الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم العلوم الاجتماعية **فرع: علم النفس**

تخصص: علم النفس العيادي

العنوان:

الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون

- دراسة عيادية لخمس حالات -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة: **تحت إشراف الأستاذ:**

خديجة بن عكوش أحمد صابر

السنة الجامعية: 2014 - 2015

كلمة شكر:

بقدر العالي الجليل الذي أتم نعمته علينا و كان في عوننا حتى وصلنا مبلغنا هذا العمل الذي نأمل أن يبلغ مبلغ الرضا

و مصدقا لقول سيد الخلق أجمعين، عليه أزكى الصلوات و السلام:

" لا زال الله في عون العبد ما دام العبد في عون أخيه"

أتقدم بجزيل الشكر و العرفان إلى كل من كان له فضل عليا، من قريب أو بعيد.

و نخص بالذكر الأستاذ المشرف " صابر أحمد " الذي ساهم بقدر كبير في هذا العمل و تحمل أخطائنا و الهفوات التي وقعنا فيها بكل صبر و تفهم.

كما أشكر اللجنة التي ستتقدم بكل تقدير لمناقشة عملنا هذا.

الإهداء

إلى من أنارت قلبي بفيض دعائها و انتظرت أملت في هذا النجاح بفارغ الصبر

إليك " أمي "

إلى من كان سندا لي و كان خير الرفيق لي خلال مشواري و فتح لي درب الحياة

إليك " زوجي "

و إلى أجمل ما و هبني الله في الدنيا و مصدر سعادتي، إليك يا نبض قلب أمك

إليك يا ابني الحبيب " يوسف "

إلى أخواتي المحبات و العزيزات آسيا، حنان، هدى، وفاء و إلى الكتكوتين الصغيرين " زكريا " و "مريم" دون

أن أنسى إخوتي العزيزين مصطفى و فاتح

و إلى كل زميلاتي و صديقاتي سامية، ليندة، أسماء

خديجة

فهرس المحتويات

كلمة شكر

إهداء

قائمة الجداول.....

قائمة الأشكال.....

مقدمة..... أ-ب

الفصل التمهيدي:

الإيطار العام للدراسة

1- إشكالية البحث..... 06

2- فرضية البحث..... 10

3- أسباب اختيار الموضوع..... 10

4- أهمية البحث..... 10

5- أهداف البحث..... 11

6- تحديد المفاهيم..... 12

الفصل الأول:

الضغط النفسي

تمهيد..... 17

1- نبذة تاريخية لتطور مفهوم الضغط النفسي..... 18

2- تعريف الضغط النفسي.....19
3- آليات حدوث الضغط النفسي..... 20
4- مصادر الضغط النفسي.....21
5- مراحل الضغط النفسي..... 23
6- أعراض الضغط النفسي..... 25
7- أنواع الضغط النفسي..... 28
8- النظريات المفسرة للضغط النفسي..... 29
9- آثار الضغط النفسي..... 37
خلاصة..... 40

الفصل الثاني:

الحمل

تمهيد..... 43
1- مفهوم الحمل..... 44
2- مراحل تطور الحمل..... 44
2-1 مرحلة النطفة..... 45
2-2 مرحلة المضغة..... 47
2-3 المرحلة الجنينية..... 48
3- العوامل المؤثرة على نمو الجنين..... 51
3-1 الوراثة..... 51

3-2 البيئة..... 57
4- عوامل تكوين الجنين..... 65
4-1 الإفرازات الهرمونية..... 65
4-2 الغشاء الداخلي المبطن للرحم..... 65
4-3 المشيمة..... 65
خلاصة..... 69

الفصل الثالث:

متلازمة داون

تمهيد..... 72
1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون..... 73
2- تعريف متلازمة داون..... 74
3- نسبة حدوثها وشيوعها..... 75
4- متلازمة داون والاضطرابات الكروموسومية..... 75
5- أسباب حدوث متلازمة داون..... 77
6- أنواع متلازمة داون..... 79
7- الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون..... 81
8- الفحص و الكشف الطبي عن متلازمة داون..... 85
9- الوقاية من حدوث متلازمة داون..... 87

10- علاج متلازمة داون..... 85

خلاصة..... 89

الجانب الميداني:

الفصل الرابع:

منهجية البحث

تمهيد..... 93 .

1- المنهج المتبع في البحث..... 94

1-1 تعريف المنهج العيادي..... 94

1-2 تعريف دراسة حالة..... 95

2- الدراسة الإستطلاعية..... 95

1-2 تقديم عينة البحث.....97

2-2 كيفية اختيار العينة..... 97

2-3 شروط اختيار العينة..... 97

3 - تقديم أدوات البحث..... 98

1-3 المقابلة العيادية..... 99

1-1-3 المقابلة النصف الموجهة.....100

2-3 مقياس إدراك الضغط النفسي.....101

3-2-1 وصف المقياس.....101

3-2-2 التطبيق..... 102

3-2-3 التصحيح..... 103

خلاصة..... 107

الفصل الخامس:

عرض و تحليل النتائج

تمهيد..... 110

1- عرض الحالات و مناقشتها..... 110

1-1 عرض نتائج المقابلة و المقياس للحالة 1..... 113

1-2 عرض نتائج المقابلة و المقياس للحالة 2..... 118

1-3 عرض نتائج المقابلة و المقياس للحالة 3..... 120

1-4 عرض نتائج المقابلة و المقياس للحالة 4.....125

1-5 عرض نتائج المقابلة و المقياس للحالة 5.....130

2- الإستنتاج العام..... 135

خلاصة البحث..... 137

صعوبات البحث..... 138

التوصيات و الإقتراحات..... 139

قائمة المراجع.....141

الملاحق.....

فهرس الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
رقم 1	تطور الجنين في الطول و الوزن أثناء المرحلة الجنينية.	49
رقم 2	الغذاء المطلوب للأم الحامل و كميته	60
رقم 3	المضاعفات المرضية التي قد تتعرض لها الأم الحامل	62
رقم 4	نسبة حدوث إنجاب طفل بمتلازمة داون مقارنة بعمر الأم.	79
رقم 5	خصائص مجموعة البحث.	98
رقم 6	كيفية تنقيط مقياس مقياس إدراك الضغط ل ليفنستاين.	103
رقم 7	معدل الارتباط لثبات استبيان إدراك الضغط.	105
رقم 8	نتائج الحالة الأولى في مقياس إدراك الضغط.	112
رقم 9	نتائج الحالة الثانية في مقياس إدراك الضغط.	116
رقم 10	نتائج الحالة الثالثة في مقياس إدراك الضغط.	121
رقم 11	نتائج الحالة الرابعة في مقياس إدراك الضغط.	126
رقم 12	نتائج الحالة الخامسة في مقياس إدراك الضغط.	131
رقم 13	نتائج الحالات الخمسة في مقياس إدراك الضغط.	135

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	العنوان	الصفحة
رقم 1	مسار البويضة منذ لحظة التبويض إلى حين تعلق البويضة المخصبة بجدار الرحم.	45
رقم 2	توزيع الكروموسومات في متلازمة داون.	55
رقم 3	التوزيع الكروموسومي لمتلازمة داون.	76

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون. و هذا لكون مرحلة الحمل ظاهرة جديرة بالاهتمام نظرا للتغيرات الفيزيولوجية والنفسية التي تطرأ على المرأة الحامل، إضافة إلى الضغط النفسي التي تعاني منه هذه الأخيرة عندما تتلقى خبر إصابة جنينها بعرض داون. لذلك جاء اهتمامنا بهذه الدراسة لكون موضوع الدراسة مرتبط بالواقع الاجتماعي. و قد حاولنا من هذه الدراسة التحقق من الفرضية التالية:

- تعاني المرأة الحامل بجنين مصاب بمتلازمة داون من ضغط نفسي مرتفع.

و من أجل تحقيق الأهداف المرجوة من خلال هذه الدراسة قمنا ببناء مقابلة عيادية نصف موجهة، لتساعدنا على جمع قدر كاف من المعلومات وتطبيق مقياس إدراك الضغط للفينستاين، حيث اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي باستعمال تقنية " دراسة حالة "، و اشتملت مجموعة البحث على خمس حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية، وفق معايير تتمثل: في نساء حوامل بأجنة مصابة بمتلازمة داون، بحيث تم تشخيص العرض خلال الحمل، وقد بينت النتائج أن أربع حالات يعانين من ضغط نفسي مرتفع، و حالة واحدة تعاني من ضغط نفسي متوسط. أما انعدام الضغط النفسي لم تلتمسه في أية حالة من الحالات، و بذلك تحققت الفرضية التي تنص بأن المرأة الحامل بجنين مصاب بمتلازمة داون تعاني من ضغط نفسي مرتفع.

مقدمة

مقدمة:

يعتبر مفهوم الضغط النفسي و نتائجه على الأفراد من الموضوعات الهامة التي شغلت بال العلماء والباحثين في مجالات الصحة العامة و علم النفس و مختلف العلوم الإنسانية، وذلك لما تتركه من آثار

و نتائج سلبية على حياة الفرد، فهو يعتبر مشكلة من مشكلات العصر الحديث وهذا ما دفع بالباحثين الاهتمام بدراسة الضغوط بهدف الوقوف على طبيعتها و آثارها و كيفية التعامل معها بنجاح لاسيما الضغوط لدى أولياء الأطفال المعاقين.

فقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبا ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة و الأقارب، خصوصا الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل و هذا ما يجعلها في حيرة دائمة من المسؤوليات الملقاة على عاتقها، و تمتد هذه الضغوط إلى مرحلة الحمل عند اكتشاف إصابة الجنين بإعاقة ما. بحيث تبدأ الأماني و الآمال التي بنتها على المولود المستقبلي بالتبخر تدريجيا مما يدخل الأم في صدمة نفسية، و بالتالي تتباين ردود فعل الأم اتجاه طفلها إما بالاعتراف بوجوده و تقبله أو الشعور بالصدمة الشديدة و تتجه نحو الإنكار.

ومن بين الإعاقات العقلية الأكثر شيوعا نجد عرض داون الذي يعرف بأنه يحدث نتيجة وجود 47 كروموسوم في الخلية عوضا عن 46 كروموسوم الموجودة عند الشخص العادي، ونظرا لكون الإصابة في الكروموسوم الواحد و العشرين فقد أطلق عليه تسمية علمية جديدة تتمثل في (ثلاثي الصبغي الواحد والعشرين)

لهذا جاءت الدراسة للبحث عن الضغط النفسي عند النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون، و لغرض تحقيق الأهداف المرجوة فقد قسمنا بحثنا إلى جانبين الأول نظري والثاني ميداني، و ذلك حسب ما تقتضيه طبيعة الموضوع المراد دراسته.

فبالنسبة للجانب النظري فهو يضم أربعة فصول

- **الفصل التمهيدي**: الذي خصصناه لطرح إشكالية الدراسة، أهدافها، أهميتها، وصياغة فرضيتها بالإضافة إلى تحديد المصطلحات اصطلاحيا و إجرائيا.
- **الفصل الأول:** خصصناه لدراسة الضغط النفسي و يتضمن: نبذة تاريخية عن ظهور مفهوم الضغط النفسي، تعريف الضغط النفسي، الاتجاهات النظرية المفسرة للضغط النفسي، أسباب حدوث الضغط النفسي، مراحل الضغط النفسي، أنواع الضغط النفسي و النتائج المترتبة عن الضغط النفسي.
- **الفصل الثاني:** خصص لدراسة الحمل و يتضمن: مفهوم الحمل، و مراحل تطور الجنين، و العوامل المؤثرة على حياة الجنين، و مراحل تكوين الجنين و اكتماله.
- **الفصل الثالث**: تطرقنا فيه إلى متلازمة داون و تناولنا فيه: لمحة تاريخية عن متلازمة داون، تعريف متلازمة داون، نسبة حدوثها و شيوعها، متلازمة داون والاضطرابات الكروموسومية، أنواع متلازمة داون، أسباب حدوثها، الخصائص المميزة لذويها، الفحص والكشف الطبي عنها و الوقاية من حدوثها و العلاج منها.

أما **الجانب الميداني** يتضمن قسمين و هما:

- **الفصل الرابع**: يمثل منهجية البحث وفيه الإجراءات المنهجية و الخطوات التي اتبعناها في الجانب الميداني و يتضمن: المنهج المتبع في البحث، الدراسة الاستطلاعية، أدوات البحث، و كيفية جمع البيانات.
- **الفصل الخامس**: خصص لعرض و تحليل الحالات، ومناقشة النتائج، و يضم الاستنتاج العام الذي يخص النتائج المتحصل عليها ، وذلك من خلال أدوات البحث للتحقق من الفرضية، و تقديم بعض التوصيات و الاقتراحات، و في الأخير ختمنا البحث بخاتمة له.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للد راسة

الفصل التمهيدي

الإطار العام الدراسي

1- إشكالية البحث.

2- فرضية البحث.

3- أسباب اختيار الموضوع.

4- أهمية البحث.

5- أهداف البحث.

6- تحديد المصطلحات.

1- إشكالية البحث:

يعتبر تكوين الأسرة من المهام الاجتماعية التي تهدف للحفاظ على استقرار المجتمع و استدامته، من خلال إنجابها الأطفال للوصول إلى الاستقرار و التوازن المعيشي والرعائي لهم، فالأم تنظر إلى ميلاد الطفل على أنه إنتاج عمل، وعلى أنه هدية أعدتها لزوجها، فهو نوع من الانجاز الذاتي، إلا أن في حالة وجود خلل في العملية الإنجابية بمعنى إنجاب طفل معاق عقليا فإن الاستقرار المنشود سوف يختل ويختلف من حيث الصعوبة التعايشية و التكيفية مع هذا الوضع الجديد، فقدوم طفل ذي إعاقة يعكس درجة الملائمة الشخصية للأم، ومن ثم فإن الشعور بالإنجاز قد يعبر عنه بكلمات مثل " أنظروا ماذا أنجبت" وعندما تواجه بحقيقة أن الطفل عاجز، يتحول هذا التعبير إلى تعبير عكسي مؤداه " لقد فشلت فيما أنتجت" أي أن قيمة الهدية أو الهبة انخفضت.

(عبد الرحيم ويشاوي، 1988: 262).

يذكر **Jordon** عام (1991) " أن هناك توقعات يحتفظ بها الآباء بالنسبة لأطفالهم حديثي الولادة، فإذا ما وقع عكس ذلك تكون النتيجة فاجعة للآباء". (**جميل، 1988: 58).**

والأم بصفة خاصة ترى أن "الطفل المنتظر سيكون مفعما بجميع الصفات الجيدة والمميزة وجميع المواهب وفي بعض الحالات تأتي الفترة المؤلمة بأنه سيكون أحمقا أو معتوها أو معاقا" **(H. Deutch. 2008: 237).**

وأحيانا قد تصبح هذه المخاوف أو الأفكار المؤلمة حقيقة، فتفاجئ الأم بولادة طفل غير عادي، وغالبا ما يثير هذا الاكتشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف بالأسى وخيبة الأمل مع الشعور بالذنب والارتباك بالحرج، هنا يعتبر الأولياء أن المشروع الذي يربطهم بطفلهم اهتز إلى الأبد وعليه قد تدفن جميع تصوراتهم (التمدرس، الاستقلالية، الحياة المهنية والعاطفية). (**صحراوي،1975: 61).**

فليس من السهل على الإنسان أن يتحمل مسؤولية الأبوة أو الأمومة و ذلك لأنها من أعقد المسؤوليات وخصوصا إذا ما أصبح الإنسان أبا أو أما لطفل غير عادي.

وجود معاق في الأسرة يضاعف الضغوط الأسرية و يصبح بداية لسلسلة من الهموم النفسية التي لا تحتمل، و تبادلا للاهتمامات و اختلاف الأداء، ولوم الذات و الآخرين، و يزيد من سيادة نزاعات التشاؤم والانكسار النفسي، و تحطيم الثقة في الذات وتعطيل الإرادة، فوجود المعاق يهدد الاستقرار الانفعالي للأسرة. **(قنديل**،1996: 625).

إن اللحظة التي يتم فيها اكتشاف إعاقة الجنين هي مرحلة حاسمة تؤدي إلى تغيير جدري في المسار النفسي و الوجداني للأسرة عامة و للأم خاصة، حيث أن هذا الاكتشاف يضع الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر إلى درجة أنها تمر بمرحلة إنكار الذات و حزن و يتولد لديها الشعور بالذنب، و كأنها المسبب في هذه الحالة ويسيطر عليها الشعور بالإحباط والاضطهاد. بحيث قام كل من **كاثلين (Kathleen)**، **سنجر(singer)** بدراسة للكشف عن أثر إعاقة الطفل على مستوى الضغوط النفسية لدى الأم و التعرف على أهم مصادر هذه الضغوط، وذلك على عينة من أمهات الأطفال المعاقين قوامها (67) أما واستعان الباحث بمقياس أثر الإعاقة على الأسرة للتوصل إلى النتائج التي أشارت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية، مصادرها متعددة ومتنوعة من أهمها: (الأعباء المادية، الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق ورعايته، اضطرار الأم لترك عملها من أجل رعاية الطفل، الشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق والخوف من مستقبله.) (**وليد السيد خليفة ومراد علي عيسى**، 2008: 274).

فيعرّف الضغط النفسي بأنه مجموعة من التفاعلات بين الفرد وبيئته تسبب في حالة عاطفية أو وجدانية غير سارة مثل التوتر وعدم الشعور بالأمان. **(رواية حسن**، 2003: 399).

كما أشار **سيلي (Selye)** إلى أن الضغط عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغير في الأسرة والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي. **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد**، 2008: 20).

حيث أظهرت دراسة **وشتر (wachter)**عام 1970 التي تهدف لمعرفة ردود أفعال الآباء و الأمهات نحو ميلاد طفل معاق (حركيا أو ذهنيا) أن أكثر ما يميز هذه الردود هي مشاعر القلق و الشعور بالذنب والرفض والانسحاب وتختلف أساليب مواجهة الضغوط باختلاف مصادرها. حيث بينت دراسة "**أولي**"Oley و"**وليام**" (William) سنة 1997 حول مستوى الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا، و أساليب التعامل مع هذه الضغوط و ذلك على عينة قوامها 200 أم و قد تضمنت أدوات الدراسة مقياس الضغوط النفسية مع أساليب التعامل مع الضغوط النفسية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعاني من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها: رعاية الطفل، الضغوط المالية,العناية الطبية للطفل و الضغوط الأسرية. كما كشفت نتائج الدراسة عن أهم الأساليب الإيجابية و السلبية التي تلجأ إليها الأمهات للتعامل مع الضغوط وهي كما يلي:

44% من الأمهات تستخدمن أساليب الهروب و تحاشي حل المشكلة أو إنكار الإعاقة.

41% تقبل إعاقة الطفل و ظروفه.

23,5% تلجأ إلى التذمر و الشكوى.

12, 5% تتحدى الضغوط و تواجه المواقف. **(عبد المعطي**,23,2006).

كما أشارت أيضا دراسة "**ميكونا شيت ميتر**"**(Meconachite Mitter)** التي أجراها سنة 1983 إلى أنه

من أهم الأحداث الضاغطة التي تؤثر على الأمهات لترك أعمالهن بسبب الاحتياطات الزائدة التي تتخذها لحماية طفلها المعاق، وقد ينعكس ذلك على الناحية المادية للأسرة. **(عبد المنعم,2006,10).**

حيث أظهرت نتائج دراسة **دفييد سيلفرمان (David Silverman)** التي استهدفت التعرف على مدى تقبل الأمهات لحالة أطفالهن المتخلفين عقليا، وقد تم عمل مقابلة أولى معهن ثم بعد مرور خمس سنوات تم عمل مقابلة ثانية معهن، و أسفرت الدراسة على أن35 % من الأمهات لديهن شعور بالاكتئاب و الرفض الشديد نتيجة الإعاقة. **(وليد السيد خليفة،**2008: 275).

فالإعاقة العقلية مشكلة متعددة الأبعاد بالنسبة لشرائح كبيرة من المجتمع، لما لها من أبعاد تربوية، ونفسية واجتماعية، وانفعالية، ووقائية. تؤثر على جميع المحيطين بالفرد المتخلف عقليا، كالإصابة بمتلازمة داون التي تعتبر خلل في الكروموسومات، ففي هذا الاضطراب يكون عدد الكر وموسومات 47 بدلا من 46 و يكون الكر وموسوم الزائد موجود على الزوج الكروموسومي رقم 21. **(الحديدي و الخطيب,**81,1998).

فقد وصفهم العالم **لانج دون داون (Langdong Down)** أنهم أطفال يولدون بملامح مميزة أهمها الأعين المائلة، و الرأس المستدير صغير الحجم نسبيا، الأيدي القصيرة، و بعض الملامح الخاصة، وما يلبث هؤلاء الأطفال أن يظهروا تباطؤا في النمو الحركي و تخلفا في القدرات العقلية، و في عام 1959 اكتشف العلماء خلل الكروموسومات المسبب للمرض، و قد عرف المرض طويلا باسم مرض الطفل المنغولي وهي تسمية خاطئة لا تستخدم علميا و لا مبرر لها، إذ لا علاقة لهؤلاء الأطفال بشعوب منغوليا. فمتلازمة داون عبارة عن حالة خلقية، أي أنها مع الطفل منذ اللحظة التي خلق بها لحظة الإخصاب.

فتلقي خبر إصابة الجنين باضطراب يكون مؤلما بالنسبة للعائلة عامة و للأم خاصة، إلى درجة أنهن يمررن بمرحلة إنكار الذات، و عدم تصديق، و الحزن، و يتولد لدى الأم الشعور بالذنب وكأنها المسبب في هذه

الحالة، ويسيطر عليها الشعور بالإحباط، و الاضطهاد، كل هذا يكون مصدر للضغط النفسي، ومما سبق يمكن أن نطرح السؤال التالي:

- ما مدى تأثير إصابة الجنين بمتلازمة داون في مستوى الضغط النفسي لدى المرأة الحامل؟

2- **الفرضية:** تعاني المرأة الحامل بجنين مصاب بعرض داون من ضغط نفسي مرتفع.

3- أسباب اختيار الموضوع :

ترجع أسباب اختيارنا للموضوع لما يلي:

1- إدراكنا لضرورة ودور موضوع الدراسة من منظور علم النفس.

2- ارتباط موضوع الدراسة بالواقع الاجتماعي.

3- الميل الشخصي لدراسة هذا الموضوع، و الرغبة في المزيد من المعرفة حوله .

4- الحاجة لبحوث علمية نظرية أو تطبيقية تبرز خطورة الظاهرة المدروسة ممّا يستدعي التعرف عليها وبالتالي تشخيصها وعلاجها.

4- أهمية الدراسة:

يثير موضوع الضغط النفسي في الوقت الراهن اهتماما ملحوظا بين المختصين من مختلف ميادين علم النفس و الطب وقد ازداد الاهتمام بهذا الموضوع، وركز عليه كثيرا في مؤتمرات علم النفس، ولهذا نجد الكثير من الأبحاث تجرى يوميا في مجالات الطب و التربية و الصناعة ومحورها الأساسي هو الضغط النفسي ومسبباته و طرق التغلب عليه و الوقاية منه. **(patel 1991,p41)**.

وتكمن أهمية هذه الدراسة في إلقاء الضوء على ضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون. حيث أنه من المعروف أن العبء كبير في تقبل هذه الفئة من الأطفال و

رعايتهم في كثير من المجتمعات، ونظرا لقلة مثل هذه الدراسات في الدول العربية - هذا حسب إطلاعنا- فارتأينا القيام بهذه الدراسة للتعرف على معاناة هذه الفئة من النساء ومن أجل إثراء الجانب العلمي.

5- أهداف البحث:

1- الكشف عن الضغط النفسي لدى النساء الحوامل المقبلات على إنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون.

2- تعبير فعلي عن مدى اهتمامنا بفئة متلازمة داون و خطورة أولى من خطوات السعي في إعطاء حق هذه الفئة و غيرها من الفئات في مجتمعنا العربي.

3- الكشف عن مدى تقبل أو رفض النساء الحوامل لخبر إقبالهن على إنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون.

4- توعية المجتمع بماهية متلازمة داون وما يميزها عن الإعاقات الذهنية الأخرى.

5- محاولة جادة منا في البحث عن أساليب حدوث هده المتلازمة و التشخيص المبكر لها أثناء فترة الحمل.

6- تحديد المصطلحات:

6-1- الضغط النفسي:

إصطلاحا:

يعرف بيك **(beck)** الضغط النفسي على أنه: إستجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط و تعوق اتزانه أو موقف يثير أفكارا عن العجز و اليأس والاكتئاب. (**وليد السيد خليفة,** 2008 ,128).

الضغط النفسي: هي مواقف غير سارة تعيق أو تهدد إشباع الحاجات النفسية و تتجاوز قدرة الفرد على التوافق معها، مما تؤدي إلى الشعور بالضيق و التوتر و الارتياح بناء على التقييم الذاتي للموقف من قبل الفرد نفسه. **(الصباغ و عباس,2000: 163).**

وقد عرف الباحثان النفسانيان **لازاروس (lazarus) و فولكمان (folkman)** الضغط بقولهما: « الضغط عبارة عن علاقة تعاملية بين الفرد و البيئة,يقدر الفرد حدود تلك العلاقة على أنها تتجاوز إمكانياته، ومؤهلاته، وتزعج راحته، وهدوءه، والضغط مفهوم رائج معناه يغطي في نفس الوقت العامل الضاغط والاستجابة النفسية للتحديات. » **(lazarus R.S Folkmane.1984:19)**

إجرائيا:

الضغط النفسي تجربة ذاتية تحدث اختلالا نفسيا أو عضويا لدى الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون عند تطبيق استبيان الضغط النفسي و الدرجة التي يحصلن عليها.

6 –2- الحمل:

اصطلاحا:

الحمل ظاهرة فيزيولوجية طبيعية تمر بها المرأة بفترات من التغيرات الجسمية و النفسية منذ لحظة الإخصاب حتى الميلاد، و تفيد الإحصائيات أن مدة الحمل تقريبا 280 يوما، و أن أغلب الولادات تتم ما بين 40 و 42 أسبوع من مدة انقطاع الطمث. **(Luton et all.2003).**

الحمل هو الحالة التي تبدأ من لحظة اندماج الحيوان المنوي بالبويضة وتنتهي بعملية الولادة.

(Louis Durbizay.1946 : 03).

إجرائيا:

هي المرحلة التي تحمل فيها المرأة جنينا في رحمها لأول مرة أو لأكثر من مرة، يصادف هذه المرحلة تغيرات جسمية، فيزيولوجية و حتى نفسية و انفعالية.

6-3- متلازمة داون:

إصطلاحا:

متلازمة داون هي حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية, وهو يعني أن صاحبها لديه 47 كروموسوما بدلا من 46 كروموسوم، و هي تحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل أو أثنائه وليست حالة مرضية، و لا يمكن علاجها و عادة تكون مصحوبة بتخلف عقلي. (**مؤسسة داون سندروم**، 2001، 03).

متلازمة داون هي عبارة عن شذوذ صبغي (كروموسومي) ينتج عنه إعاقة ذهنية و اضطرابات في مهارات الجسم الإدراكية و الحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح و عيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم. و هي ليست مرضا بل عرضا يولد به الطفل.

و هذا الشذوذ الصبغي لا يحدث نتيجة خلل في وظيفة جهاز من أجهزة الجسم أو نتيجة الإصابة بمرض معين، كما أنه ليس بالضرورة أن يكون حالة وراثية، بل يحدث أثناء انقسام الخلية عند بداية تكوين الجنين.

(**أبو النصر مدحت**, 2005. 155).

إجرائيا:

متلازمة داون هي متلازمة من التخلف العقلي ناتجة عن اختلال في الانقسامات الوراثية بحيث

يتواجد الكروموسوم الواحد و العشرين ثلاث مرات بدلا من مرتين و هو يعني أن صاحبها لديه 47 كروموسوما بدلا من 46 كروموسوم.

الجانب النظري

الفصل الأول

الضغط النفسي

الفصل الأول

الضغط النفسي

تمهيد.

1- نبذة تاريخية لتطور مفهوم الضغط النفسي.

2- تعريف الضغط النفسي.

3- آليات حدوث الضغط.

4- مصادر الضغط النفسي.

5- مراحل الضغط النفسي.

6- أعراض الضغط النفسي.

7- أنواع الضغط النفسي.

8- النظريات المفسرة للضغط.

9- أثار الضغط النفسي.

خلاصة.

تمهيد:

يمر الإنسان أثناء نموه بمراحل حياتية مختلفة، لكل منها متطلبات،و البعض منها تتطلب منه تغير مجرى حياته، و إعادة النظر في أسلوب عيشه و يحدث هذا الأمر أكثر مع المعاقين عقليا و حركيا.

و لكن تحقيق هذه المتطلبات أو تغيير مجرى الحياة ليس بالأمر السهل دائما، فقد يتعرض الإنسان إلى ألوان متباينة من القوى الضاغطة التي تحول بين إشباع حاجة ما، أو تحقيق هدف معين، أو ممارسة سلوك مرغوب، أو أنها تفرض عليه الانصياع و الخضوع على الرغم من إرادته و ميوله.

فتعرضنا للضغوط الحياتية أمر حتمي لا مفر منه، فواقع الحياة محفوف بالأحداث و الخبرات الصادمة والفشل و الإحباط، ومن النادر أن يتعرض الفرد لنوع واحد من هذه الضغوط، بل الاحتمال الأقوى أن الفرد قد يتعرض لأكثر من نوع من أنواع الضغوط، سواء كان ذلك بإرادته أم بغير إرادته، و كل ذلك يحدث في وقت واحد، و ليس في فترات متباعدة.

و نظرا لانتشار الضغوط في العصر الحالي، فإنها تحتل مركز الصدارة في مجالات البحث في علم النفس و الطب، حيث يعتبر من المواضيع العلمية الحديثة التي شغلت اهتمام العديد من الباحثين، و سوف يتم التطرق في هذا الفصل إلى: نبذة تاريخية عن ظهور مفهوم الضغط النفسي، تعريف الضغط النفسي، الاتجاهات النظرية المفسرة للضغط النفسي، أسباب حدوث الضغط النفسي، مراحل الضغط النفسي، أنواع الضغط النفسي و النتائج المترتبة عن الضغط النفسي.

