم من سرطان الدم (اللوكيميا).

ج- اضطرابات في الجهاز الهضمي : يعانون من عدة اشكال في خلل ونمو الجهاز الهضمي، وتضييق في الأمعاء الدقيقة، وتبدأ في الاثني عشر وتضخم في القولون. **(عوني معين شاهين، 2008، ص ص 60 - 62)**.

وتوجد اضطرابات اخرى مصاحبة لأطفال متلازمة داون وهي :

- ضعف أو نقص المناعة.
- اضطرابات العناصر الغذائية .
- اضطرابات الهرمونات والغدد.
- اضطرابات الجهاز الهضمي .
- الهرم المبكر والموت المبكر.
- الاضطرابات الحسية.
- اضطرابات النطق واللغة . **(عوني معين شاهين، 2008، ص ص 60 - 68).**

1-5 الصفات والخصائص المميزة لأصحاب متلازمة داون:

1- الخصائص النفسو-حركية:

يظهر الطفل المصاب بمتلازمة داون تأخرا في النمو النفسو- الحركي بسبب نقص في التوتر العضلي، في الشهر الأول من عمر الطفل المصاب يكون الطفل جد هادئ، ودود وغير مزعج يبكي قليلا وينام كثيرا، منذ السنوات الأولى يظهر عليه التعب عند القيام بأدنى نشاط يفضل البقاء لمدة طويلة على نفس الوضعية ويأخذ في التأرجح بصفة آلية إذ يلعب الطفل بيديه ورجليه أو أشياء في متناوله، فيما يخص الجلوس يكون في السنة الأولى والمشي ما بين السنة الثانية الى الثالثة ويتكلم بكلماته الأولى في حدود عامه الرابع أو الخامس.

إطلاقا من العام السادس والسابع يظهر عليه عدم الاستقرار الحركي، والانفعالي بحيث تزداد لديه الحركة الزائدة الغير مستقرة، المرح، الضحك، الحركة المتتابعة، مرحلة المراهقة تبدأ تقريبا في سن الثالثة عشر. **(جبالي صباح، 2012، ص 114)**

2-الخصائص الجسدية للمصابين بمتلازمة داون :

أ- حسب تشخيص مريم سليم:

- لسان كبير يخرج من الفم.
- يدان صغيرتان وأصابع قصيرة.
- حول العينين.
- عضلات ضعيفة ينتج عنها ارتخاء في الجسم.
- مشاكل صحية مثل التهاب الرئتين او مرض سرطان الدم .
- ثقب في القلب .
- مشاكل في السمع والبصر.
- مستوى ذكاء يختلف حسب الحالات والدرجات.
- كما يتميز أصحاب متلازمة داون بما يلي :

- حب اللعب والمرح
- الميل الى التقليد
- الاختلاط بالأخرين

- الرغبة في التملك
- حب الموسيقى. **(مريم سليم، 2010، ص 354).**



شكل رقم 3: يوضح الصفات الخلقية والجسدية لأطفال متلازمة داون .

ب- حسب تشخيص شيخة سالم العريض:

- ضيق أو انحراف في العينين يشبههم بالأطفال الصينيين
- غشاء صغير يغطي الزاوية الداخلية للعين
- هبوط بسيط في عظم الأنف العلوي
- الأذن الصغيرة
- الفم الصغير واللسان البارز
- قصر القامة
- صغر اليدين وامتلاؤهما وقصر الأصابع

- اعوجاج بسيط في الاصبع الصغير (البنصر)
- وجود ثنية واحدة مستعرضة في كف اليد بدلا من اثنتين
- ضعف العضلات وليونتها

وقد لا نجد كل هذه الصفات في الطفل المصاب ولكن قد نجد بعضها فقط **(شيخة سالم العريض، د. س، ص، 266)**.

2-الخصائص المعرفية:

قام العديد من الباحثين بالتطرق الى موضوع عرض داون بالأخص الى البحث في مسألة الذكاء لديهم، ومن خلال البحث قام به " رندل" "randal 1982 " توصل الى إن جل البحوث أكدت على تصنيف هؤلاء الأطفال على تصنيف هؤلاء الأطفال في فئة المرضى الذين يتصفون بتخلف عقلي بسيط يصل الى 80 درجة، كما جاءت بها هنغل 2001 الى أن هذه الفئة من الأطفال قد تمتد إعاقتهم الى التخلف العقلي الشديد.

كما يعاني طفل متلازمة داون من قصور في عملية التذكر، فهو يجد صعوبة في التخزين مما يستلزم تكرار المعلومات المقدمة له لمرات عديدة حتى يستطيع تخزينها، نفس المشكل يتلقاه وهو صعوبة الانتباه والتركيز، حيث تبين أن هذا المشكل يرجع الى البطء في زمن الرجع لدى الطفل وكذلك اتصافه بالإفراط الحركي.

ومن هذا المنطق اتضح أن طفل متلازمة داون يعاني من مشاكل في قدراته العقلية التي تعيقه على عملية الاكتساب والاستيعاب، وبالتالي التأخر في تعلم الأشياء، سواء كان ذلك في البيت أو في المدرسة، ومنها بعض الاستعدادات التي ترجع الى عجز في القيام بالمسائل المرتبطة بالعمليات العقلية، مما يؤدي الى صعوبات التصنيف والفوز وهذا يؤدي بدوره الى صعوبات تعلم القراءة والكتابة والحساب وهناك القدرات التي تتعلق بعملية الادراك. **(فرشان لويزة، 2015، ص، 137)**

1-8 نمو طفل متلازمة داون مقارنة بنمو طفل عادي:

المعالم النمائية	اطفال متلازمة داون		الاطفال العاديين	
	المتوسط	المدى	المتوسط	المدى
الابتسامة	شهران	1.5__4 شهور	شهر واحد	1.5__3 شهور
التشقلب	08أشهر	4__22 شهر	5 شهور	2__10 شهور
الجلوس دون مساعدة	10 أشهر	6__28 شهر	7 شهور	5__9 شهور
الزحف	12 شهر	7__21 شهر	8 أشهر	6__11 شهر
التسلق	15 شهر	9_27 شهر	10 أشهر	7__13 شهر
الوقوف	20 شهر	11_42 شهر	11 شهر	8__16 شهر
المشي	24 شهر	12__65 شهر	13 شهر	8__18 شهر
الكلام/الكلمات	16 شهر	9__31 شهر	10 أشهر	6__14شهر
الكلام/ جمل	28 شهر	8__96 شهر	21 شهر	14__32 شهر

جدوا رقم (02) يمثل نمو طفل متلازمة داون مقارنة بنمو الطفل الطبيعي.

(ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2012، ص 128)

3-الخصائص الكلامية واللغوية: speech and language characterizes

يظهر أطفال ذوي متلازمة داون تأخرا ملحوظا في القدرات الكلامية واللغوية وعلى نحو أدنى مما هو متوقع من العمر العقلي لهم، وعلى نحو محدد فان أطفال هذه الفئة تظهر صعوبات واضحة في :

- النطق articulation
- النظام الصوتي الوظيفي phonology
- التقليد الصوتيvocal imitation
- طول فترة النطق length of utterance
- التراكيب النحوية التعبيرية expressive syntax

بالإضافة الى ذلك فان افراد متلازمة داون لا يظهرون تزامنا ي النمو المعرفي ونمو التواصل ومع اكتساب بطيء لمهارات اللغة الانتاجية أو التعبيرية مقارنة مع تطور المهارات المعرفية الأخرى .

ومع ذلك فان البعض يفسر التأخر اللغوي غير اللفظي لدى أفراد متلازمة داون من خلال الفرضية القائلة بأن التأخر لدى هؤلاء الأفراد يعكس تأخر اكتساب مفهوم الآخرين ومعتقدات افعالهم، فالتأخر في النمو الحركي العصبي يؤدي الى تأخر في مهارات الكلام .

(ابراهيم عبد الله فرج الزريقات، 2012، ص 38 39).

الخصائص السلوكية والاجتماعية: يتميز الأطفال المصابين بمتلازمة داون انهم يبدون المرح والسرور باستمرار وقلة المشاكل السلوكية لديهم لأنهم لا يغضبوا اذا ما استثيروا إلا أن هذه الخاصية ترجع الى اختلاف الظروف الأسرية والبيئية من طفل لآخر، كما وانهم ودودين من الناحية الاجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون مصافحة الايدي ويألفون الغرباء. **(ريهام فراس فارس، 2019)**

1-9 الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون:

1-عينة من السائل المحيط بالجنين : Amniocentesis

أحد الاختبارات التشخيصية التي قد تكون الموصي بها من قبل مقدمي الرعاية الصحية نتيجة مخاوف اضطرابات جينية أ وراثية معينة قد تكون موجودة في الجنين وذلك بعد مرور (14__20) اسبوعا على الحمل رغم أن هناك من يقوم بالفحص بعد (11) اسبوع من الحمل.

يستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية كدليل لتحديد مكان آمن للإبرة للدخول في كيس السائل الأميني من خلال ابرة، يستغرق الاجراء حوالي 45 دقيقة وذلك على الرغم من أن جمع السائل تستغرق أقل من خمس دقائق، يتم ارسال العينة الى المختبر للتحليل ويستغرق ظهور النتائج من بضعة ايام الى أسبوعين

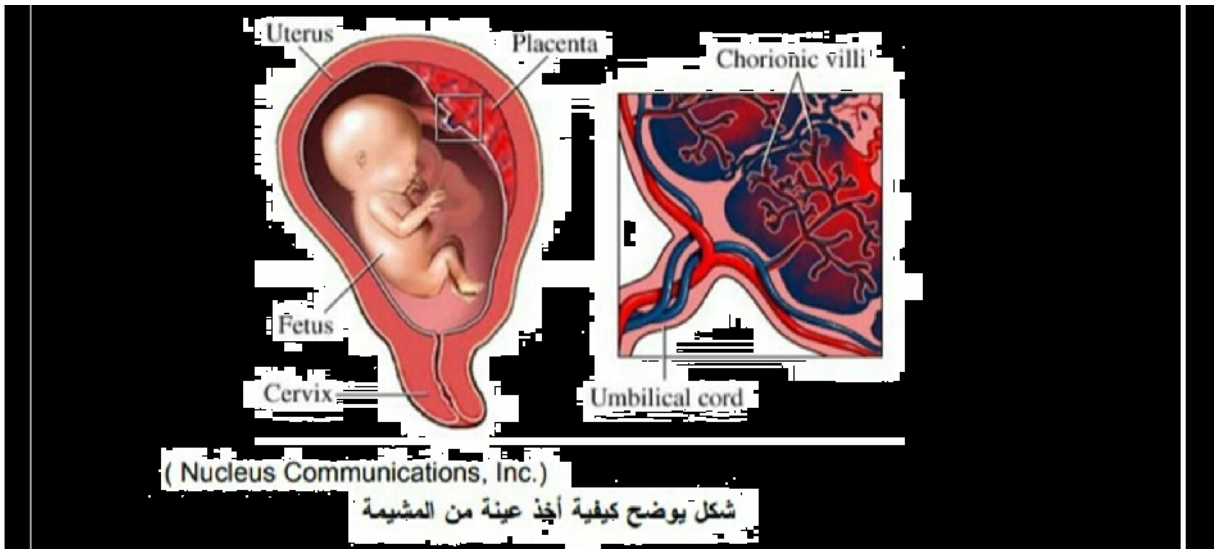
2- عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد: Percutaneous Umbilical Blood Sampling(PUBS)

وهي من أحدث الطرق من خلال استخدام الموجات فوق الصوتية ويمكن استخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأميني، وتتم من خلال ادخال ابرة رفيعة الى الحبل السري من خلال جدار البطن والرحم لسحب عينة صغيرة من الدم من الجنين ويتم ارسال العينة للمختبر حيث أن النتائج تكون جاهزة بعد 72 ساعة، يذكر هذا الفحص لا يمكن اجراؤه قبل 18 أسبوع من الحمل.

3-عينة من المشيمة: (chronic villas CVS)

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

(محمد مصباح الحسين العرعير، 2010، ص ص 57 58).



شكل رقم 4: يوضح كيفية أخذ عينة من المشيمة.

1-10 زواج الشاب داون :

·**رأي الطب:** لا توجد فروق في وقت البلوغ وتتابع النضج الجنسي بين الأشخاص المصابين بمتلازمة داون والأشخاص الطبيعيين

ويستطيع الشاب المصاب بمتلازمة داون أن يتزوج ويعيش حياة عادية مثل الانسان الطبيعي فالشاب داون انسان طبيعي له حقوق جنسية ومن حقه أن يمارس حياته كالإنسان الطبيعي وأن يتزوج لأنه نصف سوي ولأنه قابل للتعليم والتدريب.

·**رأي الدين:** بما أن أساس الزواج في الشريعة الاسلامية أساسه المودة والرحمة بين الزوجين وقيام كل واحد منهما بالوفاء بحقوق الطرف الأخر فاذا كان الأمر كذلك فان زواج المعاق ذهنيا يتوقف على مدى قدرته على الوفاء بهذه المعاني ورضى لطرفين ببعضهما البعض ولقد اعتبر بعض اصحاب الامام الشافعي في الكفاءة بين الزوجين " السلامة من العيوب المنفرة " كما أن الفقهاء فصلوا الأحكام لحدوث حال الاعاقة أو الجنون بعد الزواج وبينو مدى ما يحق للمرأة من مطالب البقاء أو الفراق علما بأن أقوالهم وأبحاثهم تدور حول النظر الى ما يحقق مقاصد الزواج من حسن المعاشرة ومن القدرة على الوفاء بالحقوق والبناء على قاعدة شرعية لا ضرر ولا ضرار **(سماح نور محمد،2003، ص ص 103.104).**

1-11 توصيات: من سنة الى 12 سنة

1-تفريش الأسنان مرتان في اليوم

2-يجب أن تكون السعرات الحرارية أقل من الاحتياجات اليومية الموصي بها لنفس الطول والعمر مع مراقبة الغذاء المتوازن والغني بالألياف والتمارين المنتظمة والنشاطات الرياضية المناسبة لتفادي السمنة خاصة بعد سن السادسة

3-الاستمرار في علاج النطق العلاج الطبيعي حسب الحاجة

الاستمرار في برنامج الوقاية من الالتهابات البكتيرية في باطن القلب لمن لديه عيب خلقي في القلب

4-مراقبة احتياجات الأهل من الدعم وارشاد وتوجيه وطرق التعامل وتعديل السلوك

5-التأكد على أهمية مهارات الرعاية الشخصية الجيدة (كآداب التعامل مع الناس والأقارب والضيوف واللبس والتعامل بالمال).

(عبد الرحمن فائز السويد، 1999، ص 47).

- **الاعلان الخاص بحقوق المعاقين ذهنيا لسنة 1981 :**

أكد على أن تضع الدول نصب عينيها ضرورة مساعدة الأشخاص المتخلفين عقليا والعمل على تنمية قدرات وتيسير اندماجهم مؤكدا أن للمتخلف عقليا نفس ما لسائر البشر من حقوق وأنه له الحق في الرعاية والعلاج والتدريب والتأهيل والتعليم والتوجيه بما يلزم لتنمية قدراته وطاقاته، التمتع بالأمن الاقتصادي وبمستوى معيشي، العمل، الاقامة مع اسرته وحقه في التقاضي وحمايته من الاستغلال. **(حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة، 2014، ص 20).**

❖ **ثانيا: ماهية الأمومة**

2-1 تعريف الأمومة:

لغتا: هي أصل الشيء، وهي الوالدة، وهي الشيء يتبعه فروع له والامومة هي نظام تعلو فيه مكانة الأم عن الأب، فلا توجد أم في حكم القرآن الا التي ولدت تأكيدا لقوله تعالى "ما هن امهاتهم ان امهاتهم الا اللائي ولدنهم " (المجادلة، 2).

