استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والحد من الضغوط الحياتية لأمهات أطفال متلازمة داون

Use of the life Model in General Practice in Social Work and the Alleviation of Life Stress for Mothers of Children with Down Syndrome

إعداد
د. أحمد عبد الهادي المصري
مشرف تدريب بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالاسكندرية

الملخص: هدفت هذه الدراسة الي اختبار فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون، وسعت الدراسة الي اختبار صحة فرضها الرئيسي بوجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون، والتي طبقت علي عينة من امهات اطفال متلازمة داون بمركز النمو لذوى الاحتياجات الخاصة نتيجة للتدخل المهني مع حالات الدراسة باستخدام البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي، والتي تمثلت في بُعدين رئيسيين هما: بُعد الضغوط الاجتماعية، وبُعد الضغوط النفسية، واثبتت الدراسة صحة فرضها الرئيسي وفروضها الفرعية.

الكلمات المفتاحية: نموذج الحياة، الممارسة العامة، الضغوط الحياتية، متلازمة داون.

Abstract: This study aimed to test the effectiveness of professional intervention using the life model in general practice in social work to alleviate the severity of life pressures for mothers of children with Down syndrome. The study sought to test the validity of its main hypothesis that there are significant, statistically significant differences between the average scores of the pre-measurement and the post-measurement of the experimental group. Regarding the use of the life model in general practice in social work to alleviate life pressures for mothers of children with Down syndrome, which was applied to a sample of mothers of children with Down syndrome at the Developmental Center for People with Special Needs. As a result of the professional intervention with the study cases using the training program for the benefit of post-measurement, which was represented in two main dimensions: the social pressures dimension and the psychological pressures dimension, and the study proved the validity of its main hypothesis and its sub-hypotheses.

Keywords: Life Model, General Practice, Life Stress, Down Syndrome.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعد العنصر البشري هو قوة الدفع الحقيقية لعملية التنمية، ومن هنا كان الاهتمام بضرورة تنمية الموارد البشرية علي اساس ان الانسان هو غاية عملية التنمية وفي نفس الوقت وسيلتها، ويعتبر الاهتمام بالمعاقين احد عناصر الاستثمار البشري باعتبارهم فئة من فئات المجتمع تعطلت طاقاتها نتيجة الاصابة بخلل في احد اجهزة الجسم، ومن ثم اصبح الاهتمام بالمعاقين ضرورة ملحة تفرضها القيم الانسانية والدينية من الحياة الطبيعية المنتجة (فهمي، ٢٠٠٠، ٤٥).

ولذلك فإن الاعاقة بوجه عام مشكلة خطيرة في اي مجتمع لأنها تؤثر سلباً علي مسيرة سير التنمية في هذا المجتمع، ومن هنا كان الاهتمام بالأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة لتوفير فرص النمو الشامل لهم مما يؤهلهم للانخراط في المجتمع فلا يكونوا عالة عليه (عبد الرحمن، ١٩٩٩، ١٠). وهي من المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية الهامة التي تواجه كافة المجتمعات علي السواء، حيث انها تمس ما يقرب من ١٠٪ : ١٥٪ من أفراد المجتمع، ويترتب عليها العديد من المشاكل التي تتعلق بتكيف ورفاهية المعاق وأسرته ومجتمعه وبإنتاجياته وتحقيق استقلاله الاجتماعي والاقتصادي (علي، ٢٠٠٣، ٢٣٩).

وتعتبر متلازمة داون من اكثر الاعاقات الذهنية تزايداُ، وليس لها جنسية او هوية، فهي تحدث في كل المجتمعات، ولقد شهد القرن الحالي اهتماماً ملحوظاً برعاية المعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة عامة وأطفال متلازمة داون بشكل خاص، ومن هنا اصبح الاهتمام بفئة أطفال متلازمة داون ضرورة تفرضها طبيعة التغيرات العالمية المعاصرة وخاصة في كيفية الاستفادة المثلي من امكانياتهم وقدراتهم والتأكيد علي دمجهم في المجتمع (كامل، ٢٠١٥، ٣٨٣).

ويبلغ عدد الأطفال الذين لديهم متلازمة داون في العالم حتي الآن من المتوقع أن تصل متلازمة داون الي ٨ مليون شخص، حيث يصل معدل حدوث متلازمة داون الي شخص واحد لكل ١٠٠٠ ولادة (Renawati et al, 2017, 16).

تعتبر الأسرة المؤسسة الأولى التي تحتضن الفرد منذ صغره وهي أول مكان يستقي منه الطفل كافة معارفه ومكوناته الشخصية، فهي المؤسسة الأولى التي يتعلم منها الولاء والانتماء وفي رحابها تنمو مشاعره وتصوراته ومنها يكتسب أخلاقه وأنماط سلوكه (إسماعيل، ٢٠١١، ٦).

وهناك العديد من المشكلات التي تواجه الأسرة وتعيقها عن تحقيق أهدافها، ومن هذه المشكلات الإصابة بالأمراض أو التعرض لإعاقة من الإعاقات لإحدى أفراد الأسرة.

حيث أن وجود طفل متلازمة داون في الأسرة يضاعف إلي حد كبير الضغوط الأسرية وتصبح بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل باعتبار أن الوالدين بصفة خاصة يتطلعان لميلاد طفل

عادي ومعافى صحياً وجسدياً ولهذا فأن ميلاد طفل ذي إعاقة في الأسرة أو اكتشاف إعاقته يمثل صدمة لأعضاء النسق الأسري حيث تضيع الآمال والطموحات وفرصة لتبادل الاتهامات واختلاف الآراء ولوم الذات والآخرين (السعيد، ٢٠٠٩، ١٣٨).

فإن والدي الطفل ذوي متلازمة داون يتعرضون للضغط النفسي والاجتماعي، حيث تتحطم آمالهم وأحلامهم وتوقعاتهم من ذلك الابن، وبالتالي يتعرضون لردود فعل عضوية وانفعالية سيئة، فضلاً عن تعرضهم لبعض المشكلات الأسرية وعدم الاتزان النفسي والاجتماعي (السامرائي، ٢٠١٤، ١٧١).

وأثبتت دراسة (الحبيب، ٢٠١٩) أن هناك علاقة بين مستوى التعليم والحالة الاجتماعية والاقتصادية، والمشاكل بين الآباء ومقياس اليأس، وأن أمهات الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون بحاجة إلى الدعم الاجتماعي والنفسي للتغلب على مشاعرهم من اليأس.

فقد أكدت دراسة (حسين، ٢٠١٠) أن مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون وعلاقتها ببعض المتغيرات وجاءت النتائج بوجود علاقة ايجابية بين مستوى الصحة النفسية بصفة عامة لأمهات اطفال متلازمة داون ومستوي التوافق الزواجي لديهن. ويمكن تبرير ما تعانيه الأم من ردود أفعال سلبية تجاه ابنها المعوق، الي دورها المهم في حياة طفلها المعاق عقلياً، فالأم تأخذ دور الحماية البدنية والوصاية علي الطفل، بينما يكون الأب أكثر تحفظاُ في دوره، وقد ينحصر تعامله في الانسحاب او الاستدماج الدخلى لمشاعره (البيلاوي، ٢٠٠٤، ١٥).

كما أكدت دراسة (شروق وآخرون، ٢٠٢١) أن مستوى التوافق النفسي لدى آباء وأمهات أطفال ذوى الاحتياجات الخاصة منخفض، وهذا بالتالي ينعكس على جودة العلاقة بين الزوجين بالسلب من حيث الحب وتبادل المشاعر والتواصل والمساندة المتبادلة وهذا ما أكدته دراسة (لمفون، ٢٠٢١).

فوالدي الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون ضغوط متزايدة من إعاقة طفلهم والسلوكيات السائدة التي يبديها الطفل، فتسوء العلاقة بين الوالدين بعضهما البعض بسبب الأعباء الملقاة على عاتقهما وتزداد حالات التوتر والمنازعات والخلافات داخل منظومة الأسرة، بالإضافة إلى اللوم الموجه من أحد الوالدين إلى الآخر بأنه كان السبب في إعاقة الطفل، وقد تجد الأسرة صعوبات بالغة في إدارة هذه الصراعات والضغوط والتعامل معها وبالتالي تتأثر العلاقات بين أفراد الأسرة وقصور في قدرة أعضاء الأسرة على إدارة الانفعالات فيما بينهم، ويميل الأب إما بالانسحاب بشكل مباشر أو غير مباشر والأمهات يعانين من مشكلات التوافق والاضطراب الانفعالي

والجسمي، بالإضافة إلى ذلك فإن الوالدان دائماً ما يشعرون بالإحباط والإحساس باليأس ويتعرض الوالدان إلى مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب (الزعل، ٢٠٠٤، ٢٣).

وتزداد هذه المشكلات لدى الأمهات حيث أنهم يعانون من إصابة ابنهم حيث تنتابهم صدمة شديدة عند معرفتهم بإعاقة ابنهم يلي ذلك مشاعر الرفض والإنكار وعدم التقبل لحالة ابنهم ثم الخوف والقلق ومحاولة التعايش مع الواقع وتقبله والسعي لإيجاد العلاج المناسب لحالة ابنهم، كل تلك المشاعر السلبية والقلق والخوف تجعل أمهات الأطفال يقعون تحت تأثير الضغوط الاجتماعية والنفسية والتي تستمر معهم كلما تقدم طفلهم في المراحل العمرية وما ينتج عن ذلك من صعوبة السيطرة على سلوكياته والخوف على مستقبله، لذلك نتوقع أن تزداد حاجة الأم إلى المساعدات الخارجية التي تعينها على استعادة التوازن ومحاولة التكيف مع الوضع الجديد (رماح، ٢٠٢٠، ٥٧).

فقد أكدت دراسة كلاً من (كاشف، ٢٠٠٠)، و(خالد، ٢٠٠٤)، و(الزعل، ٢٠٠٤)، و(الطويل، ٢٠٠٨)، (Cuskell, 2009) على ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، وتتمثل أهم هذه الضغوط في القلق على المستقبل والخوف منه والتوتر والاكتئاب والشعور باليأس والإحباط والعجز والإجهاد والأرق المستمر.

كما تعاني أمهات أطفال متلازمة داون من ارتفاع مستوى الضغوط الاجتماعية لديهن كما أكدت على ذلك دراسة كلاً من (محمود، ٢٠٠٥)، و(فهد، ٢٠٠٦)، و(علي، ٢٠٠٨)، وتتمثل هذه الضغوط في ضعف علاقاتهن الاجتماعية وصعوبة التكيف والتوافق مع المجتمع والمحيطين بهن والشعور بالعزلة الاجتماعية وزيادة الخلافات الأسرية وعدم القدرة على أداء أدوارهن المختلفة.