1- نبذة تاريخية لتطور مفهوم الضغط :

عرف مصطلح الضغط استعمالات عديدة عبر الأزمنة المختلف إذا أستخدم في أوائل القرن السابع عشر للدلالة على مشاعر المعاناة و الحرمان. **(بوحاتمى سامية،10:2001)**

وفي القرن الثامن عشر تطور هذا المصطلح (الضغط) لأنه انتقل من نتائج الانفعالية إلى التعرض لعامل و مصدر الضغط. **(محمد النابلسي و آخرون،42:1999)**.

وفي القرن التاسع عشر أدخل مفهوم الضغط في ميدان الطب،أين أعتبر كقاعدة أساسية للاضطرابات الصحية،و يظهر ذلك من خلال ما كتبه " هنكل "(**Hinkle)** نقلا عن " وليام أسلر" (**William) (Asler)** حول الاضطرابات الصحية التي يتعرض لها الفرد . **(أرزوق،19:1997)**

و في بداية القرن العشرين،أستعمل هذا المصطلح من طرف "كانون" **(Canon)** من خلال دراسة لفسيولوجية الانفعالات، وأعتبر الضغط اضطرابا في الاتزان البدني، ينشأ تحت ظروف معينة، كالتعرض للبرد، و نقص الأكسيجين، و انخفاض السكر في الدم.

فحسب "كانون" **(Canon)** فإن الضغوط قد تؤدي إلى استجابة تكيفية، كما يمكن أن تؤدي إلى مشكلات صحية.

و في الأربعينات قام ولف وولف (Wolf et Wolf) بدراسات توصلا من خلالها إلى أن الناس تتطور لديهم استجابات فسيولوجية مميزة، و ذلك من خلال الاستجابة لأحداث ضاغطة كثيرة و متنوعة، وإذا زاد استخدامهم لذلك النمط الفسيولوجي ينتج في النهاية اضطراب معين، و قد افترض و جود إستعددات فردية موروثة للاستجابة للضغوط و أن الخبرات السيئة الضاغطة مثيرة لتلك الاستجابات، و تعمل على

استمرارها، و نتيجة لذلك فإن الأفراد الذين تعرضوا لنفس مصدر الضغوط من الممكن أن تنمو لديهم اضطربات مختلفة . **(Taylor 1986 p146-147).**

أما الطيب هانز سيلي (**Hans Selye**) فقد أدخل كلمة **stress** في الطب و قد قدم أعراض التكيف العام، و هو نموذج يستخدم لوصف رد الفعل البيولوجي اتجاه ضغوط جسمية مستمرة و قاسية.

(Division et Neal 1996.p191).

كذلك أبرزت بحوث ماريان فرانكنهوزر **(Frankenhaeuser Mari)** و فريقها البحثي في السويد، أهمية ودور المكون النفسي في رد فعل الفرد اتجاه كصادر الضغط المختلفة، كما توصلت إلى تأثير الهرمونات على الوظائف الذهنية و لانفعالية أثناء المواقف النفسية الضاغطة مثل زيادة الاستثارة زيادة الأدرينالين في الدم أو فقد التحكم. **(علي حسن و هبان**،88:2008).

و تؤيد النظرة النفسية للضغوط بحوث " ريتشارد لازاروس" **(Richard Lazarus)** بحيث يرى أنه عندما يواجه الأفراد بيئة جديدة أو متغيرة، فإنهم بذلك يقومون بعملية تقيم أولية لتحديد معنى الحدث، ثم تقيم ثانوي لتحديد قدرات الفرد و موارده و كيفية التغلب على هذه الضغوط. **(Taylor 1995 p233)**

2-تعريف الضغط النفسي:

عرفه سيلي **(selye)** بأنه عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، و هو إستجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة، مثل التغير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل التي وتضع الفرد تحت الضغط النفسي. **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد**،20:2008).

و يعرف " **ريس** " **(Rees)** الضغط بأنه مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية،يكون على درجة من الشدة و الحدة و الدوام،بحيث يثقل القدرة التكيفية للفرد إلى حده الأقصى.

(حسن مصطفى عبد المعطي،20:2006).

أما الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية للجمعية الأمريكية للطب النفسي (1994) فيعرف الضغوط باعتبارها الأعراض الممتدة التي تعقب أحداث صدمته نفسية، و تكون بصفة عامة خارجة عن الخبرة الإنسانية. **(حسن مصطفى عبد المعطي،**21:2006).

أما " **بيك** " (Beck) (1986): يرى أن الضغط النفسي هو استجابة يقوم بها الكائن الحي نتيجة لموقف يضغط على تقدير الفرد لذاته أو مشكلة ليس لها حل تسبب له الإحباط و تعوق اتزانه أو موقف يثير أفكارا عن العجز و اليأس و الاكتئاب. **(وليد السيد خليفة،**128:2008).

3-آلية حدوث الضغط:

لفهم علاقة الفرد بمحيطه ،و التي ركز عليها كل من " **لازاروس** " **(Lazarus)** و " **فولكمان** " **(Folkman)** في تعار يفهم للضغط ، يجب أن تكون هذه العلاقة دوما في استقرار و توازن داخلي (نفسيا و فسيولوجيا)، و ذلك رغم تغيرات المحيط المستمرة، و يكون تحقيق هذا التوازن بفضل نظام معدل يضمن التكيف مع الوضعيات الجديدة، حيث أن هناك سيرورات فسيولوجية نفسية لا شعورية، تكون في توظيف مستمر و أوتوماتيكي، هدفها هو حماية الفرد من الاضطرابات ذات المنشأين:

- خارجي (ضجيج، حرارة...الخ).
- داخلي (صراعات، نزعات...الخ).

وتكون هذه الحماية فعالة عند حدود مقبولة لتغيرات المحيط و تسمى هذه الحدود" بالحدود الأيضية " أما

في الحالات الإستعجالية و غير العادية، و التي تشكل تهديدا للتوازن الداخلي، تظهر ميكانيزمات يعمل عند فشل قدرات التكيف المعتادة.

فتعرض الفرد كثير ما يؤدي إلى حالة إنذار مرفقة بتعديلات، كنبضات القلب، ارتفاع الضغط، زيادة اليقظة ...الخ و هذا ما يسمى برد الفعل، فوعي الفرد بالتغيرات الخارجية، و مدى أثارها على حالته، يجعله يتكيف مع العامل الضاغط، و هذا بتجنيد كل طاقاته أما إذا طالت مدة التعرض للضغوط، فان الجهاز العضوي قد ينهك، و يستنفذ مصادره الطاقوية لتظهر الآلام التي تعبر عن حالة الضغط (نفسية أو جسمية)،

و يختلف تأثير الضغوط على الأفراد، حسب كيفية إدراكهم لها، و كذا لكيفية الاستجابة للضغوط. **(Boudarène m 2005 p10).**

4- مصادر الضغط النفسي:

يقصد بمصادر الضغوط النفسية الظروف و العوامل التي تؤدي إلى التوتر و التأزم و الضيق لدى الفرد. و تنقسم مصادر الضغط النفسي إلى مصدرين الأول داخلي و الثاني خارجي، فالمصادر الداخلية تتمثل في الإصابة بالأمراض و تناول العقاقير بإفراط، أما المصادر الخارجية فتتمثل في أحداث الحياة بأنواعها الاجتماعية، الأسرية، المهني، الاقتصادي، الدراسية و العاطفي.

4-1- المصادر الخارجية: و تشمل عدة أنواع هي:

4-1-1- المصادر الاجتماعية:

أ- **أحداث الحياة:** يعيش الإنسان في عصر تغيرت فيه كثير من ظروف الحياة، و تشمل هذه الظروف التغيرات الفيزيقية كتغير المناخ و حدوث الكوارث و التلوث...الخ، و كذا التغيرات الاجتماعية كتغير الأدوار مثل الزواج، الطلاق، وفاة شخص مقرب ...الخ، و التغيرات الاقتصادية المتمثلة في انخفاض

القدرة الشرائية للفرد و ندرة المواد الأساسية ...الخ، فهذه الأحداث الحياتية المختلفة تعد مثيرات للضغط النفسي لأنها تحدث تغيرا غير عادي في الأنشطة و الوظائف الفيزيولوجية و العقلية للفرد. **(محمد بوفاتح، 481:2005).**

ب- الأعباء: يقوم الإنسان في حياته العملية و الشخصية بالعديد من الأعمال و المهام التي يؤمن بها معيشته، و تتطلب تلك الأعمال قدر معين من الطاقة الجسمية و النفسية لانجازها، و على الرغم من تطور التكنولوجيا الحديثة و توفيرها لتسهيلات على الإنسان إلا انه لا يستطيع تحمل الأعباء المتزايدة و التي تفوق قدرته على التحمل، فيعجز عن التكيف معها مما يسبب له ضغط نفسي فنحن مثلا نتعرض جميعنا أحيانا إلى إنجاز مهام كثيرة و بإمكانيات قليلة في زمن محدد مما يتسبب لنا في الإحساس بالضغط .

(فاروق السيد عثمان،189:2001).

ج- الأوضاع الأسرية: تعتبر الأوضاع الأسرية من أهم المشاكل التي تواجه الفرد في بيئته، فقد يعيش بعض الناس حياة صعبة و آخرون يعيشون حياة أقل قسوة، و فئة ثالثة تعيش حياة سعيدة، فالأسرة التي تعيش حياة الفقر و البطالة ستعجز على تلبية كل مطالب و حاجات أفرادها ناهيك عن كثرة الخلافات الأسرية، كل هذه الأوضاع المزرية تجعل من الفرد فريسة سهلة للضغط النفسي. **(رضا عبد الله،145:2009).**

د- بيئة العمل: و تضمن ما يلي:

1- **العلاقات في العمل:** و تشمل العلاقة بين العامل و رؤسائه في العمل، العلاقة بين العاملين التي يتعد من المصادر المهمة أيضا للضغوط النفسية على الفرد.

2- **ظروف العمل:** كعدد ساعات العمل، و مستوى الحضور و الحيز اشخصي...الخ.

3- **طبيعة الدور في المنظمة:** كعدم وضوح طبيعة العمل.

صراع الدور عادة يحدث الصراع بين الزملاء في العمل و يرجع الأمر لأحد الأسباب التالية:

عدم رغبة العامل أو امتناعه عن القيام بالعمل الذي يعد جزءا من وظيفته.

4- **العوامل الشخصية:** و تشمل

- نمط الشخصية.

- صلابة الشخصية أو هشاشتها. **(احمد عبد المطيع،**2010:31-32).

4-2- المصادر الداخلية:

أ- **المصادر الكيميائية:** و تشمل على سوء استخدام الأدوية و العقاقير و الطعام.

ب-**المصادر العضوية:** و تتمثل في الإصابة بالمرض و صعوبات في النوم و اختلال النظام الغذائي. **(محمد بوفاتح**، 2005:61-67).

5- مراحل الضغط النفسي:

يتضمن الضغط مكونات نفسية و عضوية فيعتبر " **هانز سيلي" (Hans selye)** أول من أشار إلى مفهوم الاستجابات النفسية للضغوط، حيث يقول أن الضغط بمثابة استجابة غير محدد لأي مطالب تقع على الكائن الحي، و قد أطلق على المراحل الثلاثة لنظام رد لفعل الدفاعي التي يمر بها الفرد عند مواجهة الضغوط .

اسم التكيف العام المزامن و قد اعتبره سيلي النظام العام لأن مسببات الضغط تؤثر على العديد من أعضاء الجسم أما التكيف فيشير إلى تنمية دفاعات بغرض مساعدة الجسد لتحقيق التكيف أوالتعامل مع مسببات الضغط و أخيرا فإن مفهوم المتزامن فيدل على مكونات رد فعل الفردية تحدث إلى حد ما معا أو في وقت واحد، و تسمى هذه المراحل الثلاث بالإنذار و المقاومة و الإرهاق.

5-1- المرحلة الأولى: التنبيه بالخطر أو الإنذار:

وهي تمثل مرحلة رد فعل الأولى تجاه ضغوط العمل و التي تتمثل في التفاعلات الجسمانية والنفسية الداخلية و التي يترتب عليها تأثير الأعصاب و ارتفاع ضغط الدم و زيادة معدل التنفس و غير ذلك من الأعراض، و كلما زادت حالة الإجهاد أو الضغط تنقل الفرد إلى درجة عالية من الشعور بالقلق و التوتر الإرهاق مما يشيد إلى مقاومة الفرد للضغط.

5-2-المرحلة الثانية: المقاومة :

و تبدأ هذه المرحلة مع تزايد الضغوط النفسية و ارتفاع مستوى القلق و التوتر و عادة ما يترتب على هذه المقاومة العديد من الظواهر السلبية منها: إصدار قرارات متعددة و عاجلة و حدوث مصادمات نزاعات قوية، و ظهور العديد من المواقف و المتغيرات التي تخرج عن سيطرة الفرد و المنظمة بصورة قد تؤدي إلى انهيار المقاومة و ظهور مجموعة أخرى من المشكلات و الأعراض السلبية.

(جمال الدين محمد مرسي،2004:117-118).

5-3- المرحلة الثالثة الإرهاق: و تظهر هذه المرحلة مع انهيار المقاومة، و ظهور العديد من الأمراض المرتبطة بالضغط النفسي مثل ارتفاع ضغط الدم و الصداع المستمر أو قرحة المعدة و غيرها من

المخاطر التي تمثل تهديدات مباشرة أو غير مباشرة للفرد أو المنظمة. **(ثابت عبد الرحمن إدريس،**119:2004).

6- أعراض الضغط النفسي:

أشار الدكتور **جون كاربي (John Carpi. 1996)** إلى أن الضغط النفسي لا يضع رأسك في المقدمة فقط, بل أنه يحدث خلل في أجهزة الجسم كله بما فيه الدماغ. (**محمد قاسم عبد الله,** 2001 . 116).

ويؤدي التعرض الدائم و المستمر للضغوط إلى ظهور اضطرابات و أمراض عديدة، وذلك راجع لاستنزاف الطاقة لمواجهة الضغط. كما أنه لكل واحد يدرك الموقف بطريقة تختلف عن الآخر، و تصنف الأعراض الناتجة عن الضغوط كالأتي:

6-1 الأعراض النفسية:

وضع العالم **فونتانا (Fantana 1989)** قائمة للتغيرات التي تحدث للكائن الحي عند تعرضه للضغوط، من وأهمها المخلفات الانفعالية التي تنتج عن زيادة الضغط النفسي وهي:

- حدوث تغيرات في صفات الشخصية مع زيادة معدل القلق و العدوانية.
- زيادة التوتر الطبيعي و النفسي.
- ظهور الاكتئاب بحيث تنخفض بشدة حيوية الفرد. (**أمال عبد المنعم,** 2002 ,65).

6 -2 الأعراض الفيزيولوجية:

يؤثر الضغط سلبا على الناحية الفيزيولوجية للفرد ويظهر ذلك فيما يلي:

- إفراز كمية كبيرة من الأدرينالين في الدم مما يؤدي إلى سرعة نبضات القلب و ارتفاع ضغط الدم

و زيادة نسبة السكر في الدم, و اضطرابات الأوعية الدموية.

- ارتفاع مستوى الكولسترول في الدم قد يؤدي إلى تصلب في الشرايين, و الأزمات القلبية، جفاف الفم و اتساع في حدقة العين. (**سلامة عبد العظيم حسن**, 2006)

6-3 الأعراض الخاصة بالعلاقات الشخصية:

يشير **فونتانا (Fantana 1989)** إلى أن حالة الضغط تنتج عندما تزيد المطالب الخارجية عن القدرات و الإمكانات الشخصية للكائن الحي ما يجعله لا يتوافق مع محيطه و يجعله محبطا، مما يثقل القدرة التكيفية للفرد، كما أنها تؤدي إلى اختلال السلوك الذي يؤدي بدوره إلى المرض و بالتالي ينتج عن ذلك عدم الاستقرار و الأمن إضافة إلى الشعور بتفاهة الحياة مع رفض مشاركة الآخرين في أفكارهم ونشاطهم أو غياب الاهتمام الشخصي و التفاعل ببرودة مع الآخرين. (**أمال عبد المنعم**، 2002، 65).

ووجود أعراض أخرى وتتمثل في:

- عدم الثقة غير المبررة بالآخرين.
- لوم الغير.
- نسيان المواعيد أو إلغائها قبل فترة وجيزة.
- مراقبة و متابعة أخطاء الآخرين.
- التهكم و السخرية.

6-4 الأعراض الجسدية:

- العرق الزائد.

- التوتر العالي.

- الصداع بأنواعه.

- ألم في العضلات خاصة في الرقبة.

- عدم الانتظام في النوم (أرق، نوم زائد، الاستيقاظ المبكر عن غير العادة)

- الإمساك.

- التغيير في الشهية.

- آلام الظهر وخاصة الجزء السفلي.

- الإسهال و المغص.

- التهاب الجلد، طفح جلدي. (**علي عسكر**،2009 ، 45)

6-4 الأعراض النفسية و الانفعالية:

- سرعة الاستثارة و الخوف.

- زيادة الشعور بالعجز و انعدام الحيلة و اليأس.

- ازدياد التوتر النفسي و الفيزيولوجي.

- التردد و توهم المرض.

- زيادة الاندفاعية و الحساسية المفرطة.

- سيطرة الأفكار و الوساوس القهرية.

- سرعة الانفعال.

- الاكتئاب.

- اللجوء للعنف.

- النظرة السوداوية للحياة. **(طه عبد العظيم حسين**،2006 ، 45)

7- أنواع الضغوط:

يعتبر تشكل الضغوط النفسية الأساس الرئيسي الذي تبنى عليه بقية الضغوط الأخرى، و هو يعد العامل المشترك في جميع أنواع الضغوط مثل: الضغوط الاجتماعية، و ضغوط العمل، و الضغوط الاقتصادية و الضغوط الأسرية، و الضغوط الدراسية و الضغوط العاطفية.

إن القاسم المشترك الذي يجمع كل الضغوط هو الجانب النفسي، ففي الضغوط الناجمة عن إرهاق العمل و متاعبه في الصناعة، أولى نتائجه الجوانب النفسية المتمثلة في حالات التعب و الملل و الذين يؤديان إلى القلق النفسي حسب شدة أو ضعف الضغط الواقع على الفرد، و أثار تلك النتائج على التكيف في العمل و الإنتاج، فإذا استفحل هذا الإحساس لدى العامل في عمله، فسوف تكون النتائج :

التأثير على كمية الإنتاج، أو نوعيته،أو ساعات العمل، مما يؤدي إلى تدهور صحة العامل الجسدية والنفسية خاصة.

و نذكر أمثلة على أنواع الضغوط و هي ما يلي:

1- **الضغوط الانفعالية و النفسية**: (القلق، الاكتئاب، المخاوف المرضية).

2- **الضغوط الأسرية** : بما فيها الصراعات الأسرية و الانفصال، و الطلاق و تربية الأطفال...الخ.

3- **الضغوط الاجتماعية:** كالتفاعل مع الآخرين، و كثرة اللقاءات أو قلتها، و الإشراف في الزوار مع الحفلات ...الخ.

4- **ضغوط العمل:** كالصراعات مع الرؤساء، و ضغوط الانتقال كالسفر و الهجرة.

أيضا من أنواع الضغوط:

7-1-**الضغط النفسي الإيجابي:** هو عبارة عن التغيرات و التحديات التي تفيد نمو المرء و تطوره (كالتفكير مثلا)، و هذا النوع من الضغط يحسن من الأداء العام و يساعد على زيادة الثقة بالنفس.

7-2-**الضغط النفسي السلبي:** فهو عبارة عن الضغوطات التي يواجهها الفرد في العائلة أو العمل أو في العلاقات الاجتماعية، و تؤثر هذه الضغوطات سلبا على الحالة الجسدية و النفسية، و تؤدي إلى عوارض مرتبطة بالضغط النفسي كالصداع و ألام المعدة و الظهر و التشنجات العضلية و عسر الهضم والأرق و ارتفاع ضغط الدم و السكري. **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد**،2008:24-25).

8-النظريات و النماذج المفسرة لحدوث الضغط:

اختلفت النظريات التي اهتمت بدراسة الضغوط، و اختلفت تفسيراتها لكيفية حدوث الضغط طبقا لاختلاف المبادئ التي تنطلق منه كل نظرية، و من بين هذه النظريات:

8-1- النظريات الفسيولوجية:

8-1-1- نظرية- والتر كانون- (Walter canon):

يعتبر الباحث الفسيولوجي الأمريكي " والتر كانون " أول من استخدم مصطلح الضغط، و ذلك من خلال دراسته عن فسيولوجية الانفعال، بما في ذلك القلق.

و قد حاول كانون تفسير الاستجابات الفسيولوجية للضغوط، في دراسته عن كيفية استجابة كل من الإنسان والحيوان لتهديد خارجي، و لقد وجد أن هناك عددا من الأنشطة المتتابعة التي تستثير الغدد والأعصاب، لتهيئ الجسم لمواجهة الخطر أو الهروب، و التي أطلق عليها أعراض المواجهة أو الهروب. **(علي حسن وهبان**،2008:131-130).

كما بين أن هناك تغيرا في الوظائف الفسيولوجية، و ذلك بإفراز هرمون الغدة النظرية التي تهيئ الجسم لمواجهة المواقف الطارئة، و كذا دور النظام السمبثاوي في الاستجابات الدفاعية، فقد مهدت نتائج أبحاث كانون الأعمال" **هنس سلي " (Hans Sleye)** مركزا على الطريقة التي يتكيف بها الجسم لمختلف وقائع الحياة. **(P.Bugard et al 1974 p97)**.

8-1-2- نظرية هانس سيلي (Hans Selye):

كان لطبيعة تخصصه الدراسي الأول (طبيب) تأثير كبير في صياغة نظريته في الضغوط، فقد تخصص في دراسة الفيسيولوجيا و الأعصاب، و ظهر هذا التأثير من خلال تفسيره للضغط بأنه عبارة عن مجموعة ردود أفعال فسيولوجية و كيميائية. **(فاروق السيد عثمان**،2001، 47).

و تنطلق نظرية سيلي من مسلمة ترى أن الضغط متغير غير مستقل، وهو استجابة لعامل ضاغط يميز الشخص، و يصغه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة، و أن هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات، يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج. **(عثمان يخلف،2001،98)**.

و قد قدم سيلي نظريته (حملة أعراض التكيف العام) عام "1956" حيث قام" **باولى** "(**Pawli)** محاولاته لتفسير عملية الضغط الذي ينتج عنه المرض،ووصف ثلاثة مراحل للعماليات الجسمية في التفاعل مع الضغوط و هي:

أ- مرحلة الإنذار: تسمى كذلك مرحلة الصدمة، و تمثل رد الفعل الأول للموقف الضاغط، فعندما يدرك الفرد التهديد الذي يواجهه عن طريق الدماغ، يتم إرسال رسائل عصبية و كيميائية لأجهزة المعينة في الجسم، و ذلك لمواجهة الخطر الذي يهدده. **(محمد قاسم عبد الله،2001،ص116)**.

ب - **مرحلة المقاومة:** و هي تمثل مرحلة تكيف الكائن مع الموقف الضاغط، و اختفاء الأعراض، ومع ذلك في هذه المرحلة تقل قدرة الجسم على مقاومة أغلب المثيرات الأخرى.**(علي حسن وهبان،116:2008)**

ج- مرحلة الجهاد أو الإنهاك: وهنا يصل فيها الجسم إلى مرحلة لا يستجيب بعدها لأي منبه إنذار أو مقاومة، فتتلاشى ميكانيزمات التكيف، مما يؤدي إلى حدوث ضرر. **(جبالي نور الدين،1989: 52)**.

و يبدو جليا مما سبق، أن تقسيم آليات الضغط إلى ثلاثة مراحل، يحقق هدفا يتمثل في تسيير الجسم بطريقة فعالة، و جعلها تحت التصرف عند الحاجة، و تحديدها مباشرة بعد الاستعمال.

(فتيحة مزياني، ص11-12).

كما ترى هذه النظرية أن الضغوط لا يمكن عزلها عما يتعلمه الفرد من البيئة أو المجال المحيط به، وأن الضغوط تحدث اضطرابا في التنظيم العقلي، و في الوظائف العقلية. **(Smith .j 1993 61)**

8-2- **النظرية المعرفية:** و التي منها:

8-2-1- نظرية التقدير المعرفي ل لازوروس (Lazarus):

نشأت هذه النظرية نتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك و العلاج الحسي الإدراكي، و التقدير المعرفي هو مفهوم أساسي يعتمد على طبيعة الفرد، حيث أن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف،و لكنه رابط بين البيئة المحيطة بالفرد، و خبراته الشخصية مع الضغوط، و بذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف، و يعتمد تفسير الفرد للموقف على عدة عوامل منها: العوامل الشخصية والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية و العوامل المتمثلة بالموقف نفسه. **(عثمان يخلف** .(100:2001

فحسب نظرية الضغط ل " **لازروس" (lazarus)** فأنه لا يمكن فهم الضغط أو الحدث بدون الرجوع إلى المكون المعرفي الكامن وراء تفسير الفرد للموقف أو الحدث الذي يتعرض له، و العملية المعرفية هذه تمثل حجر الأساس لتحديد طبيعة استجابة هذا الفرد للضغوط المختلفة داخلية كانت أم خارجية، و عملية إدراك الموقف الضاغط و تفسيره هي الأساس في مسألة مواجهة الضغوط الحياتية و التغلب عليها.

و حسب النموذج الذي طوره " لازورس " للضغط، هناك أربعة ميكانيزمات نفسية أساسية تسمح للفرد بمواجهة الضغط و هي:

1- البحث عن المعلومات حول خصائص العامل الضاغط.

2- و ضع تدابير تسمح بمواجهة مباشرة للعامل الضاغط.

3- كف التدابير التي يمكن أن تؤدي إلى الإضرار بالفرد.

4- إرصان سيرورات نفسية تسمح بتعديل الانفعالات. (**زهران حامد**، 37،1974).

و تعد نظرية " لازاروس " من النظريات التي تناولت تأثير التعرض لمثيرات الضغوط على الحالة الصحية للفرد، و تؤكد على أهمية إدراك الفرد للموقف هل هو ضاغط أو لا، مهدد أو غير مهدد، و يشير إلى التغيرات في الاستجابات الانفعالية للفرد انطلاقا من كيفية إدراكه للموقف.

5-2-2-النظرية الخاصة بالانفعالات:

أسست هذه النظرية سنة 1962 على يد " **شاشتر** " **(S.Schachter)** و هو أحد رواد التيار المعرفي الاجتماعي، و الذي بين أن النشاط الفسيولوجي (تحقين الأدرينالين تحت الجلد) لا يمكنه أن يؤدي بمفرده إلى ظهور أحاسيس انفعالية كالغضب، أو الشعور بالرضا، في حين أن النشاط الفسيولوجي بدون أي سبب ظاهر (عدم الحقن بالأدرينالين) يقود الفرد إلى البحث عن السبب في محيطه ليظهر معنى الاستثارة التي يشعر بها، كما بين أيضا أن معنى الانفعال ناتج عن جزء كبير منه عن تقسيمنا للأحداث الداخلية أو الخارجية، أي أن الصفة الضاغطة لحدث ما مرتبطة بالقيمة التي يضفيها الفرد عليها.

فحسب "**شاشتر**" **(S.Schachter)** الانفعال ناتج عن تفاعل بين النشاط الفسيولوجي و التقييم المعرفي للوضعية. (**مصطفى عشوي**،2004 :161).

5-3-النظريات النفسية الاجتماعية : و منها:

5-3-1- نظرية الضغط و الحوادث:

ومن رواد هذه النظرية " **راه** " (Rahe) و" **هولمس** " (Holmes) و التي تدرس السياقات النفسية الاجتماعية للضغوط، فتراكم أحداث الحياة يؤدي إلى ظهور إضطربات الصحة النفسية و الجسمية للإنسان، و من أهم هذه الأحداث:

- **حوادث مفاجئة:** تتمثل في الصدمات المتناوبة، الشعور بفقدان فرد أو شيء محبوب، الأمراض الخطيرة، الحزن، البطالة.

- **حوادث مزمنة:** تتميز بالاستمرارية مثل :عبئ العمل ،الصراع أو النزاع بين الأفراد أو العائلة.

- **المراحل الانتقالية في الحياة:** تشكل الأزمات التي عرفها الفرد مثل:المراهقة، الزواج، الطلاق...الخ و هذا ينجم عنه القلق، مما يولد لدى الفرد عجزا جزئيا أو كليا يساهم في ظهور أمراض بدنية أو نفسية.

(دليلة عيطور،1998: ص89).

8-3-2- نظرية موراي (Murray):

ينفرد " **موراي** " من بين منظري الشخصية، بعمق الفهم للديناميات التي تحدث داخل الكائن البشري، إذا يعتبر أن مفهوم الحاجة و مفهوم الضغط مفهومان أساسين، على اعتبار الحاجة تمثل المحددات الجوهرية للسلوك في البيئة. **(كالفين و جارنر،1978:ص231).**

و يعرف الضغط بأنه: صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، و ترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلباته.

و يميز موراي بين نمطين من الضغوط:

- ضغوط بيتا **(Beta):** و هي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الفرد.

- ضغوط ألفا **(Alpha)**: و هي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع، أو كما يظهرها البحث الموضوعي.

و يوضح " **موراي** " أن سلوك الفرد يرتبط بضغوط – بيتا - و يؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة معينة، و يطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة.

أما عندما يحدث التفاعل بين الموقف الحافز، و الضغط و الحاجة الناشطة، فهذا ما يعبر عنه بمفهوم ألفا (Alpha). **(هارون توفيق الرشيدي**،1999: 55)

بحيث يرى " **موراي** " أن الحاجة هي قوى دافعية لكنها لا تعمل بمفردها، و إنما تعمل مع القوى البيئية من أجل انبثاق السلوك الإنساني، فالعوز الذي ينشا عن و جود الحاجة يهدد كيان الفرد، و يهز استقراره واتزانه، و يزيد من شدة التوتر و الإلحاح من أجل الإشباع، و يظل الإنسان يكافح في بيئته، و يبحث عن مسيرات تسير له الإشباع، و تحقق له اللذة، و في حالة الإشباع ينتهي التوتر و يستعد الفرد اتزانه وانتظامه، أما في حالة عدم الإشباع للحاجات المثارة فتكون الضغوط شديدة. **(علي حسن و هبان**،2008: 122).

