جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم–

كلية العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج

للحصول على شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية

القلق لدى أم الطـفـل المصاب بمتـلازمة داون

دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا –ولاية مستغانم

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالب: بزخامي عيسى

الطالب:بلهاشمي مصطفى كمال

أمام لجنـــــة المناقشـــــة

أ. مرنيز عفيف	أستاذ محاضر أ	جامعـة مستغانم	رئيسا
د.بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة ب	جامعـة مستغانم	مشرفا ومقررا
أ. بوريشة جميلة	أستاذة محاضرة أ	جامعـة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية **2016 -2017**

جامعة عبد الحميد بن باديس -مستغانم-

كلية العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج

للحصول على شهادة الماستر في علم النفس

تخصص علم النفس العيادي والصحة العقلية

القلــق لــدى أم الطــفــل المصاب بمتــلازمة داون

دراسة ميدانية بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا –ولاية مستغانم

مقدمه ومناقشه علنا من طرف

الطالب:عيسى بزخامي

الطالب:بهاشمي مصطفى كمال

أمام لجنة المناقشة

د.بوزيدي هدى	أستاذة محاضرة ب	جامعة مستغانم	مشرفا ومقررا
أ.مرنيز عفيف	أستاذ محاضر أ	جامعة مستغانم	رئيسا
أ.بوريشة جميلة	أستاذ محاضر أ	جامعة مستغانم	مناقشا

السنة الجامعية2016-2017

الفهرس

كلمة شكر.....أ

إهداء.....ب

إهداء.....ج

ملخص البحث.....د

قائمة المحتويات.....ه

قائمة الجداول .....خ

المقدمة.....09

مدخل إلى الدراسة

الإشكالية.....14

الفرضية العامة.....16

الفرضيات الجزئية.....16

الفصل الأول:القلق

1- تمهيد..... 22

2-تعريف القلق.....22

3- النظربات المفسرة للقلق.....24

4-أنواع القلق 29

5-الاضطرابات التي هي أشكال لإضطراب القلق.....31

6-أسباب القلق.....31

7-الأعراض الاكلينيكية للقلق.....32

8- التشخيص والتشخيص الفارقي.....33

9-علاج القلق.....33

خلاصة..... 38

الفصل الثاني:متلازمة داون

1- تمهيد.....41
2- لمحة تاريخية عن متلازمة داون.....41
3- مفهوم متلازمة داون.....42
4- نسبة الانتشار.....43
5- عوامل الخطورة 44
6-احتمالات إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون.....44
7- أنواع متلازمة داون.....45
8- خصائص المصاب بمتلازمة داون 46
9-مفهوم التخلف الذهني.....47
10- عرض لبعض الخصائص العقلية للمصاب بمتلازمة داون.....48
11- المآل.....52
12-اليوم العالمي لمتلازمة دوان.....53
الخلاصة.....54

الفصل الثالث:الأمومة

1- تمهيد.....57
2-مفهوم الامومة.....57
3مراحل الأمومة.....58
4-العلاقة أم – طفل.....58
5-تصورات الأم حول الطفل المنتظر.....60
6-ولادة وإستقبال طفل مصاب بمتلازمة داون.....61
7-إعطاء معنى للحدث.....62
8-إدراك الأم لإبنها المصاب بمتلازمة داون.....62
9-التعلق بين الأم والطفل المصاب.....63
10-الإستجابة الوالديةلإصابة الإبن بمتلازمة داون.....63
11-المشكلات التي تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون.....65

الخلاصة.....68

الفصل الرابع:منهجية سير الدراسة

1 – منهج البحث 70

2 – مكان الدراسة 71

3 – سير الدراسة.....74

4 – أدوات البحث 75

الفصل الخامس:عرض النتائج ومناقشتها

1- عرض الحالات 82

2-تحليل المقابلات.....101

3- عرض النتائج.....107

-الخلاصة.....117

إهداء

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين

أهدي هذا العمل إلى

من ربتني وأنارت دربي وأعانتني بالصلوات والدعوات، إلى أغلى إنسان في هذا الوجود ***أمي*** *الحبيبة*

إلى من عمل بكد في سبيلي وعلمني معنى الكفاح وأوصلني إلى ما أنا عليه ***أبى*** *الكريم أدامه الله لي*

إلى إخوتي ***:نور الدين،علي،عفيف،الحاج،إبراهيم ،لكحل***

إلى أخواتي ***:يمينه،عمارية،مليكة،حليمة،عائشة،خديجة***

إلى الأستاذة المؤطرة ***بوزيدي هدى*** *وعائلتها.*

إلى جميع الأقارب والأصهارونخص بالذكر ***كريمة،موجي ،حياة***

إلى خطيبتي ***صليحة*** *وعائلتها*

إلى من عمل معي بكد بغية إتمام هذا العمل إلى صديقي ورفيق دربي ***:بلها شمي مصطفى كمال***

إلى الأصدقاء ***حميد ،عبد الحق،علي، عبد الحكيم، أمين، محمد، فتحي***

بزخامي عيسى

إهداء

إلى من علمني النجاح و الصبر

إلى من افتقده في مواجهة الصعاب

ولم أرتوي من حنانه.. **أبي**

وإلى روح من تتسابق الكلمات لتخرج معبرة عن مكنون ذاتها

من علمتني وعانت الصعاب لأصل إلى ما أنا فيه

وعندما تكسوني الهموم أسبح في بحر حنانها ليخفف من آلامي .. **أمي**

و إلى من وهبتني الحياة و الأمل وساندتني في أحلك ظروفي **زوجتي العزيزة**

وإلى نور عيني وياسمينة حياتي **ابنتي الغالية**

وإلى الأستاذة المؤطرة **بوزيدي هدى**

وإلى الذين كانوا يساندوني ويتنازلون عن حقوقهم

لإرضائي والعيش في هناء...**إخوتي**

وإلى جميع الاقارب و الأصهار الأحباب وأخص بالذكر أخي الثاني بدر الدين و محمد و محمد

وإلى صديقي ورفيق دربي والذي رافقني في إنجاز هذا العمل **بزخامي عيسى**

وإلى الأصدقاء **عبد الحق .عبد النور .عمر .تواتي .إسماعيل**

بلها شمي مصطفى كمال

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى انجاز هذا العمل.

نتوجه بجزيل الشكر والإمتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات، ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة **بوزيدي هدى ا** لتي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام هذا البحث.

وإلى لجنة المناقشة المتمثلة في الأستاذ **مرنيز عفيف** والأستاذة **بوريشة جميلة**.

ولا يفوتنا أن نشكر كل الأساتذة في قسم علم النفس وجميع الإداريين وكل عمال المكتبة.

كما نتوجه بالشكر إلى مدير المركز البيداغوجي الذي سهل لنا مؤمورية العمل.

مدخل إلى الدراسة

- **الإشكالية:**

يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا سعيدا، إذ ينظر الكثير من الآباء للطفل على أنه امتداد للذات أو النفس فهو الذي يزودهم بالإحساس بالأمان باعتباره وسيلة لتحقيق درجة من السعادة، كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة الموجودة بالفعل ويوثق العلاقة بين الزوج والزوجة.

ويرسم الوالدين للطفل المنتظر نسخة خاصة بهما يسقطان من خلاله رغباتهما و أحلامهما حيث يتوقعان دائما الكمال والسواء لطفلهما، فيعد ميلاد طفل يتمتع بالصحة الجسمية، العقلية والنفسية نعمة كبيرة بالنسبة للأبوين ويجسد تحققا لتوقعاتهما وتصوراتهما.

ولكن قد يحدث العكس فالتصورات الجميلة التي صنعتها الأم عن طفلها قد تنصدم واعيا بطفل مصاب ومتخلف ذهنيا أو مصاب بمتلازمة داون,إن ولادة طفل معاق مهما كانت نوع إعاقته تسبب الكثير من الحزن والأسى لدى الأسرة والأم خاصة فهذا الطفل المعاق لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الأباء قبل ولادته (معتصم ميموني 2005,ص84).

وربما قد يصيب الآباء ذهول تام و صدمة قد يصعب تجاوزها ,فميلاد طفل مصاب بمتلازمة داون في الأسرة هو بداية لهموم نفسية لا تحتمل ولصراعات واختلافات في الآراء حول الإصابة وأساسها وتبادل الاتهامات,الشعور بالذنب,تأنيب الضمير,ويمكن أن يصاحبها إنكار شديد وحزن وقلق مما يؤثر على نفسية الأم,فالأمهات اللواتي أنجبن أطفالا مصابين باضطراب متلازمة داون قد لا يجدن قدرا كافيا من البهجة في حياتهن كاللاتي أجبن طفلا سليما وعاديا وقد لا توفر له كل مايحتاجه من رعاية وحنان وإهتمام,فإصابة الطفل بأي إعاقة قد يسبب ألما وقلقا لدى الأمهات,لاسيما إذا كانت الإصابة بإعاقة عقلية ظاهرة الأعراض,يوضح العالمان(ستولين وستارك 1961) بأن الآباء والأمهات يلجأون عادة لتكوين صورة مثالية عن أطفالهم حتى قبل ميلادهم ,تستمر هذه الصورة بأن الطفل سليم ويتمتع بحالة جيدة.

وعندما يولد طفلا معاقا فإن الموقف في هذه الحالة ينطوي على معنى يشيرإلى أن الطفل السليم المرغوب فيه فقد فجأة بالنسبة للوالدين مما يوقعهما في سلسلة معقدة من الحسرة (فتحي السعيد عبد الرحيم 1980 ص 185) وبتالي فإن تأثير ميلاد هذا الطفل المصاب يؤثِر على الوالدين خاصة الأم التي تظطرب وتتباين مشاعرها وردود أفعالها ويؤثرذلك على سلوكها (محمد محروس الشناوي 1997,ص345) .

ويمكن أن تصاب الأم بخيبة أمل وإحباط فقد تنسحب الأم من العلاقة التي عملت على بنائها وأسست قواعدها بينها وبين طفلها في مرحلة الحمل حيث أنها لم تبني علاقة مع طفل غير عادي ولم تتوقع أن يولد لها طفل غير طبيعي ,مما يكون له الأثر الكبير على الأم ,وأكدت جميع الأمهات كيف أنهن أصبن بخيبة أمل كبيرة جدًا مع الرفض في بعض الحالات (نصر الله 2008ص 109-110) .

وبمجرد علم الأم بإصابة إبنها تعتبر كبداية لسلسلة من الضغوط النفسية والإجتماعية وما يصاحبها بشعور بالذنب والخجل والإكتئاب والقلق والخوف من المستقل الذي يمثل أكبر الهواجس المجهولة بالنسبة لها, وهذا ماتبينه عدة دراسات ومنها دراسة (فلويد وجالغار) سنة 1997 حيث توصلا إلى أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا لديهن مستوى مرتفع من الضغوط النفسية والقلق على مستقبل الطفل كون هذا الأخير يعاني من تخلف ذهني يجعله دائما تحت مسؤولية الآخرين كالآباء والإخوة وكذا قصور قدراته المعرفية والذهنية وإنخفاض مستوى الذكاء لدى الطفل التريموزي محدود جدا مقارنة بالطفل العادي,فالمستوى العقلي للطفل المصاب يسمح له بإكتساب بعض النشاطات التي تضمن له حياة مقبولة موما خاصة أذا ماحظي بتنبهات حسية معرفية في سن مبكرة وذلك بمساعدة العوامل الإنفعالية للمحيط الإجتماعي (بوسيبسي 1985).

غير أنه عند بعض الآباء والأمهات عدم القدرة على التعايش مع إعاقة طفلهم المصاب .

كما قام تولمان 1965 بدراسة على 69 من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة وخاصو عرض داون حيث بينت أن هؤلاء الأمهات والآباء يواجهون صعوبة أكثر في التعايش مع أطفالهم المصابون (خالدمحمد عبد الغني ص 2008).

ويمكن أن يمتد رفض الطفل المعاق في بعض الأحيان ليس فقط بدخول بعض الأمهات في نوبات الحزن والإكتئاب بل أن بعض منهن يصل إلى حد الفصام كتعبير عن رفض قبول هذا الواقع أوحتى الإعتراف به (خالد عبد الرزاق السيد 2002,ص22).

هذا وتبقى الدراسات حول موضوع القلق عند الأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون قليلة إلى منعدمة،مما يتفتح الباب الواسع لمن يرى الموضوع ذو أهمية.

ومنه نتساءل عن الحالة النفسية التي تعيشها أم الطفل المعاق عموما وعن الحالة النفسية لأم الطفل المصاب بإضطراب داون خصوصا.