ومن أهم وابرز العوامل المسببة للضغوط لدي أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون هي انعدام المساندة الاجتماعية وتعرض الطفل لسياسات النقد والتجنب فيما يطلق عليه التفاعل السلبي مع الطفل وإدراك الوصمة الاجتماعية والتقليل من قيمة الطفل والتمييز نتيجة ظهور علامات الإعاقة لديه، فالأم الراعي الأول للطفل، وهي كذلك من يتواصل مع المتخصصين لتقديم الرعاية الأفضل والخدمات التأهيلية المناسبة مع الطفل وهناك العديد من العوامل التي تؤدي الي الشعور بالوصمة ومنها عدم توافر خدمات تاهيلية ورعاية صحية لمساندة الأم في رعاية طفلها المعاق وسوء فهم المجتمع لمعني الاعاقة، تجنب الآباء الظهور في المناسبات

الاجتماعية ورغبتهم في الانعزال بطفلهم ذوى الاعاقة (Gill & Limaputtong, 2011, 720).

وقد نال مجال رعاية أمهات أطفال متلازمة داون اهتماماً بالغاً في السنوات الأخيرة من ناحية الدراسة العملية، ويرجع ذلك إلى الشعور المتنامي في المجتمعات المختلفة باحتياجات ومشكلات هذه الفئة وضرورة تقديم الخدمات لهم.

تُعاني أمهات الأفراد ذوي متلازمة داون من مجموعة ضغوط، وهي ردود الفعل التي تظهر لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً لدى إدراكهن لحقيقة إعاقة الطفل، والإحساس بالصدمة، ومعاناة مشاعر الإحباط فيما يتعلق بسلوك الطفل، وعلاجه أو تعليمه، والمخاوف بشأن مستقبله، وكيفية رعايته، والعزلة الاجتماعية، والإحراج إزاء الإعاقة العقلية للطفل (Burke & Parker, 2007, 16).

وتستمر معاناة الأمهات في فترة النمو المتلاحقة، كما تتأثر بعوامل مختلفة، فقد ينسحب والد طفل متلازمة داون من الأسرة أحياناً إلى العمل أو الأنشطة الأخرى، حينها تبدأ الأم مرحلة البحث عن مصادر للدعم أو الرعاية الأخرى، وعندما تتفاقم هذه الأوضاع يصبح الصراع أمراً قائماً بين الآباء، مع أن العديد من آباء الأطفال ذوي متلازمة داون يشاركون في رعاية الطفل ويتحملون المسئولية في التربية وتوفير الخبرات اللازمة لتشجيع نمو الطفل وإعطائه حقه كطفل عضو في الأسرة، وهذا بالطبع يؤدي على شعور أكثر بالرضا لدى الأم ويخفض من مستويات الضغط النفسي لديها (ياسين و السيد، ٢٠١٨).

كما اهتمت بعض الدراسات بالتخفيف من حدة أحد أشكال الضغوط النفسية كدراسة (عبد الفتاح، ٢٠١٨)، والتي أكدت على فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من الضغوط الحياتية وتحسين الرضا عن الحياة وتخفيف قلق المستقبل لدى أمهات أطفال متلازمة داون، وكذلك دراسة (عبد الحميد، ٢٠٢١) التي أكدت على فاعلية العلاج العقلاني الانفعالى السلوكي في خدمة الفرد في تحسين مستوي التقبل الاجتماعي وتخفيف الكدر النفسي وخفض التوتر لديهن.

وهنا يبرز دور الخدمة الاجتماعية كأحد المهن التي تتعامل مع المجتمع والجماعات والأفراد في مواجهة المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والعقلية معتمدة علي الدراسات العلمية التي تهتم بمشكلات المجتمع وأفراده وتقديم الخدمات والبرامج اللازمة لهم (صالح، ١٩٩٩، ٢٠٦).

و تشارك مهنة الخدمة الاجتماعية مع غيرها من المهن الأخرى في تقديم أوجه الرعاية للأطفال االمعاقين وأسرهم باعتبارها مهنة تقوم علي فلسفة إنسانية تراعي كرامة الإنسان وترفض أن يكون العجز والقصور مبرراً لأن يخضع الفرد للظروف ,وتؤكد علي ضرورة تقوية نواحي القوة وتنميتها

لتحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي للطفل المعاق وأسرته كما تساعد مهنة الخدمة الاجتماعية الفرد والأسرة والمجتمع علي التكيف والتفاعل والإنتاج (علي و جوهر، ٢٠٠٠، ٢٠٨).

وتُعد الخدمة الاجتماعية إحدى المهن التي تهدف لمساعدة الناس وتقديم الخدمات لهم بهدف أن يقوموا بأدوارهم ووظائفهم بشكل أفضل، وأن خصائص الأفراد والبيئة المحيطة بهم وطبيعة مشكلاتهم هي التي تحدد أهداف عملية المساعدة التي ستقوم بها الخدمة الاجتماعية مع هؤلاء الأفراد (أبو النصر، ٢٠٠٨، ٢٧).

فمهنة الخدمة الاجتماعية تساهم بدور لايستهان به في رعاية ذوي الاعاقة بشكل عام ومنهم ذوي متلازمة داون واسرهممن خلال مساعدة الاسر علي ايجاد الحلول المناسبة لمواجهة الضغوط والمشكلات التي تتعرض لها والخدمة الاجتماعية مهنة تعمل علي استثمار قدرات ذوي الاعاقة وتنمية مهاراتهم واكسابهم الكثير من الخبرات التي تنمي شخصياتهم وتجعل منهم مواطنين صالحين(Elizabeth, 2005, 1).

ولذا تضم الخدمة الاجتماعية مجموعة متنوعة من الأنشطة التي تمارس من خلال نظم مختلفة ومستويات وأصعدة متعددة ويوجد اتفاق إلى حد ما على أشكال الممارسة المهنية ومستوياتها بالرغم من تعدد أساليب إعداد الممارسين المهنيين (السروجي، ٢٠٠٩، ١١).

ومن التطورات الحديثة في ممارسة الخدمة الاجتماعية منظور الممارسة العامة الذي يعتبر من المفاهيم التي فرضت نفسها على ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث أنه يوفر للأخصائي الاجتماعي أساس نظري انتقائي للممارسة يوضح أن التغيير البناء يتناول كل مستويات الممارسة وهي تقوم على أساس عام من المعرفة والمهارة المرتبطة بالخدمة الاجتماعية التي تقدمها المهنة وفي ذلك يستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب مهنية متنوعة للتدخل المهني ويعمل مع أنساق مختلفة على نطاق واسع (أحمد، ٢٠٢٠، ٢٧٤).

إن الخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة تهتم بالعلاقات بين الناس وبيئاتهم المحيطة، وبالتالي فإن أسلوب الممارسة العامة كإطار مهني قد وفر للأخصائي الاجتماعي أساس نظري انتقائي للممارسة يؤكد على أن التغيير لابد أن يوجه تجاه كل مستويات الممارسة، وتتمثل المسئولية الرئيسية للممارسة العامة في توجيه وتنمية التغيير المخطط وتحقيق عملية حل المشكلة وتعزيز العدالة الاجتماعية (أبو النصر، ٢٠١٦، ١١٧).

وتوصلت دراسة (حسن، ٢٠٢٢) إلى أنه توجد برامج علاجية تم تطبيقها أوضحت فعالية في التعامل مع الضغوط الحياتية، ولقد توصلت إلى وضع رؤية مهنية لتطوير واستخدام مداخل

ونماذج الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهة الضغوط الحياتية. هذا ويُعد نموذج الحياة من النماذج المعاصرة في الخدمة الاجتماعية التي تعتمد على العلاج القصير ويساعد على تقوية ذات الأفراد ودفعهم داخلياً نحو النمو المستمر وإدراك إمكانياتهم، وكذلك مساعدتهم على تحسين أدائهم الاجتماعي وتحقيق مستوى ملائم من التوافق النفسي والاجتماعي وتحقيق مستوى بيئي ملائم للأفراد والأسرة والجماعات الصغيرة (السيسي، ٢٠٠٦، ١٦٤٣).

حيث تم استخدام نموذج الحياة في العديد من دراسات وبحوث الخدمة الاجتماعية مثل دراسة (شومان، ٢٠٠٤) والتي تناولت فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسن.

وقد أشارت دراسة (السيسي، ٢٠٠٦) و(محمد، ٢٠١١) إلى فعالية نموذج الحياة في التعامل مع مشكلات الضغوط الحياتية لدى شباب الجامعة، ودراسة (عامر، ٢٠٠٧) التي تناولت ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى أطفال الشوارع.

وأثبتت دراسة (عزام، ٢٠٠٨) فعالية نموذج الحياة في تخفيف حدة الضغوط التي تعاني منها زوجات المسجونين، كما أوضحت دراسة (أمين، ٢٠١١) العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد وتنمية أساليب مواجهة الضغوط الحياتية للطلبة الجامعية.

وتناولت دراسة (شحاتة، ٢٠١١) ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب.

وفي إطار الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أكدت دراسة (يونس، ٢٠١٧) على فعالية نموذج الحياة في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال الصم والبكم سواء أكانت ضغوط اجتماعية أو نفسية أو اقتصادية، ودراسة (رضوان، ٢٠١٩) على فعالية نموذج الحياة والتخفيف من حدة العنف المدرسي لدى طالبات المرحلة الإعدادية، ودراسة (شحاتة، ٢٠٢٠) على فعالية نموذج الحياة في إطار الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية والتخفيف من الضغوط التي تعاني منها المطلقات، ودراسة (أحمد، ٢٠٢١) على فعالية نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الدعم الاجتماعي للمطلقات حديثاً، ودراسة (آدم، ٢٠٢١) على فعالية نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال المعرضين للخطر.

وأشارت دراسة (عبد الكريم، ٢٠١٥) إلى الكشف عن المتطلبات المهنية اللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة داون نتائج الدراسة إلى تدعيم

علاقة الأخصائي الاجتماعي بالأطفال وأسرهم ومساعدتهم في الحصول على الخدمات الاجتماعية، وتوعية أسر الأطفال بأساليب التعامل معهم وتربيتهم وذلك باتفاق نسبي بلغ ٩٧٪ من جملة آراء الأخصائيين الاجتماعيين والذي يرونه على أنه عملية هامة في علاج أطفال متلازمة داون وبين الأخصائيين الاجتماعيين والذين يرونه عملية هامة في علاج الأطفال.