8-4- النظرية البيو - نفسية اجتماعية ل" إروين " (Irwin):

حسب هذه النظرية فإن الضغط يجب أن يفهم وفق مصطلحات السيرورات البيولوجية التي تتوسط التكيف، و السيرورات الاجتماعية الأساسية و المقاومة.

فيرى كل من " **إروين** " **(Irwin)** و **ستروسبوقهنز (Straus Baughns)** و هما من أصحاب المنظور البيونفسي اجتماعي أن بعض التفاعلات بين العوامل البيولوجية، الاجتماعية، البيئية، و المميزات الفردي، تحدد التقييم المعرفي و التكيف النفسي لاحق عن طريق المقاومة.

و يحدث السلوك التكيفي السيئ علاوة على التغيرات العصبية الغددية، تغيرات في الوظيفة المناعة التي تؤدي بدورها إلى زيادة القابلية للإصابة بالمرض.

كما اقترح كل من " **نيو بيري** " **(New Berry)** و آخرون سنة -1991- نموذج " بيونفسي اجتماعي " و هو مهم لتفسير شبكة متعددة العوامل لتفاعلات الضغط - المرض- حيث يصف النموذج مصادر و طرق العمليات المرضية التي من خلالها يكون للضغط قدرة لإحداث المرض.

فالمخطط العام و المقاومة لهذه النظرية ، يشمل عدة متغيرات تفاعلية، منها العوامل البيئية التي تتضمن البيئة المادية، والإثارة النفسية التي تشمل التقدير المعرفي والأنماط المعرفية والمقاومة، والعمليات الفسيولوجية التكيفية والتي تتضمن الميكانيزمات الغددية الأساسية، و التي تحدث على مستوى العضوية، والسلوك الخارجي الذي يشمل أنماط سلوكي فعالة للمقاومة.

9- آثار الضغط النفسي:

تتلخص آثار الضغط النفسي فيما يلي:

9-1- الآثار النفسي:

9-1-1- الانفعالية:

تتمثل في اختلال الآليات الدفاعية النفسية و انهيارها بحيث ينفعل الفرد بسرعة، و ينخفض تقديره لذاته، الإحساس بالقلق الدائم، الشعور بعدم الراحة و الذي يصاحبه الخوف الشديد ، فقدان لذة الحياة، الاكتئاب و الإحباط. **(مصطفى حسن باهي و آخرون**،2002: 205).

بحيث أكدت كثير من الدراسات منها دارسات " **هايدي** " **(Heady)** و "**هلمستروم**" **(Holmstromd**) " **و نرنج** " **(Wenring)** أن هناك علاقة بين حالة المزاج و وقوع الحادثة الضاغطة، فثبت أن الحوادث السارة تستدعي المزاج الإيجابي، و الذي يعكس شعور الفرد بالمتعة، و تكون واضحة في تغيرات الأفراد اللغوية مثل: الحيوية، استعادة النشاط، و العكس في الحوادث المؤلمة التي تستدعي حالة المزاج السلبي بحيث يعكس حالة التعب، و الشعور بالضيق و تظهر في التغييرات اللغوية مثل: الغضب، الانفعال، الشعور بالإثم، التوتر و الاكتئاب. **(هارون توفيق الرشيدي**،1999:37-38).

9-1-2-العقلية:

تتمثل في انخفاض فعالية القدرات العقلية للفرد مثل:انخفاض الانتباه، التركيز، التفكير،الإبداع، الإدراك و الذاكرة. **(مصطفى حسين باهي**،2002:520).

كما يصعب على الفرد تنسيق أداء نشاطاته العقلية، حيث يصبح العقل غير قادر على تقويم الظروف الراهنة بدقة، التنبؤ بالتتابعات المستقبلة، وبالتالي يصبح اختيار الواقع أقل كفاءة، وتقل تبعا لذلك عناصر النقد و الموضوعية، وتصبح كذلك أنماط التفكير مضطربة وغير عقلانية. **(مصطفى عشوي**،1990:17).

بحيث يرى " **ماستبورك** "(**Mastonbork**) أن تناقص العمل (الإنجاز) يظهر بسبب الضغط أي حالة القلق لها تأثيرات ضارة على سعة الذاكرة و الانتفاع بها، و بالتالي ليس بإمكانها فقط أن تضعف القدرة على حل المشكلات، بل حتى فاعليتها في المشكلات التي حلت، كما قد يؤدي إلى تشوهات في الإدراك، تغيرات في المزاج. **(هارون توفيق الرشيدي**(35:1999).

2- الآثار الاجتماعية:

قد تظهر أثار الضغط في حياة الفرد اليومية و التي من أهمها: إحساس الفرد بانعدام الأمن، و تفاهة الحياة، رفض الجلوس مع الجماعات و مشاركتهم في الحديث، و تبادل الأداء و الأفكار و النشاطات وعجزه عن التكيف مع التغيرات الاجتماعية.

وقد اكتشف **دهوروندس** (Dohorowands) في دراسته أن تأثير الضغوط إنما يكون متأثرا بالطبقة الاجتماعية، فتظهر أثارها لدى الطبقات الدنيا من المجتمع بسب أحداث الحياة الضاغطة.

(هارون توفيق الرشيدي،1999:29-30).

9-3-الآثار المهنية:

تتخلص فيما يعرف بالاحتراق النفسي، والذي يتولد نتيجة التعرض المستمر للضغوط الذي يعتبر عن الاستنزاف البدني والانفعالي للعمال، ويتمثل في مجموعة من المظاهر السلبية مثل: التعب، الإرهاق، الشعور بالعجز، فقدان الاهتمام بالآخرين وبالعمل، إلى جانب السلبية في مفهوم الذات.

(مصطفى حسن باهي، حسن احمد حشمت 205:2002).

9-4-الآثار السيكوسوماتية:

إن الضغط يؤدي إلى ظهور عدة أمراض جسدية، نذكر منها: إضطربات قلبية،الضغط الدموي،إضطربات تنفسية (الربو،السل الرئوي)، الأمراض المعدية و المعوية (القرحة المعدية، التهاب القولون) الصداع، السرطان، الأمراض الجلدية (الإكزيما)...الخ

(**الشربيني زكريا**، 2004، 40).

خلاصة الفصل:

ما نستخلصه في هذا الفصل أن الضغط النفسي من المواضيع الشائكة حيث اختلفت تعارفه و أنواعه فمنه الإيجابي و من السلبي، وهو يعني أشياء مختلفة تحدث لأشخاص مختلفين، وما هو ضاغط لشخص معين ليس بالضرورة ضاغط لشخص آخر، ذلك لأن حياة الأفراد تستمر بتعدد مصادر الضغوط وشيوعها خاصة في المجتمع المعاصر، و لكن تكرار تلك الضغوط و استمرارها و عجز الفرد عن موجهتها، قد تحول إلى مصدر للقلق و التوتر و الإحباط...الخ

و هذا ما أدى إلى تزايد الاهتمام بالبحث في هذا الموضوع في كافة مجالاته و جوانبه، و بربطه لمختلف المتغيرات.

الفصل الثاني

الحمل

الفصل الثاني

الحمل

تمهيد

1- مفهوم الحمل.

2- مراحل تطور الجنين.

2-1 مرحلة النطفة.

2-2 مرحلة المضغة.

2-3 المرحلة الجنينية.

3- العوامل المؤثرة على نمو الجنين.

1 الوراثية

2 البيئية

4- عوامل تكوين الجنين و اكتماله.

4-1 الإفرازات الهرمونية.

4- 2 الغشاء الداخلي المبطن للرحم.

4-3 المشيمة.

خلاصة

تمهيد:

تتميز فترة الحمل بأهمية خاصة في حياة المرأة باعتبارها أهم مرحلة تصنع البذور الأولى لحياة الجنين بعد الولادة و يبدأ الحمل لحظة تخصيب بويضة الأم بأحد الحيوانات المنوية القادمة من الأب، حيث تبدأ الحياة الجنينية و تتأسس منها أصول أجهزة الجسم المختلفة و تنمو فيها أعضاءه الداخلية والخارجية وتتحول فيها الإمكانيات الوراثية إلى قدرات و إمكانيات سلوكية، ولذلك اكتسبت هذه المرحلة عناية فائقة من البحث و الدراسة لمعرفة النسب التي يجب توفيرها للأم الحامل حتى ينمو الجنين في ظروف طبيعية ملائمة.

وسوف نتطرق في هذا الفصل إلى: مفهوم الحمل، و مراحل تطور الجنين، و العوامل المؤثرة على حياة الجنين، و مراحل تكوين الجنين و اكتماله.

1- تعريف الحمل:

1-1 اصطلاحا:

الحمل ظاهرة فيزيولوجية طبيعية تمر بها المرأة بفترات من التغيرات الجسمية و النفسية منذ لحظة الإخصاب حتى الميلاد، و تفيد الإحصائيات أن مدة الحمل تقريبا 280 يوم، وأن أغلب الولادات تتم ما بين تتم ما بين 40 و 42 أسبوع من مدة انقطاع الطمث. **(lutonet all . 2003)**

و يعرف أيضا أنه مرحلة تكوينية تمتد من لحظة الإخصاب إلى الميلاد و تبلغ 266 يوما أو تسعة أشهر قمرية.ففي هذه الفترة تتضاعف الخلية الأولى أو البويضة الملحقة الزيجوت ليصل عدد الخلايا إلى 30 مليون خلية تقريبا، كما يتضاعف وزنها ليصل إلى بليون ضعف, و تتحول إلى نظام جسمي معد.

(الفقي، 1983 .81).

2- مراحل تطور الجنين: Etape pénale de développement

تمتد مرحلة التكوين ما قبل الولادة من لحظة الإخصاب إلى لحظة الميلاد منذ تمكن الحيوان المنوي **(sperm)** من إخصاب بويضة ناضجة **(ovule)** بعد بضعة أيام من اكتمال نضجها و انزلاقها من المبيض عبر قناة فالوب في نهايات الثلث الأول تقريبا من تلك القناة، وإن اكتمال نضج البويضة يتم في منتصف الدورة الشهرية. وإن صدف ولم تخصب تستمر في انزلاقها متجهة إلى الرحم وتضمحل في بضعة أيام، وفي منتصف الدورة الشهرية التالية يحدث تبويض جديد و هكذا.

(santrock. 1983 . p 73).

إن التطور الذي سنتحدث عنه هو تطور الخلية الأولى الطبيعية الخالية من أي مشكلات جينية أو

كروموزومية أو بيئية، والتي هي النسخة (**blueprint**) للكائن الحي العادي من أي تشوهات أو أمراض وراثية تعيق النمو أو توقفه أو تحرفه عن مساره.

ويبين الشكل عملية التبويض، والمكان الذي يتم فيه الإخصاب في قناة فالوب، ثم تطور الخلية المخصبة عبر القناة حتى وصولها إلى جدار الرحم.

يوضح الشكل رقم(01) مسار البويضة منذ لحظة التبويض إلى حين تعلق البويضة المخصبة بجدار الرحم.

فإن دراسة العلماء لأجنة الحيوانات و الأجنة الآدمية الإنسانية غير المكتملة، و دراسة نمو الأجنة عن طريق الأجهزة الحديثة (كالسونار) و التحاليل الطبية المتقدمة مكنتهم من الاتفاق على تقسيم فترة التكوين (فترة الحمل) إلى ثلاث مراحل: مرحلة النطفة (**germinal période**)، مرحلة المضغة الامبريونية (**période embryonnaire**) والمرحلة الجينية الفيتوسية (**période de fœtus**

2-1 مرحلة النطفة (période gérminale):

سميت هذه المرحلة بهذا الاسم نسبة إلى النطاف الذكرية و الأنثوية الحيوان المنوي والبويضة ، بحيث يحدث اتحاد بين النطفتين لينشأ عن هذا الإتحاد الخلية الأولى للحياة الزيجوت إلى البويضة الملقحة **(zygote)** و تمتد هذه المرحلة منذ لحظة الإخصاب إلى ما يقارب أسبوعين، فبعد 24 ساعة من الإخصاب يبدأ الانقسام غير المباشر، حيث تنقسم الكروموزومات انقساما طوليا، ويطور الكروموزوم نفسه ليستعيد شكله الأول، و يصبح في الخلية 92 كروموزوما، ثم يتجمع نصف الكروموزومات بعد اكتمال صورتها الأولى في جانب من جانبي الخلية، و النصف الثاني في الجانب الآخر، ثم تنقسم الخلية إلى خليتين متطابقتين تماما للخلية الأولى في عدد الكروموزومات ونوعية التركيب الوراثي. وبعد 24 ساعة يحدث الانقسام الثاني، حيث تنتج كل خلية خليتين أخريين ليصل عدد الخلايا إلى أربع، هذه الخلايا الأربع متطابقة، وفي نفس الوقت هي مطابقة للخلية الأولى في عدد الكروموزومات و التركيب الوراثي. ولكنها ليست متطابقة من حيث كمية السيتوبلازم المحيطة بنواة كل منها، وتشكل هذه المادة البيئة المحيطة بنواة الخلية و الغذاء الذي تتغذى عليه الخلية. (**الريماوي**. 2004: 244).

ثم يتوالى انقسام الخلايا في فترات زمنية أقصر طوال تسعة أيام تالية, ليصل عدد الخلايا إلى أكثر من 100 خلية، ثم تتجمع في تجويف (**creux**) كروي الشكل يعرف باسم العلقة (**blastocyst)** .

وفي هذا الوقت تبدأ الخلايا الموجودة في العلقة بالتمايز لتأخذ أشكالا ووظائف مختلفة، فمجموعة من الخلايا في الطرف الأول من العلقة ستتطور لتشكل المضغة **(embryonic)** بينما بقية الخلايا **(trophoblast)** ستشكل النظام الحيوي الذي يحمي المضغة، إذ بدون هذا النظام لن تتمكن من البقاء. و تمثل هذه العملية تغيرا نوعيا في مسار النمو. حيث أن العلقة مغايرة تماما عما كانت عليه قبل أسبوع تقريبا. فالخلايا التي كانت متطابقة وتتكاثر ذاتيا و تحمل التكوين الوراثي نفسه، هي نفسها تبدأ

بالتمايز والاختلاف العميق. وبينما تتابع خلايا العلقة انقسامها و تمايزها تتم عملية حاسمة أخرى، إذ في اليوم الثالث عشر من الإخصاب **(conception)** يحدث أول اتصال بين العلقة و الغشاء المخاطي للرحم. وتعمل بعض الإفرازات الهرمونية على استثارة هذا الغشاء ليمتلئ بالدم و يصبح مصدر الغذاء للعلقة التي تطور بسرعة بعض الزوائد لتنغرس في جدار الرحم بقوة, وتستمد الغذاء و الأكسجين من الأوعية الدموية الكائنة في ذلك الجدار.

وقد تواجه عملية انغراس العلقة في جدار الرحم بعض المشكلات، إذ تشير نتائج بعض الدراسات إلى أن نصف العلقات تقريبا هي القادرة على الإنغراس في المكان المناسب في جدار الرحم، أما التي لا تنجح في ذلك فتموت. وأحيانا يحدث الإنغراس في مكان ما في قناة فالوب، و الذي يعرف باسم الحمل خارج الرحم **(extra utérin)** وأحيانا أخرى يحدث الانغراس في عنق الرحم، وتشكل هاتان الحالتان خطر على حياة الأم مما يجب حمايتها منه . **(الريماوي** ,2004 ,245-246).

2-2 مرحلة المضغة (embryonic période):

وتسمى هذه المرحلة بمرحلة تكون الأعضاء و تمتد تقريبا من نهاية الأسبوع الثاني إلى نهاية الأسبوع الثامن من عمر الخلية الأولى، وابتدءا من هذه الفترة يستمر التسارع في تمايز الخلايا، ويبدأ تشكل الأعضاء **(organogénies)** بظهور جميع الأعضاء الحيوية و الأجزاء الرئيسية في الجسم بحيث يصل حجم الجنين من 5 مليمترات إلى 23 مليمتر تقريبا. **(سامي محمد ملحم** 2004, 172).

وتجدر الإشارة إلى أن أعضاء الحواس و الجلد و الشعر و الأظافر و الجهاز العصبي المركزي تنشا عن الطبقة الخارجية **(ectoderme)**، أما الطبقة الوسطى **(mésoderme)** فتكون الأجزاء التي تؤلف هيكل الجسم و دعائمه وهي: العظام و العضلات و الجهاز الدوري و الإخراجي و بعض

الأغشية التي تغلف الرئتين و القلب. أما الطبقة الداخلية فتكون الجهاز الهضمي و الجهاز التنفسي والجهاز الغددي. **(حسين، محمد عطا**،1994: 98).

ومن الملاحظ أن التطورات النوعية التي تتم في هذه المرحلة متعددة و سريعة، إذ تتم في ستة أسابيع فقط. ولابد أن تتطرق إلى بعض التطورات الرئيسية و نبدأ بالنظام الحيوي بحيث يتكون هذا النظام الحيوي اللازم لتطور المضغة من ثلاثة أجزاء رئيسية: المشيمة **(placenta)**، و الحبل السري **(cord umbilical)** و السائل الأميني **(liquide amniotique)**.

فالمشيمة هي كتلة من الأنسجة، تتكون من جزء من خلايا العلقة، و الجزء الثاني من خلايا بطانة الرحم، و تتمثل وظيفة المشيمة في تزويد المضغة بالغذاء و الأكسجين و إخراج الفضلات .

والحبل السري يقوم بإيصال الأوعية الدموية المتجهة إلى المضغة والخارجة منها: بين المضغة المخلقة من جهة و جسم الأم من جهة أخرى. و نظرا لكبر خلايا دم الأم مقارنة بخلايا الجنين فان المشيمة تمنع الاختلاط بينهما، و بالتالي لا ينفذ (يمر) عبر المشيمة إلى المضغة إلا بعض الجزيئات الصغيرة كالأكسجين و أكسيد الكربون و الغذاء و الهرمونات، و هكذا تكون المشيمة مصفاة فاعلة تحمي المضغة المخلقة من المواد الضارة كمعظم أنواع البكتيريا، إلا أن هذه العملية لا تمنع بعض الفيروسات والكحول وعدد كبير من الأدوية أحيانا من النفاذ إلى المضغة.

أما السائل الأميني المحيط بالمضغة في كيس خاص، فانه يشكل حماية بيئية لنموها، و يحميها من بعض الأجسام الغريبة و التقلبات الحرارية، و آثار الكدمات أو السقطات التي قد تتعرض لها الأم الحامل. **(عبد الكريم أبو الخير**، 2004. 74-75).

3-2 المرحلة الجنينية الفيتوسية (période foetal):

تمتد هذه المرحلة من الأسبوع التاسع إلى الأسبوع الثامن و الثلاثين فبعد أن تكون المضغة قد اكتمل نموها و تحولت إلى كتلة منتفخة لها الشكل الإنساني أي الجنين ستتكون العظام و كسوتها بالعضلات تدخل طورا جديدا في حياة الإنسان هو طور التسوية. ففي هذه المرحلة يتسارع نمو الأجزاء.

و سوف نتطرق إلى التطور في الطول و الوزن من خلال الجدول التالي رقم (01):

يبين الجدول رقم (01) تطور الجنين في طوله ووزنه أثناء المرحلة الجنينية:

الأسبوع	الطول/ سم	الوزن/ غرام
8	2.5	19
12	7.5	28
16	150	112
20	25	500
24	30	1000
28	37.5	1500
32	42.5	2250
36	45	3750

(**الريماوي**: 253.2004).

إن تطور أجهزة الجسم إلى الأكمل و الأجود في هذه المرحلة يتم وفقا لأجندة زمنية محددة (البرمجة الزمنية المحددة وراثيا، فلكل عضو لحظة زمنية ينبغي أن يظهر فيها). فمثلا تظهر في الشهر الرابع، الأظافر على اليدين و القدمين، و تنمو الرموش و الحواجب، في الشهر الخامس

وتنزل خصية الذكر إلى الصفن في الشهر السابع. ففي هذه المرحلة تكون استجابات الجنين، ففي الأسبوع العاشر للحمل ينضج الجهاز العصبي لدرجة تمكن الجنين من حني جذعه إذا ما لمس أي جزء من جسمه، و شيئا فشيئا تصير حركات الجنين أقل شمولية و أكثر تخصصية بأجزاء معينة في الجسم. وفي الأسبوع العشرين يحرك الجنين ذراعه و ساقيه، و يبلع و يتنفس (مستنشقا و زافرا) السائل الأميني. وبعد فترة حيث ينضج الجهاز العصبي أكثر تلاحظ حركة الشفتين و الأصابع، و عندما يلمس أي جزء من جسمه تصير حركته متخصصة تماما، كما تصبح ضربات القلب أقوى و أكثر انتظاما في الشهر الرابع عما كانت عليه في الأشهر السابقة، و تسمع تماما بالسماعة في الشهر الخامس، وتصل عدد ضربات القلب إلى 140 ضربة / الدقيقة. ويطور الجنين دورة " النوم " و " اليقظة "، ويختار الوضع المناسب للنوم، و إذا تحركت الأم إلى وضع غير مريح له فإنه يتحرك حتى يجد المكان الأكثر راحة. وقد لوحظ في الشهر السابع أن بعض الأجنة تمص الإبهام أو اليد وهم نيام، كما لوحظ أن الجنين يفتح جفنيه و يغلقهما. و في الشهر الثامن يستجيب للأصوات متوسطة الشدة، ويستطيع أن يسمع و يستجيب لبعض ما يجري في العالم الخارجي.

فهذه الأداءت و غيرها تشير إلى تطور تحولت فيه المضغة المخلقة من حالة السلبية إلى جنين نشط متكيف. (**الريماوي محمود**، 2004 ، 254).

3- العوامل المؤثرة على نمو الجنين :

يحصل الجنين على حاجاته من تغذية و حصانة من خلال المشيمة والغلاف الأمنيوسي **(membrane aminiotique)** الذي يعيش بداخله طول فترة الحمل. بحيث أن المشيمة هي حلقة لاتصال بين دم الأم والجنين، بحيث تكون مصفاة تحمي المضغة من المواد الضارة كالبكتيريا إلا أن هذه العملية لا تمنع بعض الفيروسات والكحول وبعض الأدوية من المرور إلى الجنين وإصابته، ولكن حدة الإصابة ونوع المرض يتوقفان على نوع العدوى وشدتها ووقت حدوثها بالإضافة للعدوى الجرثومية، فهناك العديد من العوامل الأخرى وهي العوامل الوراثية والعوامل البيئية.

(أمل محمد حسونة،2004، 111).

1- الوراثة:

إن الوراثة تحدد خصائص الفرد منذ لحظة الإخصاب وتمنحه الاستعداد للنمو، وتحدد لهذا النمو سقفه الأقصى، وأن أي خطأ وراثي كروموزومي أو جيني تكون آثاره مدمرة قد يستحيل علاجها. فالنمو منذ لحظة الإخصاب يتم عبر قناة فالوب **(fallopian tube)** عند التقاء الحيوان المنوي للأب والبويضة الأنثوية للأم، وعمل الانتقال الوراثية عند الإنسان تعتمد على أساس احتواء كل خلية على 46 كروموزوما (23 كروموزوم من الأب، و23 كروموزوم من الأم) وتحمل الكروموزومات (الجينات) وهي المادة الحاملة للصفات الوراثية، وبعض هذه الجينات فعالة وتعرف بالجينات السائدة ومن صفاتها

(لون الجلد الأسمر، الشعر لأجعد، عمى الألوان عند الرجل، لون العيون البني، قصر القامة، فصائل الدم) أما الجينات الحيادية أو المتنحية فمن صفاتها (لون الجلد الأبيض، الشعر الأحمر والناعم, العيون الزرقاء أو الرمادية، فصيلة الدم "0"، عمى الألوان عند النساء). **(مريم سليم**،2000: 113).

كما أن البويضة الملقحة (الزيجوت) تحمل " 23 " زوجا من الكر وموسومات زوج واحد منها هو الزوج الثالث والعشرون الذي يحدد جنس الجنين، ويعرف هذا الزوج باسم الكروموزومات الجنسية، بينما تعرف الكروموزومات الجنسية، فهي التي تحدد الشكل الظاهري المستقبلي للجنين، وقد اكتشف علماء الوراثة نوعين من الكروموزومات الجنسية بواسطة المجهر الإلكتروني، الأول أطلقوا عليه اسم " **x** " والثاني اسم " **y** ". وقد وجدوا أن الأب يعطي النوعين **(y،x)** بينما تعطي الأم النوع **(x)** فقط.

تلك هي عملية الوراثة التي تتم في الحالات العادية، ولقد انصبت جهود علماء الوراثة على دراسة هذه العملية باحثين من القوانين المنظمة لها والمفسرة لنواتجها .

وقد يحدث شذوذ في توزيع الكرموزومات إما بالزيادة أو بالنقصان فيؤدي ذلك إلى حدوث شذوذ وكيان الطفل الجسمي والعقلي ويظهر عنده العديد من الأمراض الوراثية.

(مريم سليم ،2002: 114).

1-1- اضطرابات المناعة: العامل الريزوسي (Rh – Factor)

العامل الريزوسي (RH) هو نتيجة عدم توافق دم الأم مع دم الجنين بحيث تشير التقارير الطبية إلى أن حوالي 6% من وفيات الأجنة في مراحلها الأولى ناتجة عن عدم توافق دم الأم ودم جنينها، على سبيل المثال هناك احتمال عدم توافق بين أم مجموع دمها **"0"** وطفلها إذا كان الأب يحمل دم **"AB"**. حيث يبدأ دم الأم بتكوين أجسام مضادة لدم الطفل تتسرب من خلايا المشيمة وتؤدي إلى انحلال كريات الدم الحمراء، وبالتالي قد يولد الطفل ميتا أو مصابا بالاصفرار بالإضافة إلى أمراض وعاهات أخرى مثل الشكل والتخلف العقلي، وقد يؤدي إلى إجهاض أو موت الجنين بعد الولادة.

مما يجعل الأطباء يلجأ ون إلى إيصال دم من فئة الريزوس السلبي إلى الجنين مرتين أثناء الحمل إذا ما

دعت الضرورة، المرة الأولى في الشهر الخامس أو السادس، والمرة الثانية قبل أواخر الحمل أي في الشهر الثامن، وعند الولادة يفحص دم المولود مجددا فإذا اتضح أنه يحتاج إلى دم نقي، أسقف في الحال للمرة الثالثة والأخيرة. **(زين بدران ،أيمن نزا هرة، 2008: ص 83 ،84).**

1-2 سيلان الدم (الناعور) Hemophilia :

يتوقف معدل النمو على وراثة خصائص النوع، ويحدد النوع عدد الكروموسومات في الخلية الواحدة، ويحدد خصائص النوع ما تحمله تلك الكروموسومات من خصائص .

فإن الفرد الجديد من كل نوع يرث عن أهله صفات النوع، وهي الصفات التي تؤهله للحياة، إلا أنه قد يرث أيضا الصفات المرضية والتي تكون أحيانا قاتلة، وأحيانا يستطيع العيش بالرغم من وجودها، وتنتقل الصفة المرضية عن طريق الجينات والتي تكون على نوعين : جينات مسيطرة ويحدث المرض في حال انتقالها مزدوجة أي أنها اكتسبت من كلا الزوجين، وبعض الأمراض تنتقل عن طريق الكروموزوم **"x"** لا تصاب الأنثى بالمرض ومن هذه الأمراض سيلان الدم **(hemophilia)** الذي يسببه جنين يحمله الكر وموسوم **" x "**، وتكون في العادة المرأة حاملة لهذا الجنين فتعطيه للأولاد الذكور فيصابون به، أما البنات فيحملن المرض إذا كانت الأم حاملة المرض على كروموزوم ولحد من **"xx".**

فإن نصف الأطفال الذكور يصابون بالمرض، ونصف البنات يحملن المرض، أما أن تكون الفتاة مريضة فهي حالة نادرة إذ في هذه الحالة لا يسمع لها بالزواج، إذا تزوجت فيصاب كل أطفالها الذكور بالمرض، وتحمله الإناث جميعا؛ فهذا المرض يظهر على شكل سيلان الدم ونزيف إما خارجي أو داخلي. **(زين بدران، أيمن مزاهره 2008 : ص25).**

1-3 العيوب والأمراض الجسمية:

للعوامل الوراثية دور رئيسي في الإصابة ببعض الأمراض مثل: مرض السكري، ونزف الدم، وبعض أنواع القصور في السمع والرؤية، كما أن هناك أمراض أخرى يعتقد أن الفرد يرث إمكانات الإصابة بها مثل : بعض أنواع الحساسية، وارتفاع ضغط الدم، وبعض أنواع السرطان، وقرحة المعدة. ومن الحالات التي تنجم عن الوراثة صفة المهق **(albinisme)** التي تنتج عن نقص أنزيمي حيث يفتقر الجلد والشعر والعينان إلى وجود الصبغيات الملونة، فيكون لون الجلد والشعر أبيض، وغالبا ما يصاحب ذلك عمى الألوان.

كما أن هناك عيوبا خطيرة في عملية الأيض (الهدم والبناء) يمكن أن تنتقل وراثيا، ومن الأمثلة على هذه العيوب نقص في كيمياء الجسم بسبب عيب جيني ، فلا يستطيع الجسم إنتاج الأنزيم اللازم لهضم أو أكسدة مركب كيميائي يعرف باسم الفينيل الأنين **(phenylalanine)**، ونتيجة لهذا لا يستطيع الفرد تحويل هذا المركب إلى مواد يستفيد منها الجسم، فيجتمع في الأنسجة ويؤدي إلى تلف الجهاز العصبي وإلى التخلف العقلي. وتعرف هذه الحالة باسم الفينيلكيتونوريا **Phenilketonnioria.**

(قطامي يوسف، وقطامي نايفة وآخرون، 1995، 64).

1-4 – متلازمة داون Syndrome de down :

إذا تخطت المرأة الحامل أو زوجها الأربعين من عمرها، فقد تتضاعف نسبة إنجابها لأطفال مصابين بمتلازمة الداون، ويولد طفل مصاب بمتلازمة داون من بين 350 مولود للحوامل اللآئي يفوق سنها 35 سنة، بينما يولد طفل واحد يحمل المرض من بين 800 طفل يولدون من أمهات من أعمار مختلفة، والنسبة تكون0,01 % بينما تصل 21 % بعد سن الخامسة والثلاثين.