ومن خلال كل ماسبق نجمع كل تساؤلاتنا في سؤال عام

كيف هو المعاش النفسي لأم الطفل المصاب بمتلازمة داون؟

- **الفرضية العامة:**

تعاني أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بالقلق

- **الفرضيات الجزئية :**

1- تشعر أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بالقلق على مستقبل طفلها.

2- تشعر أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بعدم القدرة على الإهتمام بإبنها.

3- تعاني بالإحساس بالذنب تجاه طفلها المصاب بمتلازمة داون.

4- تشعر أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بالإكتئاب.

ملخص البحث:

هدف البحث إلى التعرف على القلق عند الأمهات اللواتي لهن أطفال مصابين بمتلازمة داون بالمركز البيداغوجي لولاية مستغانم.

وفي دراستنا قمنا بالعمل مع أربع أمهات تراوحت أعمارهم من 40إلى 56 سنة وعمر الأطفال تراوح من 9إلى 14 سنة، حيث طبقنا في دراستنا المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس سبيلبرجر لحالة وسمة القلق، والتي كانت النتائج من خلالها كالتالي:

أمهات أطفال متلازمة داون لهن شعورا عاما بالقلق ،فهن يعشن حالة من القلق النفسي والذي نصنفه ضمن القلق الموضوعي،وقلق المستقبل وحالة من الخجل والخوف نتيجة توقعات الآباء والأمهات لاتجاهات الآخرين ،إضافة أن هذا الطفل المصاب يتطلب أكثر عناية من أي طفل طبيعي آخرنظرًا لإنخفاض قدراته العقلية وقلة مناعته.

مقدمة :

يعد الطفل المصاب بمتلازمة داون من احدى الفئات الخاصة التي جلبت اهتمام الباحثين و المختصين وذلك لإيمانهم أن هذه الفئة الخاصة لهم الحق في الحياة و في استغلال قدراتهم و امكانيتهم.

ورغم تطور برامج التربية الخاصة والخدمات التي تقدمها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في السنوات الأخيرة ، إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات لأولياء هؤلاء الأطفال بشكل كاف مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية والعضوية التي تسبب ارتفاع مستوى الضغط النفسي لديهم

و تحديدا أم الطفل المعاق ، فالأم هي التي تنجب الولد فإذا كان هذا طفلا غير عادي فالعبء الكبير يقع على عاتق الأم بحتم العلاقة الفطرية و البيولوجية التي تربطهما ببعض و نحن تناولنا في دراستنا هذه الطفل المصاب بمتلازمة داون ، فأم الطفل المصاب بهذا النوع من الاضطراب كثيرا ما تنظر بدرجة متطرفة من الشك و القلق إلى الوقت الذي سوف تعجز فيه عن إعطاء طفلها المتخلف ذهنيا العناية التي يحتاج إليها ، فهو يحتاج رعاية خاصة و تكفل نفسي .

فإنجاب طفل غير عادي قد يؤدي إلى شعور الأم بإخفاق في إنجاب طفل مكتمل النمو و الذي يعني لها بصورة شعورية أو حتى لا شعورية أنها ليست كالآخرين أو شعورها بأنها لم تستطع أن تنجب طفلا كاملا و عاديا مثل الأمهات التي تنجب أطفالا عاديين (عمر عبد الرحيم نصر الله ، 2008 ، ص 110 .)

كما اهتمت الدول المتقدمة بالتقليل من نسبة الاعاقة عامة و الاعاقة الذهنية خاصة لأنها من أكبر المشكلات العويصة التي تشكل خطر على تطورها تقدمها العلمي ، واتخذت احتياطات و أساليب و إعداد برامج وقائية قبل الحمل و أثنائه فكلما كانت الفحوصات و التشخيصات مبكرة قلت نسبة الاعاقة في المجتمع .

و للإعاقة درجات مختلفة فهناك الإعاقة الخفيفة ، المتوسطة ، العميقة والخطيرة فكلما اشتدت درجة الاعاقة كان تأثيرها كبرا على الشخص المعاق و المشاركة في الحياة الاجتماعية له وخاصة الوالدين و تحديدا أم الطفل المعاق ، فالأم هي التي تنجب الولد فإذا كان هذا طفلا غير عادي فالعبء الكبير يقع على عاتق الأم بحتم العلاقة الفطرية و البيولوجية التي تربطهما ببعض و نحن تناولنا في دراستنا هذه الطفل المصاب بمتلازمة داون ، فأم الطفل المصاب بهذا النوع من الاضطراب كثيرا ما تنظر بدرجة متطرفة من الشك و القلق إلى الوقت الذي سوف تعجز فيه عن إعطاء طفلها المتخلف ذهنيا العناية التي يحتاج إليها ، فهو يحتاج رعلية خاصة و تكفل نفسي .

فإنجاب طفل غير عادي قد يؤدي إلى شعور الأم بإخفاق في إنجاب طفل مكتمل النمو و الذي يعني لها بصورة شعورية أو حتى لا شعورية أنها ليست كالأخرين أو شعورها بأنها لم تستطع أن تنجب طفلا كاملا و عاديا مثل الأمهات التي تنجب أطفالا عاديين (عمر عبد الرحيم نصر الله ، 2008 ، ص 110) .

و من هنا نحاول من خلال دراستنا التعرف على الواقع النفسي الذي تعيشه أم الطفل المصاب بمتلازمة داون ، و مدى القلق لديها ، و لأجل هذا قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمختلفين ذهنيا بمستغانم .

و لبلوغ ذلك قمنا بتقسيم البحث إلى قسمين جانب نظري و جانب تطبيقي ، فبالنسبة للإطار العام للدراسة والذي أسميناه بالفصل التمهيدي فقد خصص لطرح إشكالية الدراسة و أهدافها و أهميتها و صياغة الفرضية و تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة و أسباب اختيار الموضوع والصعوبات التي تلقيناها .

أما الجانب النظري فيتكون من أربعة فصول ، الفصل التمهيدي خصصناه للإطار العام للإشكالية ، الفصل الاول خصصناه للقلق ، الفصل الثاني خصصناه لمتلازمة داون ، الفصل الثالث للأمومة.

و شمل الفصل الميداني منهجية البحث ، أين تم التطرق إلى منهج البحث ، مكان الدراسة ، كيفية اختيار مجموعة البحث ، أدوات البحث ، و عرض المقابلات وتحليل كل مابلة على حدى ،ثم قمنا بتحليل النتائج بشكل عام ومن ثم تحليل النتائج عل ضوء الفرضيات العامة والجزئية ثم عرضنا نتائج إختبار مقياس سبيلبرجر والتعليق على نتائجه.

الفصل الأول

القلق

1- تمهيد:

يعتبر القلق أحد المشاعر الأساسية في تكوين النفس الإنسانية وهو يعني الإحساس بالخطر وعدم الاطمئنان وهو الاستجابة نكاد نعثر عليها في معظم الاضطرابات النفسية والعقلية .

ويعد القلق من الناحية النفسية، حالة من الترقب والخوف الغامض، الذي يصيب تفكير الإنسان، ويستبد بمشاعره، ويسبب له كثيرا من الضيق والألم، ويوجد فرق بين القلق والخوف، ويعتبر الأخير رد فعل طبيعي لخطر معروف وواقعي يمكن تحديده، مثل الخوف من الحيوانات المفترسة، أو الخوف من النار, أما القلق فهو رد فعل لشيء غامض غير معروف، غير محدد، ولا يستطيع الإنسان الذي يعاني من القلق أن يعرف له سببا واضحا.

والقلق موجود مع الإنسان منذ مولده وحتى وفاته، فهو حالة نفسية تبدأ بالتشكل في المراحل الأولى من عمر الإنسان، وخاصة في مرحلة الطفولة – إذا كانت العلاقة بين الطفل ووالديه غير مستقرة- فالطفل الذي لا يشعر بالحب والعاطفة في سنواته الأولى، تنمو في داخله بذور القلق والكراهية لوالديه، وبالتالي يشعر بالعداء نحو الآخرين، ويتوقع الشرر والضرر من كل إنسان. (لطفي الشربيني نص 112)

2-تعريف القلق :

2-**1-لغة** : يعني الانزعاج ويعني أيضا الحركة وأيضا عدم الإستقرار في مكان واحد(عصام الصفدي،2001،ص85)

2-**2اصطلاحاً:** كلمة القلق جاءت من الكلمة اللاتينية (Anxietes) ، والتي تعني اضطراباً في العقل ، وهو حالة نفسية عرفت في الماضي بحالات الهم والخوف التي تؤذي الانسان نفسياً وجسمياً ,ويصعب التمييز بين القلق والخوف في حالات كثيرة ، وذلك بسبب أوجه الشبه الموجود بينهما ، فكل منهما عبارة عن حالة انفعالية تنطوي على الضغط والتوتر الداخلي ، وكل منهما يستثار بشعور يتهدد الشخص، وقد ميز (دولارد وملر) بين القلق والخوف ، فالقلق شعور مبهم غامض أو خوف مستمر من مجهول .

أما الخوف فهو عبارة عن شعور ينصب على الحاضر ، حيث يبدو كرد فعل لمثيرات محددة ظاهرة وواقعية يدركها الفرد(مصطفى نوري،2007،ص255) .

2-3تعريف بعض العلماء والباحثين للقلق:

يعرفه سيغموند فرويد (1894) (نقلا عن نجاتي 1989) على أنه هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الفرد و يسبب له الكثير من الإنقباض والضيق والألم (سيجموند فرويد،1980) .

ويعرفه فخري الدباغ بأنه " شعور عام مبهم بالخوف والتوجس والتوتر دون إدراك لمصدر الخوف"(رشاد عبد العزيز،2001،ص37) .

ويعرفه راجح عزة على أنه "حالة من الإنفعال يشير إلى وجود خطر داخلي أو خارجي شعوري أو لا شعوري يهدد الذات وجوهره فيه الإنتظار والتوقع والعجز عن الهرب , والقلق انفعال مركب من الخوف والألم وتوقع الشر " (محمد عبد المجيد،2007،ص227).

ويعرفه هورني: أنه استجابة انفعالية لخطر يكون موجها إلى المكونات الأساسية للشخصية(جاسم محمد،2008،ص37.)

ويعرفه حامد زهران: القلق: هو حالة توتر شامل ومستمر، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي، قد يحدث، ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وعضوية(سامر جميل،2002،ص266.)

ويعرفه أحمد عبد الخالق: هو شعور عام بالخشية، أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع وتهديد مصدره غير معلوم، مع شعور بالتوتر، وخوف لا مسوغ من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق بالمستقبل والمجهول(.محمد راجع،1968،ص578).

تعريف نعيم الرفاعي: القلق هوإستجاب إنفعالية مركبة من الخوف والتوتر والضيق لخطر يخشى من وقوعه يكون موجها للمكونات الأساسية للشخصية(السيد محمد عبد المجيد،2007،ص221.)

تعريف محمد قاسم عبد الله: القلق هو استجابة انفعالية مركبة من الخوف والتوتر والضيق لخطر أو تهديد واقع أو يخشى وقوعه موجه نحو الشخصية بكاملها(درت حسين عزت،1986،ص145.)

ونستطيع أن نعرفه بأنه:

*هو حالة نفسيةتتسم بالشدةو تتصف بالتوتر الشامل والإنفعال من موضوع معروف، أو مجهول يتعطل معه تفكير الشخص.

* حالة من الصراع النفسي لدى الإنسان من مصدرمعروف أو غير معروف، ولا يمكن للإنسان معرفة سبب ذلك في غالب الأحيان.

3- النظريات المفسرة للقلق:

تعددت النظريات المفسرة لاضطراب القلق، وقد يرجع هذا التعدد أو الاختلاف إلى التوجيهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسير هذا الاضطراب، فيرى بعض علماء تلك النظريات أن اضطراب القلق يرجع إلى عوامل وراثية، ويرى البعض الأخر أن اضطراب القلق يرجع لبث الرغبات في اللاشعور . بينما يذهب فريق ثالث إلى أن اضطراب القلق يرجع إلى أنه تعلم خاطيء ويجب علاجه باعتباره سلوكًا مضطربًا بينما يعتبر البعض أن اضطراب القلق يرجع إلى جوانب معرفية ومعتقدات مشوهة. وأخيرًا هناك من يرى هذا الاضطراب يرجع إلى إدراكات سلبية من جانب الشخص ذاته للعالم المحيط به.