ومن ثم يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الآتي:

- هل توجد علاقة بين استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع أمهات أطفال متلازمة داون والتخفيف من حدة ضغوط الحياة لديهن؟

ويتفرع منه التساؤلات الفرعية التالية:

١- هل توجد علاقة بين استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع أمهات أطفال متلازمة داون والتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لديهن؟

٢- هل توجد علاقة بين استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع أمهات أطفال متلازمة داون والتخفيف من حدة الضغوط النفسية لديهن؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

١- ترتبط أهمية الدراسة بأهمية موضوعها وهو أمهات أطفال متلازمة داون الذي يجب أن نعمل على مساعدتهن وتوفير الخدمات لهن ومساعدتهن على مواجهة مشكلاتهن والتخفيف من حدة الضغوط اللاتي تتعرضن لهن بشكل مستمر مما يجعلهن أقل قدرة على العمل والإنجاز ، مما يؤثر بالسلب على المجتمع ككل ويهدد أمنه واستقراره.

٢- الاهتمام العالمي والمحلي بالإعاقة ويظهر هذا الاهتمام في إعلان الواحد والعشرين من مارس يوماً عالمياً لمتلازمة داون.

٣- عدم وجود دراسات في حدود علم الباحث تناولت استخدام نموذج الحياة مع أمهات أطفال متلازمة داون في المجتمع المصري.

٤- وبحسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية، يقدر عدد المصابين بمتلازمة داون بين ١ في ١٠٠٠ إلى ١ في ١١٠٠ من الولادات الحية في جميع أنحاء العالم، ويولد كل عام ما يقرب من ٣٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب الجيني (منظومة الأمم المتحدة، ٢٠٢٢).

٥- لا يوجد في مصر رقم معلن لعدد المصابين بمتلازمة داون لكن حسب أحدث إحصائيات الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء حول التعداد السكاني لعام ٢٠١٧، نسبة ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر بصورة عامة لا تتعدى ٢.٦١٪ من إجمالي تعداد السكان، وفي تصريحات لمنى عبد الرازق رئيس شعبة الوراثة البشرية وأبحاث الجينوم بالمركز القومي للبحوث في مارس ٢٠١٩، قالت أن بعض الدراسات أكدت أن نسبة ولادة أشخاص بمتلازمة داون في مصر تبلغ ١ من بين كل ٦٠٠ شخص (حمدي، ٢٠٢٠).

ثالثاً: أهداف الدراسة:

يتحدد الهدف الرئيسي للدراسة في:

- اختبار فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون.

وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

١- اختبار فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون.

٢- اختبار فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون.

رابعاً: فروض الدراسة:

يتحدد الفرض الرئيسي للدراسة في:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي.

وينبثق من هذا الفرض الرئيسي الفروض الفرعية التالية:

١- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

[١] مفهوم متلازمة داون:

عبارة عن إعاقة ذهنية وتكون عند الطفل منذ الولادة وأن الإعاقة كانت لديه منذ اللحظة التي خلق فيها وينتج عنه زيادة في عدد الصبغيات (الكروموسومات). والصبغيات هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان ويحمل الشخص العادي – ذكراً كان أو أنثى ٤٦ صبغية، وهذه الصبغيات تأتي على شكل أزواج، فكل زوج فيه صبغيتان (أي ٢٣ زوج أو ٣٦ صبغية). هذه الأزواج مرقمة من واحد إلى اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير (الزوج ٢٣) لا يعطي رقماً بل يسمى الزوج المحدد للجنس يرث الإنسان نصف عدد الصبغيات (٢٣) من أمه وثلاث وعشرين من أبيه (السويد، ٢٠١٤، ٤٠).

وتُعرف أيضاً بأنها تنتج من شذوذ كروموسوم ٢١، كما ينتج حوالي ٤٪ من الحالات انتقال الكروموسوم ٢١ أو جزء منه ويمكن التصاقه في الغالب بكرموسوم رقم ١٤ أما النسبة الباقية التي تبلغ ١٪ تقريباً فإنها تجمع بين النوعين الآخرين (هالاهان و كوفمان، ٢٠٠٨، ١٠٠).

ويمكن تعريفها بأنها أكثر الحالات شيوعاً في العالم حيث أنها توصف إعاقة ذهنية جسدية، بالرغم من تأثيرات المتلازمة على النمو والتطور، لكن لا يزال الكثير لا يدرك الآثار المترتبة على تعليم وتعلم هذه الفئة (Faragher, 2014, 5).

ويمكن تعريف أطفال متلازمة داون من وجهة نظر الدراسة بأنهم هم الأطفال المصابون بخلل وراثي في الكرموسوم ٢١ حيث يتضمن ذلك مجموعة من العيوب الخلقية للأطفال المصابين بمتلازمة داون ولديهم سمات وصفات جسدية متشابهة ويمكن تصنيفهم في فئة التخلف العقلي أو الإعاقة الذهنية البسيطة.

[٢] مفهوم الضغوط الحياتية:

تُعرف الضغوط الحياتية لغوياً: يعرف الضغط (Stress) بأنه الاختناق والشعور بالضيق والظلم (السكري، ٢٠٠٠، ٥١٧).

وتُعرف الضغوط الحياتية بأنها: أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، وتمثل الأحداث الخارجية بما فيها العمل والصراعات في ذلك، مثل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأسرية ضغوطاً الأرق أو التغيرات الهرومنية الدورية (الحانوتي، ٢٠١٦، ١٩٣).

وهناك من يرى أن الضغوط الحياتية هي المؤثرات السلبية الداخلية والخارجية التي تتحكم في قراراتنا العلمية والحياتية (خلف، ٢٠١٦، ٤٣١).

المفهوم الإجرائي للضغوط الحياتية يتمثل فيما يلي:

– مؤثرات سلبية كالمرض أو ضيق المعيشة أو سوء التوافق.

– تعوق أداء الفرد الوظيفي، وتتمثل في:

- **الضغوط الاجتماعية:** مثل العلاقات الاجتماعية السطحية.
- **الضغوط الاقتصادية:** نقص الموارد المادية.
- **الضغوط النفسية:** ضعف الثقة بالنفس.
- **الضغوط الصحية:** الإصابة بالمرض.
- **الضغوط التعليمية:** صعوبات التعلم.

ويقصد بضغوط الحياة في هذه الدراسة استجابة أمهات أطفال متلازمة داون وهذه الاستجابة غالباً ما تكون سلبية ناتجة عن إصابة إحدى أطفالها بإعاقة متلازمة داون وتتمثل هذه الاستجابة في عجز قدرات الأمهات النفسية والاجتماعية عن مواجهتها، وتنعكس هذه الضغوط سلباً على طريقة تعامل الأمهات مع حياتهن ومع الأنساق الأخرى، وتأخذ هذه الضغوط أشكالاً متعددة مثل الضغوط الاجتماعية والتي تتضح في عدم قدرتهن على إقامة علاقة جيدة مع المحيطين والتعرض للإحراج الاجتماعي في مواقف عدة والإحساس بالعزلة الاجتماعية والضغوط النفسية والتي تتمثل في شعورهن بالخجل واليأس والضيق والتوتر والإحباط والقلق على مستقبل أطفالهن.

[٣] نموذج الحياة:

هو أحد نماذج الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية يركز على التفاعل المتبادل بين الإنسان والبيئة المحيطة، كما يهتم بحياة الإنسان ومراحل نموه والحاجات المطلوب إشباعها في كل

مرحلة والمشكلات التي قد تواجهه عندما ينتقل من مرحلة إلى أخرى (أبو النصر والنجار، ٢٠١٩، ١٩٨).

كما يعرف بأنه إطار معرفي محدد بمفاهيم وافتراضات ومبادئ بشكل منظم اعتماداً على معارف علمية تتصل بعمليات التدخل المهني التي يقوم بها الممارس العام، كذلك يحاول نموذج الحياة أن يوضح البرامج والخدمات التي يحتاج إليها الإنسان في مرحلة لإشباع حاجاته وتجنب وقوعه في المشكلات الخاصة بكل مرحلة من مراحل النمو (سرحان وآخرون، ٢٠١٩، ١١١).

ونموذج الحياة ينظر للأفراد على أنهم دائماً يحاولون التكيف مع العديد من الجوانب المختلفة في بيئاتهم، وأن الفرد والبيئة في حالة تغيير مستمر ومن خلال نموذج الحياة يمكن تعديل وتدعيم البيئة وإيجاد التكيف المتبادل (جوهر وآخرون، ٢٠١٩، ٣٢٢).

ويساعد هذا النموذج على تحسين العلاقة بين الإنسان وموقفه، ولهذا فإن الممارسة تكون أكثر فاعلية في التعامل مع الاحتياجات الإنسانية والمشكلات، بالإضافة إلى تحسين طبيعة النمو الإنساني وأيضاً إحداث التأثيرات في بيئاتهم وأيضاً دعم هذا النمو والتطور، لذلك يأخذ هذا النموذج في الاعتبار القدرات الإنسانية ونوعية البيئة معاً كما أن جهود الممارسين توجه نمو قدرات العملاء أو نوعية البيئة أو كلاهما معاً (حبيب وآخرون، ٢٠١٤، ٢٦٠),

أهداف نموذج الحياة:

تتمثل أهداف نموذج الحياة في (حبيب وخليل، ٢٠٢٠، ٧٥-٧٦):

- تحرير الطاقات الداخلية للأفراد وإعطائهم القوة للعمل والاستمرار في الحياة.
- حماية الإنسان والمحافظة عليه على اعتبار أنه أهم ما في البيئة الاجتماعية.
- تدعيم وزيادة كفاءة العلاقة بين الإنسان والبيئة الاجتماعية.
- تدعيم نواحي القوة في شخصية العميل وتحسين شبكة علاقاته الاجتماعية بالأنساق والبيئة الرسمية وغير الرسمية.