وتحدث متلازمة داون نتيجة تغيرات في الغدد الصماء، وهو مرتبط كما قلنا سابقا بكبر سن الأم، وبطء استجابة البويضة للإخصاب أو حالة تعرض الأم للتسمم بفعل الفيروسات والإشعاعات.

ومن الصفات المميزة لهذا الطفل التخلف العقلي وقصر القامة والعاهات الخلقية في القلب، الشفة الأرنبية، إلتواءات القدم، خلع الفخذ.

يصاب الطفل بهذا المرض نتيجة التقاء 3 صبغيات في زوج واحد من الصبغيات بالتالى يكون 47 صبغي بدلا من 46 صبغي.

(ا لشكل2) يمثل توزيع الكروموسومات في متلازمة داون:

$^{17}xx\ ^{16}xx\ \ ^{15}xx\ ^{14}xx\ ^{13}xx\ ^{12}xx\ ^{11}xx\ ^{10}x\ x\ ^{9}xx\ ^{8}xx\ ^{7}xx\ ^{6}xx\ ^{5}xx\ ^{4}xx\ ^{3}xx\ ^{2}xx\ ^{1}xx$

$^{23}xx\ ^{22}xx\ ^{21}xxx\ ^{20}xx\ ^{19}xx\ ^{18}xx$ = 47 صبغية

أي أن الزوج 21 تنقسم إلى ثلاث صبغيات بدلا من إثنين .

1-5- أعراض كلا ينفتر factor de klinefinter:

وهو ينتج عن انقسام زوج من الكروموزومات الجنسية فتنظر الخلية المخصبة محتوية على كروموزوم **(x)** زائد في الخلية فتنظر الخلية **yxx** فيكون الجنين ذكرا تظهر لديه الخصائص الجنسية الذكرية بالإضافة إلى الخصائص الأنثوية، ومن أعراض هذا المرض انكماش وصغر الخصيتين لعدم اكتمال وظيفتهما، وأيضا طول مفرط في الساقين وليس في الذراعين، أما عن الخصائص الأنثوية فتظهر

في شكل انحناءات بدنية ونمو غددي يؤثر على كبر الثديين عند الفرد فيكون المصاب عقيما وغالبا ما يكون متأخر عقليا، وت حدث هذه الأعراض بنسبة أكبر بين ولادات النساء الأكبر سنا.

1-6- متلازمة تيرينز syndrome de turner :

اكتشفه هنري تيرنز أخصائي في الغدد، ويحدث نتيجة غياب كروموسوم x فنجد في الخلايا 45 كروموزوم، وكروموزوم x واحد، ويكون تركيبه الجيني x، وهو نتيجة عدم حدوث الانقسام الصحيح في الكروموزومات، ويصيب هذا المرض في العادة الإناث ،ومن أغرضه غياب العادة الشهرية مصحوبا بالقزامة مع قصر في الأصابع، عدم اكتمال الأعضاء التناسلية الخارجية وظهور الشذوذ في مكان الأذن وشكل الأنف مع ازدياد نسبة الإصابة بعمى الألوان .

1-7- التلاسيميا بنوعيها ألفا و بيتا :

وهي عبارة عن فقر دم حاد يقلل من القدرة على توصيل الأوكسجين الكافي للجنين مما يسبب لإجهاض أو الموت بعد الولادة، وفي حالات أخرى يعيش الطفل ومعه المرض، ويكون بحاجة إلى عناية خاصة. ولتشخيص التلاسيميا يعمل الأطباء على دراسة غلوبينات الحامض النووي المنقوص الأكسيجين للتأكد من اضطرابات هذا الحامض المتعلق بجينات المرض.

(مريم سليم،2002، 115- 116).

2- البيئة:

2-1 عمر الأم:

يعتبر العمر المناسب للولادة بين العشرين والثلاثين، فجسم الأم هذه الفترة قادر على تزويد الجنين بإمكانيات جيدة من الحياة ويكون الإنجاب أكثر أمانا، وبالرغم من التقدم الطبي الذي جعل مرحلة العمر عموما أكثر أمانا للجنين وأمه إلا أن الحمل قبل الثامنة عشرة وبعد الخامسة والثلاثون من العمر قد تترتب عليه بعض المخاطر منها الأمهات المراهقات يواجهن قدرا أكبر من مخاطر بتسمم الحمل والإصابة بالأنيميا، وهي نقص في خلايا الدم الحمراء وفي الحديد وكذلك مضاعفات من مخاطر أو آلام الوضع والتعرض للولادات المبكرة أي قبل وقتها.

أما الأمهات اللائي تجاوزن سن الخامسة والثلاثين تزداد احتمالات تعرضهن أثناء الحمل ويكون المخاض لديهن أطول وأصعب كما مخاطر اختلال الصبغيات لدى الجنين، فمن المعروف أن مرض داون أكثر شيوعا لدى مواليد من أمهات تقدمن في العمر إلى الأربعينيات وما بعدها وتصل نسبة المواليد المصابين بهذا المرض إلى واحد من كل ثمانين مولودا لدى الأمهات اللاتي بلغن مابين الأربعين والأربعة والأربعين مولود من كل أربعين في عمر الخامسة والأربعين فما فوق، مع احتمالات أكبر في أن يكونوا المواليد أقل وزنا من المعتاد أو يولدوا أمواتا، ورغم هذه المخاطر فلا يعني ذلك أن الإنجاب قبل العشرين أو بعد الخامسة والثلاثين خطر في كل الأحوال ،بل يوجد العديد من الولادات الصحية والسليمة في مثل هذه الأعمار. (**محمد حسونة** ، 2004: **ص**72).

2-2 تأثير الحالة الانفعالية للأم على الجنين:

تعتبر الحالة الانفعالية للأم دورا هاما في نمو الجنين ، فقد اكتشفت الياموذ ولسمان (**elyamode willessmen**) أن الضغوط الانفعالية تؤدي إلى تزايد إفراز الغدد الصماء خاصة "الأدرينالين" **(adrenaline)**، وبالتالي تظهر لدى الجنين ما يظهر لدى أمه من تغيير في سرعة نبضات القلب، والتنفس و ضغط الدم، ومن جهة أخرى فإن الحالة الانفعالية للأم تؤثر في عملية الولادة فتجعلها أكثر صعوبة، مما يعرض الطفل أحيانا إلى الاختناق نظرا لنقص الأكسجين **(oxygene)**، كذلك الاستثارة الانفعالية العنيفة للأم يؤدى إلى إفراز هرمون " الأدرينالين" من الغدد فوق الكلوية، وبذلك تزداد نسبة هذا الهرمون في الدم الأم والذي يصل إلى الجنين عن طريق الحبل السري، مما يؤدي ذلك إلى حدوث بعض العيوب الخلقية أو يجعل الطفل شديد البكاء في مرحلة الطفولة المبكرة أو عصبي.

كما أشارت نتائج دراسة كل من نيسوندر وجوردن (**niswander et gordon**)(1972)، ودرلين وانجرام **(drillien et ingram)** (1866) إلى عديد من التأثيرات الجسمية مثل: تشوه الأذنين والأصابع، والفراغ الواسع بين الأصبع الأول والثاني وانحناء أو تقوس الأصابع الخمسة، فهي الأعراض ترتبط بالضغوط الانفعالية للأم أثناء فترة الجنين غير المكمل **(embryonic)** والتي تقع مابين 6-12 أسبوع وهي الفترة التي يكون فيها جسم الجنين في مرحلة البناء والتكوين ، كما أن الضغوط الانفعالية على الأم الحامل يرتبط بعمليات الإجهاض ،إلى ولادة الأطفال المبتسرون **premature** (وهم الأطفال المولودين بعد فترة حمل تقل عن 37 أسبوع. (**عصام نور** ،2006: **ص**59).

2-3 غداء الأم :

كي يصل الجنين إلى كفايته الغذائية لابد أن تتوفر الأم الحامل التغذية الأساسية الضرورية، بمعنى أن التغذية الفقيرة أثناء فترة الحمل قد تسبب ضررا للأم أكثر من الجنين، فإذا لم تناول الأم الحامل الكالسيوم **(calcium)** بصورة كافية مثلا، فإنه يتحول من عظامها وأسنانها لكي يسد حاجات الجنين، وفي حالة النقص الشديد في البروتينات **(proteine)** فقد أشارت دراسة كل من "بيرش" **(birch)**(1971) وسيرمشو **(sermshow)** (1969) فإنه ينتج مواليد أقل في معدلات ذكائهم.

وعموما فإن المرأة الحامل يجب أن تتناول غذاء بكميات معتدلة ومتكاملة، بالإضافة إلى فيتامينات معينة خاصة الكالسيوم والحديد حتى تقابل متطلبات الجنين النامي، وفي إحدى الدراسات في جامعة (تورنتو) التي تناولت النتائج المترتبة عن سوء تغذية الأم حامل أثناء فترة الحمل والتي أجريت على 210 سيدة حامل، كلهن كن يتناولن غذاء غير كاف في الأشهر الأربعة الأولى، ثم تم دعم غذاء 90 سيدة منهن في الأشهر الأخيرة ليصبح الغذاء كاملا، بينما 120 سيدة أخرى استمرت على هذا الغذاء الناقص طوال فترة الحمل، وبالمقارنة بين المجموعتين وجد أن الأمهات اللواتي كن يتناولن غذاء كافيا وجيدا كن في صحة جيدة طوال فترة الحمل، أما المجموعة سيئة التغذية فقد تعرضن إلى مضاعفات الحمل كالأنيميا**(animie)** وتسمم الحمل والإجهاض **(avortement)** والولادة العسيرة **(dystocie)**

(**عصام نور** ، 2006 : 76، 77).

جدول رقم(02) يبين الغذاء المطلوب للأم الحامل وكميته:

الغذاء	الكمية
البروتينات	60 غرام
فيتامين (أ)A	800 ميكروغرام
فيتامين (د)D	10 ميكروغرام
فيتامين (ي)	10ميكروغرام
فيتامين (ك)	65 ميكروغرام
فيتامين(ج)	70 ميكروغرام
فيتامين (ب 6)	2.2 ملغ
بناسين	17 ملغ
ايبوفلافين	1,6 ملغ
فوليت	400 ميكروغرام
كالسيوم	1200 ميكروغرام
يود	175 ميكلروغرام
فسفور	120 ميكروغرام
حديد	30 ملغم
مغنسيوم	320 ملغم
زنك	15 ملغ

(**سامي محمد ملحم** ، 2004 : 178).

2-4 عادة التدخين:

تعتبر عادة التدخين من أكثر العادات التي درست في الخمسة عشرة سنة الماضية، فقد قام يروشلمي **(yerushalmy)** بعديد من هذه الدراسات، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة بين تدخين الأم أثناء فترة الحمل وبين صغر وزن المولود، مما يجعلهم عرضة لتشوهات جسمية متنوعة، ويكونوا أعلى في معدل الوفيات عن الأطفال العاديين ، كما أشارت دراسة أخرى "يروشلمي " أنه حتى النساء اللائي توقفن عن التدخين أثناء حملهن، كان لديهن أطفالا ذوي أوزان منخفضة.

(عادل عز الدين الأشول،204،2008).

كما أن تدخين الأم الحامل يتبعه تسارع في ضربات القلب عند الجنين، ويذهب مونتاجو **(montago)** إلى أن نواتج التدخين التي تدخل الدورة الدموية للجنين لا تؤثر في القلب والدورة الدموية فقط، ولكنها قد تؤثر في كثير من الأعضاء. ولوحظ ارتباط تدخين الأم الحامل بتكرار الولادات المتيسرة.

(محمود عودة الريماوي ،2009: ص204).

2-5 المرض أثناء الحمل:

تؤثر بعض الأمراض التي تصاب بها الأم أثناء الحمل على الجنيين، و من ضمن الأمراض ذات التأثيرات الضارة ما هو معروف بالحصبة الألمانية (Miningite)، فعند إصابة الراشد بهذا المرض ينتج عنه طفح جلدي خفيف و ارتفاع في دراجة الحرارة تستمر للأيام قليلة، إلا انه بالنسبة للمرأة الحامل فان العدوى بالحصبة الألمانية أثناء الفترة الأولى من الحمل يزيد لصورة كبيرة احتمال تعويق الجنين و احتمالات الخطر و التعويق تختلف تبعا لعوامل كثيرة منها نوع ميكروب الحصبة، و عموما فان أصيبت المرأة الحامل بها أثناء الأسبوع الرابع من الحمل فاحتمالية إصابة الجنين بعاهة تصل إلى 50% وتزداد

مخاطر هذه العدوى بعد الأسبوع الثامن عشر من الحمل، فقد يحمل الطفل عاهة سمعية أو بثرية أو عقلية، و في بعض الأحيان بأكثر من عاهة. **(عادل عز الدين الأشول**،191:2008).

كما دلت أبحاث **L.W.Somtag** على أن إصابة الأم بالملا ريا **(Malaria)** واعتمادها على الكليتين أثناء علاجها، قد يؤثر على الأذن الداخلية للجنين فيصاب بالطفل بصمم كلي أو بصمم جزئي، و يؤثر هذا الصمم بدوره على النمو اللغوي فيعطله أو يعوقه. **(أمال صادق، فؤاد أبو حطب**،165: 1999).

و هناك فيروسات أخرى تحدث أضرار، فالتهاب الغدة النكفية يزيد من مخاطر موت الجنين،أو يولد بعاهات عندما تصاب الأم الحامل بها، و كذلك التهاب الكبد الوبائي، و حتى بعض الفيروسات العامة للبرد فان هذه الأخطار تميل إلى أن تكون اكبر في حالة إصابة الأم الحامل أثناء الأسابيع أو الشهور الأولى من الحمل حيث يكون جسم و أعضاء الجنين ما تزال في مرحلة التكوين الأولي.

(عادل عز الدين الأشول ،192:2008).

يمثل الجدول رقم (03) المضاعفات المرضية التي قد تتعرض لها الأم الحامل:

المضاعفات	الآثار على الأم	الآثار على الجنين
1-ارتفاع ضغط الدم	التسمم الحملي	نقص في عمل المشيمة
2- البول السكري	مرض البول السكري	وفاة الجنين أو على الأقل مضاعفات صحية مختلفة بعد الولادة.
3- التجرثم	تجرثم المجاري البولية	انتقال الجراثيم للجنين

4- فقر الدم	فقر الدم	نقص الغذاء والأكسجين على الجنين
5- نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية	نقص اليود	تضخم الغدة الدرقية
6- الفشل الكلوى	تراكم السموم في الجسم الأم	تأثير سلبي على صحة الجنين
7- فشل الكبد	نزيف وهبوط في نسبة السكر والتسمم ونقص المناعة	انتقال التسمم ونقص المناعة للجنين
8- درجة الحرارة المرتفعة	إرتفاع درجة الحرارة	الولادة الميسرة،

(محمود عودة الريماوي ، 2008 : ص264)

2-6 استخدام العقاقير:

و قد تسبب بعض العقاقير الطبية التي تكون غير ضارة للام أثناء حملها في إصابة الجنين بعيوب خلقية ،منها بعض العقاقير المهدئة للأعصاب كالثاليدوميد **(Thalidomide)**الذي اكتشف عام 1958، و لقد تسبب هذا العقار في كارثة للأمهات الحوامل، فقد كان لهذا العقار تأثيرات و خيمة على الآلاف من الأطفال، حيث كانت الأمهات الحوامل يتناولن هذا العقار أثناء الفترة الأولى من الحمل، وكثير من هؤلاء الأطفال ولدوا بزعانف قصيرة بدلا من الأذرع و الأرجل، و تشيد "الكيند" **(Elkinde)** استعماله مؤسسة الغذاء والدواء بالولايات المتحدة الأمريكية، و منذ مأساة على التاليدوميد نجد أن الأطباء يمتنعون عن وصف العقاقير للمرأة الحامل، و ينصح ألا تستعمل أية عقاقير فيما إذا كانت الفوائد الممكنة للأم ولجنينها أكثر من المخاطر المرتقبة. **(عادل عز الدين الأشول،2008:191)**

كما أن بعض العقاقير المسكنة بالأخص مشتقات "حامض الباريتوريك" **(Pariterik)** و مجموعة عقاقير " النتراسكلين" **(Netracecline)** التي تستخدم في علاج الالتهابات، و عقار" الاستربتومابسين" (**Asterpetomapisine**) و بعض أدوية السعال، و بعض مركبات "السلفا" قد تؤدي إلى إصابة.

2-7 الإشعاعات:

الإشعاع مؤثر خطير على صحة الحنين ، فأشعة أكس **(x)** خلال الأسبوعين الأولين من الحمل تدمر البويضة المخصبة بصفة دائمة تقريبا، أما بين الأسبوع الثاني و السادس من الحمل فالإشعاع يؤدي إلى تشوهات خطيرة للجنين، و لعل أبشع الأضرار هو ما تلحقه أشعه أكس و الإشعاع بصفة عامة من ضرر على جينات الطفل التي لا تظهر من 25 طفلا عولجت أمهاتهم بالأشعة أثناء فترة الحمل يعانون من عيوب عقلية و جسمية، و 4 من 20 من هؤلاء الأطفال و جد فيهم خلل شديد في الجهاز العصبي المركزي، و 16 منهم لهم رؤوس صغيرة حالات الميكروسيفلي **(Microcephalie)**، و هذا الأخير هو نوع من الضعف العقلي بحيث يكون فيه الرأس و المخ صغيرين.

لذلك ينصح بعدم تعرض المرأة الحامل في الشهور الأولى من الحمل إلى أي نوع من الإشعاعات.

(**عصام نور**،78:2006).

2-8 تناول الأم الكحول و المخدرات:

إن إفراط الأم الحامل في تناول الكحول له آثار بالغة الخطورة على الجنين، حيث يؤدي إلى أعراض كثيرة التي تعرف بالسكر **(Fetal Alcohol Syndrome)** منها الولادة المبكرة و صغر حجم الجنين و عيوب و تشوهات في القلب و الأذن والعينين، أو زيادة في عدد أصابع اليدين و القدمين وقصر فترة الانتباه و ظهور أعراض الحركة الزائدة والاستثارة.

أما تعاطي الأم الحامل مادة الهيروين و الميثادون فتؤدي بالجنين نفسه إلى الإدمان، و إلى التأخر في النمو، إضافة إلى انه سيعاني صعوبة في التنفس، ويميل إلى الانسحاب، و تظهر عليه رجفة، أما مادة الكوكايين فيؤدي تعاطيها إلى ولادات مبتسرة قليلة الوزن، و بعض التشوهات الخلقية بالرغم من سلامة الكروموسومات. (**الريماوي**،2004:269).

4- عوامل تكوين الجنين واكتماله:

4-1- الإفرازات الهرمونية:

عندما تتكون أجهزة و أعضاء الجنين،تصبح الحاجة الملحة لتغطيتها بالأنسجة و العضلات، و هذا يتطلب إفرازات هرمونية تساعد على إكمال هذه الوظيفة، فيبدأ الجسم بإفراز هرمون البروجسترون **Progesterone** و الأستروجين **Estrogen** للقيام بوظائفهما من حيث المحافظة على الجنين و تغطية أعضاء جسده بالأنسجة و العضلات، و مما لاشك فيه أن هذين الهرمونيين ضروريان جدا في الشهرين الأوليين من الحمل، من أجل توقف عملية التبويض، وإذا توقفت عملية هذه الأخيرة فإن الدورة الشهرية ستتوقف، خاصة و أن المشيمة في هذين الشهرين لم يكتمل نموها و تطورها بعد، كي تقوم بكامل أدوارها في المحافظة على الجنين و إمداده بكل ما يحتاج إليه.

4- 2 - الغشاء الداخلي المبطن للرحم:

هذا الغشاء يسقط عند الولادة لكنه يتكون مرة أخرى بعد عملية الاتصال الجنسي و زراعة الزايجوت **(Zygot)** في جدار الرحم، هذا الجزء يكون تحت الخلية الجرثومية (الزيجوات) حيث تتدخل الأهداب المشيمية مع الأوعية الدموية الموجودة في الغشاء المخاطي المبطن للرحم، هذا الغشاء الذي يغطي الجدار الداخلي للرحم يقال له الغشاء الذي يحافظ على الجنين و يحيط به.

(عبد الكريم قاسم أبو خير،2004:86).

4 - 3 - المشيمة: (Placenta)

هي كتلة من الأنسجة، تتكون من جزء من خلايا العالقة و الجزء الثاني خلايا بطانة الرحم؛ تبدأ المشيمة القيام بوظيفتها في الأسبوع الرابع من الحمل، و تتمثل هذه الوظيفة في تزويد المضغة بالغذاء الكامل و إخراج الفضلات، و تقوم بإيصال الأوعية الدموية المتجهة نحو المضغة و الخارجة منها بين المضغة المختلفة من جهة و جسم الأم من جهة أخرى بواسطة الحبل السري الذي يقوم بنقل الغذاء والأكسجين إلى الجنين و في ذات الوقت تخلصه من غاز ثاني أكسيد الكربون.

و يتم إفراز مجموعة من الهرمونات بواسطة الغدد الصماء العضوية و المشيمة في فترة الحمل، وهذه الهرمونات هي:

1- الاستروجين: تقوم الغدد الجنسية لدى المرأة بإفراز نوعين من الهرمونات هما:

- مجموعة هرمونات الأسترجين

- مجموعة هرمونات البروجسترون

وجد هرمون الأستروحين في السائل الموجود في كل حويصلة التي تحمل بويضة فيصل الأستروجين إلى جسم المرأة عن طريق الدورة الدموية التي تمر باستمرار في المبيض، و الجزء الأكبر من هذه الهرمونات ينطلق فجأة في كل مرة تحدث فيها عملية إفراز للبويضة حين تنفجر حويصلتها لتنطلق منها البويضة.

ويعمل هذا الهرمون على تنبيه عضلات الرحم و الغشاء المخاطي المبطن للرحم و يستحثها على إفراز و تكوين مركبات كيميائية لتحفيز مستقبلات هرمون البروجسترون.

فإن الأستروجين يلعب دورا حيويا في تشكيل جسم المرأة و إعدادها للوظائف الأنثوية مثل الحمل والولادة، وله أهمية حيوية في نمو و استدارة الثديين و الفخذين عند المرأة بالإضافة إلى دوره الحيوي في

المحافظة على وظيفة الأغشية المهبلية والأنسجة المحيطة بها مثل الرحم **(Uterus)** والمثانة **(Vessie)** وقناة مجرى البول وكذلك الأعضاء التناسلية الأنثوية **(Organes génitaux feminins)** مثل المهبل **(Vagin)** و الرحم و هو الذي يستحث الرحم و ينبهه لتغذية المشيمة التي تحمل الدم إلى الجنين؛

فالأ ستروجين يعزز نمو جميع أعضاء الجنين و يحافظ على تغذية أنسجة الجسم.

(عبد الكريم قاسم ابو الخير ،86:2004).

2- **البروجسترون (Progesterone) (هرمون الحمل)**:

هرمون أنثوي يعتبر ثاني أهم الهرمونات الأنثوية و ينتج أغلبه في المبيضين كما تنتج الغدد الكظرية كميات قليلة منه، بحيث يحافظ البروجسترون على زيادة سماكة الغشاء المخاطي الخاص بعنق الرحم، يحافظ البروجسترون على زيادة الدورة الدموية في الأوعية الدموية الموجودة في عنق الرحم وذلك لحماية الجنين من الالتهابات والعدوى البكترية التي قد يتعرض إليها، بحيث يؤثر هذا الهرمون على تقلصات عضلات الرحم فيجعلها وقورة ، بدلا من تلك الحركات النزقة التي يسببها هرمون الأنوثة .

يتعاون هرمون البروجستيرون مع هرمون الأستروجين في تنظيم التغيرات التي تحدث في جسم المرأة في كل دورة طمثية كما يعدان الرحم للحمل.

يستحث و ينبه الغدد الثديية و الأنسجة و القنوات الخاصة بها كي تكون قادرة على إفراز الحليب للقيام بعملية الإرضاع عند الولادة ويحافظ على حيوية واستمرارية بقاء البطانة الرحمية بصورة جيدة للمحافظة على الجنين. (**عصام نور**،68:2006).

3- هرمون الجاندوتروبين الإنساني (Human chorionic gandotropine)

يفرز هذا الهرمون بواسطة خلايا الطبقة الأرومية لكيس الخلية الجرثومي و المشيمة بعد نهاية الشهر الثاني من الحمل و ذلك للمحافظة على الجنين .

يوجد هذا الهرمون في بلازما الدم و في بول المرأة نظرا لأنه يمر عبر الكلى و يخرج قسم منه أثناء عملية التبول، و يعتبر وجود ذلك الهرمون في بول المرأة أول مؤشر على كونها حاملا عند القيام بفحص البول للحمل، أو فحص الدم للحمل في بلازما الدم. فمستوى هذا الهرمون في الدم يمكن قياسه و تحديده في فترة الحمل من أجل الاطمئنان على صحة الجنين و سلامته و حسن نموه.

(عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2004:88.87).

خلاصة:

تعتبر فترة الحمل الفترة التكوينية الأولى في حياة الإنسان، تبدأ منذ لحظة الإخصاب وتنتهي بالولادة، فهذه المرحلة تتميز بأهمية خاصة في حياة المرأة، بحيث تكون المرأة فيها مختلفة فيزيولوجيا ونفسيا عن حالتها قبل الحمل وبعده، ويرجع ذلك إلى التغيرات الهرمونية لديها، لذلك تحتاج المرأة إلى قدر كبير من الرعاية النفسية والصحية التي لابد من توفيرها لتجنيبها التوترات النفسية والأمراض التي قد تضر بها وبجنينها.

الفصل الثالث

متلازمة داون

الفصل الثالث

متلازمة داون

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن متلازمة داون.
2. تعريف متلازمة داون.
3. نسبة حدوثها وشيوعها.
4. متلازمة داون و الإضطرابات الكروموسومية.
5. أنواعها متلازمة داون.
6. أسباب حدوث متلازمة داون.
7. الخصائص المميزة لذويها.
8. الفحص و الكشف الطبي عنها.
9. الوقاية من حدوث متلازمة داون.
10. علاج متلازمة داون.

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر متلازمة داون أو ما تعرف بالمنغولية من الحالات الأكثر شيوعا من بين حالات الإعاقة العقلية، و سميت بهذا الاسم نسبة إلى التشابه في الملامح العامة، و قد بقيت هذه التسمية شائعة حتى في عام (1887)، حيث سميت مثل هذه الحالات باسم عرض داون (**syndrom de Dawn**) نسبة إلى الطبيب الانجليزي لانج دوان الذي قدم محاضرة طبية عن حالات المنغولية و اقترح التسمية التي لاقت إقبالا من أوساط المهتمين في ميدان التربية الخاصة، و لكن التسمية القديمة مازالت شائعة حتى يومنا هذا في كثير من أوساط التربية الخاصة.

و سنتطرق في هذا الفصل إلى: لمحة تاريخية عن متلازمة داون، تعريف متلازمة داون، نسبة حدوثها و شيوعها، متلازمة داون والاضطرابات الكروموسومية، أنواع متلازمة داون، أسباب حدوثها، الخصائص المميزة لذويها، الفحص والكشف الطبي عنها و الوقاية من حدوثها و العلاج منها.

1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

يعتبر "**إدوارد سجين**" **(Edouard Segin)** أول من درس و اهتم بوصف بعض خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة داون سنة 1846. (**عبد الرحمان العسيوي**، 2006، 99).

و قد وصف الطبيب الإنجليزي " **لانج دون داون** " أطفالا يولدون بملامح مميزة أهمها الأعين الضيقة المائلة، و الرأس المستدير الصغير الحجم نسبيا، و الأيدي القصيرة، و اللسان كبير وخشن مشقق، وأذنين كبيرتين، و بعض الملامح الخاصة، و ما يلبث هؤلاء الأطفال أن يظهروا تباطؤ في نموهم الحركي، و تعتبر هذه الحالة من أكثر الحالات شيوعا و من أكثرها وضوحا من بين الإعاقات العقلية، حيث يمثل 10 ٪ من حالات الإعاقة العقلية. (**عدنان ناصر الحازمي**، 2007، 33).

وقد قدم العلماء عبر تطور التاريخ احتمالات حول أسباب حدوث هذا الإضطراب، إذ اكتشف " **لانج دون داون** " أن هذه المتلازمة تحدث نتيجة إصابة الوالدين بداء السل، أما العالمين "**شوت تووورت** " **(Shut Tewort)** و " **دوب** " **(Dop)** فقد أرجعا السبب إلى مرض الزهري، ثم في سنة 1886 بين " **شوت تووورت** " أن أغلب أمهات الأطفال المصابين بعرض داون متقدمات في السن.

كما أظهرت دراسات " كومبي " (**Comby**) من 1903 إلى 1923 أن هناك عوامل نفسية و خلقية تؤدي إلى الإصابة بمتلازمة داون. و في عام 1959 توصل الباحثون الفرنسيين أمثال " **لوجون**" **(Lejeun)** و " **غوتيه** " **(Gautier)** و" **توربان** " **(Turpin)** إلى سبب الإصابة ناتج عن وجود كروموسوم إضافي في الزوج الواحد و العشرين 21، إذ يحمل المصابون سبعة و أربعين 47 كروموسوما بدلا من ستة و أربعين الموجودة عند الشخص العادي، لهذا أطلق عليه تسمية علمية جديدة (ثلاثي الصبغي الواحد و العشرين Trisomie 21). **(Lambert et Ronald. 1979 : 12)**

2- تعريف متلازمة داون:

متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب و شائع في الكر وموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية و يكون مصاحبا لتخلف عقلي، و قد تم التعرف عليه لأول مرة و وصفه عام 1966 عن طريق الطبيب جون لنجدون داون. **(Braitser and winter 1996 :1-2).**

متلازمة داون عبارة عن حالة خلقية، أي أنها في الطفل منذ اللحظة التي خلق فيها، وهو ناتج عن زيادة في عدد الكروموسومات. فالشخص العادي يحمل 46 كروموسوم، وهذه الآخيرة تأتي على شكل أزواج وكل زوج فيه عبارة عن كروموسومين (أي 23 زوجا أو 46 كروموسوما). هذه الأزواج مرقمة تدريجيا من واحد إلى واحد و عشرين، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطى رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس. بحيث يرث الطفل من الأم نصف عدد الكروموسومات (23) من أمه و الثلاثة والعشرين الأخرى من أبيه. فمتلازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من الكروموسوم (21) فأصبح عدد الكروموسومات في الخلية الواحدة (47) كروموسوما بدلا من العدد الطبيعي (46)

(السويد، 2009، 8).