3-1المدرسةالتحليلية:

يعتبر "**فرويد** "**Freud** رائد مدرسة التحليل النفسي من أوائل من تحدثوا عن القلق في علم النفس، بل ويرى البعض أن هذا المفهوم لم يشع استخدامه إلا عندما شاع في كتابات

"فرويد"، حيث يعود الفضل إليه في توجيه علماء النفس إلى الدور الهام الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان. ولقد مر تفسير "فرويد" للقلق النفسي بمرحلتين:
المرحلة الأولى(1916-1917): حيث فسر القلق على أساس أنه حينما تمنع الرغبة الجنسية من الإشباع فإن الطاقة النفسية المتعلقة بالدافع الجنسي " الليبدو" لدى الفرد تتحول.
أما المرحلة الثانية (1936): فقد عدل "فرويد" عن رأيه الأول وأكد أن جميع المخاوف المرضية في أساسها هي رغبة جنسية غير مقبولة وخوف من العقاب، وهو عبارة عن الخوف من الخصاء، وقد أبدل "فرويد" هذا الخوف وحل محله الخوف المرضي، ورأى أن قلق " الأنا" هو ما يحدث أولاً وهو الذي يسبب الكبت ولا ينشا القلق أبداً من الليبدو . ومن خلال اهتمامه بدراسة ظاهرة القلق التي كان يشاهدها في معظم الحالات العصابية التي كان يعالجها، فقد ميز "فرويد" بين نوعين من القلق هما: القلق الموضوعي والقلق العصابي(.علاء الدين كفافي،2008،ص170)

2-3 المدرسة المعرفية :

تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس، إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذا فهي ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويش الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادي به مدرسة التحليل النفسي من أن اللاشعور مصدر الاضطراب النفسي، وكذلك ما تنادي به المدرسة السلوكية، حيث يرى" بيك " Beck" "أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجرى تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام، المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطرابات النفسية، ومنها اضطراب القلق(.جاسم محمد ،2008،ص39)

إن النموذج المعرفي يقوم على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وآراؤه ومُثُلَه، تعد جميعاً أموراً هامة لها صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو بسلوكه المرضي، وأن ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته، ويعمل

هذا النموذج العلاجي على حث المرضى على استخدام طرق وأساليب حل المشكلات التي يستخدمونها خلال الفترات العادية من حياتهم. كما يقوم المعالج بمساعدة المريض في التعرف على تفكيره الشخصي، وفي تعلم طرق أكثر واقعية لصياغة خبراته، مما يتيح له الفرص للتعرف على ما اكتسبه من مفاهيم خاطئة ومعلومات خاطئة، وما قام به من تفسيرات خاطئة للعديد من المواقف والمثيرات مما يعطيه الفرص لتصحيحها وتعديلها(.علاء كفافي،2008،ص210)

ويرى "بيك" أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد، وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد، وتحليلها وتفسيرها عن طريق ذلك النظام المعرفي الداخلي الذي يميزه، ويبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها. وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد؛ بل من جانب الفرد نفسه أيضاً في أوقات مختلفة. كذلك فإن كل موقف أو حدث يكتسب معنىً خاصاً، يحدد استجابة الفرد الانفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف أو الحدث، فحينما يشعر الفرد مثلاً بأنه فقد شيئاً ما، له قيمته، فإنه عادة ما يشعر بالحزن، وحينما يتوقع تحقيق مكاسب معينة فإنه يشعر بالسرور والسعادة، أما حينما يشعر بالتهديد فإن ذلك يؤدي به إلى القلق .

ولهذا نجد أن الأفكار الخاطئة والإدراك الخاطئ لدى المريض يقوده إلى سلوك خاطئ، فوجود أفكار خاطئة لديه تتعلق بحياته وعلاقاته وتصوراته عن الحياة قد تقوده إلى سلوكيات خاطئة، مما يترتب على ذلك ظهور القلق الذي يوجد لديه.

3-3 المدرسة السلوكية :

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، فعلماء المدرسة السلوكية لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ورغم ما يوجد من اختلافات جوهرية بين المدرسة السلوكية ومدرسة التحليل النفسي، إلا أنهما يشتركان في الرأي القائل بأن القلق يرتبط بماضي الإنسان، وما واجهه أثناء هذا الماضي من خبرات، وهما تتفقان أيضاً في أن الخوف والقلق كلاهما استجابة

انفعالية من نوع واحد، وأن الاختلاف بين الاثنـــين يكـــمن في أن الخــــوف ذو مصدر موضوعي يدركه الفرد، في حين أن مصدر القلق أو سببه يخرج من مجال إدراك الفرد، أي أن الفرد ليس واعياً بما يثيره القلق.

فالسلوكيون يعتبرون القلق بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتـــــسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيـــجة لعملية تعلم سابقة فالخوف والقلق، استجابة انفعالية واحدة، فإذا أثيرت هذه الاستـــــجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الاستجابة اعتبرت هذه الاستجابة خوفاً، أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف، فهذه الاستجابة قلق، والذي يحدث أن المثير المحايد مثير ليس من شأنه إثارة هذه الاستجابة، أي أن القلق إذن استجابة خوف اشتراطية والفرد غير واعٍ بالمثير الطبيعي لها. فاستجابة القلق إذن استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي يتحدث عنها الاشتراطيون، ويعتبر حدوث هذه الاستجابة أمراً طبيعياً، إلا إذا حدثت في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون باستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة استجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدتها عند الآخرين، قدراً كبيراً، حيث تعتبر في هاتين الحالتين استجابة مرضية، وليس هناك فرق بين استجابة القلق الطبيعية، واستجابة القلق المرضية ، فكلاهما استجابة. (مصطفى نوري،2007،ص266)

كما يرى "دولارد وميلر" أن الطفل يتعلم أنواع الصراع في بداية حياته الأولى، وذلك على مستوى اللاشعور، وهذا ما يجعل للعمليات اللاشعورية أهميتها في تكوين الخوف والقلق. (علاء كفافي،2008،ص210)

4-3التفسير الفيزيولوجي :

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي. ومن ثم تزيد نسبة الادرينالين والنورادرينالين في الدم. ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي ارتفاع ضغط الدم لدى الفرد، وتزايد ضربات القلب، وجحوظ العينين، وزيادة العرق، وجفاف الحلق، وأحياناً رجفة في الأطراف، وصعوبة في التنفس أما ظواهر نشاط الجهاز البارسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. ويتميز القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من

الانتباه المرضي في وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظراً لصعوبة التكيف لدى مرضى القلق.

ويرى "سلي "Sely ""أن مفتاح العملية كلها يمكن أن يكون في منطقة المهاد، وتحت المهاد والمعروف بأنه يوفق بين العضلات والوظائف الحشوية بخاصة تلك التي لها أهمية في الدفاع ضد مواقف الخطر، وتقوم المنطقة الشمية بدور مهم في التكامل بين النشاط الانفعالي والحشوي. وقد تكون هاتان المنطقتان مسئولتان عن المظاهر البدنية للقلق. ويعتقد باحثون آخرون أن القلق راجع إلى "حساسية مفرطة " في الجهاز العصبي اللاإرادي أو خلل في وظيفة ذلك الجهاز مع السيطرة الوظيفية للجهاز اللمبي . Lymbic System أما " ماسلو" Malmow" "فيذكر أن القلق يصاحبه زيادة شاذة في القابلية للاستثارة في كل من الجهازين اللاإرادي والعصبي المركزي. ويقول إن القلق بوصفه عرضاً مشتركاً في العصاب، له خصائص الاستجابة، فالمريض المصاب بالقلق يستجيب لمواقف الحياة اليومية العادية كما لو كانت طوارئ أو مواطن خطورة، ويفسر "ماسلو" ذلك بافتراض أن خبرة القلق تنتج عن ضعف وظيفة الكف في الجهاز الشبكي المنشط، وهذا الضعف يسمح بتسهيل تفريغ عديد من النبضات في اللحاء، مما يؤدي إلى مستوى تنبه فوق العادي. (علاء كفافي،2008،ص230)

ويرى البعض الآخر من العلماء أن القلق يتعلق بنهايات الأعصاب (Nerve Endings) والمستقبلات (Receptors) في الجهاز العصبي المركزي التي تضع وتستقبل الرسائل الكيماوية التي تنبه وتستثير المخ. ونهايات الأعصاب هذه من شانها أنها تنتج منبهات توجد بصفة طبيعية وتسمى كاتيكولامين (Catecholamine) والمعتقد أن نهايات الأعصاب في مرض القلق تفرط نشاطها الكهربائي، أي إنها تعمل بجد بالغ، وتسرف في إنتاج هذه المنبهات وربما مواد أخرى غيرها. ثم إن هناك في الوقت نفسه نهايات الأعصاب والمستقبلات التي يكون لها تأثير مضاد، فهي تصنع مهدئات توجد بصفه طبيعية، وتسمى الناقلات العصبية الكابحة التي تكبح وتهديَّ وتخفض من حدة النشاط الكهربائي للمخ.(لطفي الشربيني،1988،ص49)

4-أنواع القلق :

4-1-القلق الموضوعي : هو قلق مؤقت وتسببه مواقف معينة تصدر من الواقع ومن ظروف الحياة اليومية ويمكن معرفة مصدره وحصر مسبباته لأنه يكون غالبا محدودا في الزمان والمكان(. محمد راجع،1968،ص578)

4-2القلق المرضي : هو الذي يلازم الشخص لمدة طويلة ودرجته مرتفعة , ويستدل عليه عادة من سلوك صاحبه أو أسلوب حياته , رد الفعل فيه عشوائي والسلوك يكون فوضويا يشعر صاحبه أنه مغلوبا على أمره ويصبح صاحبه في بحر من الحيرة والشكوك والتردد والغموض وغير قادر على اتخاذ القرارات بسهولة ويترك أثار سلبية على المصاب(.فاروق السيد،2001،ص21).

4-3 القلق الذاتي :فيه يشعر الفرد بالاثم عندما يكون القلق وكأنه نذير خطر ، الى ان مصدر القلق الذاتي كامن في تركيب الشخصية ، فهو صراع داخل النفس وليس صراعاً بين الشخص والعالم الخارجي(حنان عبدالحميد،2000،ص113)

4-4 قلق التحصيل : هو استجابة سوية للضغط من خارج الفرد (القلق خارج المنشأ) أو (القلق المستثار) وهو نوع من القلق المرتبط بمواقف الامتحان ، حيث تثير هذه المواقف في الفرد شعوراً بالخوف من مواجهة الامتحانات ، فالطالب الذي يخاف الرسوب في الامتحان ويقلق للنتائج المترتبة عليه يضاعف جهده من اجل التحصيل والنجاح.(مصطفى نوري،2007،ص256)

4-5 حالة القلق وسمة القلق :

4-5-1 قلق الحالة : وهو قلق مؤقت يزول بزوال الخطر الذي يتعرض له الفرد وهو متغير بالنسبة للفرد الواحد حسب الموقف .

4-5-2 سمة القلق : فهو صفة ثابتة نسبيا في الشخصية ، ويستثار القلق بشكل غير عاد عند تعرض الفرد لأي موقف . (سبيلبرجر،1985،ص25)

6-4القلق الخلقي :

القلق الخلقي يكون على شكل إحساس بالذنب والإثم وتأنيب الضمير، وهذا القلق مصدره الضمير، ويرجع إلى خوف موضوعي وهو الخوف من العقوبة أو ما يترتب على مخالفة النظام.