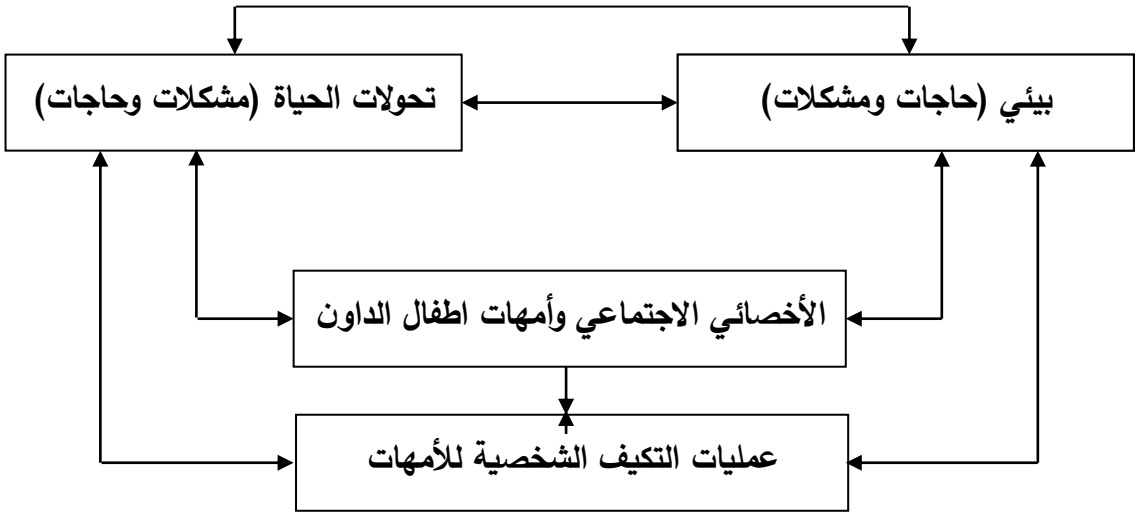
النظرة إلى مشكلة الإنسان وفقاً لنموذج الحياة:

إنه في إطار هذا النموذج ينظر إلى الناس وبيئاتهم كعاملين معتمدين على بعضهما البعض وهما جزء من كل، حيث أن كل مكون يتعرض للتغيرات المتبادلة وكل منهما يتأثر بالآخر ويؤثر فيه وفي نموذج الحياة ينظر إلى المشكلات والحاجات الإنسانية كنتيجة للتفاعل بين الأجزاء في

نطاق كلي، لذا فإن هذه المشكلات تسمى مشكلات في الحياة والتي تخلق ضغوطاً وأعباءً على الفرد والتي تنبع من تفاعله مع بيئته ومشكلات الناس في الحياة تنتج من التحولات المعقدة بين الناس والبيئة (سرحان وآخرون، ٢٠١٩، ١١٢-١١٣).

وطبقاً لنموذج الحياة فإن احتياجات الناس ومشكلاتهم تقع وتتحدد في ثلاث مناطق هي تحولات الحياة والتي تشمل التغيرات في النمو والتغيرات في المكانات والأدوار ومواقف الأزمات وعدم استجابة البيئة الاجتماعية والطبيعية والمؤسسات لاحتياجات الناس بالإضافة إلى الصعوبات في مجال الاتصالات والعلاقات في الأسر والجماعات الأولية, ويسعى هذا النموذج نحو منح القوة للناس، تعديل البيئة وحماية الكائن الإنساني إلى أقصى حد ممكن، تحسين مستويات العلاقة الملائمة بين الإنسان وبيئته وذلك بالنسبة للأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات (محرم وآخرون، ٢٠١٤، ٤٦٦).

ويمكن توضيح ذلك من خلال الشكل الآتي (حبيب وآخرون، ٢٠١٤، ٢٦٢):



خطوات التدخل المهني في إطار نموذج الحياة:

يركز نموذج الحياة في التدخل المهني على التوضيح والتعاقد والتقييم حتى يتضح لكل من الأخصائي الاجتماعي والعميل منذ البداية لماذا يقوم الأخصائي بالمساعدة وكيف يقوم بها، وأدوار كل منهم (Gitternam & Germain, 2021, 766).

ويتم التدخل المهني وفقاً للخطوات التالية (حبيب، ٢٠٠٩، ٢٥٧-٢٦٠):

تحديد المشكلة:

يتم تحديد المشكلة عن طريق استخدام المقابلات حيث يتم تحليل الوضع الحالي للأم، وتحديد الجوانب التي تسبب لها الضغط أو الإجهاد أو تعيق تحقيق أهدافها ورغباتها، باستخدام مجموعة متنوعة من الأدوات والتقنيات لتحديد المشكلة بشكل دقيق، ثم تحليل البيانات لتحديد المشكلات الرئيسية التي تعاني منها الأم، ويتم بناء الخطة العلاجية بناءً على هذا التحليل.

التقدير:

يتم التقدير في نهاية كل مرحلة من مراحل التدخل المهني مع الأم لتقييم مدى تحقيق أهداف المرحلة من عدمه، ويتضمن هذا التقييم المعوقات التي ارتبطت بالمرحلة.

التدخل المهني:

لمساعدة الأم في مواجهة مشكلاتها وضغوطها الحياتية، فالأخصائي الاجتماعي في حاجة إلى تكتيكات ومهارات لزيادة تحقيق الذات وحل المشكلة ومهارات التوافق، وليس هناك تكنيك محدد أو مهارة معينة مرتبطة بنموذج الحياة ولكن الاختلاف هنا في استخدام المهارات والتكنيكات التي توجه نحو تحقيق القدرات التكيفية والقدرات البيئية في حالة تفاعلها.

أدوار الأخصائي الاجتماعي في نموذج الحياة:

يمارس الأخصائي الاجتماعي عدة أدوار هي:

- **دور الممكن:** ويكون ذلك من خلال تدعيم وتقوية الدافعية لدى العميل، ومساعدته على التحكم في مشاعره بالإضافة إلى تحديد مصادر الخدمات وتوفيرها للعملاء وإتاحة الفرصة لهم للاستفادة منها (خليل، ٢٠٠٣، ١١٤).

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي ببعض المهام لتحسين وتقوية دوافع الأمهات ليتعاملن بكفاءة أكثر مع الضغوط الحياتية عن طريق إكسابهم مهارات التحكم في المشاعر السلبية– الناتجة عن تلك الضغوط وتدعيم المشاعر الإيجابية وتأكيد القوة ومنح الأمل وتدعيم الجهود التوافقية لهن، ويعمل الأخصائي في هذا الدور على إكساب الأمهات سلوكيات حل المشكلة مثل الاعتراف بوجود المشكلة أو الحاجة وتقدير طبيعتها وتأثيرها ثم تحديد المهام التي تتخذ بخصوصها و الحلول البديلة وعائد كل منها ثم تحديد الإجراءات الواجب تنفيذها.

- **دور المعلم:** حيث يقوم الأخصائي بمساعدة العملاء على تعلم مهارات حل المشكلات مع تقديم المعلومات اللازمة لهم حول كيفية التخطيط لحياتهم وحياة أسرهم (منصور، ٢٠٠٧، ٨٧٧).

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي بتنفيذ مهام تعليم الأمهات المهارات الحياتية ومهارات التوافق من خلال تحديد التوقعات وإمدادهم بالمعلومات والمعارف المناسبة وتقديم النصح وتحديد البدائل ونتائج كل حل مرغوب وأيضاً نموذج السلوك المرغوب وتعليمهم مهارات وخطوات حل المشكلة.

- **دور المسهل أو الميسر:** حيث يقوم الأخصائي بتيسير حصول العميل على الخدمات المتاحة وتعبئة الموارد البيئية وتسهيل تحقيق أهداف حل المشكلة والحفاظ على حرية العملاء، وتحديد المهام وتنشي المدعمات البيئية (شحاته، ٢٠١١، ٥٥١٦)

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي بضمان حرية الأمهات في العمل وتعبئتهن وحشد قدراتهن وطاقاتهن من خلال منح الفرص لهن ليقومن بعمل ناجح واتخاذ قرارات مناسبة في تحديد المهام، ويشمل هذا الدور التعريف بمصادر الخدمات التي يحتجنها.

- **دور الوسيط:** يسعى الأخصائي الاجتماعي من خلال دور الوسيط إلى الاستفادة من الإمكانيات البيئية المتاحة في المجتمع وإقامة علاقات مشتركة سليمة بين أجهزة الخدمات والعملاء (عبد العال، ٢٠٠٦، ٢٥٦).

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة الأمهات والأنساق الاجتماعية الأخرى على الاتصال بطريقة أكثر واقعية وبطريقة أكثر فائدة وذلك باستخدام مهارات تعاونية والقيام بالمناقشات وتحقيق التفاهم وإجراء التفاوض.

- **دور المطالب:** فعندما تكون المشكلة في التنظيم أو الإطار الاجتماعي أو البناءات التنظيمية فإن الأخصائي الاجتماعي يستخدم دور المطالب للتأثير على المنظمات لتكون أكثر استجابة لاحتياجات ومشكلات الأمهات، باستخدام مهارات المطالبة مثل الضغط والتصحيح واستخدام طرف ثالث مثل وسائل الإعلام أو تعبئة الجماهير أو قد يلجأ إلى التدخل مع المؤسسات التشريعية والقانونية في البيئة التنظيمية (شحاته، ٢٠١١، ٥٥١٦).

- **دور المعالج:** يركز الأخصائي في هذا الدور على دراسة كل ما يواجه العملاء من مشكلات، وتحديد أهم العوامل التي أدت إلى حدوثها، كما يسعى للتوصل إلى إيجاد حلول لمواجهة هذه المشكلات (عفيفي، ٢٠١١، ٣٩٦).

- **دور المنظم:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور المنظم الاجتماعي عندما لا يكون هناك إطار اجتماعي، فقد يتجه إلى بناء تنظيمات من الجيرة أو إلى جماعات المساعدة الذاتية.

وفي هذا الدور يقوم الأخصائي بمساعدة وتنشيط التنظيمات في المجتمع المحلي وجهود المهتمين بالموضوع أيضاً، وهذا الدور يتطلب مهارات تنظيم الجهود ومهارات تقدير الاحتياجات ومهارات استخدام المسوح الاجتماعية وتعبئة الدوافع والاهتمامات واكتشاف وتدريب القيادات الطبيعية واكتشاف وضمان الموارد البشرية واستخدام وسائل الإعلام ومهارات العلاقات العامة وإشراك القيادات المحلية (عبد العال، ٢٠٠٦، ٢٥٧).

- **دور المدافع:** ويقوم الأخصائي بالدفاع عن مصالح العملاء والمحافظة على حقوقهم، ويستهدف هذا الدور تحقيق العدالة بين جميع الأنساق التي يتعامل معها، والتعبير عن أفكارهم واحتياجاتهم والدفاع عن مشكلاتهم أمام الجهات المسئولة (علي وآخرون، ٢٠٠٧، ٤٦٤).