3- نسبة حدوث و شيوع متلازمة داون:

تشير الإحصائيات التي أجريت مؤخرا في الولايات المتحدة الأمريكية إلا أنه: تقريبا 4000 طفل يولد بمتلازمة داون كل سنة، أو حوالي 1 في كل 800 إلى 1000 مولود، و أكثر من 360000 عائلة في الولايات المتحدة الأمريكية مصابة بمتلازمة داون و في ايرلندا تحدث في واحد كل 546 مولود.

و أعراض متلازمة داون شائعة في مجال الإعاقة الذهنية فهي تتواجد بنسبة 1 لكل 1350 من الذكور في مقابل 1 لكل 2330 من الإناث.

و هناك دراسات على مستوى المملكة العربية السعودية أشارت إلى أن هناك طفلا واحد بين كل (800-1000) طفل يولدون في المملكة العربية السعودية معاقين و من بين هؤلاء طفل واحد لديه أعراض متلازمة داون. (**يوسف وبورسيكي**،49:2001).

و مع أن الأجنة التي لديها متلازمة داون (متلازمة كروموسوم 21 الثلاثي) تنتهي بإجهاض تلقائي من دون أي تدخل طبي، إلا أنه يولد طفل لديه متلازمة داون لكل 800 إلى 1000 ولادة الأطفال أحياء، كما أن 80% من أطفال متلازمة داون يولدون لأمهات أعمارهن لا تتجاوز 35 سنة، مع أن احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون يزداد بزيادة عمر المرأة. (**السويد**،6:2009).

4- متلازمة داون و الاضطرابات الكروموسومية:

هناك حالات مختلفة من التخلف العقلي تعود إلى إضطربات كروموسومية، و تعتبر الحالة المعروفة باسم متلازمة داون (**syndrome de Down**) أو ما يعرف أيضا بسم المنغولية (**Mongolisme**) أكثر الإضطربات الكروموسومية شيوعا المرتبطة بالتخلف العقلي، و تتمثل المشكلة الأساسية في هذا الإضطراب بكون الشخص المصاب لديه (47) كروموسوما بدلا من العدد الطبيعي أي 46 كرموسوم.

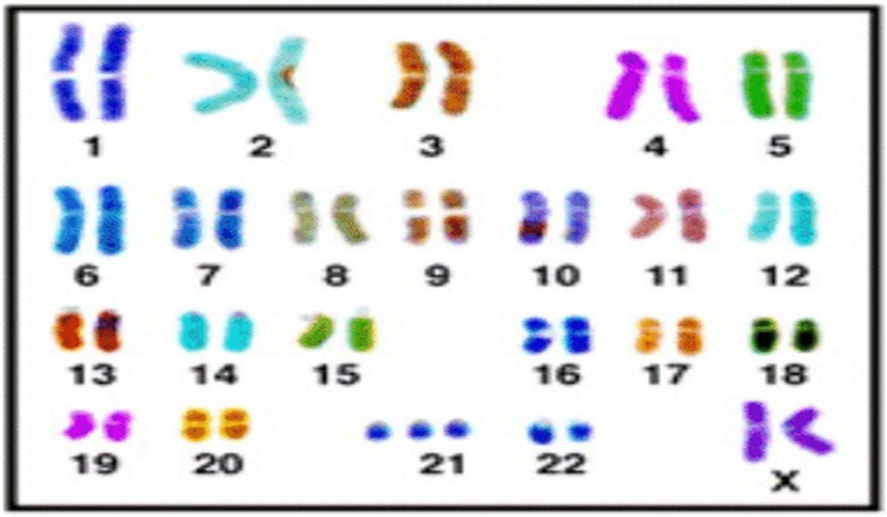
(**الخطيب و الحديدي**،73:2005).

فقد ذكرنا أن متلازمة داون ناتجة عن زيادة كرموسوم في الزوج 21 فسوف نتطرق إلى انقسامات الخلية لنصل إلى المرحلة التي حدثت فيها الزيادة، و نرجع إلى تكوين البويضة لدى المرأة و الحيوان المنوي عند الرجل و بشكل مبسط، لأن الأمر أكثر تعقيدا من ذلك.

تخلق البويضة و أيضا الحيوان المنوي من خلية طبيعية تحتوي على 46 كروموسوما و ذلك بانشطارها إلى نصفين لتكون بويضتين أو حيوانين منويين، يكون في كل نصف 23 كرموسوما، فإذا أحدث

خلل في هذا الانقسام و لم تتوزع الكر وموسومات بالتساوي بين الخليتين يصبح في إحدى الخليتين (أي البويضة أو الحيوان المنوي)24 كرموسوما و الخلية الأخرى (البويضة أو الحيوان المنوي الأخر) على 22 الباقية، هنا تبدأ المشكلة، لو فرضنا مثلا أن هذا الخلل في الانقسام حدث في مبيض المرأة (علما أنه من الممكن أن يحدث في الرجل) فأصبحت إحدى البويضات فيها 24 كرموسوما بدلا من 23، ثم لقح هذه البويضة حيوان منوي طبيعي (أي يحمل 23 كرموسوما) فإنه يصبح مجموع عددا الكر موسومات 47 بدلا من العدد الطبيعي و هو 46، فإذا كانت النسخة الزائدة هي نسخة ثالثة من كروموسوم 21 سميت هذه الحالة بمتلازمة داون، و إذا كانت من كروموسوم 18 سميت بمتلازمة إدوارد، و إذا كانت من كروموسوم 13 سميت بمتلازمة **باتاو**، هذه أسماء حالات مختلفة نتيجة لزيادة في عدد الكر موسومات، إن و جود ثلاث نسخ من كروموسوم 21 الثلاثي أو متلازمة تثلث الكروموسوم 21، كما ذكرنا فإن الزيادة في الكر وموسومات قد تحدث في بويضة المرأة أو في الحيوان المنوي عند الرجل و لكن في حالة متلازمة داون اكتشف الأطباء أن الزيادة تكون في البويضة في حوالي 95% من الحالات و الباقي في الحيوان المنوي من الرجل.

رقم (04) يبين التوزيع الكروموسومي لمتلازمة داون



5- أسباب حدوث متلازمة داون:

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون، و لكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة دوان بتقسيمها إلى عوامل وراثية و عوامل بيئية و ذلك فيما يلي:

5-1-العوامل الوراثية: و تتمثل في :

أ- وراثة خاصية التخلف العقلي.

ب- انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكر موسومات-شذوذ الجينات) و يعتقد بعض الأخصائيين أن الخلل الهرموني تعرض الأم الأشعة x ، إصابة الأم بالحمى، المشكلات المناعية أو استعداد الجنين يمكن السبب في حدوث خلل انقسام الخلية و ينتج عنه حدوث متلازمة دوان.

ج- عوامل بيولوجية أخرى مثل:

- العامل الريزوسي (RH).
- إضطرابات الغدد الصماء.
- ضمور الغدة التيموسية.
- تضخم الغدة الدرقية.

د- التشوهات الخلقية: فقد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي **congénital** غير معروف أسبابه بوضوح و يؤدي إلى التأخر الذهني، و الذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة، فقدان جزء من المخ، الاستسقاء الدماغي، صغر حجم الجمجمة) و هذه الحالات من الممكن إرجاعها إلى عوامل وراثية أو إلى عوامل مكتسبة.

هـ - عوامل بيوكيميائية (طفرة جينية).

5-2- عوامل بيئية: تتمثل في:

أ- عوامل ما قبل الولادة: تمثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية، البكتيرية الإشعاعات، الاستخدام السيئ للأدوية، سوء التغذية للأم الحامل، سن الأم عند الحمل، التدخين أثناء الحمل، إدمان الكحوليات و المخدرات، نقص نمو الجنين.

ب- عوامل **أثناء الولادة:** وضع المشيمة، استخدام

ج- عوامل بعد الولادة: سوء التغذية، التهاب المخ، شلل المخ، الالتهاب السحائي، أمراض الغدد، أمراض الطفولة العادية، الحوادث، الحرمان من الأم، الحرمان الثقافي.

كما أنه في الحقيقة ورغم الدراسات الكثيرة يبقى عامل واحد لا يقبل الجدل له مرتبط بالثلث الصبغي وهو زيادة عمر الأم أو تقدم المرأة في السن. **(Hassold and patterson 1998:73).**

5-3- متلازمة داون و عمر الأم و الأب:

لوحظ بعد إجراء العديد من العديد من الدراسات على هذا المرض أن احتمال الحصول على طفل من فئة داون يكون أكبر إذا تعدت الأم الحامل سن 35 سنة، أو إذا كان عمر الأب أكثر من 50 سنة. **(العريض،**270:2003).

إن الأسباب الحقيقية وراء حدوث متلازمة داون غير معروفة، تحدث متلازمة داون في جميع الشعوب وفي كل الطبقات الاجتماعية و في كل بلاد العالم، إن الأسباب الحقيقية التي أدت إلى زيادة الكروموسوم رقم 21 عند انقسام الخلية غير معروف، ليس هناك علاقة بين هذا المرض و الغذاء و لا أي مرض تصاب

به الأم أو الأب قبل أو خلال الحمل، هناك علاقة واحدة فقط ثبتت علميا و هي ارتباط هذه المتلازمة بعمر الأم فكلما تقدم بالمرأة العمر زاد احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون، و يزداد الاحتمال بشكل شديد إذا تعدت المرأة 35 سنة، و لكن هذا لا يعني أن النساء الأصغر من 35 سنة لا يلدن أطفالا لمتلازمة داون، بل في الحقيقة أن أغلب أطفال متلازمة داون ولدوا لأمهات أقل من 35 سنة مقارنة بالنساء الأكبر سنا.

جدول رقم(04) يمثل نسبة حدوث إنجاب طفل بمتلازمة داون مقارنة بعمر الأم:

عمر الأم بالسنة	احتمال إنجاب طفل داون
20	1 من 200
25	1 من 1200
30	1 من 900
35	1 من 350
40	1 من 100
45	1 من 30
49	1 من10

(يوسف وبورسكي،2001:21).

6- أنواع متلازمة داون:

يحدث الانقسام الثلاثي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاثة حالات:

6-1- الحالة الأولى: ثلاثي 21 (Non-Disjonction)

يحدث نتيجة خطأ في التوزيع الكرموزومي قبل الحمل فعندما يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكرموسومات موزعة بين الخليتين على كرموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكرموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كرموسوما بدلا من 23 كما هو الحال في الخلية العادية و هذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون.

6-2-الحالة الثانية: الانتقالي (Translocation)

الذي يحدث فيها الانقسام الثلاثي و بالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكرموسومات بسبب تغيير الموقع إذ يحدث فيه ارتباط كرموسومي مع كرموسوم أخر بعملية التصاق و يمكن أن يحدث في أي كرموسوم لكنه أكثر شيوعا في مجموعات الكر وموسومات 13،14،15،21،22،23. و في ثلث حالات انتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكر وموسوم 21 مما ينتج عنه مجموعات من كرموسوم 21 بدلا من زوج منها.

6-3- الحالة الثالثة: الفسيفسائي (Mosaïque)

الذي يحدث فيها الانقسام الثلاثي في حدوث شذوذ في الكر موسومات بعد حدوث الإخصاب إذ يحدث خطأ في توزيع الكر موسومات فبمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الانقسام مما يؤدي إلى عدم انفصال أحد الكر موسومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على ثلاثة كروموسومات بينما الخلية الأخرى الناتجة من نفس الانقسام لا تحتوي إلا على كرموسوم واحد، و سبب نقص الكر موسوم في الخلية الثانية فإنها تموت وتبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموسوم زائد في الانقسام، و هذا الخطأ في الخلية الأولى و نتيجة

للانقسام ستستثمر خلايا الجسم في الانقسام خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكرموسوم الذي حدث فيه الشذوذ. **(عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي،**1997:300،301).

7- الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون:

يتميز ذوي متلازمة داون بمجموعة من الصفات و المميزات الجسمية و العقلية و تتمثل فيما يلي:

7-1- الخصائص الجسمية:

- الأعين المائلة
- الشفاه المتدلية قليلا.
- الأيدي الصغيرة نسبيا.
- الشعر الخفيف الناعم، و لكنه يتحول إلى شعر خشن جاف.
- الأنف صغير أفطس.
- الشفتان رقيقتان و جافتان.
- اللسان كبير و يبرز متدلي خارج الفم و نهايته عريضة،و قد يكون به شقوق واضحة.
- الذقن صغيرة.
- الأذنان صغيرتان.
- الأسنان تنمو متأخرة.
- الصدر قمعي.

- الرقبة عريضة و قصيره.

- ضعف في عضلات البطن و بزوزه.

- الجلد فاتح و قد يكون به نقط حمراء خاصة في البرد.

- خشونة بالجلد و الوجه.

- صغر حجم الأيدي و القدمين.

- تفلطح بالقدمين.

- البصمات يغلب عليها شكل الحرف (L) أكثر مما يغلب عليه الحلقات المعروفة عند الأسوياء.

- الأعضاء التناسلية قد تكون ضعيفة التطور.

- في الذكور زيادة العيوب في الجهاز التناسلي مثل عدم نزول الخصية أو الخصيتين أو كيس الخصية فارغا.

- في الإناث احتمال هبوط في حجم المبيض و تركيبه.

- في كثير من الأحيان يكون اتجاه طرف العين الخارجي إلى أعلى و فتحة العينين صغيرتان، كما يكثر وجود زائدة جلدية رقيقة تغطي جزء من زاوية العين القرينة من الأنف، و قد تعطي إحساس بأن الطفل لديه حول و لكن هذا الحول يكون كاذبا بسبب وجود هذه الزائدة الجلدية.

- قد يكون الجزء الخلقي من الرأس مسطحا و بذلك تضيق استدارة الرأس و يصبح الرأس على شكل مربع أكثر منه إلى دائرة.

- بعض الأطفال لديهم خط واحد في كف اليد بدلا من الخطوط المتعددة، كما أن الأصابع في العادة أقصر من الطبيعي، و في كثير من الأحيان نجد أن الأطباء يكثرون من النظر إلى كف اليد للنظر إلى تلك الخطوط.

- قد تلاحظ رخاوة (ليونة) في العضلات مقارنة بالأطفال العاديين، في العادة تتحسن هذه الرخاوة مع تقدم العمر مع أنها لا تختفي بشكل كامل.

- بالإضافة إلى عيوب خلقية في القلب، و قد أشارت الدراسات إلى أن 10 من المنغوليين مصابون بأمراض القلب، أو الالتهاب الرئوي، مع ضعف الجهاز الدوري و عدم انتظام ضربات القلب.

(**أحمد وادي**، 2009:105-106).

7-2- الخصائص العقلية:

تتمثل الخصائص العقلية لهذه الفئة في القدرة العقلية التي تتراوح ما بين المتوسط و البسيط، إذ تتراوح نسب الذكاء لهذه الفئة ما بين (45-70) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، و يعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة و الكتابة و الحساب، والمهارات الاجتماعية، ومهارات العناية بالذات، و مهارات التواصل اللغوي، و المهارات الشرائية و المهنية.

وأن مخ ذوي متلازمة داون يكون سليم و ليس تالف و خلايا المخ أيضا تكون سليمة في معظم الحالات، و لكن الأعصاب التي تحمل المعلومات من خلية عصبية إلى أخرى تكون رديئة العزل و لا تحمل الرسالة بالسرقة التي تحمل الأعصاب عند الأفراد العاديين. **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد**،132:2007).

7-3- الخصائص اللغوية:

الخصائص اللغوية لهذه الفئة على مستوى المهارات الغوية الاستيعابية و التعبيرية، حيث يواجه أطفال هذه الفئة مشكلات في اللغة التعبيرية، إذ يصعب عليهم التعبير عن ذواتهم لفظيا الأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية و سلامة جهاز النطق، و خاصة اللسان و الأسنان، أما مشكلات اللغة الاستقبالية فتبدو أقل مقارنة مع اللغة التعبيرية، إذ يسهل على الطفل المنغولي فإنهم يتصفون باللطف و المرح و حب التقليد والتعاون و الابتسام، و يظهر لديهم حب الموسيقى و ميلهم إلى تقليد الآخرين. **(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد**،133:2007).

7-4- الخصائص الاجتماعية والأخلاقية:

- المثل العليا و الاستجابات الأخلاقية لديهم منخفضة لأن رغباتهم قريبة من المستوى الغريزي.

- لا يمكنهم التحكم في رغباتهم، و يميزهم أحيانا الاندفاع دون تعقل و هذا ما يفسر وجود الانحراف الجنسي بينهم.

- تعاني هذه الفئة من انخفاض القدرة على التعامل مع المشكلات و المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها مما يصيبهم بالإحباط و الإحساس بالفشل.

- يعانون من ضعف الإدارة حيث يسهل انقيادهم للغير دون مقاومة و قابليتهم للاستهواء، و سرعة التأثير فيهم و سهولة استخدامهم في أعمال انحرافية و يساعد في عدم تقديرهم للمسؤولية .

- العدوانية و الانطوائية تظهر نتيجة زيادة إفراز الهرمونات الخاصة بزيادة النشاط و اعتقاد توجهيه.

- عدم الشعور بالذات نتيجة عدم نتيجة عدم قدرتهم على القيام بأدوارهم و عدم شعورهم بقيمتهم بالإضافة إلى وجود سمة التردد الزائد لديهم نتيجة عدم قدراتهم على اتخاذ القرار و إدراك الذات.

(**مدحت أبو النصر** ،133:2005).

7-5- السمات و الخصائص الانفعالية و النفسية:

يعاني أفراد هذه الفئة من إضطرابات انفعالية و نفسية معقدة و متشابكة منها على سبيل المثال:

- تقلب المزاج و سوء التوافق و الاستقرار الانفعالي حيث منهم من يميزه بطء الانفعال أو سرعته.

- يتسم غالبيتهم بالخجل، الخوف، الأنانية، الانسحاب، التكامل، الاعتماد على الآخرين، الاتجاه العدائي لدى بعضهم، حب الاستطلاع الزائد، التسرع، النشاط الزائد، العصبية، سهولة الاستثارة، القابلية للاستهواء، الإحباط، الانطواء، واضطرابات الحالة المزاجية.

- بعضهم تبدو لديهم ميول انتحارية .

- أحيانا تبدو لديهم مخاوف مرضية من بعض الحيوانات و الظلام. (**مدحت أبو النصر** ،132:2005).

8- الفحص و الكشف الطبي عن متلازمة داون:

8-1- عينة من السائل المحيط بالجنين: Amniocentèse

هو أحد الاختبارات التشخيصية التي قد تكون الموصى بها من قبل مقدمي الرعاية الصحية نتيجة مخاوف اضطرابات جينية أو وراثية معينة، قد تكون موجودة في الجنين و ذلك بعد مرور (14-20) أسبوعا على الحمل، رغم أن هناك من يقوم بالفحص بعد (11) أسبوعا من الحمل.

يستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية كدليل لتحديد مكان آمن للإبرة للدخول في كيس السائل الأمينوسي بحيث يمكن إزالتها بأمان، و يتم جمع عينة من السائل الأمينوسي من خلال إبرة، يستغرق

الإجراء حوالي 45 دقيقة و ذلك على الرغم من أن جمع السائل تستغرق أقل من خمس دقائق. يتم إرسال العينة إلى المختبر للتحليل و يستغرق ظهور النتائج من بضعة أيام إلى أسبوعين.

8-2-عينة من دم الحبل السري عن طريق الجلد: Percutaneous Umbilical Blood Sambling (PUBS).

و من أحدث الطرق و أدقها من خلال استخدام الموجات فوق صوتية و يمكن استخدامها لتأكيد عينة المشيمة أو عينة السائل الامينوسي، و تتم من خلال إدخال إبرة رفيعة يتم إدخالها إلى الحبل السري من خلال جدار البطن و الرحم لسحب عينة صغيرة من الدم من الجنين و يتم إرسال العينة إلى مختبر حيث أن النتائج ستكون جاهزة بعد 72 ساعة. يذكر أن هذا الفحص لا يمكن إجراءه قبل 18 أسبوع من الحمل.

8-3- عينة من المشيمة: Chrionic vills sambling (CVS)

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة بين 10 إلى 12 أسبوع من الحمل. و هي تتطلب أخذ مثقال ذرة من المشيمة و بالتحديد من النسيج الداخلي الذي سيتطور إلى مشيمة و يتم فحص النسيج لمعرفة و جود مواد زائدة من الكروموسوم و يمكن أخذ العينة من عنق الرحم. و في هذا النوع يكون التعرض لخطر الإجهاض من 1 إلى 2 ٪.

8-4- اختبار تحليل البروتين بالدم: (Fetoprotein-Maternal Alpha)

ويتم خلال الستة عشر أسبوعا الأولى من الحمل

8-5- الفحص بواسطة الأشعة فوق الصوتية : .(Ultrasound Examinations)

ويتم هذا الفحص في أي وقت خلال فترة الحمل. (**الصيبي عبد الله محمد**،47:2002).

9- الوقاية من حدوث متلازمة داون:

يذكر" الشخص و الصامدي " أن حالات متلازمة داون ترتبط في انتظارها طرديا مع تقدم الأم في العمر، والأمهات في أعمارهن أكبر من 35 سنة هن الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون و يزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين و يزداد كثيرا بعد سن الخامسة و الأربعين، لذا ينصح كإجراء وقائي بعدم سن 35 عاما و هذا الإجراء من شأنه أن يقلل كثيرا من انتشار حالات متلازمة داون.

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

إجراء الفحوصات الطبية و طلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق و إن أنجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون.

كما أن الآباء الذين أنجبوا طفلا لديه حالة داون عليهم أن يستشيروا مختصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات.

قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخربات يزداد لديها احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكر موسومات. و على سبيل المثال فقد أصبح معروفا أن الأمهات اللاتي تعرضن لالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة الإنجاب أطفال لديهم شذوذ في الكر موسومات (ومنها متلازمة داون). (**الشخص و الصمادي**،1998:304-305).

10-علاج متلازمة داون:

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

- توفير الرعاية الصحية الجيدة للطفل المصاب بمتلازمة داون، ذلك باكتشاف الأمراض التي يتعرض لها فور حدوثها، و محاولة الحد من إصابته بالعدوى المتكررة، مثلا بإعطائه التطعيم المهم.

- التعليم و التدريب: يعلم الطفل في مدارس خاصة إذا كانت درجة الإعاقة كبيرة، كما يمكن له الاندماج في المدارس العادية إذا كان مستواه الذهني في حدود المتوسط.

- إعادة التأهيل للأطفال الذين لم ينالوا الرعاية الكافية منذ البداية.

- التمارين الرياضية لتقوية عضلاتهم و تحسين معنوياتهم، بالإضافة لأنواع مختلفة من العلاج الطبيعي والعلاج المهني.

- مساندة الوالدين قدر الإمكان، و لا بد أن هذه المساندة منذ لحظة لتشخيص فمن المهم جدا مساندة الوالدين على فهم حقيقة الموقف و مساعدتهم على تحمل الصدمة،كما أن التحدث مع أمهات أطفال لديهم نفس المشكلة يفيد كثيرا في تقبل الموقف و امتصاص المشاعر المؤلمة.

- توفير فرص العمل للبالغين المصابين بمتلازمة داون، و يمكنهم العمل في أعمال مختلفة بعد التدريب.

- ينصح بإجراء الفحص الصبغي لوالدي الطفل المصاب بالانتقال الصبغي لتحديد الناقل، و بالتالي فحص الجينات في المستقبل. (**سعود عيسى ناصر**،17:2001).

الخلاصة:

نستنتج من هذا الفصل أن متلازمة داون هي شذوذ في الكرموسومات و هو عبارة عن اضطراب خلقي يحدث لدى الطفل منذ لحظة الاخصاب، وهوو ناتج عن زيادة نسخة إضافية في الكرموسوم 21، أدت إلى أن يكون مجموع الكروموسومات في الخلية الواحدة 47 كروموسوم بدلا من العدد الطبيعي 46، وهي من أكثر الإعاقات الذهنية تزيدا و ليس لها هوية أو جنسية، فهي تحدث في كل المجتمعات و في كل الطبقات.

فالأسباب الحقيقية التي أدت إلى زيادة الكروموسوم رقم 21 عند انقسام الخلية غير معروف، إذ لاتوجد علاقة بين هذا الاضطراب والغذاء ولا أي مرض قد تصاب به الأم قبل أو بعد الحمل، فهناك علاقة واحدة فقط ثبتت علميا هي ارتباط هذا الاضطراب بعمر الأم، فكلما تقدم عمر الأم زاد إحتمال ولادة طفل بمتلازمة داون

الجانب الميداني

الفصل الرابع

منهجية البحث

الفصل الرابع

منهجية البحث

تمهيد

1- المنهج المتبع في البحث

1-2 تعريف المنهج العيادي

1-2 تعريف دراسة حالة

2- الدراسة الاستطلاعية

1-2 تقديم عينة البحث

2-2 كيفية إختيار عينة البحث

3-2 شروط اختيار العينة

3- تقديم أدوات البحث.

1-3 المقابلة العيادية

1-1-3 المقابلة نصف الموجهة

2-1-3 تحليل المقابلة

2-3 مقياس إدراك الضغط

1-2-3 تعريف المقياس

2-2-3 التعليمة

2-2-3 التطبيق

4-2-3التصحيح

4- كيفية جمع البيانات

خلاصة

تمهيد:

لتحقيق أهداف البحث لابد من انتهاج مجموعة من الإجراءات المنهجية المتكاملة، و التي تشمل أدوات البحث و أساليب المعالجة الميدانية و التي تلازم البحث بمراحله الثلاث من بناء الإشكالية وصياغتها صياغة نهائية إلى التساؤلات و محاولة الإجابة عنها من خلال جمع البيانات و المعلومات حول موضوع البحث، وصولا إلى معالجة هذه البيانات و تصنيفها و تحليلها للوصول إلى تبيان صحة الفرضية، إذا ما هناك ضغط نفسي مرتفع لدى النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون.

وفي هذا الإطار لابد من تحديد مجالات البحث باعتبارها القالب المنهجي للدراسة الميدانية، وأيضا منهج البحث و الذي يعتبر بأنه طريق الباحث نحو نتائج عملية، ثم عينة البحث و هي خطوة يهدف من خلالها إلى تحديد الفئة المقصودة في البحث، و كل ما يتعلق بها تبعا لقواعد البحث العلمي وأخيرا أدوات البحث التي تجيب على سؤال بماذا؟

كل هذه العناصر هي ذات أهمية منهجية تسلسلية تعطي للبحث الآليات الصحيحة للوصول إلى أهدافه التي انطلق منها و التي كانت بناءا على تساؤلات أساسية يبنى عليها البحث.

1 - منهج البحث:

إن أي دراسة علمية بغض النظر عن طبيعتها و الموضوع الذي تدور حوله تخضع لمجموعة من المعايير و التقنيات، و التي يحاول من خلالها الباحث الوصول إلى الحقائق و البيانات الموضوعية المطلوبة جمعها و عرضها، بغية معرفة حقيقة المشكلة المطلوب دراستها و معالجتها. (**إحسان محمد الحسن**,1986 :16 – 17).

وأول أساس تنطلق منه أي دراسة علمية هو اختيار المنهج الذي تم بموجبه المعالجة الميدانية لمشكلة البحث على اعتبار أن المنهج هو: " الكيفية أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة موضوع البحث و هو بذلك يجيب عن الكلمة الاستفهامية كيف؟ (**عبد الباسط محمد حسن**,1982 : 134).

زيادة على ذلك فالمنهج هو: " الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في بحثه، أو دراسة مشكلته و الوصول إلى حلول لها و إلى بعض النتائج. (**عبد الرحمان العيسوي**,1997: 13).

إذن فالمنهج هو أسلوب يتبعه الباحث بهدف دراسة المشكلة التي تم طرحها و من خلاله يتمكن الباحث من التوصل إلى الأهداف المحددة في البحث.

ونظرا لأن موضوع دراستنا يتمحور حول" الضغط النفسي لدى الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون" فقد اعتمدنا على المنهج العيادي أو الإكلينيكي لأنه يخدم موضوع البحث، و لأنه من خلاله يمكن دراسة كل حالة على إنفراد، ولا يمكن معالجته باستخدام منهج آخر".

1-1 المنهج العيادي: و يعرف المنهج الإكلينيكي على أنه " طريقة تنظر إلى السلوك بمنظور خاص فهي تحاول الكشف بكل موضوعية عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و السلوكات التي يقوم بها في موقف

ما وكذلك الكشف عن الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها و ما يقوم بها من سلوكات إزاء هذه الصراعات من أجل التخلص منها ". **(Reuchlin Maurice. 1969 : 87).**

ويعرف أيضا على أنه: " أحد المناهج الرئيسية في مجالات الدراسات النفسية, و يقوم على أسلوب دراسة حالة بصورة كلية شاملة لكونها متفردة في خصائصها." **(مصطفى كمال,**2004 :263).

إذن هذا المنهج يتسم بالموضوعية كما يهتم بوضع صورة متكاملة للحالة و أعراضها كما يقف على الأسباب و الظروف السابقة من أجل الوصول إلى تشخيص سليم. و بالتالي فاستخدامنا لهذا المنهج يساعدنا على التقرب من الحالة و تحديد مدى ارتفاع الضغط النفسي عندها عند تتلقى خبر إصابة جنينها بعرض داون.

1-2 دراسة حالة:

تعريف سيلامي (Sillamy.N,1996) : تعتبر دراسة الحالة من أكثر الطرق شمولا و قربا من التفكير السليم في تجميع المعلومات و البيانات و تنظيمها، إذ أنها تمد الأخصائي سواء كان موجها أو معالجا نفسيا أو تربويا، بصورة واضحة تتضمن جمع البيانات و المعلومات المتعلقة بالفرد أيا كان مصدرها أو الوسائل التي استخدمت في الحصول عليها كما أن دراسة الحالة تتيح أكثر من غيرها من الطرق الفرصة الشخصية لكي تبدو في أدق صورة لها، و أكثر تمييزا عن غيرها." (Sillamy.N,1996.248) .