التعريف الاصطلاحي: الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء والبنات وهذا هو تعريف للأمومة الكاملة التي تحمل وتلد وترضع

(علاقة بيولوجية)، وتحب وتتعلق وترعى (علاقة نفسية)، وهذا لا ينفي انواع اخرى من الأمومة الأقل اكتمالا كأن تلد المرأة طفلا ولا تربيه وتصبح في هذه الحالة أمومة بيولوجية فقط، أو تربي المرأة طفلا لم تلده فتصبح أمومة نفسية فقط .

(محمد عبد الفتاح المهدي، 2007، ص ص 35 .37).

2-2 أنواع الأمومة:

مما سبق يتضح أننا أمام أنواع ثلاثة من الأمومة:

1-الأمومة الكاملة (البيولوجية والنفسية) وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر، وهي أقوى أنواع الأمومة كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي (فتاوى معاصرة 1989): "المعاناة والمعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان المرأة البدني كله تغيرا يقلب نظام حياتها رأسا على عقب، ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء التي في مقابلها تفجر نبعها الحسي الفياض بالحنو والعطف والحب، هذا هو جوهر الأمومة: بذل وعطاء وصبر واحتمال ومكايدة ومعاناة.

2-الأمومة البيولوجية : وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط ولكنها ليست كذلك لدى الابن أو البنت لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وانما يشهدون الأمومة النفسية ولذلك اهتم القرآن بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء لقوله تعالى "ووصينا الانسان بوالديه حملته امه وهن على وهن وفصاله في عامين "لقمان 31.

3-الأمومة النفسية : وهي الأم التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه من أمه البيولوجية فرعته واحاطته بالحب والحنان حتى كبر، وهذه الأمومة يعيها الطفل

أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه ادركها ووعاها واستمتع بها، والأمومة النفسية – سواء كانت جزءا من الأمومة الكاملة أو مستقلة بذاتها تنقسم الى قسمين:

أ- الأمومة الراعية.

ب- الأمومة الناقدة.**(محمد عبد الفتاح المهدي، مرجع سابق، ص 35- 37)**.

2-3 العلاقة أم –طفل:

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

- بناء علاقة أم –طفل بطريقة متناسقة
- انهاء علاقة ام – طفل فيما بعد

وهذا العمل المتناسق الذي تقوم به الأم يعتبر مؤلم وطويل الأمد يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة الى الرشد يتخلله الكثير من الاضطرابات والمشاكل منها:

- اضطرابات الأم خلال مرحلة الفطام .
- اضطرابات الأم خلال الانفصال الأولي.
- عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق.
- حالة التردد التي تصيب الأم عند اختيار الابن لشريكة الحياة ونظرا لطبيعتها النفسية تسمع وتتقبل رغبات الطفل وتتفهم حاجاته الخاصة

أما فرويد Freud فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة لذا وانه من خلال مقالته سنة 1931 حول "الجنسية الأنثوية" شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة ما قبل الجنسية. **(جبالي صباح،2012، ص117)**.

وفي اطار بناء هذه العلاقة ام – طفل لابد من تواجد صفات الأم الصالحة وذلك لبناء علاقة اكثر عمقا ومنها:

- أن تكون لابنها القدوة الحسنة والأم المثالية.
- أن تضبط تصرفاتها وانفعالاتها لتكون له القدوة في التحكم في عصبيتها.
- تصحيح أخطاء الطفل دون أن تتخلى عن حبه.
- أن تكون الأم صديقة لأبنائها. **(كلير فهيم،2007 ص ص 81 82)**

2-4 الاستجابة الوالدية لإصابة الابن بمتلازمة داون:

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

- **الصدمة:** وهي أول رد فعل نفسي يحدث لهما أي أن الوالدين لا يستطيعان تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي.
- **الانكار:** وهي من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر ما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له.
- **الحداد والحزن:** وهي فترة حداد وعزاء يعيشها الوالدين بعد فقدان الأمل نهائيا فبتحسن حالة الطفل عندما يدركان أن طفلها يعاني من اعاقة مزمنة تلازمه طول حياته .
- **الخجل والخوف:** يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الآباء والأمهات لاتجاهات الأخرين وخاصة المقربين منهم اتجاه ما اصاب ابنهم.
- **الغضب والشعور بالذنب:** وهي ردود الفعل التي قد تظهر لدى الوالدين وهي متوقعة. **(صباح جبالي، 2012، ص، 120)**

خلاصة:

استطعنا في هذا الفصل التعرف على متلازمة داون وعن أهم طرق الفحص والكشف الطبي عنها وما إن كانت لها علاقة بعمر الأبوين وتسليط الضوء عن الأمومة وعن ذلك الطفل الحلم الذي تتمناه كل أم، ومزال العلم والأطباء في بحث عن الأسباب الحقيقية الى ما وراء متلازمة داون.

تمهيد:

لإحداث التكامل في اي دراسة ميدانية لابد، من المزاوجة بين الجانب النظري والجانب التطبيقي ، وبغية تجسيد الجانب النظري للدراسة واسقاطها على الواقع المعاش في الوسط الميداني والتحقق من الفرضيات والاجابة على التساؤلات المطروحة ، وتوضيح لكيفية بناء ادوات البحث وكذلك تحديد مجتمع الدراسة ووصف خصائص العينة.

يتم في هذا الفصل استعراض كل من المنهج المستخدم في هذه الدراسة من ثم اعطاء تعريفا شاملا للمنهج العيادي، مع التذكير بفرضيات الدراسة وحدودها من مجال مكاني وزماني ومجال بشري كذا تعيين عينة الدراسة بالإضافة الى شرح الادوات المستخدمة والتي تشمل " دليل المقابلة العيادي و اختبار "الضغط ما بعد الصدمة" لدافيدسون، واختبار "اساليب المواجهة حيث قمنا بتعريف الاختبارين بطريقة تطبيقية وتصحيحه مع التعرف على المكان الذي تمت فيه الدراسة الميدانية .هذا طبعا مع جزء يضم تحليل المقابلة العيادية مع الحالات ونتائج الاختبار وتفسير وتحليل الفرضيات .

أولا: اجراءات الدراسة :.

1-منهج الدراسة :

تعتمد البحوث في شتى المجالات (الطبيعية ،الانسانية، الاجتماعية ، الرياضية .....) على منهج يستعمله الباحث في تعامله مع المادة العلمية اذ أن البحث ليس جمع المعلومات أو المادة من المصادر فحسب ،بل هو فوق ذلك من تصنيف وترتيب لهذه المادة وتحليل وتفسير لها

لهذا يعرف المنهج بأنه "اسلوب منظم ذو مراحل متدرجة تقود الى الكشف عن مراحل مجهولة ، من تتبع وفحص الاشياء المعلومة

ويستخدم منهج دراسة حالة أو المنهج العيادي في دراسة حالة فردية، فهو يستخدم أساسا لأغراض علمية ونفسية من أجل التشخيص والعلاج، ولكن هذا لا يمنع وجود هدف علمي ، فان دراسة العديد من الحالات الفردية ومقارنتها بعد ذلك يمكن ان تمدنا بمعلومات نظرية لها قيمة هامة.

ومنهج دراسة حالة هو فكرة شاملة عن المريض في ضوء اطار معياري منظم لها يتضمن المعلومات والبيانات العامة والشخصية والحالة الجسمية والصحية والحالة العقلية المعرفية والنواحي الاجتماعية والانفعالية وتطور النمو والنواحي العامة والمشكلة والملخص العام والتفسير والتشخيص والتوصيات والمتابعة.**(زهران عبد السلام حامد، 1978، ص 171)**

وتعرف دراسة حالة على انها ذلك الوعاء الاكلينيكي الذي فيه كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والاختبارات السيكولوجية.

وايضا هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة وتحليل دقيق لها، كما انها منهج لتنسيق معلومات الأخرى عن الحالة.1وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع ا

وتهدف دراسة حالة الى جمع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها، وذلك للوصول لفهم افضل للحالة وتحديد وتشخيص مشكلاتها وطبيعتها وأسبابها من خلالها يتم اتخاذ التوصيات اللازمة . **(محمد بن عامر الدهشيمي، 2006، ص 20)**

وهو منهج يعتمد على التشابه، فنحن جميعا متفقون في الكيف، ونختلف في الكم فقط فالمشاعر هي، والاختلاف يكمن في المقدار فقط، المنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكو دينامية أي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتواترة المستمرة، مفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع، نريد دراسة شخص بكل ما يحتويه.

وأيضا هو الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي اليه، وهي ليست حالة معلقة بين الارض والسماء، بل هي منتمية للكل الذي تتصل به، وواحد من اهم أهداف المنهج العيادي هو تحديد طرق العلاج.

(خالد عبد الرزاق النجار، 2008، ص 16)

لقد استخدمنا نحن كباحثين المنهج الأكثر ملائمة لدراستنا وهو منهج دراسة حالة وهذا نظرا لإلمام هذا المنهج بمتغيرات بحثنا وعينة الدراسة.

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية ذات اهمية بالغة بحيث تهدف الى التعرف على عينة الدراسة الاساسية وتمكن الباحث من حساب الخصائص السيكو مترية لأدوات البحث ومن خلالها يتحاشى الصعوبات التي قد يتعرض لها .

وفي بحثنا بخصوص ضغط ما بعد الصدمة واساليب المواجهة لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ارتأينا القيام بمجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية وحاولنا اختيار منهج مناسب لطبيعة الدراسة التي نحن بصددها كذلك قمنا باختيار العينات وفقا لمجموعة من الشروط ومجموعة من الأدوات التي تساعدنا على تطبيقها على أفراد العينة وبداية قمنا بزيارة استكشافية للمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية حيث يمكننا الحصول على العينة التي تتوفر فيها الشروط اللازمة لضغط ما بعد الصدمة واساليب المواجهة لدى أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون.

بعد تصريح بالزيارة من طرف جامعة يحي فارس بالمدية وادارة قسم العلوم الاجتماعية ،حظينا باستقبال جيد من طرف اعضاء المصلحة والاخصائية النفسانية وبعدها قمنا بتحديد طول المدة الدراسية وفي كل مرة نلتقي بالحالات ونقوم بإجراء مقابلات عياديه نقدم انفسنا

لهن وغرض قدومنا عندهن ونسألهن بقبولهن بنا ولقينا من جميع الحالات الرضا والقبول وكان عدد الأمهات في بداية الدراسة 9 حالات.

2-1 عينة الدراسة :

- **العينة القصدية:** قامت الطالبتان باختيار هذه العينة اختيارا حرا على أساس أنها تحقق أغراض الدراسة التي يقوم بها،

2-2 خصائص العينة

جدول يوضح خصائص العينة أو حالات الدراسة

رقم الحالة	السن الحالي	الحالة الاجتماعية	المستوى الاقتصادي	سن الأم عند الأنجاب	عمر الطفل الحالي
1	36	متزوجة	متوسط	20	15
2	53	متزوجة	متوسط	40	13
3	47	متزوجة	متوسط	39	8
4	43	متزوجة	متوسط	30	13
5	45	متزوجة	متوسط	36	9
6	36	متزوجة	متوسط	25	11
7	49	متزوجة	متوسط	37	10
8	50	مطلقة	متوسط	44/40	6/10
9	41	متزوجة	متوسط	25	15

يمثل الجدول رقم (01) العينة الاستطلاعية للدراسة

العينة الأساسية : تم اختيار عينة البحث بالعودة الى العينة الاستطلاعية التي تضم 9 حالات، وكان هذا الاختيار بعدما تم تطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة والتأكد من الوصول الى أن الحالة تعاني من ضغط ما بعد الصدمة، على هذا الأساس كانت عينة بحثنا تضم 5 حالات من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، والجدول التالي يوضح الحالات التي تم اختيارها

رقم الحالة	السن الحالي	الحالة الاج	المستوى المعيشي	سن الأم عند الانجاب	سن الطفل الحالي
01	36	متزوجة	متوسط	20	15
02	47	متزوجة	متوسط	39	8
03	43	متزوجة	متوسط	30	13
04	36	متزوجة	متوسط	25	9
05	53	متزوجة	متوسط	40	13

جدول رقم (02) يمثل عينة البحث الأساسية.

4- حدود الدراسة:

الحدود المكانية : تمثلت الحدود بالمركز النفسي البيداغوجي للإعاقة الذهنية بذراع السمار (لودي) بالمدية .

التعريف بالمؤسسة: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا وهو مؤسسة ذات طابع اجتماعي أطلقت عليها هده التسمية بموجب المرسوم رقم 12/5 المؤرخ في تاريخ 4-01-2012 حيث كان يسمى سابقا "المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا " والذي انشئ آنذاك بموجب المرسوم رقم 90/266 المؤرخ في 1999/11/14 يستقبل أطفال ومراهقين ذوي اعاقة ذهنية من كلا الجنسين.

خصائص الشريحة المتكفل بها : يتكفل هدا المرز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا لولاية المدية بالأطفال الذين يتراوح اعمارهم من 05 الى 19 سنة وهؤلاء يعانون من تخلف ذهني حسب درجة الاعاقة سوآءا اعاقة ذهنية خفيفة أو اعاقة ذهنية متوسطة أو اعاقة ذهنية شديدة.

الحدود الزمانية : ترتبط الحدود الزمانية للدراسة بالعام الجامعي2018 /2019 والدراسة الميدانية كانت من 10 أبريل 2019 الى 15 ماي 2019

5-الأدوات المستخدمة:

5-1 الملاحظة العيادية:

لقد استخدمنا عدة أدوات في مجال بحثنا هذا ومن بين أهم هذه الأدوات الملاحظة العيادية وهذا لأهميتها البالغة في بحثنا وتم تعريفها على النحو التالي:

هي الخطوة الأولى للبحث العلمي ومن أهم الخطوات في بحثنا وذلك لأنها توصل الباحث الى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته. **(سامي محمد ملحم، 2009، ص 156)**.

هي وسيلة علمية منظمة تستخدم للتحقق من فرض ما بالإثبات أو النفي حول ظاهرة سلوكية محددة بحيث يكون التركيز على عناصر محددة بها، واختبار الأداء السلوكي للفرد وعلاقته بسلوكياته الأخرى وسلوكيات الآخرين في مواقف معينة، ولكن بشرط أن تتسم الملاحظة بالموضوعية والوضوح، والتكامل. **(الهام عبد الرحمن خليل،2015، ص 8)**

وأيضا هي الطريقة التي يلجأ اليها المعالجون النفسيون والمرشدون والمشرفون التربويون بهدف التشخيص والعلاج. **(سامي محمد ملحم، 2010، ص 277)**

5-2 المقابلة العيادية:

يؤكد المختصون في المجال النفسي **sekran 1992** بأن المقابلة يجب أن ترتكز على عطاء فني وثقة متبادلة بين الأخصائي والعميل ويسودها روح الصدق والأمانة والمودة وعلى الاختصاصي ابراز مشاعره في المقابلة لاسيما في الحالات التي تستدعي تعاطفا مع العميل تاركا له الحرية في التعبير، وبهذا فان أهمية المقابلة تكمن في جمع البيانات والفهم المتكامل لشخصية العميل أيا كان هدف المقابلة تشخيصيا كان أم ارشاديا ام علاجيا او استطلاعيا حيث بلغت نسب ثبات المقابلات الاكلينيكية التي يجريها المختصون النفسيون والمعالجون النفسيون عادة للمرضى النفسيين أكثر من 80% **Shmidit1992.**
(سامي محمد ملحم، 2009، ص 170).