- **دور مانح القوة:** الهدف من منح القوة هو تحسين القوة الشخصية للأمهات اللاتي لا يملكن القوة ومساعدتهن على اتخاذ القرارات، والتقليل من تأثير المعوقات الاجتماعية والشخصية والنفسية والتي تعوق ممارسة القوة الموجودة عندهن (شحاته، ٢٠١١، ٥٥١٧).

- **دور المصلح (الحكم):** وهو يتضمن التواصل لحل الخلافات بين العملاء وأسرهم، وتدخل الأخصائي لحل المنازعات بين أفراد الأسرة، والعمل على تسوية النزاع والتوفيق في الموقف على أساس تفهمه والوصول إلى فهم مشترك لأطراف النزاع (خيري و محمد، ٢٠٠٩، ص٦٠٢٢).

مبررات استخدام نموذج الحياة للتخفيف من الضغوط الحياتية لأمهات أطفال متلازمة داون:

١- حاجة الممارسة العامة إلى استخدام نموذج الممارسة المهنية يعتمد على اختبار فعاليته بالتدخل المهني من خلال الأنساق المختلفة.

٢- يستخدم هذا النموذج مناهج متكاملة في الممارسة مع نسق العميل لإطلاق القدرات المتاحة وتقليل الضغوط البيئية وتدعيم النمو وتعزيز التحولات في الحياة.

٣- يساعد هذا النموذج على تحسين العلاقة بين الإنسان وموقفه لمواجهة وحل المشكلات.

٤- يرتبط نموذج الحياة بالتنمية الإنسانية في الإطار الأيكولوجي ويركز في الممارسة على ترجمة صعوبات الحياة وضغوط البيئة.

٥- يركز نموذج الحياة على الضغوط كأحد مفاهيم المنظور الأيكولوجي.

٦- يركز نموذج الحياة على التفاعلات بين الأفراد سواء الإيجابية أو السلبية داخل الأنساق البيئية المختلفة فيتعامل مع مشكلات سوء التكييف الاجتماعي.

٧- لا يمكن أن يحدث للمجتمع تنمية بدون تدعيم قوة شخصية العميل وتحسين شبكة علاقاته الاجتماعية بالأنساق المختلفة سواء داخل المؤسسة أو البيئة (حبيب وخليل، ٢٠٢٠، ٨٢).

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

أ- نوع الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة من دراسات قياس عائد التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية التي تعتمد على التصميم شبه التجريبي حيث أن هذه الدراسة تهتم باختبار أثر العلاقة بين متغيرين أحدهما متغير مستقل وهو "نموذج الحياة" والآخر تابع وهو "ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون".

ب- منهج الدراسة:

ارتباطاً بنوع الدراسة فإن المنهج المستخدم هو المنهج شبه التجريبي من خلال القياس القبلي-البعدي لمجموعة واحدة.

ج- أدوات الدراسة: تمثلت أدوات جمع البيانات في:

- مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون:

وتم تصميم الأداة وفقاً للخطوات التالية:

١- قام الباحث بتصميم مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون اعتماداً على الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة المرتبطة إلى جانب الاستفادة من بعض المقاييس واستمارات الاستبيان المرتبطة بموضوع الدراسة لتحديد العبارات التي ترتبط بأبعاد الدراسة وبالتحديد دراسة (محمود، ٢٠٠٥)، و(الطويل، ٢٠٠٨)، و(فياض، ٢٠١٤)، و(عبد الفتاح، ٢٠١٨)، و(عبد العال، ٢٠٢١)، و(عبد الحميد، ٢٠٢١).

٢- قام الباحث بتحديد الأبعاد التي يشتمل عليها المقياس والتي تمثلت في بُعدين رئيسيين هما: بُعد الضغوط الاجتماعية، وبُعد الضغوط النفسية. ثم قام بتحديد وصياغة العبارات الخاصة بكل بُعد، والذي بلغ عددها (٤٤) عبارة وتوزيعها كما يلي:

جدول (١)

يوضح توزيع عبارات مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	بُعد الضغوط الاجتماعية	٢٣	١-٢٣
٢	بُعد الضغوط النفسية	٢١	٢٤-٢٤
	أبعاد مقياس ضغوط الحياة ككل	٤٤	١-٤٤

٣- اعتمد مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون على التدرج الثلاثي، بحيث تكون الاستجابة لكل عبارة (دائماً، أحياناً، نادراً) وأعطيت لكل استجابة من هذه الاستجابات وزناً (درجة)، وذلك كما يلي:

جدول (٢)

يوضح درجات مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون

الاستجابات	دائماً	أحياناً	نادراً
الدرجة	٣	٢	١

٤- طريقة تصحيح مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون:

تم بناء مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون وتقسيمه إلى فئات حتى يمكن التوصل إلى نتائج الدراسة باستخدام المتوسط الحسابي، حيث تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، ولتحديد طول خلايا المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا). تم حساب المدى = أكبر قيمة – أقل قيمة (٣-١=٢)، تم تقسيمه على عدد خلايا المقياس للحصول على طول الخلية المصحح (٢/٣= ٠.٦٧)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس أو

بداية المقياس وهي الواحد الصحيح، وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية. وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي:

جدول (٣)

يوضح مستويات أبعاد مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون

القيم	المستوى
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البُعد من ١ إلى ١.٦٧	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البُعد من ١.٦٨ إلى ٢.٣٤	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البُعد من ٢.٣٥ إلى ٣	مستوى مرتفع

٥- صدق الأداة:

أ- الصدق الظاهري للأداة:

تم عرض مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون على عدد (٥) محكمين من أعضاء هيئة التدريس بمعهد الخدمة الاجتماعية بالاسكندرية لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث السلامة اللغوية للعبارات من ناحية وارتباطها بأبعاد الدراسة من ناحية أخرى، وقد تم الاعتماد على نسبة اتفاق لا تقل عن (٨٠٪) بمعنى اتفاق (٤) محكمين على الأداة، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، وبناءً على ذلك تم صياغة الأداة في صورتها النهائية.

ب- صدق المحتوى "الصدق المنطقي":

للتحقق من هذا النوع من الصدق قام الباحث بالإطلاع على الأدبيات والكتب والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولها بأبعاد الدراسة، ثم تحليل هذه الأدبيات والبحوث والدراسات للوصول إلى الأبعاد المختلفة والعبارات المرتبطة بهذه الأبعاد ذات الارتباط بمشكلة الدراسة، وذلك لتحديد أبعاد ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون.

ج- صدق الاتساق الداخلي:

اعتمد الباحث في حساب صدق الاتساق الداخلي على معامل ارتباط كل بُعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أمهات أطفال متلازمة داون (خارج إطار عينة الدراسة، ولكن توافرت فيهن شروط اختيار عينة الدراسة) في التطبيق الأول، ويتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها، وأن معامل الصدق مقبول، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٤)

يوضح الاتساق الداخلي بين أبعاد مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون ودرجة المقياس ككل (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	بُعد الضغوط الاجتماعية	٠.٧٥٤	**
٢	بُعد الضغوط النفسية	٠.٨٢٠	**

** معنوي عند (٠.٠١). * معنوي عند (٠.٠٥).

يوضح الجدول السابق أن أبعاد مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون دالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) لكل بُعد، ومن ثم تحقق مستوى الثقة في الأداة والاعتماد على نتائجها.

٦- ثبات الأداة:

تم حساب ثبات مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار (Test R Test) وذلك لعينة قوامها (١٠) مفردات من أمهات أطفال متلازمة داون (خارج عينة الدراسة، ولكن توافرت فيهن شروط اختيار عينة الدراسة).

وقد جاءت النتائج كما يلي:

جدول (٥)

يوضح نتائج ثبات مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون (ن=١٠)

م	الأبعاد	معامل الارتباط	الدلالة
١	بُعد الضغوط الاجتماعية	٠.٩٣٠	**
٢	بُعد الضغوط النفسية	٠.٩٩٠	**
	أبعاد مقياس ضغوط الحياة ككل	٠.٩٨٢	**

** معنوي عند (٠.٠١). * معنوي عند (٠.٠٥).

يوضح الجدول السابق أن مستويات الثبات عالية ومقبولة ويمكن الاعتماد على النتائج التي تتوصل إليها الأداة، وبذلك أصبحت الأداة في صورتها النهائية.

د- أساليب التحليل الإحصائي:

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS.V.24.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والمدى، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت) لعينتين مرتبطتين.

هـ- مجالات الدراسة:

[١] المجال المكاني:

تم تطبيق الدراسة بمركز النمو لذوي الاحتياجات الخاصة وهي تقدم خدماتها للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية وتوافر عينة الدراسة مما يسهم في تحقيق برنامج التدخل المهني لأهدافه.

[٢] المجال البشري:

تم تحديد المجال البشرى للدراسة فى عدد (١٣) أسرة من أسر أطفال متلازمة داون

أ/ شروط اختيار عينة الدراسة:

اعتمد الباحث على عدد من المعايير لاختيار عينة الدراسة وذلك لإحكام وضبط متغيرات الدراسة وفقاً للشروط التالية:

- أن يكون لديهم طفل داون واحد بالأسرة.
- أن يتراوح عمر الأم ما بين سن ٢٥ سنة الي ٤٥ سنة.
- أن يكون تم تشخيصة انه طفل متلازمة داون.
- أن يكون ولي الأمر علي الأقل يجيد القراءة والكتابة، حتي يتمكن من القيام بالواجبات المنزلية.

[٣] المجال الزمني:

ويتمثل المجال الزمني في فترة تنفيذ برنامج التدخل المهني خلال ثلاثة شهور من (سبتمبر ٢٠٢٢) وحتى (نوفمبر ٢٠٢٢).