ويرى "فرويد" أن القلق الموضوعي أو الواقعي هو خوف من خطر قادم من العالم الخارجي أما القلق العصابي والقلق الخلقي فكلاهما يثار عن طريق التهديدات لميزان القوى داخل الفرد، ويبعثان برسالة إلى (الأنا) مفادها أنه إذا لم يتخذ (الأنا) خطوات ضرورية فسوف يزداد الخطر لدرجة رمي (الأنا) خارج حلبة الصراع وحينما لا يستطيع (الأنا) التحكم بالقلق بالطرق المنطقية يلجأ إلى حيل الدفاع.(صالح قاسم ،2008‘ص165)

5-الاضطرابات التي هي أشكال لإضطراب القلق:

1) نوبة الذعر أو الهلع
2) الخوف من الأماكن الواسعة
3) اضطراب الذعر أو الفزع
4) الفوبيا المحدودة (المخاوف البسيطة)
5) الخوف الإجتماعي أو اضطراب القلق الإجتماعي
6) اضطراب الوسواس القهري
7) اضطراب ما بعد الصدمات
8) الاضطراب الحاد للكروب أو الضغوط
9) اضطراب القلق العام
10) اضطراب القلق نتيجة الاصابة بحالة عامة
11) اضطراب القلق الناتج عن تعاطي المواد المؤثرة نفسيا

6-أسباب القلق:

- صدمة الميلاد

- صدمة الفطام
- عقدة الإخصاء
- التنشأة الاجتماعية
- الضغط النفسي العام
- الشعور بالتهديد الداخلي
- مواقف الحياة الضاغطة
- مشكلة الطفولة والمراهقة والصدمات المختلفة

ترى المدرسة السلوكية أنه سببه هو الخوف العادي وتبني معتقدات خاطئة أو متناقضة غير ايجابية وتضخيم الأمور(علاء كفافي،2008)

أما المدرسة المعرفية ترى أن مصدر القلق هو فكرة خاطئة وأن أساس العلاج هو تصحيح تلك الأفكار لتكون أفكار ايجابية وصحيحة وقد أثبت العلم أن للوراثة تأثيرا في ظهور القلق وللسن أثره في نشأة القلق(. صالح قاسم،2008)

7-الأعراض الاكلينيكية للقلق :

7-1-نوبات القلق الحادة : وتظهر بشكل مفاجئ , يشعر المصاب فيها بالتوتر وعدم الارتياح ويكون بالأشكال التالية:

- نوبة الإنهيار الحادة (توتر شديد)
- حالة الرعب (زيادة التوتر الحركي)
- تناذر القلق الإعيائي (ارهاق وإعياء المصاب)

(روبين دايتر،145،2006)

7-2القلق المزمن : له أعراض جسمية وهي :

-أعراض مرتبطة بالقلب : ألام القلق ,ارتفاع ضغط الدم.

-أعراض مرتبطة بالهضم : فقدان الشهية , عسر الهضم .

-أعراض مرتبطة بالتنفس : سرعة التنفس , نهجان التنهيد .

-أعراض مرتبطة بالعضلات : آلام في عضلات الجسم.

-أعراض مرتبطة بالجهاز البولي : كثرة البول , اضطرابات جنسية .

-أعراض جلدية : حب الشباب , الإكزيما.

3-7الأعراض النفسية : أهمها :

-الخوف المبهم الذي لا مصدر له

-حساسية سريعة , تهيج

-صعوبة التركيز

-فقدان شهية الطعام

-الأرق , اضطرابات النوم

-الخوف من الجنون

4-7الأمراض السيكوسوماتية :

هي أمراض يساعد في نشأتها القلق النفسي أهمها :

-ارتفاع ضغط الدم

-ذبحة صدرية

-جلطة الشرايين

-روماتيزم المفاصل

-البول السكري

-الصداع النصفي

-فقدان الشهية العصبي

8-التشخيص والتشخيص الفارقي:

يشخص القلق بفحص جسمي ونفسي دقيق يجرى على المريض بالنظر إلى ما يصاحب القلق من اضطراب شديد في الجهاز العصبي الأوتونومي (السمبثاوي وللبار السمبثاوي) وفي افرازات الغدد الصماء وأجهزة التنفس والدوران والهضم , وكل ذلك لمعرفة ما إذا كانت الحالة غير ناجمة عن أمراض حقيقية , وكذلك ليكون التشخيص سليما يجب أن يكون

الفحص النفساني عميق للتأكد من كل ظاهرة قلق نقية ومستقلة وليست عرضا أوليا لمرض نفسي آخر(. مصطفى نوري،2007،ص247)

9- علاج القلق:

إن علاج السلوك المرضي يعد مهمة معقدة للغاية قد يتطلب للقضاء عليه اعتماد وسائل كثيرة كالعلاج بالصدمات الكهربائية والعلا الكيميائي أو العلاج بالجراحة , وهذه الطرق الأخيرة تقدم على أساس الإعتقاد بأن التغيرات الجسمية أو الكيميائية التي تحدث في الجسم يمكن أن تؤد إلى تغيرات في سلوك المريض , أما استعمال الوسائل النفسانية فهي على خلاف ذلك فمبحث المشكلات النفسية بصفة خاصة لا يمكن أن يتم فقط داخل العيادة النفسية بل لابد من الاهتمام بالخلفية الأسرية والاجتماعية , فالاضطرابات السيكولوجية من خلال النظرة الاجتماعية ليست سوى انسحاب ورفض للمجتمع والتمرد على قيمه وتقاليده , لذا يجب التفكير في وضع الحلول للمشكل المرضي وتحديد مواطن الخلل في الظروف والعلاقات الاجتماعية , لذا فعلاج مشكلة القلق تختلف حسب الفرد وشدة قلقه ووسائل العلاج المتاحة له , وأهم الطرق العلاجية مايلي.

9-1العلاج النفسي :

هو طرق نفسانية ذات خلفية نظرية , لعلاج مشكلات ذات صبغة وجدانية تؤثر سلبا على سلوك الفرد فتحدث اضطرابا في شخصيته والعلاج النفسي ضروري لا تستغني عنه كل الطرق العلاجية خاصة في العلاج العصابة , حيث يعتمد أساسا على فكرة الاضطرابات النفسية التي عادة ما تقود إلى امراض عضوية خطيرة تعود في جوهرها على اضطراب نفسي عميق وقديم ومن بين العلاجات النفسية العديدة للقلق نذكر

9-1-1العلاج النفسي التحليلي :

وهو من بين العلاجات التي لا ترتكز على دواء ويساعد على استدراج المخفيات من ساحة اللاشعور إلى ساحة ا لشعور عن طريق التعبير التلقائي الحر ومساعدة المريض على حلها في ضوء الواقع وعليه يبقى هدفه الأساسي هو احداث تغيير شامل في بناء الشخصية بالاعتماد أساسا على العودة إلى الماضي للبحث عن جذور الاضطراب النفسي

منذ الطفولة المبكرة وإزالة معوقات الرغبة الشخصية وهذا العلاج يتطلب الكثير من الوقت والجهد والمال وعموما لا يطبق هذا العلاج بكل حذافيره في الجزائر (حسب علم الطالبان) إلا نادرا نظرا لعامل الثقافة والحضارة الذي يلعب دورا مهما في تكوين الشخصية ودرجة تفاعلها مع المجتمع كذلك فإن امكانية العلاج بهذا النوع يبقى محدودا على عدد قليل في مقابل عدد مرضى الاضطرابات النفسية الكثيرة , لذا فإنه هناك (صعوبة تطبيق هذا العلاج لطبقة منتقاة من المجتمع لها امكانياتها المادية للعلاج 5 مرات اسبوعيا لمدة تصل أحيانا إلى 5 سنوات , ثم قدرة ذكائية فوق المتوسط حتى يستطيع التعبير عن ذاته لفظيا ولكي يستوعب تفسير العلاج , وسن معينة عادة أقل من الاربعين ثم الإيمان الراسخ بالتحليل النفسي كوسيلة للعلاج , أما من لا يتحل بهذه الصفات فقد حرم عليه التحليل النفسي ويعتبر غير صالح لهذا النوع من العلاج . (حنان عبد الحميد،2000،ص122)

2-1-9العلاج النفسي السلوكي المعرفي :

يقوم هذا العلاج على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم والقوى الإدراكية , كما يشمل على مجموعة عديدة وكبيرة من التقنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في التفكير وسلوك الفرد وهو يهتم بإزالة الأعراض المباشرة دون البحث عن الصراعات النفسية وجذورها والصدمات الطفيلية , ويهتم العلاج السلوكي بمحو السلوك الخاطئ أساس السلوك المرضي وتغييره بالسلوك السليم , كما أن العلاج المعرفي ينظر إلى الأفكار والمعتقدات الخاطئة على أنها هي أساس القلق لذا فإنه يتجه إلى تعديل المنظومة الفكرية للمريض وتغيير ذلك التشويه فيما يسمى بثلاثية السلبية المعرفية أي أنه يفسر الحاضر والماضي والمستقبل بطريقة سلبية انهزامية مثل ذلك:

التضخيم : حيث أن المريض يجعل من المشاكل البسيطة المختلفة ذات حجم كبير في نظره كما يقال (يجعل من الحبة قبة)

التعميم الزائد : مثل الفتاة التي يحترق لها الغذاء فتعمم ذلك على أنه لا مستقبل لها في المطبخ.

الاستنتاج الخاطئ : فإذا مر عليه صديقه ولم يسلم عليه فهم من ذلك أنه يصبح يكرهه.

التسمية الخاطئة: فإذا أصدر الأستاذ نصيحة إلى تلاميذه بأنه تغير في انهاء البحث , فهذا يعني أنه سبه وأهانه وصرخ في وجهه .

إن النظم المعرفية للإنسان تعتمد على الثقافة والحضارة والتعلم البيئي لذا يجب عدم استراد النظم المعرفية الغربية ولكن يجب تقنين العلاج المعرفي الخاص بالقيم الأخلاقية والدينية والذي يلائم تفكيرنا ومعتقداتنا .

9-2-العلاج البيئي والاجتماعي :

بعد دراسة حياة المريض وظروفه المختلفة يمكن تشخيص مصادر القلق إن وجدت وتغيير الوضع العائلي أو المحيط الإجتماعي أو الدفع نحو التكيف معها , أو ظروف العمل غير المناسبة أو كل ما من شأنه أن يؤدي إلى صفاء وطمأنينة المريض(. نبيل غالب،2003،ص122)

9-3-العلاج بالعقاقير :

يستحسن في بعض الحالات من القلق اعطاء المريض أدوية ذات توجه نفسي بل هناك حالات يكون تناول الدواء فها ضروري خاصة في حالات القلق الشديد أن نوبات الهلع الحادة وذلك قبل اخضاعه لأي برنامج علاجي نفسي , يكون هذا عن طريق اعضاء بعض العقاقير المنومة أو المهدئة وهذا ما يساعد على تقليل التوتر العصبي والاحساس بالراحة الجسدية وهناك أنواع دوائية عديدة فعالة في علاج اضطراب القلق ويمكن القول ان كل الأدوية المثبطة تملك مفعولا مضادا للقلق , ومن أهم الفصائل الدوائية المستخدمة في علاج القلق نذكر:

عائلة البترودیازبين : عقاقير هذا النوع لا تزال الأوسع انتشارا في عيادة القلق حيث يتم تصنيفها إلى فئتين

-مضادات القلق.

-المشتقات الكحولية : ومن أهمها المبروباتMéprobamate

-ديفينيل ميتان : ومن أهمها الهيدروكيسينHydroxizine

-ديانزوكتاديان :_ومن أهمها البتر وكتامينBenzoctamine

ويفضل عدم الإستمرار أكثر من 6 أسابيع وقاية ضد الاعتماد إلا في حالات خاصة وتحت اشراف الطبيب المعالج وعند وجود أعراض زائدة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي مثل (رجفة اليدين , العرق , زيادة ضربات القلب) يتحسن المريض بتناول العقاقير المثبطة لنشاط مستقبلات النور الأدرينالين مثل الأندرال والذي ينظم دقات القلب (.لطفي الشربيني،ص261)

9-4-العلاج الكهربائي:

قل ما يستعمل العلاج الكهربائي في علاج القلق إذ قد يكون ذا تأثير سيء وعكسي عليه إلا إذا كانت تصاحبه أعراض اكتئابية شديدة حيث يختفي الإكتئاب , لكن علاج القلق يحتاج لدراسة المريض وصراعاته وظروفه مع العلاجات السابقة الذكر , اما المنبه الكهربائي فيفيد في بعض الحالات القلق النفسي المصحوب بأعراض جسمية(. لطفي الشربيني،ص261)

9-5-العلاج الجراحي :

توجد بعض الحالات من القلق الشديد المصحوبة بتوتر شديد قد تنتهي بالإنتحار , لا يمكن التخفيف منها بالطرق العلاجية السابقة , وفي هذه الحالة نلجأ الى العملية الجراحية في المخ , وذلك بقطع الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي في المخ والتلاموس , او قطع الألياف الخاصة بالإنفعال الموجودة في المخ الحشوي وبقطه هذه الألياف تتوقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالإنفعال ويصبح الفرد غير قابل للإنفعالات الشديدة المؤلمة (.مصطفى نوري،2007،ص149)

خلاصة:

يتميز علم النفس الحديث بمكانة بارزة فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية,وهو الذي يساعد في الكشف عن المتاعب النفسية وعن المشكلات المختلفة التي تثر في حياة الإنسان,وهكذا تصبح دراسة القلق من الدراسات الرئية المتعلقة بالأمراض العصابية ومن طبيعة النفس البشرية أنها تحاول السيطرة على القلق والتخلص منه ,أي علاجه حتى يتكيف الفرد من أجل تحقيق السعادة والراحة والنجاح.

