جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون
دراسة عيادية لأربعة حالات بجمعية ذوي الاحتياجات الخاصة (ملاك)لدائرة - عين تادلس- ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف
الطالبة: سايح خيرة
أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ/- عثمان عز الدين	أستاذ محاضر – أ -	رئيسا
أ /- بلعباس نادية	أستاذة محاضرة – أ -	مشرفا ومقررا
أ/- بن ملوكة شهيناز	أستاذ محاضر – أ-	مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022.

جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون
دراسة عيادية لأربعة حالات بجمعية ذوي الاحتياجات الخاصة(ملاك) لدائرة -عين تادلس- ولاية مستغانم

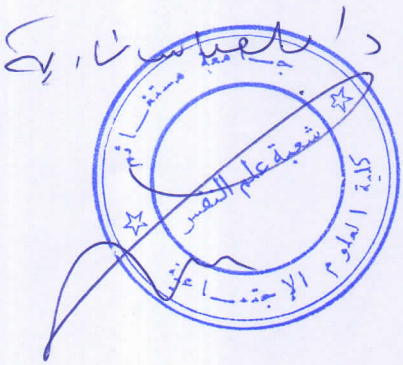
مقدمة ومناقشة علنا من طرف
الطالبة: سايح خيرة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
أ/- عثمان عز الدين	أستاذ محاضر – أ -	رئيسا
أ/- بلعباس نادية	أستاذة محاضرة – أ -	مشرفا ومقررا
أ/- بن ملوكة شهيناز	أستاذ محاضر – أ -	مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022.

تاريخ الإيداع : 2023/10/07 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات



بسم الله الرحمن الرحيم

الإهـــداء

- أهـدي ثمـرة جهـدي إلــى والـدي الحبيبـين، شـكراً لـدعمكم اللامتنـاهي وثقـتكم الكبيـرة فـي قـدراتي. أنـا مدينـة لكـم بكـل نجـاح حققتـه وأتطلـع لمستقبل مشرق تحت ظل رعايتكم.
- أرفـع أجمـل التهـاني والشـكر إلـى أسـرتي الرائعـة التـي كانـت بجـانبي طـوال هـذه الرحلـة الأكاديميـة. إلـى والـدي وأخـوتي وأخـواتي، أنـتم دعمـي الحقيقـي وقـوتي الدافعـة. أشـكركم علـى حـبكم وثقـتكم، وسـأكون دائماً فخوراً بأنني جزء من هذه العائلة الرائعة.
- أهــدي مــذكرة التخــرج هــذه إلــى أســتاذتي المــوقرة الــذي ألهمتنــي وشـجعتني علـى تحقيـق أقصـى إمكانـاتي. بفضـلكم، اسـتطعت تجـاوز تحـديات الدراسـة والتطـور فـي مجـالي. أنـا مـدين لكـم بكـل المعرفـة والثقـة التـي منحتمـوني إياهـا. شـكراً لكـم علـى إرشـادكم ورعـايتكم اللامحدودة.
- إلــى أصــدقائي الأعــزاء، أنــتم رفــاقي فــي هــذه الرحلــة الرائعــة مــن الطمـوح والتحـديات. أشـكركم علـى اللحظـات الجميلـة والـدعم المسـتمر الذي قدمتموه لي.
- مـذكرتي تحمـل بصـماتكم وذكرياتنـا المشـتركة، وسـأكون ممتنـاً لكـم إلـى الأبد.

- لجميع الأساتذة والمشرفين الذين ساهموا في تطوير مهاراتي وتوجيهي نحو النجاح، أهدي هذه المذكرة تقديراً لعطائكم الكبير والمستمر. لقد أثرتم في حياتي الأكاديمية وشكلتم حاضري ومستقبلي.

كلمة الشكر والتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم، والحمد لله رب العالمين الذي منحنا القوة وساعدنا على إنهاء هذا البحث والخروج به بهذه الصورة الممتازة، فبالأمس القريب بدأنا مسيرتنا التعليمية ونحن ننظر إلى يوم التخرج كأنه يوم بعيد، فرأينا أن علم النفس العيادي هدفًا ساميًا ومغامرة عظيمة وغاية تستحق السير وتحمل العناء لأجلها،

وإن هذا البحث الذي أقدمه لكم يحمل في طياته معلومات هامة بذلت مجهودًا عظيمًا لدراستها وجمعها لتظهر لكم بهذا الشكل،

وإيمانًا بمبدأ أنه لا يشكر الله من لا يشكر الناس، فإني اتوجه بالشكر الجزيل للأستاذة بلعباس نادية التي ساعدتني كثيرًا في مسيرتي لإنجاز وكتابة هذا البحث وكان لها دورًا عظيمًا من خلال تعليماتها ونقدها البناء ودعمها الأكاديمي، والتي منحتني الكثير من وقتها وجهدها وآرائها القيمة. كما أوجه الشكر لأسرتي فردًا فردًا الذين صبروا وتحملوا معي ومنحوني الدعم على جميع الأصعدة، وأشكر أصدقائي والأحباب وكل شخص قدم لي الدعم المادي أو المعنوي

كما نتقدم بفائق الشكر والتقدير لكل زملائي في العمل بالجمعية بدائرة عين تادلس ولاية مستغانم في مساعدتي أثناء إجراءات الدراسة الميدانية.

وأخيرًا أتوجه بشكر خاص للأستاذة بلعباس نادية لمساعدتي في كتابة البحث بكل ما لديه من معلومات وبيانات ساعدتني أو نصائح وجهتني لكل ما هو صواب لكل من أسهم في تقديم يد العون لإنجاز هذا البحث ونخص بالذكر أساتذتنا الكرام الذين أشرفوا على تكوين دفعة علم النفس العيادي والأساتذة القائمين على عمادة وإدارة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية بجامعة مستغانم (عبد الحميد ابن باديس)

ملخص الدراسة

الهدف: تعالج الدراسة الحالية موضوع الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون

- يهدف الى معرفة مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون.
- الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون تبعا لمستوى التعليمي لأم الطفل.

منهج الدراسة: ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم اتباع المنهج العيادي وذلك باختيار عينة قصدية من أمهات أطفال متلازمة داون المتواجدين بجمعية ذوي الاحتياجات الخاصة (ملاك) بمستغانم لغرض جمع البيانات المتعلقة بموضوع البحث، تم الاعتماد مقياس الأمن النفسي لزينب شقير وبعد جمع البيانات تم تبويبها وتحليلها في ضوء فرضيات البحث.

أدوات الدراسة:

- دراسة الحالة
- المقابلة العيادية
- المقابلة العيادية النصف موجهة
- الملاحظة العيادية
- الملاحظة العلمية
- مقياس الأمن النفسي لزينب شقير 2003
- دليل المقابلة نصف موجهة

الكلمات المفتاحية:

- الأمن النفسي
- طفل متلازمة داون
- أمهات أطفال متلازمة داون

نتائج الدراسة: توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

- يوجد اختلاف في مستوى الامن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون و هذا يرجع للمستوى التعليمي
- عامل التقبل كلما تقبلت الأم حالة ابنها لا تشعر أنّ ابنها عبء عليها و لا تجد صعوبات تعيقها بالمقارنة بالأم التي لا تتقبل فكانت نسبة إصابة لدى الأمهات ذات وعي و مستوى

ملخص الدراسة

تعليمي جيد نسبة الأمن النفسي لديهم مرتفعة فكانت في دراستنا ثلاثة حالات مستوى الأمن النفسي لديهم مرتفع و حالة واحد الأمن النفسي لديها متوسط لعامل المستوى التعليمي

- ساهم عامل مدة إصابة الطفل أيضا في اختلاف مستوى الأمن النفسي فالحالات المدروسة معظمها تم تشخيص حالتهم مبكر باضطراب داون وهذه النقطة اشتركت فيها كل حالات الدراسة وكانت صدمة بالنسبة لبعضهم

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

Objective : The current study addresses the issue of psychological security among mothers of children with Down syndrome. It aims to know the level of psychological security among mothers of children with Down syndrome.

And revealing the level of psychological security among mothers of children with Down syndrome according to the educational level of the child's mother.

Study Methodology : In order to achieve the objectives of the study, the clinical approach was followed by selecting a purposive sample of mothers of children with Down Syndrome present at the Association for People with Special Needs (Malak) in Mostaganem for the purpose of collecting data related to the subject of the research. The Psychological Security Scale by Zainab Choucair was adopted, and after collecting the data, it was tabulated and analyzed. In view of In light of the research hypothèses

Study tools :

Case study - clinical interview - semi-directed clinical interview - clinical observation - scientific observation - psychological security scale - semi-directed interview guide

Key words :

-Psychological security

- children with Down syndrome

- mothers of children with Down syndrome

Study results : The study reached the following results :

- There is a difference in the level of psychological security among mothers of children with Down syndrome, and this is due to the educational level, and it is also attributed to the acceptance factor. Whenever the mother accepts her son's condition, she does not feel that her son is a burden on her and does not find difficulties hindering her compared to the mother who does not accept, so the incidence rate among mothers was People with awareness and a good educational level have a high level of psychological security. In our study, three cases had a high level of psychological security, and one case had an average level of psychological security based on the educational level factor.

The factor of the duration of the child's injury also contributed to the difference in the level of psychological security. Most of the cases studied were diagnosed early with Down disorder, and this point was shared by all the cases in the study, and it was a shock for some of them.

فهرس المحتويات

البسملة
الإهداء
الشكر والتقدير
ملخص الدراسة
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
فهرس المحتويات
قائمة الجداول
قائمة الأشكال
قائمة الملاحق
مقدمة
الفصل الأول: مدخل الدراسة
1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. اهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها
الفصل الثاني : عرض (متلازمة) داون
تمهيد
1. تعريف متلازمة داون
2. لمحة تاريخية عن متلازمة داون
3. نسبة إنتشار متلازمة داون
4. أنواع متلازمة داون
5. أسباب متلازمة داون
6. الخصائص المميزة لمتلازمة داون
7. تشخيص متلازمة داون
8. الصعوبات التي تواجه أطفال متلازمة داون

فهرس المحتويات

9. التكفل بأطفال متلازمة داون
10. الوقاية من حدوث متلازمة داون
خلاصة الفصل
الفصل الثالث : سيكولوجية الأمومة والوالدية إتجاه متلازمة داون
تمهيد
1. مفهوم الأمومة ومراحلها
2. تصورات الأم حول الطفل المنتظر
3. التعلق بين الأم والطفل المصاب بمتلازمة داون
4. ولادة وإستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون
5. إدراك الأم لإبنها المصاب بمتلازمة داون
6. ردود أفعال الوالدين إتجاه إصابة الطفل بمتلازمة داون
7. الآليات الدفاعية والتكيف المستخدمة لدى أولياء طفل متلازمة داون
8. المشكلات التي تواجه والدي أطفال متلازمة داون
خلاصة الفصل
الفصل الرابع : الأمن النفسي
تمهيد
1. تعريف الأمن النفسي
2. بعض المفاهيم المرتبطة بالأمن النفسي
3. أبعاد الأمن النفسي
4. مكونات الأمن النفسي
5. التفسير النظري للأمن النفسي
6. خصائص وأهداف الأمن النفسي
7. أهمية الأمن النفسي
8. أعراض الأمن وعدم الأمن النفسي
9. أساليب تحقيق الأمن النفسي
10. معوقات ونتائج إنعدام الشعور بالأمن النفسي
خلاصة الفصل
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

فهرس المحتويات

تمهيد
أولا : الدراسة الاستطلاعية
1. اهداف الدراسة الاستطلاعية
2. الأدوات المستخدمة في الدراسة
3. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية
4. مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية
ثانيا : الدراسة الأساسية
1. منهج الدراسة والأدوات المستخدمة
2. الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الأساسية
3. مواصفات الحالات المدروسة
خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات على ضوء النتائج
أولا : عرض نتائج الدراسة
1. عرض نتائج الحالة الأولى
2. عرض نتائج الحالة الثانية
3. عرض نتائج الحالة الثالثة
4. عرض نتائج الحالة الرابعة
5. استنتاج عام حول حالات الدراسة
ثانيا : عرض نتائج الفرضيات ومناقشتها
1. عرض نتائج الفرضية العامة ومناقشتها
2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها
3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية ومناقشتها
4. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة ومناقشتها
5. عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة ومناقشتها
الخاتمة

فهرس المحتويات

صعوبات الدراسة
توصيات واقتراحات
قائمة المراجع
قائمة الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول
1	نسبة حدوث متلازمة داون بتقدم سن أم
2	مقارنة بين الأطفال العاديين و ذوي متلازمة داون في اكتساب المهارات الحركية
3	خصائص حالات الدراسة
4	درجات بدائل مقياس الأمن النفسي
5	سير مقابلات مع الحالة الأولى
6	نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي للحالة الأولى
7	سير مقابلات مع الحالة الثانية
8	نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي للحالة الثانية
9	سير مقابلات مع الحالة الثالثة
10	نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي للحالة الثالثة
11	سير مقابلات مع الحالة الرابعة
12	نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي للحالة الرابعة

قائمة الأشكال

رقم الشكل	الشكل
1	توزيع الكروموسومات في نمط ثلاثي الكرموسوم في متلازمة داون
2	النمط الانتقالي لمتلازمة داون
3	هرم ما سلو للحاجات الإنسانية

قائمة الملاحق

الرقم	العنوان
1	تسهيل مهمة التربص
2	دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة
3	مقياس الأمن النفسي لزينب شقير 2003
4	البطاقة التقنية للمركز النفسي البيداغوجي بسيدي علي

مقدمة

أن يتعرض الفرد لأزمة ما تؤدي الى شعوره بعدم الاتزان في عواطفه وانفعالاته وجل تصرفاته وخاصة حيث تكون الأزمة من النوع الشديد ممثلا بإعاقة الابن بحيث يتحمل هذه الازمة الأمهات فحين قد تؤثر على مسارهم المهني أو أسري أو الشخصي أو البيئي من خلال أسلوب تفاعلهم مع الأبناء في المنزل أو البيئة الاجتماعية ككل فحالة ابنهم المعاق قد تخل بتوازن أمنهم النفسي.

ولقد تحدث الكثير من العلماء والمفكرين عن أبرز المؤشرات الإيجابية للصحة النفسية والتي منها شعور الفرد بالأمن النفسي والنجاح في إقامة علاقات مع آخرين وتحقيق التوافق النفسي.

ان الموروث الديني الإسلامي لأمتنا العربية غني بالكثير من الشواهد على أهمية الشعور بالطمأنينة النفسية حيث قال تعالى: «الذين آمنوا وتطمئن قلوبهم بذكر الله، ألا بذكر الله تطمئن القلوب"(سورة الرعد لأية 82).

انّ عدم توفر الأمن النفسي بالقدر الكافي لأمهات متلازمة داون يصعب عليهم توفير الرعاية الصحية والنفسية لأطفالهم.

تعتبر متلازمة داون أو المعروفة بعرض داون من الأكثر الاضطرابات الجينية المسببة لتخلف الذهني في العالم وهي عبارة عن زيادة في عدد الصبغيات بحيث يكون اجمالي الصبغيات لدى الشخص المصاب 47 صبغي كرومزوم بينما يكون العدد الطبيعي للشخص العادي46 صبغي تتميز هذه الحالة لدى الأطفال المنغوليين يتأخر في النمو الحسي والحركي اللغوي والمعرفي نتيجة لانحراف توزيع الكروموزومات.

هناك العديد من الدراسات التي أثبتت آثار الضغط النفسي الشديد على أمهات أطفال متلازمة داون لهذا يجب على الأمهات أن يشبعوا حاجتهم بالأمن النفسي لتفادي المشاكل والضغوطات النفسية المؤدية الى عدم الطمأنينة والراحة النفسية لهم.

ومن هذا المنطق جاءت الدراسة الحالية والتي ترتكز على موضوع الأمن النفسي لدى عينة من الأمهات الأطفال متلازمة داون (دراسة استكشافية)

ولدراسة هذا الموضوع جاءت الدراسة على شكل جانبين(نظري-تطبيقي) حيث احتوى الجانب النظري على أربع فصول وفي **الفصل الأول:** تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض إشكالية الدراسة وأهدافها ودوافع اختيار الموضوع وكذا التعاريف الإجرائية لمتغيراتها والدراسات السابقة.

الفصل الثاني: موضوع هذا الفصل **عرض متلازمة داون** حيث تم التطرق الى لمحة تاريخية عن متلازمة داون وتعريف عرض داون والمظاهر الإكلينيكية

لمتلازمة داون وكذلك عوامل الإصابة بمتلازمة داون وأهم عنصر طريقة الكشف عن متلازمة داون والخصائص الأساسية لمتلازمة داون، أسباب متلازمة داون، أنواع متلازمة داون وكذلك الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون وفي أخير تم ذكر عنصر التكفل بطفل متلازمة داون وطرق الوقاية من حدوث المتلازمة.

الفصل الثالث: موضوع هذا الفصل **سيكولوجية الأمومة الوالدية اتجاه متلازمة داون** حيث تم التطرق الى مفهوم الأمومة ومراحلها، تصورات الأم حول الطفل المنتظر، التعلق بين الأم والطفل المصاب بمتلازمة داون، ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون، كذلك تم ذكر إدراك الأم لابنها المصاب بمتلازمة داون، ردود أفعال الوالدين اتجاه إصابة الطفل بمتلازمة داون، الآليات الدفاعية والتكيف المستخدمة لدى أولياء طفل متلازمة داون، المشكلات التي تواجه والدي أطفال متلازمة داون

الفصل الرابع: موضوع هذا الفصل **الأمن النفسي** حيث تم التطرق الى تعريف الأمن النفسي، بعض المفاهيم المرتبطة بالأمن النفسي، أبعاد الأمن النفسي، مكونات الأمن النفسي كما تم ذكر أيضا التفسير النظري للأمن النفسي وخصائص وأهداف الأمن النفسي وفي الأخير تم التطرق الى معوقات ونتائج انعدام الشعور بالأمن النفسي

أما **الجانب التطبيقي** يحتوي على فصلين الفصل الخامس والسادس **فالفصل الخامس:** كان هذا الفصل متعلقا بالإجراءات الدراسة الميدانية سواء ما تعلق بالمنهج المتبع أو إجراءات الدراسة الاستطلاعية إضافة الى التعريف بمجتمع الدراسة، والعينة المنتقاة من المجتمع الأصلي مع التعريف بالأدوات المعتمدة لجمع البيانات والخصائص السيكو مترية.

ويتم عرض وتحليل النتائج في الفصل السادس وذلك في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للموضوع.

تم تقديم خلاصة الموضوع واقتراح بعض التوصيات في موضوع البحث وفي الأخير أوردنا قائمة المراجع المعتمدة في البحث مرتبة حسب ترتيب الحروف الهجائية، ثم ملاحق الدراسة.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. اهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. دوافع اختيار الموضوع
6. التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
7. الدراسات السابقة والتعقيب عليها

1.الإشكالية:

يعاني بعض الأطفال في المجتمع من أمراض تحد من قدراتهم العقلية والجسمية والنفسية والتي تؤثر بشكل كامل على حياتهم لذا فهم بحاجة الى عناية خاصة تتناسب مع متطلباتهم واحتياجاتهم ويطلق على هذه الفئة من الأطفال مسمى ذوي الإحتياجات الخاصة. ويختلف حجم مشكلاتهم وطبيعة الرعاية الخاصة بهم من مجتمع الى اخر من خلال الإعتماد على توفير الوسائل والطرق الصحيحة للتعامل معهم.

فالإحتياجات الخاصة تعبر عن مجموعة من الأعراض التي تظهر في أعمار مبكرة او متأخرة والإهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم عملية ضرورية لتكامل المجتمع وتضامنه وتآزره، والأسرة لها مكانة خاصة في المجتمعات الإنسانية بسبب قدمها وثباتها وتختلف الآثار التي تتركها إعاقة الطفل من أسرة الى أسرة، بحيث أن ماهو معروف ان الأسرة هي الداعم الأول للطفل المعاق من خلال التكفل بحاجياته المادية والمعنوية والنفسية بحد سواء، ومما لا شك فيه ان مشكلة الطفل المعاق هي مشكلة أساسية بالنسبة للأسرة (الوالدين وإخوة الطفل المعاق)، فقد تتفاجأ الأسرة بأن وليدها الذي تنتظره غير سليم وهذا هو الحال مع أطفال الإعاقة الذهنية بمختلف أنواعها ونخص بالحال هنا طفل متلازمة داون.

تعتبر متلازمة داون او المعروفة بعرض داون من اكثر الإضطرابات الجينية المسببة للتخلف الذهني في العالم، وهي عبارة عن زيادة في عدد الصبغيات بحيث يكون إجمالي الصبغيات لدى الشخص المصاب 47 صبغي (كروموزوم) بينما يكون العدد الطبيعي للشخص العادي هو 46 صبغي، تتميز هذه الحالة لدى الأطفال المنغوليين بتأخر في النمو الحسي والحركي، اللغوي والمعرفي نتيجة لانحراف توزيع الكروموزومات وبالتالي تقدر إجمالي الإصابة بهذه المتلازمة حول العالم بحوالي مصاب واحد لكل 800 مولود سنويا، بمعدل (03 ذكور) و (02 إناث)، ويولد كل عام ما يقارب (3000 الى 5000) طفل يعاني من هذا الإضطراب (الجمعية العامة للأمم المتحدة، 21مارس2020)، في حين بلغت نسبة المصابين في الجزائر بوجود مولود واحد من أصل (900 مولود)، ويوجد في الجزائر 25000 مصاب وبمعدل 6000 حالة جديدة كل سنة، كما يضم العالم العربي 8 ملايين مصاب، وفي أوروبا 400 ألف حالة بمعدل حالة واحدة لكل 650 ولادة (غنيم، 2013، ص.35).

مما لا شك فيه أن الطفل يؤثر على أسرته كما تؤثر هي فيه، وذلك من خلال ولادته بهذه الإعاقة، فوجود طفل في هذا الجو الأسري يؤثر مباشرة على الجانب النفسي للأم بصفة خاصة ومن بعدها الأب ومن بعده بقية الإخوة للطفل المصاب، وهنا تجد الأسرة نفسها في وضع يفرض عليها البحث عن خدمات طبية وتأهيلية لطفلها كما تواجه ضغطا نفسيا خلال محاولتها التكيف مع اعاقته وتنشئته وفي هذا أشار " بيكمان" (Beckman, 1980)، الى ان وجود طفل معاق في الأسرة سواءا كانت الإعاقة جسمية او حركية او خلقية تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام وللأم بشكل خاص، وكثيرا ما يتولد عنها الشعور بالذنب الذي ينعكس في شكل لوم نفسها أو زوجها او الأطباء المتواجدين بالمستشفى التي تمت فيه الولادة، ففي هذا أشارت دراسة " مان فريد" (Manfred, 1995) على ان أمهات واباء الأطفال المعاقين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة بأولياء الأطفال العاديين، وأوضحت نتائج دراسة " أورلانس" (Orlens, 2000) الى ان تعرض الوالدين لمستويات عالية من الضغوط الناجمة عن وجود طفل معاق يجعلهم في حاجة دائمة الى الدعم النفسي والمساندة الاجتماعية لتخفيف الضغوط (يحيى، 2008، ص.37)، وما عرضته دراسة " سنجر وكاثلين " (Singer et kathleen, 2003) الى ان أمهات الأطفال المعاقين تعانين من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مصادرها متعددة منها الأعباء المادية، الشعور بالتعب الإرهاق الناجم عن تلبية حاجيات الطفل وتربيته، اضطرار الأم للتفرغ الدائم لرعايته (جبالي، 2012، ص.30)

تعاني أم الطفل الغير العادي من حالة نفسية صعبة خصوصا في بداية تشخيص الإصابة بالإعاقة فتمر بمرحلة نفسية مؤلمة تتداخل فيها المشاعر والأحاسيس المختلفة من حيث عدم قدرتها او عدم رضاها على دورها الجنسي او ان سبب الإعاقة يكمن فيها، فالأم هنا ستدرك زمام تكبد العناء عن وجود طفلها المعاق داخل الأسرة وكيف سيتعايش مع هذا الوضع ما يتطلب وجود كفاءة نفسية قوية لتحقيق الاستقرار الإنفعالي والنفسي والإدراكي لهذه الأم ولعل من بين أهم المتغيرات النفسية التي تساعد الأم على تحصين نفسها والتقبل التدريجي لدرجة إعاقة إبنها المتخلف ذهنيا او الذي تم تشخيصه من قبل المختصين بعرض داون الى الأمن النفسي، فالحاجة الى الامن النفسي تبقى من أهم الحاجات النفسية التي يجب أن تشبع في السنوات المبكرة من تشخيص الإعاقة وذلك من اجل تحسين العلاقة الثنائية ما بين الطفل والأم، فالأم تستطيع ان تحتفظ بامنها في غمار البيئة والتهديدات والمشاكل التي تنطوي على التهديدات.

وقد أولى ماسلو أهمية بالغة للأمن النفسي حيث يرى أن الأمن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من قبل الآخرين وله مكان ما بينهم، ويدرك ان بيئته ودودة وغير محبطة له ويشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق، بحيث صنف هنا ماسلو الإحتياجات الإنسانية الى خمس إحتياجات أولها الإحتياجات الفيزيولوجية، الحاجة الى الأمن، الى الإنتماء والحب والحاجة الى التقدير والاحترام، الحاجة الى تحقيق الذات وهنا يمكن ان نرى بأن الأمن النفسي يكتسي الطابع الثاني لدى ماسلو في الحاجات والذي بدونه لا نستطيع تحقيق الحاجة التي تليه (حرحوز، 2020، ص.4)، وهنا الأمن ينتج عن تفاعل الأم مع محيطها وقد اتسعت وظيفة الأمن الى التعايش مع الحاضر لبناء مستقبل الطفل وفي هذا توصلت دراسة عروب (2021) الى أن مستوى الامن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد متوسط، وعدم وجود فروق تعزى الى متغير العمر والمستوى التعليمي لدى أمهات هؤلاء الأطفال (عروب، 2021، ص.12).

ومن خلال هذا الطرح بادرنا بطرح سؤال اشكاليتنا ليتمحور حول:

- ما مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون؟

- **التساؤلات الفرعية:**

- هل يوجد إختلاف في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون يعزى للمستوى التعليمي للأم.
- هل يوجد إختلاف في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون يعزى لمدة إصابة الطفل.
- هل يوجد إختلاف في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون يعزى لجنس الطفل المصاب.

2.الفرضيات:

- **الفرضية العامة:**
  - مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون متوسط.
- **الفرضيات الجزئية:**
  - يوجد إختلاف في مستوى الامن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون يعزى الى المستوى التعليمي للأم.
  - يوجد إختلاف في مستوى الامن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون يعزى الى مدة إصابة الطفل.
  - يوجد إختلاف في مستوى الامن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون يعزى الى جنس الطفل المصاب (ذكر/أنثى).

3.أهداف الدراسة:

- معرفة مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون.
- الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون تبعا لمستوى التعليمي لأم الطفل.
- الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون تبعا لمدة إصابة الطفل بمتلازمة داون.
- الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون تبعا لجنس الطفل المصاب (ذكر/أنثى).

4.أهمية الدراسة:

- إلقاء الضوء حول الامن النفسي لدى أمهات ذوي أطفال متلازمة داون وأهميته في التخفيف من الضغوطات النفسية الناجمة عن إعاقة الطفل.
- فتح مجال الدراسة لزيادة البحوث حول العوامل الإيجابية المساهمة في بناء شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون وكيفية التحسين من صحتها النفسية من خلال دعم هذه السمات.
- الرغبة والفضول العلمي في الكشف عن السمات المختلفة التي تتمتع بها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون.
- المساعدة في تكييف خطط علاجية وإرشادية لتحقيق الاستقرار الإنفعالي وزيادة الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

5.دواعي إختيار الموضوع:

- كثرة إنتشار الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المشخصين بالإعاقة العقلية وعدم التركيز على عوامل الحماية والوقاية للتخفيف من هذه الضغوط.
- دراسة البحوث كانت مجملها حول المتلازمة مهملين في ذلك دور القائمين على رعاية هذه الفئة (الأم).

6.التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

- **الأمن النفسي:**

حالة من الإنسجام والتوازن والإستقرار لدى أمهات أطفال متلازمة داون في البيئة التي يعيشون فيها وشعور هذه الام بالحب والقبول والإنتماء والإحساس بالحماية والرعاية عند مواجهة المواقف المختلفة مع القدرة على مواجهة الضغوط وإشباع الحاجات وبحسب دراستنا فيظهر الأمن النفسي من خلال الدرجة الكلية التي تتحصل عليها الأم على مقياس الأمن النفسي لزينب شقير 2003.

- **طفل متلازمة داون:**

هو الطفل من جنس (ذكر / أنثى) الذي يعاني من خلل في كروموزوم (21) نتيجة لوجود كروموزوم زائد في الخلية مصاب بالتخلف الذهني والذي يتراوح عمره ما بين 05 سنوات الى 14 سنة والذي يتم التكفل به بالمركز النفسي البيداغوجي لسيدي علي بولاية مستغانم.

أمهات أطفال متلازمة داون:

وهي الأم البيولوجية للأطفال الذين تم تشخيصهم بمتلازمة داون بناءا على المعايير العلمية الخاصة بالإضطراب والتي ترافق إبنها المصاب للمركز النفسي البيداغوجي بسيدي علي ولاية مستغانم للتكفل به.

7.الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

7-1-الدراسات السابقة التي تناولت متغير الأمن النفسي:

- **دراسة محمد جبر (1996):**

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان " بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمن النفسي"، بحيث هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الأمن النفسي وبعض المتغيرات (الجنس، العمر، الحالة

الإجتماعية، المستوى التعليمي) وأجريت على عينة قوامها (342 فردا) من الذكور والإناث البالغين من مستويات تعليمية واجتماعية مختلفة، منهم (252 فردا متزوجا) و (95 فردا غير متزوج)، وطبق الباحث في هذه الدراسة مقياس ماسلو للأمن النفسي، واظهرت نتائج الدراسة على عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستويات الامن النفسي بين الذكور والإناث وزيادة الشعور بالأمن النفسي مع التقدم في السن وزيادة مستوى التعليم وأسفرت كذلك على ان مستوى الامن النفسي عند المتزوجين يرتفع إرتفاعا دالا إحصائيا مقارنة مع العزاب والفروق بينهم دالة إحصائيا، الفروق بين المستويات التعليمية دالة إحصائيا بحيث يتضح ان المتعلمين غالبا ما يشعرون بالأمن النفسي بدرجة أفضل من المتعلمين تعليما متوسطا او أقل من المتوسط بفارق جوهري.

- **دراسة العطية (2006):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " إدراك الأمن النفسي من الوالدين وعلاقته ببعض أبعاد تقدير الشخصية لدى أطفال المرحلة المتأخرة القطريين وغير القطريين".

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على العلاقة بين إدراك الأطفال للأمن النفسي (صورة الأب) و (صورة الام) تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث)، باستخدام المنهج الوصفي التحليلي واستخدام مقياس الأمن النفسي ومقياس أبعاد الشخصية، تكونت عينة الدراسة من (208 طفلا) منهم (99 طفل) و (109 طفلة) وأسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة احصائيا بين درجات متوسطات درجة الأطفال عينة الذكور والإناث في إدراك الامن النفسي من الأب والأم، في حين وجود إرتباط موجب دال إحصائيا لبعض عبارات الإستبانة لإدراك الامن النفسي في صورة الام تبعا لمتغير الجنس (ذكر/أنثى).

- **دراسة هويد عبد الكريم (2014):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " مستوى الامن النفسي لامهات أطفال إضطراب طيف التوحد بمراكز التربية الخاصة محلية الخرطوم"

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مدى تأثير الامن النفسي لهؤلاء الأمهات واستخدم الباحث في هذه الدراسة مقياس الأمن النفسي الذي أعدته زينب شقير وتطبيقه على عينة عشوائية مكونة من (19 أم) من أمهات أطفال إضطراب التوحد وكانت النتائج انه لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد مستوى منخفض من الأمن النفسي.

- **دراسة أمينة محمد عثمان (2018):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وعلاقته ببعض المتغيرات "

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على علاقة الامن النفسي ببعض المتغيرات لدى الأمهات منها (المستوى التعليمي للام، مهنة الام، جنس الطفل المصاب)، وتمت هذه الدراسة بالإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي وفق استبانة الامن النفسي موجهة لهذه الفئة من إعداد الباحثة على عينة من (50 أم) من أمهات أطفال السكري بمستشفى محمد الأمين حامد تم إختيارهم بطريقة عشوائية وأسفرت نتائج هذه الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الامن النفسي تعزى الى المستوى التعليمي للام لصالح الأمهات المتعلمات، وجود فورق ذات دلالة إحصائية في الامن النفسي تبعا لمتغير نوع الطفل المصاب (ذكر/أنثى) لصالح أمهات الإناث.

- **دراسة صافية آدم (2021):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " الامن النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى أمهات أطفال متلازمة داون"

هدفت هذه الدراسة الى محاولة التعرف على الآلام النفسية التي تعيشها ام الطفل المصاب بمتلازمة داون وتحديد القلق الذي تعيشه جزاء إعاقته الذهنية ومعرفة نوعية المشاكل التي تواجهها الأم مع طفلها، وتمثلت عينة الدراسة في (40 أم)، وكانت نتائج الدراسة ان مدى القلق الذي تشعر به أمهات أطفال متلازمة داون متوسط ولديهم شعور بالأمن والطمأنينة والراحة النفسية، ووجود مستوى منخفض من الأمن النفسي في ظل الظروف السياسية والإجتماعية والإقتصادية التي تعيشها أمهات هذه الفئة.

- **دراسة عروب أيوب (2021):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى أمهات أطفال ذوي إضطراب التوحد في محافظة رام الله ".

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستويات الأمن النفسي لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد في محافظة رام الله والبيرة بفلسطين، تمت باستخدام المنهج الوصفي الإرتباطي واستخدام مقياس الأمن النفسي ومفهوم الذات على عينة بلغت (105 من أمهات غضطراب طيف التوحد)، وأظهرت نتائج الدراسة ان مستوى الأمن النفسي لدى أمهات إضطراب طيف التوحد كان متوسطا بمتوسط حسابي ككل (2.84)، ووجود فروق دالة إحصائيا في الأمن النفسي لدى الأمهات تعزى الى متغير المستوى التعليمي، وجود فروق دالة أيضا في الأمن النفسي تعزى الى متغير العمر ومكان السكن لدى أمهات أطفال إضطراب طيف التوحد المشخصة إصابة أبنائهم حديثا.

7-2- الدراسات السابقة حول متلازمة داون:

- **دراسة " أوولي ووليليام " (Olley et Willaim,1999):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " الضغط النفسي لدى أمهات أطفال المعاقين ذهنيا وأساليب مواجهتها ".

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن الضغط النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى أمهات أطفال المعاقين ذهنيا على عينة (200 ام) من أمهات أطفال المعاقين ذهنيا، بواسطة مقياس الضغوط النفسية (1997) ومقياس أساليب المواجهة مع الضغوط، واستخدام المنهج الوصفي التحليلي، وأسفرت نتائج هذه الدراسة الى ان الأمهات تعانين من ضغوط نفسية شديدة أهم مصادرها (رعاية الطفل، الضغوط المالية، العناية الطبية، الضغوط الأسرية)، وأن الأمهات الأقل تعليما تعانين أكثر من الأمهات المتعلمات.

- **دراسة " دونوفان " (Donovan, 2000):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " الإدراك الأمومي للضغط الأسري وأساليب مواجهته لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية ".

هدفت هذه الدراسة الى معرفة الإختلاف في الإدراك الأمومي للضغط الأسري الناجم عن الإعاقة الذهنية للأبناء وطرق مواجهة هذه الضغوط، بحيث بلغت عينة الدراسة (450 من أمهات المعاقين ذهنيا)، وأسفرت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائيا في معاني الإدراك الأمومي للضغط الأسري وفقا لسن الإبن المعاق وجنسه، سن الأم والحالة الاجتماعية والإقتصادية للأسرة.