الغرض من استخدام المقابلة الموجهة، هو الحصول على بعض المعلومات التي تخص الحالة من عدة جوانب وخاصة الجو الأسري، مع المساعدة للتحقق من صحة المعلومات التي لها صلة بموضوع البحث.

5-2-1 كيفية اجراء المقابلة: لقد تم في هذا البحث اختيار المقابلة العيادية النصف موجهة والتي استندنا فيها الى دليل المقابلة مع اسئلة حضرناها من قبل لكن لا نقدمها مباشرة، بل نقدمها في الوقت المناسب، مثلا في نهاية المقطع من الحديث، حيث كانت مراحل تطبيقه كالتالي:

1- اعداد استمارة المقابلة اعدادا دقيقا .

2- معرفة الباحث بموضوع الدراسة تماما، وبثقافة وخلفية الحالات.

3-تحديد الأفراد الدين ستتم مقابلتهم و مكان وزمان المقابلة.

4- قامت الأخصائية بتقديمنا للأمهات و الموضوع الذي جئنا من أجله.

5- عدم اجهاد الحالات بالأسئلة وأن يكون وقت المقابلة معقولا

6-مراعاة أصول المقابلة والمعاملة اللطيفة.

7-يطرح الباحث السؤال ويعطي الفرصة للحالة للتعبير عن نفسه وتوضيح وجهة نظره.

8-اختيار المقابلة العيادية نصف موجهة التي استخدمنا فيها دليل المقابلة مع عدة أسئلة وهي كالآتي:

- **المحور الأول:** يتعلق بتصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وهل ستتجب ذلك الطفل الحلم الذي تتمناه كل أم

والتعليمة: كيفاه كنتي تتصوري ابنك وأنت حامل به؟

- **المحور الثاني:** صدمة الأم بمعرفة الأم بحالة ابنها بأنه من ذوي متلازمة داون وأنه غير طبيعي وأيضا ردود أفعال الزوج والأقارب وكيفية تقبلهم لهذا الطفل ومدى تأثير هذا عليها خاصة النظرة الغير طبيعية من أهلها ومن المجتمع.

التعليمة: كيفاه كانت حالتك انت وزوجك كي عرفتو بلي ولدكم مريض وكيف كانت نظرة الأهل والمجتمع ليه ؟

- **المحور الثالث:** يتعلق بالضغط النفسي الذي تعايشه الأم وما هي الصعوبات التي واجهتها في طريقة تربية ورعاية ابنها.

التعليمة: تحسي عندك القدرة باه ترعايه وهل واجهتي صعوبات وتوتر وضيق أثناء تعاملك مع ابنك وكيفاه تحسي وواش يبان عليك كي تتوتري؟

- **المحور الرابع:** يتعلق بأساليب المواجهة التي تستخدمها الأم داون لمواجهة الصدمة والمواقف الضاغطة التي تتعرض لها.

التعليمة: كيفاه تتعاملي مع ابنك في الموقف الحالي وكيفاش تشوفي العناية بيه في المستقبل؟

كيفاه راكي تشوفي المسؤولية تجاه ابنك وواش ديري باه تخفي وتواجهي هذي الضغوط؟

3-5 مقياس ضغط ما بعد الصدمة:

يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي ويتم تقسيم بنود المقياس الى ثلاث مقاييس فرعية وهي

1 – استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 17، 4، 3 ،2، 1

2-تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 11، 10، 9، 8، 7، 6، 5

3-الاستثارة وتشمل البنود التالية: 16، 15، 14، 13، 12

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من خمس نقاط (من 0 الى 04)ويكون سؤال المفحوص عن أعراض في الأسبوع المنصرم ويكون مجموع درجات للمقياس 153 نقطة .

حساب درجات كرب ما بعد الصدمة:

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

1-عرض واحد من اعراض استعادة الخبرة الصادمة

2-3 أعراض من أعراض التجنب

3- عرض من أعراض الاستثارة

ثبات ومصداقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

1-1 الثبات

1-1 الاتساق الداخلي: internal consistency

الفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة لضحايا اعصار **آندرو** والمحاربين القدماء وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62 +/ -38 بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة 62 شخص.

2- الثبات اعادة تطبيق المقياس Test- retest:

- لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة اكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0،86 وقيمة الدلالة الاحصائية = 0.001. **(Davidson . 1995)** .

5-4 مقياس اساليب المواجهة :

ترجمة المقياس: قامت الباحثة عزوز اسمهان سنة 2009 بالترجمة الأولية لبنود المقياس من الفرنسية الى العربية وقد عرضت الترجمة على مجموعة من أساتذة علم النفس الذين يتحكمون في اللغة الفرنسية من جامعة باتنة، وبعد ابداء ملاحظاتهم على الترجمة قامت الباحثة بتعديل صياغة العبارات التي يجب تغييرها واعدت صياغة العبارات مرة أخرى .
(اسمهان عزوز، 2009، ص 175)

وتدور بنود الاستبيان على محور عام من ثلاث ابعاد

المواجهة المركزة على المشكل وتضم 10 بنود وهي: 1-4-7-10-13-16-19-22-25-27

المواجهة المركزة على الانفعال وتضم 9 بنود وهي: 2-5-8-11-14-17-20-23-26

المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية وتضم 8 بنود وهي: 3-6-9-12-15-18-21-24

طريقة التصحيح:

وتتم الاجابة على بنود الاستبيان وفق اختيارات أربعة:

من 1الى 4نقاط ماعدا البند 15

4 نقاط اذا كانت الاجابة كثيرا جدا

3 نقاط اذا كانت الاجابة كثيرا

2 نقاط اذا كانت الاجابة الى حد ما

1 نقطة اذا كانت الاجابة اطلاقا

الخصائص السيكو مترية للمقياس:

1-حساب الصدق: تم حساب الصدق بطريقتين:

صدق التكوين والصدق التمييزي

2-صدق التكوين: تم حسابه من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لكارل بيرسون بين كل بند والدرجة الكلية لكل بعد.

3-حساب صدق المقارنة طرفين (الصدق التمييزي)

تم حساب الفروق بين متوسطات درجات الفئة العليا ومتوسطات مجموعات الفئة الدنيا باستخدام لدلالة الفروق بين المتوسطات. **(نفس المرجع السابق، ص176)**

- تستخدم الاختبارات في القياس والكشف عن الفروق بين الأفراد والفروق بين الجماعات وبين الأعمال. **(عبيدات ذوقان، 2009، ص 154).**

6- كيفية اجراء الدراسة:

للحصول على مجموعة عينة دراسة بحثنا قمنا بأول خطوة وهي الدراسة الاستطلاعية والتي كانت بغرض تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على الحالات.
- تحديد خصائص العينة.
- إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالات حيث كان للملاحظة العيادية أهمية في معرفة بعض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وأساليب المواجهة.
- تطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة على جميع الحالات.

- التأكد من أن أمهات أطفال متلازمة داون يعانين من ضغط ما بعد الصدمة بالعودة لنتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة.
- تحديد عينة الدراسة الأساسية لما أسفرته نتائج الدراسة الاستطلاعية.
- تطبيق مقياس أساليب المواجهة ومعرفة نوع الأساليب الأكثر استعمالا من قبل الأمهات.

ملاحظة: كل هذه الإجراءات التي تم ذكرها كانت تختلف في مدة الجلسات حيث أن المقابلات العيادية الأولى من تحديد خصائص العينة وإجراء المقابلة النصف موجهة دامت حوالي 45 دقيقة مع كل حالة أما عن تطبيق المقاييس فكانت المدة لا تتجاوز نصف ساعة (30 دقيقة) للحالة الواحدة.

7-صعوبات الدراسة:

- قلة البحوث والدراسات العلمية الخاصة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- عدم وجود مراكز متخصصة في احتواء الأطفال المصابين بمتلازمة داون فقط.
- ضيق الوقت الخاص بالمدة الزمنية المحددة لإجراء هذه الدراسة غير كافية.
- عدم وجود اتفاقيات في الجامعات والمؤسسات الوصية بهذه الفئات تسهل الولوج بطريقة سلسة لإجراء مثل هذه الدراسات.
- لا يوجد تعاون من بعض أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وعدم التقيد بالمواقيت وحتى عدم عودة بعضهن للمقابلات

خلاصة:

ان اجراءات الدراسة التي تم اتباعها من الجانب التطبيقي التي تم اتباعها من الجانب التطبيقي هدفت الى تحقيق جملة من الأهداف وذلك من خلال التأكد ان للأمهات ضغوط ما بعد الصدمة وماهي اهم طرق اساليب مواجهتها.

تمهيد:

بعد ما تناولنا في الفصل السابق الاجراءات المنهجية للدراسة وبعد جمع المعلومات والتعرف على خصائص حالات الدراسة عن طريق الأداة المختارة، سنقوم بعرض ومناقشة النتائج المتحصل عليها على ضوء الفرضيات.

تقديم الحالة الاولى:

الاسم: ن

السن: 36 سنة

الحمل: مرغوب فيه

المستوى المعيشي: متوسط

المستوى التعليمي: 4 متوسط

عدد الأولاد: 4

ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

الحالة (ن) تبلغ من العمر 36 سنة مستواها الدراسي 4 متوسط حيث تم توقيفها عن الدراسة بعدما تحصلت على شهادة التعليم المتوسط بأمر من والدها وتزوجت زواج تقليدي، حيث لم تصرح بعمل زوجها وأن مستواها المعيشي متوسط، الحالة (ن) أم لأربعة أولاد، أنجبت ابنها الأول في سن ال (20) حيث كان الطفل (ز) الذي يبلغ من العمر حاليا 15 سنة في ظروف حمل تتخللها بعض المشاكل، لكن الولادة كانت طبيعية. تم تشخيص ابن الحالة (ن) على انه معاق 100% .

تم اجراء كل المقابلات مع الحالة (ن) بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا.

وافقت الحالة على اجراء المقابلة وظهر عليها في بداية الأمر علامات الهدوء والسكينة، وكان هناك تجاوب مع الأسئلة الشفوية والكتابية بعفوية وتلقائية الا انها ظهرت عليها علامات الحزن في الاجابات المتعلقة بالحدث الصدمي أما فيما يخص المظهر الخارجي فقد كانت الحالة ذات لباس نظيف وهندام مرتب ومنسق الألوان، أما المظهر المورفولوجي فكانت الحالة تتمتع بصحة بدنية جيدة الا أنها كانت تظهر عليها علامات التعب وشاحبة الوجه.

تحليل المقابلة النصف الموجهة مع الحالة الأولى:

بعد ما تم الاتفاق مع الحالة (ن) على طرحنا لها بعض الأسئلة التي كانت عبارة عن دليل المقابلة الذي يحتوي على عدة محاور ولاحظنا أنه كان هناك تجاوب واض للحالة من بداية المقابلة، الحالة (ن) كانت تحلم كأي أم ترزق بمولودها الأول وبقولها "كنت نحلم بلي طبيعي" ، وأخبرها الطبيب بأن جنس الجنين الذي تحمل به هو أنثى في حين كان ذكر بقولها " أنا اصلا قالولي طفلة"، "وجدت حوايج الطفلة" ولكن الصدمة الأكبر التي عايشتها هي عندما عرفت بأن ولدها مريض وأنه طفل غير طبيعي بقولها (وعندما قالي الطبيب وليدك مريض قلت يا ويلي، ولن تنسى هذا اليوم أبدا وكان مجملها في عبارة "صدمة"، "تنصدمي ومتنسايهاش"، "تبقاي دائما تتفكري هذاك النهار" ذكرت الحالة (ن) مرافقة الزوج لها وردة فعله عندما عرف بإصابة ابنه بقولها "عادي بالعكس هو للي عطاني القوة عاونتني" فهي تعتبره مصدرا لقوتها واعانتها والواضح أن الحالة تأثرت بالإيجاب ردت فعل زوجها في حين أثرت عليها ردت فعل أقارب زوجها التي كانت سلبية عليها وهي تقول بعبارات

"منكذبش عليك أثرو فيا سلبا بطريقة غير مباشرة"

وتبقى مستغربة من ردة فعلهم لابنها المصاب وهي تقول " مع انو عندهم في فاميلتهم"، ان ولادة هذا الطفل المصاب يبقي نظرات المجتمع موجودة ولكن لها تأثيرها يتناقص فيما بعد ويبرز ذلك من خلال قولها "عادي متهمنيش نظرة المجتمع، "مين ذاك مي دكا خلاص وتبقى نظرة المجتمع كاين كاين". وأن ما يهمهما الأن هو ابنهما فقط وهي تقول "وليدي يغيظني ولا تخمامي الوحيد كيفاه نكبرو"واستطردت في السؤال التالي عن قدرتها لرعاية ابنها والصعوبات التي تواجهها في طريقة التعامل معه قالت " الحمد لله"، " كي كبر ولا واعر، ميديرليش رايي" والحالة (ن) تعتبر تعامل الأب مع الابن مشكلا حيث قالت "عندي مشكل مع باباه دايرو مريض دك يسيطر علينا، وكي راح باباه للحج عاود ردولي للصفر، أثرت فيه سلبا ضربت الحج"، حيث انها تعتبره مشكلا يعيق سير التعامل معه فيما بعد وحتى في طريق تحسنه، وهنا لاحظنا دموع في عينيها وهي تقول هذا الكلام، ترى الحالة أن بأن كل أم مصاب بهذه الاعاقة لها نظرة خاصة لهذه الإصابة في حياتها بقولها " كاين لي كيما أنا وكاين لي تقولي أنا ربي بصاني بيهم، أنا الحمد لله بلاك كي جبتو وأنا صغيرة "، وهنا تبدأ الحالة بالبكاء،

نرى أن الحالة متأثرة بإصابة ابنها خاصة عندما تأخذه معها في المناسبات ويتصرف تصرفات تحرجها وذلك بقولها "شوية تتأثري في المناسبات مذابيك ميديرهاش" ، تعاني من ضيق وتوتر في أغلب الأوقات وتنفي أن السبب هو ابنها وهي تقول " نعم يعني ماشي غير منو، منيش عارفة أثرت عليا" عندما سألنا الحالة عن احساسها لما ابنها يقوم بسلوك ويفشل فيه ردت بعبارة "واعرة".