الفصل الثاني

متلازمة داون

1-تمهيد:

متلازمة داون هو مرضٌ وراثي يصيب المرء قبل ولادته، نتيجةً لخلل في عدد كروموساماته، حيث يتكوّن الإنسان السّليم من 46 كروموسوماً، بينما يتكوّن المصاب بمتلازمة داون من 47 كروموسوماً، علماً بأن الكروموسومات هي المسؤولة عن حمل الصّفات الجينيّة المتوارثة من الأمّ والأب. يكون والدا الطّفل المصاب بمتلازمة داون سليمين جينيّاً، والخلل النّاتج في كروموسومات الطّفل يحدث بطريقةٍ عشوائيّة أثناء تكوّنه، ويتمّ الكشف عنه مبكّراً عندما يكون الجنين في بطن أمّه عن طريق الفحوصات الدّوريّة، أو جلسات السّونار، أو بعد الولادة عن طريق الملاحظة المباشرة أو فحص الجينات. (Clautier & al, 2005, p. 17)

2-لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

كان الطبيب الفرنسي جون اسكرولJean Etiene Esquirol أول من قام بوصف للأشخاص المصابون بهذه المتلازمة بطريقة علمية، ومن بعده قام ادوارد سيكوين Edouard Seguin بوصف سمات مرضى مصابون بالمتلازمة.

أما أصل التسمية فيعود الى سنة 1966 الطبيب الإنجليزي ليجون داون Longdon Down قائمة بالأعراض والصفات الخلقية المصاحبة لهذه المتلازمة ، حيث قام ببحث على مجموعة من الأطفال المعاقين المتواجدون في مركز إيواء خاص ولاحظ من خلال بحثه وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة. على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير الاسم إلى متلازمة داون نسبة إلى الطبيب Longdon Down، وفي عام 1959 أشار كل من ليجن و جيوتر و توربن Lejeune,Gautier et Tarpin إلى أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو وجود 47 صبغي بدلا من 46 على المستوى الخلوي، وذلك بسبب وجود صبغي زائد متصل بزوج من الصبغيات رقم 21 بحيث يصبح الزوج ثلاثيا لهذا يطلق على هذه المتلازمة اسم Trisomie 21 .(سعيد عبد العزيز، 2008، ص167)

3-مفهوم متلازمة داون:

تعتبر متلازمة داون أو تثلث الصبغي21 (trisomie 21 من الأسباب الرئيسية للإعاقة و التخلف العقلي، تعتبر أول تشوه صبغي وصف عند الإنسان، وهي من أكثر التشوهات الصبغية شيوعا(.زكريا أحمد، 2008 ، ص17)

تعد من بين مشاكل الولادة الأكثر تكرارا، وهي ناتجة عن زيادة في عدد الصبغيات ، بحيث أن الزوج 21يحمل 3 صبغيات بدلا من 2 صبغي.

(سعيد عبد العزيز، 2008 ،ص 117)

التشوه الصبغي يمس القدرات العقلية بالإضافة الى تميز المصاب بمظهر خارجي خاص و ملامح وجهية محددة ، كبروز الوجنتين و جبهته مسطحة و لسان مشقوق و رأس مستدير.

(Clautier & al, 2005, p. 147)

متلازمة syndrome :

تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر مجتمعة على أكثر من شخص، و تلزمه

بشكل متكرر و لها سبب محدد.

داون down :

الذي كان أول من شخص هذه Jhon Longdon DOWN تشير كلمة داون الى اسم الطبيب الانجليزي

المتلازمة سنة1866.

إذن متلازمة داون عبارة عن شذوذ صبغي في الزوج 21 ، يحدث نتيجة اختلال تقسيم الخلية ويكون مصاحبا للتخلف الذهني مع ملامح و خصائص جسمية مشتركة.

1-3مفهوم الصبغي:

الصبغيات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية ، تحمل في داخلها النمط الوراثي للفرد، يحمل الشخص السليم ذكرا كان أو أنثى 46 صبغي، تكون على شكل أزواج (23) زوج، هذه الأزواج مرقمة تدريجيا من واحد إلى اثنين و عشرون(1-22) ، بينما الزوج الأخير الزوج (23)لا يعطى رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس (X,Y) يرث الإنسان نصف عدد الصبغيات (23) صبغي من أمه ،والنصف الآخر (23) صبغي من أبيه(Rondal ; Lambert, 1997, p. 22) .

2-3 مفهوم تشوه الصبغي:

قد يكون وراثي أو غير وراثي، إن التشوه الصبغي يمكن أن يقتصر على جزء صغير من الصبغي مثلا كالذي يتحكم في وظيفة رئيسية ما، كتركيب إحدى بروتينات الدم ،أو قد يمس التشوه كل الصبغي الذي قد يكون ناقصا أو زائدا عن العدد الطبيعي أو أن يصبح ذو بنية غير طبيعية (Y ves Morin , 2002 ,p113) .

و مهما تكن التشوهات الصبغية جزئية أو كلية، فإن لها آثار خطيرة فهي تؤدي إلى تشوهات جسمية، كما تؤدي إلى تأخر نفسي أو حركي أو ذهني.

(Norbert Sillamy , 1980, p 28)

4- نسبة الانتشار:

تقدر نسبة الإصابة بمتلازمة داون عالميا بين المواليد الجدد بحوالي 1 مصاب لكل 800 مولود، بمعدل ذكور مقابل 2 إناث 1 . (Sylvain Fortin ,2008,p 3)

وقد أشارت الإحصائيات سنة 2003 إلى انه بلغ عدد المصابين بمتلازمة داون حوالي 8 ملايين مصاب في العالم ، منهم 000 11 مصاب بكندا، 000 50 مصاب في فرنسا ، وفي أوربا إجمالا بلغ عدد المصابين حوالي 000 400مصاب . (Marie Goffinet ,2008, p18)

أما في الجزائر فقد احصت وزارة التضامن سنة 2008 ما يقارب 25000 إصابة

80% من الحالات المصابة بمتلازمة داون لا تتجاوز أعمار أمهاتهم 35 سنة ومع ذلك تزداد فرص إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون لدى هؤلاء الأمهات ، كما أن إنجاب طفل ذي متلازمة داون يزيد من فرصة إنجاب طفل آخر(.مدحت أبو النصر، 2005 ،ص155)

5- عوامل الخطورة:

عامل الخطورة الوحيد المعروف هو كلما تقدم سن الأم كلما ارتفع احتمال اصابة الطفل بمتلازمة داون ، لكن ليس بالضرورة أن كل مولود لأم عمرها 35 سنة أو أكثر سيكون مصاب بمتلازمة داون.(Fortin Sylvain,2008, P15)

إن التفسير الممكن لهذا العامل أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للأنثى ، بحيث تقل كفاءة هذا الجهاز بازدياد العمر، وليس معنى هذا أن الإصابة لا تأتي لأم أصغر سناً ،ولكن هناك عوامل متعددة قد تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأسباب طارئة أو متكررة(.زكريا أحمد الشربيني، 2004 ،ص241)

6-احتمالات إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون:

لم يكتشف الطّب الأسباب الرّئيسيّة للإصابة بالمرض، ولكنّهم وجدوا عدداً من العوامل الّتي ترفع احتماليّة إنجاب طفلٍ مصاب، ومنها:

إذا كان عمرك عند الحمل 35 سنةٍ أو أكثر.

إذا كان لديك أخٌ أو أختٌ مصاب بالمرض.

إذا ولدت بطفلٍ مصاب بمتلازمة داون في السّابق.

7- أنواع متلازمة داون:

هناك 3 أنواع من التشوهات الصبغية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض و صفات متلازمة داون ،

و هذه الأنواع تعتمد على شكل الخلل في الموقع الصبغي رقم 21 و قد وجدت الأنواع التالية:

7-1ثلاثي الصبغي21:

يكون في هذه الحالة للأبوين صبغيات عادية لكن يحدث انقسام خاطئ للخلية أثناء فترة الحمل و هذا الانقسام يمكن أن يحصل في واحد من ثلاثة إما في الحيوان المنوي أو في البيوضة أو في انقسام الخلية الأولى بعد الإخصاب.

يتكرر فيه الصبغي 21 ثلاث مرات بدلا من مرتين ليكون عدد الصبغيات 47 بدلا من 46 صبغي في كل خلية، ويشكل هذا النوع النسبة الأعلى من مجموع المصابين بهذه المتلازمة حيث تبلغ نسبة الإصابة به حوالي % 95 من حالات متلازمة داون.

(Jacques Nemo, 2006,p5)

7-2 الانتقال الصبغي:

فيه ينفصل الصبغي رقم 21 ويلتصق بصبغي آخر وعادة ما يكون الصبغي الآخر من الصبغيات 22فمثلا عند الالتحام بين الصبغي رقم 14 و الصبغي رقم 21 و تتكون خلايا الجنين ، 21، 1413،15 التي تحتوي على زوج من الصبغيات رقم 21و الصبغي الجديد الملتحم المتكون من الصبغي 21 والجزء الآخر من الصبغي رقم 14 ، ويشكل هذا النوع حوالي % 4 من حالات متلازمة داون(J. Lambert 97,p19)

3-7 .الفسيفسائي:

يعتبر هذا النوع من الحالات النادرة ، بحيث يوجد نوعين من الخلايا في جسم الطفل المصاب، بعضها يحتوى على العدد الطبيعي من الصبغيات أي 46 والبعض الآخر يحتوى على العدد الموجود في متلازمة داون أي 47 صبغي، ويمثل هذا النوع حوالي % 1 من المصابين بمتلازمة داون. (J. Lambert et R. Randal, 97,p20)

إن الأعراض و الصفات التي تترافق مع هذا النوع تكون أقل حدة من الأعراض و الصفات التي تترافق مع النوعين الآخرين ، لكون هذه الأعراض و الصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غيرها،

وهذا يتوقف على نوعية الخلايا الطبيعية و نوعية الخلايا المصابة، بالإضافة إلى أن التطور الوظيفي لهذا النوع يكون بشكل أقرب إلى المدى الطبيعي ، و في حالات نادرة جدا يكون مستوى الذكاء لديهم طبيعي هذا و يتوقف على نوعية الخلايا المصابة ، فمثلا إصابة خلايا القلب تؤدي إلى اضطرابات قلبية و إصابة خلايا الجلد تؤدي إلى إصابات جلدية و هكذا(J. Lambert et R. Randal,1997,p22) .

8- خصائص المصاب بمتلازمة داون:

إن جميع المصابين بمتلازمة داون مختلفون من العاديين في كافة الخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، سواء تعلق الأمر بالجانب التكويني الخلقي أو تعلق بالوظائف المختلفة المقترنة بها،وفيما يلي تفصيل ذلك:

1-8الخصائص العقلية:

إن جميع المصابين بمتلازمة داون يعانون من تخلف ذهني ، و الذي تتفاوت شدته بين مصاب وآخر وهذا يرجع إلى نوع الإصابة وكذلك إلى نوع التدريب والتكفل الذي يتلقاه المصاب. (أشرف محمد عبد الغني شريت، 2009 ،ص80)

9-مفهوم التخلف الذهني:

ظهر مفهوم التخلف الذهني نتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه Benet 1905 الذي حاول وضع القواعد الأولى من أجل تعريف الإعاقة العقلية عن طريق مستوى الذكاء، وقد وضع بذلك مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ، ومن ثم ظهرت مقاييس أخرى للقدرة العقلية منها مقياس وكسلر للذكاء سنة1949.(سعيد عبد العزيز، 2008، ص150)

التخلف الذهني حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ، أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما، التخلف الذهني ليس مرضا مستقلا أو معينا بل هو مجموعة اضطرابات تتصف جميعها بانخفاض في درجة ذكاء الطفل بالنسبة إلى المعدل العام للذكاء،بالإضافة إلى عجز قابليته على التكيف.(محمد النوبي ، 2010 ، ص285)

9-1تشخيص التخلف الذهني:

يتم تشخيص التخلف الذهني حسب الدليل التشخيصي الإحصائي العالمي للاضطرابات النفسية والعقلية

والذي يعتمد على الأسس التاليةDSM IV :

أقل من 70 بناء على اختبار يقيس نسبة الذكاء يطبق على الطفل QI .أ – معدل عامل الذكاء

ب – قصور في مجالين من مجالات التكيف التالية:

-مهارات التواصل

-مهارات العناية بالذات

-التأقلم في المنزل

-مهارات استعمال المرافق العامة

-مهارات التعلم المدرسي

-مهارات العمل

-الصحة والأمان

-الهوايات

-العمر أقل من 18 سنة.