- **دراسة حسين العرعير (2010):**

جاءت هذه الدراسة بعنوان " الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات"

هدفت هذه الدراسة الى الكشف عن مستويات الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون، بحيث أجريت على عينة تكونت من (164 أم من أمهات هذه المتلازمة)، بنسبة تمثل (98.1 ٪) من مجتمع الدراسة

وقد إستخدم الباحث إستبيان الصحة النفسية من إعداده واستبانة التوافق الزواجي، وأسفرت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى الى عمر الام، مستواها التعليمي، جنس الطفل المصاب، مدة إلتحاقه بالـاهيل.

- **دراسة جبالي صباح (2012):**

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان " الضغوط النفسية واستراتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون"

هدفت هذه الدراسة الى معرفة مستوى الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون وذلك بالإعتماد على المنهج الوصفي والأدوات المتمثلة في إستبيان الضغوط النفسية وإستبيان أساليب المواجهة وتم تطبيق هذه الدراسة على عينة قصدية من الأمهات تمثلت في (66 أم من أمهات أطفال متلازمة داون)، خلصت هذه الدراسة الى ان أمهات أطفال متلازمة داون تعانين من ضغوط نفسية مرتفعة وتعتمدن على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية للتخفيف من هذه الضغوط، وجود فروق دالة إحصائيا في الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة تعزى الى جنس الإبن المصاب، متغير سن الأم، عند مستوى الدلالة (0.05) توجد فروق أيضا دالة إحصائيا في مستويات الضغط النفسي لدى هذه الأمهات تعزى الى متغير المؤهل العلمي والمستوى التعليمي للأم.

7-3-التعقيب على الدراسات السابقة:

7-3-1- التعقيب من حيث الهدف:

إختلفت الدراسة الحالية مع أهداف الدراسات السابقة التي إطلعت عليها الباحثة بحيث كان الهدف في الدراسة الحالية هو الكشف عن مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون، في حين كان الهدف في كل دراسة سابقة على حسب ما تم ربطه بمتغيرات أخرى فقد تم التطرق فيهم الى متغيرات أخرى مثل مفهوم الذات، الإدراك الأمومي، الضغط النفسي، أساليب المواجهة، وفي هذا نجد أن دراستنا قد اختلفت مع دراسة كل من محمد جبر (1996) التي ربطت الأمن النفسي ببعض المتغيرات الديمغرافية منها الجنس، السن، الحالة الاجتماعية، وفي حين ربطت دراسة العطية (2006) الأمن النفسي ببعض أبعاد تقدير الشخصية، وفي دراسة هويد عبد الكريم (2014) تم ربط الامن النفسي بأمهات التوحد وهو ما يشابه بوادر دراستنا من ناحية الهدف وأيضا دراسة أمينة محمد عثمان (2018) فقد تشابه هدفها مع هدف دراستنا بحيث قامت بربط متغير الامن النفسي بأمهات أطفال السكري بالإعتماد على جنس الطفل والمستوى التعليمي للأم، أيضا دراسة صافية آدم (2021) التي هدفت الى الكشف علن الأمن النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى أمهات متلازمة داون.

أما فيما يخص الدراسات التي تناولت أمهات أطفال متلازمة داون فقد إختلفت أيضا مع هدف دراستنا مثل دراسة أوولي ووليام (1999) و دراسة دونوفان (2000) ودراسة جبالي صباح (2012)، في حين اهتمت دراسة عروب أيوب أيضا بمفهوم الذات لدى أمهات طيف التوحد، وفي دراسة العرعير (2010) هدفت الى الكشف عن الصحة النفسية لدى نفس عينة دراستنا.

7-3-2- التعقيب من حيث العينة:

تم في الدراسات سابقة الذكر أخذ عينات مختلفة من الأمهات منهم أمهات إضطراب طيف التوحد وهذا في دراسة كل من هويد عبد الكريم (2014)، دراسة عروب أيوب (2021)، فيما تناولت دراسة محمد عثمان (2018) أمهات أطفال مرض السكري، واهتمت دراسة أوولي ووليام (1999) بأمهات المعاقين ذهنيا

ودراسة دونوفان (2000)، في حين اهتمت دراسة صافية آدم (2021) و دراسة جبالي صباح (2012)، دراسة العرعير (2010) بنفس عينة دراستنا وهي (أمهات أطفال متلازمة داون).

7-3-3-التعقيب من حيث المنهج والأدوات:

من خلال عرض الدراسات السابقة التي قامت الباحثة بالإطلاع عليها فقد استخلصت ان مختلف الدراسات تمت وفق المنهج الوصفي بمختلف انواعه التي منها الارتباطي والتحليلي وتمت بأدوات ومقاييس منها استبانة ماسلو للأمن النفسي، إستبانة عقل للأمن النفسي، إستبانات معدة من قبل الباحثين، استبانة قلق المستقبل، إستبانة أساليب المواجهة، إستبانة الضغط النفسي، وهو ما يختلف تماما مع أدوات دراسة الحالية التي ستتمثل في المقابلة العيادية نصف الموجهة، إستبيان الأمن النفسي لزينب شقير 2003، الملاحظة العيادية، دراسة الحالة إضافة الى إستخدام المنهج العيادي للكشف عن الحالة النفسية لدى أمهات أطفال هذه الفئة (متلازمة داون)، وهذا ما ميز دراستنا عن دراسة كل من محمد جبر (1996)، دراسة العطية (2006)، دراسة هويد كريم (2014)، دراسة أمينة عثمان(2018).

الفصل الثاني

عرض (متلازمة) داون

تمهيد

1. **لمحة تاريخية عن متلازمة داون**
2. **تعريف عرض داون**
3. **المظاهر الإكلينيكية لمتلازمة داون**
4. **عوامل الإصابة بمتلازمة داون**
5. **طريقة الكشف عن متلازمة داون**
6. **الخصائص الأساسية لمتلازمة داون**
7. **أسباب متلازمة داون**
8. **أنواع متلازمة داون**
9. **الإضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون**
10. **التكفل بطفل متلازمة داون وطرق الوقاية من حدوث المتلازمة**

خلاصة الفصل

تمهيد:

متلازمة داون تعد من أكثر التشوهات الخلقية التي تطرأ على الأطفال والتي يعاني منها أكثر من 15 ألف طفل في الجزائر على مدار مجمع سنوي إبتداءا من سنة (2001 الى سنة 2016) وعليه تتعد خصائص هذه المتلازمة لدى كل طفل وتصاحبها العديد من الإضطرابات الجسمية والنفسية والعقلية وتنعكس هذه الإعاقة على الطفل المصاب بالعجز وعدم القدرة على تحقيق إستقلاليته وتتخطاه للإحساس السلبي بالعجز والدونية لدى الأم والأب وأبناء الأسرة لذلك إرتأينا في هذا الفصل أن نحاول الإلمام بهذه المتلازمة من خلال عرضنا لتعاريفها، لمحة تاريخية، نسبة إنتشارها، أنواعها، أسبابها، خصائصها، تشخيصها، والتكفل بأطفال هذه المتلازمة وصولا الى طرق الوقاية منها.

1-تعريف متلازمة داون (عرض داون):

- حسب تعريف **قاموس " لارفون "** (Larfon, 1997) يعرف عرض داون على أنه مرض كروموسومي يتمثل في وجود كروموزوم زائد في الزوج 21، حيث تحتوي جميع خلايا الجسم على مستوى الزوج 21 وبالتالي يصبح عنده 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم (كما هو إحلال عند الشخص العادي)، ويرمز له (47XY21) أو (47XX21)، فيعتبر هذا إفراطا في الجهاز الجيني (P50) (شنان، 2015، ص.54)

- يعرفها " **ديدير ارمونغاد** " (didier armengrad, 2003) على انها تثلث صبغي trisomie 21 من بين مشاكل الولادة الأكثر تكرارا وهي ناتجة عن زيادة في عدد الصبغيات، بحيث ان الزوج 21 يحمل 3 صبغيات بدلا من 2 صبغي (Didier, 2003, p.143).

- يعرفها " **لوبوفيسي** " (lobovici, 2000) على انها مجموعة من الصفات تعود إلى إضطراب الكروموسوم 21 بحيث يحتوي على 03 كرموسومات بدل 02، يصبح عدد الكروموسومات لدى الجنين 03 كروموسومات في حالة متلازمة دان، ويتميز الأطفال في هذه المتلازمة بالمرونة في المفاصل والعمود الفقري والتأخر العقلي واللغوي وفي إكتساب الإستجابة والنقص الحسي (lobovici, 2000, p.787).

- تعريف " **باريتسر" و ونتر"** Baritser et Winter : متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموسوم (21) نتيجة إختلال في تقسيم الخلية يكون مصاحب لتخلف عقلي وقد تم التعرف عليه ووصفه لأول مرة عن طريق الطبيب "جون داون " (وشاحي، 2003، ص.57)

- **تعريف " جابر" :** متلازمة داون عبارة عن عدد شاذ من الكروموسومات أكثر شيوعا لدى أطفال الأمهات اللاتي يزيد عمرهن عن أربعين سنة، وكثيرا ما يؤدي إلى تخلف ذهني مصحوب بمشكلات فيزيقية وعلى وجه الخصوص المشكلات القلبية (جابر، 2001، ص.42)

- **تعريف " الخطيب" و" الحديدي** ": متلازمة داون عبارة عن إضطراب كروموسومي حيث يكون عدد
الكروموسومات في الخلية (47) كروموسوما بدلا من (46)، ويكون الكروموسوم الزائد موجودا في زوج الكروموسوم (21)، لذلك تعرف طبيا بثلاثي الكروموسوم (21) وترتبط بعوامل معينة من أهمها عمر الأم عند الإنجاب حيث تزداد نسبتها بشكل ملحوظ مع تقدم عمرها (الخطيب، 1998، ص.110)

- **تعريف مؤسسة "داون ساندروم" Down Syndrome** :
هي حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية يعني أن صاحبها لديه (47) كروموسوما بدلا من (46) تحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل وتكون هي حالة من التخلف العقلي من البسيط

إلى الشديد مرتبطة بتعدد الإعاقات الناتجة عن تواجد الكروموسوم (21) ثلاث مرات بدلا من مرتين في بعض أو جميع خلايا الإنسان، إكتشفها العالم والطبيب الإنجليزي (1828-1896) "داون"Down" "، وتتميز بتأخر عام في النمو وتسطح الوجه وخشونة اللسان وتشققه وإضطراب في عملية التخاطب(وشاحي، 2003، ص.57)

من خلال التعاريف السابقة الذكر يمكن القول أن متلازمة داون عبارة عن حالة خلقية تنقسم فيها الكروموسومات ومن بينها الكروموسوم (21) حيث يحتوي على ثلاث كروموسومات بدل اثنين وبهذا عددها (47) لدى الجنين بدلا من (46) ، تحدث أثناء عملية إنقسام الخلايا، تتميز بظهور مجموعة من الأعراض الجسمية إضافة إلى تأخر في النمو وإعاقة عقلية، من الأسباب المؤدية إليها تقدم من الأم عند الإنجاب.

2- لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

هناك أعمال ودراسات في بحوث علم الإنسان ووصف السلالات البشرية والتماثيل القديمة من بينها دراسات الباحث " بيشات " (A.Bouchet) وهو أخصائي في تاريخ الطب وأستاذ في كلية الآداب بجامعة ليون بفرنسا تشير الى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لعرض داون منذ القديم، لكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة إليه بطريقة واضحة، إذ يوجد تماثيل لأشخاص قصيري القامة، ممتلئي الجسم ووجه مستدير يتميز بخدود مسطحة والعيون المائلة والأنف المفلطح والشفاه المفتوحة واللسان العريض والرقبة القصيرة جدا، حيث تبدوا هذه التماثيل أنها كانت تظهر أشخاصا يعانون من أعراض متلازمة داون التي تم وصفها فيما بعد، لكن لم يتم الكشف عنها ولو بهيكل عظمي واحد يرجع لهذه الفترات التاريخية القديمة، واستند الدليل على وجود هؤلاء الأشخاص الى تماثيل وصور جدارية لأشخاص يحملون صفات داون رسمت في القرنين الخامس والسادس عشر ميلادي (بن قو، 2011، ص.24)

الباحث " إدوارد سغان" (Edouerd Seguin, 1846) كان أول مؤسس لمدرسة خاصة تستقبل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بهدف تربيتهم سنة 1846، فقد قدم ملاحظات حول مراهقين يعانين من متلازمة داون ولم يعرف حينها الصفاة المميزة لهذه الفئة إلا بعد مرور 20 عاما وبالتحديد سنة 1866 فأطلق عليه إسم " Crétinisme Furfuracé " والتي تعني من جهة التخلف العقلي، ومن جهة أخرى تدل على نوع البشرة لديهم، وفي نفس السنة أشار الطبيب الإنجليزي " جون لونغدون داون " (Jhon Langdon Down, 1866) الى وصف آخر لهذه المتلازمة بحيث قام بإعطاء قائمة الأعراض والصفاة المصاحبة لهذه المتلازمة، فقد كان يعمل في مركز طبي يدعى " The ear isown asylun for idiot "، وهو مركز إيواء خاص بالمعاقين عقليا، حيث قام بإجراء دراسة بحثية تحمل عنوان " ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة" ومن خلال هذه الدراسة لاحظ الطبيب وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، لكنه لم يفهم او يتعرف على مرضهم لذلك عمل على وصف صفاتهم، لأن مجموعة الصفات الشكلية تشبه لحد بعيد الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم "المنغولية"- واستمرت التسمية رسميا حتى سنة 1968، وبعد ضغط كبير من حكومة " منغوليا" على منظمة الصحة العالمية تغير تغيير هذا الإسم بشكل رسمي وتكريما لمجهودات الطبيب " داون " ليطلق على هذه الفئة.

وقد قدم الطبيب في سنة 1924 نظريته وهي " Hérédosyphilis " مرض الزهري الوراثي بحيث أن ولادة طفل يعاني من " متلازمة داون " بمثابة عامل كاشف لمرض الزهري لدى الوالدين، وهذا ما كان له آثار سلبية والتي تمثلت في إخفاء الأسر لأبنائهم المصابين بهذه المتلازمة.

وفي سنة 1959 قام مجموعة من الباحثين الفرنسيين أمثال " مات جوتهار، رايموند تيربياند، جيروم ليجيار" (Math gauthier – Raymound turpain – jérome lejuene) الى الوصول الى السبب الحقيقي للإصابة بهذه المتلازمة وهو وجود 47 كروموزوم بدلا من 46 كروموزوم على المستوى الخلوي، وذلك لوجود كروموزوم زائد متصل بزوج الكروموزومات رقم 21 حيث يصبح هذا الزوج ثلاثيا، وبما ان الزوج الكروموزومات مسؤول عن التوتر العضلي والصفات الشكلية والوجهية وبعض العناصر الأجزاء الحيوية المهمة في جسم الإنسان فإن ذلك يؤدي الى ظهور الأعراض والصفاة المميزة لهذه المتلازمة، ومن هنا جاء مصطلح " التثلث الصبغي" (trisomie 21)، والذي إستعمل شيئا فشيئا عوض تسمية " المنغولية" التي لازالت لحد الآن تستعمل، اما في الكتب العلمية فإن مصطلح " متلازمة داون" هو الأكثر إستعمالا، ويمكن أن نلخص أن متلازمة داون ليست بمرض ولكن هي عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموزوم 21 نتيجة إختلال في تقسيم الخلية، يترافق معه تأخر ذهني وجسمي ومشاكل صحية سببها الخلل الكروموزومي، فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 صبغي بدلا من 46 صبغي ويكون هذا الصبغي مجاورا مع زوج الصبغيات 21، حيث أصبح ثلاثيا بعد ما كان ثنائيا، وتتضمن متلازمة داون مجموعة من الشذوذ مثل: العيوب الخلقية بالقلب، اضطرابات الغدد، اضطرابات الجهاز المركزي...لذا نجد الخلفية المليئة بالمظاهر الشاذة لهذه المتلازمة هي المسئولة عن الشذوذ الجسمي والعقلي للمصابين بها (بن قو، 2011، ص ص. 25-26)

3- نسبة انتشار متلازمة داون:

تعد متلازمة داون من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة العقلية حيث تشكل حوالي (10 - 15 %) من حالات الإعاقة العقلية بين المتوسطة والشديدة، ولا توجد نسبة ثابتة لإحتمال إنجاب طفل لديه متلازمة داون، فقد إختلفت الدراسات الإحصائية في جميع بلدان العالم، إلا أن معظمها تؤكد أن هناك حالة واحدة من بين كل (600-900) طفل حديث الولادة بالرغم من أن (75%) من الأجنة الذين لديهم هذه الحالة تنتهي بالإجهاض التلقائي دون أي تدخل طبي (النحاس، 2001، ص.74)

أشارت الدراسات الإحصائية في هولندا أن نسبة ولادة طفل ذي متلازمة داون هي (1 من 735) طفلا، بينما في اليابان تقل نسبتها عن البلدان الأخرى وقد بلغت حوالي (1 من 100) طفلا وبلغت النسبة في بولندا (1 من 625) طفلا، وتقدر الأبحاث في الولايات المتحدة الأمريكية أن إحتمالات الإنجاب تتكرر بمعدل (9.2 %) حالة لكل ولادة، وترتبط نسب ظهور الحالات مع عمر المرأة الحامل إرتباطا طرديا خطيا من بين (30-18) سنة ويصبح الإرتباط إرتباطا طرديا أكثر سوءا فوق سن (30)، وحسب الدراسات الإحصائية في المملكة العربية السعودية هناك (15.000) شخص لديهم متلازمة داون، وأن هناك طفلا واحدا من بين (800- 1000) طفل (العسرج، 2006، ص.52)

أما في الجزائر فقد أحصت رسميا وزارة التضامن الوطني حوالي (30.000) شخص من ذوي متلازمة داون، وأن هناك حالة من كل (900) طفل حديث الولادة، الا أن إحصائيات الجمعيات المتخصصة تتعدى ذلك كونها تأخذ بعين الإعتبار الأطفال الغير المسجلين والمقيمين في (61 من المناطق الريفية) (غنيم، 2003، ص.70)

4-أنواع متلازمة داون:

يمكن تصنيف متلازمة داون حسب عدة متغيرات من بينها حسب الإضطرابات الكروموسومية، حسب الصفات الجسمية، حسب السلوك الحركي.

4-1-حسب الإضطرابات الكروموسومية:

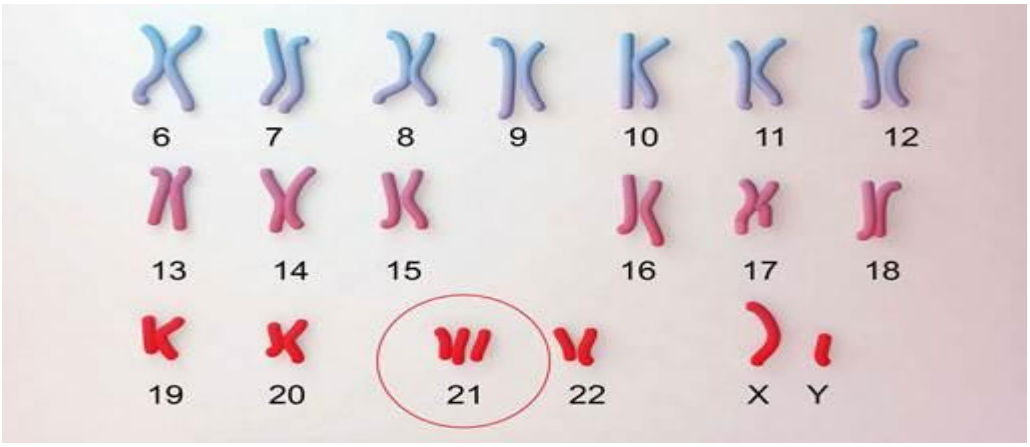
هناك ثلاث أنواع من الإضطرابات الكروموسومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض داون تتمثل في:

أ- **الحالة الأولى**: نمط ثلاثي الكروموسوم (21).

جاءت التسمية وصفا للحالة الكروموسومية التي تكون عليها خلايا المصاب، حيث يوجد في الكروموسوم (21) ثلاثة كروموسومات بدلا من إثنين نتيجة خطأ في التوزيع الكروموسومي قبل الحمل، فعندما يتم الإنقسام الإختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الإنقسام، مما يؤدي إلى أن تحصل إحدى الخليتين على كروموسوم زائد، بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروموسوما بدلا من 23 كما هو الحال في الخلية، وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون (مصباح، 2010، ص.49)

الشكل رقم (01)

توزيع الكروموسومات في نمط ثلاثي الكروموسوم في متلازمة داون

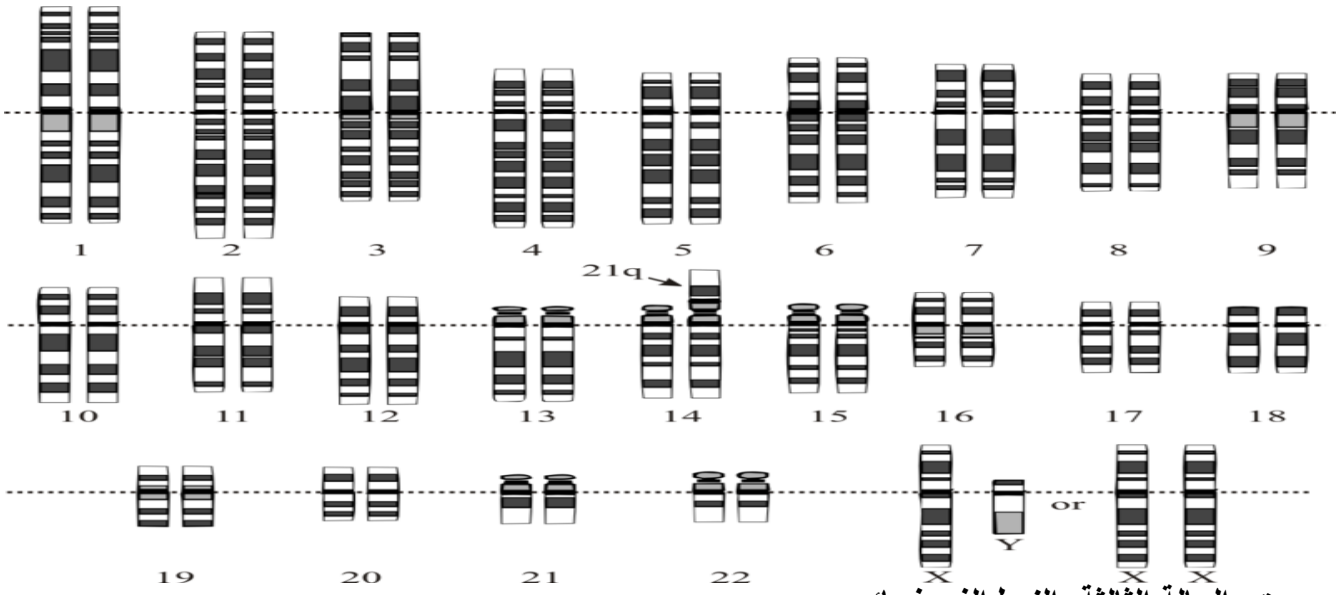


ب- الحالة الثانية: النمط الإنتقالي

وهو عملية إنتقال جزء من الكروموسوم (21) إلى موقع آخر أثناء عملية ترتيب الكروموسومات، وفي العادة يحدث الإنتقال إلى الكروموسوم (14) وقد تم إكتشاف هذا النوع عام (1960) من طرف العالمين" بولاني وفراكورد " (Boulani, Fracaword, 1960) حيث قد تحدث عملية إنتقال جزء من الكروموسوم (21) إلى أحد الكروموسومات ذات الرقم (13، 14، 15، 21، 22، 23) وفي بعض الحالات تحدث عملية إنتقال في الجزء العلوي من الكروموسوم (21) كونه صغير من الناحية الجينية، والأشخاص ذوي متلازمة داون من هذا النوع لا يختلفون عن ذوي متلازمة داون من نوع ثلاثي الكروموسوم (21) (رولة، 2014، ص.66)

الشكل رقم (02)

النمط الإنتقالي لمتلازمة داون



ت- الحالة الثالثة: النمط الفسيفسائي.

يظهر هذا النوع على شكل كروموسوم إضافي في زوج الكروموسوم (21) في بعض خلايا الجسم دون غيرها، أي تحتوي بعض الخلايا الجسم على ثلاثة كروموسومات بدلا من إثنين في زوج الكروموسوم (21)، أما بقية الخلايا فتكون طبيعية وتحتوي على كروموسومين في الزوج الكروموسومي (21) ومن هنا جاء إختيار إسم هذا النوع، حيث أن خلايا الجسم تظهر على شكل فسيفساء، فتكون سليمة في مواقع معينة ومصابة في أخرى، لذلك تكون الأعراض التي تتوافق مع هذا النوع أقل حدة من الأعراض التي تتوافق مع النوعين السابقين، فتتوقف الأعراض على نوعية الخلايا المصابة، كما أن نسبة حدوث هذا النوع (2%) من مجموع ذوي متلازمة داون، إضافة أنه لا يتوفر الكثير من الأبحاث حول التشابه والإختلاف بين الأطفال ذوي متلازمة داون من نوع ثلاثي الكروموسومات (21)، والأطفال ذوي متلازمة داون من النوع الفسيفسائي، إلا أن بعض الدراسات تشير إلى أن معدل الذكاء للأطفال النمط الفسيفسائي أعلى من النمط ثلاثي الكروموسومات، وقد ينتج هذا عن الخلايا الطبيعية كلما زاد معدل الذكاء (رولة، 2014، ص.67)

4-2-حسب الصفات الجسمية:

يمكن تقسيم هذا النمط إلى نوعين:

أ- النوع الأول:

يتميز بإنخفاض الطول وزيادة الوزن، ويأخذ الجسم شكلا دائريا، ويتميز بالقصر والبدانة، وتتسم عظامه بأنها أعرض من الطبيعي، ويتأخر نموها عن المعدل الطبيعي، وتتسم الأطراف بأنها عريضة وصغيرة وعديمة التناسق، أما الجلد فيكون سميكا وصلبا، ويتصف الشعر بالجفاف، ويميل في بعض الأحيان إلى الإصفرار، ويكون مسترسلا، ولهذا النوع من لسان طويل، ذو لون أبيض، وصوت خشن أجش فيه بحة وقوي النيرة أما عن سلوكه فهو لا مبال، عديم الإكتراث بطيء، ويوصف بأنه لطيف ودود، إجتماعي يحب المرح واللعب (رولة، 2014، ص.68)

ب- النوع الثاني:

يتميز بإنخفاض الطول والوزن، ويزيد وزنه عادة في مرحلة البلوغ، جسمه رفيع البنية، ومتناسق وعظامه رفيعة، تتسم الأطراف بأنها صغيرة ورفيعة، ويتصف الجلد بأنه رقيق، وضعف الأنسجة تحت الجلد، يعاني

من زيادة الأوردة الدموية، مع إرتفاع قابليتها للتحطم، يكون الشعر رفيع، وهناك مناطق في الرأس تميل للصلع، يكون اللسان طبيعيا لونه عادي، ذو صوت خشن أجش ونبرة حادة، يكون سريع الإستثارة ذو سلوك عدواني، عنيد وغير إجتماعي (رولة، 2014، ص.68)

4-3-حسب السلوك الحركي:

ينقسمون إلى ثلاثة أنواع:

أ- النوع الأول:

يتميز بقدرات حركية جيدة ونمو حركي قريب من النمو الحركي الطبيعي، ونسبته ما بين (25-15 ٪) من ذوي متلازمة داون، ويكون مستوى التوتر العضلي لديهم شبه طبيعي (رولة، 2014، ص.68)

ب- النوع الثاني:

يعاني من تناقص في النمو في أجزاء الجسم العلوي والسفلي، نسبته ما بين (50- 65 ٪) من ذوي متلازمة داون، وينقسم إلى صنفين:

- **الصنف الأول**: يتميز بجزء علوي قوي، يتمثل في الظهر والأكتاف والأذرع، وهناك ضعف واضح في الجزء السفلي من الجسم، ويجد صعوبة في الحبو والمشي، لكن مع التدريب يمكن أن تتحسن قدراته الحركية.
- **الصنف الثاني:** له جذعا سفليا قويا وأرجلا ثابتة، ويتمركز الضعف في الجزء العلوي في الظهر، والرأس والرقبة تكون لديه صعوبة في الإستناد على الأيدي (رولة، 2014، ص.69)

ت- النوع الثالث: يتمركز الضغط في جميع أجزاء الجسم، ويكون التوتر العضلي منخفضا بشكل ملحوظ، تبلغ نسبته ما بين (15 – 20 ٪) غالبا ما تكون لديه عيوب خلقية في القلب تؤثر سلبيا على الآداء الحركي لديه (العسرج، 2006، ص.83)

5-أسباب متلازمة داون:

بالرغم من أنه ومن تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون، ولكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة داون ومنها ما يلي:

5-1- العوامل الوراثية:

وتتمثل في:

- وراثية خاصية التخلف العقلي.
- إنتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموسومات - شذوذ الجينات).
- التعرض لأشعة (x).
- الإصابة بالحمى.
- المشكلات المناعية أو إستعداد الجين يمكن أن تكون السبب في حدوث خلل إنقسام الخلية وينتج عنه حدوث متلازمة داون (القمش، 2010، ص.282)

5-2-العوامل البيولوجية:

- عامل الريزوسي (RH)
- إضطرابات الغدد الصماء، ضمور الغدة التيموسية، تضخم الغدة الدرقية.
- التشوهات الخلقية، فقد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي غير معروف أسبابه بوضوح يؤدي إلى التأخر الذهني والذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة، فقدان جزء من المخ، الإستقاء الدماغي، صغر حجم الجمجمة)، وهذه الحالات من الممكن إرجاعها إلى عوامل وراثية أو إلى عوامل مكتسبة.

- عوامل بيو كيميائية (طفرة جينية).

5-3- العوامل البيئية:

وتتمثل في:

- **عوامل قبل الولادة:** مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية البكتيرية، الإشعاعات، الإستخدام السيء للأدوية، سوء تغذية الأم الحامل من الأم عند الحمل، إدمان الكحول والمخدرات، نقص نمو الجنين.
- **عوامل أثناء الولادة:** الولادة العسرة، وضع المشيمة.
- **عوامل بعد الولادة:** سوء التغذية، إلتهاب المخ، شلل المخ، الإلتهاب السحائي، أمراض الغدد، أمراض الطفولة العادية، الحوادث، الحرمان من الأم، الحرمان الثقافي (القمش، 2010، ص.283)

5-4- سن الأم:

لسن الأم دور كبير في حدوث متلازمة داون، وفقد وجد أن نسبة الإصابة بها تزداد بزيادة سن الأم، والتفسير الممكن أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي لدى المرأة وتقل كفاءة هذا الجهاز بازدياد السن.

الجدول رقم (01)

نسبة حدوث متلازمة داون بتقدم سن الأم

سن الأم	نسبة حدوث متلازمة داون
20	من 1 الى 2000
25	من 1 الى 1200
30	من 1 الى 900
35	من 1 الى 350
40	من 1 الى 100
45	من 1 الى 30

6- الخصائص المميزة لمتلازمة داون:

لذوي متلازمة داون مجموعة من الخصائص التي تميزهم عن الأشخاص العاديين، نذكر من بينها:

6-1- الخصائص الجسمية والحركية:

يكون الوزن عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي ثم يبدأ في الإزدياد ببطء، قصر القامة، صغر حجم الأذنين، صغر حجم الفم مع لسان كبير الحجم ومشقق، صغر حجم اليدين وقصر الأصابع مع إعوجاج بسيط في الإصبع الصغير، وجه عريض ورأس مسطح من الخلف، أنف صغير مع تسطح في العظم العلوي له وضيق فتحتي الأنف من الداخل، العينان مائلتان إلى الأسفل مع وجود زائدة جلدية رقيقة تغطي جزءا من زاوية العين القريبة من الأنف، تأخر في نمو الأسنان وعدم إنتظامها شعر ناعم مسترسل، إرتخاء العضلات الذي يتحسن مع تقدم العمر، وجود خط واحد في كف اليد، رقبة عريضة وقصيرة، أقدام قصيرة إضافة إلى وجود مسافة بين الأصبع الكبير للقدم وما يليه من الأصابع (السيد، 2002، ص.120)

يعاني ذوي متلازمة داون من مجموعة من الأمراض العضوية من بينها:

- أمراض القلب: التي من أشهرها وجود ثقوب في القلب وتشوه صمامات القلب.
- ضعف في الحواس: خاصة البصر والسمع.
- نقص إفراز الغدة الدرقية.
- إضطرابات في الجهاز الهضمي بسبب وجود عيوب خلقية بالأمعاء.

- ضعف المناعة: نتيجة اضطراب الأجسام المضادة.
- اضطراب في وظيفة الرئتين مما يؤدي إلى صعوبة التنفس.
- نقص الفيتامينات والكالسيوم، وهناك خطر للإصابة بمرض اللوكيميا (سرطان الدم).
- اضطرابات في الجهاز العصبي يتمثل في نقصان عدد الخلايا العصبية في الدماغ.
- اضطرابات الجهاز التناسلي نتيجة القصور في وظيفة المبيض لدى الأنثى والخصية لدى الذكر.
- الهرم المبكر والموت المبكر.
- بالنسبة للنمو الحركي فهناك تأخر فيه بسبب ضعف العضلات وارتخاءها وانخفاض مستوى التوتر العضلي الذي يظهر على شكل اضطراب في التوازن بين قوة العضلات القابضة والباسطة الذي يؤدي إلى تأخر في عملية التحكم في الرأس وتأخر القدرة على الحبو والوقوف والجلوس والمشي، إضافة إلى الصعوبة في إلتقاط الأشياء والجري وغيرها (الروسان، 2006، ص.56)

2-6- الخصائص العقلية والمعرفية:

يؤثر شذوذ الكروموسوم (21) على نمو الدماغ ووظائفه المختلفة بإعتباره مسؤولا عن التناسق الحسي الحركي والقدرات العقلية وبعض أنماط السلوك، لذلك يعاني ذوي متلازمة داون من تأخر عقلي بمختلف درجاته، مما أدى إلى تصنيفهم ضمن المعاقين عقليا، كما أن درجة التأخر العقلي لديهم تختلف من شخص لآخر، إضافة إلى نسبة كبيرة منهم يعانون من تأخر عقلي بسيط ومتوسط بينما تعاني فئة قليلة منهم من تأخر عقلي شديد (فرج، 2007، ص.67)

وفي دراسة "بلمونت" (Belmont, 1971) التي هدفت إلى التعرف على السمات الأساسية في التعلم والتي يختلف فيها ذوي متلازمة داون عن الأطفال المعاقين أظهرت النتائج أنهم يعانون من نقاط ضعف في القدرة على الإدراك والفهم والتعليل، وقد أشارت " فيدلر" (Fedler, 2002) إلى أن بعض الأطفال من ذوي متلازمة داون يظهرون بعض نقاط القوة في الذاكرة البصرية الفراغية (Visu-Spalial) حيث يظهرون فيها قدرة متقدمة في سن المدرسة تزيد عن قدرة الأطفال العاديين من أقرانهم (الشربيني، 2002، ص.67)

3-6- الخصائص اللغوية:

لا يوجد إختلاف في مراحل النمو اللغوي لدى ذوي متلازمة داون مقارنة بالعاديين وإنما يكمن الفرق في سرعة هذا النمو، بالنسبة للمناغاة أكد العالم " روندال " (Rondal, 1981) في دراسة قام بها أن تطور المناغاة للأطفال من ذوي متلازمة داون يكون نفسه لدى الأطفال العاديين وذلك في الشهر نفسه خلال السنة الأولى من العمر، كذلك الشأن بالنسبة لبداية المقاطع الصوتية (بابا، ماما) ويكون ذلك في الشهر الثامن لكليهما، أما على مستوى النطق يعاني ذوي متلازمة داون من إضطراب في النطق بسبب وجود خلل على مستوى المراكز العصبية التي تؤثر على وظيفة أعضاء النطق، إضافة إلى وجود تشوهات خلقية وفي هذه الأخيرة كإنسداد التجاويف الأنفية وكبر حجم اللسان وعدم إنتظام الأسنان وعدم نمو أحد الفكين، كما يعاني ذوي متلازمة داون من إضطرابات تخص إيقاع الكلام من بينها التأتأة نتيجة إضطراب التنفس أثناء عمليتي الشهيق والزفير، إضافة إلى إضطرابات خاصة بحذف الحروف أو إبدالها (جابر، 2001، ص.54)

والجدول التالي يوضح معدل إكتساب الأطفال ذوي متلازمة داون لبعض المهارات الحركية واللغوية مقارنة بالأطفال العاديين:

الجدول رقم (02)

مقارنة بين الأطفال العاديين وذوي متلازمة داون في إكتساب المهارات الحركية واللغوية

المهارات الحركية واللغوية	الأطفال ذوي متلازمة داون		الأطفال العاديين	
	متوسط الشهور	مدى الشهور	متوسط الشهور	مدى الشهور
الإبتسام	2	1.5-3	1	1.5-3
الإنقلاب من طرف لآخر	6	12-2	5	10-2
الزحف	11	21-7	8	11-6
الحبو	13	25-8	10	13-7
الجلوس	9	18-6	7	9-5
الوقوف	10	32-10	11	16-8
المشي	20	45-12	13	18-8
النطق بالكلمات	14	30-9	10	14-6
النطق بالجمل	24	46-18	21	32-14

4-6- الخصائص الإجتماعية والنفسية:

يمتاز الأشخاص من ذوي متلازمة داون بالقدرة على إقامة علاقات إجتماعية والإقبال على الناس، يتسمون بشخصية حساسة تغلب عليها العاطفة والطابع المرح، إضافة إلى العناد وعدم التراجع عن قراراتهم، كما يمتازون بسرعة الإستثارة، لديهم إضطرابات سلوكية تتمثل في السلوك غير التكيفي كالجلوس في الأرض والصراخ دون سبب (الصبي، 2000، ص.63)

بالنسبة لمعاملة أسر هؤلاء الأشخاص فهي تختلف من أسرة لأخرى وتتسم بالرفض الذي يكون شبه دائم في البداية خاصة من طرف الأم التي قد لا تشعر بحبها لإبنها عند إنجابه نتيجة عدم تقبله، إضافة إلى الإهمال المتمثل في عدم تلبية الرغبات والتقليل من الشأن والقدرات الخاصة بهؤلاء الأفراد وعدم تقديم أي تعزيز عند قيامهم بسلوك مقبول إجتماعيا، وعدم الإهتمام بهم والسخرية من حديثهم، كذلك الحماية الزائدة لإعتقاد الأم أن طفلها من ذوي متلازمة داون يحتاج لحماية زائدة أكثر من الطفل العادي حيث تمنحه وقتا وجهدا ومحبة زائدة، وغالبا ما تلجأ إلى المبالغة في الإهتمام به والإفراط في العاطفة نحوه والخوف عليه قصد وقايته وحمايته، مما يؤدي إلى العديد من الصعوبات التي تقيده بدلا من تحريره أو الإسراع في دفعه نحو الإستقلال والثقة والإعتماد على النفس (الجوالدة، 2010، ص.64)

7- تشخيص متلازمة داون:

أدى التطور العلمي إلى ظهور العديد من الطرق التي ساعدت في الكشف عن متلازمة داون قبل ولادة الطفل ومن أهمها:

- **أخذ عينة من السائل المحيط بالجنين السائل الأمنوسي (Amniosentesis):**

يتم سحب عينة من السائل المحيط بالجنين بواسطة إبرة خاصة، وتتم هذه العملية خلال الأسبوع الرابع عشر إلى غاية الأسبوع الثامن عشر من الحمل وتأخذ وقت لفحص الخلايا الموجودة في السائل لمعرفة إذا كانت تحتوي على كروموسوم زائد تكون فيها مخاطر الإجهاض قليلة.