مع كل هذه التساؤلات والاجابات من طرف الحالة تظهر عليها علامات الحزن الذي تعيشه وهنا تعود الحالة للبكاء من جديد عندما حاولنا معرفة الأعراض التي تظهر عليها وهي في حالة ضغط ترد " تبان تبان نولي منهدرش، كي نكون ساكتة معناتو منيش مليحة، نخليها تمشي، تصيبيني دائما ساكتة، حتى مع راجلي "، "وأيضا هي طرق أواجه بها" الضغوط، تعود الحالة من جديد لتأكد لنا عن المشكل الذي أصبح هاجسا لها وهو سيطرة ابنها عليهم وكأنها هي الوحيدة المتضررة من المشكل ويتجلى ذلك بعبارة " راهو هو داير بروقرام نمشو عليه وهذا المشكل هو لليمات "، الأم ترى أن المسؤولية اتجاه ابنها صعبة وذلك لتأكدها بقولها "واعرة كي كبر حسيتلها، حسيت هذا وين بدات المسؤولية "، خاصة أنه أصبح يتصرف سلوكيات ليست لصالحه مثلا المشاهدة المستمرة للتلفاز والأكل الغير صحي من خارج المنزل بدليل قولها " ميبعدش تلفزيون CN بالعربية ، يخرج يجيب الماكلة ويجي" الحالة تتوقع العناية بابنها في المستقبل ليست بالامر السهل بقولها"ايه نخمملو كي يكبر واش رايح يدير، راني نخمم كي يخرج من centre وين رايح يروح ، ان شاء الله يسبقني منخليه لحتى واحد" للمرة الثالثة وهي تعاود البكاء بحرقة وهي تقول " انا اقارنه مع اخوه" وتقول "اميرة اختو يسمحو فيه الناس كامل هي متسمحش فيه

1-عرض نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة:

الصنف	النتيجة
الخبرات الصادمة	3
الاعراض التجنبية	5
اعراض الاستثارة	4

جدول رقم(01) يوضح نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة

من خلال نتائج الجدول رقم (01) يتضح أنه تم توفر 3 أعراض من الخبرات الصادمة من اصل عرض واحد وتوفر 5 أعراض تجنبية من أصل 3 أعراض في حين نرى أن عدد أعراض الاستثارة متوفرة بشكل مرتفع مقارنة من صل عرض واحد، كل هذه النتائج التي تم عرضها تدل على أن الحالة (ن) تعاني من ضغط ما بعد الصدمة والتي حققته نتائج هذا المقياس.

2-عرض نتائج مقياس اساليب المواجهة:

الصنف	النتيجة
المواجهة المركزة على حل المشكل	26
المواجهة المركزة على الانفعال	23
المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية	19

جدول رقم (02) يوضح نتائج مقياس أساليب المواجهة

ان نتائج مقياس اساليب المواجهة الموضحة في الجدول رقم (02) والتي يتضح من خلالها أن الحالة استعملت اسلوب المواجهة المركزة على حل المشكل بالدرجة الأولى بنسبة 26 درجة ما يفسر ذلك ان رغبة الحالة للتخلص أو التخفيض من هذه المعاناة التي اصبحت تعيشها، ثم تليها المواجهة المركزة على الانفعال بنسبة 23 درجة هذا يفسر أن لديها ردود انفعالية شديدة مثل الغضب والتوتر وعدم التقبل لحالة ابنها والصدمة التي عايشتها ثم تليها نسبة المساندة الاجتماعية وهي أقل نسبة موضحة في الجدول ب 19 درجة وهذا دليل على أن الحالة لم تتلقى أكبر قدر من المساندة الاجتماعية

التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال تحليل محتوى المقابلة النصف موجهة وما توصلنا اليه من نتائج المقياسين يتضح أن الحالة (ن) ما زالت في حالة ذهول وعدم التصديق لما عايشته فلم تستطع تقبل هذا الحادث الصدمي و الفجائي في حياتها ويتبين ذلك من خلال قولها "صدمة، تتصدمي ومتنسايش، تبقاي دايما تتفكري في هذاك النهار". ومن خلال معطيات المقابلة تبين أن

الحالة(ن) تعاني من مشاكل كبيرة تمنعها من السيطرة على ابنها المريض ومع والده ويتجلى هذا بقولها (كي كبر ولا واعر، عندي مشكل مع باباه دايرو مريض، دك يسيطر علينا، وليدي يقولي شريرة باسكو أنا كي يغلط نضربو، وقد كان واضحا من المقابلة أن الحالة تعاني من ضغط ما بعد الصدمة وهذا ما اكدت عليه نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة وذلك من خلال ظهور 3 أعراض الخبرة الصادمة من أصل 1 عرض و 5 اعراض تجنبية من أصل 3 أعراض و4 أعراض استثارة من أصل 1 عرض والحالة لها نسبة أكبر من الخبرات الصادمة لهذا الحادث ويتجلى بقولها " صدمة، منساهش هذاك النها" وعدم تقبلها لترد بعبارة " أنا منشوفهاش اعاقة 100% يفهم أمور حتى انت تحيري" في حين أن الطبيب شخص بأنه مريض 100% .

في وسط كل هذه الضغوط التي تعيشها الحالة (ن) الا أنها تبذل جهدها لمواجهة ما حدث لها بعدة طرق وهذا ما أسفرت عليه نتائج مقياس اساليب المواجهة، وأن الحالة اتبعت أسلوب المواجهة المركزة على حل المشكل بنسبة 26 درجة وهي درجة مرتفعة مقارنة بالأساليب الأخرى واضح في اجاباتها لبنود المقياس بعبارات ايجابية بأنها " عرفت ما ينبغي القيام به لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك وفي إجابات أ خرى مثل "وجدت حلا أو اثنين للمشكلة ".

ثم تليه أسلوب المواجهة المركزة على الانفعال بنسبة 23 درجة وهذا دليل على أن الحالة عاشت الضيق والتوتر في أغلب أوقاتها ويتضح ذلك من خلال قولها " نعم نحس بالضيق والتوتر " " منيش عارفة اثرت عليا " "واعرة كي كبر حسيتلها " أما الأسلوب الأقل نسبة فهو المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية بنسبة 19 درجة وهذا يتضح من خلال المقابلة مع الحالة فهي لم تتكلم عن أي مساندة اجتماعية في مساعدتها ابنها ولا حتى زوجها بدليل عبارة " الأب ميدناش وفي عبارة أخرى " نعمل شوية على أميرة " وهي أخته وترى الحالة (ن) أنها هي السند الوحيد له ولن تكلف أحدا لرعايته الا هي وذلك من خلال عبارة "ان شاء الله يسبقني، منخليه لحتى واحد".

ومنه نستنتج أن الحالة (ن) استعملت أسلوب المواجهة المركزة على حل المشكلة وهو أسلوب فعال وايجابي في مواجهة ضغوط ما بعد الصدمة النفسية.

تقديم الحالة الثانية

السم : (غ)

السن: 47 سنة

الحمل: غير مرغوب فيه

المستوى المعيشي: متوسط

المستوى التعليمي: غير متعلمة

عدد الأولاد: 4

ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:

الحالة (غ) تبلغ من العمر 47 سنة هي أم لأربعة أولاد (3 ذكور و بنت) مستواها المعيشي متوسط لم تلتحق بالمدرسة وهي متزوجة بأحد أقاربها (ابن عمتها)، الحالة (غ) أنجبت ابنها المصاب في سن 39 سنة كان هناك رفض للحمل، بالإضافة الى بعض المشاكل التي عاشتها أثناء فترة حملها، الولادة كانت طبيعية حيث انجبت الطفل المصاب (ر) الذي يبلغ من العمر حاليا 8 سنوات وهو أخر اطفالها تم تشخيصه من طرف الطبيب على انه من اطفال متلازمة داون.

تمت المقابلة مع الحالة (غ) برفقة ابنتها وابنها المصاب، يبدو على الحالة للوهلة الاولى علامات الغموض والهدوء الذي كان واضحا في تصرفاتها وحتى في نبرة صوتها وملامح وجهها، أما من حيث المظهر الخارجي فكانت مرتبة ومنسقة الألوان اما المظهر الشكلي فالحالة كانت ذات صحة لابأس بها الا أن وجهها كان شاحبا.

التحفظ الذي كان يسود المقابلة كان يعيق مرونة وسير المقابلة فكان لدينا شكا بأن سببه وجود البنت مع امها فحاولنا في المقابلة التالية منع البنت من الدخول مع الام اولا لان البنت كانت تجيب أحيانا مكان امها وهذا ليس لصالح الدراسة وثانيا اردنا أن تكون الأم اكثر راحة وحرية .

تحليل المقابلة النصف موجهة مع الحالة الثانية:

تم طرح أسئلة دليل المقابلة على الحالة (غ) التي لا حضنا عليها اجابات جد متحفظة عندما سألناها عن تصورها لولدها وهي حامل به ردت بكلمة واحدة "عادي" وسألناها عن ردة فعل

زوجها فردت بعبارة "هو شوية قالي معليش ربي عطاهولي "، أما عن ردة فعل أهل زوجها فقالت " مالين راجلي مجاتهمش حاجة عادية " وهناك نلاحظ أن الحالة لم ترى تقبلا لطفلها المصاب من عائلة زوجها، الحالة تصرح بقولها " كنت نتأثر بنظرة الناس ليا متخرجيهش معاك"،" كي يجو ضياف pasko يخلط يطيح" الحالة(غ) تعاني وتتأثر بنظرة الناس والمجتمع لتعاود وتقول "خممت في نظرة المجتمع" اما في عبارات أخرى نجد ان الحالة (غ) تعاني من صدمة وتجلى ذلك من خلال قولها "تصدمت بابني التريزومي " ثم تقول "عندي مسؤولية قدرة ورعاية "، وهذا جعلها تتحسس بأن لها القدرة على رعايته وتقول عبارات " عزيز عليا، مدام باباه يحبو" عندما سألنا الحالة (غ) عن وجود صعوبات في طريقة تعاملها مع ابنها ردة قائلة " عندي صعوبات مزال يدير ليكوش " رغم كل الطرق والأسئلة التي حاولنا ان نستخرج الكلام من فمها الا أنها لازالت تتحفظ وتكبت مشاعر كثيرة في الكلام.

حاولنا ان نسألها عن احساسها عندما تأخذ ابنها المصاب في المناسبات ردت بعبارات مختلفة وهي " نديه غير للي قراب ليا، لافامي منديهش نتقلق يدفق القهوة منحبش نخرجو " الحالة (غ) ترى بأن مصاحبة ابنها معها في المناسبات يجعلها تحس بالضيق والتوتر لتعود بقول "مام لواساتي منديهش للدار الأخرى منديهش كي يكونو قاعدين سألناها مرة اخرى عن احساسها لما ابنها يقوم بسلوك ويفشل فيه ردة بعبارة "يغيضني "،الحالة تتكلم عن تعاملها مع الموقف في الوقت الحالي عن اصابة ابنها بعبارة " نساعفو منين داك " الحالة (غ) ترى ان الحل الوحيد لتخفيف الضغوط التي تواجهها هي طريقة الخروج من المنزل وهي تقول "نخرج" اما فيما يخص مسؤولية ابنها في الوقت الحالي فنرى أنها صعبة ويتحدد ذلك بعبارة "دك جاتني صعيبة ".

لاحظنا ان السؤال الوحيد الذي لم يكن فيه أي تحفظ أو كبت لمشاعرها وذلك عندما سألناها عن توقفها للعناية بابنها وصعوبتها في المستقبل ردة بعبارات عديدة " نتحملو راني نصبر في روحي نقول كي يكبر يولي كيما جارنا ، نقول كي يكبر يزل عليه بلاك يولي يفهم، هوما ميقبلوش يقولولي على العقوبة جبتيلو واحد كيما هذا يدير المشاكل من الضيق قالولي متزيديش "، ونلاحظ أن للحالة (غ) تخوف من حالة ومستقبل ابنها الذي تتأمل فيه بالمقارنة مع أحد المصابين من الجيران.

الحالة غادرت القاعة وهي مبتسمة.

نتائج تطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة:

الصنف	النتيجة
اعراض الخبرات الصادمة	5
الاعراض التجنبية	6
أعراض الاستثارة	4

جدول رقم (03) يوضح نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة

نلاحظ من الجدول رقم (03) أن الحالة لها خمسة أعراض من الخبرات الصادمة من أصل عرض واحد وهي نتيجة مرتفعة وهذا دليل على أن الحالة تعاني من اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة في حين لها ستة أعراض تجنبية من أصل ثلاثة وهي نسبة مرتفعة مقارنة بالأعراض الأخرى وهذا ما يفسر التحفظ وتجنب كثرة الكلام الذي كان واضحا على الحالة في حين نجد الاستثارة تساوي أربعة أعراض من أصل عرض واحد، ومنه نستنتج ان اكثر الأعراض ظهورا على الحالة هي الأعراض التجنبية وأعراض الخبرات الصادمة

عرض نتائج مقياس اساليب المواجهة:

الصنف	النتيجة
المواجهة المركزة على حل المشكل	28
المواجهة المركزة على الانفعال	28
المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية	20

جدول رقم (04) يوضح نتائج مقياس أساليب المواجهة

من خلال الجدول رقم(04) نلاحظ أن الحالة (غ) تتحصل على نتيجة 28 درجة للمواجهة المركزة على حل المشكل وهي نسبة تساوي درجة المواجهة المركزة على الانفعال وهي

أيضا 28 درجة ونسبة 20 درجة مركزة على المساندة الاجتماعية وهي أقل نسبة مقارنة بالأصناف الأخرى

نستنتج أن الحالة استخدمت أسلوبين للمواجهة ، أسلوب المواجهة المركزة على حل المشكل وهو أسلوب فعال وايجابي في حين استخدمت وبنفس الدرجة أسلوب آخر وهو المواجهة المركزة حول الانفعال ويعتبر هذا الأسلوب سلبي وغير ايجابي .

التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال ملخص المقابلات وتحليل المقابلة النصف موجهة يتضح أن الحالة تعاني من اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة التي تجلت في ردود فعل اوليه تميزت بتصريح واضح من الحالة (غ) عن حالة ابنها وعندما عرفت بأن ابنها مصاب صرحت بعبارة " ثما جاتني الصدمة بكيت وزعفت" وبالعودة الى نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة التي اصفرت على أن الحالة لها خمسة أعراض خبرات صادمة من أصل عرض واحد وهي نسبة كبيرة ويعبر عن ما تعيشه الحالة (غ) في حين لها ستة اعراض تجنبية من أصل ثلاث أعراض وهي أعلى نسبة مقارنة بالأعراض السابقة وهذا ما تعكسه عبارات التجنب والتحفظ الذي كان واضحا خلال المقابلة السابقة مع الحلة ثم نجد أن لها أربعة أعرا استثارة من أصل عرض واحد بالإضافة الى ذلك فهي تعيش ضغوط أخرى من الأقارب وحتى الزوج ويتضح ذلك بعبارة " منيش عايشة نورمال منهم "، "منهم هوما "، " وراجلي ثاني كان مهوش متقبل ودك راه نورمال" .

ان الألم النفسي الذي تعيشه الحالة جعلها تتخذ اجراءات لمواجهة هذه الضغوطات النفسية وهذا ما تؤكده نتائج مقياس أساليب المواجهة التي أكدت على أن الحالة تتخذ اسلوبين لمواجهة الضغوط، أسلوب المواجهة المركزة على حل المشكل والذي كان بنسبة 28 درجة ويعتبر أسلوب ايجابي وفعال يساعدها على التخلص من الآثار السلبية وحدة الضغوط التي عايشتها وفي نفس الوقت اتخذت أسلوب المواجهة المركزة على الانفعال بنسبة 28 درجة ثم تليها المواجهة المركزة حول المساندة الاجتماعية بدرجة 20.

تقديم الحالة الثالثة:

الاسم : (ن)

السن :43

الحمل: مرغوب فيه

المستوى المعيشي: متوسط

المستوى التعليمي: غير متعلمة

عدد الاولاد : 2

ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة (ن) تبلغ من العمر 43 سنة، غير متعلمة، مستواها المعيشي متوسط، لم يكن زواجها لم يكن تقليدي بل عن تعارف أما عن ظروف الحمل كانت فيها صعوبات شيئا ما، لم تكن رافضة لحملها، الولادة كانت طبيعية ولم تكن الأم بحالة صحية جيدة فقد كانت تعاني من الغدة الدرقية، الحالة (ن) أم لطفلين معاقين ذكر وأنثى تم تشخيصهما من طرف الطبيب على أن الابن (ا) مصاب بمتلازمة داون بنسبة متوسطة، أما البنت تخلف ذهني، هذا ما جعل الأم تحيا تحت سلسلة من الضغوطات، وافقت الحالة على اجراء المقابلة النصف موجهة، حيث كانت الحالة ذات هندام مرتب ونظيف ومنسق الألوان وكانت مبتسمة الوجه، أما المظهر الشكلي فتعابير وجهها كانت توحي بالارتياح والهدوء.

تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

تمت المقابلة مع الحالة (ن) حيث كان هناك تجاوب واضح مع أسئلة دليل المقابلة بكل محاوره وبدءا من تصوراتها لطفلها الأول اثناء الحمل به فبدأت بعبارة "عادي مكنتش عارفة حالة وليدي لأنو محطيتهاش ذي كامل في بالي على شهر باه عرفت "، وهنا نلاحظ أن الحالة لم تكن على علم بإصابة ابنها، في تتكلم عن حالتها أثناء علمها بهذه العبارة "صدمة بكيت مام كي زادت الثانية شكيت فيها" الحالة تصرح بالصدمة التي عاشتها، اما عن ردة فعل زوجها فردت "من كثرة التخمام قريب قساتو طونوبيل كي عرف مبعد الحمد لله"، أما عن ردة فعل أقاربها تقول "عايشة في عايلة كبيرة التعامل مختلف مع بقية الأسرة لأنو يتعاملو مع ولادي زي" الحالة (ن) تتكلم عن نظرة الناس لها بحرقة ويتجلى ذلك في عبارات "حاجة باينة يأثر فيا نبكي نبكي او مبعد نسكت نخلي امري لربي" الحالة(ن) تفوض أمرها لله في وسط كل

هذه الضغوطات، تعود الحالة (ن) لتكرر "يغضبني التمييز يقولولي وليدك مهوش نورمال" وبعبارة أخرى "المجتمع ميرحمش" كل هذه العبارات تدل على المعاناة النفسية التي عاشتها ولازالت تعيشها الحالة (ن)، وترى بأن اولادها ليسو هم السبب وهي تقول "ولادي مهمش مأثرين فيا" وهنا نلاحظ تضارب في كلام الحالة (ن)وهذا ما تؤكده العبارات التالية "تمرمدت" "غبنتني الطفلة معنديش شكون يشدهالي " وتعود لتكرر "الصدمة الأقوى في الطفلة وليت نقول واش داني نرفد" وهنا يتضح لوم واضح لنفسها وهنا تستطرد الحالة كلامها لتقول "قطعت أمل باش نزيد نجيب أطفال" وعن زوجها تقول "مام راجلي ملي زادت الطفلة الثانية قالي متزيديش رفض رفضا قاطعا" رغم كل هذه العبارات السلبية التي صرحت بها الحالة الا أنها تتمنى الانجاب مرة أخرى وهذا يظهر في قولها "تقول لوكان جبتلهم واحد صحيح يرعاهم" "نحس وين راني نروح ميتقبلونيش" هنا نلاحظ أن الأم تتمنى ذلك الطفل الحلم وعندما سألنا الحالة (ن) عن قدرة ورعاية ابنها والصعوبات التي تواجهها ردت بعبارات "نقدر" ثم "شوية كي كبرلي ولا صعيب المراهقة تاعو واعرة ميتفاهمش هو وأختو، هي متحملو وهو ميحملها " وهنا تعود الحالة للتضارب في كلامها في رعاية ومسؤولية ابنها، اضافة الى ذلك فالحالة (ن) تجد صعوبات في تعاملاتها مع ابنها، ويتضح هذا من خلال قولها "نحس ببني ناقص عليهم، ابني ميندمجش، ذراري كامل يضحكو وهو جابد للطرف ولا همجي شوية كان يروح لأهلي ويحبهم ولا ميحبش يروح ليهم" الحالة (ن) تعتبر أن هذا مشكل يتعبها في حياتها اليومية اما عن أخذ أولادها في المناسبات فليس لها أي مشكلة وذلك من خلال قولها ""نديه عادي ذكا كي كبر ولا ميحبش يدخل معايا وختو تبعو وهو يرفضها "، كما ان الحالة (ن) ليس لها مشكلة عندما يقوم ابنها بسلوك ويفشل فيه وهذا من خلال عبارة "عادي" ولما سألنا الحالة عن الضيق والتوتر ردت بعبارات منها "نهارات برك كي منقدرش نوفق بيناتهم في المعاملة " وتقول " وليت نتحسس كي ولا يضبح وحدو ويهدر وحدو بلا سبة وليت نبكي ونقول وليدي علاه ولا هكا راهي تحرق في قلبي ولا للور"

الحالة لم تستطع تجاوز هذه الضغوطات التي أدت بها الى معاناة نفسية وحتى جسدية وهذا واضح من خلال قولها " كي نتقلق تحكمني الحساسية والغدة جاتني من تقلاق " تعاود الحالة لتتكلم عن اصابة أولادها بعبارة "لكان راهم كيما العاديين " و" تغيضني " وهذا دليل على أن الحالة لا زالت تحت وقع الصدمة " وتعود لتؤكد بعبارة أخرى " دائما نشغل وقتي باه منتفكرش

" ثم تقول " لكان نروحلهم أنا وباباهم بلاك السكنة وميقعدوش فيها " الحالة ترى بأن الوالد وهي السند الوحيد لابنيهما في هذه الحياة وهنا نلاحظ دموع في عينيها.

أما التعامل معهم في الموقف الحالي فتقول "تورمال، كي يحب يرسم يكتب نخليه يريح وحدو ، يحب يلعب تان في هذا السن "وهنا مرونة الحالة في تعاملها مع أولادها في حين ترى صعوبة اتجاه هذه المسؤولية وهذا يتضح خلال قولها "نغبنت ومزالني نتعب والحمد لله، وليدي يعرف كلش النطق برك ميعرفش شوية " تعود الحالة من جديد لتتناقض في كلامها وهذا يتجلى في قولها عن العناية في المستقبل بابنها "صعيبة كي كبر صعيبة بزاف " أما عن المساعدة التي تلقتها من الطرف الآخرين فهي ترد "وحدي باباهم ميقدرلهمش الأب معندوش الصبر معاهم ثم تؤكد بقولها "وحدي، وحدي، وحدي، نخدمهم وحدي " وهنا نلتمس عدم وجود أي مساندة اجتماعية لها من طرف أي شخص حتى من زوجها.

الحالة تستطرد كلامها بعبارة " كي نروح لدارنا نحشم من النساء ، نتألم في بلاصتو ، منخرجش لبلايص في جالهم " معاناة نفسية تصرح بها الحالة (ن) " عانيت بزاف" "إسلام ولات المعاملة معاه صعيبة" .

نتائج تطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة:

الصنف	النتيجة
أعراض الخبرات الصادمة	3
الأعراض التجنبية	5
أعراض الاستثارة	4

جدول رقم (05) يوضح نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة

من خلال نتائج الجدول رقم (05) والذي يوضح ظهور ثلاث أعراض الخبرات الصادمة من أصل عرض واحد وهذا ما يؤكد وقع الصدمة التي عاشتها ولا زالت تعيشها الحالة (ن) ثم تأتي الأعراض التجنبية بأكبر نسبة من الأعراض السابقة وهي خمس أعراض من أصل ثلاث اعراض عدم مواجهة كل ما يذكرها بالحادث الصادم ثم تليها أعراض الاستثارة والتي تترجم بأربع أعراض من أصل عرض واحد وهي نسبة مرتفعة

نتائج تطبيق مقياس أساليب المواجهة:

الصنف	النتيجة
المواجهة المركزة على حل المشكل	24
المواجهة المركزة على الانفعال	25
المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية	25

جدول رقم (06) يوضح نتائج مقياس أساليب المواجهة

نلاحظ من الجدول رقم (06) ان الحالة (ن) اتبعت أسلوبين من أساليب المواجهة المركزة على الانفعال والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية بنفس النسبة 25 درجة ثم تليهما المساندة المركزة على حل المشكل بنسبة 24 درجة

التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال ما ورد في كل من المقابلة والمقاييس يتضح أن الحالة (ن) تعاني من اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة التي تجلت انطباعاته الأولية بالصدمة وعدم التصديق والمعاناة النفسية

ويتضح ذلك من خلال قولها" صدمة ، بكيت "، " محطيتهاش كامل في بالي راهي تحرق في قلبي " ، "تمرمدت غبنتني الطفلة " أين وجدتها الحالة نفسها وسط نظرات مجتمع أثرت عليها بالسلب ويتضح ذلك بقولها المجتمع ميرحمش يقولولي وليدك مهوش نورمال"، فتباينت الاعراض المرضية لاضطرابات الضغط ما بعد الصدمة بين الأعراض التجنبية وأعراض استعادة الخبرات الصدمية وأعراض الاستثارة حيث نجد أن الحالة (ن) ثلاث أعراض صدمية من أصل عرض واحد وخمسة أعراض تجنبية من أصل ثلاث أعراض وأربع أعراض استثارة من أصل عرض واحد أن الأعراض التجنبية هي أكثر الأعراض ظهورا عند لحالة (ن)

وبالعودة الى المقابلة نجد العبارات التي تؤكد هذا وهي "قطعت الأمل باه نزيد نجيب أطفال ، مام راجلي ملي زادت الطفلة الثانية قالي متزيديش رفض رفضا تاما وعبارة أخرى "دائما نشغل وقتي باه منتفكرش " وحتى عند تطبيقنا للمقاييس كان مظهرها يوحي بالحزن الذي تعيشه فلاحظنا دموعا في عينيها وتنهدت وبعض التوتر .

إن صدمة الحالة بإبنها المصاب غير مجرى حياتها فأصبحت تعاني من ضغوطات وأعراض مرضية نفسية وحتى جسدية الأمر الذي ادى بها الى استعمال أساليب مختلفة لمواجهة هذه الحادث الصادم فكانت النتائج تقريبا كلها متقاربة حيث أننا وجدنا التساوي بين المواجهة المركزة على الانفعال والمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية بنسبة 25 درجة لكن هذه النتائج تتنافى مع نتائج المقابلة خاصة في نتيجة المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية فالحالة حسب قولها لم تكن لها أي مساندة اجتماعية وذلك لقولها في عبارات مختلفة " وحدي وحدي نخدمهم وحدي "، " وحدي باباهم ميقدرلهمش "، "معنديش شكون يشدهالي" ثم نجد تركيز الحالة (ن) على االمواجهة المركزة على حل المشكل بنسبة 24 درجة والتغيير أسلوب ايجابي وفعال، وسط الحالة تعيش تخوفات عن تغير سلوكات ابنها المصاب ويتجلى ذلك بقول "من لي يدخل للمركز يتبدل والنص يقوقولي سن المراهقة، يدير واش يقولو راسو" ثم تقول " ميحبش يروح للمرحاض"، " كي كبر ولا صعيب".

نستنتج أن الحالة (ن) تعاني من ضغط ما بعد الصدمة أدى بها الى استعمال أساليب مواجهة مختلفة .

غادرت الحاة وهي تطرح تساؤلات كثيرة مثل "بواش رح تنفعني هذي الجلسات وهذو الورق "

تقديم لحالة الرابعة:

الاسم: خ

السن: 36

الحمل: مرغوب فيه

المستوى المعيشي: متوسط

المستوى التعليمي: 4 متوسط

عدد الأولاد: 4

ملخص المقابلة مع الحالة الرابعة:

الحالة (خ) تبلغ من العمر 36 سنة متعلمة، مستواها المعيشي متوسط كان زواجها تقليدي أما ظروف الحمل فكانت صعبة بسبب مشكال فيزيولوجية ومشاكل عائلية ، الولادة كانت طبيعية وهي أم لأربعة أطفال، 2 ذكور و2 بنات وتعتبر ابنتها المصابة (م) الثانية في إخوتها التي تبلغ من العمر 11 سنة – تم تشخيصها من طرف الطبيب أنها مصابة بمتلازمة داون.

تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة:

تعتبر الحالة (خ) من بين الحالات الأكثر تجاوبا معنا في مختلف المقابلات، وكان هذا واضحا عندما تم إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة وكانت الحالة (خ) مبتسمة وهادئة وكان ظاهرا عليها للوهلة الأولى أن هناك تجاوب معنا أما المظهر الخارجي فكانت ذات لباس نظيف ومرتب أما المظهر الشكلي فهي ممتلئة الجسم، فطيلة جلسة المقابلة كانت تشبك يديها ببعضهما البعض، تكلمت الحالة عن تصورها لإبنتها وهي حامل بها بعبارة "عادية كنت متوقعتها عينيها زروقة وبيضة كي خاوتها، أما عن حالتها لما علمت بأن ابنتها مصابة ردت بعبارة" ماعرفتش روحي كامل في ذاك السبيطار كيفاه وليت نخمم كيفاه نواجه بيها عائلتي وراجلي " ولم تكن الحالة على علم باصابة ابنتها لقولها " مكنتش نعرف بلي عندي طفلة مريضة " الحالة (خ) تصرح بعدم تقبلها لإصابة ابنتها وهذا مايبرر قولها ماتقبلتش طفلة هكا، وفي نفس ردة فعل الزوج لهذا الحادث الصادم بدليل قولها "راجلي كيف كيف متقبلش مبعد نورمال، راح يعيط على الطبة قالهم علاه قتولها طول ، تشوكا "، حيث أثرت ردت فعل الأقارب عليها لقولها " الكثرة ماما أثرت فيا بزاف ، هي تهدر معايا وانا عقلي مهوش عندي " وبعبارة أخرى "عجوزتي متقبلتش كامل بالشئ هذا يقولولي عائلتك اللي عندها المرض " وتؤكد

الحالة لأن هناك تأثيرا للنظرة الغير طبيعية لابنتها بقولها "حاجة باينة " أما عن سؤالنا عن صدمة ابنتها أكثر أم نظرة المجتمع ردت "بنتي هي أكثر " الحالة (خ) تخاف من عدم قدرتها لرعاية ابنتها (م) وهذا ما يوضحه قولها "كنت خايفة بلي منقدرش عليها، كانت تمرضلي بزاف " إلا ان ايمانها بالله قوي، كما جاءت في قولها"إن شاء الله " رغم الصعوبات التي تواجهها الحالة والتي كان مجملها كقولها "احيانا عنيدة، شوية نعيا معاها نفسيا ".
إلا أنها تقارن نفسها مع الأمهات اللواتي لهن أطفال غير عاديين بعبارة "نشوف على حساب بنها ونقول الحمد لله منيش غير أنا وحدي متحملة وحدة مريضة ولا مسؤولة عليها "

كما نجد مشاعر إحباط وعدم تقبلها لطريقة معاملة الناس لإبنتها وهذا ما تؤكده عبارة "نحس كي يستهزاو بيها منحملهاش، كاين لي يحكو معاها نورمال وكاين لي يتمسخرو بيها تغيضني" وتصرح الحالة (خ) بقولها أحيانا تحسي بالضيق والتوتر في أغلب الأوقات، تعود الحالة لتتكلم عن مشاعر الإحباط ولكن هذه المرة عندما تقوم ابنتها بسلوك وتفشل فيه وذلك يتجلى بقولها تغيضني نحب نعاونها باه متزيدش تفشل فيها مرة أخرى".

الحالة تعاني من ضغط وتؤكد أعراضه في عبارة "نتقلق نولي نزقي وعلى حاجة تافهة نولي نعيط نقلهم اليوم راني مقلقة متخلطوش فيا ساعفوني خلو تجوز عليا هذ الحالة " .