2- الدراسة الإستطلاعية:

للقيام بأي بحث و لتحديد المنهج المتبع في البحث لابد على الباحث من إجراء دراسة استطلاعية التي تساعده على تحديد أبعاد بحثه و الهدف المراد الوصول إليه من خلال هذا البحث.

فالدراسة الإستطلاعية هي: " دراسة أو دراسات فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي, حتى يطمئن على صلاحية خطته و أدواته و ملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به. " **(فرج عبد القادر طه,2002: 194).**

وعليه فالدراسة الاستطلاعية توجه الباحث و توضح له الميدان الذي سيجرى عليه بحثه و كيفية التعامل مع المعطيات.

وقد اعتمدنا في دراستنا الاستطلاعية على معلومات تم الحصول عليها من خلال المقابلات التي أجريناها مع عدة أطباء مختصين في طب النساء المتواجدين في مختلف العيادات الطبية الخاصة، وحتى في المستشفى.

و قد مكنتنا هذه الدراسة من التعرف على بعض الحالات الموجودة في العيادات و المستشفى، وأعطوا لنا فكرة عن الحالات التي سيتم التعامل معها و التي تخدم موضوع دراستنا، حيث أننا تمكنا من التواصل مع هؤلاء النساء. و بالتالي فالدراسة الاستطلاعية قد وجهت بحثنا و مكنتنا من تحديد إشكالية البحث و أبعاده، كما ساعدتنا على صياغة الفرضية بشكل دقيق و محدد.

فهذه الدراسة بكل معطياتها ساعدتنا على التحديد الدقيق الذي هو قيد الدراسة مع إبراز مختلف النتائج الخاصة لتحليل المقياس المستخدم في البحث و كذلك التحليل الخاص لمضمون أهمية هذه الدراسة.

2-1 عينة البحث:

نعني بمجموعة البحث: " جميع مفردات الظاهرة التي يقوم بدراستها الباحث ". **(سامي ملحم,2005, 269).**

2-2 كيفية اختيار عينة البحث:

عينة البحث تم اختيارها حسب طبيعة البحث العلمي و قد تم هذا الاختيار بطريقة قصدية.

فهذه الأخيرة مناسبة للتعرف على أنواع معينة من الحالات لدراستها دراسة معمقة أما القصدية فيعتمد عليها الباحث لاختياره حالات معينة التي تمكننا من تحقيق غرض البحث.

تتكون مجموعة بحثنا من النساء الحوامل بأجنة مصابين بعرض داون، و يبلغ عددها خمسة حالات وقد تم الاختيار بطريقة قصديه.

2-3 شروط اختيار العينة:

للجوء إلى العينة القصدية يجب أن يكون للباحث حسن التقدير و الحكم الجيد و يتوفر له أساس موضوعي

و يستند عليه في حكمه. **(سامي عريف و آخرون,1999 : 62).**

وعليه تتمثل المعايير التي اعتمدنا عليها في اختيار عينة البحث فيما يلي:

- أن تكون الحالات نساء حوامل.
- أن تكون الأجنة مصابة بعرض داون.
- تشخيص الاضطراب خلال الحمل.

2-4 خصائص عينة البحث:

الجدول رقم(05) يبين خصائص مجموعة البحث:

الخصائص / الحالات	السن الحالي	سن الزوج	عمر الحمل	مرتبة الحمل	شهر اكتشاف الاضطراب
1- الحالة (نسيمة)	38 سنة	43 سنة	8 أشهر	الأول	الخامس
2- الحالة (فتيحة)	40 سنة	47 سنة	9 أشهر	الرابع	الخامس
3- الحالة (رزيقة)	37 سنة	46 سنة	9 أشهر	الثالث	الثامن
4- الحالة (فاطمة)	46 سنة	48 سنة	7 أشهر	السادس	السادس
5- الحالة (حياة)	26 سنة	32 سنة	6 أشهر	الأول	الثالث

3 – أدوات البحث:

إن أي بحث أو دراسة تتطلب إتباع منهج يخدم تلك الدراسة ووسائل تساعد على التوصل إلى النتائج بشكل دقيق، و لهذا على الباحث اختيار تلك الوسائل بشكل يجعل بحثه موجه بشكل صحيح و دقيق.

وقد استعملنا في بحثنا هذا وسيلتين و التي من خلالهما نرجو أن يكون بحثنا دقيق وموضوعي إلى حد ما، و هذه الوسائل هي:

3-1 المقابلة العيادية:

قبل التعرض إلى المقابلة العيادية (الإكلينيكية) نعرف أولا المقابلة: " تعتبر المقابلة المحور الأساسي

الذي تدور حوله عمليات التوجيه التربوي و المهني، وعمليات الاستشارة النفسية، و العلاج النفسي، و الحديث الاجتماعي، فهي عبارة عن علاقة دينامية بين الموجه و العميل، فيها يحاول العميل أن يحصل على حل المشكلة التي يعاني منها، و يحاول الموجه أن يقدم للعميل خلالها المساعدة التي يراها ملائمة له سواء كانت هذه المساعدة مباشرة أو غير مباشرة، موجهة أو غير موجهة، و لا يقتصر الموجه في المقابلة التي يقوم بها على مجرد تقديم المساعدة بل أنه يحاول عن طريقها أن يصل إلى أهداف متعددة تنطوي كلها تحت عملية التوجيه."

و يعرفها **بنجهام** (Benjham) على أنها " المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة نفسها ". (**عبد الفتاح دويدار**, 1996 : 83).

عرفها عطوف محمود ياسين 1986 على أنها " علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، الشخص الأول هو أخصائي الإرشاد أو التوجيه أو التشخيص ثم الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة نفسية محورها الأمانة و بناء علاقة ناجعة." **(عطوف محمود ياسين,1986 : 355).**

وقد كانت وسيلتنا في البحث هي المقابلة نصف الموجهة لأنها تسمح لنا و تساعدنا في جمع قدر كاف من المعلومات، حيث يتمكن العميل من التعبير عن حالته بكل حرية، و تدخل الأخصائي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع، فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام.

3-1-1 المقابلة النصف الموجهة:

يعرفها **جوليان روتر (Jolian Roter)** 1985 :" هي عبارة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر و تستخدم هذه الطريقة للحصول على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر لمعلومات متعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص، و في المقابلة النصف الموجهة يدرك القائم بالمقابلة أنه يريد المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية الموضوع المدروس". **(جوليان روتر,1985, 70).**

و يعرفها " **شيلان كولات**" **(Chilland Colette)** بأنها من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال مع المفحوص ونعني بالمقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الفاحص والمفحوص، وعلى الفاحص أن يكون ذو أذن صاغية و يسهل دائما الكلام آخذا بعين الاعتبار الاتصال غير الشفوي " . **(Chillan Colette.1989 :22).**

ولإجراء المقابلة قمنا بصياغة مجموعة محاور و كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات حول موضوع البحث، وهذه المحاور هي:

المحور الأول: البيانات الشخصية للمفحوصة المتمثلة في: الاسم، السن، سن الزوج، عدد الأبناء، وجود معاقين في العائلة. و الهدف منه هو إعطاء نظرة شاملة حول الحالة.

المحور الثاني: يتضمن شعور الأم نحو الحمل و هو يحتوي على ثلاثة أسئلة تهدف لمعرفة شعور المرأة نحو حملها، وكذا معرفة مدى رغبة الأم بالحمل، وعن التصور الذي بنته الأم نحو الطفل المنتظر.

المحور الثالث: يتضمن الحالة النفسية للأم عند اكتشاف إعاقة الجنين، و يحتوي على أربعة أسئلة، والهدف منه هو معرفة كيفية اكتشاف الأم لمرض جنينها ومتى اكتشفته، وعن رد فعلها هي و زوجها حيال الأمر.

المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضعية ويحتوي هذا المحور على أربعة أسئلة تهدف إلى معرفة الفكرة الأولى التي بادرت إلى ذهن الأم عندما تلقت خبر إصابة جنينها بعرض داون، و الحل الذي رأته مناسبا لهذه الحالة، و كذا معرفة إذا ما تلقت الدعم من زوجها و إذا ما أخبرت عائلتها.

المحور الخامس: يتضمن الضغط النفسي و يحتوي على ثلاثة أسئلة تهدف إلى معرفة إذا ما هي تحت ضغط مميت، و إذا تشعر بالذنب حيال الأمر.

المحور السادس: يحتوي هذا المحور على ثلاثة أسئلة, تهدف إلى الكشف إذا ما كانت العناية بالطفل صعبة في المستقبل، هل تعتقد أن العناية بطفلها ستكون صعبة في المستقبل، وكذلك معرفة إذا ما ستتمكن من الإنجاب إذا أتيح لها ذلك.

ويمكن تحديد الخصائص الجوهرية للمقابلة العيادية في التبادل اللفظي الذي يتم وجها لوجه بين الباحث و المبحوث، ويترتب عنه استخدام تعبيرات موجهة و الإيماءات و السلوك العام الذي هو مرتبط بهذا النوع من المقابلة. **(خميس طعم الله, 2004, 82).**

3-2 مقياس إدراك الضغط: Questionnaire de la perception du stresse

3-2-1 وصف الاختبار:

أعد هذا الاختبار من طرف الباحث " **ليفنستاين** و آخرين " Levenstien et all " سنة (1993) يهدف لقياس مؤشر إدراك الضغط النفسي, يتكون هذا الاختبار من 30 عبارة نميز منها بنود مباشرة و بنود غير مباشرة.

أ- **البنود المباشرة:** تمثل 22 عبارة وتتمثل في العبارات رقم: (2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27 , 28 ,30).

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشر الضغط النفسي مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول اتجاه الموقف، وعلى مؤشر إدراك الضغط المنخفض عندما يجيب عليها بالرفض.

ب- **البنود غير المباشرة:** تشمل 8 عبارات, متمثلة في العبارات رقم: (1, 7, 10, 13, 17, 21, 25, 29).

وتدل هذه العبارات على وجود مؤشر إدراك الضغط النفسي مرتفع عندما يجيب عليها المفحوص بالرفض، ومؤشر إدراك الضغط المنخفض، عندما يجيب عليها المفحوص بالقبول.

3-2-2 كيفية تطبيق الإختبار:

يقوم الفاحص بشرح التعليمة للفرد المعرض لوضعية القياس النفسي وتتمثل تعليمة الاختبار في:

أمام كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة x في الخانة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، و ذلك خلال السنة أو السنتين الماضيتين.

أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك و احرص على وصف مسار حياتك بدقة خلال هذه المدة.

هناك أربع اختيارات عن الإجابة عليها تحل عبارة من عبارات الاختبار و هي بالترتيب.

1. تقريبا أبدا.
2. أحيانا.

3. كثيرا.

4. عادة.

3-2-3 كيفية تصحيح الاختبار:

إن كيفية تصحيح و تنقيط عبارة الاختبار يتم التدرج فيها من 1 إلى 4 نقاط، وهذه الدرجات تتغير حسب نوع البنود، فالبنود المباشرة تنقط من 1 إلى 4 من اليمين إلى اليسار(تقريبا أبدا... عادة)، أما البنود غير المباشرة فتنقط من 4 إلى 1 من اليمين إلى اليسار.

والجدول التالي يوضح ذلك بعد التنقيط كل بند نقوم بجمع الدرجات المحصل عليها لإيجاد الدرجة الكلية للاختبار.

جدول رقم (06) يمثل كيفية تنقيط اختبار إدراك الضغط النفسي ل Levenstien

البنود و الاختبارات	بنود مباشرة	بنود غير مباشرة
1. تقريبا	نقطة واحدة	أربع نقاط
2. أحيانا	نقطتين	ثلاثة نقاط
3. كثيرا	ثلاثة نقاط	نقطتان
4. عادة	أربعة نقاط	نقطة واحدة

3-3-4 الأساليب الإحصائية الخاصة بالمقياس:

يتغير التنقيط حسب نوع البنود المباشرة أو غير المباشرة، ويستنتج مؤشر إدراك الضغط في هذا المقياس وفق المعادلة الآتية:

$$\text{مؤشر إدراك الضغط} = \frac{\text{القيمة الخام} - 30}{90}$$

يتم الحصول على القيم الخام بجمع كل النقاط المتحصل عليها في الاختبار من البنود المباشرة و البنود غير المباشرة، و تتراوح الدرجة الكلية بعد حساب مؤشر إدراك الضغط من الصفر (0) و يدل على أدنى مستوى من الضغط إلى واحد (1) و يدل على أعلى مستوى ممكن من الضغط.

3-3-5 ثبات و صدق المقياس:

الصدق:

حسب دراسة " ليفنستاين" (Levenstein) التي قام بها للتحقق من صدق المقياس باستخدام الصدق التلازمي ،الذي يرتكز على مقارنة مقياس إدراك الضغط مع مقياس آخر للضغط.

أظهرت النتائج أن هناك ارتباط قوي بهذا المقياس مع " سمة القلق" يقدر ب 0,75 و مع مقياس إدراك الضغط " كوهن " (Cohen) يقدر ب 0,73 بينما سجل ارتباط معتدل يقدر ب 0,56 مع مقياس الاكتئاب ارتباط ضعيف يقدر ب 0,35 مع مقياس قلق الحالة.

الثبات:

يقصد بثبات المقياس أن يعطي تقريبا نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه على نفس العينة مرة أخرى، استخدمت الباحثة طريقة إعادة تطبيق الاختبار للتحقق من ثبات المقياس، حيث ضعت وسائل القياس مرتين على مجموعة قوامها 28 فردا من طلاب قسم علم النفس السنة الرابعة عيادي من جامعة باجي مختار بعنابة، و كان الفاصل الزمني بين مرتي التطبيق أسبوعين، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأولي و التطبيق الثاني، وذلك بالاعتماد على معامل الارتباط وفق معادلة بيرسون .

بعد حساب معاملات الارتباط لدرجات أفراد المجموعة في مختلف وسائل تباين البحث الحالي و تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار أسفرت على النتائج الآتية:

جدول رقم (07) يمثل معدل الارتباط لثبات المقياس إدراك الضغط :

المقياس	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
مستوى الضغط	0,69	دال عند 0,01

(حكيمة آيت حمودة, 2005 : 226)

الجدول يوضح معامل الارتباط لمقياس الدراسة , فالمقياس استوى شروط الثبات و الدقة في نتائجه وثباته لذا سنقوم باستخدامه في بحثنا الحالي .

3-3-6 صلاحية استبيان إدراك الضغط وثباته على البيئة المحلية :

قامت الدكتورة "حكيمة آيت حمودة " بترجمة مقياس إدراك الضغط ل ليفنستاين و آخرون 1993 فبعد ترجمة المقياس عرضت الصورة الأولية على عشرة (10) أساتذة في قسم علم النفس و علوم التربية بجامعة باجي مختار بعنابة و طلب منهم قراءة العبارات لتحديد مدى تكافؤ معنى البنود في اللغتين العربية و الانجليزية و مناسبتها لقياس الضغط في ضوء محدد له، و اقترح أي تعديل له، أو في صياغة العبارات، تلخص معظمها نحو المزيد من التبسيط و سهولة صياغة البنود ووضوحها .

خلاصة:

تعرضنا في هذا الفصل للإجراءات الميدانية للبحث، فقد قمنا بتحديد المنهج المعتمد عليه في بحثنا والمتمثل في المنهج العيادي، كما قمنا بالتعرف على مجموعة البحث و تحديد حالات الدراسة من خلال الدراسة الاستطلاعية، وبعدها تم تحديد الأدوات المستعملة والتحقق من إمكانية إجرائها في الميدان، وسيتم في الفصل الموالي عرض الحالات ومناقشتها، وعرض النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي.

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

الفصل الخامس

عرض و تحليل النتائج

تمهيد

1- عرض الحالات ومناقشتها

1-1 عرض نتائج المقابلة والمقياس للحالة 1

2-1 عرض نتائج المقابلة والمقياس للحالة 2

3-1 عرض نتائج المقابلة والمقياس للحالة 3

4-1 عرض نتائج المقابلة والمقياس للحالة 4

5-1 عرض نتائج المقابلة والمقياس للحالة 5

2- الإستنتاج العام

3- خاتمة

4- توصيات و اقتراحات

1- عرض الحالات و مناقشتها:

سيتم في هذا الفصل التطرق إلى النتائج التي تم التوصل إليها مع الحالات الخمسة، من خلال المقابلة النصف الموجهة و تطبيق مقياس إدراك الضغط لليفنستاين.

1-1- الحالة الأولى:

1-1-1 تقديم الحالة:

تبلغ السيدة " نسيمة " 38 سنة، وهي حامل بالطفل الأول وهي حاليا في الشهر الثامن، وقد تم تشخيص جنينها بعرض داون في الشهر الخامس بحيث لا يوجد مثل هذا العرض في عائلتها و لا في عائلة زوجها.

1-1-2 عرض و تحليل محتوى المقابلة مع الحالة:

جرت المقابلة في عيادة طبية خاصة بأمراض النساء والتوليد بولاية البويرة، في غرفة انتظار المرضى، ولقد أبدت الحالة الرغبة في المشاركة بادئ الأمر، ولكن عند علمها بموضوع بحثنا أبدت الرغبة في الانسحاب وكانت مستعجلة في إجاباتها، وأثار انتباهنا ملامح الحزن الظاهرة على وجهها.

من خلال حديثنا مع الحالة تبين لنا أن الحمل مرغوبا فيه من طرف كلا الزوجين،وقد خططت له مسبقا هي و زوجها، إلى أنها أمضت أربع سنوات من الزواج دون أن تتمكن من الإنجاب، وقضت هذه الفترة في العلاج فحملها كان يعتبر حدثا بالنسبة لها و لزوجها هذا ما لامسناه من خلال قولها « الحمل الحاجة المليحة و اللي تفرح في الدنيا، او ماكنش كيما إحساس تاع الأمومة». وقد بنت تصورات مثالية عن المولود المنتظر الذي اعتبرته بأنه أجمل ما حدث لها في حياتها و مصدر سعادتها و أنه سيكون الطفل المثالي الذي انتظرته بشغف، لكن هذه الفرحة لم تدم كثيرا بحيث انهارت كل تصوراتها عندما ذهبت في الشهر السادس لموعد الفحص الطبي أين تم إخبارها بإصابة جنينها بعرض داون ما أدى بها إلى انهيار مصحوب باكتئاب فمنذ تلك اللحظة وهي منعزلة و تمضي معظم وقتها في البكاء كما أنها لا تهتم بنفسها و لا تتغذى غذاء صحيا وتتناسى بأنها حامل، بحيث تعتبره غير موجود و يتجلى ذلك في قولها « تشوكيت وليت ما علابالي بوالو لوكان تخلى قدامي منتحركش jamais أمانت لدرك » و من خلال كلامها توصلنا لمعرفة أن المفحوصة في حالة صراع داخلي بإنكارها للحالة بقولها« كلشي جاز نورمال و كنت نحاذر ماكانش سبة» فقد تفاجأت بما لم تكن تتخيل مما جعلها تشعر بالإحباط و لا تستطيع تقبل هذه الحالة, فهذا الأمر صعبا جدا بحيث أصبحت كثيرة البكاء و

الانطواء الذي يظهر من قولها « كنت نقعد وحدي و نبكي و نحوس واش كانت السبة» فقد انفعلت كثيرا عندما تلقت الخبر لكن كلام زوجها ساعدها في التفكير في الموضوع من منظور آخر فقد كان سندا لها بحيث يقول لها « قالي هذا قضاء الله ولي عطاه ربي مرحبا به » مما جعل كلام زوجها يساعدها على التفكير في الموضوع من منظور آخر لأن كثرة البكاء و الإحباط لن يغير شيئا فلابد من التكيف مع الوضع.

و فيما يخص أسئلة المحور الثالث عن أول فكرة بادرت إلى ذهنها عندما تلقت الخبر امتلأت عيناها بالدموع و قاومت نزولهم فأجابت « لو كان مت خير في هذيك الدقيقة خير، كرهت روحي وكرهت هذيك الطبيبة » حيث أن الطبيبة لم تهيؤها من الناحية النفسية لتلقي الخبر مما جعلها تشعر باليأس والانهيار. ما أدى بها إلى فقدان الثقة في الأطباء وجعلها تفكر في الموت، والحل حسب رأيها « يا إما نقبل بواش عطاني ربي يا إما نظل نبكي و نندب على زهري » هنا المفحوصة في حالة حيرة إما الرضوخ لأمر الواقع أو الانهيار ويجب عليها اتخاذ طريقة للتعامل مع الحالة التي هي فيها، والشيء الوحيد الذي أعاد لها الثقة في نفسها و جعلها تتمكن من مواجهة الموقف الدعم الذي تلقته من زوجها عندما كانت في حالة صدمة و انفعال أثناء تلقيها الخبر فكلام زوجها ساعدها على تجاوز المحنة مما جعلها تقتنع بأنه قضاء الله و قدره على حد قولها « قدر الله ما شاء فعل, هكذا ولا أكثر امش ساهل » كما أنها وضحت أن هذه الوضعية صعبة ولم تتمكن من الاقتناع بسهولة. و من خلال كلامها اتضح لنا أن المفحوصة قد أخفت الأمر عن العائلة رغم درايتها بأن هذا المرض لا يمكن إخفائه فأي شخص يمكن أن يكتشفه لأن الأطفال المصابون بمتلازمة داون لديهم ملامح و صفات جسمية وعقلية و سلوكية تميزهم عن الأطفال العاديين، فهي في حالة توتر و تحت ضغط مميت

أما بخصوص المحور السادس فتعتبر المفحوصة مستقبل ابنتها غامض و مجهول « مسكينة مايكونش عندها مستقبل ما تقرا ما تتزوج ما والو» يظهر عليها اليأس و فقدان الأمل فيما يتعلق بمستقبل ابنتها ومصيرها وأن العناية بها ستكون صعبة لكن يجب عليها الرضوخ لأمر الواقع لأنها لا تستطيع تغيير الوضع على حد قولها « صعيب إكون عندك منغول mais ندير لي عليا,ربي إكون فالعون » وقد أبدت الحزن و الحسرة عن استحالة شفاء ابنتها وظهر ذلك في بكائها و قولها « هذا المرض jamais يبرا Mais لازم نوالفو و نعاونوه يتعلم شويا حوايج و ندخلوه L'école تاعهم وين يتعلمو كل شئ» هنا يظهر مدى تفاؤل المفحوصة حول إمكانية تحسين حالة ابنتها من ناحية اعتمادها على نفسها.

وتأكد المفحوصة في رغبتها في الإنجاب مرة أخرى و يظهر ذلك في قولها « c'est sur بالاك إجوني normale إن شاء الله » كي تتمكن من مواساة نفسها و التغلب على شعور النقص.

وبعد إجراء المقابلة نصف الموجهة مع المفحوصة (نسيمة)، تم تطبيق مقياس إدراك الضغط عليها في المقابلة الثانية وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول الأتي:

جدول رقم (08) يبين نتائج المفحوصة (نسيمة) في مقياس إدراك الضغط

العبارات	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة	X			
2. تشعر بوجود متطلبات لديك				X
3. أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق			X	
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها				X
5. تشعر بالوحدة			X	
6. تجد نفسك في مواقف صراعية		X		
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	X			
8. تشعر بالتعب			X	
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				X
10. تشعر بالهدوء	X			
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها		X		
12. تشعر بالإحباط			X	
13. أنت مليء الحيوية		X		
14. تشعر بالتوتر			X	
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				X
16. تشعر أنك في عجلة من أمرك		X		
17. تشعر بالأمن و الحماية	X			
18. لديك عدة مخاوف			X	
19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				X
20. تشعر بفقدان العزيمة				X
21. تمتع نفسك		X		
22. أنت تخاف من المستقبل			X	

23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها			X	
24. تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم				X
25. تشعر بأنك شخص خال من الهموم			X	
26. تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري	X			
27. لديك صعوبة في الاسترخاء			X	
28. تشعر بعبء المسؤولية				X
29. لديك الوقت الكافي لنفسك		X		
30. تشعر أنك تحت ضغط مميت			X	
المجموع	20	16	33	32
المجموع الكلي	101			

3-1-1 عرض وتحليل مقياس إدراك الضغط :

بعد الانتهاء من المقابلة مع المفحوصة قمنا بتطبيق مقياس إدراك الضغط، و بعد تنقيط هذا الأخير وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على نقطة خام مقدرة ب (مج = 101) وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط = $\frac{30-101}{90}$ تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى المفحوصة " نسيمة " مقدر ب (0,78) هذه الدرجة تقدر بمستوى مرتفع من الضغط .

ويبدو هذا من خلال إجابتها بالرفض على البنود (01) (07) (10) (17) وهي بنود غير مباشرة، فهي لا تشعر بالراحة ولا الهدوء، كما أنها تشعر بالتوتر و لديها الكثير من المخاوف وهذا يتضح من خلال إجابتها على البندين (14) (18) ب كثيرا، فالمسؤولية التي ستتحملها بتربية ابنتها المعاقة يشعرها بالتوتر، ومخاوفها تتجلى في قلقها على مستقبل الطفلة المنتظرة، كما أنها تشعر بالصعوبة في الاسترخاء و يظهر ذلك من خلال إجابتها على البند (27) ب كثيرا، وهي تشعر بأنها تحت ضغط مميت و يتجلى ذلك في إجابتها على البند (30) ب كثيرا و يتجلى ذلك في إجابتها في المقابلة ب " «نعم» و قولها « دايما نحس روحي ماشي مليحة ».

1-1-4 مناقشة نتائج الحالة الأولى:

من خلال ما عرضناه سابقا يمكن القول أن المفحوصة « نسيمة » تعاني من ضغط نفسي مرتفع، فمن خلال ما أشارت إليه نتائج مقياس إدراك الضغط و المقابلة نصف موجهة فقد سيطرت مشاعر اليأس و الحزن بشكل مرتفع، و معاناتها من المشاعر السلبية و بالتالي زادت حدة التوتر و أنه السبب في ظهور حالة الضغط النفسي المرتفع .

فإن جنينها المصاب بعرض داون يشكل ضغطا مرتفعا للأم، و أثر عليها بالسلب و انعكست النتائج على سعادتها بحملها بعد طول الانتظار، و الخوف بشأن مستقبلها مما زاد من عدم استقرار الأم و شعورها بالعجز. حيث يشير « **لازاروس** » « أن شعور الفرد بالتهديد و العجز عن السيطرة على المواقف، يكون من خلال تقييمه المعرفي لهذا الموقف، و يتفاعل إدراك الفرد للتهديد نحو ذاته في موقف ما والتي تجعله في حالة توتر زائد و شعور بالضغط ». « فالوالدين يعانيين في بداية معرفتهما بحالة ابنهما المتخلف عقليا يعانون من صدمة شديدة تتحول تدريجيا إلى مرارة الألم و مشاعر الإحباط مما يؤدي إلى الاكتئاب النفسي، الأمر الذي يؤثر على الوالدين على مواجهة مشكلة الابن المتخلف عقليا، فعادة ما يتوقع الوالدين دائما الكمال و السوية لأطفالهم حديثي الولادة » (**سهير كامل أحمد**،1990،7).

لذا فأي شيء أقل من المتوقع يشكل صدمة للوالدين خصوصا الأم، مما يجعلها لا ترفض تصديق هذه الحقيقة، كما « تشعر الأم بعبء وصمة العار التي تتمثل أبعادها في: الوصم بالعار تتمثل في الشعور بالصدمة، ونكران الإعاقة عند الطفل، و الشعور بالشفقة و رثاء الذات، و إدراك الآثار السلبية في المحيط الاجتماعي، و الحد من النشاط الاجتماعي للأسرة». (**وليد السيد خليفة و مراد علي عيسي**،263،2008).

2- الحالة الثانية :

2-1 تقديم الحالة:

تبلغ السيدة " فتيحة " 39 سنة من العمر، و هي أم لثلاثة أولاد وهي حامل بالطفل الرابع وهي حاليا في الشهر الخامس، وأخت زوج المفحوصة مصابة بمرض التوحد.

2-1-1 عرض وتحليل مضمون المقابلة مع الحالة :

جرت المقابلة في عيادة خاصة بأمراض النساء والتوليد الجراحي بولاية بومرداس، وجرت المقابلة في غرفة الانتظار واستغرقت مدة قصيرة لم تتجاوز 20 دقيقة ذلك لوصول دورها في الفحص، بحيث كانت الإجابات مختصرة. و بصوت خافت كي لا تسمع النساء الأخريات الموجودين في غرفة الانتظار الحوار الذي يجري بيننا .