- **أخذ عينة من دم الحبل السري عن طريق الجلد (Bercutaneous Umbilical Plood Sampling):**

تعد من أدق الطرق يمكن إستخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمينوسي، وتتم هذه العملية خلال الأسبوع الثامن عشر إلى غاية الأسبوع الثاني والعشرين، تكون فيها مخاطر الإجهاض كبيرة.

- أخذ عينة من المشيمة (Chorionic Vills Samballing) :

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة الممتدة بين الأسبوع التاسع إلى غاية الأسبوع الحادي عشر من الحمل وتؤخذ العينة بالتحديد مع النسيج الداخلي حيث يتم فحصه لمعرفة وجود مواد زائدة من الكروموسوم (21)، تكون فيها مخاطر الإجهاض قليلة.

أما بعد الولادة فيتم الكشف عن متلازمة داون من خلال الصفات الجسمية التي تظهر على الطفل (الروسان، 2005، ص.95)

8- الصعوبات التي تواجه أطفال متلازمة داون:

إن فئة أطفال متلازمة داون يجدون صعوبة في بعض أو في كل هذه الخطوات بشكل واضح، فمثلا قد تكون هناك صعوبة في صياغة الأفكار بشكل جيد أو أن النظام اللغوي المركزي بالمخ أو العضلات المسؤولة عن إصدار الكلام لا تعمل بكفاءة المعني أن عملية الكلام تكون مشكلة بالنسبة لهم، يزيد من صعوبة القدرة على التعلم والتواصل اللفظي.

وقد يعاني البعض من أفراد هذه الفئة من قصور اللياقة الإجتماعية، فلم يدرب على كيفية متى الحديث، تصور أنك تحاول أن تتحدث بلغة لا تجيدها أو لا تعرف من مفرداتها إلا الشيء القليل، فإنك بالإضافة إلى ذلك فإن الضعف السمعي من الإضطرابات الشائعة جدا بين أفراد هذه الفئة، وهذا الضعف يكون متى يتكلم ومتى عليه أن يستمع.

عندما يتعرض الشخص السليم لضغوط طبيعية أثناء التكلم فإنه قد يحدث بعض التلعثم ستضطر إلى الوقف لفترات طويلة عند تفكيرك في إيجاد الكلمات المناسبة، بل ربما تبدأ بكلمة وتدرك فيما بعد أنها ما يحدث لدى الطفل متلازمة داون حيث أنه يستخدم مثل هذا النظام اللغوي، فما يلاحظ عليه ما يلي:

- وقفات طويلة في منتصف الجملة عندما لا يجد ما يقوله لإتمام الجملة.
- بذل مجهود كبير لإيجاد الأصوات المناسبة للبدء بها ،
- وقفات غير ملائمة في مواضع ما من الجملة أثناء الكلام وغالبا ما تكون متنوعة بكلمتين أو وهناك عدم تناسق في التحكم في حركات العضلات المسؤولة عن الكلام.
- بذل مجهود كبير لإيجاد الأصوات المناسبة للبدء بها (قاسم، 2010، ص.113)

9- التكفل بأطفال متلازمة داون:

9-1- كيف يمكن مساعدة أطفال متلازمة داون؟

- الهدف هو العمل على الحد من تلك المتطلبات وفي نفس الوقت العمل على زيادة قدرات هذه الفئة من خلال :

✓ منح أفراد هذه الفئة الوقت الكافي في كل من التفكير فيما سيقولونه وفيما يتحدثون به وعلينا أن نتوقع منهم التمهل الشديد في الحديث.

✓ ترك فترات توقف أطول من المعتاد بين ما قاله أو قالته لك وبين جوابك، هذه الفترات سوف تجعل المحادثة أبطأ ومقبولة لهم.

✓ شجع الطفل أو الشاب من هذه الفئة على أخذ فترات أطول أثناء المحادثة، هذه الفترات ستمنحه الفرصة في التفكير قبل الكلام.

✓ عدم مقاطعة الطفل أو الشاب أثناء حديثه عن طريق إنهاء الجمل أو تكملة ما تعتقد بأنه سيقوله لك.

✓ يجب أن تتحدث أمامه ببطء حتى تكون قدوة يحتذي بها.

✓ عليك تشجيعه دائما عند قيامه بالتواصل اللفظي أكثر من تركيزك على أسلوب التواصل لديه.

✓ التشجيع على إستخدام لغة الإشارة والمعينات الأخرى (مثل الإشارة إلى صورة مختلفة ... الخ)، يساعد في تخفيض الضغط على الأطفال أو البالغين ممن يعانون من عدم طلاقة في الكلام أو العمل على زيادة قدراته: صعوبة في الفهم.

✓ التشجيع على تنمية المهارات الإجتماعية الحسنة والآداب الإسلامية، وكذلك على تنمية المهارات اللغوية مثل: مهارة معرفة متى نتحدث ومتى نتوقف عن الحديث، الإصغاء بعناية للمتحدث، الإبتسامة وهز الرأس (عبيد، 2007، ص.117)

9-2- مهارات الحياة اليومية لدى فئة متلازمة داون:

مهارات الحياة اليومية هي المهارات العملية التي تمكن الطفل أو البالغ من أن يعيش حياة أكثر إستقلالا بذاته مندمجا في المجتمع بإيجابية، بمعنى:

- أن يستطيع الإعتناء بنفسه.
- أن يستطيع الإعتناء بالبيئة المحيطة به.
- أن يستطيع التعاون مع المجتمع.

حيث تشمل هاته المهارات مثلا:

- تناول الطعام الأكل باليد بالملعقة، الشرب بالكوب الشفاط.
- خلع الملابس، إرتداء الملابس، الجوارب،الحذاء).
- النظافة: (إستعمال المرحاض، الإستحمام، تمشيط الشعر، غسل اليد والوجه، غسل الأسنان، التحكم في الإخراج).

بالإضافة إلى مهارات أكثر تقدما كـ:

- التسوق: الإنتقال للمشاركة في الأنشطة الإجتماعية.
- القيام بأعمال مفيدة في البيت.
- حسن التصرف في حالات الطوارئ.

كذلك يجب مراعاة الآتي عند إكتساب مهارات العناية بالذات:

- أن يشترك كل من الأسرة والأخصائيين في التدريب على هذه المهارة بطرق يتم الإتفاق عليها معا.
- أن تجزأ المهارة المراد إكتسابها إلى مهام صغيرة حتى يسهل إكتسابها.
- مراعاة قدرة إمكانية الطفل بالإستقلالية في التدريب ومعرفة المشاكل الحركية، اللغوية السلوكية، الإدراكية التي تعيق التدريب ومعالجتها (الحازمي، 2012، ص.112)

9-3- التكفل المبكر بذوي متلازمة داون:

يعد التكفل المبكر حاليا من أفضل الوسائل الموظفة للعلاج، ويحتوي على برامج عديدة مثل:

✓ برنامج " بورتيج" وبرنامج " هيد ستارت" وغيرها، ويقوم على إشتراك أعضاء الأسرة مع الأخصائيين في تحديد الأهداف وتقييم الأنشطة التي يمكن أداؤها من البداية إلى النهاية، وكذا تحديد المهام والأنشطة المناسبة لسن الطفل التي سيتم تدريبه على إكتسابها، ويهدف التكفل المبكر إلى ما يلي:

- تعزيز التفاعل بين الأطفال وأسرهم.
- حث الطفل على الإعتماد على النفس والنجاح.
- بناء ودعم الكفاءة الإجتماعية للأطفال.

- إمداد الأطفال بخبرات الحياة اليومية وإعدادهم لها.
- زيادة وعي الأسرة بالبرامج المقدمة.

أما عن معيقات التكفل المبكر بذوي متلازمة داون نجد:

- عدم وعي الوالدين بالفروق بين الأطفال العاديين والأطفال من ذوي متلازمة داون في مجالات النمو المختلفة.
- معظم إختبارات التقييم خاصة بالأطفال العاديين.
- نقص الأجهزة والموارد المالية.
- مشكلات تعود إلى حداثة فريق التكفل المبكر وقلة خبرة مستخدميه.
- الظروف الإقتصادية والإجتماعية للأسرة وعدم تفهمها لقيمة المشاركة والعمل في فريق (الخطيب، 1998، ص.102)

➢ **الرعاية الصحية:**

يحتاج الطفل من ذوي متلازمة داون إلى نفس الرعاية الصحية التي يحتاج إليها أي طفل العادي، حيث يجب أن تزود الأسرة بإرشادات عامة عن الصحة والتحصين ضد الأمراض من طرف طبيب الأطفال، إضافة إلى أدوية الطوارئ التي ينبغي أن تكون موجودة في المنزل، إلى أن هناك بعض المواقف التي يحتاج فيها الطفل من ذوي متلازمة داون إلى رعاية خاصة ومنها ما يلي:

- حوالي 60-80% من الأطفال من ذوي متلازمة داون يعانون من نقص في السمع، لذلك فالكشف عنه في سن مبكرة وعمل إختبارات متابعة له هام جدا، إضافة إلى أنهم يعانون من بعض أمراض العين مثلا حوالي 3 ٪ منهم يعانون من المياه البيضاء ويحتاجون لإزالتها جراحيا، كما توجد لديهم بعض الإضطرابات في الرؤية مثل الحول وطول النظر وقصره.
- حوالي 400-45% منهم يعانون من عيوب خلقية بالقلب وكثير منهم يجرون عمليات جراحية وغالبا ما يستغرقون وقتا طويلا في العلاج من طرف الطبيب المختص في أمراض القلب.
- إضطرابات في الأمعاء من بينها إنسداد الأمعاء الدقيقة والإثنى عشر، كما أن فتحة الشرج ليست طبيعية لديهم، كل ذلك يتطلب عمليات جراحية من أجل أداء الوظيفة الطبيعية (أبو نصر، 2005، ص.115)
- بالنسبة للتغذية ففي مرحلة الطفولة تظهر لديهم إضطرابات في التغذية مع نقص في الوزن بسبب ما يعانون من أمراض، أما في مرحلة المراهقة فتظهر لديهم زيادة كبيرة في الوزن والتي يتم تجنبها عن طريق الإرشادات الغذائية المناسبة.
- جانب آخر يحتاج إلى رعاية طبية يتضمن أمراض المناعة، اللوكيميا، الصداع، إنقطاع التنفس عند النوم وغيرها، كل هذا يتطلب الإهتمام بالعرض على أخصائيين وأطباء في مجالات مختلفة (النصر، 2005، ص.117)

➢ **الخدمات التعليمية والفرص المهنية المتاحة:**

أوضحت برامج التكفل المبكر وأساليب تعليم ذوي الإحتياجات الخاصة أن الأطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة أن الأطفال من ذوي متلازمة داون ككل الأطفال بإمكانهم الإستفادة من تنشيط الحواس، والتمارين المحددة التي تتضمن النمو والتقدم المهارات الحركية وتدعيم النمو الإدراكي تهدف عملية تعليم الأطفال من ذوي متلازمة داون بالمدارس العادية وكذا الدور النشط للمعلم المساعد إلى:

- تنمية مهارات جديدة.
- تنمية الإعتماد على النفس.
- إعطاء الفرصة لإقامة علاقات إجتماعية (النصر، 2005، ص.117)

وخلال مرحلة الإدراك ينبغي توجيه الأطفال من ذوي متلازمة داون توجيها مهنيا من أجل تعلم عادات العمل وإقامة علاقات مع زملائهم في العمل، حيث ينتج عن الإستشارة المهنية والتدريب على مهنة معينة موظفين مفيدين كما يؤدي إلى الرفع من تقدير الذات والإندماج في المجتمع (النصر، 2005، ص.118)

10- الوقاية من حدوث متلازمة داون:

ترتبط حالات متلازمة دوان في إنتشارها طرديا مع تقدم الأم في العمر والأمهات في أعمار أكبر من (35 سنة) من عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون ويزداد كثيرا بعد سن الخامسة وأربعون (45)، لذا ينصح بـــــ:

- إجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن (35) سنة وهذا حتى يقلل من إنتشار حالات متلازمة داون، يلزم عمل تحليل للكروموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر الإنجاب الأطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من إنتشار الأمراض الوراثية.
- إجراء الفحوصات الطبية وطلب الإستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق وأنجبت طفلا مصاب بمتلازمة داون، وعند إكتشاف وجود عيوب كرموسومية لدى الجين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دوره ويكون القرار راجعا للوالدين.
- كما أن الآباء الذين أنجبن طفل لديه حالة متلازمة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات (القمش، 2011، ص.293)

خلاصة الفصل:

تعتبر متلازمة داون من بين أكثر التشوهات الخلقية إنتشارا في الوطن العربي وخصوصا منها بالجزائر، ويرجع هذا الأخير الى وجود تشوه على مستوى الكروموسومات والجينات لذلك يجب على المرأة التي سبق لها وأن كانت على علم بوجود مثل هذه الأمراض في الوسط العائلي أخذ الحيطة والحذر بعمل مجمل التحاليل الواجبة للتقليل من إمكانية إصابة الجنين بها، علما أن الأم هي السند الأكبر للطفل المقبل فهي تتأثر بالوسط البيئي والأسري الذي تعيش فيه ولذلك سنحاول في الفصل الموالي التطرق الى ماهية مرحلة الأمومة والوالدية إتجاه متلازمة داون.

الفصل الثالث

سيكولوجية الأمومة والوالدية إتجاه متلازمة داون

تمهيد

1. **مفهوم الأمومة ومراحلها**
2. **تصورات الأم حول الطفل المنتظر**
3. **التعلق بين الأم والطفل المصاب بمتلازمة داون**
4. **ولادة وإستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون**
5. **إدراك الأم لإبنها المصاب بمتلازمة داون**
6. **ردود أفعال الوالدين إتجاه إصابة الطفل بمتلازمة داون**
7. **الآليات الدفاعية والتكيف المستخدمة لدى أولياء طفل متلازمة داون**
8. **المشكلات التي تواجه والدي أطفال متلازمة داون**

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مرحلة الأمومة حدث مهم لدى المرأة فمن خلالها تقوم بالإعتناء بالطفل حديث الولادة وتستقبله لاكتمال صورة الطفل المنتظر في نظرها ومن خلال ولادتها لطفل يحمل مواصفات داون سوف تتغير هذه النظرة والسلوكات التي سوف تتبعها الأم ولا نقوم بحصر دور الام فقط بل يتطور الوضع الى تغير سلوك الأب والأسرة ككل فوجود طفل معاق بالأسرة يولد الكثير من المستجدات والمشاكل التي قد تواجهها الأم بصفة خاصة الأسرة ككل وفي هذا الفصل سنحاول الإلمام بمفهوم الامومة ومراحلها، تصورات الأم حول طفلها المنتظر، استجابة الوالدين اتجاه طفل متلازمة داون، المشكلات التي تواجه والدي الطفل.

1-مفهوم الأمومة ومراحلها:

1-1-مفهوم الأمومة:

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها، ويتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج وقدرتها غير المحدودة على العطاء فهي تستطيع أن تغذي كائنا آخر من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره وأمنه، فتجربة الولادة تنطوي على إنقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة رعاية المولود الجديد (قنطار، 1992، ص.67)

الأمومة تمنح المرأة سببا بأن وجودها في الحياة له معنى وغرض، بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعها وحثها على الحياة، وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي والعاطفي فهي تحيا من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا تترقبه وتحلم به فهو المستقبل الذي تعيش به وله، إن المرأة وبسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الإعتماد على الغير فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من إعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف والإعتمادية، فأخيرا وجدت من يريدها وحدها ويعتمد عليها في حياته بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه وتهيئ له الظروف المناسبة للنمو، فأحيانا تجد المرأة في وليدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها التي حرمت هي من تحقيقها وترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله، وقد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها فقط حول هذا الطفل فقط الذي تخطط وتتخيل له الصائب والأفضل أملا في أن تتحقق في نهاية الأمر هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى ولو كان هذا على حساب إعتبارات أخرى تهمها كفرد أو تؤثر على الزوج أو باقي أفراد الأسرة (مرفت، د.س، ص.137)

من خلال هذا المفهوم يتبين أن فترة الأمومة هي الفترة التي تمر بها الأم منذ بداية الحمل إلى غاية الوضع في الشهر التاسع تمتد بقية هذه الفترة إلى غاية نهاية العمر، تتخلل هذه الفترة مجموعة من المشاعر المتضاربة لدى الأم وعليها نجد كثرة الهوامات حول مواصفات الطفل المنتظر.

1-2-مراحل الأمومة:

تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل هي:

- **مرحلة الإحتواء**: تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه كائن مستقل عنها وترفض تماما رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية إن لم تتعد الفترة المتوقعة لإعتماد الطفل على الأم.
- **مرحلة الإمتداد**: حيث تعتبر الأم أن الطفل إمتداد لها، وكأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.
- **مرحلة الامومة الناضجة:** تتمثل في مقدرة الأم أن ترى إبنها بصورة منفصلة له إحتياجاته وأفكاره

ومشاعره الخاصة ووجوده المستقبل في الحياة، ليس من أجل إشباع إحتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص(مرفت، د. س، ص.139)

أما "هيلين دوتش " Helene Deutch فقد قسمت الأمومة إلى ثلاث مراحل تعيشها الأم خلال ممارستها للأمومة هي:

- **المرحلة الأولى**: تعيد الأم خلالها معايشة تجربة الطفولة من خلال الإشباع والإحباط.
- **المرحلة الثانية:** خلالها يعاد بناء العلاقة أم طفل التي قطعت بعد الميلاد من خلال الملامسات والنظرات والإهتمام بالطفل وفهم إحتياجاته.
- **المرحلة الثالثة**: يتم فيها بناء دعائم الشخصية خلال مرحلة ما بعد العمليات النرجسية ومن خلال (العلاقة أم – طفل) الحب الأمومي، أو القدرة على أن تكون أم هي ظاهرة عالية التعقيد لأنه وانطلاقا مما كتبته "هيلين دوتش" (helenne dutche,1945) في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين وهما:
  - بناء علاقة أم - طفل بطريقة متناسقة.
  - إنهاء علاقة أم - طفل فيما بعد.

وهذا العمل المتناسق الذي تقوم به الأم يعتبر مؤلم وطويل الأمد يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد يتخلله الكثير من المشاكل والاضطرابات منها:

- اضطرابات الأم خلال مرحلة الفطام.
- اضطرابات خلال الانفصال الأولي.
- عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق.
- حالة التردد التي تصيب الأم عند اختيار الابن لشريكة الحياة.

فرعاية الأطفال حتى الكبر، وتقبل استقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كبير من الأم الذي غالبا ما يكون خارج إطار وعي المجتمع.

كما أن كل أم تعيش مأساة الولادة حسب "هيلين دوتش" (helenne dutche,1945) فتقول أن كل أم عاشت آلام قطع الوحدة " أم- طفل" عند قطع الحبل السري الذي يربط الأم بالطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كلا الطرفين الأم والطفل، رغم أن الطفل عند الولادة يسعى للإنفصال والأم تسعى للحماية والإبقاء عليه.

كما تحدثت "هيلين دوتش" (helenne dutche,1945) عن العلاقة الطبيعية بين الأم والطفل، فالأم ونظرا لطبيعتها النفسية تسمع وتتقبل رغبات الطفل وتتفهم حاجاته الخاصة، إضافة لذلك فالأم تعيش نوعا من "الصراع النفسي " نتيجة كون الأم تعايش حالة ولادة الطفل مرتين من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم للطفل الميلاد و الخروج من الرحم إلى الحياة، من خلال ما بعد الميلاد وخلال عدة أشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي، هذا الأخير الذي يمنح مساحة للأم تتوهم خلالها أن العلاقة أم طفل ما زالت قائمة من خلال مفهوم" وينيكوت" (wiencoute,1930) يعتبر من المنظمات النفسية للأم والذي يمنع إصابة الأم بذهان ما بعد الولادة، أما " فرويد " (Freud,1931) فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة لذا فإنه ومن خلال مقالته " الجنسية الانثوية" شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها (جبالي، 2012، ص.117).

2-تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

حتى قبل أن يجيء الطفل فالأم تعرفه عن طريق اللاوعي، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من ميراثين هما:

- طاقة الليبدو.

- الوضعية النرجسية الأولية.

ان الطفل المتصور(المنتظر) هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدر هذا النتاج هو:

- **مثالية الأنا**: وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية.
- **الأنا المثالي**: وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي في اللاوعي

تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية، هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة الذات وهي تختلف عن الإحساس بالذات، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلا أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا الإدراك جاء انطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه حيث تقول "وينيكوت" (winncout, 1971) ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم، عامة، ماذا يرى؟، يرى نفسه (جبالي، 2012، ص.118).

فالأنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تستدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية، والتي تعتبر إحدى المكونات التي تحدد العمل النفسي والهدف من الأنا المثالي هو التجديد والتصليح والحماية. فالطفل المتصور المنتظر هو جزء من أهداف الأنا المثالي فهو رغبة من الأنا المثالي، يشكل لدى الأم إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة. يرغب في صورة ذات كحقيقة واقعية خارجية.

إضافة إلى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الأنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية والمتضمنة في العقدة الأبوية، فمثالية الأنا تخضع لتضاد كل من صورة الذات وخبرات الذات، " الطفل المتصور المنتظر" يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير (جبالي، 2012، ص.118)

3-التعلق بين الأم والطفل المصاب:

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على نحو إعتيادي، لكن في حال معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم، وهنا يطرح تساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل إعتيادي أم لا ؟ إن ردة الفعل الأولى لدى الأم عادة تكون الصدمة والشعور بالقلق، بعدها تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك ويظهرن سلوك الأمومة نحو طفلين المعاق بشكل مقبول، إن نجاح التواصل بين الطفل والأم يعتمد على سلوك الطرفين، فالإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من إدراك أو الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم مما ينعكس سلبا على التفاعل القائم بينهما، فالطفل المعاق ينتج لنفسه محيطا فقيرا بالمؤثرات التي تكون أقل تطورا بالمقارنة مع الطفل العادي ، فتتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المعاق بالمقارنة مع الطفل العادي ويرجع هذا إلى اعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية وعليها أن تكون أكثر تدخلا وتوجيها، فالعلاقة بين الاثنين تتسم بهيمنة الأم و اتكالية الطفل (قنطار، 1992، ص.139).

4- ولادة وإستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون:

ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون هو حدث مؤلم وضاغط للوالدين لأنه يمسح صورة الطفل المثالي الذي كان يحلم به الوالدان، فهو طفل مصاب ومريض غير قابل للعلاج، بل يمثل اعاقة لمدى الحياة للطفل والعائلة معا فالأم تقع في صراع مع ذاتها بين فكرة أن هذا الطفل قد خرج منها (جرح نرجسي)، وبين السؤال الذي يدور في ذهنها هل هذا هو الطفل الذي انتظرته تسعة أشهر(فجوة عميقة بين الواقع والصورة الخيالية) فقد تلجا إلى أمرين:

- **أولا**: رفض هذا الكائن واعتباره خارج عن كيانها وهذا يساعد على التخلص من جرحها النرجسي،

ولكن هذا الشعور يولد بدوره شعور بالذنب اتجاه هذا الكائن الضعيف فتدخل في دوامة صراع لا تخرج منها، فكل شعور ينتابها يرافقه الشعور الآخر وهكذا يستمر هذا الصراع مما يسبب الألم للأم والطفل والأسرة بكاملها.

➢ **ثانيا**: تدخل الأم مع الطفل بعلاقة ذوبانية ناتجة عن شعور يتولد لديها منذ لحظة معرفتها بإصابة ابنها فهي تعتبره جزءا منها ضعيف ويجب حمايته حتى لا يصبح عرضة للأذى والسخرية من قبل الآخرين، فيمتزج هذا الشعور بشعور الذنب تجاه الطفل فيؤدي إلى حماية مفرطة ومبالغ فيها ،فيتداخل الطفل والأم بعلاقة ذوبانية فالطفل يعتبر نفسه جزء من الأم وغير مستقل ولا يدرك واقعه، اتكالي وهنا إذا لم يمارس الأب دوره الصحيح في الأسرة تستمر هذه العلاقة ليكون الطفل وأمه كيانا مستقلا عن الأسرة ويمنعان أي إنسان من فصلهم، وينتج عن ذلك اضطرابات في تكوين شخصية الطفل وقدرته على العيش مستقل في المجتمع خاصة في سن المراهقة (جبالي، 2012، ص.119).

➢ **إعطاء معنى للحدث:**

ان إبلاغ الوالدين بأن ابنهما مصاب بمتلازمة داون هو دائما عبارة عن صدمة(choc) ، مهما كانت طريقة الإبلاغ، فاصطدام الأم مع الواقع بعد الحمل وتمني الطفل المثالي يمثل مأساة، تبحث الأم عن تفسيراتها لإعطائها معنى، فتبدأ الأم في رحلة الهروب من القلق الذي سببه الحدث فتبحث عن الأسباب عند الأطباء والمختصين، وعندما تتأكد أن السبب غير موجود عندهم تلجأ إلى طرق ووسائل أخرى سواء كانت موجهة ضد الآخرين أو ضد الذات حتى تتمكن من التخلص من مشاعر الذنب التي ترجع إلى اعتقادها أنها هي سبب ولادة طفل مصاب.

5- إدراك الأم لإبنها المصاب بمتلازمة داون:

إن الأمهات المصاب أبنائهن بمتلازمة داون حتى وان كن لا يعرفن شيئا عن الطب فإنهن يعرفن ماهية "المنغولية"، فطفل مصاب أو منغولي هو طفل معتوه، غبي لديه ملامح لا تشبه والديه أو أحد أفراد العائلة كل المصابين متشابهون متواكل غير مستقل، طفل يموت في سن صغيرة، يكون مختلفا عن الأطفال في مثل سنه، يعيش بدون أمل أو أحلام، متأخر في النمو النفسي الحركي، إن هذه الخلفية عن هؤلاء الأطفال تجعل الأمهات يعشن في قلق مما يترك أثار عليهن.

إن إدراك الأم لعدم نضج مولودها يجعلها غير فخورة به كما لا يمكنها الإستمتاع بلحظات ولادته، فهي تعلم أنه مختلف لا يشبهها ولا يشبه أباء بل يشبه سكان المغول، فالأم لا يمكنها أن تعيش مثالية ابنها بل ان كل ما تعيشه هو الألم.

6- ردود أفعال الوالدين اتجاه إصابة الطفل بمتلازمة داون:

إن ردود أفعال الأبوين إتجاه طفل متلازمة داون تختلف باختلاف الأساليب النفسية الدفاعية والاختلاف في تكوين شخصية الأبوين، فكل منهما لديه نوع من النظام الدفاعي الذي يتخذه، وهذا إنطلاقا من ماضيه وبنية شخصيته، فيكون هناك رفض للتشخيص والبحث عن آراء منافية لهذا التشخيص التمرد والعصيان وثورة ضد الطبيب والجانب الطبي ككل، أو رفض الطفل تماما ورفض رؤيته، الحماية المفرطة من إحدى الأبوين أو كلاهما، الانطواء الأسري والعزلة الاجتماعية..... فللآباء ردود أفعال كثيرة تنعكس على العلاقة بين الطفل ووالديه التي تعتبر كإستراتيجيات للدفاع ضد هذه الأحاسيس كالشعور بالذنب، الحزن، الغضب والدونية نذكر من بينها:

- **إنكار الإعاقة:** في هذه الحالة يظل هناك تباعد بين الصورة الإستهامية المتوقعة للطفل السليم وبين حقيقة الطفل المصاب بمتلازمة داون أمرا بعيد التصديق من قبل الوالدين، مما يؤدي بهما إلى أن يعيشا خرافة الاعتقاد أن طفلهما لم يصب بأي ضرر، وهذا النوع من خداع الذات يؤدي إلى تخفيف حدة القلق عند

الأبوين، فإنهما يتمسكان بالطفل ويحاولان إبقائه على تلك الصورة إذ يرى الباحث " موريس غانغلر" (Ringler Maurice,2005)أن هذا النوع من رد الفعل يعتبر كحماية الفعالية عاطفية لطفلهم المعاق، وهي أساسا تعدل إشكالية الشعور بالذنب في الحياة اليومية ويمكن أن يأخذ شكلين:

- **الشكل الأول:** هنا يكون ذلك الجرح النرجسي لرؤية هذا الطفل أقوى من الأولياء، فلا يعبرون عن إنفعالاتهم لأجل القدرة على التعايش مع هذه الإعاقة فلا يحسون بشيء نحوه ولا يختبرون قدراته - لا خيبة أمل اتجاه رسوب أو إخفاق، لا افتخار بنجاحه لا اهتمام ولا مبالاة، فالطفل يصبح كشيء حيادي يملكونه، يمكن تركه في البيت بدون أي انفعال أو إحساس إتجاهه، ويترك بدون رعاية ومتابعة طبية وتربوية، أي انه متخلى عنه فكريا وعاطفيا بالرغم من تواجده الجسمي في المنزل، هذه المشاعر المخذرة نحو الطفل هي دائما غير مفهومة ويحس بها المحيط بطريقة خاطئة وحتى المختصين، إذ تدافع بهم إلى الحكم المبكر بدون البحث عن ذلك الجرح النرجسي وخيبة أمل الأولياء التي هي سبب التخلي والتنازل وإنكار الذات.