الحالة (خ) ترى بأنها المسؤولة عن ابنتها لوحدها بقولها " مسؤوليتها ولات كامل عليا وراجلي مساعدني فيها ولا حتى في ولادي لخرين" الحالة (خ) ترد عن ما تعيشه الأن بعبارة " الحمد لله". وهناك نفي من طرف الحالة لإصابة ابنتها وهذا ما يبرر قولها "راني حاسة بلي عندي وحدة عادية ماعدا شكل تاعها ليفكرني بيها" وتعود لتنفي من جديد عدم اصابة ابنتها بمعنى اخر "منيش نحس كامل بلي عندي طفلة مريضة مرات برك نبدى نخمم بطولة كي تكبر بنتي" الحالة(خ) تحاول أن تخفف من الضغوط التي تعيشها وهذا كان واضح من عباراتها المختلفة "نحب نخرج". "مروة لقيتها فرصة باه نخرج نديها للمركز "نروح لدارنا، نروح لخياتي ، نروح نشري ،ندي مروة معايا "، الخرجة تنحيلي على خاطري .الحالة (خ) مثلها مثل باقي الحالات ترى أن العناية بابنها المصاب تكون صعبة في المستقبل.

وهذا ما توضحه العبارات التالية ترى الحالة (خ) بأن مسؤوليتها اتجاها ابنتها ليست سهلة وهذا واضح من قولها "نحس روحي غير أنا لينقدر نتهلى فيها ونقول ياربي خليها ليا نرعاها منقدرش نبعد عليها لازم انا معاها مروة تحتاجني بزاف ماشي لوخرين متوقعتها صعيبة خاطر رانا نشوفو فيهم نورمال بصح كي تولي تكبر تولي توعى بلي هي مهيش نورمال هذيك ليراني خايفتها راني نخمم كيفاه تتقبل روحها بلي مهيش كيما لبنات لخرين (غادرت وهي مبتسمة)

نتائج تحليل مقياس ضغط ما بعد الصدمة

الصنف	النتيجة
أعراض الخبرات الصادمة	4
الأعراض التجنبية	4
أعراض الاستثارة	5

جدول رقم (07) يوضح نتائج تطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة

من خلال الجدول رقم (07) والذي يوضح نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة نجد أن الحالة تعاني من اربع أعراض من الخبرة الصادمة من أصل عرض واحد تليها اربع أعراض من الأعراض التجنبية من أصل ثلاث أعراض بنسبة مساوية لأعراض الخبرات الصادمة في حين نجد أعراض الاستثارة أكثر ظهورا بنسبة 5 أعراض .

نتائج تطبيق مقياس أساليب المواجهة:

الصنف	النتيجة
المواجهة المركزة على حل المشكل	30
المواجهة المركزة على الانفعال	30
المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية	23

جدول رقم (08) يوضح نتائج تطبيق مقياس أساليب المواجهة

تبعا لتحليل الجدول رقم (08) نجد أن الحالة (خ) اتبعت أسلوبين من أساليب المواجهة بنفس الدرجة حيث أن المواجهة المركزة على حل المشكل والمواجهة المركزة على الانفعال كانتا بنسبة 30 درجة في حين لجأت للمواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية بنسبة 23 درجة وهي أقل نسبة في نتائج هذا المقياس .

التحليل لعام للحالة الرابعة

في ضوء المقابلة والمقاييس ومن خلال تحليلنا للحالة الرابعة، وما توصلت اليه إجابات المقابلة النصف موجهة أن للحالة عدم تقبل للحدث الصدمي وهذا تؤكده " متقبلتهاش كامل" وبعبارة اخرى " متقبلتش طفلة هكا " هذا ما ولد لديها تخوف من الإنجاب مرة أخرى بقولها "بقيت نخمم في الحمل اللي بعدو نولي نجيب طفل تريزومي آخر " وبالعودة الى نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة نجد أن الحالة لها أربع أعراض خبرات صادمة من أصل عرض واحد وأربعة أعراض تجنبية من أصل ثلاثة أعراض وخمسة أعراض استثارة من أصل عرض واحد، هذه النتائج تؤكد أن الحالة تعاني من ضغط ما بعد الصدمة وما لوحظ على الحالة أنها تنفي اصابة ابنتها وهذا ما يتجلى في قولها " راني حاسة بلي عندي وحدة عادية ما عدا الشكل تاعها اللي يفكرني بيها "، هذه المعاناة التي تسبب بها الحادث الصدمي للحالة (خ) أدت بها الى انتهاج أساليب مواجهة مختلفة ومتباينة النتائج وهذا ما يوضحه الجدول رقم (08)، الحالة استخدمت أسلوبي المواجهة المركزة على حل المشكل والمواجهة المركزة على الانفعال بنفس الدرجة وهي 30 حيث ان أسلوب المواجهة المركزة على حل المشكل تأكد في بنود المقياس في البند رقم 1 والذي ينص " وضعة خطة عمل واتبعتها " والبند رقم 4 والبند رقم 7 والبند رقم 10 كلها بنود تعكس على أنها واجهت الضغط بأسلوب المواجهة المركزة حول المشكل بطريقة ايجابية أأما عن أسلوب المواجهة المركزة على الانفعال وبالعودة الى دليل المقابلة ومحور الضغط النفسي للأم في الجواب رقم 10 الذي كان مجملة. "تتقلق نولي نزقي وعلى حاجة تافهة نولي نعيط" وتأتي المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية بنسبة 23درجة في المرتبة الأخيرة وهذا ما يتأكد من خلال تحليلنا للمقابلات ومن خلال عباراتها "مسؤولية ولدي كامل علي وراجلي ميساعدنيش في مروة ولى حتى ولادي لخرين" "نقول يا ربي قدرني ".

وبعد هذه النتائج نستخلص ان الحالة انتهجت أساليب مواجهة ايجابية وسلبية في نفس الوقت حيث أن أسلوب المواجهة المركزة حول المشكل يعتبر فعالا في الحالة التي هي فيها وفي تخطي الحادث الصدمي أما بخصوص المواجهة المركزة على الانفعال الذي يتمثل في الجهود التي تبذلها الحالة لتنظيم الانفعالات الناتجة عن الحدث الصدمي وقد تكون ايجابية أو غير ايجابية أي لا تساعد الحالة على تخطي الحدث الصدمي .

تقديم الحالة الخامسة:

الاسم : ح

السن: 53

الحمل: غير مرغوب فيه

المستوى المعيشي: متوسط

المستوى التعليمي: غير متعلمة

عدد الأولاد: 6

ملخص المقابلة مع لحالة الخامسة:

الحالة (ح) تبلغ من العمر 53 سنة غير متعلمة ذات مستوى معيشي متوسط تزوجت زواج تقليدي أم لستة أطفال ظروف حملها كانت عادية كان لها رفض تام للحمل، حيث أن الولادة كانت قيصرية. أنجبت الطفل (أ) الذي يبلغ من العمر الأن 13 ويعتبر ترتيبه بين الأخوة ما قبل الأخير. حيث كان تشخيص الطبيب له بأنه مصاب بمتلازمة داون

تحليل المقابلة النصف الموجهة مع الحالة الخامسة:

من خلال المقابلة النصف موجهة مع الحالة التي كان محتواها دليل المقابلة الذي تم تطبيقه لكونه يمس محاور ضغط ما بعد الصدمة وأساليب مواجهة الأم لها، كانت الحالة (ح) في وضعية مبتسمة ذات هندام مرتب ومنسق الألوان كانت تجلس بطريقة معتدلة نوعا ما تظهر بعض التجاعيد على وجهها، تقبلت الحالة أجواء المقابلة تجاوبت مع جميع الأسئلة .

أول اسئلتنا كانت عن تصور الأم لابنها وهي حامل به فردت بجملة "تمنيتو طفلة "، وبعد ولادته لم تكن الحالة على دراية بإعاقة ابنها بقولها "مقالوليش في السبيطار" لكنها كانت تشك في طبيعة شكله على أنه مختلف بقولها " بديت أنا نسقسي ونقول مهوش كي خاوتو "، وبقيت ليس لها علم خاصة بتأكيد الزوج لها بقولها " قالي راكي تتهيئي برك" شكوك الحالة كانت في محلها بقولها " كي ديتول ل vaccine تأكدتلي المعلومة " ويبدو على ان الحالة (ح) كانت لها مساندة من طرف الزوج حيث صرحت بعبارة " قدر الله وما شاء فعل " وأيضا " صبتو سند ليا " ورفض من طرف أم الحالة بقولها "ماما قاتلي بلاك بدلوهولك يا بنتي " ووجد أن للحالة (ح) عدم تقبل للنظرة الغير طبيعية للمجتمع بقولها "يأثرو فيا كي يقولولي أيمن مريض

متقبلتهاش هذ الكلمة " مما يلخص أن الحالة (ح) رافضة رفضا تما لإعاقة ابنها، حيث عانت من صدمة إعاقة ابنها وبالأخص نظرة المجتمع له بقولها "أول مرة أثرت عليا نظرة الناس " ونلاحظ انها تقوم بألقاء اللوم لهذه النظرة الغير طبيعية على الناس بقولها " خلاص بني جاء للدنيا " وبعبارة أخرى " اذا سمعتيهم يدمروك نفسيا"، كما نجد أن الحالة (ح) تجد صعوبة في تعاملها مع ابنها ورعايته بقولها " دك شوية بدأ يفرض أمور عليا كي بدأ يكبر" وأيضا " بدا يخشن في راسو" الحالة (ح) لديها وازع ديني قوي بقولها في عبارات مختلفة " بالصلاة والدعاء والقرآن بإذن الله، هذي حاجة ربي، وعسى أن تكرهو شيئا، نصلي ركعتين وندعي ربي ، لازم الصبر، عطاهولي ربي" لكن بعد كل هذه الجمل التفاؤلية تستطرد الحالة وتقول " انا نحس بالضيق والتوتر مشي من أيمن " وعند سؤالنا لها وش تحسي لما ابنك يقوم بسلوك ويفشل فيه ردت بعبارة " صح نتضايق " وتتبع الحالة نوع من الصمت في حالة زيادة الضغط " يخسرو فيا نعود منهدرش يهدرو معايا نقلهم خلوني " ولكن سرعان ما تتخلص من هذه الحالة بقولها " بزوج كلمات نعاود نولي كيما كنت" وبعد كل الضغوطات التي عاشتها الحالة (ح) تتخطى هذا التوتر والضيق بعبارات " نسيق نطلع للبلاد" تحس الحالة أن هذه الطريقة تساعدها للترويح عن نفسها وأيضا طريقة أخرى كنا ذكرناها سابقا وهي الوازع الديني كما صرحت "نخلي كلش لربي، الحمد لله مدام راني صحيحة ، ونواجه كامل الضغوط بالإيمان بالله".

ويبدو أن الحالة تتخوف من مستقبل ابنها بقولها " صح تخميلها كيفاه حالتو كيفاه يكون ودائما المستقبل بد الله، نتمنى يكون المستقبل خير من هذا اللي راه عليه، لوالدين يديرو للي عليهم وربي ميحاسبكش " ونرى ان هناك تحمل للمسؤولية تجاه ابنها بقولها " معاوني فيه حتى واحد حتى باباه معاونيش فيه " حيث أجابت في سؤال آخر أن هناك مساعدة من طرف الأب في رعاية ابنها بقولها " علمتو أنا وباباه باش يعتمد على نفسه " حيث نفت في السؤال الذي قبله أنها لم تتلقى مساعدة من أي احد حتى من والده، ولحد الساعة ترى إعاقة ابنها صعبة وتحدث لخلط في الاجابات، وأن ابنها الشيء الجميل في حياتها بقولها "هو جنتي يخلطولي في ممو عينيا وميخلطوليش فيه " ويتضح ان الحالة واجهت الحادث الصادم بالإنكار وعدم التقبل يقولها " أنا في قلبي عارفة بلي مريض بصح نقول لالا راه كيما خاوتو" ونلاحظ أيضا

أنها احتفظت بمشاعرها لنفسها بقولها " بكيت برك في قلبي " وهنا لاحظنا دموع في عينيها وهي تقول " يغيضني هو ماشي أنا راني نحمد في ربي " وأيضا يوجد تصريح واضح من طرف الحالة بعدم تصديق ما تعيشه وعدم تقبل ابنها بقولها " قلت بلاك راني نحلم ونوض نلقاه لباس عليه .

عرض وتحليل نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة:

الصنف	النتيجة
أعراض الخبرات الصادمة	**3**
الأعراض التجنبية	**3**
أعراض الاستثارة	**5**

جدول رقم (09) يوضح نتائج تطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة

من خلال نتائج الجدول رقم (09) يتضح أن للحالة ثلاث أعراض من الخبرات الصادمة من أصل عرض واحد وثلاثة من ثلاثة للأعراض التجنبية في حين نجد خمس أعراض من الاستثارة من أصل عرض واحد فلوحظ أن عدد الخبرات الصادة يساوي عدد الأعراض التجنبية بينما أعراض الاستثارة كانت موجودة كلها وهذا دليل أن الحالة (ح) تعاني من ضغط ما بعد الصدمة .

عرض وتحليل نتائج مقياس أساليب المواجهة:

الصنف	النتيجة
المواجهة المركزة على حل المشكل	30
المواجهة المركزة على الانفعال	20
المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية	24

جدول رقم (10) يوضح نتائج تطبيق مقياس أساليب المواجهة

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (10) ستضح أن الدرجة التي تحصلت عليها الحالة في مقياس أساليب المواجهة بأكبر نقطة هي المواجهة المركزة على حل المشكل حيث تقدر ب 30 درجة، ثم تليها المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية بدرجة 24 ، كما نجد أن الحالة لديها مواجهة مركزة حول الانفعال بنسبة تعادل 20 درجة وهي اصغر درجة من حيث نتائج المقياس.

التحليل العام للحالة الخامسة:

لقد أثبتت تحاليل المقابلات العيادية ونتائج المقياسين التي تم تطبيقها على الحالة (خ) على أنها تعاني أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حيث أنها لم تتقبل الحدث الصدمي وهذا ما أسفرت عليه المقابلة العيادية النصف موجهة وهذا ما يتجلى في قولها " ما تقبلتش كلمة مريض "بالاضافة الى هذا الحالة لا زالت تحت وقع الصدمة وهذا مايتضح من خلال كلامها في عبارة " قلت بلاك راني نحلم ونوض نلقاه لاباس عليه "، "عادي" وهذا ما تؤكده نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة حيث يتضح ظهور ثلاث أعراض خبرات صادمة من أصل عرض واحد (1) وثلاث أعراض تجنبية من أصل ثلاثة (3) وخمسة أعراض استثارة من أصل عرض واحد (1)، حيث أن ظهور هذه الأعراض وبهذه النسب يؤكد وجود اضطراب

ضغط ما بعد الصدمة، الى انه ظهر عندها نسبة أكبر من الأعراض عن باقي الأعراض الاخرى وهذا لم تسفر عليها ملخصات وتحاليل المقابلات العيادية ولم يكن ظاهرا على الحالة هذه الأعراض ولم يكن ملاحظا عليها، فالضغوطات والتوترات التي عاشتها الحالة (ح) أدت بها الى استعمال أساليب مواجهة مختلفة وبالعودة الى نتائج مقياس أساليب المواجهة يتبين لنا أن الحالة (ح) اعتمدت على أسلوب المواجهة المركزة على حل المشكل بحيث أنه أكثر استعمالا عن باقي الأساليب بنسبة 30 درجة ويتضح بعض البنود (4-10-13-16) التي كانت كلها ايجابية وتدور حول أسلوب المواجهة المركزة على حل المشكل ، تليها المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية بنسبة 24 درجة وهذا ما أكدت عليه الحالة (ح) خلال المقابلة النصف الموجهة حيث أنها تلقت مساندة اجتماعية من طرف زوجها وعبرت عنه بمختلف العبارات مثل " الزوج هو السند جامي خلاني طحت " وعبارة أخرى "حسيتو سند ليا"، "علمتو أنا وباباه"، في حين كان أسلوب المواجهة المركزة على الانفعال أقل استعمالا من طرف الحالة (ح) والذي كان بنسبة 20 درجة وهذا ما كان ظاهرا على الحالة خاصة في أسلوب كلامها الذي تميز بالوازع الديني مثلا عندما سألناها عن الطرق التي تواجه بها الضغوط ردت "الوازع الديني والايمان بالله " وفي عبارات أخرى " المستقبل بيد الله " وأيضا " نخلي كلش لربي"

منه نستنتج أن الحالة (ح) استعملت أسلوب المواجهة المركزة على حل المشكل يعتبر سلوب فعال وايجابي في نفس الوقت.