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية:

١- بُعد الضغوط الاجتماعية:

جدول (٦)

يوضح بُعد الضغوط الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٣)			القياس البعدي (ن=١٣)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	يهددني زوجي بالطلاق نتيجة انشغالي بإعاقة ابني الداون.	٢,١٥	٠,٣٨	٨	١,١٥	٠,٣٨	٨
٢	ضعف علاقاتي الأسرية بعد وجود ابني المعاق.	٢,٣٨	٠,٥١	٥	١,٤٦	٠,٥٢	٤
٣	أخاف من الخروج في الأجازات نظراً لإعاقة ابني الداون.	٢,٤٦	٠,٥٢	٤	١,٥٤	٠,٥٢	٣
٤	أقصر في زيارة أقاربي في المناسبات الاجتماعية.	٢,٦٩	٠,٤٨	١	١,٧٧	٠,٤٤	١
٥	ليس لدي القدرة على تحمل مسئولية ابني الداون.	٢,٣٨	٠,٥١	٥	١,٣٨	٠,٥١	٥

٦	أجد صعوبة في تكوين علاقة طيبة مع ابني الداون.	٢,١٥	٠,٣٨	٨	١,٢٣	٠,٤٤	٧
٧	تأثرت علاقتي بزوجي سلبياً نتيجة إعاقة ابني الداون.	٢,٢٣	٠,٤٤	٧	١,٢٣	٠,٤٤	٧
٨	يرهقني الجهد المبذول لرعاية ابني الداون.	٢,٦٢	٠,٥١	٢	١,٦٢	٠,٥١	٢
٩	زادت الخلافات مع أهل زوجي نتيجة إعاقة ابني الداون.	٢,٤٦	٠,٥٢	٤	١,٤٦	٠,٥٢	٤
١٠	لا يلتمس أهلي لي العذر في حالة التقصير في حقوقهم.	٢,٠٨	٠,٢٨	١٠	١,٠٨	٠,٢٨	٩
١١	لا يشاركني زوجي متابعة تطور حالة ابني الداون.	٢,١٥	٠,٥٥	٩	١,٢٣	٠,٤٤	٧
١٢	لا يخرج معي زوجي أثناء العطلات حرجاً من إعاقة ابننا الداون.	١,٩٢	٠,٤٩	١٢	١,٠٨	٠,٢٨	٩
١٣	يلومني زوجي باستمرار بسبب إنجاب ابن متلازمة داون.	٢	٠,٧١	١١	١,٢٣	٠,٤٤	٧
١٤	يرى زوجي أني مقصرة في حقوقه بعد ولادة ابني الداون.	٢,٣١	٠,٤٨	٦	١,٣١	٠,٤٨	٦
١٥	لا أتواصل مع جيراني بعد إعاقة ابني.	٢,٢٣	٠,٤٤	٧	١,٢٣	٠,٤٤	٧
١٦	يشغلني ابني الداون عن باقي أخواته.	٢,٥٤	٠,٥٢	٣	١,٥٤	٠,٥٢	٣
١٧	لا أجد الوقت الكافي لتكوين علاقات مع الآخرين.	٢,٦٢	٠,٥١	٢	١,٦٢	٠,٥١	٢
١٨	لا أجد النصح من أقاربي بشأن رعاية ابني الداون.	٢,٣٨	٠,٥١	٥	١,٣٨	٠,٥١	٥
١٩	لا أجد التشجيع من زوجي للاستمرار في متابعة ابني الداون بالمركز.	٢,٢٣	٠,٤٤	٧	١,٢٣	٠,٤٤	٧
٢٠	افتقد وقوف زوجي بجواري.	٢,١٥	٠,٥٥	٩	١,٥٤	٠,٥٢	٣
٢١	لا أجد من يقدم لي المساعدة عند الحاجة.	٢,٣٨	٠,٥١	٥	١,٣٨	٠,٥١	٥
٢٢	لا يهتم أهلي بتوجيهي للأماكن التي يمكن الاستفادة منها لصالح ابني الداون.	٢,٣١	٠,٤٨	٦	١,٣١	٠,٤٨	٦
٢٣	لا يتحمل زوجي أي تقصير معه لصالح ابني الداون.	٢,١٥	٠,٥٥	٩	١,٢٣	٠,٤٤	٧
البعد ككل		٢,٣	٠,١٥	مستوى متوسط	١,٣٦	٠,١٤	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى بُعد الضغوط الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون بالقياس القبلي متوسط، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول أقصر في زيارة أقاربي في المناسبات الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٦٩)، يليه الترتيب الثاني يرهقني الجهد المبذول لرعاية ابني الداون، ولا أجد الوقت الكافي لتكوين علاقات مع الآخرين بمتوسط حسابي (٢.٦٢)، ثم الترتيب الثالث يشغلني ابني الداون عن باقي أخواته بمتوسط حسابي (٢.٥٤)، وأخيراً الترتيب الثاني عشر لا يخرج معني زوجي أثناء العطلات حرجاً من إعاقة ابننا الداون بمتوسط حسابي (١.٩٢).

- مستوى بُعد الضغوط الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون بالقياس البعدي منخفض، حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٣٦)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول اقصر في زيارة أقاربي في المناسبات الاجتماعية بمتوسط حسابي (١.٧٧)، يليه في الترتيب الثاني يرهقني الجهد المبذول لرعاية ابني الداون، ولا أجد الوقت الكافي لتكوين علاقات مع الآخرين بمتوسط حسابي (١.٦٢)، ثم الترتيب الثالث أخاف من

الخروج في الإجازات نظراً لإعاقة ابني الداون، ويشغلني ابني الداون عن باقي أخواته، وأفتقد وقوف زوجي بجواري بمتوسط حسابي (١.٥٤)، وأخيراً الترتيب التاسع لا يلتمس أهلي لي العذر في حالة التقصير في حقوقهم، ولا يخرج معني زوجي أثناء العطلات حرجاً من إعاقة ابننا الداون بمتوسط حسابي (١.٤٨).

٢- بُعد الضغوط النفسية:

جدول (٧)

يوضح بُعد الضغوط النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٣)			القياس البعدي (ن=١٣)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	أشعر بالحرج عند احتياجي لمساعدة أقاربي.	٢,٣١	٠,٤٨	٩	١,٣٨	٠,٦٥	٩
٢	أضطر كثيراً للجلوس وحدي للبكاء.	٢,١٥	٠,٥٥	١١	١,٢٣	٠,٤٤	١٠
٣	أشعر بالحساسية عند التحدث عن الأطفال المعاقين في الأماكن العامة.	٢,١٥	٠,٣٨	١٠	١,٢٣	٠,٦	١١
٤	أشعر بالشفقة من الآخرين عند اصطحاب ابني في الأماكن العامة.	٢,٤٦	٠,٥٢	٧	١,٦٢	٠,٦٥	٥
٥	أشعر بالخجل من إعاقة ابني الداون.	٢	٠,٤١	١٢	١,٠٨	٠,٢٨	١٣
٦	ليس لدي المهارة لكيفية التعامل مع ابني الداون.	٢,١٥	٠,٣٨	١٠	١,١٥	٠,٣٨	١٢
٧	أعجز عن إيجاد حلول لمشكلات ابني الداون.	٢,٦٢	٠,٥١	٣	١,٦٢	٠,٥١	٤
٨	أشعر بالقلق على مستقبل ابني الداون.	٢,٦٢	٠,٥١	٣	١,٦٢	٠,٥١	٤
٩	أشعر باليأس من صعوبة علاج ابني الداون.	٢,٦٢	٠,٦٥	٤	١,٩٢	٠,٧٦	٢
١٠	أشعر بالحزن عند رؤية الأطفال الطبيعيين.	٢,٥٤	٠,٥٢	٥	١,٥٤	٠,٥٢	٦
١١	أتوتر لعدم قدرتي على التواصل مع ابني الداون.	٢,٣٨	٠,٥١	٨	١,٣٨	٠,٥١	٨
١٢	أخاف أن تكون إعاقة ابني الداون عقاب من الله.	٢,٥٤	٠,٦٦	٦	١,٦٢	٠,٥١	٤
١٣	اضطر لحبس ابني الداون عند وجود ضيوف بالمنزل.	٢,١٥	٠,٥٥	١١	١,٢٣	٠,٤٤	١٠
١٤	أتضايق عند ابتعاد الأطفال عن ابني الداون.	٢,٦٢	٠,٥١	٣	١,٦٢	٠,٥١	٤
١٥	تزعجني فكرة ترك ابني الداون وحيداً بعد وفاتي.	٢,٦٢	٠,٥١	٣	١,٦٢	٠,٥١	٤
١٦	يتملكني الخوف من تكرار إنجاب أطفال معاقين آخرين.	٢,٩٢	٠,٢٨	١	١,٩٢	٠,٢٨	١
١٧	أتمنى سماع حديث ابني الداون بشكل طبيعي.	٢,٧٧	٠,٤٤	٢	١,٧٧	٠,٤٤	٣
١٨	لا أستطيع إشباع احتياجات ابني الداون المتنوعة.	٢,٩٢	٠,٢٨	١	١,٩٢	٠,٢٨	١
١٩	يتجنب الآخرين التعامل معي بسبب إعاقة ابني الداون.	٢	٠,٤١	١٢	١,٣٨	٠,٥١	٨
٢٠	لا أستطيع الاستمتاع بوقتي مثل الأمهات الآخرين.	٢,١٥	٠,٣٨	١٠	١,١٥	٠,٣٨	١٢
٢١	ينتابني اليأس من تغير حالة ابني الداون للأفضل.	٢,٣١	٠,٤٨	٩	١,٤٦	٠,٥٢	٨
	البعد ككل	٢,٤٣	٠,١٦		١,٥	٠,١٧	

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى بُعد الضغوط النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون بالقياس القبلي مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٤٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب

الأول لا أستطيع إشباع احتياجات ابني الداون المتنوعة ويتملكني الخوف من تكرار إنجاب أطفال معاقين آخرين بمتوسط حسابي (٢.٩٣)، يليه الترتيب الثاني أتمنى سماع حديث ابني الداون بشكل طبيعي بمتوسط حسابي (٢.٧٧)، ثم الترتيب الثالث أعجز عن إيجاد حلول لمشكلات ابني الداون وأشعر بقلق على مستقبل ابني وأتضايق عند ابتعاد الأطفال عن ابني الداون وتزعجني فكرة ترك ابني الداون وحيداً بعد وفاتي بمتوسط حسابي (٢.٦٢)، وأخيراً الترتيب الثاني عشر أشعر بالخجل من إعاقة ابني الداون ويتجنب الآخرين التعامل معي بسبب إعاقة ابني الداون بمتوسط حسابي (٢).

- مستوى بُعد الضغوط النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون بالقياس البعدي منخفض، حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٥)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول لا أستطيع إشباع احتياجات ابني الداون المتنوعة، ويتملكني الخوف من تكرار إنجاب أطفال معاقين آخرين بمتوسط حسابي (١.٩٢) وبانحراف معياري (٠.٢٨)، يليه في الترتيب الثاني أشعر باليأس من صعوبة علاج ابني الداون بمتوسط حسابي (١.٩٢) وبانحراف معياري (٠.٧٦)، ثم الترتيب الثالث أتمنى سماع حديث ابني الداون بشكل طبيعي بمتوسط حسابي (١.٧٧)، وأخيراً الترتيب الثالث عشر أشعر بالخجل من أعاقة ابني الداون بمتوسط حسابي (١.٠٨).