- **الشكل الثاني:** الأولياء يتبنون فكرة عمل كل شيء ممكن لكي يكون لدى طفلهم المعاق حياة مثل كافة الأطفال، فمن ناحية الدورة العائلية يعامل الطفل كباقي إخوته وتعطى له نفس المسؤوليات والأفعال، فهذا الطفل في نظرهم يجب أن يكون مثل الآخرين، وكأنهم يعطونه الفرص لأن يكون عاديا، عندما نتمعن في رد الفعل هذا الذي يتمثل في إجباره على المسؤولية، نستخلص عدم احترامهم هذا الطفل إذ لا يأخذون بعين الاعتبار أن الطفل بحاجة إلى أن يؤكد وجوده ويقبل بكونه عادي ومختلف في نفس الوقت، وهذا لكي يستطيع أن ينظر انطلاقا من تصور صحيح وسليم وكامل عن نفسه، فهم يرفضون فهم وإدراك الصعوبات المصاحبة لإعاقته، فالأولياء رغم نيتهم الحسنة ولا شعورياً سيصنعون فراغ في شخصية هذا الطفل الذي لا يحس إلا بالتخلي والرفض لهويته العميقة، إذ هذا الطفل لديه الحق في الاختلاف والضعف والليونة، ولهذا يجب على الأولياء فهم وتقبل طفلهم بحقيقته، فسوف يمر هذا الطفل من إخفاق لآخر، ومن رسوب مدرسي إلى آخر، في المدرسة العادية، مما ينعكس سلبا على نفسيته وشخصيته معا (بن قو، 2021، ص.84)

- **الإسقاط أو إلقاء اللوم على الآخر:**

في بعض الأحيان يكون لدى الأولياء أحاسيس عدوانية داخلية سوف يسقطونها على أشخاص من محيطهم ويعتبر هذا النوع الدفاعي للأنا بدائي إذ يكون لدى الأولياء قلق ولوم يحملونه للشريك، أو قريب، أو المجتمع بأكمله، فليس الأولياء (الأب أو الأم) اللذان يشعران بخيبة الأمل والضيق والقلق إتجاه الطفل المعاق، وأحيانا تمني التخلص منه، ولكن دائما يحملانه لشخص آخر غيرهم، أو الطفل بحد ذاته، هذا ما سيقف كحاجز أمام إستثمار هذا الطفل لإمكاناته، وكثيرا ما يتهم الأبوان الأخصائيين بنقص الخبرة، الفهم والإهتمام في عملهم وأنهم لا يستطيعون الرؤية الحقيقية للطفل وليس الآباء وبالتالي فان الخطأ يكمن في الأخصائيين الذين يفشلون في التعرف على حقيقة حالة هذا الطفل (بن قو، 2021، ص.84)

- **الرغبة في عقاب الذات:**

هنا يكون للوالدين مشاعر عدائية اتجاه أنفسهم ، فتنمو لديهم الحاجة والرغبة في عقاب أنفسهم، وهذا الدافع الداخلي للعقاب لا يكون مصاحب للرأفة والحميمية التي تميز دائما علاقة الوالدين مع الطفل، وعقاب الذات سوف يبقى متمركز نحو نفسه نتيجة لحاجتهم الخاصة لعقاب أنفسهم ومن تم يشعرون بالتخفيف والترويح هنا الطفل سيكون كشيء داخلي لوالديه في محتوى عاطفي، أي طعام أو خدمة تقدم له تكون للحفاظ ودوام وإستمرار مأساتهم، والعجز عن معالجة تناقض مشاعرهم، والأولياء الذين يحملون هذا النوع من تسيير انفعالاتهم السلبية، يطرحون مشكل حساس للطاقم المتخصص الذي يتكفل بطفلهم، فهم يتقبلون من جهة

تدخلات الأخصائيين بدون تحفظ، لكن من جهة أخرى يقدمون مقاومة صماء لتقدم وتحسن الطفل، إذ يتعلمون كل التفسيرات والنصائح المقدمة لهم، لكن في الواقع لا يقدمون حقيقة الحق أو الفرصة لطفلهم في المواجهة وحسن الإبداء والتحسن، فعوض مساعدة الطفل لإخراجه من الإعاقة وتجاوزها، يعملون على حصره وتقييده في محتوى عاطفي متناقض، الذي لا يعطيه أي فرصة للقدرة على التفتح بشكل متناسق، وفي نفس الوقت لا يعطي فرصة لذلك الشعور بالذنب في اتخاذ مسار إيجابي (بن قو، 2021، ص.85)

- **الحماية المفرطة:**

والتي يعتبرها " روجر سالبيرو" (Roger Salbreux,2007) كإستثمار مضاد يعطي للأولياء شعور جيد في الرغبة في الإصلاح والتعويض عن هذه الإعاقة، فهي تنطلق من فكرة أن طفل متلازمة داون أكثر ليونة وهشاشة من الطفل العادي، فالحماية رد فعل شائع ويعتبر طبيعي عند الإنسان والحيوان معا، لكن يصبح غير عادي عندما يمارسها الأولياء بإفراط، فإعاقة الطفل توقظ لديهم قلق كبير فيحسون أنهم مرغمون وأنه من الضروري أخذ مراقبة لمجموع تصرفات طفلهم وسلوكه وأفعاله، فمنذ إعلان الإعاقة يصبح الطفل كشيء جد حساس وكأنه مصنوع من الخزف وأن أي شيء يمكن أن يشكل له خطر ولو إهمال صغير وكأن الأولياء يعملون دائما على إرجاع الطفل إلى حضن الأم لكي يجنبوه مواجهة العالم الخارجي، وهذا ما يؤثر على الطفل ويؤدي به إلى الإختناق نتيجة الإفراط في الحماية ويفقد معنى الحرية التي تعتبر ضرورية لنمو نفسي واجتماعي سليم وجيد لإستقلاليته ومجموع إمكانيات شخصيته (بن قو، 2021، ص.85)

- **محاولة الإصلاح والتعويض:**

محاولة الإصلاح والتعويض عن الإعاقة للخروج معا منها (الطفل والأولياء)، هناك بعض الأولياء يحاولون جاهدين فهم حالة وموقف الطفل للوصول إلى أجوبة وحلول مقبولة، فيجدون أغلبهم وسائط كالإشارات الكلام الأفعال التي تحميهم وتحسسهم بالراحة ورد الفعل هذا هو تسيير جيد لتلك المشاعر : كالذنب والحزن ونتيجة الذكاء وصبر الأولياء في التعامل مع هذا الطفل، وموقفهم وطريقة مساعدتهم للطفل دائما غني ويحمل نتائج، وهذا راجع إلى شخصية الأولياء ورؤية منطقة الظل والنور معا في طفلهم، فرغبتهم في الحياة تنبع من رغبتهم في حماية ورعاية ومساعدة طفلهم ليتجاوز هذه الإعاقة (بن قو، 2021، ص.85)

7-الآليات الدفاعية وأساليب التكيف المستخدمة لدى أولياء أطفال متلازمة داون:

لقد حدد العديد من الباحثين والمختصين ردود فعل النفسية للآباء والأمهات عبر مراحل على النحو التالي:

- **مرحلة الصدمة:**

تعتبر الصدمة أول رد فعل ينجم من جزاء وجود طفل معاق بالأسرة حيث يعاني أفراد الأسرة من الارتباك وأنهم واقعون في مشكلة، كما أن إخبار الوالدين لأول مرة، بأن الطفل أصيب بإعاقة سواء كان ذلك بعد الولادة أو في سن متقدمة، فإن وقع الخبر عليهما يكون قاسيا، حيث إن إحساسهما يكون مثل إحساس المفجوع في ابنه في حادث أو مرض خطير، حيث أصبح ملزما عليهما التخلي عن أحلامهما وأوهامهما بأن طفلهما سليم (البيلاوي، 2004، ص.46)

كما أن الصدمة التي تمثلها ولادة طفل معوق، لا تحدث دفعة واحدة وهي أسوأ في بعض الجوانب من وفاة الطفل، لأن الوالدين يدركان تدريجيا أن الطفل المعوق لن يعيش حياة طبيعية بشكل كامل، كما أن التشخيص النهائي لحالة الطفل قد يساعد في معرفة المشكلة بدقة، ولكن ذلك غالبا ما يعقبه الشعور بالصدمة، وذلك أن الوالدين قد يتساءلان عن السبب، هل السبب هي الأم أو الأب؟ أو الطبيب أو خطأ طبي...؟ (البيلاوي، 2004، ص.47)

- **مرحلة الإنكار والرفض:**

يمر البعض بمرحلة يبدأ يشك فيما قيل له، فيحاول أن يرفض (ينكر) لاشعوريا أن طفله مصاب بمتلازمة داون، ويقول لعل في الأمر ليسا أو خطأ، فالطفل يشبه والديه أو أحد أقاربه، وهذه المرحلة من أخطر المراحل، إذا لم توضع الأمور في نصابها الصحيح، فإنكار الواقع قد يؤدي مثلا إلى رفض الأسرة الاستمرار في العلاج ومتابعة حالة الطفل مع الأطباء (السويد، 2009، ص.5)

- **مرحلة المساومة:**

وتتميز مرحلة المساومة بنوع من التفكير الخيالي أو الوهمي، وهو أنه لو عمل الوالدين باجتهاد شديد فسوف تتحسن حالة الطفل، وأثناء المساومة يمكن أن يرى المرء الوالدين يشتركان مع جماعات أهلية في أنشطة تفيد مشكلة معينة، كما أنه هناك مظهر آخر لمرحلة المساومة هو أن الوالدين يمكن أن يعودوا إلى الدين، ويبحثوا عن معجزة من أجل طفلهم (البيلاوي، 2004، ص.47)

- **مرحلة الحزن أو الأسى:**

يعتبر الأسى أو الحزن من جانب الوالدين رد فعل يحدث مباشرة بعد التشخيص، ويستمر حزنهما على فقدان حلمهما بالطفل السوي، ويبلغ الحزن أقصاء في الفترة ما بين التشخيص المبدئي والإتصال بالطبيب المختص (البيلاوي، 2004، ص.48)

- **مرحلة التقبل:**

تمثل هذه المرحلة اعتراف الوالدين بالحقيقة، ويصل الأمر إلى الواقعية والتفكير والتعامل مع الطفل دون الشعور بالخجل أو الشعور بالذنب، ويتخلى الوالدان عن مسألة اللوم، ويهتم الوالدان في هذه المرحلة ببرامج رعاية الطفل فيشعران بالمسؤولية اتجاهه ونحو طرق علاجه ورعايته، ولذلك يبدأ الوالدان في البحث عن سبيل لعلاج طفلهما، والتعرف على البرامج التربوية التي تساعده في تنمية مهاراته لأقصى درجة ممكنة (البيلاوي، 2004، ص.50)

وهي المرحلة الأخيرة التي من المهم أن يصل إليها بأسرع وقت لكي يستطيع أن يفكر الوالدان باتزان يخططا لحياة طفلهم بالشكل الملائم، وهي المرحلة التي تطمئن فيها النفس وتبدأ رعاية الطفل بشكل أفضل (السويد، 2009، ص.6)

8- المشكلات التي تواجه والدي الاطفال المصابين بمتلازمة داون:

يسعى كثير من الأولياء الى أن يكونوا مثاليين غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة إبنهم بمتلازمة داون، هذه الأخيرة تجعلهما يحسان بالإرهاق والقلق والاكتئاب

ومشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها للطفل المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للوالدين هي:

- **الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:**

إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون تكون أكثر تخصصية، وزيارة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق، وهنا نتوقع أن تواجه الأسرة المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل (جبالي، 2012، ص.121)

- **الحاجات التربوية الخاصة:**

إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو الأكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأسرة مرحلتين:

- **المرحلة الأولى**: ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر،
- **المرحلة الثانية:** مرحلة مستوى المدرسة ونجد هنا أن عملية تعليم الأطفال المصابين

بمتلازمة داون كانت غامضة في البداية ولم تتأكد حقوقهم المدنية إلا حديثا، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا يزال الوالدان يواجهان المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهما في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهم (جبالي، 2012، ص.122).

- **المشكلات السلوكية:**

يجد الوالدين أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة، وبالتالي يواجه الوالدان المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة، ومنها:

- المناسبات، الاجتماعية الرسمية: حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين (الفشل في مجاراتهم).
- الدعوات في بيوت الآخرين: حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب.
- الأماكن العامة: حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة.
- الأماكن المقيدة: التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف (زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين).
- المواقف الاجتماعية: حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل

مع الآخرين، وهنا يشعر الوالدان بالضغط خاصة عندما يسترعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء (جبالي، 2012، ص.122).

- **العبء المادي:**

نجد أن إصابة الطفل بمتلازمة داون تؤثر اقتصاديا على ميزانية الوالدين بالإضافة إلى الأعباء النفسية والاجتماعية، وهذا التأثير يتضمن كلا من التكاليف المباشرة مثل النفقات على رعاية الطفل الطبية والتجهيزات الخاصة، والتكاليف غير المباشرة مثل ضياع وقت العمل للتفرغ لرعاية الطفل (جبالي، 2012، ص.122).

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل الذي قمنا بعرض فيه لأهم سيكولوجية الوالدية والأمومة إتجاه الطفل المصاب بمتلازمة داون استخلصنا بان العيش مع أطفال هذه الإعاقة ليس بالهين على الأم والأب وأفراد الأسرة ككل فوجدنا أن هذه الإعاقة الخلقية تنعكس سلبا على الصحة النفسية لدى الأولياء والأخوة من خلال الوصمة الاجتماعية لهذه الإعاقة، ومنه ما يولد لدى هذه الام معاناة وخوف دائم يستوجب منها الحفاظ على أمنها النفسي لمزاولة باقي مهامها في الأسرة، وعليه سنقوم في الفصل الموالي بالإلمام بالأمن النفسي لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون.

الفصل الرابع

الأمن النفسي

تمهيد

1. **تعريف الأمن النفسي**
2. **بعض المفاهيم المرتبطة بالأمن النفسي**
3. **أبعاد الأمن النفسي**
4. **مكونات الأمن النفسي**
5. **التفسير النظري للأمن النفسي**
6. **خصائص وأهداف الأمن النفسي**
7. **أهمية الأمن النفسي**
8. **أعراض الأمن وعدم الأمن النفسي**
9. **أساليب تحقيق الأمن النفسي**
10. **معوقات ونتائج إنعدام الشعور بالأمن النفسي**

خلاصة الفصل

تمهيد:

الأمن النفسي من أهم الحاجات النفسية ويمثل قاعدة للحاجات النفسية جميعا، ويسعى الفرد إلى إشباعه في كافة مراحل حياته، ويبذل قصار جهده لتحقيق هذا الإشباع وتجنب كل ما يحول هذا الإشباع، وفقدان شعور الفرد بهذا الشعور يؤدي إلى دخوله دوامة الأعراض المرضية كتردد وتوقع الشر والتسلط، الأمر الذي يؤدي إلى إنعدام ثقة الفرد في نفسه والآخرين والكراهية لمن حوله والعزوف عن الحياة والإستسلام للضغوط، ولأهميتة جعله " ماسلو" (Masolow, 1963) في هرمه ثاني أهم الحاجات النفسية ومن أهم دوافع السلوك طوال الحياة، وهذا كما هو الحال لدى أولياء وأسر ذوي الإعاقة خاصة منها أولياء أطفال متلازمة داون، لذلك إرتأينا في هذا الفصل أن نقوم بالإلمام بالامن النفسي من خلال عرضنا لمفهومه، أهم المفاهيم المرتبطة به، أبعاده، التفسير النظري له، خصائصه وأهدافه، أهميته، أعراض وجوده من عدمها، أساليب تحقيقه، معوقات ونتائج إنعدامه.

1- تعريف الأمن النفسي:

- **الأمن لغة:** أمن: الأمان والأمانة بمعنى، وقد أمنت فأنا أمن، وأمنت غيري من الأمن والأمان ضد الخوف، وقوله عز وجل " وإذا جعلنا البيت مثابة للناس فهو أمن وأمن". وفي التنزيل العزيز: "وهذا البلد الأمين " أي الأمن، مكة، وهو الأمن(ابن منظور، ب.س، ص.21)
- **الأمن إصطلاحا:** هو سكون النفس وطمأنينتها عند تعرضها لأزمة تحمل في ثناياها خطرا من الأخطار كذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الإجتماعية والإقتصادية والعسكرية المحيطة (الصنيع، 1995، ص.70)
- يعتبر **" ماسلو"** (Maslaw,1970) من أوائل من تعرضوا لمفهوم الأمن النفسي عن طريق البحوث

الإكلنيكية، حيث عرف الأمن النفسي: بأنه " شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين، وله مكان بينهم، يدرك أن بيئته صديقة ودوره غير محبط، يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق" (العيسوي، 1987، ص.30)

- عرفه **" أدلر"** (Adleur) بأنه: " الوضعية التي يكون فيها الفرد أمنا متحررا من التهديد دون وجود

التحديات" (FATIL & KEDDy,1985,P12)

- الأمن النفسي هو الطمأنينة النفسية والإنفعالية، وهو الأمن الشخصي أو أمن كل فرد على حدة، وحالة يكون فيها إشباع الحاجات مضمونا، وغيرها معرضة للخطر(الحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن والحب والمحبة والحاجة إلى الإنتماء والمكانة، والحاجة إلى تقدير الذات (وأحيانا يكون إشباع هذه الحاجات دون مجهول وأحيانا إلى السعي وبذل الجهد لتحقيقه(زهران، 2002، ص.86)
- يعد مفهوم الأمن النفسي من المفاهيم المركبة في علم النفس، ويتداخل في مؤشراته مع مفاهيم أخرى مثل الطمأنينة الإنفعالية، الأمن الذاتي، الرضا عن الذات، مفهوم الذات الإيجابي، التوازن الإنفعالي، والأمن يعني التحرر من الخوف أيا كان مصدر الخوف، يشعر الإنسان بالأمن متى كان مطمئنا على صحته وعمله ومستقبله وأولاده وحقوقه ومركزه الإجتماعي فإن حدث ما يهدد ذلك فقد إضطراب الفرد (سعد، 1999، ص.11)
- ويعرفه **" سوليفان"** (selufieun,1964) بأنه: "مجموعة فعاليات تخفض توترات الفرد، لتحقيق إحترامه لذاته وشعوره بالأمان (يعقوب، 2008، ص.04)
- تعريف **" الديب "** (1990) للأمن النفسي هو: "عملية إشباع الفرد بالحاجات التي تثير دوافعه بما

يحقق له الرضا عن النفس والارتياح للتخلص من التوتر الناشئ عن الشعور بالحاجة (السهلي، د.س، ص.20)

- تعريف " **زهران** " (2002) للأمن النفسي بأنه :" مركب من اطمئنان الذات والثقة في الذات (أي الثقة في النفس والتأكد من الانتماء إلى جماعة أمنة مستقرة) " (زهران، 2002، ص.86)

من خلال عرضنا للتعاريف سالفة الذكر فنجد ان مختلف التعاريف اتفقت بان الأمن النفسي يعرف على انه حالة داخلية لدى الفرد يشعر من خلالها بتحقيق وجوده وكيانه من خلال إشباعه الشخصي لحاجاته الفيزيولوجية والنفسية والإجتماعية ويظهر هذا الأمن النفسي من خلال قدرته على التغلب على الآلام النفسية ومواجهتها وتقبله لوضعيته وتكيفه معها وتحقيق إستقراره الإنفعالي في وسط الازمة.

2-2-بعض المفاهيم المرتبطة بالأمن النفسي:

- **الأمن النفسي والتوافق:**

إذا كان الأمن النفسي يتعلق بمدى قدرة الفرد على إشباع حاجاته البيولوجية والإجتماعية، وعلى قدرته على التحرر من الآلام النفسية والصراعات، وعلى رضاه عن نفسه، وإيمانه بالله من جهة، فمن جهة أخرى يتضمن مصطلح التوافق جانبين أحدهما نفسي داخلي يتمثل في إنسجام الفرد مع ذاته، رضاه عنها وتحرره من الضغوط والصراعات، والآخر إجتماعي يتمثل في حسن تكيفه وتناغمه مع الآخرين في المجالات، مطالب البيئة المادية والاجتماعية (القريطي، 1998، ص.63)

- **الأمن النفسي والصحة النفسية:**

لقد إختلف العلماء في تحديد مفهوم الصحة النفسية فاتجه البعض إلى إعتبارها مبحثاً في خلو الفرد من الأمراض العقلية أو النفسية، وذهب البعض الآخر إلى توسيع قاعدته بحيث تتضمن قدرة الفرد على توافقه مع ذاته ومع بيئته بقصد التمتع بحياة سعيدة خالية من الاضطرابات النفسية بما يحقق له إتزانه العقلي والعاطفي (أبو زيد، 1987، ص.198).

ويعرفها " القريطي" (1998) بأنها حالة عقلية إنفعالية إيجابية، مستقرة نسبياً تعبر عن تكامل طاقات الفرد ووظائفه المختلفة وتوازن القوى الداخلية والخارجية الموجهة لسلوكه في مجتمع ووقت ما ومرحلة نمو معينة، وتمتعه بالعافية النفسية والفاعلية الإجتماعية (القريطي، 1998، ص.28)

- **الأمن النفسي والقلق:**

يؤكد "دالتون" (Dalton,1961) أن القلق الذي يسبب للفرد اضطرابات نفسية متعددة يعد مصدرا هاما من مصادر عدم الشعور بالأمن النفسي ويتوقف على مدى إستجابة الفرد للخطر الذي يهدده، فالإستجابة للخطر بطريقة من الطرق كالهروب الدفاعي، أو الهجوم الإيجابي، قد لا يسبب القلق النفسي للفرد، ولكن إذا عجز الفرد عن الإستجابة للخطر بسلوك غير منتظم فإنه قد يصاب بالقلق النفسي الذي قد يستفحل ليصل إلى درجة كبيرة لا يستطيع الفرد أن يقاومه، ويصبح ملازما له في حياته، وبذلك يؤدي الى عدم شعورهم بالأمن النفسي (دواني، 1983، ص.48)

- **الأمن النفسي والتوتر:**

إن التوتر هو عبارة عن ظاهرة نفسية ناجمة عن المواقف الضاغطة والمؤثرة والتي تهدد حاجات الفرد ووجوده وتتطلب منه نوعا من إعادة التوافق عبر تغيرات جسمية ونفسية

وسلوكية، وهذا يعني أن هناك علاقة وثيقة بين الأمن النفسي والتوتر حيث أن التوتر الذي يصيب الفرد ينشأ عن ضغوط نفسية مهددة لحاجات الأفراد ومن ضمن تلك الحاجات الأمن النفسي، كما يتضح أن أساس شعور الفرد بعدم الأمن والطمأنينة ينشأ من خلال إختلال التوازن في الجهاز النفسي لديه (سويف، 1968، ص.43)

- **الأمن النفسي والثقة بالنفس:**

ترتبط الثقة بالنفس ارتباطاً وثيقاً بالشعور بالأمن والطمأنينة النفسية فهي ترتبط بإحساس الفرد بالسعادة والسعادة هي حالة نفسية من الإرتياح ترتكز بصفة أساسية على الإحساس بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس وليس من الممكن أن يحس شخص بالطمأنينة إلا إذا توفرت لديه الثقة بالنفس، وأكثر من هذا فإن الثقة بالنفس هي الدرع الواقي للطمأنينة، فمن يفتقر إلى الثقة بالنفس يكون عرضة في أية لحظة للاضطراب والشعور بأنه كل شيء يتربص به ويتأمر عليه ويتوعده بكل ما يؤدي إلى تمزيق أوصاله كل ممزق (سويف، 1968، ص.44)

3-أبعاد الأمن النفسي:

أبعاد الأمن متعددة ومنها: العسكرية والإقتصادية والإجتماعية والتربوية، الثقافية والنفسية والأمن يتضمن الثقة والهدوء والطمأنينة النفسية نتيجة للشعور بعدم الخوف من أي خطر أو ضرر.

ويكون الإنسان آمنا حين يتوافر له الأمن على حاجاته الجسمية والفسيولوجية، والى العدل والحرية والمساواة والكرامة، وبغير هذا الأمن يظل الإنسان قلقا خائفا، غير مستقر (زهران، 2002، ص.26) و يشتمل الأمن النفسي على أبعاد أساسية أولية هي:

- **الشعور بالتقبل والحب وعلاقات المودة والرحمة مع الآخرين:**

لا يستطيع الفرد الشعور بالأمن إلا من خلال التوازن العاطفي الذي يؤمن له في المستقبل وحدته المتكاملة في تقرير السلوك، في حرية الإختيار وفي ممارسة علاقاته الإجتماعية السليمة، وتتحدد درجة هذه الوحدة في مظاهرها المتعددة بمستوى العلاقات الأسرية الجارية فلا شعور بالأمن إلا عندما يكون الفرد في محيط عائلي ناضج يحميه ويؤمن حاجاته ويوفر له الحب والمودة، يري " برستون" (Preston) أن العناصر الأساسية لتحقيق الأمن تكمن في محبة الفرد في تقبله وفي إستقراره، فمحبته من محيطه وبخاصة من الأم أو الأب تسهل نموه الطبيعي والسليم ليس فقط على الصعيد العاطفي وإنما أيضا على الصعيد الجسماني والعقلي والإجتماعي (وديع، 1995، ص.128)

- **الشعور بالانتماء إلى جماعة والمكانة فيها:**

المرء في حاجة إلى أن يشعر بأنه فرد من مجموعة تربطه بهم مصالح مشتركة تدفعه إلى أن يأخذ ويعطي، والى أن يلتمس منهم الحماية والمساعدة، كما أنه في حاجة إلى أن يشعر بأنه يستطيع أن يعد غيره بهذه الأشياء في بعض الأحيان، وينمو هذا الشعور بالإنتماء أيضا مع الفرد من الشهور الأولى لحياته، فالألفة التي تحققها المحبة داخل الأسرة تنقلب إلى ولاء لهذا المجتمع الصغير، ثم تنتقل الحاجة إلى الإنتماء للجماعات الأخرى التي تجد فيها إشباع حاجته إلى الأمن العاطفي أو النفسي، وتشبع هذه الحاجة إذا شعر الفرد أنه ليس قائما بمفرده وإنما عضو في مجموعة يشعر فيها بوجود علاقات طيبة بينه وبين غيره من أفراد أسرته، والواجب على القائم برعايته أن يتيحوا للطفل فرص العمل الجماعي والنشاط التعاوني في الأسرة مع إخوته مما يشعره بأنه ينتمي إلى جماعة وأن جماعة ما تنتمي إليه (قناوي، 2002، ص.189)

- **الشعور بالسلامة والسلام:**

المعنى الذي يشير إليه الشعور بالسلامة والسلام هو خلو جو الأسرة من المشاحنات، إن من أشد الأجواء تأثيرا في إيجاد صعوبات في التكيف وتوفير الأمن والراحة الأبناء وجودهم في جو مليء بمشاحنات خاصة للإنفصال كامل أو ما هو قريب منه، يجعل البيت نوعا من الجحيم في نظر الفرد (الرفاعي، 1987، ص.398)

أما الأبعاد الفرعية الثانوية الأمن النفسي هي:

- ✓ إدراك العالم والحياة كبيئة صديقة حين يشعر بالعدل والكرامة.

- ✓ إدراك الآخرين بوصفهم.
- ✓ الثقة في الآخرين وحبهم والإرتياح لهم وحسن التعامل معهم.
- ✓ التفاؤل وتوقع الخير، والأمل والإطمئنان إلى المستقبل.
- ✓ الشعور بالهدوء والإرتياح والإستقرار الإنفعالي، والخلو من الصراعات.
- ✓ الإنطلاق والتحرر والتمركز حول الآخرين إلى جانب الذات.
- ✓ الشعور بالمسئولية الإجتماعية وممارستها.
- ✓ الشعور بالكفاءة والقدرة على حل المشكلات، وتملك زمام الأمور، وتحقيق النجاح.
- ✓ تقبل الذات والتسامح معها والثقة في النفس والشعور بالنفع والفائدة في الحياة.
- ✓ المواجهة الواقعية للأمور وعدم الهرب.
- ✓ الشعور بالسعادة والرضا عن النفس وفي الحياة.
- ✓ الشعور بالتوافق والصحة النفسية (زهران، 1989، ص.57)

4- مكونات الأمن النفسي:

- ➢ **الأمن الإجتماعي:**

يتضمن شعور الفرد بإشباع حاجاته الإجتماعية في محيطه الإجتماعي حيث يشعر الفرد بأن ذاته لها دور في محيطها، وتفتقد حيث تغيب، وأن لها دورا إجتماعيا مؤثرا يدفعه للشعور بالحاجة إلى الإنتماء للتمسك بتقاليد الجماعة ومعاييرها حيث يتمثلها الفرد كما لو كانت معاييره هو الذاتية، أي أن الأمن الإجتماعي يعني توفير الحماية والإطمئنان والأمان لأفراد المجتمع من خطر يقع أو يتوقع حدوثه بمعنى سد الحاجات الإنسانية التي يحتاجها الفرد ليحيا حياة مطمئنة سعيدة (عربيات، 1999، ص.5)

- ➢ **الأمن الجسمي:**

حيث يشير إلى مدى إشباع الفرد لحاجاته البدنية والجسمية ويكون إشباع الحاجات البدنية عن طريق الإهتمام بالناحية الجسدية وعدم تعرض جسم الطفل للضرب أو الأذى البدني، إن الأسرة أو المجتمع الذي يوفر لأفراده حاجاتهم الأساسية يضمن مستوى من الأمن يتناسب مع مقدار ما وفره لأفراده إلا أنه في أوقات الأزمات يضطرب شعور الفرد بالإنتماء للمجتمع لا يوفر الحد الأدنى من الحاجات الأساسية إلا أن الأسرة أو المجتمع عندما لا يستطيع توفير الحاجات الأساسية لأفراده قد لا يؤدي ذلك إلى إضطراب في الشعور بالأمن عندما يتساوى الجميع في تحمل هذه الظروف الطارئة مما يجعل الأفراد يتجاوزون هذه المحنة (طالح، 2015، ص.177)

- ➢ **الأمن الفكري والعقدي:**

وهو أن يؤمن الفرد على فكره، وعقيدته من أن يتم قهره على ما يخالف ما يعتقده هو حرية التدين تحكم كل مقومات المجتمع إلا أن هناك مطلبا يجب أن يوضع في الإعتبار عند الحديث عن حرية التدين في المجتمع وهى أن كل دين غير دين الإسلام مكفول لأتباعه حرية ممارسة عقائدهم شريطة ألا يناصروا أحدا على المسلمين، ولا يحاربوا المسلمين في عقيدتهم (طالح، 2015، ص.178)

5-التفسير النظري للأمن النفسي:

تعددت النظريات المفسرة لمفهوم الأمن النفسي، كما إختلفت هذه التفسيرات بإختلاف التوجيهات النظرية لردود هذه النظرية كل حسب بناء النظري الذي تقوم عليه نظريته وفيما يلي شرح لهذه النظريات :

5-1-النظرية التحليلية:

ويمكن هنا إستعراض وجهات نظر مجموعة من أعلام النظرية التحليلية وتتمثل في وجهة

نظر " سيغموند فرويد " (Sigmund Freud) و " ألفرد أدلر " (Alfred Adler) و " كارل هورني " (Karl Horny) و " إريك فروم " (Arek vroom).

ووفقا " لسيغموند فرويد " (Sigmund Freud) فإن الشخصية تتكون من ثلاثة مكونات هي الهو (ID) والأنا (EGO) والأنا الأعلى(SUPER EGO) تتنافس هذه العناصر من أجل الشعور بالأمن النفسي ويتحقق ذلك من أجل قدرة الأنا عن التوفيق بين المكونات الشخصية أو الوصول إلى الصراع الذي ينشأ بينه وبين الواقع، تقوم هاته النظرية على أساس الصراع الغريزي بين النزاعات والرغبات الصادرة من الهو فإنها في الكثير من الأحيان تعجز عن أداء هذه المهمة، وهذا ما يؤدي إلى حدوث هذا الصراع اللاشعوري ويظهر ذلك في صورة شعور الشخصية بالقلق النفسي وهذا ما يتسبب بعدم الشعور بالأمن النفسي (أبو شهدة، 1997، ص.39)

ومن جهة أخرى الأنا بالتصدي إلى الأوامر والنواهي الصادرة من الأنا الأعلى التي تتكون بشكل مفرط ولا تطاق، ذلك أنها في كثير من الأحيان تقيد الشخصية وهذا ما ينتج عنه قلق الضمير فيصبح الفرد يتهم ذاته بالتقصير في قيامها بمهامها إتجاه الأنا الأعلى وفي هذه الحالة يشعر الفرد بعدم الأمان النفسي، يفترض " فرويد " (Freud) أن الإنسان تحركه الرغبة في اللذة وتجنب الألم (الشعور بالأمن والإطمئنان)

وقد يتم ذلك من خلال اللجوء إلى الآليات الدفاعية والإفراط في إستخدامها مما يؤثر على التعامل مع الحياة، كما يدل ذلك على الضعف النسبي للأنا خلال نمو الفرد في مراحل حياته المختلفة تثقل الطاقة النفسية (اللبيدو) إلى مناطق مختلفة من الجسم، وقد تحدث من التثبيت للفرد في أي مرحلة سواء في المرحلة الفمية أو القضيبية أو غيرها.

وبهذا يتضح نمط الشخصية وخصائصها وبذلك فإن الشعور بالأمن الشعور بالأمن هو نتيجة للحرمان والكبت في الطفولة ويسبب تثبيت الفرد على أدوار معينة أثناء عملية النضج (أبو شهدة، 1997، ص.39)

أما " أدلر" (Adler) فقد أكد على أن الإنسان يحركه الشعور الإجتماعي المتمثل بمشاعر التماهي مع البشر والمشاعر الأخوية إضافة إلى ذلك فإنه يعتبر كل شخص صياغة فريدة من الدوافع والسمات والإهتمامات فالشخص حسب " أدلر" (Adler) هو الذي تكون غايته الشعورية مطابقة للواقع على عكس العصابي الذي يسطر أهداف وأهمية فيعيش في جو يفتقر إلى الأمن والإطمئنان على أساس أن وضوح الغاية جوهر الفكر الذي يوقض الشعور الإجتماعي وينظر " أدلر" (Adler) الى الأمن على أنه الفرد المتحرر من التهديدات ومخاطرها وهذا ما يمكنه إلى التطلع إلى المستقبل، أي تحركه توقعاته ويحكمه شعوره والشخصية السوية في نظر تعمل على إدامة علاقتها بالأخرين عن طريق العمل الإجتماعي النافع أما الشخصية العصبية فإنها تحاول شعورها بالنقص لتحقيق أمانها النفسي ويكون ذلك بعدة طرق كالتفوق والسيطرة على الآخرين(أبو شهدة، 1997، ص.40)

تؤكد " هورني" (Horny) على السياق الإجتماعي للنمو فالخبرات التي يتعرض لها هي التي تحدد نمط الشخصية كما أنها قد تخلق أنماط مختلفة من الصراع وهذا قد يظهر شعور الفرد بالقلق وعدم الطمأنينة التي ترجع إلى نمط شخصية الفرد، كالشخصية المنعزلة والضعيفة والتي تتكون نتيجة تعارض العلاقات المبكرة للنمو الداخلي عند الطفل وتخلق حاجات متناقضة نحو الناس وذلك فإن " هورني" (Horny) ترى أن العصاب يرجع إلى عوامل ثقافية وظرفية يعيشها الفرد، وتعتقد أنها حلا للصراعات العصابية، يؤدي إلى الشعور بالأمن النفسي والإطمئنان الذي تعتبره " هورني" (Horny) أحد الحاجات في تكوين الشخصية والذي يتم من خلال الأساليب التوافقية الثلاثي لتحرك بعيدا عن الناس كما ميزت نوع أخر من الصراع الذي أطلقت عليه (الصراع الداخلي) وهو صراع بين الذات الحقيقية والذات العصابية وبالتالي فإن الشخص كي يصل إلى الأمن والطمأنينة فإنه يتصرف وفق الذات العصابية فتتسم سلوكاته بما تتميز به الذات من

سمات وخصائص كالقلق مثل الذي تعتبره المصدر الدينامي للعصاب فهو خوف مبهم مؤلم يهدد أمن الشخص (الصنيع، 1993، ص.29)

أما " فروم " (vroom) فيذهب في تفسيره للأمن النفسي إلى الجانب الإجتماعي ويركز على شعور الطفل بالأمن والإنتماء، ويرى أن هذا التحقيق من خلال التوحد مع الوالدين والإعتماد عليهم أما حالة الإنفصال فإنها تمثل تهديد لكيانه وهدما لشعوره بالأمن وعلى الخطر والشعور بالعجز والقلق، كما يعد الشعور بالأمن من متطلبات الصحة النفسية وإن الإعتماد على الوسائل الدفاعية الهروبية كالإنصياع من مؤشرات فقدان الأمن، وإفتراض " فروم " (vroom) خمسة حاجات تعبر عن الإرتداد بين حاجة الأمن والحرية وهي الحاجة إلى الإنتماء والحرية، الحاجة إلى التجاوز، الحاجة إلى الهوية، والحاجة إلى الإيطار المرجعي في حين يفترض " سوليفان" (Souli fan) أن الشخصية مركز دينامي على العمليات أساسية هي الديناميك التي يعدها أنماط ثابتة نسبيا من تحولات الطاقة بأشكال مختلفة، معتبرا عدم الشعور بالأمن والإستقرار يؤثر على حاجات الكائن العضوي الناتجة عن القلق والذي يصفه بأنه خبرة توتر مرده للأخطار تهدد إحساس الفرد بالأمن وتختلف باختلاف خطورة التهديد لفاعلية عمليات الأمن التي تكون في حوزة الشخص، كما يفترض أن الناس مدفوعين بنوعين من الحاجات هي حاجات الأمن والحاجات البيولوجية ويؤكد "سوليفان" (Souli fan) أن مشاعر عدم الأمن والقلق لدى الفرد تشوه إدراكه للواقع كما تؤثر على شخصيته (الصنيع، 1993، ص.30)

5-2-النظرية السلوكية:

ينحو السلوكيون منحى أخر حيث يرتكزون في وصف الشخصية عن الحتمية البيئية الميكانيكية، ويقللون مع تأثير العوامل التكوينية والبيولوجية، حيث نجد أن السلوكية ترى أن الإنسان جهاز آلي يقوم بإستجابة محددة عند إستثارة أي جزء منه وتقول أن بإستطاعته التنبأ بالسلوك وتفسيره إذا ما تعرفنا على مكوناته والمنبهات التي يتعرض إليه طبقا إلى ما أكده التطور السلوكي التقليدي، فالسلوكيون يعدون الفرد كائن متيقضا يستقبل مراحل النمو والنضج في السلوك الإنساني فهو يستقبل المنبهات ويتعامل معها بهدف الحصول على المتعة والفائدة وتجنب الألم (الشعور بالأمن والطمأنينة)، ومن الضروري معرفة أن بعض مؤيدي هذا الإتجاه يتبنى إفتراض الإقتران أو الإرتباط الفوري بإعتباره شرط الحصول على الإستجابة كما في نظرية " جفري" (Joffrey) والبعض الآخر يؤكد على التعزيز أو الثواب الذي يصاحب الإستجابة، حيث يعتقدون أن إستمرارية أي إستجابة يجب أن تقترن بمعزز، ويؤكد " واطسون" (Watson) أن القلق والخوف (اللذان يعدان من مهدادات الأمن النفسي) يرتبطان بالمعززات التي واجهها الفرد خلال تاريخه العلمي (الصنيع، 1993، ص.33)

ووفقا إلى " بافلوف" (Pavlov) فإن عدم الشعور بالأمن النفسي هو حصيلة أنواع خاطئة من الروابط بين المنبهات والإستجابات أو أنواع خاطئة من التعزيزات وطبقا لمبدأ الإقتران الشرطي فإن الفرد يتعلم الخبرات السارة والمؤلمة (الصنيع، 1993، ص.33)

أما " سكينر " (Skinner) فيعتقد أن التعزيزات التي يواجهها الفرد في البيئة بشكل عشوائي والتي لا يمكن التنبؤ بها تؤدي إلى العصاب، ويفترض أن الفرد يركز على النتائج التي تعقب الإستجابة ويفترض أن إعتقاد الأفراد بآداء الإستجابة معينة يساهم في جلب التعزيز رغم أن العلاقة قد تكون متوهمة إلا أن المصادفة أو الإتفاق للتعزيز الذي يلي الإستجابة يؤدي إلى تعزيز جزئي وجعل من السلوك مقومة لإنطفاء كربط الفشل بالإمتحان ويقترن هذا السلوك بمشاعر الخوف والقلق وعدم الأمان من الأشياء محددة، فيعتقد الفرد أن أشياء تجلب له النجاح أو الفشل وهذا ما يعترض مع مؤشرات الصحة النفسية في قدرة الفرد على الإنتاج

المعقول وفق حدود إمكانياته واستعداداته وإحتمال الإحباط والتحرر من الكسل والشعور بالطمأنينة (الصنيع، 1993، ص.34)

ويشير " دولار " (Doler) إلى أن عدم الشعور بالأمن النفسي هو إستجابة لا توافقية متعلمة لصراعات تنمو في مراحل وتعلم لمواقف متشابهة مستقبلا كما يؤكدان على التاريخ الغريزي للفرد وعلى إدراكه لمثيرات معينة وتعد معجلة في شعوره بعدم الأمن (الصنيع، 1993، ص.34)

أما " إيزنك " (izank) يؤكد أهمية العوامل الوراثية التي تحدد ردود أفعال الفرد إيزاء مثيرات مسببة لعدم الأمن لذلك يعتقد بعض الأفراد يميلون أن يكونوا أكثر شعورا بعدم الأمن من غيرهم، ومنهم فإن وجهة نظر السلوكيين بأن الشعور الأمن يتجسد من خلال العمليات المتتالية من التكييف الخاطئ في السلوك التي تبدأ من عمر مبكر كما يجدون في التعليم المنطلق الأساسي في تفسير السلوك، بمعنى السلوكيون أن الشعور بالأمن النفسي يتم من خلال إكتساب الفرد عادات مناسبة تساعد على التعامل مع الآخرين ومواجهة المواقف (الزراد، 2005، ص.112)

5-3- النظرية الإنسانية:

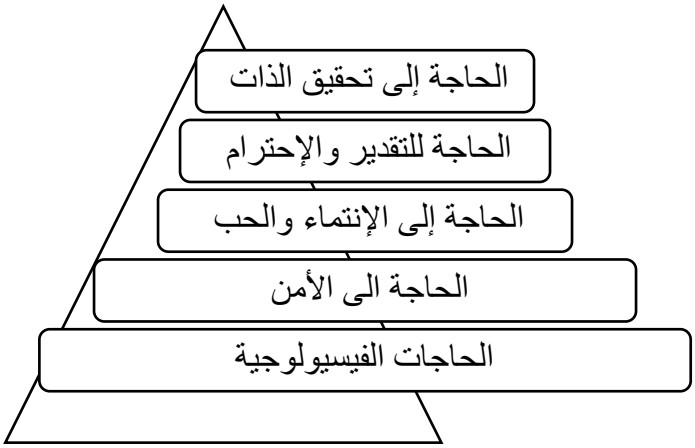
" أبرهام ماسلو" (Abraham Maslow) يقوم تصور الأمن النفسي عند أصحاب الإتجاه الإنساني ومن بينهم " روجرز " (Rodgers) و " ماسلو" (Maslow) على تحقيق الفرد لذاته، وأن يشعر الفرد بالتهديد والعجز عن عدم إستطاعته إشباع حاجاته ومواجهة مشكلاته بمعنى آخر فقدان الأمن النفسي وفقا لهرم " ماسلو" (Maslow) للحاجات، حيث تقوم هذه النظرية على أساس أن الإنسان لديه رغبات يسعى لإشباعها حسب التسلسل الهرمي حيث أنه رتب الحاجات وفق التالي الحاجات الفسيولوجية، الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى الحب الحاجة إلى الإنتماء الحاجة إلى تقدير الذات، الحاجة لتحقيق الذات.