غادرت الحالة مبتسمة

مناقشة الفرضيات:

إن الهدف من دراستنا الحالية هو التحقق من وجود اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات متلازمة داون والأساليب المستخدمة لمواجهة هذا الحدث الصدمي، وانطلاقا من نتائج المتحصل عليها من تحليل المقابلات ونتائج المقاييس المطبقة على الحالات الخمسة إلى أن الفرضية الأولى والتي مفادها:

- ❖ يؤدي إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون إلى ظهور أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى الأمهات، قد تحققت وهذا ما تأكده تحليل المقابلات التي تم إجرائها مع الحالات

الخمسة خاصة المقابلة النصف الموجهة والتي كانت تحتوي على دليل المقابلة الذي يضم عدة محاور تمس هذه الدراسة مثل محور ضغط ما بعد الصدمة وبالعودة إلى نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة يتأكد لنا اكثر بأن كل الحالات يعانين من ظهور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة حيث يعرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة بأنه عبارة عن ردت فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة لصدمة بشكل كبير مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث .

(زاهدة أبو عيشة ،2012،ص 15)

يعاني أصحاب هذا الاضطراب من أعراض مرضية تعيق السير الجسدي وحتى السير النفسي لهم ،كما ينجم عن هذا الحدث اصدمي الذي تعاني منه أمهات اطفال متلازمة داون ضغوطات وتوترات ليس من السهل ان تتخطاها، وفي هذا السياق جاءت دراسة (وداد مبروك) التي تهدف الى محاولة تطبيق استراتيجية هادفة للتخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون والتي تتمثل في برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي– معرفي)

(وداد مبروك، ص ص 184 233).

- أما بالنسبة للفرضية الثانية التي مفادها أن نوع أعراض ضغط ما بعد الصدمة أكثر ظهورا لدى أمهات أطفال متلازمة داون هي أعراض الخبرات الصدمية **لم تتحقق** وهذا ما أكدته نتائج مقياس ضغط ما بعد الصدمة، حيث كانت أغلبية الحالات التي تناولنا في دراستنا تعاني من ظهور الأعراض التجنبية بنسبة أكثر عن باقي الأعراض الأخرى، هذه الأعراض التجنبية من خلال تحفظ بعض الحالات في طريقة الكلام وتضارب واضح في الإجابات لأسئلة تحمل مضمون واحد كما هو موضح في الجدول رقم (11).

الحالات	أعراض الخبرات الصادمة	الأعراض التجنبية	أعراض الاستثارة
الحالة الأولى	3 أعراض	5 أعراض	4 أعراض
الحالة الثانية	5 أعراض	6 أعراض	4 أعراض
الحالة الثالثة	3 أعراض	5 أعراض	4 أعراض
الحالة الرابعة	4 أعراض	5 أعراض	5 أعراض
الحالة الخامسة	3 أعراض	3 أعراض	5 أعراض

جدول رقم (11) نتائج تطبيق مقياس ضغط ما بعد الصدمة لكل الحالات

من خلال نتائج الجدول رقم (11) يتضح أن الأمهات كانت تتجنبن الاجابات التي تذكرهن بالحدث الصدمي أو حتى أنهن كن ينفين اجاباتهن من سؤال لآخر رغم أنه يحمل نفس الدلالة هذا إن يدل على وقع الصدمة الكبير عليهن وعدم تصديقهن لما تعشنه من ضغط وتوتر.

- ❖ أما بالنسبة للفرضية الثالثة والتي مفادها أن نوع أساليب المواجهة الأكثر استعمالا لأمهات الأطفال متلازمة داون هي أساليب المواجهة المركزة على حل المشكل قد **تحققت،** فقد توصلنا أن كل الحالات تستعمل أساليب المواجهة المركزة على حل المشكل، ثم المواجهة المركزة على الانفعال كما تلجأ أيضا الى المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية كما هو موضح في الجدول الاتي :

الحالات	المواجهة المركزة على حل المشكل	المواجهة المركزة على الانفعال	المواجهة المركزة على المساندة الاجتماعية
الحالة الأولى	26	23	19
الحالة الثانية	28	28	25
الحالة الثالثة	24	25	25
الحالة الرابعة	30	30	23
الحالة الخامسة	30	30	24

جدول رقم (12) يوضح نتائج تطبيق مقياس أساليب المواجهة للحالات الخمسة

حيث يتضح لنا من خلال الجدول رقم (12) النتائج كالآتي:

أغلب الأمهات تركزن على المواجهة المتركزة على حل المشكل للتخفيف من الضغوط وللتعامل مع أطفالهم تليها بالموازات أساليب المواجهة المتركزة على الانفعال نظرا لما لهذه الاعاقة من تأثيرات على الأم من جميع النواحي سوآءا جسمية كانت أو نفسية فهن تقمن بمواجهتها بطرق مختلفة فالمواجهة حسب لازاروس وفولكمان "بأنها المساعي أو الجهود المعرفية والسلوكية الدائمة التبدل، للتعامل مع المطالب المقتضيات النوعية أو الخارجية أو الداخلية أو الداخلية والخارجية معا التي تستنزف احتياطات الفرد أو تتجاوزها."

(سامر جميل رضوان،2012، ص 204)

.حيث أن أمهات أطفال متلازمة داون وبالعودة إلى مقياس أساليب المواجهة يتأكد أن لهن أسلوب المواجهة المركزة على حل المشكل وهو اكثر الأساليب استعمالا ولكن بالموازات مع أسلوب المواجهة المركزة حول الانفعال، كما يشير فولكمان (Folkman 1984) الى أن الافراد يستخدمون اساليب التكيف بنوعيها (المرتكزة على المشكلة، والمرتكزة على الانفعال) في تكيفهم مع المواقف الضاغطة، الا أنهم يلجؤون الى احداها بشكل أكبر من الأخرى حسب الموقف الضاغط وتقييم الفرد لذلك الموقف، اذ يميل الأفراد عموما الى استخدام اساليب التكيف المرتكزة على الانفعال اذا كانت المشكلة خارجة عن اطار سيطرتهم، ويميلون الى استخدام الاساليب المرتكزة على المشكلة عندما يعتقدون أنهم قادرون على عمل شيء ما اتجاه الموقف الضاغط وباستطاعتهم التحكم به والسيطرة عليه.

(أحمد عيد مطيع الشخانبة،2010، ص 38)

وهذا كان موجودا عند الحالات الأربعة، يعتبر أسلوب المواجهة على حل المشكل problème Focused coping حسب لازاروس " التي تتمثل في الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة بين الشخص والبيئة ولهذا فإن الشخص الذي يستخدم أساليب المواجهة التي ترتكز على المشكلة نجده في المواقف الضاغطة 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 الى تغيير الموقف" وهو أسلوب فعال وإيجابي للتخفيف من هذا الضغط والتوتر والذي تعيشه امهات متلازمة داون بحيث يساعدهم على ايجاد حلول

للتعامل مع أطفالهم، اما عن أساليب المواجهة التي ترتكز على الانفعال Emotion focused coping وتؤكد على اساليب السلوكية والمعرفية التي تهدف الى التحكم في هذا التوتر الانفعالي، الذي ينجم عن الموقف الضاغط عن طريق اساليب دفاعية مثل الانكار،التفكير التفاؤلي، الابتعاد عن الحدث او البحث عن مساندة انفعالية من أشخاص اخرين وتجنب مسببات الضغط النفسي. **(فاطمة حساني، 2015، ص ص 38 39).**

الاستنتاج العام:

تعتبر متلازمة داون من أكثر الاضطرابات التطورية صعوبة وتعقيدا نظرا لتأثيرها الكبير على مظاهر نمو الطفل المختلفة لا يتوقف هذا الأثر على الطفل فقط بل يمتد الى الأم التي تواجه هذا الحدث الصدمي في حياتها بعدم التقبل لهذه الوضعية فتعيش ضغوطات وتوترات تؤدي الى ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هذا ما يؤدي بها الى استعمال أساليب مواجهة مختلفة لمحاولة التكيف والتخفيف لهذه الوضعية الضاغطة المفاجئة التي تعيشها ولهذا اردنا من خلال موضوع دراستنا التعرف على موضوع اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وأساليب المواجهة لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

وعلى خطى هذه الدراسة والنتائج المتوصل إليها يمكننا اقتراح بعض المواضيع لتكون نقطة انطلاق لدراسات وبحوث جديدة وهي:

- ✓ فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتخفيف من أعراض الضغوط ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- ✓ دور المساندة الاجتماعية في التخفيف من أعراض ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- ✓ فعالية ودور العلاج النفسي الجماعي (thérapie de groupe)في التخفيف من حدة ضغط ما بعد الصدمة لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- ✓ سمات الشخصية ونوع أسلوب المواجهة لأم الطفل المصاب بمتلازمة داون.
- ✓ مواصلة هذه الدراسات لتشمل جوانب التكفل والارشاد النفسي (counseling).

الاقتراحات:

-من خلال نتائج هذه الدراسة اتضح أن هناك عدد من التوصيات التي تساعد أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على خفض الضغوطات التي يعانين منها وإلى إيجاد الأسلوب الأنجع للمواجهة والتكيف مع هذه الضغوطات ونشير هنا إلى:

-التأكيد على أهمية نتائج البحث العلمي في مجال ضرورة تطوير برامج التدخل المبكر ووضع مخططات علاجية لتلبية احتياجات المصدومين الآنية وفي الأيام الموالية.

-التكفل الجيد بأم طفل الداون وبأمهات المرضى عموما.

-عملية التفريغ تلعب دورا كبيرا في التخفيف من المعاناة النفسية لأمهات متلازمة داون.

-التخطيط لدورات وجلسات عيادية تجمع أمهات المعاقين ذهنيا عموما ومتلازمة دون خصوصا للاستفادة من طريقة تعاملاتهم مع حالات أبنائهم.

-لابد من متابعة الأم من قبل مختص نفسي لتقديم يد العون في كل الحالات التي تمر بها من توترات الحدث الصدمي.

-توعية الاخصائيين والمسؤولين بحجم هذا الحدث الصدمي الذي تعاني منه الأم لانتهاج أساليب وطرق مساعدة تخدم هذه الحالات .

- التوعية بفعالية البرنامج العلاجي النفسي الجماعي (السلوكي – المعرفي).

الخاتمة:

يعتبر ضغط ما بعد الصدمة من بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا بين الأخصائيين النفسانيين في عصرنا هذا، خاصة إذا كان هذا الاضطراب أسبابه فجائية وغير متوقعة وعلى سبيل المثال ميلاد طفل مصاب بمتلازمة داون أين يجد الوالدين أنفسهم أمام هذا الحدث الصدمي، وهنا تحيا الأم وسط توترات وضغوطات نفسية فتحاول هذه الأم جاهدة أن تخفف او تتأقلم مع أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ببعض الأساليب الايجابية وعلى هذا النحو جاءت دراسة ضغط ما بعد الصدمة وأساليب المواجهة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون والتي أكدت أن:

- إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون يؤدي الى ظهور أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى الأمهات وعلى هذا السياق هذا السياق جاءت دراسة وداد مبروكي التي تهدف الى محاولة تطبيق استراتيجيات هادفة للتخفيف من هذه الأعراض، حيث تختلف أعراض ضغط ما بعد الصدمة من أعراض الخبرات الصادمة الى أعراض تجنبية وأعراض استثارة حيث وجدنا الاعراض التجنبية هي الاكثر ظهورا عند الأمهات وهذا ما أكده مقياس دافيدسون لضغط ما بعد الصدمة.
- نوع أساليب المواجهة الأكثر استعمالا للأمهات هي أساليب المواجهة المركزة على حل المشكل حيث قام **لازاروس** ريفها على انها "الجهود التي يبذلها الفرد لتعديل العلاقة بين الشخصين والبيئة ولهذا فإن لفرد الذي يستعمل أساليب المواجهة التي ترتكز على حل المشكل تجده في المواقف الضاغطة يحاول تغيير أنماط سلوكه الشخصي من خلال البحث عن معلومات أكثر عن الموقف أو المشكلة لكي ينتقل الى تغيير الموقف.

وفي الأخير ومع كل نتائج هذه الدراسة نأمل أن تلقى عناية وأهمية خاصة بفئة الأمهات وبداية من المؤسسات والأخصائيين النفسانيين وحتى طلاب العلم لتسليط الضوء عليهم ويفتح المجال أمام البحوث الأخرى بالالتفات الى هذه الشريحة من المجتمع والعناية بالأمهات والتركيز على الحالة النفسية للأمهات والتكفل بهن.

المراجع :

القرآن الكريم.

الكتب:

1. إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2012)، **متلازمة داون " الخصائص ، الاعتبارات التأهيلية** ، دار وائل للنشر والتوزيع ، ط1.
2. أحمد عبد الخالق وآخرون (2000) **الاضطرابات التالية للأحداث الصدمية** ، المكتب للإنماء الاجتماعي إدارة البحوث والدراسات ، الكويت، ط1 .
3. أحمد مطيع الشخابنة، (2010)، **التكيف مع الضغوط النفسية**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
4. بشير الرشيدي وآخرون، (2001) **اضطراب الضغوط التالية للصدمة (جزء 2 العلاج)**، الديوان الأميري مكتب الانماء الاجتماعي ، الكويت، ط 1.
5. بشير الرشيدي وآخرون، (2001)، **سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية، اصدار خاص باضطراب الضغوط التالية للصدمة(التشخيص)** الديوان الأميري مكتب الإنماء الاجتماعي، الكويت، ط 1.
6. حامد عبد السلام زهران، (1978)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، عالم الكتب، القاهرة، ط 2.
7. حسن مصطفى عبد المعطي(2006).، **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** ، مكتبة زهراء الشرق، ،القاهرة، ط1.
8. زاهدة أبو عيشة (2012) **اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة النفسية**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان ، ط1
9. سامر جميل رضوان، (2002)، **الصحة النفسية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1 2002 ،ط2
10. سامي محمد ملحم، (2009)، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، ط 4.
11. شيخة سالم العريض (2003)، **نحو حياة أفضل لأطفال متلازمة داون**، مركز دراسات وبحوث المعوقين.
12. طه عبد العظيم حسين ، سلامة عبد العظيم حسين(2006)، **استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية**، دار الفكر ، عمان ، ط1.