مستوى أبعاد ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون ككل:

جدول (٨)

يوضح مستوى أبعاد ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون ككل

م	العبارات	القياس القبلي (ن=١٣)			القياس البعدي (ن=١٣)		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١	بُعد الضغوط الاجتماعية.	٢.٣	٠.١٥	٢	١.٣٦	٠.١٤	٢
٢	بُعد الضغوط النفسية.	٢.٤٣	٠.١٦	١	١.٥	٠.١٧	١٠
	أبعاد ضغوط الحياة ككل	٢.٣٧	٠.١٢	مستوى مرتفع	١.٤٣	٠.١٣	مستوى منخفض

يوضح الجدول السابق أن:

- مستوى بُعد ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون بالقياس القبلي مرتفع، حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢.٣٧)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب

الأول بُعد الضغوط النفسية بمتوسط حسابي (٢.٤٣)، يليه في الترتيب الثاني الضغوط الاجتماعية بمتوسط حسابي (٢.٣).

- مستوى أبعاد ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون ككل بالقياس البعدي منخفض، حيث بلغ المتوسط الحسابي (١.٤٣)، ومؤشرات ذلك وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي: الترتيب الأول بُعد الضغوط النفسية بمتوسط حسابي (١.٥)، يليه في الترتيب الثاني بُعد الضغوط الاجتماعية بمتوسط حسابي (١.٣٦).

المحور الثاني: الفروق بين القياس القبلي والبعدي للجماعة التجريبية على مقياس ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون:

جدول (٩)

يوضح الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية على مقياس أبعاد ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون ككل

الأبعاد / الحالات	بُعد الضغوط الاجتماعية			بُعد الضغوط النفسية			أبعاد ضغوط الحياة ككل		
	قبلي	بعدي	الفروق	قبلي	بعدي	الفروق	قبلي	بعدي	الفروق
(١)	٥٤	٣٤	-٢٠	٥٣	٣٣	-٢٠	١٠٧	٦٧	-٤٠
(٢)	٥٧	٣٤	-٢٣	٤٩	٣٠	-١٩	١٠٦	٦٤	-٤٢
(٣)	٥٤	٣٣	-٢١	٥٥	٣٥	-٢٠	١٠٩	٦٨	-٤١
(٤)	٥٣	٣٠	-٢٣	٥١	٣٢	-١٩	١٠٤	٦٢	-٤٢
(٥)	٥٦	٣٣	-٢٣	٤٩	٢٩	-٢٠	١٠٥	٦٢	-٤٣
(٦)	٤٨	٢٩	-١٩	٤٩	٢٩	-٢٠	٩٧	٥٨	-٣٩
(٧)	٤٦	٢٤	-٢٢	٥١	٣٦	-٢٠	٩٧	٥٥	-٤٢
(٨)	٥٠	٢٨	-٢٢	٥١	٣١	-٢٠	١٠١	٥٩	-٤٢
(٩)	٥٦	٣٤	-٢٢	٥٨	٤٠	-١٨	١١٤	٧٤	-٤٠
(١٠)	٥٢	٣٠	-٢٢	٤٤	٢٤	-٢٠	٩٦	٥٤	-٤٢
(١١)	٥١	٢٩	-٢٢	٥٣	٣٢	-٢١	١٠٤	٦١	-٤٣
(١٢)	٥٨	٣٥	-٢٢	٥٠	٣١	-١٩	١٠٨	٦٦	-٤٢
(١٣)	٥٤	٣٣	-٢١	٥٠	٣٢	-١٨	١٠٤	٦٥	-٣٩

يوضح الجدول السابق:

- ارتفاع درجات الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لبعد الضغوط الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى

فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون.

- ارتفاع درجات الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لبُعد الضغوط النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون.

- ارتفاع درجات الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للجماعة التجريبية لأبعاد ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون ككل لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون.

المحور الثالث: اختبار فروض الدراسة:

- اختبار الفرض الرئيسي للدراسة وفروضه الفرعية: "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي.

جدول (١٠)

يوضح دلالة الفروق بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون

م	الأبعاد	القياسات	العدد (ن)	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية (df)	قيمة T	الدلالة
١	بُعد الضغوط الاجتماعية	قبل	١٣	٢.٣	٠.١٥	١٢	٦٣.٥٤٦	**
		بعد	١٣	١.٣٦	٠.١٤			
٢	بُعد الضغوط الاجتماعية	قبل	١٣	٢.٤٣	٠.١٦	١٢	٨٠.٣٢٢	**
		بعد	١٣	١.٥	٠.١٧			
	أبعاد ضغوط الحياة ككل	قبل	١٣	٢.٣٧	٠.١٢	١٢	١٠٩.٧٠	**
		بعد	١٣	١.٤٣	٠.١٣			

** معنوي عند (٠.٠١). * معنوي عند (٠.٠٥).

يوضح الجدول السابق أن:

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون، مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الأول للدراسة والذي مؤداه: "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي".

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون، مما يجعلنا نقبل الفرض الفرعي الثاني للدراسة والذي مؤداه: "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي".

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي، مما يشير إلى فعالية التدخل المهني باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون، مما يجعلنا نقبل الفرض الرئيسي والذي مؤداه: "توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات القياس القبلي والقياس البعدي للجماعة التجريبية فيما يتعلق باستخدام نموذج الحياة للتخفيف من حدة ضغوط الحياة لأمهات أطفال متلازمة داون لصالح القياس البعدي".

تحليل نتائج الدراسة:

- توصلت الدراسة إلى أن أمهات أطفال متلازمة داون يعانين من الضغوط الاجتماعية وذلك بدرجة متوسطة، وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة كلاً من (محمود، ٢٠٠٥)،، و(فهد، ٢٠٠٦)، و(فياض، ٢٠١٤)، وتتمثل أهم الضغوط الاجتماعية في قلة زيارتهن للأقارب في المنافسات المختلفة وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية والتواصل مع الآخرين، وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة (علي، ٢٠٠٨)، (Burke & Parker, 2007)، و (عبد الحميد، ٢٠٢١)، و(Gitternam & Germain, 2021).

- توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة كلاً من (كاشف، ٢٠٠٠)، و (خالد، ٢٠٠٤)، و و(السيسي، ٢٠٠٦)، و (شروق وآخرون، ٢٠٢١)، (لمفون، ٢٠٢١)، وتتمثل أهم الضغوط النفسية في القلق من المستقبل والشعور بالخوف وهذا يتفق مع ما أكدته دراسة (الزعل، ٢٠٠٤)، و (الطويل، ٢٠٠٨)، و (حسين، ٢٠١٠)، و (Cuskell, (2009 و (عبد الفتاح، ٢٠١٨),

- توصلت الدراسة إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية عن مستوى الضغوط الاجتماعية التي تعاني منها أمهات أطفال متلازمة داون ، وقد يرجع ذلك إلى أن كافة الضغوط التي يتعرض لها الإنسان سواء أكانت اجتماعية أو اقتصادية تؤثر بالسلب على الحالة النفسية، مما ينعكس ويتضح في شكل ضغوط نفسية مما يجعلها مرتفعة أكثر.

- نلاحظ أن درجات الفروق بين الأمهات متقاربة وتتراوح بين ٣٩ إلى ٤٣ درجة وقد يرجع ذلك إلى التزام جميع الأمهات بالمتابعة وحضور كافة الأنشطة وعدم التغيب تقريباً نهائياً أثناء فترة تنفيذ البرنامج.

- توصلت الدراسة إلى فعالية التدخل المهني بنموذج الحياة في إطار الممارسة العامة مع أمهات أطفال متلازمة داون وهذا يتفق مع ما أكدت العديد من الدراسات على فاعلية نموذج الحياة ومنها دراسة (يونس، ٢٠١٧)، و(رضوان، ٢٠١٩)، (شحاته، ٢٠٢٠)، و(أحمد، ٢٠٢١)، و(آدم، ٢٠٢١).

مراجع البحث

١- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠٠٨): لياقة التصميم المنهجي للبحث الاجتماعي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

٢- أبو النصر، مدحت محمد (٢٠١٦): الاتجاهات الحديثة في رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة، القاهرة، الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي.

٣- أبو النصر، مدحت محمد والنجار، أحمد عبد العزيز (٢٠١٩): الكوتشنج التدريب بالمعايشة، القاهرة، المجموعة العربية للتدريب والنشر.

٤- أحمد، صفاء أبو بكر (٢٠٢١): فعالية نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تنمية الدعم الاجتماعي للمطلقات حديثاً، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية،ع(٢٤).

٥- أحمد، عصام فتحي زيد (٢٠٢٠): تقييم المشروعات التنموية والاجتماعية، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

٦- آدم، صلاح عبد الحكيم أحمد (٢٠٢١): استخدام نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال المعرضين للخطر، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية، ع(٢٢).

٧- إسماعيل، محمد صادق (٢٠١١): تطوير التعليم الأساسي كمدخل لإصلاح التعليم العربي، القاهرة، العربي للنشر والتوزيع.

٨- البلاوي، إيهاب (٢٠٠٤): توعية المجتمع بالإعاقة "الفئات- الأسباب- الوقاية"، الرياض، مكتبة دار الرشد.

٩- الحانوتي، سعدي موسي (٢٠١٦): الاضطرابات العصابية، الرياض، العبيكان للنشر.

١٠- الحبيب، طرفه عبد الرحمن (٢٠١٩): الضغوط النفسية لدي أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون في دولة الكويت، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ع (٢٠)، ج (١١).

١١- الزعل، وائل ثروت (٢٠٠٤): إساءة معاملة الطفل المعاق ذهنياً من الدرجة البسيطة وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معاهد الدراسات العليا للطفولة.

١٢- السامرائي، صبيحة (٢٠١٤): رعاية المعاقين والتكامل الأسري، بغداد، دار أوراق.

١٣- السروجي، طلعت مصطفى (٢٠٠٩): الخدمة الاجتماعية الدولية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

١٤- السويد، عبد الرحمن فائز (٢٠١٤): طفلك ومتلازمة داون، المرجع المبسط لا غنى عنه لكل أسرة، الرياض.