إفترض " ماسلو" (Maslow) أن هذه الحاجات مرتبة ترتيبا هرميا على أساس أسبقيتها وإلحاحها أو على أساس قوتها رغم أنها كلها حاجات فطرية فإن بعضها أقوى من البعض الآخر، حيث أنه كلما إنخفضت الحاجات في التنظيم الهرمي كانت أكثر قوة وكلما إرتفعت كانت أضعف، وقد وضع " ماسلو" (Maslow) الحاجة إلى الأمن تلي الحاجات الفسيولوجية مباشرة نظرا لأهمية هذه في الحاجة كدوافع مسيطرة (بدر، 2004، ص.230)

أطلق "ماسلو" (Maslow) على الحاجات الأربع الأولى بالحاجات الحرمانية في حين سمى الحاجات التي يسعى إليها الفرد من ورائها لتحقيق أقصى طاقات النمو فردا متكاملا بالحاجات النمائية بالإضافة إلى الحاجات الجمالية والحاجة إلى العلم والمعرفة، كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (04)

يمثل هرم " ماسلو " (Maslow) للحاجات الإنسانية



6-خصائص الأمن النفسي وأهدافه:

6-1- خصائص الأمن النفسي:

يمكن تلخيص أهم خصائص الأمن النفسي فيما يلي:

- يتحدد الأمن النفسي بعملية التنشئة الاجتماعية وحسن أساليبها من تسامح وديمقراطية.
- تؤثر الطمأنينة النفسية تأثيرا حسنا على التحصيل الدراسي وفي الإنجاز بصفة عامة.
- تقبل وحب ويرتبط بالتفاعل الاجتماعي الناجح والخبرات والمواقف الاجتماعية والبيئية المتوافقة وفى الابتكار.
- المتعلمون والمتقفون أكثر أمناً من الجهلة والأميين.
- يرتبط شعور الوالدين بالأمن في شيخوختهم بوجود الأولاد البررة.
- الذين يعملون بالسياسة يشعرون بالأمن أكثر من الذين لا يعملون بها (طالح، 2015، ص.179)

6-2-أهداف الأمن النفسي:

الإنسان الذي يشعر بالأمن يسعد في عمله وينتج، ويمارس حياته الطبيعية، وتختلف الحاجة إلى الأمن وخدماته من شخص إلى آخر، بالنسبة للفرد والمجتمع والدولة، فبالنسبة للفرد فإن خدمات الأمن هي الضمان لحريته، وبالنسبة للمجتمع، فهي تحافظ على سلامته من العوامل التي تهدد مقوماته النظمية، وبالنسبة للدولة فإن الأمن يحافظ على كيانها إن الأمن النفسي مسؤولية جماعية ومجتمعية تتحقق بإزالة عوامل الخوف من الإجرام والإنحراف والشعور بعدم الأمن، يحقق الرغبة الأكيدة في التعاون من أجل تحقيق الوقاية والتخلص من مثل هذه الأحاسيس من خلال تطبيق مضامين الأمن الشامل.

- **توعية وتثقيف الجمهور:** وضمان إطلاعه على الوضعية الأمنية من واقع الإحصائيات والجهود المبذولة وما تم تحقيقه من نتائج إيجابية وما تم توفيره من إمكانيات المشاركة للدعم والمؤازرة.
- **خلق رادع ذاتي:** من خلال تنشئة المواطن وتعويده على الإلتزام بأحكام التشريعات النافذة وتوفير عوامل

التحصين الذاتي بجهد متكامل، بدءا من الأسرة والمدرسة والمسجد والهيئات المجتمعية وغيرها، واستقرار الحال في ربوعها (زهران، 2002، ص.84)

إن مهمة الأمن هي مهمة كل إنسان، وإن المسئولية عنه مسئولية جماعية، فردًا كان أم جماعة، هيئة أم سلطة، وينبغي لنا جميعا أن نكون على إستعداد لإستخدامه ومناشدته بكل الوسائل والسبل حتى نتمكن من إبلاغ الرأي العام على أهميته وإجراءات الوقاية لمنع المشكلات من أن تتفاقم فتتحول إلى صراعات، وبعبارة أخرى يجب علينا أن نوحد الأمن والسلم في القلوب وفي الثقافات، فخلق ثقافة الأمن هو مهمة الجميع الدولة، السلطة، الهيئات الاجتماعية، المدرس المربي .. وغيرهم ولم يعد الأمن إتفاقا بين الأقوياء أو أنه نعمة أسبقها الحق سبحانه وتعالى على بلد سعيد الحظ أو أنه وضع اجتماعي يستطيع كل فرد في أي وقت أن يسهم فيه (طالح، 2015، ص.174)

7- أهمية الأمن النفسي:

يعتبر الأمن النفسي مطلبا ضروريا يحتاج إليه الفرد والجماعة حيث يعد من الحاجات الهامة للنمو السوي والمتزن والصحة النفسية والمجتمعية، وحيث أن الشعور بالأمن والطمأنينة يورث الرخاء النفسي بالتالي يولد إنسجاما تاما بين شعور الفرد بالطمأنينة ودرجة الطموح لديه، وتبدو أهمية الحاجة إلى الأمن في تقسيم " ماسلو" للحاجات الإنسانية حيث وضعها في المستوى الثاني من النموذج الهرمي للحاجات، وهذا التقسيم يبدأ بالحاجات الفسيولوجية ثم الحاجة إلى الأمن فالحاجة إلى الإنتماء، والحاجة إلى التقدير والإحترام ثم تحقيق الذات ويرى "ماسلو" أن تحقيق الذات قليل الإحتمال، أما الأمن فهو قيمة عظيمة، فلا يمكن مطلقا

أن تقوم حياة إنسانية، وتنهض بها وظيفة الخلافة في الأرض، إلا إذا اقترنت تلك الحياة بالأمن (الشهري، 2009، ص.27)

- **الأمن أساسي للتنمية:** وهي أمور غير ممكنة الحدوث إلا في ظل أمن واستقرار يطمئن فيه الإنسان على نفسه وثرواته وإستثماراته.
- **الأمن غاية العدل**: فالأمن بالنسبة للعدل غاية وليس العكس، وغياب العدل يؤدي إلى غياب الأمن، ولذا فإن الحكمة الجامعة تقول أن واجبات الدولة تنحصر في أمرين هما إنسان هذه الأرض حيث ظلت عناية الله تتابعه وتلازمه، فما تقوم أمه ولا يبعث جيل إلا ويكون الرسالة السماء شأن معه.

ويرى "زهران " أن الأمن النفسي إذا توفر لجميع الأفراد فسيقوم كل فرد بآداء عمله بالشكل المناسب لأن الإنسان الذي يشعر بالأمن يسعد في عمله وينتج ويمارس حياته الطبيعية، كما وتختلف الحاجة إلى الأمن وخدماته من شخص لآخر بالنسبة للفرد والمجتمع والدولة فالنسبة للفرد فإن خدمات الأمن النفسي هي ضمان لحريته، وبالنسبة للمجتمع فهي تحافظ على عمران البلاد وأمن العباد.

- **الأمن النفسي أحد الحاجات المهمة للشخصية الإنسانية:** حيث تمتد جذوره إلى طفولة المرء، والأم هي مصدر لشعور الطفل بالأمن ولخبراته الطفولية دور مهم في شعور المرء بالأمن النفسي(أقرع، 2005، ص.16)
- **الأمن النفسي من أهم مرتكزات التنمية الاجتماعية:** من أهم مقومات الحياة التي يتطلع إليها الإنسان وتتجلى أهمية الأمن النفسي كما أوردها " الشريف" في الجوانب التالية:
  - الثبات ويؤدي إلى الإستقرار النفسي.
  - البعد عن اليأس والإحباط وكلاهما مدمر للإنسان والأمن النفسي كفيل بأن ينفذ بالمرء من هذين المرضين الخطيرين.
- **إكتمال الشخصية الإسلامية:** وهذا الأمر مهم جدا يجعل المطمئن طموحاً، كثير التفاؤل، يشيع الأمن حوله إلا بإذن الله، واثقا من نصره في وقت ما وزمان معين (موسى، 2003، ص.24)
- **الثقة الكاملة بمعية الله ونصره**: واثقا بأن كل شيء بيد الله لم يصبه أي مكروه (موسى، 2003، ص.24)

8-أعراض الأمن وعدم الأمن النفسي:

8-1-أعراض الأمن النفسي:

حسب " ماسلو" (Maslow) أعراض الأمن النفسي تتمثل في:

- شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين ويعاملونه بدفء ومودة.
- شعور الفرد بانتماء وأن له مكانا في الجماعة.
- الشعور بالأمن وندرة الشعور بالخطر والتهديد والقلق.

- **أما الأعراض الإحدى عشر للأمن فهي:**

أما الأعراض الإحدى عشر للأمن فهي:

- إدراك الفرد للعالم والحياة بوصفها مكانا سار ودافئا يميل الناس فيه جميعا الى التأخي.
- إدراك الفرد للآخرين بوصفهم طيبين خيرين.
- شعور الفرد بالود والثقة بالآخرين تعاطف وتسامح مع الآخرين.
- ميل الفرد نحو السعادة والرضا.
- ميل الفرد إلى توقع حصول الخير أو التفاؤل العام.
- الشعور بالهدوء والارتياح والخلو من الصراعات والثبات الإنفعالي.
- الميل إلى الإنطلاق والقدرة على أن يشمل الفرد باهتماماته كل العالم والأشياء والمشكلات بدل من التمركز حول الذات.

- تقبل الذات والتسامح إزاءها.
- رغبة الفرد في الكفاءة والاقتدار على حل المشكلات أكثر من الرغبة والإقتدار والسيطرة على الآخرين وشعور قوي بإحترام الذات قائم على أساس سليم.
- الخلو النسبي من الميول العصابية أو الذهانية والمواجهة الواقعية للأمور.
- إهتمامات إجتماعية، تعاون، تعاطف، إهتمام بالآخرين (طالح، 2015، ص.195)

8-2-أعراض عدم الأمن النفسي:

- شعور الفرد بأنه منبوذ من الآخرين وغير محبوب من قبلهم، ويعاملونه ببرود وجفاء أي شعور بالنبذ والاحتقار من الآخرين.
- شعور الفرد بالعزلة والوحدة والبعد عن الجماعة.
- الشعور الدائم بالخطر والتهديد والقلق.
- يرى " ماسلو " (Maslow) أن الأعراض الثلاثة السابقة وهي الشعور بالنبذ والعزلة والتهديد على الجانب السالب والشعور بالحب والانتماء والأمن على الجانب الموجب عوامل سببية تنتج عنها أعراض ثانوية حددها بأحد عشر عرضا فهي نسبيًا تابعة أو ناتجة أو معلولات بمعنى أنها تلي في نشأتها وتترتب على الأعراض الثلاثة الأولى، مع ذلك فإن الأعراض الأولية والثانوية ذات أثر ديناميكي في تحديد شخصية الفرد (محمود، 1987، ص.111)

➢ **أما الأعراض العشرة لعدم الامن فهي:**

- إدراك الفرد للعالم والحياة بوصفهما خطرًا يتهدده وأنها عدوانية ومتحدية، يعمل كل فرد ضد الآخر.
- إدراك الفرد للآخرين بوصفهم أشرار أنانيين نوعا من التهديد والتحدي للفرد.
- شعور الفرد إزاء الآخرين بعدم الثقة والغيرة والحسد والتعصب والكراهية.
- الميل إلى توقع حدوث الأسوأ وتشاؤم عام.
- ميل الفرد نحو عدم السعادة وعدم الرضا.
- الشعور بالتوتر والإجهاد وما يترتب على التوتر من نتائج مثل العصبية والتعب والتهيج واضطرابات السيكوسوماتية والكوابيس وعدم الثبات الإنفعالي وغير ذلك.
- ميل الفرد إلى أن يركز إنتباهه نحو ذاته بصورة قهرية وتفحص الذات بصورة مرضية شاذة.
- الشعور بالإثم والخطيئة، شعور بإدانة الذات ونزعات إنتحارية والميل إلى اليأس.
- اضطرابات تعتري جوانب تقدير الذات من قبيل إشتهاء القوة والمكانة والعدوان المبالغ فيه، التعطش إلى المال أو المجد، والميل إلى المنافسة أو من قبيل المظاهر المضادة لذلك مثل الميول الإتكالية المفرطة، والخضوع الزائد ومشاعر الدونية والعجز.
- التعطش إلى السلامة والأمن والسعي المتواصل إلى بلوغها، ميول عصابية مختلفة، أنواع من الكف اللجوء إلى الميول الدفاعية، ميول هروبية، ميول ذهانية، هذاءات، أنواع من الكف اللجوء إلى الميول الدفاعية، ميول هروبية، ميول ذهانية، هذاءات، هلاوس، الأنانية والفردية (طالح، 2015، ص.197)

9-أساليب تحقيق الأمن النفسي:

لتحقيق الأمن النفسي، يلجأ الفرد إلى ما يسمى عمليات الأمن النفسي وهي أنشطة يستخدمها الجهاز النفسي لخفض أو التخلص من التوتر وتحقيق تقدير الذات والشعور بالأمان، ويجد الفرد أمنه النفسي في إنضمامه إلى جماعة تشعره بهذا الأمن والأسرة السعيدة والمناخ الأسري المناسب لنمو أفرادها نموا سليما وإشباع حاجاتهم وخاصة الحاجة إلى الأمن يؤدي إلى تحقيق الأمن النفسي وأسرة العمل والإنتماء إلى نقابة يزيد

الشعور بالأمن النفسي، ويقابل هذا الانتماء إلى الوطن، كما أن جماعات الرفاق تدعم الأمن النفسي لأفرادها ويتضح ذلك في جماعات العمل في السلم والحرب والإنتاج، حيث يعتمد الأفراد بعضهم على بعض بشكل واضح، حتى يشعروا بدرجة أكبر من الأمن والاستقرار (زهران، 2002، ص.89).

أما النمط السلوكي الخاص بتلبية الحاجة إلى الأمن النفسي فهو أن الشخصية تكون في حاجة إلى التحرر من الخوف أيا كان مصدره، كما أنه يكون أمنا في حالة إطمئنانه على صحته وعمله ومستقبله وأولاده وحقوقه ومركزه الإجتماعي فإذا حدث ما يهدد ذلك أو توقعه الفرد فقد شعوره بالأمن، فالنمط السلوكي الشعوري المتوافق والخاص بتلبية الحاجة إلى الأمن النفسي بالنسبة للدارس أو المعلم في واقع الجماعة التعليمية يعتبر نمطا سلوكيا مكتسبا يرتبط بتلبية إحتياج إجتماعي متعلم من خلال التنشئة والتربية ويهدف إلى تحقيق حاجة الفرد إلى أمنه على نفسه وصحته ومستقبله الدراسي، كما يرتبط تحقيقه أيضا في واقع الجماعة التعليمية بسيادة وإنتشار العادات السلوكية الخاصة بالتحرر من الخوف وعدم التهديد من قبل الأساتذة وكذلك بالشعور بالرضا عن المادة العلمية والأساتذة والأجهزة الخدمية فمما لاشك فيه أن عدم سيادة تلك العادات السلوكية المرتبطة بتلبية الحاجة إلى الأمن النفسي يتعلق بعدم مراعاة الإبتعاد عن التهديد من قبل القائمين على العمل وكذلك عمليات النقد والعقاب والإهمال والتذبذب في المعاملة، أو فرض واجبات ثقيلة تشكل أعباء غير محتملة (أبو شنب، 1996، ص.60)

كما هو معلوم فالإنسان يولد مزوداً بمجموعة من الدوافع، منها الفطرية أو الولادية والتي تمتلك وظيفة الحفاظ على حياة الكائن البشري وحمايته من الأخطار، ومن هذه الدوافع على سبيل المثال دافع الجوع والعطش والدافع الجنسي ودافع الحاجة إلى الهواء والحفاظ على حرارة الجسد والتخلص من التعب وتجنب الألم...الخ، كما ويكتسب أثناء مجرى حياته من خلال عملية التنشئة الاجتماعية أو عن طريق الملاحظة مجموعة من الدوافع تطلق عليها تسمية الدوافع الثانوية، وهي دوافع يختص بها الإنسان دون غيره من الكائنات الحية ومن بينها الحاجة إلى الحب والإحترام والتقدير والأمن والإنجاز واللعب والإستقلالية والتخلص من التوتر (رضوان، 2002، ص.71)

كما أن الحاجة إلى الأمن تظهر أهميها بمجرد إشباع الحاجات البيولوجية وخاصة بالنسبة للكبار، كما تظهر هذه الحاجة لدى الأطفال عند تعرضهم للخوف، وتدفع الحاجة إلى الأمن الناس إلى الحرص والحذر، وهي التي تثير فينا الرغبة لتملك المال والعقارات والإدخار هذا علاوة على الأمن الروحي الذي تبعثه الطقوس الدينية (مرسى، 1996، ص.32)

وقد تتفاوت تفسيرات مفهوم الأمن لدى الأفراد متأثرين في ذلك ببيئاتهم وظروفهم ، فقد يعني الأمن لبعضهم ضمان دخل مرتفع لمواجهة حالات مرض أو شيخوخة، بينما قد يعني للآخرين تثبيتا في العمل، وما إلى ذلك، المهم أن مفهوم الأمن لدى الإنسان يشكل دافعا الاندماجه في نشاطات معينة متطلعا إلى أن يحقق اندماجه هذا إشباعا لحاجاته المختلفة التي من بينها إحساسه بالأمن والحماية من الأذى الجسدي أو الانفعالي (الطويل، 1998، ص.182)

وتحدث أغلب دوافعنا الأساسية مرافقة بعدة إنفعالات مميزة، فالحاجة إلى الطعام يقترن بإنفعال الجوع الذي يعرض الشخص إلى التوتر الإنفعالي، ودافع طلب الأمن النفسي والطمأنينة يقترن بإنفعال الخوف، وبذلك يكون الإنفعال هو القوة المحركة للدافع وتنشأ الحاجة إلى الإنتماء أساسا من إشباع الحاجة إلى الأمن والحب، فكل كائن بشري يسعى لأن يكون عضوا في جماعة، فيقول الطفل بإفتخار : " أمي، أخي الأكبر" ليست إلا تعبيرا عن حب الطفل لنفسه وهو في بداية إنتمائه للعائلة، ويعتبر هذا الإنتماء للآخرين بداية الإحساس المتزايد بالإنتماء إلى جماعة، وينطلق الأطفال من هذا الإنتماء العائلي إلى الإنتماء إلى الأصدقاء والمدرسة أو الجماعة في المدينة التي يسكنها أو جماعة في مدينة أخرى (عريس، 2003، ص.33)

لا تقتصر الحاجة للأمن على الأطفال، بل إن الكبار أيضا بحاجة دائمة للشعور بالأمن والإستقرار، يتمثل ذلك في بحثهم عن الوظائف المستقرة ذات الدخل الثابت والمستقبل المضمون، وفي إهتمامهم بالمعاشات، وفي تأمينهم لحياتهم بإدخار المال أو بالتعامل مع شركات التأمين أو نحو ذلك، بل أصبحت الحكومات والهيئات العامة بعد أن أحست بأهمية هذا الدافع وأثره في حياة الإنسان وفي عمله، تهتم بتحقيقه في صورة مشروعات ضد البطالة وللرعاية الإجتماعية عند المرض أو الشيخوخة أو غير ذلك من الخدمات التي تهدف إلى بث الطمأنينة في نفوس الناس وإشعارهم بالأمن بالنسبة لحياتهم ومستقبلهم. كما أكدت العديد من الدراسات والبحوث المختلفة أن صعوبات النطق تشترك فيها عوامل نفسية وجسمية ويمهد لظهورها طريقة نموه الشخصي وتكوينه، وهذه يشترك فيها عوامل بعضها وراثية وبعضها بيئية، والعامل النفسي الأساسي المصاحب للقلق أو الخوف أو فقدان الشعور بالأمن أو الشعور بالنقص، ويشار أيضا إلى أن ظروف التربية والتنشئة الخاطئة لها أثار سلبية على صحة الفرد النفسية فظروف الرفض أو نقص الرعاية والحماية والحب يؤدي إلى عدم الشعور بالأمن والشعور بالوحدة ومحاولة جذب إنتباه الآخرين والسلبية والخضوع أو الشعور العدائي والتمرد وعدم القدرة على تبادل العواطف والخجل والعصبية وسوء التوافق والخوف من المستقبل (طالح، 2015، ص.199)

عموما يحتاج الفرد لكي يكون متوافقا وعلى طريقة في بناء صحته النفسية أن يكون آمنا، والحاجة للأمن تبدأ منذ نعومة أظفار الطفل كما يشير إلى ذلك عالم النفس المشهور "هال"(Hull) ، فأثناء الرضاعة (مرحلة المهد) كثيرا ما تحتضن الأم طفلها وتدغدغه وتحنو عليه وتبتسم له، وكل تلك العمليات المصاحبة للرضاعة تصبح نتيجة التكرار طلبا أو حاجة أساسية للطفل ومن ثم التلميذ في المدرسة، ويستمر الحال مع الراشدين فالكل بحاجة للأمن التعليم بالمجان وكذلك العلاج بالمجان لغير القادرين ويعطي المجتمع ضمانات أمنية في صورة ضمانات للعمل وضمانات للكبار عند التقاعد أو عند الإصابة، كل ذلك كي يحس الأفراد أثناء رحلة حياتهم بالأمن كحاجة نفسية للسواء والتوافق (جاسم، 2004، ص.87)

ولتحقيق الأمن النفسي بصفة عامة يتعين على الفرد ما يلي:

- ✓ إشباع الحاجات الأولية للفرد أساسا هاما في تحقيق الأمن النفسي، وهذا ما أكدت عليه النظريات النفسية والتصور الإسلامي بحيث وضعتها في المرتبة الأولى من حاجات الإنسان التي لا حياة بدونها (الصنيع، 1995، ص.17).
- ✓ الثقة بالنفس والتي تعد من أهم ما يدعم شعور الفرد بالأمن والعكس صحيح، فأحد أسباب فقدان الشعور بالأمن والاضطرابات الشخصية هو فقدان الثقة بالنفس.
- ✓ تقدير الذات وتطويرها وهو أسلوب يقوم على أن الفرد يعتمد على قدراته عند الأزمات، ثم يقوم بتطوير الذات عن طريق العمل على إكسابها مهارات وخبرات جديدة تعينه على مواجهة الصعوبات التي تتجدد في الحياة.
- ✓ العمل على كسب رضا الناس وحبهم ومساندتهم الإجتماعية والعاطفية، بحيث يجد من يرجع إليه عند الحاجة، كما أن للمجتمع دور في تقديم الخدمات التي تضمن لفرد الأمن عن طريق المساواة في معاملة جميع الأفراد مهما كانت مراكزهم الإجتماعية لأن العدل أساس الأمن (عزت، 1992، ص22).
- ✓ الإعتراف بالنقص وعدم الكمال، حيث أن وعي الفرد بعدم بلوغه الكمال يجعله يفهم طبيعة قدراته وضعفها وبالتالي فانه يقوم باستغلال تلك القدرات الإستغلال المناسب دون القيام بإهدارها من غير فائدة حتى لا يخسرها عندما يكون في أمس الحاجة إليها، ومن هنا فأنه يسعى إلى سد ما لديه من نقائض عن طريق التعاون مع الآخرين، وهذا يشعره بالأمن وذلك يجعله يؤمن بأنه لا يستطيع مواجهة الأخطار وحده دون مساعدة الآخرين والتعاون معهم (الصنيع، 1995، ص.22)

✓ معرفة الحقيقة الواقعية، وهذا يقع على عاتق المجتمع وله الدور الكبير في توفيره وخاصة في الحياة المعاصرة التي أصبح الفرد فيها يعتمد على وسائل الإعلام في معرفة الحقائق المختلفة، وتظهر أهمية الأسلوب في حالة الحروب حيث أن الأفراد الذين يعرفون حقيقة ما جرى حولهم تجعلهم أكثر صلابة في مواجهة أزمات الحروب على عكس الأفراد المضللون الذين لا يعرفون ما يحدث حولهم (الصنيع، 1995، ص.22)

10- معوقات ونتائج إنعدام الشعور بالأمن النفسي:

10-معوقات الأمن النفسي:

تمثل معوقات الطمأنينة النفسية أمرا خطيرا على المستوى المجتمعي حينما يتعرض الفرد العوامل ضاغطة متنوعة تؤثر في النسق القيمي للفرد، مما تجعله في حالة قلق وإضطراب مستمر ومن هذه المعوقات الأمن النفسي:

- **المعوقات الإقتصادية :**

من المسلم به أن المستوى الإقتصادي المنخفض يهدد حياة الأفراد بشكل عام والطفل بشكل خاص حيث أن قلة الدخل الشهري تخلق لدى الأفراد مشاعر عدم الإطمئنان في إشباع حاجاته المعيشية اليومية ورغباته الذاتية.

- **التغيير في نسق القيم:**

إن القيم تشير إلى معتقدات الفرد التي يؤمن بها فإذا حدث تغير في أشكال السلوك التي يتم إختيارها لإشباع الحاجة للأمن النفسي فإن الفرد يتبنى قيما تعمل على تبرير السلوك الغير مقبول إجتماعيا وشخصيا كأن يبرر العدوان مثلا على أنه دفاع عن النفس.

- **الحروب والخلافات:**

إن وقوع الحروب والخلافات تؤدي إلى إحداث تغيرات إقتصادية وإجتماعية تؤدي إلي تفكك العلاقات الإجتماعية وإرتباط الأوضاع الإقتصادية مما يترتب عليها نشوء حاجات جديدة لأفراد المجتمع وظهور أنماط جديدة من ردود الأفعال والسلوك وهذه التغيرات تكون نتيجة لشعور الفرد بالخوف وعدم المقدرة على سد حاجاته الأساسية وفقد الطمأنينة مما يجعل الفرد يغير من قيمه ومبادئه في سبيل إزالة ما يهدد بقائه.

- **العوامل الثقافية والتنشئة الإجتماعية المضطربة:**

إن العوامل المحيطة بالطفل في وسطه الإجتماعي كإضطراب العوامل الثقافية وشيوع أنماط غير سوية من أساليب التنشئة الاجتماعية سرعان ما تتحول مستقبلا إلى تناقضات وصراعات تهدد الطفل في حالة مواجهته لها أو الإنتقال إلى بيئات أخرى مختلفة في أنماط بنائها.

- **ضعف الوعي الديني:**

يعد إنخفاض مستوي الوعي الديني من السبل التي تعوق وتهدد الطمأنينة والأمن النفسي للفرد والمجتمع أيضا، فقد أشارت العديد من الدراسات والبحوث إلى وجود علاقة موجبة بين الإيمان بالله والأمن النفسي وكذلك أن مستوي التدين يرتبط إيجابيا بشعور الفرد بالرضا الوظيفي والإنتاجية في مجال عمله (سعد، 1998، ص.68)

- **الخطر أو التهديد بالخطر:**

إن الخطر أو التهديد به يثير الخوف والقلق لدى الفرد بشكل خاص والجماعة بشكل عام، ويجعلاه أكثر حاجة إلى الشعور بالأمن من جانبه، ومن جانب المسئولين عن هذا الخطر أو التهديد بالخطر، وكلما زاد الخطر والتهديد، كلما إستوجب زيادة تماسك الجماعة لمواجهته.

- **الأمراض الخطيرة :**

يصاب الإنسان بالعديد من الأمراض التي قد يكون سببها متعلق بالوراثة أو العدوى أو بالمؤثرات البيئية المحيطة بالفرد، ومنها السكري والسرطان وأمراض القلب حيث يصاحبها في كثير من الأحيان توتر وقلق مرتفع وإكتئاب وشعور عام بعدم الأمن.

- **الإعاقة الجسمية**:

حيث نقص الأمن والعصابية تكون أوضح عند المعوقين جسميًا منها عند العاديين (مهرية، 2014، ص.66)

10-2- نتائج إنعدام الشعور بالأمن النفسي:

إن إنعدام الشعور بالأمن قد يكون سببا في حدوث الإضطرابات النفسية، أو قيام الفرد بسلوك عدواني إتجاه مصادر إحباط حاجته إلى الأمن وقيامه بإتخاذ أنماط سلوكية غير سوية من أجل الحصول على الأمن الذي يفتقر إليه أو الإنطواء على النفس أو الرضوخ واللجوء على التوسل والتملق من أجل المحافظة على أمنه، وإن تأثير إنعدام الأمن يختلف من شخص إلى آخر ومن مرحلة عمرية إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر، حيث أن فقدان الشعور بالأمن والذي ينجم عن المواقف الحياتية الضاغطة والتعرض للحوادث والخبرات الحادة المفاجئة وعدم ثبات المدرسين والآباء في التعامل مع الأطفال فالتناقض ما بين معالجة بعض السلوكيات أو التذبذب بين المحبة والكراهية، وإهمال قدرات المتعلمين والطلبة وبالتالي يتوقعون منهم مالا يستطيعون عمله أي يطلبون الكمال، كما أن النقد المتعدد والمتكرر للأطفال كل ذلك يساعد على وجود القلق ومما يساهم في عدم الشعور بالأمن والذنب الذي يتولد لدى الأطفال من خلال القيام بسلوكيات قد تخالف القوانين والمعايير الاجتماعية، كما أن للإحباط المستمر الذي يتعرض له الطفل من الوالدين أو المحيطين قد يعرضه للشعور بعدم الأمن (نمر، 1999، ص.179)

إن انعدام الشعور بالأمن النفسي قد يؤدي إلى أن يصبح الفرد عدوانيا من أجل كسب عطف الآخرين وودهم أو قد يلجأ إلى الرضوخ من أجل إستعادة أمنه المفقود، فقد نجد الموظف الذي يفتقر إلى الإحساس بالأمن يسعى بكل وسيلة للحصول على رضا رئيسه، والطالب الغير آمن يسعى في الغالب بطلب التشجيع والاستحسان من أستاذه، والزوجة الغير آمنة تلح على زوجها بشدة كي يقدم لها البراهين على صدق حبه لها.

كما أن الحرمان من الأمن يختلف تأثيره على الصحة النفسية من شخص لآخر ومن مرحلة إلى أخرى فإذا حدث الحرمان في مرحلة الرشد فإن تأثيره السيئ قد يكون مؤقتا يزول بزوال أسبابه، وعدم توفر الأمن قد لا يؤثر على الصحة النفسية إذا إستطاع الشخص تغيير مطالب أمنه ولم يشعر بقلق الحرمان أما إذا حدث الحرمان من الأمن في مرحلة الطفولة المبكرة خاصة فإنه يعيق النمو النفسي ويؤثر تأثيرا سيئا على الصحة النفسية في جميع مراحل الحياة لأن الحرمان من الأمن يعني تهديدا خطيرا لإشباع حاجات الطفل الضرورية وهو ضعيف لا يقوى على إشباعها فيشعر بقلق الحرمان الذي ينمى فيه سمات التوافق السيئ التي من أهمها سمات القلق والعداوة والشعور بالذنب (مرسي، 1986، ص.213)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل حول الامن النفسي نستخلص بأن الأمن النفسي حاجة أساسية تأتي من وراء تلبية الحاجات البيولوجية للإنسان وشرط ضروري للشعور بالصحة النفسية والتوافق النفسي لدى

الأولياء والأمهات بصفة خاصة، وانعدامه يؤثر على مختلف جوانب حياة بدءا بظهور الأعراض المرضية والإجهاد وصولا الى الضغط النفسي وعدم التكيف والرفض الدائم للإعاقات وسنحاول من خلال الفصل الموالي إبراز إجراءات دراستنا الميدانية لإثبات ما تم ذكره في بقية الفصول النظرية.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولا: 1- الدراسة الاستطلاعية

2- الحدود الزمنية والمكانية لدراسة

3 -خصائص حالات الدراسة

ثانيا: الدراسة الأساسية

تمهيد:

يعد الإطار المنهجي من الخطوات الأساسية في اجراء الدراسة الميدانية التي لا يمكن الاستغناء عنها من أجل الوصول الى نتائج دقيقة والذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع الملموس.