فقد جاء مضمون المقابلة مع هذه الحالة فقيرا جدا، وذلك بسبب انشغال الحالة في انتظار دورها مثلما أشرنا إليه سابقا، و اتضح لنا أن الحالة كانت تتجنب الإجابة على بعض الأسئلة. كما أن الحمل مرغوب فيه خاصة من طرفها فهي تريد إنجاب فتاة لأن لديها ثلاثة أولاد. وأبدت شعورها بالسعادة نحو الحمل في قولها « اشحال فرحت كحملت أخاطر عندي 6 سنوات وأنا ناكل في الدواء وكيخليتو قعدت 8 أشهر وحملت، الحمد لله مابطيتش » وفيما يخص أسئلة المحور الثالث فقد كان في إجاباتها نوع من الغضب بحيث قالت « أديتلها لهاديك طبيبة التحاليل لقالتلي نديرهم شافت فيهم قالتلي أوليدك إجي منغول بدون رحمة شوكاتني تقول دارت موس في صدري طحت تما، وليت مانمنش الطبة على هذي جيت لعند هاد الطبيب بالك إقولي نورمال» المفحوصة تبدي مشاعر الغضب على الطبيبة لأنها لم تهيؤها من الناحية النفسية لتلقي الخبر كما أنها تشك بمصداقية الخبر وتنكر إصابة جنينها مما جعلها تبحث عن طبيب آخر يخبرها بالعكس فهي في حالة نكران ومقاومة، أما بخصوص رد فعل زوجها فقد انهار عند سماعه لهذا الخبر وأصبح متعصبا من كل شيء و يمضي كل أوقاته وحيدا ومنعزلا في غرفته وكان يأتي اللوم عليها « أنت السبة قولتلك ما تزيديش » هذا راجع إلى إحساسه بالإحباط. وقد كان رد فعلها سلبي برغبتها في الموت هي وجنينها وهذا يظهر في قولها «أكرهت حياتي ودعيت لربي نموت أنا وياه خير ما يجي لدنيا إسوفري و نسوفري معاه » وهو ما يشير إلى الانهيار والنظرة التشاؤمية للمستقبل والخوف من المجهول، لأنها لم تتلق الدعم من زوجها وتفتقد لسنده لها فقد كان يلومها على هذه الحالة. رغم أنه في مرحلة الحمل لابد أن تلقى قدر كبير من الرعاية و الاهتمام إلى أنها لم تجده حتى من أقرب الناس إليها ألا و هو زوجها مما جعلها تشعر بالإحباط ويظهر ذلك جليا في ملامح الحزن البادية على وجهها، والشيء الوحيد الذي يشعرها بالراحة هو الدعم الذي تلقته من أم زوجها لأنها قد مرت بمثل هذه الحالة عند ما تلقت خبر إصابة ابنتها بمرض التوحد و المعاناة التي عاشتها خلال تلك الفترة و لكنها قد تجاوزت الأمر و أصبحت متأقلمة مع الوضع مما جعلها تشعر ببعض الراحة و قد أبدت المفحوصة عدم شعورها بالذنب بحيث أجابت « لالا اخاطر ماشي أنا السبة » وعن سؤالنا أنها تحت ضغط مميت كانت إجابتها

مختصرة بكلمة واحدة وهي « نعم » و قد أكدت الأم صعوبة العناية بالطفل المنتظر في المستقبل و أنها خائفة على عدم قدرتها على تلبية حاجياته لأنه سيكون دائما مريضا و لا يستطيع الاستيعاب حسب قولها « مريض أ مخصوص في عقلو » و أنها تعتقد أنه لن يتمكن من العيش دون مساعدة وأن مستقبله غامضا و أن المسؤولية الكبيرة تكون ملقاة على عاتقها، فهي تنظر للأمر بمنظور سلبي وقد فقدت كل الأمل فيما يتعلق بحياة ابنها المنتظر و أكدت ذلك في قولها « معندوش مستقبل، ما يكونش كيما خاوتو هذا لجرحتني » فقد تأثرت كثيرا بحالة إبنها مما جعلها تستسلم لمشاعر الحزن التي سيطرت عليها بحيث تتحدث وهي تبكي و تقوم بمقارنته مع أبنائها الآخرين وحتى أنها رفضت فكرة إنجاب المزيد من الأطفال في المستقبل خوفا من زيادة إنجاب أطفال معاقين بقولها « jamais » ولم تكمل كلامها لأنه جاء دورها للفحص.

وبعد الانتهاء من إجراء المقابلة نصف الموجهة مع المفحوصة (فتيحة)، تم تطبيق مقياس إدراك الضغط عليها، وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول الأتي:

جدول رقم (09): يبين نتائج المفحوصة (فتيحة) المتحصل عليها في مقياس إدراك الضغط:

العبارات	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة				X
2. تشعر بوجود متطلبات لديك			X	
3. أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق			X	
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها	X			
5. تشعر بالوحدة			X	
6. تجد نفسك في مواقف صراعية			X	
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	X			
8. تشعر بالتعب			X	
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور			X	

لبلوغ أهدافك				
10. تشعر بالهدوء	X			
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها				X
12. تشعر بالإحباط			X	
13. أنت مليء الحيوية		X		
14. تشعر بالتوتر			X	
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم		X		
16. تشعر أنك في عجلة من أمرك				X
17. تشعر بالأمن و الحماية	X			
18. لديك عدة مخاوف			X	
19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين			X	
20. تشعر بفقدان العزيمة	X			
21. تمتع نفسك	X			
22. أنت تخاف من المستقبل			X	
23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها				X
24. تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم	X			
25. تشعر بأنك شخص خال من الهموم	X			

26. تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري			X	
27. لديك صعوبة في الاسترخاء		X		
28. تشعر بعبء المسؤولية			X	
29. لديك الوقت الكافي لنفسك	X			
30. تشعر أنك تحت ضغط مميت			X	
المجموع	27	07	41	17
المجموع الكلي	92			

2-1-3 عرض و تحليل نتائج مقياس إدراك الضغط:

من خلال نتائج المقياس المتحصل عليها نستنتج أن (فتيحة) تعاني من ضغط نفسي مرتفع، و ذلك لحصولها على مؤشر الضغط يقدر ب 0,68 فكانت النتائج تبين مدى معاناتها من الضغط النفسي، حيث كانت معظم إجاباتها على البنود المباشرة ب (كثيرا) و (عادة)، وكانت إجاباتها على البنود غير المباشرة بالرفض فهي لا تشعر بأنها تقوم بأشياء تحبها فعلا و بالتالي لا تشعر بالهدوء لأنها حسب قولها تشعر كثيرا بالتعب و الإحباط من خلال إجابتها على البندين (8) و(12) ب كثيرا، كما أنها تخاف من المستقبل و تشعر بعبء المسؤولية و ذلك بإجابتها على البندين (22) و (28) ب كثيرا، كما أنها تشعر أنها تحت ضغط مميت بإجابتها على البند (30) ب كثيرا

2-1-4- مناقشة نتائج الحالة الثانية:

نستنتج من خلال عرض و تحليل المقابلة نصف الموجهة و الحصول على نتائج مقياس إدراك الضغط أن المفحوصة (فتيحة) لم تتمكن من تقبل إصابة جنينها، حيث أنها تشك في مصداقية الأطباء وتنكر إصابة جنينها بالعرض بحيث تنتظر ميلاده كي تظهر حقيقته مهما كانت بحيث ترى « ناهد حويسر» « أن ما تعانيه

أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يكون مؤلما لدرجة أنهن يمررن بمرحلة إنكار وعدم التصديق و الحزن عند إدراكهن لحقيقة طفلهن ». (**عبد المنعم** ,2006 ,68).

كما قام كل من « **سنجر و كاثلين** » بالكشف عن أثر إعاقة الطفل على مستوى الضغوط النفسية لدى الأم و التعرف على أهم مصادر هذه الضغوط فقد توصلا إلى أن أمهات الأطفال المعاقين تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية وهذا ما توصلنا إليه في دراستنا الحالية، كما أن مصادر هذه الضغوط متعددة و متنوعة من أهمها: (الأعباء المالية، الشعور بالتعب و الإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق و رعايته، و اضطرار الأم ترك عملها من أجل رعاية الطفل، و الشعور بعدم الاستقرار نتيجة لظروف الطفل المعاق، والخوف على مستقبل الطفل المعاق)». **(مراد علي عيسي،2008،159).**

كما تبين لنا من خلال المقابلة و مقياس إدراك الضغط أن المفحوصة تشعر بالذنب و لوم الذات على حالة جنينها المصاب بعرض داون كما أبدت عجزا واضحا في قدرتها على مساعدة طفلها في المستقبل، وذلك بعدم ثقتها في نفسها و القلق الواضح الذي تعيشه، كما تقارنه بأطفالها الآخرين الأسوياء « يزداد الضغط النفسي و الإجهاد الجسدي، و تزداد مشاعر اليأس و الحزن عندما يقارن الآباء و الأمهات أطفالهن المعاقين بالأطفال الأسوياء العاديين، لأن الاختلاف واضح في القدرات و الإمكانات العقلية والاجتماعية و الجسدية و يسبب هذا مصدرا للضغط و التوتر». **(Melnyk, et al, 2001, 550)**

3- الحالة الثالثة:

3-1- عرض الحالة:

السيدة (رزيقة) تبلغ من العمر 37 سنة حامل بالطفل الثالث، في بداية الشهر التاسع، وقد تم اكتشاف اضطراب الجنين في الشهر الثامن، و لم تعرف كلا العائلتين مثل هذا الاضطراب .

3-1-1- عرض و تحليل مضمون المقابلة مع الحالة :

أجرينا المقابلة في مستشفى محمد بوضياف بالبويرة، في غرفة المختص النفسي ولكن قبل الشروع في إجراء المقابلة قامت الأخصائية بتوضيح لها ما سنقوم به معها في إطار المقابلة فأخذت الموافقة من الحالة، وبعد موافقتها بدأنا في التحدث معها، إلا أن ملامح الحزن بادية على وجهها.

ومن خلال المقابلة والحوار الذي دار بيننا لاحظنا أن المفحوصة تميل إلى الصمت و عيناها ممتلئتين بالدموع خلال فترة المقابلة. وأول ما عرفناه أن الحمل مرغوب فيه فهي تريد أن يكون لطفلها الأول أخ، كما أنها كانت تشعر بالسعادة حيال حملها خلال الأشهر السبعة الأخيرة حتى تعرضت إلى نزيف على مستوى القناة المهبلية في الشهر الثامن مما أدخلها إلى المستشفى لمدة ثلاثة أيام، بحيث قامت بجميع الفحوصات و الاختبارات مما أظهر الاضطراب الذي يعاني منه الجنين، وعندما تلقت الخبر تعرضت لنوبة من البكاء و الصراخ بحيث لم تتقبل الأمر. وهي متأثرة وغير متكيفة مع الوضع ويظهر ذلك من خلال بكائها المستمر دون انقطاع و قولها « راني في حالة غير ربي لعالم بها ». أما زوجها فقد كان متفهما ومساندا لها ويحاول في كل مرة أن يريحها نفسيا و يقوم بكل ما أوتي له لإسعادها على حد قولها « راه إدير قاع واش يقدر عليه باش إفرحني mais أنا والو يهوالو برك » فهي تأكد عن مدى إحباطها كما اتضح لنا أن الحالة تعاني من القلق و التوتر بشكل حاد جدا و ما يبين ذلك هو الأرق، وقلة الأكل، منذ أن عرفت باضطراب جنينها و ما زاد قلقها حدة هو شعورها بآلام المخاض منذ يومين ولم يحن وقت الولادة. فقد كانت المفحوصة في حالة إحباط و انهيار نفسي مما جعلها تفكر في إجهاض الجنين، بحيث طلبت ذلك من طبيبها إلا أنه رفض الفكرة هذا يدل على تفكيرها و تصورها السلبي نحو المعاقين ذهنيا و نظرتها التشاؤمية للمستقبل مما زادها من حدة القلق ما جعلها تلح على فكرة الإجهاض « لوكان برك اعرفت كيكان صغير كنت طيحتو » هذا ما يشير إلى رغبتها الملحة في التخلص من هذا الجنين وعن مدى إحباطها، كما أكدت لنا عن مدى تفهم زوجها و مساندته لها كثيرا كما أنه خائف من الحالة التي آلت إليها و يحاول إفهامها أن هذا الشيء مقدر من عند الله لا مفر منه مهما فعلت و مهما تهربت منه فلابد لها أن تتأقلم مع الحالة و سيحاول جاهدا مساعدتها في كل ما يخص الطفل و يدخله إلى مركز مختص، « مسكين راه إديرلي كتر من اللازم » فالمفحوصة متيقنة بالجهود التي يقوم بها زوجها إلى أنها لم تتمكن من مواجهة الأمر وكذا تسيطر عليها الأفكار السلبية و مشاعر الخوف، ولم يقتصر الدعم فقط من زوجها بل تلقته من كل من حولها عائلتها و عائلة زوجها فالكل يعدها بالمساعدة في تربية الطفل.

وفيما يخص أسئلة المحور الخامس فهي تأكد على شعورها بالضغط المميت و يتجلى ذلك في قولها « راني مخنوقة ما علابالیش واش ندير sur tout كعاد خدامة كيفاش راح ندير، و الدار و دراري » كما أنها تمر بمواقف صراعية و حيرة و تردد من أمرها هل ستتمكن من التوفيق بين عملها و ابنها المعاق مما زادها من حدة التوتر. كما ألقت اللوم على نفسها في هذه الحالة لأنها خلال الثلاثي الأول من الحمل كانت تهمل نفسها و لا تتلقى التغذية الصحية كما لم تتلق الراحة التي كانت بحاجتها خلال تلك الفترة « لوحام جاني صعيب نكره كل شيء ناكل غير الحاجة المرة و كان عندي l' anémie بالاك هدي السبة » كما أكدت بأن العناية بطفلها في المستقبل ستكون صعبة مما جعلها تبكي و تقول « هذا لقتلني كيفاش أنديرؤ » يظهر مدى انشغالها بالتفكير على كيفية تمكنها من تحمل مسؤولية ابن معاق مما جعلها متوترة وسريعة الغضب وتخاف من المجهول، كما أنها تظن بأن حياته ستكون صعبة لأنه مختلف عن الآخرين و سيقوم الأطفال بالإساءة له في الشارع كما لن يتمكن من الاستقلالية بنفسه كما أنه لن يتمكن من الدراسة و لا العمل بحيث يكون في تباعية دائمة لها و لأبيه، و مشاعر الحزن و الإحباط بادية على وجهها، و يتجلى ذلك في قولها « نخاف من المستقبل ديالو، مسكين ما عندو حتى حياة ni قراية ni خدمة ni زواج ni rien » كما أكدت المفحوصة رفضها لمعاودة الإنجاب مرة أخرى خوفا من إنجاب معاق آخر فقد إلتمسنا ذلك من خلال كلامها و كون هذه الفكرة راسخة في ذهنها.

3-1-2 عرض و تحليل مقياس إدراك الضغط:

وبعد الانتهاء من إجراء المقابلة نصف الموجهة مع المفحوصة (رزيقة)، تم تطبيق مقياس إدراك الضغط عليها وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول الأتي:

جدول رقم (10) يبين نتائج المفحوصة (رزيقة) المتحصل عليها في مقياس إدراك الضغط:

العبارات	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة	X			
2. تشعر بوجود متطلبات لديك		X		
3. أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق			X	

4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها			X	
5. تشعر بالوحدة				X
6. تجد نفسك في مواقف صراعية			X	
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	X			
8. تشعر بالتعب				X
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				X
10. تشعر بالهدوء	X			
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها				X
12. تشعر بالإحباط			X	
13. أنت مليء الحيوية		X		
14. تشعر بالتوتر			X	
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				X
16. تشعر أنك في عجلة من أمرك				X
17. تشعر بالأمن و الحماية			X	
18. لديك عدة مخاوف			X	
19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين			X	
20. تشعر بفقدان العزيمة				X

21. تمتع نفسك		X		
22. أنت تخاف من المستقبل			X	
23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها	X			
24. تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم				X
25. تشعر بأنك شخص خال من الهموم	X			
26. تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري			X	
27. لديك صعوبة في الاسترخاء				X
28. تشعر بعبء المسؤولية			X	
29. لديك الوقت الكافي لنفسك	X			
30. تشعر أنك تحت ضغط مميت			X	
المجموع	21	09	34	32
المجموع الكلي	96			

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول أعلاه تم الحصول على المجموع الكلي الذي يقدر ب (96) بتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى المفحوصة (رزيقة) مقدر ب (0,73) وهي درجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط النفسي.

و يتضح ذلك من خلال البنود غير المباشرة و الإجابة بالرفض و هذه البنود هي (1) (7) (10) (25) (29) ب تقريبا أبدا و يتجلى ذلك في كونها أنها لا تشعر بالراحة و لا بالهدوء، كما أنها لا تشعر بأنها شخص خال من الهموم و ليس لديها الوقت الكافي لنفسها و يتجلى ذلك في إجابتها ب كثيرا على البند (18). كما

أجابت على معظم البنود المباشرة ب كثيرا فهي سريعة الغضب، كما أنها تشعر أنها تحت ضغط مميت بإجابتها على البند (30) ب كثيرا، كما أنها عادة ما تشعر بالراحة وبالهدوء وعادة ما تشعر بفقدان العزيمة.

3-1-3- مناقشة الحالة الثالثة:

إن تلقي خبر إصابة الجنين بأي اضطراب يشكل صدمة كبيرة خاصة للأم، فهذه الحالة تبدأ منذ التشخيص و من هنا تبدأ مخاوف الأم بشأن ولادة طفلها وعن قدرتها على الولادة الطبيعية، وخلال هذه الفترة تتعرض الأم للكثير من المشكلات منها معاناتها من المخاوف و الشكوك التي تساورها بشأن هذا الطفل، كما قد تبدأ مشاعر الرفض خلال هذه الفترة مما يزيد من حدة الصراع لديها و كذلك الإرهاق النفسي. إذ « يعد وجود طفل متخلف عقليا في الأسرة مصدرا للضغوط النفسية لدى الأم و الأب، و تبرز مشاعر الصراع والتشاحن على سطح الحياة، و يجعل من التعاملات اليومية مجالا للمنازعات و تبادل الاتهامات، وذلك لأن عجز الطفل المتخلف عقليا يضعف الآمال و يقوي مشاعر الحزن والإحباط في أعماق النفس، وفي بعض الحالات يصل الشعور بالضغط إلى أقصى حد و إلى أبعد مدى و هو الرفض التام و الإنكار المطلق لوجود الطفل المعاق ذهنيا، ولعل من أخطر ما يترتب عليه مفض الوالدين للطفل المتخلف ذهنيا هو تعمق شعورهم بالعجز و فقدان الأمل، وسيطرة اللامبالاة، و من ثم التصرف من منطق اللاجدوى لعمل أي شيء ». (**شاكر قنديل،227،1996**).

فانطلاقا من المقابلة العيادية النصف الموجهة التي أجريناها مع المفحوصة (رزيقة) و تطبيق مقياس إدراك الضغط نستنتج أن الحالة تعاني من ضغط نفسي مرتفع. فوجود طفل متخلف عقليا له تأثير على صحة الأم، كما تؤكد المفحوصة عن مدى انشغالها في التفكير في قدرتها على التوفيق بين عملها، و ابنها المعاق، وأبنائها الآخرين ما يجعلها يؤثر على ذهاب الأم للعمل مما يشعرها بالإزعاج . مما قد يضطرها لترك عملها من أجل رعاية طفلها المعاق، كما عبرت الأم عن تخوفها من التعليقات والتي سيسمعها ابنها في المستقبل من الشارع و سخريتهم منه بسبب إعاقته، بحيث تتوافق معتقدات المفحوصة مع النتائج التي توصلت إليها دراسة هانج(Huang) عن ارتباط الاتجاهات السالبة للجيران تجاه الأطفال المعاقين ذهنيا بارتفاع مستوى القلق عند الأم. (**وليد السيد خليفة**, 2008, 260).

الحالة الرابعة:

1-4 -1 تقديم الحالة:

السيدة (فاطمة) تبلغ من العمر (46) سنة، حامل بالطفل السادس في الشهر السابع، تم اكتشاف عرض داون في الجنين خلال الشهر السادس، كما أنه يوجد في العائلة طفل مصاب بعرض داون ألا وهو ابن أخت الزوج.

1-4-2 عرض وتحليل مضمون المقابلة مع الحالة:

جرت المقابلة في مصحة التوليد في ولاية البويرة، وقد قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة في غرفة انتظار المرضى. بحيث أبدت ترددا في الموافقة على إجراء مقابلة معها بحيث شرحنا لها أننا في إطار بحث، وأن استخدامنا للمعلومات التي سنحصل عليها سيكون لغرض علمي فقط، فوعدناها بالسرية التامة كي تتمكن من الوثوق فينا فينا.

من خلال المقابلة النصف الموجهة تمكنا من معرفة أن هذا الحمل غير مرغوب فيه بسبب كبر سن المفحوصة و هذا ما تبين في قولها « عندي خمسة أولاد، قلت خلاص jamais نزيد و تاني راني كبيرة عندي 46 سنة » كما أنها تلقت صدمة عند معرفتها بحملها، فهذا الحمل لم يكن في الحسبان ولم تبن أية تصورات عن هذا الجنين فهو حمل مفاجئ وغير مرغوب فيه، فهي غير مستعدة للإنجاب مرة أخرى وما زاد من حدة صدمتها ومعاناتها تلقي خبر إصابة الجنين باضطراب عندما ذهبت لإجراء الفحص الدوري للحمل في بداية الشهر السادس أخبرها الطبيب بالاضطراب الذي يظهر على الجنين وأن احتمال إصابته بعرض داون كبيرة وكي تتمكن من قطع الشك باليقين أجرت التحاليل الطبية التي تبين ذلك، وتم التأكد بظهور نتائج التحاليل مما شكل صدمة نفسية و إحباط للمفحوصة ما جعلها ترغب في التخلص منه. لكنها تلقت الرفض من قبل الطبيب « لوكان اقبل الطبيب كنت درت عملية تاع الإجهاض، من الأول لحبيت انديرها ما حبيتش قاع أنزيد كي زدت بالغلطة راح إجي منغول» فمنذ معرفتها بهذه الحالة و هي في حالة قلق و ضغط مما جعلها سريعة الغضب ولا تهتم بأبنائها الآخرين وزوجها خاصة لأنها لم تلق الدعم منه و يلومها في كل مرة عن حملها في مثل هذا العمر كما يحملها مسؤولية إعاقة الجنين خاصة عند معرفته أن عامل العمر هو من الأسباب الرئيسية في حدوث هذه الإعاقة، فزوجها لم يكن سندا لها في محنتها، ومن خلال كلامها استنتجنا أن الحالة لم تخبر

العائلة لا بالحمل و لا بالإعاقة على حد قولها « الفاميلة ما يعرفو والو. كي يزيد ابان كل شيء » فهي تخفي حملها رغم علمها أنه لا يمكن إخفائه، فهي تبدي اهتماما كبيرا لكلام الناس لهذا تقوم بالمقاومة فهي خائفة من المستقبل و تشعر بالإحباط.

أما بخصوص المحور الخامس فالمفحوصة تشعر بضغط مميت لحد أنها تتمنى الموت عند الولادة، فهي تعتبر الموت المخرج الوحيد لهذه الحالة كي تتهرب من المسؤولية الملقاة على ظهرها كما أنها تلوم نفسها بأنها لم تتخذ الإجراءات المناسبة لتفادي حدوث الحمل لهذا تشعر بالحزن ويظهر على وجهها الحزن والدموع لا تفارق عينيها، فهي متأكدة من أن العناية بهذا الطفل المنتظر ستكون صعبة في المستقبل وأنه سيكون عبئا لها خاصة لأن زوجها لا يهتم، ومن هنا يظهر شعورها بالوحدة، كما تشعر بعبء المسؤولية، بحيث تقول « حرت كيفاش أنديرـ كل شيء على ظهري » و ما زاد من شعورها بالإحباط هو كون حياة ومستقبل هذا الطفل سيكون غامضا و مجهولا فحسب رأي المفحوصة لن يتمكن من الاستقلالية، كما أنه لن يتعلم لأن قدراته العقلية لا تخوله بذلك « مسكين راح إكون مخصص في عقلو ما يقدرش يقرا » فرغم عدم تقبل الأم لهذا المولود و شعورها بإحباط شديد نتيجة الإعاقة إلا أنها تشفق عليه بقولها في كل مرة « مسكين ». كما أنها تأكد على اتخاذها كل الاحتياطات اللازمة كي لا تقع في الخطأ مرة أخرى وتعاود الإنجاب.

1-4-3 عرض و تحليل نتائج مقياس إدراك الضغط :

بعد الانتهاء من إجراء المقابلة العيادية مع السيدة (فاطمة)، تم تطبيق مقياس إدراك الضغط عليها والجدول أدناه يبين النتائج المتحصل عليها بعد تطبيقه.

الجدول رقم (11) يبين نتائج المفحوصة (فاطمة) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط:

العبارات	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة	X			
2. تشعر بوجود متطلبات لديك	X			

3. أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق			X	
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها	X			
5. تشعر بالوحدة			X	
6. تجد نفسك في مواقف صراعية		X		
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا	X			
8. تشعر بالتعب			X	
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				X
10. تشعر بالهدوء		X		
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها		X		
12. تشعر بالإحباط			X	
13. أنت مليء الحيوية				X
14. تشعر بالتوتر			X	
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم		X		
16. تشعر أنك في عجلة من أمرك				X
17. تشعر بالأمن و الحماية	X			
18. لديك عدة مخاوف				X
19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				X

20. تشعر بفقدان العزيمة			X	
21. تمتع نفسك	X			
22. أنت تخاف من المستقبل			X	
23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها	X			
24. تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم			X	
25. تشعر بأنك شخص خال من الهموم		X		
26. تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري		X		
27. لديك صعوبة في الاسترخاء				X
28. تشعر بعبء المسؤولية				X
29. لديك الوقت الكافي لنفسك		X		
30. تشعر أنك تحت ضغط مميت			X	
المجموع	21	17	27	21
المجموع الكلي	86			

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط تحصلنا على المجموع الكلي الذي يقدر ب (86) نقطة وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى المفحوصة (فاطمة) مقدر ب (0,62) وهي درجة تدل على مستوى مرتفع من الضغط النفسي.

يبدو ذلك من خلال إجابتها على البنود (5) (12) (14) ب كثيرا فهي تشعر بالوحدة لأن زوجها ليس واقفا بجانبها ويشعرها بالذنب حيال الأمر مما أثر فيها سلبا، و جعلها تشعر بعبء المسؤولية بإجابتها على البند (28) ب عادة، كما أنها تشعر بالإحباط و التوتر من الحمل و الاضطراب الذي يعاني منه الجنين كما أنها تشعر كثيرا بأنها وضع انتقاد وحكم ما جعلها لم تخبر العائلة عن إصابة الجنين بعرض داون و حتى عن حملها

ما جعلها تخاف كثيرا من المستقبل كما تشعر بفقدان العزيمة كثيرا ويتجلى ذلك في إجابتها على البند (20) ب كثيرا. و يتبين أنها تعاني من ضغط نفسي مرتفع ويظهر ذلك جليا في إجابتها ب كثيرا على البند (30).

1-4-4- مناقشة الحالة الرابعة:

من خلال عرض محتوى المقابلة نصف الموجهة و بتطبيق استبيان إدراك الضغط على المفحوصة (فاطمة) نستنتج أن الحالة تعاني من ضغط نفسي مرتفع، فيظهر من خلال المقابلة مدى عيشها في حالة قلق نتيجة لحملها غير المتوقع لأن سنها لا يسمح لها بذلك، و خلق فيها نوع من الخجل و الإحراج من الحمل و خصوصا كونه معاقا عقليا، ما جعلها تشعر بالحزن الحاد، و الانكسار النفسي و تحطيم الثقة بالنفس، فوجود هذا المولود يهدد الاستقرار الانفعالي للأسرة و يظهر ذلك في إلقاء زوجها اللوم عليها بدلا من مساعدتها على التغلب على الانفعالات اللاسوية للأم و التخفيف عن معاناتها

فالأم لديها صعوبة في التغلب على المشكلات و المواقف المسببة للضغوط، فالضغوط النفسية الناجمة عن رعاية الطفل المصاب بعرض داون يمكن أن يتسبب في أعراض جسدية و نفسية.

(مراد علي عيسي 2008،270).

كما تعاني من القلق حول مستقبل الطفل، وتعاني من عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل ورعايته " مستويات القلق و التوتر أعلى عند أمهات الأطفال المصابين بعرض داون من أمهات الأطفال العاديين " **(أمال محمود عبد المنعم**، 1999، 302).

5- الحالة الخامسة:

1-5-1 تقديم الحالة:

تبلغ السيدة « حياة » من العمر 26 سنة، حامل بالطفل الأول في الشهر الثامن مصاب بعرض داون، وقد تم الاكتشاف عنه في الشهر الثالث مع العلم أنه لم تشهد العائلة كهذا الاضطراب.

1-5-2 عرض وتحليل مضمون المقابلة مع الحالة:

جرت المقابلة في عيادة أمراض النساء و التوليد الجراحي في ولاية بومرداس، وقد قمنا بالمقابلة في غرفة بشكل منفرد، و قد كانت السيدة مترددة في قبول إجراء المقابلة معنا إلا أنها قبلت بعدما شرحنا لها الهدف من موضوعنا ثم أبدت اهتمامها بالموضوع وكانت متعاونة جدا. وأول شيء عرفناه خلال هذه المقابلة هو أن الحمل مرغوب فيه من طرف كلا الزوجين بحيث بنت تصورات كثيرة عن المولود المنتظر كونه المولود الأول واعتبرت حملها حدثا جميلا و أنها ستجرب شعور الأمومة الذي لطالما تمنته، كما اعتبرته هدية لزوجها الذي كان متحمسا جدا لذلك. فقد تم اكتشاف عرض داون في الجنين في وقت مبكر خلال الشهر الثالث لأن المفحوصة كانت جد مواظبة و محترمة لمواعيد الفحص الطبي، مما جعلها تدخل في حالة صدمة و يتجلى ذلك في قولها « شوكاني الخبر، وليت غير نبكي، حتى راجلي تشوكا mais après صار إصبر فيا » هذا يبين أنها تلقت الدعم من زوجها و أنه كان سندا لها من الناحية النفسية و المعنوية وأنه عرضها على عدة أطباء آخرين ليبدوا تشخيصهم لأنه يشك في صحة الخبر فهذا يدل على إنكاره للوضع.