9-2-تصنيف التخلف الذهني:

هناك عدة تصنيفات للتخلف الذهني لكن التصنيف الاكثر اعتمادا هو تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي DSM IV ، الذي يعتمد في التصنيف على درجة الذكاء QI للاضطرابات النفسية والعقلية والجدول التالي يوضح ذلك:

10- عرض لبعض الخصائص العقلية للمصاب بمتلازمة داون:

*المعاناة من النقص العقلي مع قلة الذكاء بشكل عام .

*نقص في القدرات و المهارات العقلية الضرورية مثل القدرة على الفهم و التخيل و التفكير والتصور و التحليل و الإدراك

*ضعف القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء و التعرف على الأسباب .

*ضعف الذاكرة مما يقلل بشكل كبير من إمكانية الإستفادة من الخبرات السابقة ، آثار التعلم .

*بطئ الإستجابة و تأخر ظهور الإنفعالات .

*نقص القدرة على التعلم ، مما يجعل فرص التعلم و تطور القدرات العقلية محدودة ، و في حالة

*توفر فرص التعلم ، فإنه يتم ببطء مع حاجة المتعلم إلى كثرة التكرار.

(علاء عبد الباقي إبراهيم، 2000 ص45)

10-1- الخصائص الجسمية:

كل المصابين بمتلازمة داون يتميزون بمجموعة من الخصائص الجسمية المعروفة التي تشكل الملامح العامة المميزة لشخصية متلازمة داون والمتمثلة فيمايلي:

*الرأس أصغر من الطبيعي ، عظامه منبسطة من الناحية الخلفية .

*الوجه يبدو بشكل مفلطح و العنق صغير .

*العينان ضيقتان ومائلتان الى الأعلى .

- الأنف صغير و مفلطح في جزئه العلوي .
- الأذنان صغيرتان و دائرتين الشكل .
- الفم صغير،الشفاه غليظة و مشققة مع سيلان اللعاب .
- اللسان ضخم و خارج الفم .
- الأسنان صغيرة و غير موضوعة بشكل عادي .
- الأيدي صغيرة و الأصابع قصيرة ، الأصبع الصغير ينحني نحو الداخل غالبا ، يوجد خط واحد عريض في راحة اليد.
- القدمان ممتلئتان و شكلها مسطح ، مع وجود مساحة تزيد عن الحد الطبيعي بين الأصبع الأول و الثاني.
- الوزن اقل و اكثر من الطبيعي.
- الشعر ناعم و رقيق و البشرة جافة
- علامات الشيخوخة تظهر بشكل مبكر .
- نسبة الخصوبة لدى الجنسين أقل من الطبيعي .
- تتأخر مظاهر البلوغ و النضوج عند الفتيات المصابات .

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد ، 2007 ، ص131)

2-10 الخصائص الصحية:

لقد أثبتت الدراسات أن حوالي 1 من 3 المصابين بمتلازمة داون يعانون من اضطرابات صحية تتمثل في:

- تشوهات على مستوى القلب : هي أكثر الاضطرابات انتشارا لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون، و منه يطلب مباشرة بعد عملية التشخيص القيام بفحص قلبي ، حوالي 60% المصابين بعرض داون يموتون في السنة الأولى من جراء هذه المشاكل القلبية.
- اختلالات في الجهاز العصبي كنقص عدد الخلايا العصبية في الدماغ ،أو الاضطراب في كهربائية الدماغ التي تسبب مرض الصرع الذي يعاني منه حوالي 10-05 % من المصابين بمتلازمة داون.
- زيادة الوزن وذلك بسبب نوع الاكل المتناول و قلة الحركة بسبب ارتخاء العضلات.
- مشاكل بصرية : هناك تأخر في تنسيق حركة العينين، و يكون هذا راجع إلى تسطح الوجه وابتعاد العينين عن الأنف ، و هذا خاصة عند المتقدمين في السن حيث أنه غالبا ما يؤدي إلى ظهور الحول ، و قصر النظر.
- مشاكل على مستوى الجهاز الهضمي و البولي.
- مشاكل على مستوى البلع، و هذا راجع إلى تأخر ظهور الأسنان و كذلك خلط على مستوى ترتيبها.
- (Monique Cuilleret,2007,P24-26)

3-10الخصائص الانفعالية :

أما النواحي الشخصية فليس هناك ما يؤكد وجود نمط واحد لشخصية ومزاج المصابون بمتلازمة داون بل العكس شأنهم شأن الأفراد العاديين وقد تظهر لديهم بعض السمات كالعناد عند المراهقين منهم كما تظهر لدى البعض منهم بعض الاضطرابات في الشخصية

نتيجة الأخطاء في التربية من هذه الاضطرابات العدوان والاندفاع وسرعة التهيج كما لديهم احتياجات عاطفية شأنهم شأن العاديين فهم يميلون نحو شخص معين ويشعرون نحوه بالحب.

ومن أبرز خصائصهم الانفعالية مايلي:

- عدم الثبات الانفعالي ، مما يؤدي إلى عدم وضوح الانفعالات و تضاربها أحيانا .
- السلوك غير التوافقي مع نقص القدرة على التكيف ، و القيام بردود أفعال غير متوقعة ولا يمكن التنبؤ بها.
- ظهور الكثير من المشكلات الانفعالية ، مما يجعل سلوك المعاق مدعاة لتنمية الاتجاهات العدائية نحوه أحيانا
- طبعهم هادئ ، بكاؤهم ضعيف و قصير.

(رمضان محمد القذافي ،1996 .ص90-91)

4-10 الخصائص الاجتماعية:

إن من اهم مميزات المصابون بمتلازمة داون انهم اجتماعيون يتصفون بالوداعة و التودد و الإقبال على الناس و مصافحة كل من يقابلهم و التقرب إلى الراشدين ، و الميل إلى المحاكاة و التقليد و حب الموسيقى، إلا أنه قد تظهر عليهم بعض الخصائص السلبية.

- صعوبة تكيف المصاب مع المواقف الاجتماعية المختلفة ، و اضطراب أساليب التفاعل الاجتماعي لديه.
- وضوح مظاهر اللامبالاة و عدم الاهتمام بما يدور في البيئة المحيطة به مع عدم الشعور بالمسؤولية.
- صعوبة الانتماء إلى الآخرين أو الارتباط بهم ، و فشل المصاب في تكوين صدقات ، مما يقوده إلى الانطواء على نفسه(رمضان محمد القذافي،1996،ص100).

5-10 الخصائص النفسو-حركية:

يظهر الطفل المصاب بمتلازمة داون تأخرا في النمو النفسو الحركي بسبب نقص في التوتر العضلي، في الشهر الأول من عمر الطفل المصاب يكون الطفل جد هادىء، ودود و غير مزعج، يبكي قليلا و ينام كثيرا، منذ السنوات الأولى يظهر عليه التعب عند القيام بأدنى نشاط يفضل البقاء لمدة طويلة على نفس الوضعية و يأخذه في التأرجح بصفة آلية إذ يلعب الطفل بيديه و رجليه أو أشياء في متناوله ، فيما يخصلجلوس يكون في السنة الأولى و المشي ما بين سن الثانية إلى الثالثة و يتكلم بكلماته الأولى في حدود عامه الرابع أو الخامس.

انطلاقا من العام السادس و السابع يظهر عليه عدم الاستقرار الحركي،و الانفعالي بحيث تزداد لديه الحركة الزائدة غير المستقرة ، المرح ، الضحك ، الحركة المتتابعة ، مرحلة المراهقة تبدأ تقريبا في سن الثالثة عشر(Richard Clautier,2005,p50)

11- المآل:

تقريبا % 25 من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يموتون قبل إتمام عامهم الأول و 50 %يموتون قبل إتمام 5 سنوات الأولى من العمر وهذا بسبب:

- تشوهات خلقية في القلب .
- عدم مقاومة أجسامهم للالتهابات

(Didier Armengard ,2003, p144)

رغم هذا لا يوجد علاج معين يشفي تماما من هذه الاصابة ، لكن الأهم هو الوقاية من عدم إنجاب أطفالمصابين وذلك بقيام الأم بالتشخيص المبكرle dépistage prénatal .

(Robert Salois,2007,P24)

يبقى التكفل الطبي النفسي بالطفل هو الحل الوحيد و ذلك بالرعاية داخل مراكز تخصصة، CMP مع ضرورة دمج المصاب في الحياة الاجتماعية والمهنية.

(Richard Clautier,2005,p97)

12-اليوم العالمي لمتلازمة دوان:

اليوم العالمي لمتلازمة داون: (World Down Syndrome Day) هو يوم عالمي يتم الإحتفال به في21 مارس من كل عام. في هذا اليوم، يجتمع الأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون، وأولئك الذين يعيشون ويعملون معهم في جميع أنحاء العالم لتنظيم والمشاركة في الأنشطة والفعاليات لزيادة الوعي العام وإنشاء صوت عالمي واحد للدفاع عن حقوق الاندماج والرفاهيه من ذوي متلازمة داون. يتم تسجيل العديد من هذه الأحداث على الموقع الرسمي لليوم العالمي لمتلازمة داون.

(https://ar.wikipedia.org)

الخلاصة

إن تجربة الأمومة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية لدى الأم ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة رعاية المولود الجديد خاصة إذا كان مصابا بمتلازمة داون ، فتصطدم الأم بواقع مرير يحطم أحلامها وآمالها حول طفلها المتوقع، فتحاول جاهدة التغلب عليه، إلى أن تصل إلى تقبل إصابة ابنها والتكيف مع الوضعية الجديدة.

الفصل الثالث

الأمـــومـــــة

1-تمهيد:

الأمومة تمنح المرأة سببا بأن وجودها في الحياة له معنى و غرض، بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعها و حثها على الحياة ، وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي و العاطفي فهي تحيا من اجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا تترقبه و تحلم به فهو المستقبل الذي تعيش به وله؛ إن المرأة وبسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف و الاعتمادية ،فأخيرا وجدت من يريدها وحدها و يعتمد عليها في حياته بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه وتهيئ له الظروف المناسبة للنمو، ترى 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 اعتبارات أخرى تهمها كفرد أو تؤثر على الزوج أو باقي أفراد الأسرة.

(مرفت عبد الناصر,ص136)

2-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 انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة رعاية المولود الجديد.

(فايز قنطار ، 1992 ،ص6)

3-مراحل الأمومة:

تنقسم الأمومة إلى ثلاثة مراحل هي:

1-3 مرحلة الاحتواء : 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 لاعتماد الطفل على الأم.

2-3 مرحلة الامتداد : حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها، و كأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها و قد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى.

3-3 مرحلة الامومة الناضجة : تتمثل في مقدرة الأم ان ترى ابنها بصورة منفصلة له احتياجاته وافكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة ، ليس من اجل اشباع احتياجاتها النفسية ولكن من اجل نفسه وتطوره الخاص.

(مرفت عبد الناصر،ص138)

4-العلاقة أم - طفل:

الحب الأمومي، أو القدرة على أن تكوني أم ،هي ظاهرة عالية التعقيد لأنه وانطلاقا مما كتبته Helene Deutch سنة 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:

-إضطرابات الأم خلال مرحلة الفطام.

-إضطرابات 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، و تقبل استقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كبير من الأم الذي غالبا ما يكون خارج إطار وعي المجتمع

كما أن كل أم تعيش" مأساة الولادة "حسب هيلين 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 للانفصال والأم تسعى للحماية والإبقاء عليه.

كما تحدثت هيلين عن العلاقة الطبيعية بين الأم و الطفل ، فالأم ونظرا لطبيعتها النفسية تسمع و تتقبل 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 "Winnicott" وهو ما يعتبر من المنظمات النفسية للأم و الذي يمنع إصابة الأم بذهان ما بعد الولادة.

أما فرويد Freud فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة لذا فإنه ومن خلال مقالتهسنة 1931 حول" الجنسية الأنثوية "شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها

(Anzieu &al 2003,pp219-221)

5- 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 والوضعية النرجسية الأولية.

إن 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 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"Winnicott"

" 1971ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم، عامة، ماذا يرى ، يرى نفسه "

(Alain Bouregba,s.d,p31)

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 و التصليح 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.

الطفل المتصور" المنتظر "يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير 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.

(مرفت عبد الناصر،ص135)

6-ولادة واستقبال 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)، و بين 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 و اعتباره خارج عن كيانها و هذا يساعد على التخلص من جرحها النرجسي، ولكن هذا الشعور يولد بدوره شعور بالذنب تجاه 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. (مرفت عبد الناصر،ص142)

7- إعطاء معنى للحدث:

إن إبلاغ الوالدين بأن ابنهما مصاب بمتلازمة داون هو دائما عبارة عن صدمة 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.