وتطرقنا في هذا الفصل الى الدراسة الاستطلاعية والهدف منها (المنهج والأدوات المستخدمة في الدراسة) والحدود الزمنية والمكانية لها مع ابراز نتائجها وعرض دراسة أساسية والأدوات التي اعتمدنا عليها بالإضافة الى موصفات حالات الدراسة.

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

هي خطوة أساسية والضرورية في البحث العلمي فخي تهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة المراد دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها للبحث العلمي (**إبراهيم 2000ص35**)

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أولى المراحل التي يبدأ بها الباحث في علم النفس الاكلينيكي لما تمثله من أهمية في إعطاء الباحث معطيات مهمة حول إمكانية اجراء الدراسة في المكان الذي اختاره كما تمكنه من التعرف على عينات مكان الدراسة والخصائص الميدانية لمتغيرات الموضوع.

1 **أهداف الدراسة الاستطلاعية:**

- جمع البيانات الأولية.
- تجربة أدوات الدراسة.
- تعرف على الظروف التي يتم فيها اجراء البحث.
- معرفة مدى ملائمة أدوات القياس.

2 **الحدود الزمنية والمكانية للدراسة الاستطلاعية والأساسية:**

أ-الحدود الزمنية:

يعود زمن الدراسة الاستطلاعية لموضوع الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون تمت الزيارات الاستطلاعية لهذه الجمعية بداية من 12-40-2023 الى غاية 9-6-2023

ب-الحدود المكانية:

تمت هذه الدراسة في جمعية ذوي الاحتياجات الخاصة (ملاك) بدائرة عين تادلس ولاية مستغانم والتي تأسست في الرابع عشر من شهر فيفري سنة ألفين وواحد وعشرين ميلادي (2021-02-14) تحت شعار اليد في اليد نبنوا الغد في إطار تنفيذ المخططات والبرامج

والتوجيهات العامة المنبثقة عن الجمعية العامة تماشيا مع الأهداف المرسومة في القانون الأساسي، وتفعيلا للإدارة العامة وروح المسؤولية التي يستشعرها كافة أعضاء الجمعية.

أهداف الجمعية:

1 السهر على تحسين الرعاية بالمريض بمختلف الإعاقة والتكفل بذوي الاحتياجات الخاصة.

2 المساهمة في تتبع الرعاية الصحية بالمستشفيات وكل مراكز تقديم الخدمة الصحية سواء كانت عامة أو خاصة.

3 تقديم المزيد من المساعدات للمرضى المعوزين أو المحتاجين

4 المساهمة في توفير العمل اللائق للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة.

5 زيادة الفهم لقضايا الإعاقة ودعم الجهود الصديقة للجميع من أجل ضمان حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة.

6 زيادة الوعي في ادخال أشخاص لديهم اعاقات في الحياة السياسية والاقتصادية والثقافية كالتسلية والترفيه والدراسة... الخ.

7 التنسيق مع القطاعات الخاصة والحكومية لتوفير الحد الأدنى من الخدمات على الأقل لهاته الفئات.

8 العمل مع الإدارات العمومية لتحسين الخدمة العمومية لذوي الاحتياجات الخاصة.

3- عينة الدراسة :

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من أربعة حالات نساء، تم اختيارهم بطريقة قصدية، وتم اختيارهم من جمعية ذوي الاحتياجات الخاصة

4- خصائص حالات الدراسة :

جدول رقم (3): **يمثل خصائص حالات الدراسة**

الحالة	الجنس	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	الحالة الاقتصادية
(ق-ع)	أنثى	31	متزوجة	سنة الخامسة ابتدائي	ضعيف
(ف-ع)	أنثى	29	متزوجة	سنة الثالثة متوسط	ضعيف
(أ-ق)	أنثى	28	متزوجة	سنة الثانية ثانوي	متوسط
(س-ز)	أنثى	33	متزوجة	سنة الرابعة متوسط	متوسط

ثانيا: الدراسة الأساسية

:الأدوات المستخدمة في الدراسة

أ-منهج الدارسة وأدواتها: اعتمدنا ف دارستنا المنهج الإكلينيكي، فالمنهج العيادي يعتبر فرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الافراد الذين يختلفون في

سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس، مما يدعو الى اختبارهم اسوياء او غير اسوياء وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم

ب-المنهج العيادي: المنهج العيادي يتبنى الرؤية السيكوديناميكية، اي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتوترة المستمرة، مفهوم الصراع والتفاعل والاصطدام بالواقع...فهو يريد دراسة الشخص بكل ما يحتويه، فهو دراسة عميقة لحالة فردية في بيئتها يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي اليه اذا فان المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية ام مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وادائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة انيا مع التقدير او التنبؤ بتطورها مستقبلا، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة_ يستهدف الحالات التي تعاني من المشكلات السلوكية والاضطرابات النفسية والتي تتقدم للعيادة لالتماس العلاج والتوجيه. - يرتكز هذا المنهج على بحث شامل لتاريخ الحالة، على وحدتها الكلية الحالية وصولا الى الصراعات الاساسية. يستخدم هذا المنهج الطرق المختلفة المناسبة للحالة (ملاحظة، مقابلة، اختبارات نفسية...)

(حاج سليمان فاطمة الزهراء بدون سنة ص 5)

ت-تعريف دراسة الحالة: (.....) يرى "هادلي، 1958" على انها اجمع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد، حيث انها تحتوي على معلومات الاختبارات التي اجريت له، معلومات المقابلات التي تمت معه، معلومات الفحوصات والملاحظات التي تتعلق به، لذا تشمل طريقة دراسة الحالة على المعلومات المتحصلة عن الحالة فيما يتعلق بماضيه وحاضره، وما يمكن التنبؤ به من مشاريع في المستقبل.

كما يوضح كل من" fenandez, pedinielli" (2012) أنّ دراسة الحالة احتلت مكانة جوهرية في اعمال freud، حيث اختلفت دراسة الحالات المقدمة من قبله باختلاف الأهداف ويمكن القول ان تقديم الحالة يخضع **لخصائص:**

الخصائص: تهتم بتاريخ الموضوع، بالظواهر اللاشعورية، الخيال، الاحلام، اللجوء الى الكلام الى القلق الى الميكانيزمات الدفاعية وتحليل التحويل. اما الوظائف: فتتمثل في انتاج

نظرية، انتاج معارف مراقبتها ورفضها، ان استعمال دراسة الحالة في علم النفس العيادي يكون من خلال التركيز على فردانية الأشخاص اذ لا يوجد شخص مماثل لشخص اخر، فكل حالة هي حالة لوحدها، وكذا طريقة بناء الشخص لما هو عليه، من خلال كونه لا يقارن بأحد، مدرك في علاقة وحامل لتاريخه الشخصي.

(حاج سليمان فاطمة الزهراء بدون سنة، ص 10)

أدوات الدراسة:

أ ـتعريف المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة العيادية ذلك الحوار بين المختص والحالة ونقاش موجه وهي اجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات ذات علاقة بأهداف محددة في العملية العلاجية، حيث يرى "كورشين" انها تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من اجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته. كما عرفها "الان روس" على انها علاقة دينامية بين طرفين او أكثر بحيث يكون أحدهما الاخصائي النفساني والطرف الاخر هو المفحوص طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الاخصائي النفساني للمفحوصين في إطار علاقة انسانية ناجحة بينهم.

) حاج سليمان فاطمة الزهراء بدون سنة ص 7)

ب-المقابلة العيادية النصف موجهة:

تجرى هذه المقابلة للتأكد من موضوع معين ومعروف مسبقا، ويريد المختص أن يستوضحه من الحالة، كما يعتمد المختص في هذا النوع من المقابلات على الأسئلة المفتوحة ويترك للحالة التعبير عنها بكل حرية، ولكن انطلاقا من الموضوع المقترح وفي إطاره فقط.

ت-الملاحظة العيادية:

هي الخطوة الأولى في البحث العلمي وهي من أهم الخطوات في البحث وذلك لأنها توصل الباحث الى الحقائق وتمكنه من صياغته الفرضيات ونظرياته وعندما يقوم الباحث بجمع بيانات لأغراض بحث علمي ما فانه قد يحتاج لمشاهدة الظواهر بنفسه وقد يستخدم مشاهدات الآخرين للظاهرة او للظواهر.

(سامي محمود ملحم 2009، ص 31)

ث-الملاحظة العلمية:

تعرف على أنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك وخصائصه أو الانتباه الى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها كما أنها تعتبر من أهم الوسائل المساعدة على جمع المعلومات والحقائق.

) وئام بوزياني سنة2013، ص80)

حـ-تاريخ الحالة:

هي أداة تكشف لنا وقائع حياة شخص منذ ميلاده الى الوقت الحاضر وتعتبر الخطوة الأولى في العمل الاكلينيكي لجمع المعلومات تاريخية عن المريض ومشكلاته بأسلوب منظم.

) محمد بلكبير شمس الأصيل ص25)

جـ-مقياس الأمن النفسي:

1-تعريف بمقياس الأمن النفسي:

يتكون مقياس الأمن النفسي في صورته النهائية من 54 بندا منها 19 بندا موجبا 35 بندا سالبا ويتكون من أربعة مستويات مستوى الأمن النفسي المرتفع جدا وتتراوح درجته ما بين 131 درجة الى 162 درجة، مستوى الأمن النفسي المرتفع تتراوح درجته ما بين 9-131 درجة، مستوى الامن النفسي المتوسط تتراوح درجته ما بين 63-62 درجة، مستوى الأمن النفسي المنخفض تتراوح درجته ما بين 0- 30 درجة

البنود الموجبة تتمثل في:

(1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-53-54-31-32-33-34-35-36-37-48-49-50-51-52)

البنود السالبة تتمثل في:(47-46-40-93-38-45-44-43-42-41)

مجموع كل البنود هو 54

(زوايد حنان ، رزاق زوازي مروة ص 59)

جدول رقم (4) درجات بدائل مقياس الأمن النفسي :

البدائل	موافق بشدة	موافق	غير موافق	غير موافق بشدة
البنود الموجبة	3	2	1	0
البنود السالبة	0	1	2	3

(زوايد حنان، رزاق زوازي مروة **ص59)**

2-الخصائص السيكو مترية للمقياس:

1- صدق مقياس الأمن النفسي: تم قياس الصدق بالاعتماد على

أ-الصدق الذاتي: يتمتع المقياس بالصدق لأن الحد الأعلى لمعامل صدق الاختبار يساوي معامل صدقه الذاتي البهي 553،1979-554) وبما أن معامل ثبات هذا الاختبار يساوي 0.68 فان صدقه الذاتي يساوي0.82

ب-الصدق التمييزي: تم حساب الصدق التمييزي وتظهر قيمة ت المحسوبة تساوي 10.37 وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وبالتالي نستطيع القول ان المقياس صادق

2-ثبات مقياس الأمن النفسي: تم حساب ثبات مقياس الأمن النفسي بطريقة ألفا كرو نباخ فدلت النتائج الجزئية على ثبات كل بنود المقياس ودلت النتائج الكلية على ما يلي

-أ- بمعامل **الثبات كرونباخ** يساوي0.912 وهو دال احصائيا ومنه فان مقياس الامن النفسي ثابت

-ب-**الثبات بالتجزئة النصفية** :

معامل الارتباط سبيرمان براون بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر ب:(0.88) وهي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ونتيجة جيتمان (0.940) وهي دال أيضا وهذا يعني أن المقياس ثابت وصالح للاستعمال في الدراسة.

) زوايد حنان، رزاق زوازي مروة ص63)

خلاصة عامة:

تعتبر منهجية البحث من أهم المواضيع التي يقوم بها الباحثون لكون أنّها تعطي صفة موضوعية للباحث فالأدوات المستخدمة كان لها دور في الإجابة عن الإشكالية حيث بالملاحظة والمقابلة تعرفنا على أن لكل من أمهات أطفال متلازمة داون مستوى الأمن النفسي مختلف من حالة لحالة فان للأمن النفسي دور مهم في عملية تكفلهم بأطفالهم يساعد أمهات أطفال متلازمة داون للقيام بواجبهم اتجاه أطفالهم المصابون بهذا الاضطراب فحالات مقياس المستوى الأمن النفسي مرتفع عندهم وحالات أخرى درجة الأمن النفسي متوسط.

وحاولنا في هذا الفصل أن نقدم نظرة شاملة عن مضمونه وقد تمحور الجانب في الدراسة الاستطلاعية والأساسية للدراسة وكذلك مواصفات الحالات المدروسة كما تم عرض المنهج المستخدم والأدوات المستخدمة في دراستنا هذه واستوفت الدراسة بخلاصة الفصل.

الجـــانب التـــطبيقي

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

- تمهيد
- دراسة الحالات
- مناقشة الفرضيات
- خلاصة

تمهيد:

يتم في هذا الفصل عرض وتحليل النتائج التي توصل اليها الباحث وهذا عن طريق الملاحظة وعرض المقابلات وتحليلها بتطبيق دليل مقابلة نصف موجهة البيانات الشخصية والبنية السيمولوجية للأم والطفل المصاب

أولا: **الدراسة النفسية للحالة الأولى:**

تقديم الحالة الأولى:

أ) البيانات الأولية:

الاسم: أمينة

السن: 27 سنة

الجنس: أنثى

الوضعية الاجتماعية: متزوجة

المهنة: لا تعمل

المستوى التعليمي: سنة أولى ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

ظروف الولادة: صعبة

الولادة: قيصرية

ب) **البيانات الشخصية حول الطفل:**

الاسم: بشرى

السن: 6 سنوات

الجنس: أنثى

الرتبة بين الأخوة: الأولى

تاريخ تشخيص الإعاقة في المركز: 2021

مدة التكفل داخل المركز: سنتين

البنية المورفولوجيا للأم:

التواصل: جيد

الصوت: واضح

اللغة: واضح

تناسق الأفكار: متناسقة

الهندام: عادي

المزاج: جيد

الرغبة في الحديث عن الواقع المعاش: نعم متجاوبة

الانتباه والتركيز: جيد

البنية المورفولوجية للطفل:

الطول: 1.00 سنتمتر

الوزن:35 كيلو غرام

الكلام: غير مفهوم

اللغة: غير مفهومة لا تستطيع النطق

التواصل: لا يوجد تواصل

النشاط الحس الحركي: غير عادي

الانتباه: مشتت

رد الفعل اتجاه الحركات: ردود أفعال ضئيلة

جدول رقم (5) يوضح **سير المقابلات مع الحالة الأولى**

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمني
التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	إقامة العلاقة و كسب الثقة	12-04-2023	40 دقيقة
التعرف على الطفل	المقابلة الثانية	التعرف على الطفل	14-04-2023	40 دقيقة
التاريخ المرضي للأم	المقابلة الثالثة	معرفة تاريخ المرضي لأم الطفل	15-04-2023	40 دقيقة

تصورات الأم حول الطفل المنتظر أثناء فترة الحمل وبعدها	المقابلة الرابعة	لمعرفة طبيعة تصورات الأم حول الطفل المنتظر مصاب بمتلازمة داون	16-04-2023	40 دقيقة
الحياة العقلانية مع الطفل و الصعوبات التي تتلقاها الأم	المقابلة الخامسة	معرفة الحياة العقلانية مع الطفل و الصعوبات التي تتلقاها الأم	18-04-2023	40 دقيقة
الأمن النفسي لدى الأم	المقابلة السادسة	معرفة مستوى الأمن النفسي لدى الأم تطبيق مقياس الأمن النفسي	20-04-2023	40 دقيقة

يتضح من خلال الجدول سير المقابلات من الحالة الأولى يوجد ستة مقابلات

ملخص كل مقابلة

المقابلة الأولى والثانية: في هذه المقابلة الأولى والثانية تم إقامة العلاقة بين العميل والمعالج اخصائي النفساني وكسب ثقة العميل ومعرفة البيانات الأولية الشخصية والتعرف على البنية السيميولوجية للأم والطفل المصاب بعرض داون.

المقابلة الثالثة: في مقابلة الثانية ركزنا على التاريخ المرضي للأم أمينة تطرقنا لنوعية الزواج وكيف هي العلاقة مع زوجها وهل ادا كان عرض داون اضطراب متوارث كما احتوت هذه المقابلة على معرفة ردة فعل الزوج بعد اعلامه باضطراب ابنته بشرى وكل ما يخص التاريخ مرضي لأسرة الحالة وزوجها

ان نوع زواج أمينة كان عن طريق علاقة حب وفصيلة دمها كانت o+ ولا يملك زوجها نوع فصيلة الدم وقامت بفحوصات قبل الزواج كما ولديها في أسرة أمها أمراض واعاقات وأن الحالة أمينة تعاني من أمراض: كمرض الكلى، بوصفير، قبل تشخيص إصابة ابنتها عانت من لاكريز وذلك سنة 2017 أما ردة فعل زوجها بعد اعلامه تقبل اصابتها كما أنه قال لها (مندخلوش في صوالح ربي).

المقابلة الرابعة: في هذه المقابلة تم التحدث عن تصورات الأم الحالة أمينة حول تصوراتها حول طفلها المنتظر أثناء فترة الحمل وبعدها، كيف كانت ردت فعل كل من الزوج وزوجها

بعد معرفتهما أن طفلهما معاق وكيف تصورت حياتها وهي تتحمل مسؤولية طفل مصاب بمتلازمة داون وهل تصورت أن حياتها ستتغير للأسوء أم لا ،أول إحساس لها بالحمل ظهر عليه عرض الحمى كما أنها توقعت أنها حامل بأنثى واحساسها اتجاه ابنتها بعد معرفة أنها لديها عرض دوان قالت لي (غاضتني عمري) كما أنها تلقت تشخيص ابنتها أنها مصابة بعرض دوان عند ولادتها كان في عمر الطفلة شهرين لم تتقبل الموضوع و لكن زوجها تقبل بقولها (أنا لم أتقبل الموضوع أما زوجي رضي بقضاء الله و قدره) و كانت تتصور بعد اكتشافها لإعاقة ابنتها ان حياتها ستتغير للأسوء

المقابلة الخامسة: في هذه المقابلة تم التعرف على الحياة العقلانية مع الطفل والصعوبات التي تتلقاها الأم انّ تقييم الحالة لعلاقتها مع طفلتها جيدة كما أن الأم في بعض الأحيان توفر لها كل متطلباتها كما أن الزوج يساعدها في البيت للاعتناء بالطفلة بشرى ونظرتها لنفسها بعد ولادتها للطفل بشرى مصابة بعرض داون جيدة حيث قالت لنا الحالة (ربي يبغيني مدلي هذه الطفلة) و لا تشعر بأي نقص اتجاه نفسها كما أن رغبتها في انجاب بعد طفلتها المصابة بعرض داون لم تتأثر فإنها انجبت بعد طفلتها أولى بشرى كما أن الحالة تخرج الطفلة في نزهات و تتواصل مع الآخرين في حضورها كما ذكرت لنا الحالة أن الأب الطفلة يتكفل بمصاريفها و يقوم بدوره و يساند الأم

ان الحالة لا تتوتر وتنفعل عند اصطحابها لطفلتها خارجا للمجتمع لكون أن طفلتها مصابة باضطراب داون ومختلفة عن الأطفال الآخرين

كما أن الوالد يحب طفلته في هذه المقابلة تعرفنا على ردة فعل كل من عائلة الزوج والزوجة اتجاه إصابة بشرى بعرض داون عائلتها تقبلت الموضوع لكن عائلة زوجها كلها تقبلت اضطراب بشرى الا أم زوجها لم تتقبل ان الزوج يعتني بابنته ويدعم زوجته الحالة، أمينة تخاف من فكرة الموت وترك ابنتها لوحدها تواجه كل ظرف لحماية طفلتها

المقابلة السادسة: انّ في هذه المقابلة تطرقنا الى الامن النفسي لدى الأم لأهميته لكل من الأم وطفلتها بشرى انّ الحالة أمينة تشعر أن طفلها ليس عبء عليها أو على زوجها بل وصفتها أنها (راني حاستها مكسب الى طريق الجنة) كما أنها تتلقى الدعم من زوجها ثم تم تطبيق مقياس مستوى الأمن النفسي على الحالة أمينة لمعرفة مستوى الأمن النفسي لدى الأم

تحليل المقابلات:

انّ الحالة أمينة لم تتقبل مرض ابنتها بشرى بعرض داون لكنها كانت مساندة لابنتها بمساعدة زوجها وبالتالي نستنتج أن الحالة أمينة لا تشعر أن بشرى عبئ عليها بل تؤدي واجبها اتجاه ابنتها ومما ساعدها أكثر هناك دعم من قبل زوجها كما وضحت النتائج أن أمينة لها مستوى أمن نفسي مرتفع وحياتها مع ابنتها جيدة توفر في بعض أحيان كل متطلبات ابنتها

نتائج تطبيق دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية والبنية السيميولوجية للأم والطفل المصاب:

أ **البيانات الأولية حول الأم:**

- اسم الأم: أمينة
- السن:28 سنة
- عدد الأولاد:2
- المستوى التعليمي: ثانوي
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- ظروف الحمل: صعبة
- الولادة: قيصرية
- ب **البيانات الشخصية حول الطفل:**
- الاسم: بشرى
- السن: 6 سنوات
- الجنس: أنثى
- الرتبة بين الاخوة: الأولى
- تاريخ تشخيص الإعاقة في المركز:2021
- مدة التكفل داخل المركز: سنتين
- ج البنية المورفولوجية للأم:
- التواصل: جيد
- الصوت: واضح
- اللغة: سليمة
- تناسق الأفكار: مترابطة ومتناسقة
- الهندام: مرتب
- المزاج: جيد
- الرغبة في الحديث عن الواقع المعاش: لديها الرغبة في التعبير عن واقعا
- الانتباه والتركيز: جيد

- د **البنية المورفولوجية للطفل**:
- الطول: 1.00 سنتمتر
- الوزن:35كيلو غرام
- الكلام: غير مفهوم
- اللغة: غير مفهومة لا تستطيع النطق
- التواصل: لا يوجد تواصل
- النشاط الحس الحركي: غير عادي
- الانتباه: متشتت
- رد الفعل اتجاه الحركات: ردود أفعال ضئيلة
- **المحور الثاني: التاريخ المرضي للأم**
- نوعية الزواج: علاقة حب
- نوع فصيلة الدم: o+
- هل يملك زوجك نفس فصيلة دمك؟ لا يملك زوجها نفس فصيلة الدم
- هل قمت بعمل فحوصات قبل الزواج؟ نعم
- متى كان أول حمل لك؟ من شهر زواجي
- كيف هي علاقتك مع أم زوجك؟ عادية (خطرات تعايرني تقولي جبتيلي مريض للعائلة)
- هل يوجد لديكم في أسرتك أو أسرة زوجك أمراض أو اعاقات؟ نعم في أسرة أمي
- ما هي الأمراض التي تعانين منها؟ مرض الكلى، بوصفير
- مما عانيت قبل تشخيص اصابتك؟ لاكريز
- متى كان تاريخ تشخيص اصابتك؟ 2017
- كيف كانت ردة فعل (زوجك) بعد اعلامه؟ تقبل الموضوع قالي مندخلوش في صوالح ربي.
- **المحور الثالث: تصورات الأم حول الطفل المنتظر أثناء فترة الحمل وبعدها:**
- كيف كان اول إحساس لك بالحمل؟ وماهي الأعراض التي ظهرت عليك؟ - الحمى
- ما هو جنس الطفل الذي كنت تتوقعينه؟
- -كنت أتوقع أنثى

- كيف كان احساسك اتجاه ابنك بعد معرفة أن لديه عرض داون؟
- غاضتني عمري
- كيف تلقيت تشخيص ابنك بمتلازمة داون؟ ومتى كان ذلك (في أي شهر من الحمل)؟
- حتى لي ولدت كان في عمرها شهرين
- كيف كانت ردت فعلك وفعل زوجك عند ابلاغكما بأن طفلكما معاق؟
- أنا لم أتقبل الموضوع أما زوجي رضي بقضاء الله
- عند اكتشافك لهذه الإعاقة هل كنت تظنين أن حياتك ستغير الى الأسوء؟
- نعم
- **المحور الرابع: الحياة العقلانية مع الطفل والصعوبات التي تتلقاها الأم:**
- ما تقييمك لعلاقتك بطفلك؟ هل هي جيدة أم سيئة أم متوسطة؟
- جيدة
- كيف تتكيفين مع متطلباته؟
- في بعض الأحيان نوفر له كل متطلباته
- هل يساعدك زوجك في البيت للاعتناء به؟
- -نعم
- كيف تنظرين الى نفسك بعد ولادتك لهذا الطفل؟
- ربي يبغيني مد لي هذه الطفلة
- هل تحسين بالنقص اتجاه نفسك؟
- لا
- هل تريدين الانجاب بعد وجود طفل معاق لديك؟
- نعم وأنجبت بعدها
- هل يساعدك اخوة الطفل في الاعتناء به؟
- -لا لأنه أخوها الصغير
- هل تأدين أدوارك الاجتماعية؟
- لا مشي دايمن
- هل تخرجين الطفل في نزهات؟ هل تتواصلين مع الآخرين في حضوره؟

- نعم ، نعم
- هل تخصصين مبلغ مالي للتكفل بطفلك؟
- نعم
- هل يقوم والده بالتكفل به من ناحية الطبيب والتحاليل اللازمة؟
- نعم
- هل تتوترين وتنفعلين عند اصطحابك لطفلك خارجا للمجتمع؟
- لا
- هل يحبه والده؟ وهل يتواصل مع اخوته معه؟
- نعم ، في بعض الأحيان
- كيف تجاوزت المواقف الصعبة مع ابنك؟
- في بعض الأحيان

- كيف كانت ردة فعل عائلتك وعائلة زوجك بعد معرفتهم بطفلك المعاق؟
- -عائلتي تقبلت الموضوع أما عائلة زوجي تقبلت ما عدا أم زوجي لم تتقبل
- هل يدعمك زوجك ويعتني بابنه؟
- نعم
- هل ينتابك الخوف من الموت وتركه وحيدا؟
- نعم كثيرا
- هل تظنين أنك قادرة على مواجهة كل الظروف لحماية ابنك؟
- في الوقت الحالي أواجه كل ظرف مهما كان نوعه
- كيف تتعاملين مع نموه البطيء؟ من الناحية الجسمية.
- مهما يكن راهي بنتي وأتعامل معها بكل شيء
- المحور الخامس: **الأمن النفسي لدى الأم**
- هل ترين أن وجود هذا الطفل أصبح يمثل عبئا ثقيلا عليك وعلى زوجك؟
- لا بالعكس راني حاستها مكسب الى طريق الجنة
- هل يدعمك زوجك؟

- نعم
- هل يلقي اللوم عليك عندما تتشاجران؟
- أبدا
- هل أنت من تحضرين الطفل دائما للمركز النفسي؟
- نعم
- ما تقييمك لطفلك قبل دخول المركز وبعده؟
- في تحسن
- هل لاحظت أن الضغط عليك قد خف بعد عملية التكفل النفسي به داخل المركز؟
- تقريبا
- هل تقلقين عندما يرافقك طفلك بالشارع الى المنزل؟
- -لا
- بالنسبة لوالده هي يقوم بمرافقته للعيادة أو المرافق العامة؟
- نعم
- ما هي نظرة ابنائك الآخرين لك بأنها نظرة شفقة فقط؟
- خوها يبغيها.
- هل تشعرين بمعنويات مرتفعة؟
- نعم
- ما رأيك بهذه الإعاقة هل تحسبينها قضاء وقدر أم هي عقاب لك من الله؟
- قضاء وقدر
- هل الآخرين يرتاحون عندما تأتي بابنك المعاق؟
- ليس دائما
- هل أنت راضية على صحتك الجسدية؟
- -نعم، الحمد لله لي جات من عند ربي قابلة بيها
- هل مازالت لديك الطاقة لمواجهة هذه الحياة؟

- بالتأكيد

نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي للحالة الأولى:

أن نتائج المقياس وضحت لنا مستوى الأمن النفسي عند الحالة أمينة ام طفلة بشرى المصابة بعرض داون التي تبلغ من العمر 6 سنوات، انّ مستوى الأمن النفسي لدى الحالة أمينة مرتفع

أي ما بين 9- 131 وهذا يعني نسبة مستوى الأمن النفسي مرتفع الحالة أمينة

جدول رقم (6) يمثل نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي للحالة اولى

البنود	مجموع	نسبة المؤية	مستوى الأمن النفسي
البنود الموجبة	70	0.7%	مستوى مرتفع
البنود السالبة	11	0.11%	
المجموع الكلي	127 درجة	1.27%	

استنتاج عام:

الحالة امينة تبلغ من العمر28 سنة من عمرها متزوجة وتملك طفلين طفلة الأولى بشرى التي تبلغ من العمر ستة سنوات مصابة باضطراب داون لم تتقبل إصابة طفلتها بعرض داون ولكن زوجها تقبل اضطراب ابنته وكان يقدم الدعم لزوجته ويساندها في التكفل بعلاج الطفلة بشرى ومصاريفها ومتطلباتها

كانت تصورات الأم ان حياتها ستتغير للأسوء عند معرفة باضطراب ابنتها بشرى وهي رضيعة بعمر شهرين لكن زوجها ساندها وتقبل إصابة ابنته بهذا الاضطراب كما أنه يشارك زوجته في التكفل بابنتهما بشرى لكن بمساندة زوجها تكفلت ببشرى بشكل جيد ومستعدة لحمايتها واعتناء بها ولا تشعر بالإحراج كون أن ابنتها معاقة

كما أن نتائج المقابلة النصف الموجهة بمحاورها أكدت أنّ الحالة مستوى الأمن النفسي لديها مرتفع لديها إضافة الى نتائج مقياس الامن النفسي أكدت أيضا على أن مستوى الأمن النفسي مرتفع **127 درجة** يتراوح بين **9-131** مما يدل أنه مستوى **مرتفع**

ثانيا: **الدراسة النفسية للحالة الثانية:**

تقديم الحالة الثانية:

أ) البيانات الأولية:

الاسم: فاطمة

السن: 31سنة

الجنس: أنثى

الوضعية الاجتماعية: متزوجة

المهنة: لا تعمل

المستوى التعليمي: سنة خامسة ابتدائي

المستوى الاقتصادي: حالة مزرية

ظروف الولادة: عادية الولادة

الولادة: قيصرية

ب) **البيانات الشخصية حول الطفل:**

الاسم: سيد أحمد

السن: 8 سنوات

الجنس: ذكر

الرتبة بين الأخوة: الأول

تاريخ تشخيص الإعاقة في المركز: عندما كان يبلغ 9 أشهر

مدة التكفل داخل المركز: 3 سنوات

البنية المورفولوجيا للأم:

التواصل: جيد

الصوت: مفهوم

اللغة: مفهومة

تناسق الأفكار: متناسقة

الهندام: غير لائق

المزاج: عادي

الرغبة في الحديث عن الواقع المعاش: متوسط

الانتباه والتركيز: مشوشة

البنية المورفولوجية للطفل:

الطول: 1.10سنتمتر

الوزن:42 كيلو غرام

الكلام: لا يستطيع الكلام

اللغة: غير مفهومة

التواصل: لا يوجد تواصل

النشاط الحس الحركي: غير عادي

الانتباه: لا يوجد انتباه

رد الفعل اتجاه الحركات: لا يوجد رد فعل

جدول رقم(7): يوضح **سير المقابلات مع الحالة الثانية**

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمني
التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	إقامة العلاقة و كسب الثقة	25-05-2023	40 دقيقة
التعرف على الطفل	المقابلة الثانية	التعرف على الطفل	26-05-2023	40 دقيقة
التاريخ المرضي للأم	المقابلة الثالثة	معرفة تاريخ المرضي لأم الطفل	27-05-2023	40 دقيقة
تصورات الأم حول الطفل المنتظر أثناء فترة الحمل وبعدها	المقابلة الرابعة	لمعرفة طبيعة تصورات الأم حول الطفل المنتظر مصاب بمتلازمة داون	28-5-2023	40 دقيقة

الحياة العقلانية مع الطفل و الصعوبات التي تتلقاها الأم	المقابلة الخامسة	معرفة الحياة العقلانية مع الطفل و الصعوبات التي تتلقاها الأم	29-5-2023	40 دقيقة
الأمن النفسي لدى الأم	المقابلة السادسة	معرفة مستوى الأمن النفسي لدى الأم تطبيق مقياس الأمن النفسي	30-5-2023	40 دقيقة

يتضح من خلال الجدول سير المقابلات من الحالة الأولى يوجد ستة مقابلات

ملخص كل مقابلة

المقابلة الأولى والثانية: في هذه المقابلة الأولى والثانية تم إقامة العلاقة بين العميل والمعالج اخصائي النفساني وكسب ثقة العميل ومعرفة البيانات الأولية الشخصية والتعرف على البنية السيميولوجية للأم والطفل المصاب بعرض داون.

المقابلة الثالثة: في هذه المقابلة المحتوى كان يركز على تاريخ المرضي للحالة فاطمة أم أيوب نوعية زواجها كانت تقليدي كان زوجها من فردا من أفراد عائلتها ابن خالتها، فصيلة دمها A+ حيث لا يملك زوجها نفس فصيلة الدم حيث أول حمل لها كان بعد أربعة أعوام من زواجها كانت أم تعاني من مرض المرارة ردة فعل زوجها بعد اعلامه كانت عادية تقبل إعاقة ابنه.

المقابلة الرابعة: في هذه المقابلة تحدثنا عن تصورات الأم فاطمة حول الطفل المنتظر أثناء فترة الحمل وبعدها لأن هذه النقطة تحدد لنا نفسية الام ومستوى الأمن النفسي لديها حيث تطرقنا في هذه المقابلة الى النقاط التالية في بداية معرفتها باضطراب ابنها أيوب لم تتقبل اصابته بعرض داون ولكن مع مرور الوقت اعتادت على اضطرابه حتى أنّ رغبتها بإنجاب بعد ابنها تأثرت، في الشهر التاسع من حملها اكتشفت اعاقته حيث قامت عند بلوغه ستة أشهر من عمره بإجراء فحص رأس الطفل بتقنية سكانار.

ان زوجها يدعمها ويساندها كما أنه تقبل اضطراب ابنه "نعم يدعمني في كل شيء" ويحب ابنه ويتواصل معه ولم تتصور أن حياتها ستتغير للأسوء.

المقابلة الخامسة: في هذه المقابلة نركز على الحياة العقلانية مع الطفل والصعوبات التي تتلقاها الأم حيث شمل ان علاقة سيئة انها تواجه صعوبات مع ابنها لم تستطيع تكفل بكل متطلباته حيث أن زوجها يساندها لكنه فيه سمة القلق تشعر بالنقص ورغبتها بإنجاب منعدمة

حيث قالت محال نزيد، ردة عائلتها تفاجئوا ولم يتقبلوا أمر وإنها تخاف أن تتركه وحيدا حيث قالت إنها مستعدة لمواجهة هذه الحياة من أجل ابنها لا يرافقها زوجها للمستشفى كما أن الطفل يتعرض للتنمر وتقلق من تصرفات ابنها المعاق.

المقابلة السادسة: في هذه المقابلة محتوى الذي ركزنا عليه هو الأمن النفسي للحالة حيث قالت الحالة انها تشعر أن اضطراب ابنها عقاب من الله لأنها كانت تسخر من أخاها وأن ابنها عبئا ثقيلا عليها وعلى زوجها كما أن الزوج يقدم لها الدعم كما أنه يلقي اللوم على زوجته عندما يتشاجران حيث عبرت على العبء الذي عليها مسؤولية طفلها قالت (غير أنا نديه للمركز)

ان أيوب بعد دخوله للمركز تحسنت حالته حيث أنها ليس راضية على صحتها الجسدية قالت وصرحت بأنها (ليست راضية راني مضرارة) حيث ان عائلتها لا يرتاحون عندما وجود ابنها المعاق.