13. عادل عبد الله محمد _(2008) Daniel p ,Hallan ,James M Kauffnan، **سيكولوجية الأطفال**

14. عادل عبد الله محمد، (2000)، العلاج المعرفي السلوكي أسسه وتطبيقاته، كلية التربية، جامعة الزقازيق، دار الرشاد للنشر، مصر، ط1.

15. **العاديين وتعليمهم " مقدمة في التربية الخاصة المملكة الأردنية الهاشمي**، دار الفكر ، المملكة الهاشمية .

16. عبد الرحمن السويد (1999)، **متلازمة داون المرجع المبسط الذي لاغنى عنه في كل أسرة حديثة**، جمعية الحق في الحياة فلسطين.

17. عبد العزيز السيد شخص. عبد الغفار عبد الحكيم الدماطي (1992)، **قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين**، موقع الجمعية البحرينية لمتلازمة داون ، ط.1

18. عبيدات ذوقان وآخرون، (2013)، **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه**، دار الفكر، عمان، ط 15.

19. فهيم كلير(2007) ، **الصحة النفسية في مراحل العمر المختلفة**، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، مصر ، ط1

20. محمد بن عامر الدهمشي (2006)، **دليل الطلبة والعاملين في االتربية الخاصة** ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1

21. محمد عبد الفتاح المهدي (2007)، **الصحة النفسية للمرأة " صور من العيادة النفسية** ، دار اليقين للنشر والتوزيع ، مصر ، ط1

22. محمد مسلم، (2004)، **منهجية البحث العلمي**– دليل طلاب العلوم الاجتماعية والإنسانية، دار الغرب للنشر والتوزيع، الجزائر، بدون طبعة.

23. مريم سليم (2010)، **الاضطرابات النفسية عند الطفل والمراهقين** ، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع ، لبنان ، ط1

24. هالة إبراهيم الجرواني. رجاب محمود الصديق (2016) ، **اللغة والانتباه والسلوك التكيفي عند متلازمة داون** ، دار المعرفة الجامعية للنشر والتوزيع ، مصر.

25. هناء أحمد شويخ (2007)،**أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية** ، ايتراك للنشر والتوزيع ، القاهرة، ط1.

26. هناء أحمد شويخ (د س)، **علم النفس الصحي** ، مكتبة الأنجلو المصرية.

المجلات:

27. ابراهيم عبد الستار،2009، **الضغوط اللاحقة للصدمات النفسية والانفعالية، منهج سلوكي متعدد المحاور في فهمها وعلاجها**، المجلة الالكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية، العدد 21.22 مصر

28. انيا طارق حنا، 2016، **اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس المستوى الاقتصادي، عدد الأحداث الصادمة**، مجلة جامعة البعث، المجلد 38 العدد 49، فلسطين.

29. سعيد عياد امطير، (2015)، **الضغوط النفسية عند أمهات أطفال التوحد**، مجلة الجامعة، طرابلس، العدد السابع عشر، المجلد الثالث.

30. عبد الله الضريبي(2010)، **أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات ،مجلة جامعة دمشق** ، المجلد 26، العدد الرابع ، ص669-719

31. فاطمة درويش (2011)، **الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعوقين عقليا وأساليب مواجهتها " دراسة ميدانية على عينة من أولياء أمور المعوقين عقليا في مدينة**، دمشق، المجلد 27،

32. فرشان لويزة(14 جوان 2015)، **دور عملية إدماج طفل التريزومي ، مخبر تطوير الدراسات النفسية والتربوية 21 في تعديل سلوكه** ، الجزائر ، ص 133 . 144

33. لينا بطيخ، 2018، **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية**، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، جامعة البعث، العدد 2، فلسطين.

34. نغم هادي حسين، 2009، **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لبعض الأسر التي تعرض أبنائها للخطف والقتل**، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية، المجلد الثاني، العدد الأول.

35. أميرة أحمد عبد الحفيظ(2017) **تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية**

36. السيد كامل الشربيني منصور(أكتوبر2012) ، **استراتيجيات المواجهة وتقدير الذات والانفعال الإيجابي والانفعال السلبي كمنبهات للكمالية التكيفية** ، دراسات نفسية وتربوية ، مجلة كلية التربية ، العدد 77 ، ص51- 120

37. محمد مقداد . فاضل عباس خليفة(ديسمبر2012) ، **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى معلمي نظام الفصل بمملكة البحرين** ، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية ، العدد 9، ص 175-209.

الرسائل:

38. أحمد فاضلي(2009)، **أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى فئة من محاولي الانتحار وعلاقتها بكل من الاكتئاب واليأس** ـ دراسة ميدانية ـ ، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر .

39. اسمهان عزوز (2009) **مصدر الضبط الصحي وعلاقته باستراتيجية المواجهة لدى مرضى القصور الكلوي المزمن** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الحاج لخضر باتنة الجزائر

40. أفنان رمضان النخالة (2017) **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال في قطاع غزة**، رسالة ماجيستير في الصحة النفسية ، الجامعة الإسلامية بغزة ، فلسطين

41. أماني خالد محمد ابراهيم، (2007)، **فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي لتخفيف أعراض الضغط ما بعد الصدمة لدى اللاجئين السوريين بولاية الخرطوم**، رسالة ماجيستير، جامعة النيلين.

42. آمنة عودة محمد الهذلي ، **دراسة مرجعية عن متلازمة داون** ، أطروحة حلقة بحث وتصميم تجارب ، جامعة الطائف

43. باهي سلامية (2008) **مصادر الضغوط المهنية والاضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي** ، رسالة دكتوراه جامعة الجزائر

44. بديعة واكلي، (2013)، **استراتيجية المواجهة لدى المكتئبين**، رسالة دكتوراه، جامعة سطيف، الجزائر.

45. بلقيس عبد حسين (2013) **اضطراب الضغوط الصدمية وعلاقته بالقلق الاجتماعي** ، جامعة ديالي ، مجلة الفتح العدد الخامس والخمسون

46. جبالي صباح(2012) ، **الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون** ، دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي صنف ـ 3 ـ وصنف ـ 5 ـ باتنة ، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس ، سطيف .

47. حمد محمد طاهر واوان الشمري (2001) ، **الفروق في السلوك العدواني والمهرات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون " طبق لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر**" رسالة ماجستير في التربية الخاصة تخصص الاعاقة الذهنية ، االكويت

48. راضية ويس (2006) **آثار صدمة الاغتصاب على المرأة** ، رسالة ماجستير ، جامعة منتوري قسنطينة الجزائر

49. راف الله بوشعراية فتحي الدايخ طاهر (2017)، **الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق الأسري لدى آباء وأمهات أطفال التوحد** ، جامعة عمر المختار

50. الزهرة لبصير (2017)، **الضغط النفسي وأساليب المواجهة لدى أم الطفل المصاب باضطراب التوحد** ، رسالة ماستر، جامعة بسكرة

51. سامي محمد ملحم(2012) ، **الضغوط النفسية لدى أمهات االمراهقين التوحديين** ، رسالة ماجستير في الارشاد النفسي والتربوي جامعة عمان

52. سامية عرعار، (2009)، **تشخيص اضطراب الضغوط التالية للأحداث الصدمية وعلاقته بأداء بعض العمليات المعرفية والحالة النفسية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية**، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر، الجزائر.

53. سماح نزر محمد شاحي (2003)، **التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بمتلازمة داون** " رسالة ماجستير ، مصر

54. طارق سمير لكحل (2012)، **التكوين المهني وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى المساجين** ، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر باتنة.

55. عز الدين عطاس، (2012)، **استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية لدى المرأة العاملة**، جامعة ورقلة، الجزائر.

56. عمر وليد شاهين (2013)، " **فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي وعلاج العقل والجسم في خفض حدة أعراض اضطرابات كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة عند المراهقين** ، الجامعة الاسلامية ، غزة

57. فاطمة الزهراء صولة(2014) ، **استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مربي المعاق ذهنيا** ، دراسة ميدانية لأربع حالات بالمركز النفسي البيداغوجي ـ بسكرة ـ ، رسالة ماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة.

58. فاطمة حساني، (2015)، **استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وعلاقته بجودة الحياة لدى المراهقين المتمدرسين**، رسالة ماجيستير، جامعة ورقلة، الجزائر.

59. فتيحة ابن الطيب، (2015)، **التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم**، رسالة ماجيستير، جامعة سطيف، الجزائر.

60. كورو علي محمد لمين،(2010)، **مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل (الأسباب واستراتيجيات التكفل)** رسالة ماجيستير، جامعة قسنطينة، الجزائر.

61. محمد محمد عودة (2015) **الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة** ، رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية ، غزة فلسطين

62. محمد مصباح حسين العرعير (2010) ، **الصحة النفسية لدى أمهات متلازمة داون في قطاع غزة** وعلاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير، غزة، فلسطين

63. مريم سعداوي(2010) ،**علاقة الذكاء الانفعالي باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدي تلاميذ السنة الثانية ثانوي**، رسالة ماجستير، جامعة بوزريعة.

64. نبيلة بوعافية، (2002)، **الضغط المهني عند المديرين وعلاقته باستراتيجية المقاومة وبتقدير الذات**، رسالة ماجيستير، جامعة الجزائر، الجزائر.

65. والي وداد (2015)، **استراتيجية مواجهة الضغوط لدى المراهقين الجانحين ذكور واناث** ، رسالة ماجستير، جامعة وهران 2، 2015

66. وحيدة محمد مراد، (2015)، **اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي**، رسالة ماجيستير، جامعة دمشق، سوريا.

67. وردة سلمان، (2017)، **استراتيجية المواجهة لدى المريض بالقصور الكلوي المزمن الخاضع لتصفية الدم**، رسالة ماستر، جامعة بسكرة، الجزائر.

المعاجم:

68الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات النفسية 1994.

69لطفي الشربيني، د.س، **معجم الطب النفسي**، مؤسسة الكويت للمقدم العلمي.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATE, 1994 70

المراجع الأجنبية:

71 Miloud Ouahab , contribution à la mise en phase d'un dispositif, in pratique psychologiques traumatiques et psychiques et pratique de soin , volume ,I . ALGERIE. 1999

72 Glenn R. Schiraldi, PH.D. The poste traumatic stress disorder , sourcebook Second Edition , A Guide to healing Recovery ,And Growth.

73 Lazarus et folkman,(1984): **stress aprissal and coping, now** yorksprimger publishing compang.

الملحق الأول: دليل المقابلة العيادية النصف موجهة

البيانات الشخصي:

- **البيانات الشخصية حول الأم:**

اسم الأم:

السن:

عدد الاولاد:

المستوى الاقتصادي:

نوع الزواج :

الحمل:

ظروف الحمل:

الولادة:

البيانات الشخصية حول الطفل المصاب

الاسم:

السن:

جنسه:

الرتبة بين الاخوة:

تشخيص الطبيب

المحور الأول: تصورات الام لطفلها اثناء الحمل به

س1. كيفاه كنتي تتصوري ولدك وانت حامل به ؟

المحور الثاني: ضغط ما بعد الصدمة اثناء معرفة الأم بحالة ابنها

س1. كيفاه كانت حالتك كي عرفتي بلي ولدك مريض ؟

س2. كيفاه كانت ردة فعل زوجك كي عرف بلي ولدو مريض ؟

س3. كيفاه أثرت عليك ردة فعل زوجك والاقارب تاعك ؟

س4. ناس لخرين يأثرو فيك كي يشوفو في بنك نظرة غير طبيعية ؟

س5. شكون صدمك اكثر ابنك ولا نظرة المجتمع له ؟

المحور الثالث: الضغط النفسي للأم

س1. تحسي بلي عندك القدرة باه ترعايه ؟

س2. كاين صعوبات في طريقة تعاملك مع ابنك ؟

س3. كيفاه تشوفي روحك مقارنة مع الامهات لي معندهمش أطفال عاديين ؟

س4. واش تحسي كي تدي وليدك معاك في كاش مناسبة ؟

س5. تحسي بالضيق والتوتر في اغلب الاوقات ؟

س6. واش تحسي لما ابنك يقوم بسلوك ويفشل فيه ؟

س7. وشنو هي الاعراض اللي تبان عليك كي تكوني في حالة ضغط و شحال تدوم ؟

المحور الثالث: أساليب المواجهة

س1. كيفاه تتعاملي مع الموقف في الوقت الحالي ؟

س2. وشنو هي الطرق اللي تواجهي بيها الضغوط ؟

س3. كيفاه تشوفي مسؤوليتك تجاه ابنك ؟

س4. وش ديري للتخفيف من الضغط ؟

س5. تتوقعي انو العناية ببنك تكون صعيبة في المستقبل ؟

الملحق الثاني: مقياس ضغط ما بعد الصدمة

الاسم: ..... السن:..... الجنس:.....

العنوان:.....

التعليمة: الأسئلة التالية متعلقة بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية، كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على كل الأسئلة، علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات 0أبدا- 1 نادرا -2 أحيانا -3 غالبا -4 دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صورة، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة					
2	هل تحلم احلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى					
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة					
5	هل تتجنب الأفكار او المشعر التي تذكرك بالحادث الصادم					
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحادث الصادم					
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها					
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب					

	تجاه الآخرين أو الانبساط					
10	هل فقدت الشعور بالحزن والحب (أنك متبلد الاحساس)					
11	هل تجد صعوبة في تخيل نسفك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما					
13	هل لديك نوبات من التوتر والغضب					
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز					
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتت انتباهك					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر بأنك متحفز ومتوقع الأسوء					
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعشة والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك					

الملحق الثالث: مقياس أساليب المواجه

الاسم:..... السن:.....

المستوى التعليمي: ابتدائي()، متوسط()، ثانوي()، جامعي()، غير متعلمة().

الحالة الاجتماعية: متزوجة()، عزباء()، مطلقة()، ارملة()

ضع علامة (X) في المكان المختار:

الرقم	العبارة	نعم	أحيانا	لا	نادرا
1	وضعت خطة عمل واتبعتها				
2	تمنيت لو ان الوضعية اختلفت او انتهت				
3	حدثت شخصا عما احسست به				
4	كافحت للحصول على ما اريد				
5	تمنيت لو استطعت تغيير ما حدث				
6	المست مساعد اختصاصي وقمت بما نصحني به				
7	تغيرت بشكل اجابي (الى الأحسن)				
8	تضايقت عندما عجزت عن تجنب المشكلة				
9	طلبت نصائح من شخص جدير بالاحترام واتبعتها				
10	عالجت الأمور واحدة بواحدة				
11	تمنيت لو أن معجزة تحدث				
12	تكلمت مع شخص لأستعلم أكثر عن الموضوع				
13	ركزت على جانب ايجابي قد يضل فيما بعد				
14	شعرت بالذنب				
15	احتفظت بمشاعري لنفسي				
16	خرجت أقوى من هذه الوضعية				
17	فكرت في أمور خيالية أو وهمية حتى أشعر				

	بتحسن				
18	تكلمت مع أحد يستطيع التصرف بواقعية فيما يتعلق بالمشكلة				
19	غيرت امورا لتكون النهاية أحسن				
20	حاولت نسيان كل شيء				
21	حاولت ان لا أنعزل				
22	حاولت عدم التصرف بطريقة متسرعة وأن أتبع الفكرة الأولى				
23	تمنيت لو أستطيع تغيير موقفي				
24	لقد تقبلت تعاطف أحدهم وتفهمه				
25	وجدت حلا او اثنين للمشكلة				
26	وبخت وانتقدت نفسي				
27	عرفت ما ينبغي القيام به لذا ضاعفت جهودي لتحقيق ذلك				