١٥- السعيد، هلا (٢٠٠٩): الطفل الذاتوي بين المعلوم والمجهول"دليل الآباء والمتخصصين"، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

١٦- السكري، احمد شفيق (٢٠٠٠): قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

١٧- السيسي، محمود (٢٠٠٦): ممارسة نموذج الحياة خدمة الفرد وتخفيف حدة المشكلات الناتجة عن الضغوط الحياتية لدى الشباب الجامعي، بحث منشور في المؤتمر العلمي التاسع عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مج(٣).

١٨- الطويل، حكيمه فتحي (٢٠٠٨): انماط المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدي أمهات الاطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، مجلة التربية، جامعة الازهر، كلية التربية.

١٩- جوهر وآخرون، عادل موسى (٢٠١٩): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

٢٠- حبيب، جمال شحاتة (٢٠٠٩): الممارسة العامة من منظور حديث في الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٢١- حبيب وآخرون، جمال شحاتة (٢٠١٤): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب والمجال المدرسي، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

٢٢- حبيب، جمال شحاتة وخليل، زكنية عبد القادر (٢٠٢٠): مدخل الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

٢٣- حسن، أمل الشبراوي (٢٠٢٢): تحليل مضمون الدراسات والبحوث المعنية بدراسة الضغوط الحياتية للشباب باستخدام نماذج ونظريات طريقة العمل مع الأفراد في الفترة من ٢٠١١-٢٠٢١، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع(٧٤)، ج(٢).

٢٤- حسين، محمد مصباح (٢٠١٠): الصحة المفسية لدي أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الاسلامية، كلية التربية.

٢٥- حمدي، هايدي (١٠ سبتمبر ٢٠٢٠): مفيش دمج الأطفال داون مدارس تنمر وترفض ذوي الهمم، تاريخ الاسترداد ٧ أغسطس ٢٠٢٢، من: https://www.dostor.org/319841 .

٢٦- خالد، فاديه عثمان (٢٠٠٤): تقدير الذات لدي أطفال متلازمة داون بمعاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم وعلاقته بالاتجاهات الوالدية، جامعة السودان المفتوحة، مجلة جامعة السودان المفتوحة، ع (٤).

٢٧- خلف، حنان محمد ابراهيم (٢٠١٦): فاعلية برنامج للتدخل المبكر في خفض الضغوط الوالدية لتحسين التلعثم لدي اطفال ما قبل المدرسة، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ع (١٧)، ج (٢).

٢٨- خليل، عرفات زيدان (٢٠٠٣): نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد والتخفيف من أحداث الحياة الضاغطة لدى الأمهات الأرامل، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مج(٣).

٢٩- خيري، سهير محمد ومحمد، هالة عبد العزيز (٢٠٠٩): برنامج مقترح للتدخل المهني في ضوء الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية للحد من مظاهر الاغتراب لدى المطلقات، بحث منشور في المؤتمر الدولي الثاني والعشرون للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مج(٢).

٣٠- رضوان، محمود علي محمود، (٢٠١٩): العلاقة بين استخدام نموذج الحياة مع الطالبات والتخفيف من حدة العنف المدرسي لديهن، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع(٤٦).

٣١- رماح، مخلص عبد السلام (٢٠٢٠): الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي، عمان، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

٣٢- سرحان وآخرون، نظيمة أحمد (٢٠١٩): الخدمة الاجتماعية في المجال العمالي وحماية البيئة، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

٣٣- شحاتة، صفاء فضل هاشم (٢٠٢٠): ممارسة نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تخفيف حدة الضغوط التي تعاني منها المطلقات، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع(٥٠)، ج(٣).

٣٤- شحاتة، محمد شحاتة مبروك (٢٠١١): ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتخفيف الضغوط الأسرية المصاحبة لحالات الاكتئاب، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع(٣١)، مج(١٢).

٣٥- شروف وآخرون، أنساب (٢٠٢١): مستوى التوافق النفسي لدى آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة "دراسة ميدانية في مدينة الرذيقة، مجلة جامعة البعث، جامعة البعث، سلسلة العلوم التربوية، م(٤٣)، ع١٥.

٣٦- شومان، عبد الناصف يوسف (٢٠٠٤): فعالية نموذج الحياة في خدمة الفرد في التخفيف من حدة الضغوط الحياتية لدى المسنين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع(١٧)، مج(٢).

٣٧- صالح، عبد المحي محمود (١٩٩٩): متحدوا الاعاقة، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٣٨- عامر، فاتن محمد (٢٠٠٧): ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد لتنمية المسئولية الاجتماعية لدى أطفال الشوارع، بحث منشور في المؤتمر العلمي الدولي العشرون للخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مج(١).

٣٩- عبد الحميد، عبداللاه صابر (٢٠٢١): فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في تحسين مستوي التقبل الاجتماعي لامهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع (٥٦)، ج (٢).

٤٠- عبد الرحمن، عبد الله محمد (١٩٩٩): سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية، الاسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٤١- عبد العال، عبد الحليم رضا (٢٠٠٦): تنظيم المجتمع- النظرية والتطبيق، جامعة حلوان، المركز الريادي للنشر والتوزيع.

٤٢- عبد الفتاح، شرين محمد (٢٠١٨): فاعلية برنامج ارشادي اسري في تخفيف حدة الضغوط الحياتية وتحسين مستوي الرضا عن الحياة لاسر الاطفال المعاقين ذهنياً، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفيوم، كلية التربية.

٤٣- عبد الكريم، رجاء(٢٠١٥): المتطلبات المهنية اللازمة لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع أطفال متلازمة داون، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين، ع (٥٤).

٤٤- عزام، شعبان عبد الصادق عوض (٢٠٠٨): فعالية نموذج الحياة في تخفيف حدة الضغوط التي تعاني منها زوجات المسجونين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ع (٢٥)، ج (٢).

٤٥- عفيفي، عبد الخالق محمد (٢٠١١): بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٤٦- علي، رحاب علي (٢٠٠٨): الضغوط الوالدية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدي عينة من الاطفال، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الزقازيق، كلية التربية قسم الصحة النفسية.

٤٧- علي، ماهر ابو المعاطي (٢٠٠٣): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعوقين، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

٤٨- علي، ماهر ابو المعاطي و جوهر، عادل موسي (٢٠٠٠): الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين، جامعة حلوان، مركز نشر الكتاب الجامعي.

٤٩- علي، ماهر أبو المعاطي وآخرون (٢٠٠٧): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأسرة والطفولة– معالجة في ضوء الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

٥٠- فهد، عبد الله بن عبد العزيز (٢٠٠٦): فاعلية استخدام اسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدي فئة متلازمة داون، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا.

٥١- فهمي، محمد السيد (٢٠٠٠): واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

٥٢- فياض، قدر مؤيد (٢٠١٤): مشكلات امهات المراهقين من ذوي اضطرابات طيف التوحد وذوي متلازمة داون والمراهقين العاديين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، كلية العلوم التربوية والنفسية.

٥٣- كاشف، ايمان فؤاد (٢٠٠٠): دراسة لبعض الضغوط لدي أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية، جامعة الزقازيق، مجلة كلية التربية، ع (٣٦).

٥٤- كامل، سهام عز الدين (٢٠١٥): الموجهات النظرية لمواجهة معوقات الدمج الاجتماعي لأطفال متلازمة داون من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين، ع (٥٤).

٥٥- لمفهون، رفاه جمال (٢٠٢١): جودة العلاقة الزواجية دراسة مقارنة لدى أسر الأطفال ذوي اضطراب التوحد وأطفال الداون والأطفال العاديين، رابطة التربويين العرب، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع (١٣٥).

٥٦- محرم وآخرون، علي إبراهيم (٢٠١٤): الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة "معالجة علمية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية"، جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

٥٧- محمد، هناء أحمد أمين (٢٠١١): العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد وتنمية أساليب مواجهة الضغوط الحياتية للطالبة الجامعية المتزوجة: دراسة مطبقة على طالبات قسم الدراسات الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الآداب جامعة الملك سعود، ع(٣٠)، ج(٧).

٥٨- محمود، احمد محمد عبد العزيز (٢٠٠٥): نموذج التركيز عي المهام في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الضغوط الجياتية علي أمهات الأطفال ضعاف العقول، رسالة ماجستير غبر منشورة، جامعة الفيوم، كلية الخدمة الاجتماعية.

٥٩- منظومة الأمم المتحدة (٢١ مارس ٢٠٢٢): اليوم العالمي لأطفال متلازمة داون، تاريخ الاسترداد ٥ أغسطس ٢٠٢٢، من: https://www.un.org/ar/observances/down-syndrome-day.

٦٠- منصور، سلامة (٢٠٠٧): العلاقة بين ممارسة نموذج الحياة في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الضغوط لدى النساء المعيلات لأسر – دراسة مقارنة بين الأرامل والمطلقات بالمجتمعات العمرانية الجديدة، بحث منشور في المؤتمر العلمي السادس، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.

٦١- هالاهان، دانيال. ب و كوفمان، جميس. م (٢٠٠٨): سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم، ترجمة عادل عبد الله، الاردن، دار الفكر ناشرون ومفكرون.

٦٢- ياسين، حمدي محمد و السيد، هبه السيد عبد العظيم (٢٠١٨): محددات الوصمة العائلية كما تدركها امهات الاطفال ذوي متلازمة داون، مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ع (١٩)، م (٦).

٦٣- يونس، صايمة إبراهيم (٢٠١٧): التدخل المهني بنموذج الحياة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة الضغوط الحياتية لأسر الأطفال الصم والبكم، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

64- Burke, Peter & Parker, Jonathan (2007): social work and disadvantage addressing the roots of stigma through association, U K, London, Philadelphia, Jessica Kinsley publishers.

65- Cuskelly, Monica (2009): Families of Children with Down Syndrome, what we know and what we need to know, Down Syndrome Research and Practice, Advance online publication.

66- Elizabeth, A (2005): Asegal, Social work An Introduction to the Profession Brook, USA.

67- Faragher, Barbara Cklarke Rhond Education Learners (2014): Loondon with Down Syndrom Routledge Taylor and Francis Group.

68- Gill,Jessic & Liamputtong, Pranee (2011): Being the mother of a child with Asperger syndrome: Women experiences of stigma. Health care for women international. Vol. 32.

69- Gitterman, Alex. C & German, Carel. B. (2021): The Life Model of Social Work Practice: Advances in Theory and Practice, (4th Ed.), New York

70- Renawati. R et al. (2017): The Role of Social Worker for Children with Down Syndrome and Their Family, Advances in Social Science, Education and Humanities Research, volume 153, International Conference on Diversity and Disability Inclusion in Muslim Societies.