تحليل المقابلات:

انّ الحالة فاطمة تبلغ من العمر 31 سنة حملت بطفلها الأول أيوب لكن في الشهر التاسع من حملها اكتشفت اعاقته حيث قامت بفحوصات لرأسه سكانار عند بلوغه ستة اشهر من عمره و مدة التكفل به أن ثلاثة سنوات تحسنت حالته بعد دخوله للمركز حيث اثر عليها اضطراب ابنها أيوب و لم تتقبل اصابته بعرض دوان في بداية الأمر حيث شعرت أنه عقاب من الله تعالى حالتها النفسية مضطربة حيث أن صحتها الجسدية ليست جيدة كما أنها تعاني من مرض المرارة ان الدعم موجود من طرف زوجها لكنه يلومها باستمرار عند تشاجرهما بانها هي سبب اضطراب ابنها حيث تشعر الحالة فاطمة أن ابنها أيوب عبئ عليها و حالتها اقتصادية لا تساعدها في التكفل بمتطلبات ابنها بشكل كلي حيث ان الطفل أيوب يتعرض للتنمر من طرف اخوته بقولها (يعيبو عليه)

انّ مستوى الامن النفسي عند الحالة فاطمة متوسط حيث تحصلت على 93 درجة والتي تعتبر درجة متوسطة وتتراوح بين (63 و96) درجة وهذا لعدم تقبلها لاضطراب ابنها واللوم الملقى عليها دائما أنها سبب إعاقة ولدها أيوب الصعوبات التي تتلقاها في تكفلها بابنها في الحياة اليومية.

نتائج دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية والبنية السيميولوجية للأم والطفل المصاب:

أ **البيانات الأولية حول الأم:**

- اسم الأم: فاطمة
- السن:31
- عدد الأولاد:3 بنات وولد
- المستوى التعليمي: سنة خامسة ابتدائي
- المستوى الاقتصادي: حالة مزرية
- ظروف الحمل: صعبة قليلا
- الولادة: عادية ولادة

ب **البيانات الشخصية حول الطفل:**

- الاسم: سيد أحمد
- السن: 8 سنوات
- الجنس: ولد
- الرتبة بين الاخوة: الأول
- تاريخ تشخيص الإعاقة في المركز: 6 أشهر
- مدة التكفل داخل المركز:3 سنوات

ج **البنية المورفولوجية للأم:**

- التواصل: جيد
- الصوت: مفهوم
- اللغة: مفهومة
- تناسق الأفكار: متناسق
- الهندام: غير لائق
- المزاج: عادي
- الرغبة في الحديث عن الواقع المعاش: موجود

الانتباه والتركيز: مشوشة

د **البنية المورفولوجية للطفل**:

- الطول:1.10 سنتمتر
- الوزن:42 كيلوغرام
- الكلام: لا يستطيع الكلام
- اللغة: غير مفهومة
- التواصل: لا يوجد تواصل
- النشاط الحس الحركي: غير عادي
- الانتباه: ضعيف لا يوجد تركيز
- رد الفعل اتجاه الحركات: لا توجد ردة فعل

المحور الثاني: التاريخ المرضي للأم

- نوعية الزواج: زواج تقليدي عائلة
- نوع فصيلة الدم: A+
- هل يملك زوجك نفس فصيلة دمك؟
- لا
- هل قمت بعمل فحوصات قبل الزواج؟
- لا لم تقم الحالة بفحوصات
- متى كان أول حمل لك؟
- أربعة سنوات بعد زواجنا
- كيف هي علاقتك مع أم زوجك؟
- جيدة
- هل يوجد لديكم في أسرتك أو أسرة زوجك أمراض أو اعاقات؟
- أخي لديه إعاقة
- ما هي الأمراض التي تعانين منها؟
- مرض المرارة
- متى كان تاريخ تشخيص اصابتك؟

- ثلاثة اشهر بعد معرفة باضطراب ابني
- كيف كانت ردة فعل (زوجك) بعد اعلامه؟
- عادية تقبل الأمر

المحور الثالث: تصورات الأم حول الطفل المنتظر أثناء فترة الحمل وبعدها:

- كيف كان اول إحساس لك بالحمل؟ وماهي الأعراض التي ظهرت عليك؟
- 7 أشهر وليت نمرض ومقدمتش أهمية لكن بقيت مصدومة لعامين
- ما هو جنس الطفل الذي كنت تتوقعينه؟
- ولد
- كيف كان احساسك اتجاه ابنك بعد معرفة أن لديه عرض داون؟
- انصدمت من السماء طحت في الأرض
- كيف تلقيت تشخيص ابنك بمتلازمة داون؟ ومتى كان ذلك (في أي شهر من الحمل)؟ صدمة شهر التاسع من الحمل وفي ستة أشهر من عمره تم تشخيصه بمتلازمة داون بعد فحصه
- كيف كانت ردت فعلك وفعل زوجك عند ابلاغكما بأن طفلكما معاق؟
- الأم انصدمت وأب مشاعره كانت قلقة على حالة ابنهما كما يعتبرناه عبء
- عند اكتشافك لهذه الإعاقة هل كنت تظنين أن حياتك ستغير الى الأسوء؟
- كنت عارفة غادي نقعد نتعذب

المحور الرابع: الحياة العقلانية مع الطفل والصعوبات التي تتلقاها الأم:

- ما تقييمك لعلاقتك بطفلك؟ هل هي جيدة أم سيئة أم متوسطة؟
- علاقة سيئة
- كيف تتكيفين مع متطلباته؟
- منيش قادرة على متطلباته
- هل يساعدك زوجك في البيت للاعتناء به؟
- نعم يعاوني
- كيف تنظرين الى نفسك بعد ولادتك لهذا الطفل؟
- حاسة بالنقص

- هل تحسين بالنقص اتجاه نفسك؟
- نعم
- هل تريدين الانجاب بعد وجود طفل معاق لديك؟
- محال نزيد
- هل يساعدك اخوة الطفل في الاعتناء به؟
- لا يضربوه مين عارفينه مريض
- هل تأدين أدوارك الاجتماعية؟
- نعم، الحمد لله
- هل تخرجين الطفل في نزهات؟ هل تتواصلين مع الآخرين في حضوره؟
- لا منخرجوش ومعنديش وقت
- هل تخصصين مبلغ مالي للتكفل بطفلك؟
- لا، لأنه وضعهم الاقتصادي ضعيف
- هل يقوم والده بالتكفل به من ناحية الطبيب والتحاليل اللازمة؟
- نعم
- هل تتوترين وتنفعلين عند اصطحابك لطفلك خارجا للمجتمع؟
- نعم نتقلق
- هل يحبه والده؟ وهل يتواصل مع اخوته معه؟
- نعم يحبه نعم يلعب معاهم
- كيف تجاوزت المواقف الصعبة مع ابنك؟
- نقنط كي عارفيناه مريض ويديرولي هاك لكن لازم نوقف مع ولدي
- كيف كانت ردة فعل عائلتك وعائلة زوجك بعد معرفتهم بطفلك المعاق؟
- كي عرفوا بلي راه مريض غاضهم مأمنوش
- هل يدعمك زوجك ويعتني بابنه؟
- نعم يعاوني
- هل ينتابك الخوف من الموت وتركه وحيدا؟
- نعم، نخاف نخلي وليدي هو سعادتي

- هل تظنين أنك قادرة على مواجهة كل الظروف لحماية ابنك؟
- نعم مستعدة نبيع حياتي في خاطر ولدي
- كيف تتعاملين مع نموه البطيء؟ من الناحية الجسمية.
- عبئ عليا لكن يبقى ولدي مكانش لي يتكفل بيه من غيري

المحور الخامس: **الأمن النفسي لدى الأم**

- هل ترين أن وجود هذا الطفل أصبح يمثل عبئا ثقيلا عليك وعلى زوجك؟
- نعم أراه عبئ
- هل يدعمك زوجك؟
- نعم يدعمني
- هل يلقي اللوم عليك عندما تتشاجران؟
- نعم، يقولي نتي سبابه، راني حاسة أنا سباب معرفتش ولدي مريض
- هل أنت من تحضرين الطفل دائما للمركز النفسي؟
- نعم غير أنا
- ما تقييمك لطفلك قبل دخول المركز وبعده؟
- نقص راه يرتاح
- هل لاحظت أن الضغط عليك قد خف بعد عملية التكفل النفسي به داخل المركز؟
- واه تحسن وارتحت أنا
- هل تقلقين عندما يرافقك طفلك بالشارع الى المنزل؟
- نعم نتقلق هو يقلقني
- بالنسبة لوالده هل يقوم بمرافقته للعيادة أو المرافق العامة؟
- لا ميرافقنيش ما يبغيش سبيطار
- ما هي نظرة ابنائك الآخرين لك بأنها نظرة شفقة فقط؟
- يعيبو عليه
- هل تشعرين بمعنويات مرتفعة؟
- نعم مرتفعة
- ما رأيك بهذه الإعاقة هل تحسبينها قضاء وقدر أم هي عقاب لك من الله؟

- راني حاستها عقاب من الله لاخطرش كنت نعيب على خويا
- هل الآخرين يرتاحون عندما تأتي بابنك المعاق؟
- لا ميرتاحوش غيرما تقولي ألكي ولدك
- هل أنت راضية على صحتك الجسدية؟
- مرانيش راضية راني مضرارة
- هل مازالت لديك الطاقة لمواجهة هذه الحياة؟
- نعم ان شاء الله إذا كتب ربي

نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي للحالة الأولى:

انّ نتائج المقياس وضحت لنا مستوى الأمن النفسي عند الحالة فاطمة ام الطفل أيوب المصاب بعرض داون التي يبلغ من العمر8 سنوات، انّ مستوى الأمن النفسي لدى الحالة فاطمة متوسط

أي ما بين 63-96 وهذا يعني نسبة مستوى الأمن النفسي متوسط الحالة فاطمة

جدول (8) يمثل نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي للحالة الثانية

البنود	مجموع	نسبة المؤية	مستوى الأمن النفسي
البنود الموجبة	85	*085%*	مستوى متوسط
البنود السالبة	8	008%	
المجموع الكلي	93 درجة	0.93%	

استنتاج عام:

الحالة فاطمة تبلغ من العمر31 سنة من عمرها متزوجة وتملك طفل وثلاثة بنات الأولى أيوب الذي يبلغ من العمر ثمانية سنوات مصاب باضطراب داون لم تتقبل إصابة طفلتها بعرض داون ولكن زوجها لم يتقبل أيضا وكان قلق وكان يقدم الدعم لزوجته ويساندها في التكفل بعلاج الطفل أيوب ومصاريفه ومتطلباته لكن مستواهم الاقتصادي ضعيف كان عائق في سد كل نفاقات الطفل

كانت تصورات الأم ان حياتها ستتغير للأسوء عند معرفة باضطراب ابنها أيوب وهي حامل به مدة تسعة أشهر لكن زوجها لم يساندها بشكل دائم، تقبل إصابة ابنه بهذا الاضطراب كما أنه يشارك زوجته لكنه ليس بشكل كلي في التكفل بابنهما أيوب تشعر هي وزوجها أن أيوب عبئ عليهم وقالت (إنها عارفة أنها ستتعذب في حياتها ومكانش لي راح يعاونها) ، حيث صحتها الجسدية غير جيدة مصابة بمرض مرارة ، كما أنها تشعر أنها سبب اضطراب ابنها خاصة ان الزوج يلومها أنها هي سبب ، و تشعر أيضا أن مرض ابنها عقاب من الله أي أن الحالة تجلد ذاتها و تلومها مما نتج الأمان النفسي مستواه ليس جيد بل متوسط

كما أن نتائج المقابلة النصف الموجهة بمحاورها أكدت أنّ الحالة مستوى الأمن النفسي لديها متوسط لديها إضافة الى نتائج مقياس الامن النفسي أكدت أيضا على أن مستوى الأمن النفسي متوسط **93 درجة** يتراوح بين **63-96** مما يدل أنه مستوى **متوسط**

تقديم الحالة الثالثة:

أ) البيانات الأولية:

الاسم: فتيحة

السن: 29 سنة

الجنس: أنثى

الوضعية الاجتماعية: متزوجة

المهنة: لا تعمل

المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوي

المستوى الاقتصادي: متوسط

ظروف الولادة: عادية

الولادة: عادية

ب) **البيانات الشخصية حول الطفل:**

الاسم: أيوب

السن: 7 سنوات

الجنس: ذكر

الرتبة بين الأخوة: الثاني

تاريخ تشخيص الإعاقة في المركز: عندما كان يبلغ الطفل عامين ونصف

مدة التكفل داخل المركز: سنتين

البنية المورفولوجيا للأم:

التواصل: موجود ومنظم

الصوت: واضح

اللغة: مفهومة

تناسق الأفكار: متناسقة فكرة بعد فكرة

الهندام: مهملة لنفسها

المزاج: هادئة

الرغبة في الحديث عن الواقع المعاش: لها رغبة في الحديث

الانتباه والتركيز: مركزة ومنتبهة جدا لجميع الأسئلة

البنية المورفولوجية للطفل:

الطول: 1.03 سنتمتر

الوزن:38 كيلوغرام

الكلام: غير مفهوم

اللغة: غير مفهومة لا يستطيع النطق

التواصل: لا يوجد تواصل

النشاط الحس الحركي: غير عادي

الانتباه: مشوش

رد الفعل اتجاه الحركات: لا يوجد رد فعل

جدول رقم(9): يوضح **سير المقابلات مع الحالة الثالثة**

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمني
التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	إقامة العلاقة و كسب الثقة	8-5-2023	40 دقيقة
التعرف على الطفل	المقابلة الثانية	التعرف على الطفل	10-5-2023	40 دقيقة
التاريخ المرضي للأم	المقابلة الثالثة	معرفة تاريخ المرضي لأم الطفل	12-5-2023	40 دقيقة
تصورات الأم حول الطفل المنتظر أثناء فترة الحمل وبعدها	المقابلة الرابعة	لمعرفة طبيعة تصورات الأم حول	14-5-2023	40 دقيقة

		الطفل المنتظر مصاب بمتلازمة داون		
الحياة العقلانية مع الطفل و الصعوبات التي تتلقاها الأم	المقابلة الخامسة	معرفة الحياة العقلانية مع الطفل و الصعوبات التي تتلقاها الأم	15-5-2023	40 دقيقة
الأمن النفسي لدى الأم	المقابلة السادسة	معرفة مستوى الأمن النفسي لدى الأم تطبيق مقياس الأمن النفسي	21-5-2023	40 دقيقة

يتضح من خلال الجدول سير المقابلات من الحالة الأولى يوجد ستة مقابلات

ملخص كل مقابلة

المقابلة الأولى والثانية: في هذه المقابلة الأولى والثانية تم إقامة العلاقة بين العميل والمعالج اخصائي النفساني وكسب ثقة العميل ومعرفة البيانات الأولية الشخصية والتعرف على البنية السيميولوجية للأم والطفل المصاب بعرض داون.

المقابلة الثالثة: في هذه المقابلة المحتوى كان يركز على تاريخ المرضي للحالة فتيحة أم أيوب نوعية زواجها كانت تقليدي كان زوجها من فردا من أفراد عائلتها ابن عمها، فصيلة دمها A+ حيث لا يملك زوجها نفس فصيلة الدم حيث أول حمل لها في الشهر السادس من زواجها ردة فعل زوجها بعد اعلامه كانت عادية تقبل إعاقة ابنه.

المقابلة الرابعة: في هذه المقابلة تحدثنا عن تصورات الأم فتيحة حول الطفل المنتظر أثناء فترة الحمل وبعدها لأن هذه النقطة تحدد لنا نفسية الام ومستوى الأمن النفسي لديها حيث تطرقنا في هذه المقابلة الى النقاط التالية في بداية معرفتها باضطراب ابنها أيوب لم تتقبل اصابته بعرض داون حتى أنّ رغبتها بإنجاب بعد ابنها تأثرت، في الشهر السابع من حملها اكتشفت اعاقته حيث قالت (انصدمت من السماء طحت في أرض)

ان زوجها يدعمها ويساندها كما أنه تقبل اضطراب ابنه "نعم يدعمني في كل شيء" ويحب ابنه ويتواصل معه ولم تتصور أن حياتها ستتغير للأسوء.

المقابلة الخامسة: في هذه المقابلة نركز على الحياة العقلانية مع الطفل والصعوبات التي تتلقاها الأم حيث شمل ان علاقة جيدة حيث أنها لا تستطيع تكفل بكل متطلباته حسب حالتها المادية حسب قولها (كي يكون عندي نجيبله) حيث أن زوجها يساعدها ، ان الحالة فتيحة بعد ولادتها لطفلها لم تكن نفسيتها جيدة و بعد مدة اعتادت كما قالت أنها (في الأول لم اتحمل

من بعد والفت حاربت) و لا تشعر بالنقص ورغبتها بإنجاب لم تتأثر حيث قالت (نعم أريد الانجاب) انّ اخوة الطفل أيوب يقدمون المساعدة لأمهم في اعتناء بأخيهم أيوب ردة عائلتها تقبلوا أمر وإنها تخاف أن تتركه وحيدا حيث قالت إنها مستعدة لمواجهة هذه الحياة من أجل ابنها.

المقابلة السادسة: في هذه المقابلة محتوى الذي ركزنا عليه هو الأمن النفسي للحالة حيث قالت الحالة انها تشعر أن اضطراب ابنها ليس عبء عليها وعلى زوجها في قولها (لا عادي عطاهلي ربي) ثقيلا عليها وعلى زوجها كما أن الزوج يقدم لها الدعم في كل شيء ولا يلومها على ما أصاب ابنهما

ان أيوب بعد دخوله للمركز تحسنت حالته حيث أنها راضية على صحتها الجسدية حيث هي وعائلتها يتقبلون إعاقة طفلها ويحبونه كما أنهم يخرجون في نزهات صرحت لنا أنه كان يجعلها تقلق في بداية الأمر ثم اعتادت عليه.

تحليل المقابلات:

أن الحالة فتيحة تبلغ من العمر29 سنة حملت بطفلها الأول أيوب لكن في الشهر السابع من حملها اكتشفت اعاقته و مدة التكفل به في المركز عامين و نصف تحسنت حالته بعد دخوله للمركز حيث انصدمت في بداية الأمر من اضطراب ابنها أيوب و لم تتقبل اصابته بعرض دوان ثم اعتادت عليه حيث أن صحتها الجسدية ليست جيدة لكنها راضية ان الدعم موجود من طرف زوجها حيث تشعر الحالة فتيحة أن ابنها أيوب ليس عبئ عليها و حالتها اقتصادية متوسطة حيث لا تستطيع دائما التكفل بمتطلبات ابنها بشكل دائم حيث ان الطفل أيوب يحبونه و يهتمون به و يتقبلونه بإعاقته سواء أسرة صغيرة و ممتدة ،اخوته يقومون باعتناء به كما انهم يتنزهون معا ان ابنها أيوب تحسن بعد دخوله المركز تحسنت حالته

انّ مستوى الامن النفسي عند الحالة فتيحة مرتفع جدا حيث تحصلت على 109 درجة والتي تعتبر درجة مرتفعة جدا وتتراوح بين (9 و131) درجة وهذا لتقبلها اضطراب ابنها والمساعدة والدعم المقدم من طرف أسرتها أي هناك من يقدم لها المساعدة المعنوية والمادية في الصعوبات التي تواجهها مع ابنها أيوب بصفة عامة والصعوبات التي تتلقاها في تكفلها بابنها في الحياة اليومية.

نتائج دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية والبنية السيميولوجية للأم والطفل المصاب:

أ **البيانات الأولية حول الأم:**

- اسم الأم: فتيحة
- السن: 29 سنة
- عدد الأولاد: طفلين
- المستوى التعليمي: سنة ثالثة ثانوي
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- ظروف الحمل: عادية
- الولادة: طبيعية

ب **البيانات الشخصية حول الطفل**:

- الاسم: أيوب
- السن: 7 سنوات
- الجنس: ذكر
- الرتبة بين الاخوة:
- تاريخ تشخيص الإعاقة في المركز: عامين ونصف
- مدة التكفل داخل المركز: عامين ونصف
- **البنية المورفولوجيا للأم**:
- التواصل: موجود ومنظم
- الصوت: واضح
- اللغة: مفهومة
- تناسق الأفكار: متناسقة فكرة بعد فكرة
- الهندام: مهملة لنفسها
- المزاج: هادئة
- الرغبة في الحديث عن الواقع المعاش: لها رغبة في الحديث
- الانتباه والتركيز: مركزة ومنتبهة جدا لجميع الأسئلة
- **البنية المورفولوجية للطفل**:

- الطول: 1.03 سنتمتر
- الوزن:38 كيلوغرام
- الكلام: غير مفهوم
- اللغة: غير مفهومة لا يستطيع النطق
- التواصل: لا يوجد تواصل
- النشاط الحس الحركي: غير عادي
- الانتباه: مشوش
- رد الفعل اتجاه الحركات: لا يوجد رد فعل

المحور الثاني: التاريخ المرضي للأم

- نوعية الزواج: عائلي تقليدي
- نوع فصيلة الدم: A+
- هل يملك زوجك نفس فصيلة دمك؟
- لا يملك نفس فصيلة الدم
- هل قمت بعمل فحوصات قبل الزواج؟
- لا
- متى كان أول حمل لك؟
- الشهر السادس من زواجها
- كيف هي علاقتك مع أم زوجك؟
- جيدة
- هل يوجد لديكم في أسرتك أو أسرة زوجك أمراض أو اعاقات؟
- جدة زوجها قالت لها أنه مثل والده
- ما هي الأمراض التي تعانين منها؟
- لا توجد
- متى كان تاريخ تشخيص اصابتك؟
- /

- كيف كانت ردة فعل (زوجك) بعد اعلامه؟
- تقبل الأمر

المحور الثالث: تصورات الأم حول الطفل المنتظر أثناء فترة الحمل وبعدها:

- كيف كان اول إحساس لك بالحمل؟ وماهي الأعراض التي ظهرت عليك؟
- ما هو جنس الطفل الذي كنت تتوقعينه؟
- ذكر
- كيف كان احساسك اتجاه ابنك بعد معرفة أن لديه عرض داون؟
- انصدمت
- كيف تلقيت تشخيص ابنك بمتلازمة داون؟ ومتى كان ذلك (في أي شهر من الحمل)؟
- عامين ونصف
- كيف كانت ردت فعلك وفعل زوجك عند ابلاغكما بأن طفلكما معاق؟
- لم أتقبل الأمر في بداية ثم اعتدت على اضطرابه والده تقبل امر
- عند اكتشافك لهذه الإعاقة هل كنت تظنين أن حياتك ستغير الى الأسوء؟
- لا أتوقع ان حياتي ستتغير للأسوء

المحور الرابع: الحياة العقلانية مع الطفل والصعوبات التي تتلقاها الأم:

- ما تقييمك لعلاقتك بطفلك؟ هل هي جيدة أم سيئة أم متوسطة؟
- جيدة
- كيف تتكيفين مع متطلباته؟
- لي نقدر عليه لا أستطيع التكفل بكل متطلباته
- هل يساعدك زوجك في البيت للاعتناء به؟
- نعم
- كيف تنظرين الى نفسك بعد ولادتك لهذا الطفل؟
- في اول مستحملتش من بعد والفت
- هل تحسين بالنقص اتجاه نفسك؟
- لا أحس بالنقص
- هل تريدين الانجاب بعد وجود طفل معاق لديك؟

- نعم
- هل يساعدك اخوة الطفل في الاعتناء به؟
- نعم يساعدونني
- هل تأدين أدوارك الاجتماعية؟
- نعم أدي أدواري عادي
- هل تخرجين الطفل في نزهات؟ هل تتواصلين مع الآخرين في حضوره؟
- نعم
- هل تخصصين مبلغ مالي للتكفل بطفلك؟
- اكيد
- هل يقوم والده بالتكفل به من ناحية الطبيب والتحاليل اللازمة؟
- نعم
- هل تتوترين وتنفعلين عند اصطحابك لطفلك خارجا للمجتمع؟
- في بداية لكن ان لا
- هل يحبه والده؟ وهل يتواصل مع اخوته معه؟
- نعم يحبه والده
- كيف تجاوزت المواقف الصعبة مع ابنك؟
- تقبلتها
- كيف كانت ردة فعل عائلتك وعائلة زوجك بعد معرفتهم بطفلك المعاق؟
- تقبلوه عادي
- هل يدعمك زوجك ويعتني بابنه؟
- نعم يدعمني
- هل ينتابك الخوف من الموت وتركه وحيدا؟
- نعم عندي خوف
- هل تظنين أنك قادرة على مواجهة كل الظروف لحماية ابنك؟
- نعم مستعدة
- كيف تتعاملين مع نموه البطيء؟ من الناحية الجسمية.

- اتقبل ولدي كما هو

المحور الخامس: **الأمن النفسي لدى الأم**

- هل ترين أن وجود هذا الطفل أصبح يمثل عبئا ثقيلا عليك وعلى زوجك؟
- لا عادي عطاهلي ربي
- هل يدعمك زوجك؟
- نعم يدعمني في كل شيء
- هل يلقي اللوم عليك عندما تتشاجران؟
- لا والوا
- هل أنت من تحضرين الطفل دائما للمركز النفسي؟
- نعم أنا نجيبو
- ما تقييمك لطفلك قبل دخول المركز وبعده؟
- تحسن شوية خير ملي كان
- هل لاحظت أن الضغط عليك قد خف بعد عملية التكفل النفسي به داخل المركز؟
- كنت مغبونة من قبل كي دخلتوا للمركز زاد كثر تحسن بزاف
- هل تقلقين عندما يرافقك طفلك بالشارع الى المنزل؟
- لا منتقلقش
- بالنسبة لوالده هل يقوم بمرافقته للعيادة أو المرافق العامة؟
- نعم يخرج معايا ويرافقني عادي
- ما هي نظرة ابنائك الآخرين لك بأنها نظرة شفقة فقط؟
- غير في اول من بعد لا
- هل تشعرين بمعنويات مرتفعة؟
- عادي
- ما رأيك بهذه الإعاقة هل تحسبينها قضاء وقدر أم هي عقاب لك من الله؟
- قضاء وقدر عادي
- هل الآخرين يرتاحون عندما تأتي بابنك المعاق؟
- نعم

- هل أنت راضية على صحتك الجسدية؟
- قابلة
- هل مازالت لديك الطاقة لمواجهة هذه الحياة؟
- نعم عندي طاقة نواجه

نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي للحالة الأولى:

أن نتائج المقياس وضحت لنا مستوى الأمن النفسي عند الحالة فتيحة ام طفل أيوب المصاب بعرض داون الذي يبلغ من العمر 7 سنوات، انّ مستوى الأمن النفسي لدى الحالة فتيحة مرتفع

أي ما بين 9- 131 وهذا يعني نسبة مستوى الأمن النفسي مرتفع الحالة فتيحة و تتمتع بنسبة امن نفسي مرتفعة

جدول رقم (10) يمثل نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي للحالة الثالثة

البنود	مجموع	نسبة المؤية	مستوى الأمن النفسي
البنود الموجبة	100	1%	مستوى مرتفع
البنود السالبة	9	0.09%	
المجموع الكلي	109 درجة	%1.09	

استنتاج عام:

الحالة فتيحة تبلغ من العمر29 سنة من عمرها متزوجة وتملك طفل مصاب بعرض داون وطفل آخر أيوب الذي يبلغ من العمر سبعة سنوات مصاب باضطراب داون لم تتقبل إصابة طفلتها بعرض داون ولكن زوجها تقبل أيضا وكان قلق وكان يقدم الدعم لزوجته ويساندها في التكفل بعلاج الطفل أيوب ومصاريفه ومتطلباته لكن مستواهم الاقتصادي متوسط كان عائق في سد كل نفاقات الطفل الحالة فاطمة تبلغ من العمر31 سنة من عمرها متزوجة وتملك طفل وثلاثة بنات الأولى أيوب الذي يبلغ من العمر ثمانية سنوات مصاب باضطراب داون لم تتقبل إصابة طفلتها بعرض داون ولكن زوجها لم يتقبل أيضا وكان قلق وكان يقدم الدعم لزوجته ويساندها في التكفل بعلاج الطفل أيوب ومصاريفه ومتطلباته لكن مستواهم الاقتصادي ضعيف كان عائق في سد كل نفاقات الطفل

كانت تصورات الأم ان حياتها لن تتغير للأسوء عند معرفة باضطراب ابنها أيوب تشخيصه كان عند بلوغه سنتين ونصف زوجها يساندها بشكل دائم، تقبل إصابة ابنه بهذا الاضطراب كما أنه يشارك زوجته لا تشعر انّه عبء عليها

كما أن نتائج المقابلة النصف الموجهة بمحاورها أكدت أنّ الحالة مستوى الأمن النفسي لديها متوسط لديها إضافة الى نتائج مقياس الامن النفسي أكدت أيضا على أن مستوى الأمن النفسي مرتفع **109 درجة** يتراوح بين**9-131** مما يدل أنه مستوى **الأمن النفسي مرتفع.**

تقديم الحالة الرابعة:

أ) البيانات الأولية:

الاسم: سامية

السن: 33 سنة

الجنس: أنثى

الوضعية الاجتماعية: متزوجة

عدد الأولاد: 3

المهنة: لا تعمل

المستوى التعليمي: متحصلة على شهادة بكالوريا

المستوى الاقتصادي: متوسط

ظروف الولادة: صعبة (حمى – فقر الدم)

الولادة: طبيعية

ب) **البيانات الشخصية حول الطفل:**

الاسم: ملاك

السن: 8 سنوات

الجنس: أنثى

الرتبة بين الأخوة: الأولى: 02

تاريخ تشخيص الإعاقة في المركز: 6 أشهر

مدة التكفل داخل المركز: سنتين

البنية المورفولوجيا للأم:

التواصل: جيد

الصوت: واضح

اللغة: مفهومة

تناسق الأفكار: أفكار منسجمة ومتجاوبة

الهندام: لائق

المزاج: راحة نفسية

الرغبة في الحديث عن الواقع المعاش: نعم تتكلم بكل ارتياحيه

الانتباه والتركيز: منتبهة وتركز على السؤال

البنية المورفولوجية للطفل:

الطول: 1.10

الوزن:42 كيلوغرام

الكلام: لا يستطيع الكلام

اللغة: غير مفهومة

التواصل: لا يوجد تواصل

النشاط الحس الحركي: غير عادي

الانتباه: لا يوجد انتباه

رد الفعل اتجاه الحركات: لا توجد ردة فعل

جدول رقم(11): يوضح **سير المقابلات مع الحالة االرابعة**

محور المقابلة	المقابلة	الهدف من المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة الزمني
التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	إقامة العلاقة و كسب الثقة	1-6-2023	40 دقيقة
التعرف على الطفل	المقابلة الثانية	التعرف على الطفل	3-6-2023	40 دقيقة

التاريخ المرضي للأم	المقابلة الثالثة	معرفة تاريخ المرضي لأم الطفل	5-6-2023	40 دقيقة
تصورات الأم حول الطفل المنتظر أثناء فترة الحمل وبعدها	المقابلة الرابعة	لمعرفة طبيعة تصورات الأم حول الطفل المنتظر مصاب بمتلازمة داون	7-6-2023	40 دقيقة
الحياة العقلانية مع الطفل و الصعوبات التي تتلقاها الأم	المقابلة الخامسة	معرفة الحياة العقلانية مع الطفل و الصعوبات التي تتلقاها الأم	8-6-2023	40 دقيقة
الأمن النفسي لدى الأم	المقابلة السادسة	معرفة مستوى الأمن النفسي لدى الأم تطبيق مقياس الأمن النفسي	9-6-20230	40 دقيقة

يتضح من خلال الجدول سير المقابلات من الحالة الأولى يوجد ستة مقابلات

ملخص كل مقابلة

المقابلة الأولى والثانية: في هذه المقابلة الأولى والثانية تم إقامة العلاقة بين العميل والمعالج اخصائي النفساني وكسب ثقة العميل ومعرفة البيانات الأولية الشخصية والتعرف على البنية السيميولوجية للأم والطفل المصاب بعرض داون.

المقابلة الثالثة: في هذه المقابلة المحتوى كان يركز على تاريخ المرضي للحالة سامية أم ملاك نوعية زواجها كانت تقليدي كان زوجها من فردا من أفراد عائلتها، فصيلة دمها A+ حيث يملك زوجها نفس فصيلة الدم حيث أول حمل لها بعد سنة من زواجها ردة فعل زوجها بعد اعلامه كانت عادية تقبل إعاقة ابنه.

المقابلة الرابعة: في هذه المقابلة تحدثنا عن تصورات الأم سامية حول الطفل المنتظر أثناء فترة الحمل وبعدها لأن هذه النقطة تحدد لنا نفسية الام ومستوى الأمن النفسي لديها حيث تطرقنا في هذه المقابلة الى النقاط التالية في بداية معرفتها باضطراب ابنتها ملاك لم تتقبل اصابتها بعرض داون حتى أنّ رغبتها بإنجاب بعد ابنها لم تتأثر، في الشهر السادس من حملها اكتشفت اعاقته حيث قالت (انصدمت)

ان زوجها يدعمها ويساندها كما أنه تقبل اضطراب ابنه "نعم يدعمني في كل شيء" ويحب ابنه ويتواصل معه ولم تتصور أن حياتها ستتغير للأسوء.

المقابلة الخامسة: في هذه المقابلة نركز على الحياة العقلانية مع الطفل والصعوبات التي تتلقاها الأم حيث شمل ان علاقة جيدة حيث أنها لا تستطيع تكفل بكل متطلباته حسب حالتها المادية المتوسطة حيث أن زوجها يساعدها ، ان الحالة سامية بعد ولادتها لطفلها لم تكن نفسيتها جيدة و بعد مدة اعتادت كما قالت أنها (في الأول لم اتحمل من بعد والفت حاربت) و لا تشعر بالنقص ورغبتها بإنجاب لم تتأثر حيث قالت (نعم أريد الانجاب) انّ اخ الطفلة ملاك يقدمون المساعدة لأمهم في اعتناء بأخته ملاك ردة عائلتها تقبلوا أمر وإنها تخاف أن تتركه وحيدا حيث قالت إنها مستعدة لمواجهة هذه الحياة من أجل ابنتها.

المقابلة السادسة: في هذه المقابلة محتوى الذي ركزنا عليه هو الأمن النفسي للحالة حيث قالت الحالة انها تشعر أن اضطراب ابنها ليس عبء عليها وعلى زوجها في قولها (قضاء و قدر) ثقيلا عليها وعلى زوجها كما أن الزوج يقدم لها الدعم في كل شيء ولا يلومها على ما أصاب ابنتهما

انّ ملاك بعد دخولها للمركز تحسنت حالته حيث أنها راضية على صحتها الجسدية حيث هي وعائلتها يتقبلون إعاقة طفلها ويحبونه كما أنهم يخرجون في نزهات صرحت لنا أنه كان يجعلها تقلق في بداية الأمر ثم اعتادت عليه.

تحليل المقابلات:

انّ الحالة سامية تبلغ من العمر 33 سنة حملت بطفلتها الثانية ملاك لكن في الشهر السادس من حملها اكتشفت اعاقتها و مدة التكفل بها في المركز عامين تحسنت حالتها بعد دخولها للمركز حيث انصدمت في بداية الأمر من اضطراب ابنتها ملاك و لم تتقبل اصابتها بعرض دوان ثم اعتادت عليه حيث أن صحتها الجسدية راضية ان الدعم موجود من طرف زوجها حيث تشعر الحالة ملاك أن ابنتها ملاك ليس عبء عليها و حالتها اقتصادية متوسطة حيث لا تستطيع دائما التكفل بمتطلبات ابنها بشكل دائم حيث ان الطفل أيوب يحبونه و يهتمون به و يتقبلونه بإعاقته سواء أسرة صغيرة و ممتدة ،اخوته يقومون باعتناء به كما انهم يتنزهون معا ان ابنها أيوب تحسن بعد دخوله المركز تحسنت حالته

انّ مستوى الامن النفسي عند الحالة سامية مرتفع حيث تحصلت على 112درجة والتي تعتبر درجة مرتفعة وتتراوح بين (9 و131) درجة وهذا لتقبلها اضطراب ابنها والمساعدة والدعم

المقدم من طرف أسرتها أي هناك من يقدم لها المساعدة المعنوية والمادية في الصعوبات التي تواجهها مع ابنها أيوب بصفة عامة والصعوبات التي تتلقاها في تكفلها بابنها في الحياة اليومية.