(Rondal ; Lambert, 1997, p. 22)

8- إدراك الأم لابنها 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 آثار عليهن

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

(Lambert, 1997, p. 23)

9- التعلق بين الأم والطفل المصاب:

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على نحو اعتيادي، لكن في حال معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم ، وهنا يطرح تساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل اعتيادي 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 طفلهن 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.

(فايز قنطار ، 1992 ،ص 169-170)

10- الاستجابة الوالدية لاصابة الابن بمتلازمة داون:

تختلف ردود فعل الوالدين عند معرفتهما بأمر إصابة ابنهما بمتلازمة داون إلا أن غالبيتهم يمرون بنفس هذه المراحل:

1-10الصدمة :

وهي أول رد فعل نفسي يحدث لهما، أي أن الوالدين لا يستطيعان تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي ، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل والحزن، وهذا أمر طبيعي بل كل ما يحتاج الوالدان في هذه المرحلة إلى الدعم والتفهم.

2-10الانكار :

من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع و مؤلم ، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله والذين يعتبرون امتدادا له ، هي وسيلة دفاعية يلجأ إليها الوالدان في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

3-10القلق :

وهي فترة حداد وعزاء يعيشها الوالدان بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما يدركان أن طفلهما يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

4-10الخجل والخوف:

يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الآباء والأمهات لاتجاهات الآخرين وخاصة المقربين منهم تجاه إصابة ابنهم ، نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهما إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

5-10 الغضب و الخوف :

وهي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الوالدين وهي متوقعة ، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل والإحباط وغالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلاه أو لم يفعلاه،

أو قد تكون موجهة الى مصادر خارجية كالطبيب او المربي او أي شخص آخر.

سعيد عبد العزيز،2008،ص112)

6-10 الرفض أو الحماية الزائدة :

يتبني بعض أولياء الأمور مواقف رافضة لطفلهم المصاب مما يعرض الطفل للإهمال وإساءة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأ البعض إلي الحماية المفرطة لأبنائهم فيفعلون كل شيء نيابة عنهم مما يوّلد لدى الطفل الاعتمادية ، مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات.

(سعيد عبد العزيز، 2008 ،ص121)

7-10 التكيف والتقبل :

وبعد كل المعاناة السابقة لا يجد الوالدان مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلهما، لكن من المهم أن يصل الأهالي إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية التي يجب أن يحصل عليها و التي قد تتأخر بسبب إنكار الأهل لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل و يحدث هذا تدريجيا بعد أن يكون الوالدان قد تخلصا من الشعور بالذنب ، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الاحزان.

(محمد سيد فهمي ، 2007 ، ص262)

11- المشكلات التي تواجه والدي الاطفال المصابين بمتلازمة داون:

يسعى كثير من الأولياء الى ان يكونوا مثاليين غير ان هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة اصابة ابنهم بمتلازمة داون ، هذه الأخيرة تجعلهما تحسان بالإرهاق والقلق و الاكتئاب و مشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها للطفل المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات للوالدين هي:

1-11الحاجة 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

2-11 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 :الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر، والثانية 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.

3-11المشكلات السلوكية:

يجد الوالدين أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل، في المقابل

للبيئة المحيطة، وبالتالي يواجه الوالدان المشكلات من جديد والتي تظهر في بعض المواقف الاجتماعية يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل 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 .

4-11العبء المادي:

نجد أن اصابة 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.

5-11 الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

إن الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون و الذين تكون فرصة اشتراكهم في المجتمع العادي محدودة ، والسبب أن الوالدين يعملان على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب، فالضغط الواقع على الوالدين مرتبط الى حد كبير بمظهر وسلوك و كلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للوالدين.

(وليد السيد خليفة ، مراد علي عيسى سعد، 2008 ، ص255)

خلاصة:

إن تجربة الأمومة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية لدى الأم ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة رعاية المولود الجديد خاصة إذا كان مصابا بمتلازمة داون ، فتصطدم الأم بواقع مرير يحطم أحلامها وآمالها حول طفلها المتوقع ،فتحاول جاهدة للتغلب عليه من فتصطدم الأم بواقع مرير يحطم أحلامها وآمالها حول طفلها المتوقع ،فتحاول جاهدة للتغلب عليه من فتصطدم الأم بواقع مرير يحطم أحلامها وآمالها حول طفلها المتوقع ،فتحاول جاهدة للتغلب عليه من للخوف إلى أن تصل إلى تقبل إصابة ابنها والتكيف مع الوضعية الجديدة،هذه الأخيرة التي لا تخلو من الألم وخيبة الأمل بالنظر إلى خصائص و سمات الطفل المصاب و الأعباء التي يتطلبها التكفل به خاصة من الناحية الصحية والسلوكية و الفكرية والمادية والاجتماعية.

الفصل الرابع

منهجية سير الدراسة

1 – منهج البحث :

إن المنهج الذي سنعتمد عليه في بجثنا هو المنهج الاكلينيكي الذي يسمح بدراسة مفصلة لكل حالة على حدى و قد عرفه (Witmer) 1982 على منهج في البحث يقوم على استعمال

نتائج فحص مرض عديدين و دراستهم الواحد تلوى الاخر ، من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم أو قصورهم (حسن مصطفى عبد المعطى ، 2003 ص 31) .

و هو المنهج الذي يستخدم في تشخيص و علاج الأفراد الذين يكابدون إضطربات نفسية و الخرافات حسية و خلقية ، أو من يعانون من مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية ، أو دراسية أو مهنية (عباس عوض 1980) و يرى أخرون أن المنهج الإكلينكي يسعى إلى تغيير سلوك الفرد عن طريق إكتشاف مشكلاته و مساعدته على حل تلك المشكلات التي يعاني منها ، و بهدف المنهج العيادي إلى تبين جملة الشروط و العوامل التي تحكم السلوك أي التي تعتبر مسؤولة عين السلوك الذي ندرسه ، و موضوعه هو الدراسة العميقة كحالة فردية بعينها (حسن مصطفى غبد المعطي 2003 ص 36) .

يعرف أيضا دانيال لاقاش المنهج العيادي على تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص و كذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معني للحالة ، للتعرف على بينها و تكوينها كما يكشف على الصراعات التي تحركها و

(RECHLIN 1992 p 113)

و خلاصة لما سبق ذكره يمكن القول أن المنهج العيادي يحتمل على ملاحظة المعمقة للأفراد و الموافق التي يتخذوها إزاء وضعيات معينة و ذلك من خلال دراسة حالة التي تعتمد على عدة أساليب لمعرفة ذلك منها الإختبارات النفسية ، و المقابلة العيادية التي هي مهمة في منهج العيادي .

2- مكان الدراسة :

المركز البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيًا بمستغانم .

2-1 التعريف بالمؤسسة :

مديرية النشاط الاجتماعي و التضامن

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا

2-2بطاقة تقنية

اسم المؤسسة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال معوقين ذهنيا بمزغران

مرسوم إنشاء رقم 12-309المؤرخ في 21_08_2012

المساحة c 2841 قدم مربع

القدرة الاستيعابية 120 طفل

عدد الأطفال المتكفل بهم 99 طفل (الذكور 68_الإناث 31)

الصنف الداخلين 57 طفل ذ 40_ ا 17

أطفال في التكوين المهني 17 طفل ذ 12_ ا 05

أطفال في التكفل عن بعد25 ذ 16_ا 9

عدد الأفواح 9

عدد الملفات في قاعة الانتظار 122

الامكانيات البشرية : عدد الاطباء1

عدد المختصين النفسانيين 4

عدد المربين المختصين الرئيسين 1

عدد المختصين النفسانيين في حالة نشاط لدى المركز 2

عدد الربين المختصين في حالة نشاط لدى المركز 01

عدد الكلفين بمهام مربيين 13

الادارة تتكون من :

مكتب المدير

مكتب الأمانة

مكتب المكلف لمصلحة الادارة و الوسائل

مكتب المستخدمين

مكتب المحاسبة المالية

مكتب الإعلام الآلي

الجناح البيداغوجي

مكتب المسؤولة البيداغوجية

مكتب النفساني التربوي

مكتب النفساني العيادي

مكتب النفساني في تصحيح النطق

العيادة

10 اقسام

04 دورات المياه

الداخلية :

مرقد للذكور من الطابقين

مرقد للاايناث من طابقين

المصلحة الاقتصادية :

المطعم بسعة60 مقعد

مخزن المواد الغذائية

مخزن لمواد التنظيف

مخزن لمواد العامة

المحلات النفسية (المرجل)

وسائل النقل :

حافلة تضامن جديدة

3 – سير الدراسة:

للحصول على مجموعة البحث لجأنا إلى الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون بمتلازمة داون حيث تم اللجوء إلى المركز الطبي البيداغوجي الأطفال المخلفين ذهنيا بمستغانم و تم استقبالنا من طرف مدير المركز أولا الذي وجهنا بدوره إلى مديرية النشاط الاجتماعي من أجل الحصول على الموافقة حتى نتمكن من إجراء البحث و بعد التحصل على الموافقة إتجهنا إلى مركز حيث تم استقبالنا من طرف المدير ، كما قمنا كذلك بالمرور مع الأقسام التي يتواجد بها الأطفال المصابون بمتلازمة داون و الذين تم تشخيص الإصابة لديهم بهذا الإضطراب من طرف طبيب عقلي خاص بالأطفال .

إخترنا أربعة أطفال 02 ذكور و 02 إناث تتراوح أعمارهم مابين 9 إلى 14 سنة .

و بما أن الدراسة تبحث حول القلق عند أم الطفل المصاب بعرض داون و قد تم الاتفاق مع الأخصائي النفساني على تنظيم مواعيد لإجراءات مقابلات مع أمهات هؤلاء الأطفال و بهذه الطريقة تم الحصول على مجموعة بحثنا المتمثلة في أربع أمهات.

تمت المقابلات العيادية مع الأمهات بمكتب المختص العيادي المتعاون في مواعيد مرتبة سلفا و محددة بمدة زمنية وأحيانا بقاعة الإستقبال عند غياب المختص المتعاون وأحيانا في منزل الأم، قمنا بإجراء المقابلات العيادية معهن و تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق و هو مقياس حالة القلق و سمة القلق و الجدول الاتي يلخص خصائص الأمهات اللاتي سنعمل معهن :

جدول رقم 01 : ملخص خصائص أفراد مجموعة البحث

الأم	السن الحالي	سن الأم عند الولادة	عمر الطفل
أم رضوان	56 سنة	40 سنة	14 سنة

أم محمد	40 سنة	30 سنة	10 سنوات
أم أسماء	42 سنة	32 سنة	9 سنوات
أم سهيلة	48 سنة	35 سنة	13 سنة

4 – أدوات البحث :

4 – 1 المقابلة العيادية نصف الموجهة :

تعتبر المقابلة العيادية الوسيلة الأكثر إستعمالا من طرف الأخصائي العيادي لهدف التشخيص و العلاج أو الهدف البحث و عرفها بنجهام المقابلة بأنها " المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها " و ينطوي هذا التعريف على عنصرين رئيسين هما :

أ **-** المحادثة بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة ، و يرى بنجهام أن الكلمة ليس هي السبيل الوحيد للإتصال بين الشخصين فخصائص الصوت و تغيرات الوجه و نظرة العين ة الهيئة و الايماءات و السلوك العام ، كل ذلك يكمل ما يقال .

ب - توجيه المحادثة نحو هدف محدد ووضوح هذا الهدف لشرط أساس لقيام علاقة حقيقية بين القائم بالمقابلة و بين المبحوث (عبد الفتاح محمد دويذز، ص 189) .

كما يعرف "محمد خليفة بركات " المقابلة نصف الموجهة على أنها : تلك التي تعتمد دليل المقابلة و التي ترسم خطتها مسبقا بشئ من التفصيل ووضع تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة ، و فيما تحدد الأسئلة ، صيغتها ، ترتيبها ، توجيهها ، و طريقة إلقائها ، بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكليف (بركات 1984 ، ص 126) .

4 – 1 – 1 دليل المقابلة الموجهة :

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة و الذي يحتوي على 05 محاور متكاملة فيما بينها و كل محور لديه هدفه و تعليماته كما يلي :

المحور الأول: السوابق العائلية للأسرة.