ومن خلال كلامها عرفنا أنها فكرت في الإجهاض مباشرة بعد معرفتها بإصابة جنينها بتخلف عقلي و لكن ما أوقفها عن ذلك عدم رغبة الطبيب في ذلك و محاولة زوجها إقناعها باحتمال عدم صحة الخبر وكذلك الاهتمام و الرعاية الزائدة التي أولاها لها زوجها، ما جعلها تعيد التفكير وتقرر الاحتفاظ بالجنين. و لكن سيبقى ذلك سرا لا تخبر به العائلة مما يسبب لها من إحراج كما أنها لا تريد أن تكون محل شفقة ولا استهزاء من طرف الأقارب و يظهر ذلك في قولها « ما حبيتش انقول خفت استشفاو فيا و لا اقولو مسكينة نكره هاد الكلمة » ذلك يعني أنها تشعر بالنقص. هذا ما ولد عندها ضغطا مميتا و جعلها تشعر بالقلق و التوتر من أتفه الأمور كما أنها تشعر بالذنب لأنها تناولت حبوب منع الحمل لمدة سنة لإتمام دراستها، و تلك الحبوب التي تناولتها لم تكن باستشارة طبية بل من تلقاء نفسها، فحسب رأيها هذا هو الشيء الوحيد الذي قامت به دون استشارة الطبيب و الذي قد يكون السبب وراء هذه الحالة، فهذا ما جعلها تشعر بالإحباط و الحيرة في كيفية مواجهة الأمر بحيث قالت « راني مديقوتيا، حرت كيفاش أنذير ف هاد الحالة، مانيش قاع مليحة »، كما أنها تأكد بأن العناية بطفلها ستكون جد صعبة خاصة كونها تعمل، فهي لن تستطيع التوفيق بينه وبين عملها فتحمل مسؤولية طفل معاق يشكل ضغطا لها، فهي تعتقد أن طفلها لن يتمكن من العيش حياة عادية لأنه ليس كغيره من الأطفال فهو معاق و لا يستطيع تحمل مسؤولية نفسه و لن يتمكن من الاستقلالية كما أنه لن يتمكن من الدراسة و لا العمل و لا حتى الزواج لهذا تعتقد بأن مستقبله سيكون مجهولا و غامضا بحيث قالت « راني مقلقة على المستقبل ديالو

علابالي بلي معندوش مستقبل» فالمفحوصة جد متشائمة مع أفكار سلبية حول حياة الطفل و مستقبله ما يؤكد لنا أنها تعاني من ضغط مرتفع، و يتجلى ذلك في عدم رضاها بزيادة الإنجاب مستقبلا خوفا من إنجاب أطفال آخرين معاقين و لا تستطيع المجازفة بذلك.

1-5-3 عرض و تحليل نتائج مقياس إدراك الضغط :

بعد الانتهاء من المقابلة النصف الموجهة، شرعنا في تطبيق مقياس إدراك الضغط على المفحوصة

وتحصلنا على النتائج الآتية:

الجدول رقم (12) يبين نتائج المفحوصة (حياة) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس إدراك الضغط:

العبارات	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة	X			
2. تشعر بوجود متطلبات لديك				X
3. أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق			X	
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها		X		
5. تشعر بالوحدة	X			
6. تجد نفسك في مواقف صراعية		X		
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا		X		
8. تشعر بالتعب		X		
9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك			X	

10. تشعر بالهدوء				X
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها	X			
12. تشعر بالإحباط			X	
13. أنت مليء الحيوية		X		
14. تشعر بالتوتر			X	
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم		X		
16. تشعر أنك في عجلة من أمرك	X			
17. تشعر بالأمن و الحماية			X	
18. لديك عدة مخاوف			X	
19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين			X	
20. تشعر بفقدان العزيمة		X		
21. تمتع نفسك	X			
22. أنت تخاف من المستقبل			X	
23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها وليس لأنك تريدها	X			
24. تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم				X
25. تشعر بأنك شخص خال من الهموم				X
26. تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري				X

27. لديك صعوبة في الاسترخاء		X		
28. تشعر بعبء المسؤولية			X	
29. لديك الوقت الكافي لنفسك				X
30. تشعر أنك تحت ضغط مميت			X	
المجموع	12	18	29	19
المجموع الكلي	78			

بعد تنقيط مقياس إدراك الضغط و جمع النقاط تحصلنا على المجموع الكلي الذي يقدر ب (78) نقطة وبتطبيق معادلة مؤشر الضغط تحصلنا على مؤشر إدراك الضغط لدى المفحوصة (حياة) مقدر ب (0,53) وهي درجة تدل على مستوى متوسط من الضغط النفسي.

و يتضح ذلك من خلال إجابتها على البند (5) ب تقريبا أبدا، فهي لا تشعر بالوحدة كما أنها تشعر كثيرا بالأمن و الحماية بإجابتها على البند رقم (17) ب كثيرا نتيجة للدعم الذي تتلقاه من زوجها فهو سند لها، كما أن معظم إجاباتها على البنود المباشرة ب (كثيرا) فهي سريعة الغضب و تشعر بالتوتر والإحباط كثيرا، كما أنها تشعر أنها تحت ضغط مميت و يتجلى ذلك في قولها في المقابلة « وليت نتقلق و nerver بزاف » كما يظهر ذلك في إجابتها على البند (3) ب كثيرا فهي سريعة الغضب. إضافة إلى إجابتها على بعض البنود غير المباشرة بالرفض فهي لا تشعر بالراحة و لا تمتع نفسها تقريبا أبدا.

1-5-4- مناقشة نتائج الحالة الخامسة:

من خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة و استبيان إدراك الضغط على المفحوصة « حياة » نستنتج أن المفحوصة تعاني من ضغط نفسي مرتفع، فحالتها يسودها التوتر و الانشغال إلى حد الخوف من مستقبل ابنها، فأمهات الأطفال المعاقين يشعرون بالضغوط النفسية و هن أكثر تشاءما من أمهات الأطفال العاديين في تفاعلهم مع البيئة كذلك. (**أمال عبد المنعم**، 1995، 86).

فوجود طفل من ذوي متلازمة داون يعد مصدرا للضغوط النفسية لدى الوالدين، بالخصوص الأم. و أبرز مصادر هذه الضغوط تلبية احتياجات الطفل و رعايته، كما نجد أن بعض الأمهات يهربن بإنجاب طفل آخر ليؤكدن لأنفسهن و للآخرين أيضا كفاءتهن الذاتية، ومن ناحية أخرى ليجدن مبررا للتخلي من مشاقة رعاية الطفل المعاق أو يهربن من المواجهة بأسلوب آخر، وهو رفضهن الإنجاب مرة أخرى رغم مقدرتهن على ذلك. **(Stone, 1985,363).**

فبمقارنة هذه الدراسة مع دراستنا الحالية فإن المفحوصة رفضت الإنجاب مرة أخرى بسبب خوفها من الإنجاب في كل مرة طفل معاق و هروبها من مواجهة الموقف و رفض المجتمع لهذا الطفل. « نظرات الشفقة من قبل الآخرين، و استغرابهم و نصحهم و أسئلتهم تسبب للآباء و الأمهات التوتر و الخجل من إعاقة الطفل، وهذا يدفعهم إلى الابتعاد عن الآخرين، و العزلة الاجتماعية، وهذه الأخيرة يترتب عليها الشعور بالإحباط و الفشل، فتزداد لديهم مشاعر الغضب و العدوانية تجاه الآخرين، مما يزيد من ابتعاد الآخرين عنهم ».

(جمال الخطيب و آخرون،271،2002).

2 - الاستنتاج العام:

من خلال الدراسة النظرية والميدانية التي تنص على أن الأعراض العامة للضغط النفسي تتمثل في زيادة الشعور بالتوتر النفسي والفيزيولوجي، كما يزيد الشعور بالعجز واليأس إضافة إلى الشعور بتفاهة الحياة مع رفض مشاركة الآخرين في أفكارهم ونشاطهم و غياب الاهتمام الشخصي و التفاعل ببرودة مع الآخرين، فتلقي خبر إصابة الجنين بعرض داون يعتبر من الأسباب المهمة لذلك و نقطة تحول كبيرة تبدأ معها سلسلة الأحزان و الشعور بالأسى الذي ينجر عنه المشكلات و المتاعب التي يواجهها الطفل كل يوم، وهذا الأخير الذي كان من المفروض أن يمثل امتدادا لكينونية والديه، صار بمثابة الصدمة والتهديد لإحساس الوالدين، فيقعان فريسة للضغوط. **(حسن مصطفى عبد المعطي،**2006، 293).

و هذا ما توصلنا إليه من خلال دراستنا مع الحالات الخمسة بعد إجراء و تحليل ما جاء في دليل المقابلة نصف الموجهة و تطبيق و تحليل مقياس إدراك الضغط النفسي، و التي تشير نتائجهما إلى:

فيما يخص نتائج المقابلة نصف الموجهة أبدت كل الحالات عن حالة الإحباط التي عشن فيها عندما تلقين خبر إصابة الجنين بعرض داون كما أظهرن مدى حزنهن و تأثرهن بحالتهن و ارتفاع مستوى الضغط النفسي عندهن، فالبعض منهن أردن التخلص من الجنين لعدم قدرتهن على تحمل مسؤولية طفل معاق عقليا أما الأخريات فقد قررن الاحتفاظ بالجنين و الرضا بالقدر خيره وشره و تحمل مسؤوليته.

أما فيما يخص النتائج المتحصل عليها من الضغط النفسي فنلخصها في الجدول التالي:

جدول رقم (13) يمثل نتائج الحالات الخمسة في تطبيق مقياس إدراك الضغط النفسي.

الحالات	مؤشر إدراك الضغط	المستوى
الحالة نسيمة	0،78	مستوى مرتفع
الحالة فتيحة	0،68	مستوى مرتفع
الحالة رزيقة	0،73	مستوى مرتفع
الحالة فاطمة	0،62	مستوى مرتفع
الحالة حياة	0،53	مستوى متوسط

و من خلال هذا الجدول و النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى أن الفرضية التي تنص على أن الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بعرض داون يعانين من ضغط نفسي مرتفع، قد تحققت الفرضية في مجموعة البحث و ذلك بعد إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة و تطبيق مقياس إدراك الضغط على الحالات الخمسة لغرض اختبار فرضية البحث، حيث أن كل الحالات السابقة يعانين من ضغط نفسي مرتفع، إلا الحالة " حياة " تعاني من ضغط نفسي متوسط، و ذلك بالرجوع إلى نتائج مقياس ادراك الضغط النفسي الذي يؤكد مدى تعرض النساء الحوامل بأجنة مصابون بعرض داون إلى صدمة نفسية قوية وتأثير ذلك على معاشهن النفسي مما ينشأ لديهن مشاعر الخوف و التوتر على مستقبل أطفالهن مما يزيد من حدة الضغوط النفسية لديهن.

وعليه فإن نتائج الدراسة تبقى محصورة على مجموعة البحث التي أجريت عليها الدراسة المتمثلة في خمسة نساء حوامل بأجنة مصابون بعرض داون.

خلاصة البحث:

أصبحت الضغوط النفسية سمة من سمات الحياة المعاصرة, تساير تغيرات المجتمعات الإنسانية، وتحولاتها بأبعادها المختلفة، وتعد مظهرا طبيعيا من مظاهر الحياة الإنسانية لا يمكن تجنبه.

حيث يزداد الضغط النفسي حدة والإجهاد الجسدي، وتزداد مشاعر اليأس و الحزن لدى آباء و أمهات الأطفال المعاقين بمقارنتهم بوالدي الأطفال العاديين نظرا للاختلاف الواضح في القدرات و الإمكانات العقلية و الاجتماعية و الجسدية ويكون هذا بمثابة مصدر للزيادة في الضغط و التوتر، فتعيش الأمهات على وجه الخصوص ضغوطات نفسية تبدأ منذ لحظة التشخيص, وقد حاولنا خلال بحثنا هذا دراسة الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون و منه تم صياغة الفرضية التالية:

تعاني المرأة الحامل بجنين مصاب بعرض داون من ضغط نفسي مرتفع.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية قمنا بإتباع عدد من الإجراءات المنهجية، و اعتمدنا على المنهج العيادي بتقنية (دراسة حالة)، كما اعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة و مقياس إدراك الضغط ل " ليفنستاين" اللذان طبقناهما على مجموعة البحث التي تكونت من خمس حالات من النساء الحوامل بأجنة مصابة بعرض داون. ومن خلال النتائج المتحصل عليها توصلنا إلى تحقق الفرضية التي أدرجناها في بداية البحث.

صعوبات البحث:

لا يخلو بحثنا كأي بحث من الصعوبات تمثلت في:

- كنا مضطرين تغيير مكان إجراء البحث و الانتقال إلى خارج الولاية بحثا عن الحالات لقلتها.

- تلقي صعوبات في التمكن من قبول الحالات إجراء البحث معهن إلا بعد مساعدة الطبيب المختص الذي كن يتابعن حالتهن عنده وفي إحدى الحالات تلقينا الدعم من المختصة النفسية المتواجدة في المستشفى بإقناعها على إجراء المقابلة معها لأن رفضت أن تكون موضع دراسة.

- حاولنا توسيع مجموعة البحث، و لم نستطع نظرا لخصوصيات الحالات، وصعوبة التعامل معهن.

التوصيات و الاقتراحات:

بعد الإجراءات التي قمنا بها أثناء الدراسة و المتمثلة في المقابلة نصف الموجهة و مقياس إدراك الضغط, وبناءا على ما تم التوصل إليه من خلال نتائج دراساتنا والمتعلقة بالضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون يمكن الخروج بالاقتراحات و التوصيات التالية

- التكفل الجيد بالنساء الحوامل بأجنة مصابة بمتلازمة داون.
- إعداد برامج علاجية هادفة لتحسين الحالة النفسية و التخفيف من حالات الضغوط النفسية لهؤلاء النساء.
- لابد من الأطباء اختيار الكلمات المناسبة عند إعلام الأم بمرض الجنين للتخفيف من الآلام الضغوط النفسية لديها مما يساعدها على المواجهة.
- متابعة الأم من قبل مختص نفسي كي يتمكن من مساعدتها في إيجاد و استثمار قدراتها الأمومية وتزويدها بالطرق المناسبة للتعامل مع طفلها في المستقبل.
- تنظيم ملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب و الأعراض الخاصة به لمساعدة الأولياء على فهمه لسهولة التعامل مع أبنائهم و توطيد العلاقة بينهم.
- تشجيع دمج و احتواء ذوي متلازمة داون في المجتمع المحلي وتشغيلهم ضمن مؤسساته.
- العمل على إصدار القوانين اللازمة لحماية ذوي متلازمة داون و الدفاع عن حقوقهم.
- تفعيل دور الإعلام المرئي و المسموع و المقروء في نشر الوعي حول متلاومة داون.

و باعتبارنا أخصائيين نفسانيين نقترح الاهتمام ببرامج إرشادية للنساء الحوامل بأجنة مصابون بعرض داون بهدف التخفيف من الضغوط النفسية عنهن و تنظيم عمليات الإرشاد النفسي لهن لمساعدتهن على تقبل إنجابهن لطفل مصاب بعرض داون، و الاهتمام أكثر بهذه الشريحة من النساء.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1-المراجع باللغة العربية:

أ- الكتب:

1- أحمد وادي (2009): " **الإعاقة العقلية، أسباب، تشخيص، تأهيل** "، دار أسامة للنشر، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.

2- أمل حسونة (2004): " **علم النفس النمو** "، الدار العالمية للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى.

3- أمال عبد المنعم (1995): " **الإرشاد النفسي الأسري و مواجهة الضغوط لدى أمهات المتخلفين عقليا** " مكتبة زهراء الشرق، مصر العربية، الطبعة الأولى.

4- أمال عبد المنعم(2002): " **الإرشاد النفسي الأسري و مواجهة الضغوط لدى أسر المتخلفين عقليا** "، مكتبة زهراء الشرق، مصر العربية، الطبعة الأولى.

5- أمال صادق و فؤاد أبو حطب (1999): " **علم النفس التطوري** "، مكتبة الأنجو المصرية، مصر، بدون طبعة.

6- أحمد عبد المطيع (2010): " **التكيف مع الضغوط النفسية** "، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى.

7- إحسان محمد الحسن (1986): " **علم اجتماع الصناعي** "، دار وائل للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى.

8- الحديدي و الخطيب (1998): " **التدخل المبكر مدخل في التربية الخاصة و الطفولة** "، دار الفكر للطباعة و النشرو التوزيع، عمان، الطبعة الثالثة.

9- العريض (2003): " **الوراثة ما لها وما عليها، سلسلة الأمراض الوراثية، الإعاقات الجسمية والصحية** " مكتبة الفلاح للنشر، بيروت، لبنان. جوليان روتر (1985): "علم النفس الإكلينيكي "، ترجمة محمود هتي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

10- جمال الدين محمد مرسي و ثابت عبد الرحمان (2004): " **السلوك التنظيمي، نظريات و نماذج وتطبيق علمي، إدارة السلوك في المنظمة** "، الدار الجامعية، بدون طبعة.

11- جمال الخطيب وآخرون،" **مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة** "، عمان، الأردن، دار الاشراف.

12- حامد زهران (1974): " **الصحة النفسية، و العلاج النفسي** "، عالم الكتب، القاهرة، ط1.

13- حسن مصطفى عبد المعطي(2004): " **الأسرة و مشكلات الأبناء** "، دار السحاب للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

14- حسن مصطفى عبد المعطي(2006): " **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** "، مكتبة زهراء الشرق للنشر، الطبعة الأولى.

15- رضوان جميل(1988): " **الصحة النفسية** "، دار الميسر للنشر و التوزيع، الأردن، الطبعة الأولى.

16- رضا عبد الله (2009): " **الضغوط النفسية في مجال العمل و الحياة** "، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن. ط1.

17- زين بدران، أيمن مزاهرة (2008): " **رعاية الأم والطفل** "، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الأردن. ط 1.

18- زكريا الشربيني (2004): " **طفل خاص بين الاعاقات و المتلازمات، تعريف و تشخيص** " دار الفكر العربي للنشر و التوزيع، ط1

19- سامي محمد ملحم (2004): **علم النفس النمو، دورة حياة الإنسان،** دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، ط1.

20- سامي عريف و آخرون (1999):" **مناهج البحث العلمي و أساليبه** "، دار مجدلاوي للنشر، عمان، الأردن، ط 2.

21- سهير كامل أحمد (1998) " **سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة** "، الإسكندرية مصر، مركز الاسكندرية للكتاب.

22- طعم الله خميس (2004): " **مناهج البحث و أدواته في العلوم الإجتماعية** "، مركز النشر الجامعي، تونس، بدوم طبعة.

23- عبد الله محمد الصيبي (2002): " **متلازمة داون، سلسلة التوعية الصحية** "، دار الزهراء، الرياض، السعودية، ط 1.

24- عبد الرحيم ويشاوي (1988): " **سيكولوجية الأطفال غير العاديين و استراتيجيات التربية الخاصة** "، دار القلم ،الكويت الطبعة الثانية، الجزء الأول.

25- عبد الرحمان العيسوي (1997): " **في الصحة النفسية و العقلية** "، دار النهضة، بيروت، بدون طبعة.

26- عبد الرحمان العيسوي (2006): " **مناهج البحث العلمي** "، دار راتب الجامعية، لبنان، بدون طبعة.

27- عبد الرحمان السويد (2009): " **متلازمة داون** "، جمعية الحق في الحياة، غزة،ط1

28- عبد الكريم قاسم أبو الخير (2004): " **علم نفس النمو من الحمل إلى المراهقة** "، دار الفكر، ناشرون و موزعون، عمان ،الأردن، ط 1.

29- عبد العزيز السرطاوي، جميل الصامدي (1997): " **الإعاقات الجسمية و الصحية** "، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع، بيروت، لبنان، ط1.

30- عبد المنعم عبد الله حسيب (2006): " **مقدمة في الصحة النفسية** "، دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر، الإسكندرية، مصر، ط 1.

31- عادل عز الدين الأشول (2008): " **علم النفس النمو، من الجنين إلى الشيخوخة** "، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر، بدون طبعة.

32- عدنان ناصر الحازمي (2007): " **الإعاقة العقلية، دليل المعلمين و الأولياء** "، دارالفكر ناشرون و موزعون، عمان، ط 1.

33- علي عسكر (2003): " **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** "، دار الكتاب الحديث، الجزائر، ط2.

34- عصام نور (2006): " **سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية** "، مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية، مصر، بدون طبعة.

35- عثمان يخلف (2001): " **علم نفس الصحة (الأسس النفسية و السلوكية للصحة)**"، دار الثقافة للطباعة و النشر، الدوحة، ط 1.

36- عطوف محمود ياسين (1986)**:** " **علم النفس الإكلينيكي** "، دار العلم للملايين، بيروت 1981، بدون طبعة.

37- فاروق السيد عثمان (2001): " القلق و إدارة الضغوط النفسية "، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، ط 1.

38- فاروق الروسان (2010): " **مقدمة في الإعاقة العقلية** "، كلية العلوم التربوية- قسم الإرشاد الخاصة- الجامعة الأردنية، ط 4.

39- قطامي يوسف، و قطامي نايفة و آخرون (1995): " **علم النفس التطوري** "،جامعة القدس المفتوحة، بدون طبعة.

40- ماجدة بهاء الدين السيد خليفة و مراد علي عيسى (2008): " **الضغط النفسي و مشكلاته، وأثره على الصحة النفسية**،" دار الصفاء، عمان، الأردن، ط 1.

41- محمد الريماوي، شعث، رمضان (1996): " **نمو الطفل و رعايته** "، جامعة القدس المفتوحة، بدون طبعة.

42- محمد الريماوي (2004): " **في علم النفس النمو** "، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط

43- مريم سليم (2000): " **علم نفس النمو**"، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط 1.

44- مدحت أبو النصر (2005): " **الإعاقة العقلية، المفهوم، الأنواع، و برامج الرعاية**، " مدينة نصر، القاهرة. الطبعة الأولى.

45- محمد قاسم عبد الله (2001): " **مدخل إلى الصحة النفسية** "، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان، الأردن، ط 1.

46- محمد النابلسي و آخرون (1999): " **الصحة النفسية، علم النفس الحروب و الكوارث** "، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، بدون طبعة.

47- هارون توفيق الرشيد (1998): " **الضغوط النفسية، طبيعتها، أسبابها، برامج مساعدة الذات في علاجها** "، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة،ط 1.

48- يوسف و بورسكي (2001): " **متلازمة داون، حقائق و إرشادات** "، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة، الإمارات العربية المتحدة، ط 1.

ب- الرسائل و الأطروحات:

49- أرزوق فاطمة الزهراء (1997): " **الكفالة النفسية للمصابين بداء السكري و استراتيجيات المواجهة الفعالة** "، رسالة لنيل شهادة ماجستر في علم النفس العيادي، معهد علم النفس، الجزائر.

50- بوحاتمي سامية (2001): " **السند الاجتماعي المقدم في دور العجزة و دوره في تخفيض الضغط النفسي عند كبار السن الموجودين هناك بسبب معاناتهم من الرفض العائلي** " رسالة ماجستر في علم النفس الاجتماعي، الجزائر.

51- جبالي نور الدين (1989): " **علاقة الإضطرابات السيكوسوماتية بالشخصية، دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية و حالات السكر** "، رسالة لنيل شهادة ماجستر في علم النفس العيادي، القاهرة، مصر.

52- حكيمة أيت حمودة (2005): " **دور سمات الشخصية و استراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية و الصحة النفسية و الجسدية** "، رسالة لنيل الدكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر.

53- دليلة عيطور (1998): " **الضغط المفسي الإجتماعي لدى الممرضات، دراسة تطبيقية تحليلية** "، رسالة لنيل شهادة ماجستر، الجزائر.

54- علي حسن وهبان (2008): " **أثر ضغوط الحياة على الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الطلبة** (دراسة مقارنة بين الجامعة الجزائر و اليمن، رسالة دكتوراه في الصحة و الإرشاد).

55- فتيحة مزياني : " **أثر الضغط المهني و المميزات النفسية على الصحة و الرضا المهني عند المديرين** "، رسالة ماجستر في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

56- محمد بوفاتح: " **الضغط النفسي و علاقته بمستوى الطموح الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي**"، دواسة بولاية الأغواط، مذكرة لنيل شهادة ماجستر في علم النفس المدرسي، جامعة ورقلة.

ج- القواميس و المجلات و المؤتمرات:

57- الشخص و السرطاوي (1998): " **الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين وأساليب مواجهتها** "، بحوث و دراسات و توصيات المؤتمر القومي السابع لإتحاد هيئات الفئات الخاصة و المعوقين بجمهورية مصر العربية، من 08 إلى 10 ديسمبر، المجلد الثاني ص 55-81، القاهرة.

58- شاكر قنديل (1996)، **الإستجابات الانفعالية السلبية لأباء الأطفال المتخلفين ومسؤولية المرشد النفسي**، المؤتمر الدولي الثالث، المجلد الثاني.

59- قنديل (1996): " **الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقليا و مسؤولية المرشد النفسي**"، دراسة تحليلية، المؤتمر الدولي الثاني لمركز الإرشاد النفسي في عالم متغير، من 25 إلى 27 ديسمبر، 1995، جامعة عين الشمس، مصر.

60- مصطفى كامل (2004): " **معجم علو النفس و التحليل النفسي** "، دار النهضة العربية، بيروت، ط 1.

61- عبد الفتاح دويدار (1996): " **قياس فاعلية إستراتجية للإرشاد النفسي لذوي المعاق عقليا** " مجلة بحوث المؤتمر السنوي الثالث للتربية لذوي الحاجات الخاصة، كلية التربية، جامعة المنوفية الكوم، من 18 إلى 19 يوليو.

62- عبد المنعم (2006): " **موسوعة الطب النفسي** "، مكتبة مدبولي، القاهرة،ط 2، 1995.

63- مؤسسة الداون سندروم (2001): " ، **نحو غد مشرق لأولادنا ذوي الإحتياجات الخاصة، لست وحدي في هذا العالم، كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة د**اون "، الجزء الرابع، التدخل المبكر، ترجمة المجموعة الإستشارية لنظم المعلومات و الإدارة، القاهرة

2- اللغات الأجنبية:

أ- الكتب

57- Braitser and winter RM(1996) : chromosomal disorders in color atlas congenital mal formation syndrome, Mosby- wolf,London

58- collete Chillan (1989) : L'entretien clinique. Edition Masson , Paris.

59 -H, Deutch (2008): la psychologie des femmes, Tomel, Paris.

60- Lazarus. R ,S. Folkmane (1984) : Psychological stress and coping process. New York.

61- Lambert et Ronald (1979): psychological hardiness, work place and related stress. Reduction strategies. Journal of nursing and health sciences.

62- Laster D(1962): Child devlopement and adjustment . the macmillan company , 1962.

63- Schwab we 1999 adolexence and young adulthood, issue in medical care , sexuality and cimmunity living Rosenthal (eds) downsyndrome new yourk : wiley-liss.

64- Smith l, communicative, sensori motor and language skills of young children with down syndrome, American journal of mental deficiency usa.

65- Patel 1991 teachers managing stress and preventing burrant the professional health solotion , edition the falmer press , London.

المذكرات و القواميس والمجلات:

66- Allen L ,Santrock J (1993) : Psychologie. New York. American library

67-Boudarène mahfoud,2015, le stressenter bien etre et souffrance, edition berti alger.

68- Norbert sillamy, 1989, dictionnaire du psychologie la rousse, paris .

69-melnyk et al,2010 coping in Parents of children who are chronically il, strategies for assessment and intervention ,journal of pediatric nursing v(27).

70- stone – m (1985) parental attitudes to retardation. American journal of mental deficiency.

الملاحق

الملحق رقم 01:

دليل المقابلة نصف الموجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

- الاسم
- السن
- عدد الأولاد
- وجود معاقين في العائلة

المحور الثاني: شعور الأم نحو الحمل:

كيف كان شعورك اتجاه الحمل ؟

هل هذا الحمل مرغوب فيه ؟

كيف كانت تصوراتك نحو الطفل المنتظر؟

المحور الثالث: الحالة النفسية للأم عند اكتشاف إعاقة جنينها:

كيف علمت أن جنينك مصاب بعرض داون؟

في أي شهر اكتشف الطبيب الاضطراب؟

كيف كان رد فعلك عندما تلقيت الخبر؟

كيف كان رد فعل زوجك حيال الأمر؟

المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضعية:

ما هي أول فكرة بادرت إلى ذهنك مباشرة بعد تلقي الخبر؟

هل فكرت في حل ما؟

هل تلقيت الدعم من زوجك؟

ماذا كان رأي الأسرة حول الموضوع؟

المحور الخامس: الضغط النفسي:

هل تشعرين أنك تحت ضغط مميت؟

هل تشعرين بالذنب؟

كيف تشعرين حيال الأمر؟

المحور السادس:النظرة المستقبلية للأم:

هل تعتقدين أن العناية بطفلك المنتظر صعبة في المستقبل؟

هل تعتقدين أنه سيعيش حياة عادية؟

هل تفكرين في إنجاب المزيد من الأطفال إذا أتيح لك ذلك؟ و لماذا؟

الملحق رقم 02:إستبيان إدراك الضغط

Questionnaire de la perception du stresse

الاسم: الجنس:

السن: الحالة الاجتماعية:

التعليمة:

في كل عبارة من العبارات التالية ضع العلامة X في الخانة المناسبة التي تصف ما ينطبق عليك عموما، وذلك من خلال السنة أو السنتين الماضيتين، أجب بسرعة دون أن تزعج نفسك بمراجعة إجابتك واحرص على وصف مسار حياتك خلال هذه المدة.

العبارات	تقريبا أبدا	أحيانا	كثيرا	عادة
1. تشعر بالراحة				
2. تشعر بوجود متطلبات لديك				
3. أنت سريع الغضب أو ضيق الخلق				
4. لديك أشياء كثيرة للقيام بها				
5. تشعر بالوحدة				
6. تجد نفسك في مواقف صراعية				
7. تشعر بأنك تقوم بأشياء تحبها فعلا				
8. تشعر بالتعب				

9. تخاف من عدم استطاعتك إدارة الأمور لبلوغ أهدافك				
10. تشعر بالهدوء				
11. لديك عدة قرارات لاتخاذها				
12. تشعر بالإحباط				
13. أنت مليء الحيوية				
14. تشعر بالتوتر				
15. تبدو مشاكلك أنها ستتراكم				
16. تشعر أنك في عجلة من أمرك				
17. تشعر بالأمن و الحماية				
18. لديك عدة مخاوف				
19. أنت تحت ضغط مقارنة بالأشخاص الآخرين				
20. تشعر بفقدان العزيمة				
21. تمتع نفسك				
22. أنت تخاف من المستقبل				
23. تشعر بأنك قمت بأشياء ملزما بها و ليس لأنك تريدها				
24. تشعر بأنك وضع انتقاد و حكم				

25. تشعر بأنك شخص خال من الهموم				
26. تشعر بالإنهاك أو التعب الفكري				
27. لديك صعوبة في الاسترخاء				
28. تشعر بعبء المسؤولية				
29. لديك الوقت الكافي لنفسك				
30. تشعر أنك تحت ضغط مميت				
المجموع				
المجموع الكلي				