نتائج دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة

المحور الأول: البيانات الشخصية والبنية السيميولوجية للأم والطفل المصاب:

أ **البيانات الأولية حول الأم:**

- اسم الأم: سامية
- السن:33 سنة
- عدد الأولاد:3
- المستوى التعليمي: سنة خامسة ابتدائي
- المستوى الاقتصادي: متوسط
- ظروف الحمل: صعبة فقر الدم – حمى
- الولادة: طبيعية

ب **البيانات الشخصية حول الطفل:**

- الاسم: ملاك
- السن:8 سنوات
- الجنس: أنثى
- الرتبة بين الاخوة:02
- تاريخ تشخيص الإعاقة في المركز: 6 أشهر
- مدة التكفل داخل المركز: عامين

البنية المورفولوجيا للأم:

التواصل: جيد

الصوت: واضح

اللغة: مفهومة

تناسق الأفكار: أفكار منسجمة ومتجاوبة

الهندام: لائق

المزاج: راحة نفسية

الرغبة في الحديث عن الواقع المعاش: نعم تتكلم بكل ارتياحيه

الانتباه والتركيز: منتبهة وتركز على السؤال

البنية المورفولوجية للطفل:

- الطول: 1.10
- الوزن:42 كيلوغرام
- الكلام: لا يستطيع الكلام
- اللغة: غير مفهومة
- التواصل: لا يوجد تواصل
- النشاط الحس الحركي: غير عادي

الانتباه: لا يوجد انتباه

- رد الفعل اتجاه الحركات: لا توجد ردة فعل

المحور الثاني: التاريخ المرضي للأم

- نوعية الزواج: تقليدي
- نوع فصيلة الدم: A+
- هل يملك زوجك نفس فصيلة دمك؟
- نعم زوجي له نفس فصيلة الدم
- هل قمت بعمل فحوصات قبل الزواج؟
- لا، لم أقم بأي فحص
- متى كان أول حمل لك؟
- كان أول حمل بعد سنة من الزواج
- كيف هي علاقتك مع أم زوجك؟
- هل يوجد لديكم في أسرتك أو أسرة زوجك أمراض أو اعاقات؟
- نعم، يوجد في أسرتي إعاقة وكذلك في أسرة زوجي
- ما هي الأمراض التي تعانين منها؟

- لا أعاني من أي مرض
- متى كان تاريخ تشخيص اصابتك؟
- /
- كيف كانت ردة فعل (زوجك) بعد اعلامه؟
- تقبل الأمر قالي كل شيء من عند ربي سبحانه مقبول

المحور الثالث: تصورات الأم حول الطفل المنتظر أثناء فترة الحمل وبعدها:

- كيف كان اول إحساس لك بالحمل؟ وماهي الأعراض التي ظهرت عليك؟
- كان أول إحساس لي بالحمل عادي ما نضريت ما والوا توحمت كيما غاع النساء
- ما هو جنس الطفل الذي كنت تتوقعينه؟
- ذكر
- كيف كان احساسك اتجاه ابنك بعد معرفة أن لديه عرض داون؟
- تقبلت اعاقته
- كيف تلقيت تشخيص ابنك بمتلازمة داون؟ ومتى كان ذلك (في أي شهر من الحمل)؟
- 6 أشهر
- كيف كانت ردت فعلك وفعل زوجك عند ابلاغكما بأن طفلكما معاق؟
- تقبل الأمر
- عند اكتشافك لهذه الإعاقة هل كنت تظنين أن حياتك ستغير الى الأسوء؟
- لا

- **المحور الرابع: الحياة العقلانية مع الطفل والصعوبات التي تتلقاها الأم:**
  - ما تقييمك لعلاقتك بطفلك؟ هل هي جيدة أم سيئة أم متوسطة؟
  - علاقة جيدة
  - كيف تتكيفين مع متطلباته؟
  - نعم نوفر له متطلباته بمساعدة زوجي
  - هل يساعدك زوجك في البيت للاعتناء به؟

- نعم
- كيف تنظرين الى نفسك بعد ولادتك لهذا الطفل؟
- في اول حسيت بقلق ومن بعد والفت
- هل تحسين بالنقص اتجاه نفسك؟
- لا اشعر بالنقص
- هل تريدين الانجاب بعد وجود طفل معاق لديك؟
- نعم أريد أن أنجب
- هل يساعدك اخوة الطفل في الاعتناء به؟
- نعم يساعدوني
- هل تأدين أدوارك الاجتماعية؟
- نعم
- هل تخرجين الطفل في نزهات؟ هل تتواصلين مع الآخرين في حضوره؟
- نعم نخرجوا
- هل تخصصين مبلغ مالي للتكفل بطفلك؟
- نعم نخليلوا دراهم
- هل يقوم والده بالتكفل به من ناحية الطبيب والتحاليل اللازمة؟
- نعم من كل شيء
- هل تتوترين وتنفعلين عند اصطحابك لطفلك خارجا للمجتمع؟
- لا
- هل يحبه والده؟ وهل يتواصل مع اخوته معه؟
- نعم يحبه، نعم يتواصل
- كيف تجاوزت المواقف الصعبة مع ابنك؟
- والفت
- كيف كانت ردة فعل عائلتك وعائلة زوجك بعد معرفتهم بطفلك المعاق؟
- تقبلوا مع وقت
- هل يدعمك زوجك ويعتني بابنه؟

- نعم
- هل ينتابك الخوف من الموت وتركه وحيدا؟
- نعم عندي خوف
- هل تظنين أنك قادرة على مواجهة كل الظروف لحماية ابنك؟
- نعم مستعدة
- كيف تتعاملين مع نموه البطيء؟ من الناحية الجسمية.
- متقبلاته كيما راه

المحور الخامس: **الأمن النفسي لدى الأم**

- هل ترين أن وجود هذا الطفل أصبح يمثل عبئا ثقيلا عليك وعلى زوجك؟
- لا عادي عطاهلي ربي
- هل يدعمك زوجك؟
- نعم يدعمني في كل شيء
- هل يلقي اللوم عليك عندما تتشاجران؟
- لا والوا.
- هل أنت من تحضرين الطفل دائما للمركز النفسي؟
- نعم أنا نجيبو
- ما تقييمك لطفلك قبل دخول المركز وبعده؟
- تحسن شوية خير ملي كان
- هل لاحظت أن الضغط عليك قد خف بعد عملية التكفل النفسي به داخل المركز؟
- كنت مغبونة من قبل كي دخلتوا للمركز زاد أكثر تحسن بزاف
- هل تقلقين عندما يرافقك طفلك بالشارع الى المنزل؟
- لا منتقلقش
- بالنسبة لوالده هي يقوم بمرافقته للعيادة أو المرافق العامة؟
- نعم يخرج معايا ويرافقني عادي
- ما هي نظرة ابنائك الآخرين لك بأنها نظرة شفقة فقط؟
- في الأول ومن بعد لا

- هل تشعرين بمعنويات مرتفعة؟
- نعم
- ما رأيك بهذه الإعاقة هل تحسبينها قضاء وقدر أم هي عقاب لك من الله؟
- قضاء وقدر
- هل الآخرين يرتاحون عندما تأتي بابنك المعاق؟
- قابلينه
- هل أنت راضية على صحتك الجسدية؟
- راضية
- هل مازالت لديك الطاقة لمواجهة هذه الحياة؟
- نعم عندي طاقة نواجه

نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي للحالة الأولى:

أن نتائج المقياس وضحت لنا مستوى الأمن النفسي عند الحالة سامية ام طفلة ملاك المصابة بعرض داون الذي يبلغ من العمر 8 سنوات، انّ مستوى الأمن النفسي لدى الحالة سامية مرتفع

أي ما بين 9- 131 وهذا يعني نسبة مستوى الأمن النفسي مرتفع الحالة فتيحة وتتمتع بنسبة امن نفسي مرتفعة

جدول رقم (12) يمثل نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي للحالة الرابعة

البنود	مجموع	نسبة المؤية	مستوى الأمن النفسي
البنود الموجبة	100	1%	مستوى مرتفع
البنود السالبة	12	% 0.12	
المجموع الكلي	112 درجة	%1.12	

استنتاج عام:

الحالة سامية تبلغ من العمر33 سنة من عمرها متزوجة وتملك طفلين طفلة ملاك مصابة بعرض داون التي تبلغ من العمر ثمانية سنوات مصاب باضطراب داون لم تتقبل إصابة طفلتها بعرض داون ولكن زوجها تقبل أيضا وكان يقدم الدعم لزوجته ويساندها في التكفل

بعلاج الطفلة ملاك ومصاريفه ومتطلباته لكن مستواهم الاقتصادي متوسط كان عائق في سد كل نفاقات الطفل كانت تصورات الأم انّ حياتها لن تتغير للأسوء عند معرفة باضطراب ابنتها ملاك تشخيصه كان عند بلوغه سنتين ونصف زوجها يساندها بشكل دائم، تقبل إصابة ابنه بهذا الاضطراب كما أنه يشارك زوجته لا تشعر انّه عبء عليها

كما أن نتائج المقابلة النصف الموجهة بمحاورها أكدت أنّ الحالة مستوى الأمن النفسي لديها متوسط لديها إضافة الى نتائج مقياس الامن النفسي أكدت أيضا على أن مستوى الأمن النفسي مرتفع **112 درجة** يتراوح بين**9 -131** مما يدل أنه مستوى **الأمن النفسي مرتفع.**

مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية العامة:

- مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال داون متوسط

-انّ فرضية العامة تتناسب مع نتائج دراستنا حيث أنّ حالة من حالات الدراسة بعد دراستها وتطبيق مقياس مستوى الأمن النفسي عليها وجدنا أن نسبة الأمن النفسي لديها متوسطة

كما أنّ الحالة مستوى امن نفسي متوسط يعزى الى مستواها التعليمي "السنة الخامسة ابتدائي" ونتائج دراستنا تتناسب مع الدراسة السابقة لحسين العرعير

التي تثبت نسبة الأمن النفسي لدى الحالة تعزى هذه النسبة الى مستوى التعليمي ومدة التحاقه بالتأهيل

-وطبقا لنتائج المقابلة العيادية ودليل المقابلة بمحاورها الستة تم دراسة نفسية أمهات متلازمة داون من كل الجوانب

مناقشة الفرضيات الجزئية:

1- يوجد اختلاف في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون يعزى الى المستوى التعليمي للأم

انّ مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في دراستنا مختلف من حالة لحالة فالحالات التي مستواها التعليمي جيد لديها وعي باضطراب ابنها وتعرف كيف تتعامل معه ومقارنة بالحالة التي مستواها التعليمي الضعيف فانّ وعيها باضطراب ابنها منخفض

في دراستنا هناك ثلاث حالات مستوى الأمن النفسي لديها مرتفع مقارنة بحالة واحدة مستوى الأمن النفسي متوسط

وهذه الفرضية تتطابق مع دراسة لحسين العرعير ودراسة جبالي صباح توجد فروق أيضا "دالة احصائيا في مستويات الضغط النفسي لدى هذه الأمهات تعزى الى متغير المؤهل العلمي والمستوى التعليمي للأم."

2- يوجد اختلاف في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون يعزى الى مدة إصابة الطفل

في دراستنا كل أمهات الأربعة لأطفال متلازمة داون مدة إصابة أطفالهم كانت بتشخيصهم منذ أشهر الأولى لطفلهم فكانت ثلاثة حالات بدأت أعراض في أشهر الأخيرة لحملهم أما كانت حالة واحدة تم تشخيص ابنتها وهي تبلغ أربعة سنوات بأنها مصابة باضطراب داون أثرت هذا العامل في التعامل أم مع طفلتها فمن اكتشفوا قبل كانت متابعة لحالة طفلهم أحسن من اكتشفت إصابة طفلتها بشكل متأخر فان مستوى الأمن النفسي لدى أمها متوترة وتلوم نفسها أنها سبب إعاقة ابنتها بالمقارنة بالحالات أخرى لديهم رضا وتقبل لحالة أطفالهم

الحالات الأربع كلها كانت عندها صدمة في بداية الأمر لكن الحالة أم بشرى تلوم نفسها وحتى زوجها يلومها على ما حدث لابنتهما مما أثر على نفسيتها ومستوى الامن نفسي لديها في بداية اضطراب ثم تحسنت حالتها واعتادت على اضطراب ابنها لكنها كانت مختلفة على بقية ومستوى الامن نفسي ارتفع بعدما تحسنت حالة ابنتها

3- يوجد اختلاف في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون يعزى الى جنس الطفل المصاب (ذكر /أنثى)

كانت نتائج مستوى الامن نفسي متشابهة لدى أمهات أطفال عرض داون بين أمهات البنات والأولاد انّ عامل الذي كان يحدث اختلاف بين مستوى الامن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون هو مستوى التعليمي ومدة إصابة الطفل ومدة تشخيص والتكفل هي من تحدث فرقا كذلك في نسب امن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

خلاصة عامة:

حاولنا في هذا الفصل أن نقدم نظرة عن محتواه والمتمثل في دراسة الحالة وعرض نتائج مقياس مستوى الأمن النفسي على الحالات الأربعة المدروسة أمهات أطفال متلازمة داون كذلك مناقشة فرضية العامة وفرضيات الجزئية من خلال الدراسات السابقة والمقياس المطبق على الحالات وأيضا من خلال دليل المقابلة المطبق على الحالات بمحاوره الستة ولا ننسى دراسة الحالة ككل وملاحظة العلمية المهمة في عملنا كأخصائيين نفسانيين و اثبات الفرضيات كما استنتجنا ان مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال عرض داون متعلق بمستواهم التعليمي ، مدة إصابة الطفل مستوى امن النفسي يكون مرتفع عندما يكون هناك وعي و معرفة باضطراب و كيفية التعامل معه و مدة إصابة و كذا تاريخ التشخيص و مدة التكفل يلعب دور مهم في مستوى امن النفسي للأم و تحسن حالته و كلما تحسنت حالة الطفل الأم يرتفع لديها مستوى الأمن النفسي فكمية المعيقات و الصعوبات التي تواجهها تتضاءل بالمقارنة بحالة طفل شدة اضطرابه مرتفعة و بالأخير فان نسبة الامن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داوم مهم كثيرا في التكفل بطفلها من جهة و حالتها نفسية أيضا.

خاتمة

متلازمة داون هي حالة وراثية. وهي تحدث عندما يولد الطفل مع 47 كروموسومات بدلا من 46 العادية. الكروموسوم الاضافي هو كروموسوم 21. يسبب الكروموسوم الاضافي تأخيرا في نمو الدماغ وعدة تشوهات جسدية. يمكن ان يولد الاطفال ولديهم متلازمة داون بغض النظر عن العرق والجنس والوضع الاجتماعي الاقتصادي. وتُعرف متلازمة داون ايضاً بمتلازمة تثلّث الصبِّغي 21.

الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون يختلف من حالة لحالة فالعامل الاقتصادي يؤثر والمستوى التعليمي للأم يؤثر على نسبة الأمن النفسي لديها، كما أنّ حتى جنس الطفل يؤثر ذكر –أنثى، ان أمهات أطفال معاقين اضطراب داون يواجهون صعوبات في التكفل بطفل المصاب باضطراب داون واهتمام باحتياجاته المادية والنفسية تتعرض الام خاصة ادا لم تكون هناك مساندة من طرف اسرتها وعائلتها ككل لضغوطات نفسية وجسدية كأمراض نفسية وتدهور الصحة النفسية وحتى امراض جسدية كالضغط الدموي، قولون عصبي

ان ّالإعاقة بما تمثله من نمو بطيء للطفل وإجراءات خاصة مطلوبة للعناية البدنية والتدريب والصحة والمتابعة له هذه إجراءات مصحوبة بخيبة الأمل وضياع الاحلام، كل هذا يخلق ضغوطا تؤثر على التوازن الأسري إضافة الى الضغوطات المالية كما نشير الى صعوبة تواصل الطفل مع الأسرة ومع من حوله كل ما تم ذكره تعتبر صعوبات تنتج ضغوطات وتوتر لدى الأم وتهز استقرارها النفسي.

- ضرورة اجراء برامج ثقافية تدعم أمهات أطفال متلازمة داون وتساعدهم على تجاوز
- صعوبات النفسية والمادية وكذا أمراض الجسدية
- تعليم الطفل كيف تتعامل مع ابنها المضطرب وكيفية التواصل معه وفهمه
- أهمية التكفل بالطفل عند ظهور أعراض الأولى التي توحي باضطراب ابنها في أشهر الحمل أو سنة أولى من ميلاده
- أن أطفال مصابون بمتلازمة داون يعانون من نظرة المجتمع و التنمر و هذا يزيد الأم صعوبات أخرى في الحياة الانفعالية اليومية مع ابنها لهذا يجب تكثيف عرض برامج توعوية للمجتمع بان طفل مصاب بمتلازمة طفل كغيره من الأطفال و من حقه العيش حياة طفولته و علينا مساعدته كلنا بداية من أسرته الى المجتمع ككل

هناك بعض النصائح التي يجب أن تصل لأمهات أطفال متلازمة داون

- يبقى هو طفل قبل كل شي بغضّ النظر عن متلازمة داون في الحقيقة فأنت تلدين طفلًا مهما كانت مواصفاته وميزاته وهو طفل فريد ومميّز ويحمل شبها لك ولأفراد عائلته في ما يمتاز بصفات أخرى
- من المدهش مدى التشابه الذي كان يجمع أطفالي على الرغم من أنّ الفتاة مصابة بمتلازمة داون أمّا الفتى فلا أنت لست بحاجة لأن تحبي متلازمة داون يكفي أن تحبّي طفلك. وركّزي على حياتك معه وانسي التّسميات.
- لا تقعي في فخ المقارنات إن كان لديك المزيد من الأطفال في العائلة وكأحد نصائح أم لطفلة مصابة بمتلازمة داون، لا تقومي بمقارنة مهارات طفلك بمهارات الباقين. سيمنعك ذلك من الشعور بالرضى ومن رؤية الخطوات التي ينجزها طفلك.
- المقارنات تمنعك من رؤية البريق في طريقة وصول طفلك للأهداف، وذلك لانشغالك بالوقت الذي يحتاجه ليصل إليها، ولا تقلقي فسيصل في نهاية المطاف لآخر الطريق لكن على سجيّته الخاصة وعندها سيكون فرحك مضاعفًا .
- تحلي بالمعرفة والدعم، لست الأم الوحيدة لطفل مصاب بمتلازمة داون اليوم تتوفّر المعرفة بكل سهولة فعالمنا بات أوسع بكثير من مجرّد البيئة القريبة منّا وبمجرّد استخدام بسيط للحاسوب ستنكشفين على عوالم لم تتوقعيها
- .
- اهتمي أن تعرفي أكثر وتدرسي ما هي متلازمة داون وكيف ستؤثّر على طفلك خلال حياته، استشيري مختصين وتقبّلي الدعم ممّن يحبونك. وتأكّدي أنّ من يحبّك سيحبّ طفلك ويدعمكما.

الارشادات والتوجيهات

- تـأمّلي الجمـال الكـامن فـي متلازمـة داون هنـاك الكثيـر مـن الجمـال فـي ملامـح وتصـرفات الطفـل المصـاب بمتلازمـة داون، تـأملي طفلـك وأحبيـه كمـا هـو، وعيشـي معـه لحظـات تطوّره بكامل الجمال التي فيها

- وكأحـد نصـائح أم لطفلـة مصـابة بمتلازمـة داون اسـمحي لنفسـك أن تكـوني خارقـة وقـادرة على تكسير الأفكار النمطية واكتشاف ما تحبينه بطفلك.

- اعلمـي أن طفلـك مخـزن مـن المشـاعر المتنوّعـة علـى الـرغم مـن أنّ الـبعض يعتقـد أنّ الطفـل المصـاب بمتلازمـة داون هـو طفـل سـعيد دائمًـا، ربّمـا كـان ذلـك نتيجـة لتعـابير وجـه طفلك السعيدة إلّا أنّه عليك أن تكوني مستعدة لغير ذلك

- طفلـك سـيختبر مجموعـة المشـاعر كلهـا وستعيشـين ردود أفعالـه علـى مشـاعره هـذه مزاجاتـه تتواصـل مـع مزاجاتنـا، سـيعيش الفـرح، والخـوف، والقلـق، والـذنب، والغضـب، وحتى الهستيريا.
- واجهـي التحـدّيات التـي سـتجعل منـك مربيـة ومعلّمـة خلّاقـة ومبدعـة عزيزتـي تـذكّري أنّـه بغـضّ النظـر عـن كـون طفلـك مصـابًا بمتلازمـة داون فـإنّ كـلّ طفـل يمتـاز بطريقـة فهـم مختلفـة للأمـور، بعـض الأطفـال مميـزون أكثـر بالمهـارات اللغويـة، فـي حـين أنّ الآخـرين يسهل عليهم الفهم بالشرح البصري.

- هـذا هـو الحـال مـع طفلـك المصـاب بمتلازمـة داون أيضًـا سـيحتاجك لتطـوير أسـاليب تعليميـة وتربويـة جديـدة فاسـمحي لنفسـك أن تكـوني مبدعـة، وأصـغي لاحتياجاتـه وتجـاوبي معها.
- أدركـي أن ولادة طفلـك ذي متلازمـة داون لـن تعـتم حياتـك اعلمـي أنّ حياتـك دائمًـا سـتحمل أيامًـا جميلـة وأيامًـا أقـل جمـالًا، لـيس لـذلك أي علاقـة بطفلـك المصـاب بمتلازمـة داون، لـذا لا داعي لتحمّلي الأمور فوق طاقتها

- ومـن ضـمن نصـائح أم لطفلـة مصـابة بمتلازمـة داون الهامـة جـدًا نخبـرك ألا تسـتخدمي إصـابة طفلـك شـمّاعة تعلقـين عليهـا إخفاقـات وتمنعـك عـن الفـرح والتعامـل ببسـاطة مـع تفاصـيل الحيـاة عزيزتـي كـلّ الأمهـات تواجـه تحـديات مختلفـة كـلّ حسـب موقعهـا وظرفهـا، وربّمـا كانـت إصـابة ابنـك بمتلازمـة داون عبـارة عـن تحـدّ بالنسـبة لـك، لكنّهـا لا شـك ستعود عليك بخبرات متنوعة وحكمة عميقة بالتعامل مع الحياة.

قائمة المصادر والمراجع

- عبد الرحمن السويد، 2006، متلازمة داون، دار النشر والتوزيع، ط.03، الرياض.
- عبد الرحمن السويد، 2009، متلازمة داون المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل اسرة، جمعية الحق في الحياة، ط.01، غزة.
- عبد اللطيف حسن فرج، 2007، الإعاقة العقلية والذهنية، جامعة ام القرى، المملكة العربية دار الحامد للنشر، ط.01، عمان.
- عبد الله العسرج، 2006، فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون، ماجستر منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- ليندة شنان، 2015، الصحة النفسية لأمهات أطفال المصابين بعرض داون دراسة عيادية لخمس حالات، مذكرة ماستر منشورة، معهد العلوم الإنسانية، المركز الجامعي العقيد اكلي محمد او لحاج، البويرة.
- امينة بن قنو، 2011، فعالية الارشاد الابوي في تنمية الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون، ماجستر منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران السينيا، الجزائر.
- احمد الشربيني، 2004، طفل خاص بين الإعاقة والمتلازمات، دار الفكر العربي، عمان.
- احمد الشربيني، 2002، معجم مصطلحات الطب النفسي مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.
- ماجدة السيد، 2007، الإعاقة العقلية، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط.01، عمان.
- مدحت أبو النصر، 2005، الإعاقة العقلية، مجموعة النيل العربية، مصر.
- عبد الله العسرج، 2006، فعالية استخدام التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون، ماجستر منشورة، العلوم الاجتماعية جامعة نايف، السعودية.
- اميرة بخش، 2002، الضغوط الاسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية، مجلة دراسات، المجلد.29، العدد02، ص.237-255.
- جمال الخطيب، 1998، المظاهر السلوكية غير التكيفية الشابعة لدى المتخلفين ذهنيا، دار الفكر، الأردن.
- مريم غنيم، 2003، عائلات 100000 تعاني مرض المنغوليا في صمت رهيب، جريدة السلام.

- مصطفى القمش، 2010، الإعاقات المتعددة، ط.01، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- سميرة بن قو، 2021، استراتيجيات المواجهة لدى أولياء طفل متلازمة داون وتأثيرها على نموه النفسي الاجتماعي، مذكرة دكتوراه علوم منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، دامعة وهران02.
- فؤاد الجوالدة، 2010، الإعاقة التطورية والفكرية، تطبيقات تربوية من منظور العقل، ط.01، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- منى الخطيب، 1998، التدخل المبكر مدخل الى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط.01، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- فاروق الروسان، 2005، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- خالد السيد، 2002، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط.01، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- مصطفى القمش، 2011، الاعاقات المتعددة، ط.02، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.
- عبد الحميد جابر، 2001، خصائص التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- سعاد النحاس، 2001، بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- سماح وشاحي، 2003، التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بعراض متلازمة داون، رسالة ماجستر منشورة، جامعة القاهرة.
- بن ناصر الحازمي، 2012، الإعاقة العقلية دليل المعلمين والاولياء، ط.02، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- بهاء عبيد، 2007، الإعاقة العقلية، ط.02، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- نسرين بوحبيب، 2020، جودة الحياة لدى أمهات أطفال متلازمة داون، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.
- عبد الله الصبي،2000، متلازمة داون سلسلة التوعية الصحية، ط.01، دار الزهراء، الرياض.
- مدفوني رولة، 2014، أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.

- ايمان غديفة، 2022، مؤشرات الانهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
- فايز قنطار، 1992، الامومة ونمو العلاقة بين الطفل والام، عالم المعرفة، الكويت.
- عبد الناصر مرفت، د.س، هموم المرأة وتحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية، مكتبة مديولي، مصر.
- صباح جبالي، 2012، الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات المصابين بمتلازمة داون، ماجستر منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
- إيهاب البيلاوي، 2004، نوعية المجتمع والاعاقة والفئات الأسباب والوقاية، ط.01، مكتبة دار الرشد، الرياض.
- عبد الرحمن السويد، 2009، متلازمة داون المرجع المبسط الذي لا غنى عنه لكل اسرة جديدة.
- زليخة حرجوز، 2020، مؤشرات الامن النفسي لدى المراهق اليتيم المتمدرس بالمرحلة المتوسطة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
- خليدة مهرية، 2014، الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي لدى عينة من المراهقين المتمدرسين بالتعليم الثانوي، ماجستر منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران02، الجزائر.
- مخطاري نصيرة طالح، 2015، لاتجاه نحو التدين وعلاقته بالأمن النفسي والتوافق الاجتماعي، دكتوراه منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 02، الجزائر.
- ليلى قرقاح، 2018، الضغوط المهنية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى العاملين في مستشفيات الامراض العقلية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.
- إبراهيم الصنيع، 1993، دراسات في علم النفس من منظور إسلامي، دار العالم للنشر والتوزيع، الرياض.
- كمال أبو شهدة، 1997، مقدمة في التحليل النفسي دار الفكر العربي، بيروت.
- عبد الله السهلي، د.س، الامن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب رعاية الايتام، ماجستر منشورة، كلية الدراسات العليا بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم علم الاجتماع وعلم النفس.

- عبد الرحمن الشهري، 2009، العنف لدى طلاب المرحلة المتوسطة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية في مدينة جدة، ماجستر منشورة، السعودية.
- محمد اقرع، 2005، الامن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة النجاح الوطنية، ماجستر منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- مصطفى سويف، 1998، مقدمة في علم النفس الاجتماعي، مكتبة الانجلو المصرية للنشر والتوزيع، مصر.
- حميدة البدراني، 2004، الامن النفسي وعلاقته بالتوجه الزمني لدى طلبة جامعة الموصل، ماجستر منشورة، جامعة الموصل، العراق.
- عائشة الارقط، 2020، فاعلية برنامج ارشادي وفق منظور الزمن لتحسين الامن النفسي لدى المراهق المتمدرس، قسم العلوم الإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.
- جلال سعد، 1998، في الصحة العقلية، مطابع الجودي، مصر.
- كمال مرسي، 1996، المدخل الى الصحة النفسية، دار القلم، الكويت.
- بسمة الاشعري، 2022، جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- سامية ابرعيم، 2011، الامن النفسي لدى المراهقين، مجلة الدراسات النفسية التربوية، جامعة العربي بن مهيدي، المجلد.4، العدد.1، ص.ص.191-250.
- جهاد الخضري، 2003، الامن النفسي لدى العاملين بمراكز اسعاف بمحافظات غزة وعلاقتها ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، ماجستر منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- جمال الطهراوي، 2007، الامن النفسي لدى طلبة الجامعات في محافظات غزة وعلاقته باتجاهاتهم نحو الانسحاب الإسرائيلي، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية، مجلد.15، العدد.02، ص.ص 979-1013.
- وفاء بلعربي، 2019، الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى مستشار التوجيه، قسم علم النفس، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.
- شنان ليندة، 2015، الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، قسم علم النفس، المركز الجامعي العقيد اكلي محند، البويرة، الجزائر.
- زوايد حنان، 2020، مستوى الامن النفسي لدى اباء وامهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، الجزائر.
- خديجة بن عكوش، 2015، الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون، قسم العلوم الاجتماعية، المركز الجامعي العقيد اكلي محند، البويرة، الجزائر.

قائمة المصادر والمراجع

- عبد الرحمن السويد، 2006، متلازمة داون، دار النشر والتوزيع، ط.03، الرياض.
- عبد الرحمن السويد، 2009، متلازمة داون المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل اسرة، جمعية الحق في الحياة، ط.01، غزة.
- عبد اللطيف حسن فرج، 2007، الإعاقة العقلية والذهنية، جامعة ام القرى، المملكة العربية دار الحامد للنشر، ط.01، عمان.
- عبد الله العسرج، 2006، فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون، ماجستر منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- ليندة شنان، 2015، الصحة النفسية لأمهات أطفال المصابين بعرض داون دراسة عيادية لخمس حالات، مذكرة ماستر منشورة، معهد العلوم الإنسانية، المركز الجامعي العقيد اكلي محمد او لحاج، البويرة.
- امينة بن قنو، 2011، فعالية الارشاد الابوي في تنمية الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون، ماجستر منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران السينيا، الجزائر.
- احمد الشربيني، 2004، طفل خاص بين الإعاقة والمتلازمات، دار الفكر العربي، عمان.
- احمد الشربيني، 2002، معجم مصطلحات الطب النفسي مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، الكويت.
- ماجدة السيد، 2007، الإعاقة العقلية، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط.01، عمان.
- مدحت أبو النصر، 2005، الإعاقة العقلية، مجموعة النيل العربية، مصر.
- عبد الله العسرج، 2006، فعالية استخدام التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون، ماجستر منشورة، العلوم الاجتماعية جامعة نايف، السعودية.
- اميرة بخش، 2002، الضغوط الاسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية، مجلة دراسات، المجلد.29، العدد02، ص.237-255.
- جمال الخطيب، 1998، المظاهر السلوكية غير التكيفية الشابعة لدى المتخلفين ذهنيا، دار الفكر، الأردن.
- مريم غنيم، 2003، عائلات 100000 تعاني مرض المنغوليا في صمت رهيب، جريدة السلام.

- مصطفى القمش، 2010، الإعاقات المتعددة، ط.01، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- سميرة بن قو، 2021، استراتيجيات المواجهة لدى أولياء طفل متلازمة داون وتأثيرها على نموه النفسي الاجتماعي، مذكرة دكتوراه علوم منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، دامعة وهران02.
- فؤاد الجوالدة، 2010، الإعاقة التطورية والفكرية، تطبيقات تربوية من منظور العقل، ط.01، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- منى الخطيب، 1998، التدخل المبكر مدخل الى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط.01، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- فاروق الروسان، 2005، سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.
- خالد السيد، 2002، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ط.01، القاهرة، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- مصطفى القمش، 2011، الاعاقات المتعددة، ط.02، دار الميسرة للنشر والتوزيع، عمان.
- عبد الحميد جابر، 2001، خصائص التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الفكر العربي، القاهرة.
- سعاد النحاس، 2001، بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
- سماح وشاحي، 2003، التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بعراض متلازمة داون، رسالة ماجستر منشورة، جامعة القاهرة.
- بن ناصر الحازمي، 2012، الإعاقة العقلية دليل المعلمين والاولياء، ط.02، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- بهاء عبيد، 2007، الإعاقة العقلية، ط.02، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- نسرين بوحبيب، 2020، جودة الحياة لدى أمهات أطفال متلازمة داون، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.
- عبد الله الصبي،2000، متلازمة داون سلسلة التوعية الصحية، ط.01، دار الزهراء، الرياض.
- مدفوني رولة، 2014، أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.

- ايمان غديفة، 2022، مؤشرات الانهاك النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
- فايز قنطار، 1992، الامومة ونمو العلاقة بين الطفل والام، عالم المعرفة، الكويت.
- عبد الناصر مرفت، د.س، هموم المرأة وتحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية، مكتبة مديولي، مصر.
- صباح جبالي، 2012، الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات المصابين بمتلازمة داون، ماجستر منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.
- إيهاب البيلاوي، 2004، نوعية المجتمع والاعاقة والفئات الأسباب والوقاية، ط.01، مكتبة دار الرشد، الرياض.
- عبد الرحمن السويد، 2009، متلازمة داون المرجع المبسط الذي لا غنى عنه لكل اسرة جديدة.
- زليخة حرجوز، 2020، مؤشرات الامن النفسي لدى المراهق اليتيم المتمدرس بالمرحلة المتوسطة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر.
- خليدة مهرية، 2014، الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي لدى عينة من المراهقين المتمدرسين بالتعليم الثانوي، ماجستر منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران02، الجزائر.
- مخطاري نصيرة طالح، 2015، لاتجاه نحو التدين وعلاقته بالأمن النفسي والتوافق الاجتماعي، دكتوراه منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 02، الجزائر.
- ليلى قرقاح، 2018، الضغوط المهنية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى العاملين في مستشفيات الامراض العقلية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.
- إبراهيم الصنيع، 1993، دراسات في علم النفس من منظور إسلامي، دار العالم للنشر والتوزيع، الرياض.
- كمال أبو شهدة، 1997، مقدمة في التحليل النفسي دار الفكر العربي، بيروت.
- عبد الله السهلي، د.س، الامن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب رعاية الايتام، ماجستر منشورة، كلية الدراسات العليا بأكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم علم الاجتماع وعلم النفس.

- عبد الرحمن الشهري، 2009، العنف لدى طلاب المرحلة المتوسطة وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية في مدينة جدة، ماجستر منشورة، السعودية.
- محمد اقرع، 2005، الامن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة النجاح الوطنية، ماجستر منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس.
- مصطفى سويف، 1998، مقدمة في علم النفس الاجتماعي، مكتبة الانجلو المصرية للنشر والتوزيع، مصر.
- حميدة البدراني، 2004، الامن النفسي وعلاقته بالتوجه الزمني لدى طلبة جامعة الموصل، ماجستر منشورة، جامعة الموصل، العراق.
- عائشة الارقط، 2020، فاعلية برنامج ارشادي وفق منظور الزمن لتحسين الامن النفسي لدى المراهق المتمدرس، قسم العلوم الإنسانية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي.
- جلال سعد، 1998، في الصحة العقلية، مطابع الجودي، مصر.
- كمال مرسي، 1996، المدخل الى الصحة النفسية، دار القلم، الكويت.
- بسمة الاشعري، 2022، جودة الحياة وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- سامية ابرعيم، 2011، الامن النفسي لدى المراهقين، مجلة الدراسات النفسية التربوية، جامعة العربي بن مهيدي، المجلد.4، العدد.1، ص.ص.191-250.
- جهاد الخضري، 2003، الامن النفسي لدى العاملين بمراكز اسعاف بمحافظات غزة وعلاقتها ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى، ماجستر منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- جمال الطهراوي، 2007، الامن النفسي لدى طلبة الجامعات في محافظات غزة وعلاقته باتجاهاتهم نحو الانسحاب الإسرائيلي، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية، مجلد.15، العدد.02، ص.ص 979-1013.
- وفاء بلعربي، 2019، الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى مستشار التوجيه، قسم علم النفس، جامعة عبد الحميد ابن باديس، مستغانم.
- شنان ليندة، 2015، الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، قسم علم النفس، المركز الجامعي العقيد اكلي محند، البويرة، الجزائر.
- زوايد حنان، 2020، مستوى الامن النفسي لدى اباء وامهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، الجزائر.
- خديجة بن عكوش، 2015، الضغط النفسي لدى النساء الحوامل اللائي تلقين خبر إصابة الجنين بمتلازمة داون، قسم العلوم الاجتماعية، المركز الجامعي العقيد اكلي محند، البويرة، الجزائر.