التعليمات:

- كيف كان زواجك؟

- كيف هي علاقتك بزوجك؟

- كيف هي حالتكم المادية؟

- كيف كانت الولادة؟

- هل كنت راغبة بحملك الأول ؟

المحور الثاني: تصورات الأم لطفلها أثناء فترة الحمل وردود فعلها جراء إعاقته.

التعليمات:

- كيف كانت ردة فعلك لما علمتِ أنك حامل ؟

- كيف كانت تصوراتك عن طفلك المستقبلي؟

- كيف كان رد فعلك عندما إكتشفت أن إبنك مريض؟

- كيف كان إحساسك عندما شاهدت ولدك للمرة الأولى؟

المحور الثالث: معلومات الأم حول الإضطراب ونظرتها المستقبلية لإبنها.

التعليمات:

هل كنت تعرفين بهذا المرض **متلازمة داون؟**

هل عندك معلومات حول المرض وكيف يحدث؟

كيف ترين مستقبل إبنك؟

الآن وهو في المركز كيف هي نظرتك لمستقبله ؟

المحور الرابع:علاقة الأم بطفلها.

التعليمات:

كيف هي علاقتك مع إبنك ؟

هل تفضلينه عن باقي إخوته ؟

ما هي المشاكل التي تواجهينها معه؟

المحور الخامس: علاقة الأم بالمركز البيداغوجي.

التعليمات:

- كيف جائتك فكرة أدخال إبنك ألى المركز البيداغوجي؟

- هل لاحظت وجود فرق بين البيت والمركز ؟

- هل تزورينه في المركز؟

- كيف هي علاقتك بالمربين الذين يشرفون عليه؟

2-4 مقياس سبيلبرجر للقلق

4 – 2 – 1 تعريف المقياس :

وضع من طرف سارلند سبيلبرجر جورستش و أخرون يشتمل هذا الإختيار على مجموعة من البنود تعمل على قياس حالة القلق و سمة القلق و استخدام هذا الإختيار في كثير من الأبحاث و الدراسات عند الأسوياء و المرضى النفسين

(سبيلبرجرحورتش 1985 ، ص 04)

حيث عرف سبيلبرجركل من حالة القلق وسمة القلق:

مفهوم حالة القلق :

تصور حالة القلق نظريا كظرف أو حالة الإنفعالية متغيرة ، تحتوي كيان الإنسان و تتميز بمشاعر ذاتية من التوتر و التوجس يدركها الفرد بوعي و يصاحبها النشاط في الجهاز العصبي المستقبل و قد تتغير حالة القلق في شدتها و تذبذب عبر الزمن .

مفهوم سمة القلق :

سمة القلق تشيرإلى فروق في القابلة للقلق ، تشير إلى الإختلافات بين الناس في مليهم على الإستجابة إتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة و ذلك بإرتفاع في شدة القلق .

تعليمة الصورة الأولى – حالة القلق- :

إليك مجموعة العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك ، إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (X) في دائرة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة لأن هذا الوقت بالذات ليس هنالك أجوبة صحيحة أو خاطئة ، لا تضع و قتا طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك الحالية بشكلها الأفضل .

تعليمة الصورة الثانية – سمة القلق-: إليك مجموعة من العبارات التي ذلك ، إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (X) في دائرة المناسبة التي توضح كيف تشعر عموما ، ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة ، لا تضيع وقتا طويلا ، قدم الإجابة التي تصف شعورك .

2-2-4 كيفية تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق :

يطبق هذا المقياس بطريقة فردية أو جماعية لمدة زمنية تقدر بـ 05 إلى 10 دقائق لكل من مقياس حالة القلق و مقياس سمة القلق ، و يقدم للمفحوص على أنه إستبيان للتقدير الذاتي ، يتم قراءة التعليمة من طرف المطبق ، و يركز في قراءته على أن مقياس حالة القلق يجيب عليه المفحوص حسب ما يشعر به الأن في ذات اللحظة أو عند تصوره لموقف معين ، و هذا حسب ما يهدف إليه الباحث .

أما عند تطبيق مقياس سمة القلق فعلى الباحث التركيز على أن تكون إجابة المفحوص حسب ما يشعر به عموما ، إذ أن التعليمة تطبق بطريقة ثابتة من دون إحداث أي تغيرات (البحري 1984) .

جدول رقم 02 : يوضح درجات القلق و مستواها حسب الفئات

الفئة	الدرجة	مستوى القلق
1	20	خال من القلق
2	40-21	قلق طبيعي
3	60-41	قلق فوق التوسط
4	80-61	قلق شديد

3-2-4 طريقة تصحيحه :

جدول رقم 03 : يوضح كيفية تنقيط الصورة الأولى "حالة القلق "

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقيطها			
			مطلقا	إلى حد	أحيانا	كثيرا

				ما		
السالبة	3-4-6-7-12-13-14-17-18	10	1	2	3	4
الموجبة	.1-2-5-8-1-11-15-16-19-20	10	4	3	2	1
		20				

جدول رقم 04 : يوضح كيفية و تنقيط الصورة الأولى "سمة القلق "

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقيطها			
			مطلقا	إلى حد ما	أحيانا	كثيرا
السالبة	-34-32-29-28-25-24-23-22 .40-38-37-35	12	1	2	3	4
الموجبة	.39-36-33-31-30-27-26-21	08	4	3	2	1
		20				

سالرلزد سبيلبرجر (البحري ، 1984) .

الفصل الخامس

عرض الحالات وتحليلها

1- عرض الحالات:

الحالة الأولى: أم رضوان

- **تقديم الحالة :**

أم رضوان أرملة تبلغ من العمر 56 سنة و ام لخمسة اولاد 3 ذكور و بنتين و يعتبر رضوان اصغر اطفالها ولد وهي في سن الاربعين ,أم رضوان ترملت بعد ولادة رضوان ب سنتين كما نشير أن حالتنا لم يسبق لها دخول المدرسة و لا تجيد القراءة و الكتابة.

جميع المقابلات أجريت بمنزل أم رضوان كونها نادرا ماتذهب للمركز

المقابلة الاولى:أجريت بمنزل الحالة **المدة: 25دقيقة .**

المحورالأول: السوابق العائلية للحالة.

السؤال:كيف كان زواجك ؟

كما هو الحال في جميع القرى و الدشر سابقا حيث جاء والدي و اخبر امي بانه جاء جارنا فلان و خطبني في ابنتنا و قد وافقت ,انت تدرك انه في دلك الوقت لم يكن هنالك مثل هده الاشياء و خاصة في منطقتنا و كانت الكلمة الاولى و الاخيرة للاب كما اخبرتني امي ان لديهم سمعة طيبة ضف الى دلك انه كانت لدي ثقة في والدي كما لايخفى عنك انه كنت انا اكبر البنات و هكدا تم زواجي .

السؤال: كيف كانت علاقتك مع زوجك ؟

رحمه الله كان انسان متواضع و فقير الحال، لم يكن لديه عمل ثابت حيث كان يبقى في العديد من المرات بدون عمل وهدا ما كان يسبب بعض المشاكل انت تعلم أنه ليس من السهل على الرجل البقاء بدون عمل كما أنه لم يمن لدينا مسكن خاص وكما قلت لك بقاء

الرجل بدون عمل يجعل منه عصبيا .....هنا تدخل اكبر ابنائها (*كان كثير لصراخ و مزاجه سيء في اغلب الاحيان*)وهنا هزت ام رضوان رأسها مدعمة كلام إبنها .

السؤال: اخبرينا كيف كان حملك برضوان ؟

كما اخبرتك من قبل رضوان هو اصغر اولادي و قد كنت متقدمة قليلة في السن - 40سنة و فترة حمله كانت عادية جدا مثل جميع اخوته و كنت بصحة جيدة.

السؤال:كيف كانت ولادته ؟

ولادة عادية و كانت في المصحة الاستشفائية.

المقابلة الثانية: بمنزل أم رضوان **المدة:20 دقيقة**

المحور الثاني: تصورات الام لطفلها اثناء الحمل وردة فعلها جراء اعاقته.

السؤال: كيف كانت ردة فعلك لما علمتِ أنك حامل ؟

فرحت لأنني توقفت مدة عن الولادة وحتى إخوته فرحوا به كثيرا.

السؤال: كيف كانت تصوراتك عن طفلك المستقبلي؟

عادي كنت قد ولدت 4 اولاد قبله و لم يخطر حتى في بالي أنه قد أنجب ولدا معاق لأنه كما ترى جميع إخوته عاديين ولا أحد منهم يعاني من مشكلة ما ,كنت دائما ما أتخيله بصحة جيدة ولكن هدا قضاء الله و قدره .

السؤال: وكيف كانت ردت فعلك لما رايته أول مرة؟

فرحت به كثيرا ولم يظهر لي أنه يعاني من مرض ما بدا عادي جدا.

السؤال: كيف كان رد فعلك عندما إكتشفت أن إبنك مريض؟

لم اصدق الامر وقلت انه من المستحيل إنصدمت لان جميع اخوته لا باس بهم و بكيث كثيرا في البداية كان الامر صعبا جدا عليا ولكن بدات في التعود شيئا فشئا خاصة و انه كان طفلا هادئا و لم يسبب لي اية مشاكل.

السؤال: وكيف كانت ردة فعل زوجك ؟

هو ايضا إنصدم في البداية و لكنه كان اكثر شجاعة مني وظل يؤكد ان دلك امر الله و لابد من تقبله.

المقابلة الثالثة:أجريت بمنزل أم رضوان **المدة: 30 د**

المحور الثالث: معلومات الام حول الاضطراب و نظرتها المستقبلية لابنها.

السؤال:هل كانت لديك معلومات حول هذا المرض **متلازمة داون ؟**

لا لم اكن لا الاضطراب و لا اسمه كنت فقط اسمع البعض يردد `منغول كما كنت اشاهد بعضهم في التلفاز ولكن لم اكن اعرف سبب اصابتهم بهد الاضراب .

السؤال: هل كان لديك معلومة عن كيفية حدوث لمرض؟

لم أكن أرف ولكني سالت طبيبا عام وقال لي ان كِبَر سني هو من جعل رضوان يولد بهد المرض ,كما انني اصبحت مهتمة بالمرض وهو ما جعلني اتعرف قليلا عليه.

قمنا باعطائها بعض المعلومات حول الإضراب كما صححنا لها مصطلح المنغول و اعطينا لها اسمه الحقيقي.

السؤال: كيف تنظرين إلى مستقبل رضوان ؟

لا أخفي عليك باني قلقة جدا عليه خاصة أني تقدمت في العمر و هو يتيم الحال ولايوجد من ينفق عليه غيري ولا يوجد ام في الدنيا لا تخاق على ابناءها ضف الى دلك انه يكبر في السن و مسؤولياته تكبر معه ولكن صدقني لن ينقصه شيء مادمت على قيد الحياة

,أحيانا اقول في نفسي ياليت كان والده حيا على الاقل كان اعانني فيه قليلا و لم يتركني اعاني وحيدة (*كون باباه راه حي كون هو عاوني فيه و مخلانيش نسوفري وحدي)*

السؤال: الآن وهو في المركز كيف هي نظرتك لمستقبله ؟

المركز أنقص عليِ أتعاب كثيرة ولكنه يتعلم وأنا مرتاحة كونه يجد نفسه كثرا أظن ان المركز ساعده كثيرا.

المقابلة الرابعة: أجريت بمنزل أم رضوان **المدة: 20د**

المحور الرابع: علاقة الام بولدها

السؤال: كيف هي علاقتك برضوان ؟

مهما تكن صفته فهو ولدي من لحمي و دمي و احبه كثيرا حتى اكثر من اخوته كما انه طفل لطيف و قلبه طيب و لا يؤذي أحد.

السؤال:هل تفضلينه عن اقي إخوته؟

نعم فهو حالة خاصة لكن هم ايضا يحبونه كثيرا كما أنه دائم التجوال معهم، حيث يأخذونه أينما ذهبون.

السؤال:ماهي المشاكل التي تعانيها معه؟

قبل دخوله المركز كنت أتعب كثيرا معه أراقبه حتى لا يلمس الأشياءالخطيرة أو يخرج إلى الشارع أو يؤذي نفسه كنت أغير له لباسه يوميا أطعمه ولمن بعد المركز نقصت أتعابي معه فقط أخشى عليه من الشارع والطرقات .

المقابلة الخامسة: أجريت بمنزل أم رضوان **المدة:30 دقيقة**

المحور الخامس: علاقة الأم بالمركز البيداغوجي

السؤال: كيف جاءت فكرة إدخال رضوان للمركزالبيداغوجي؟

تعمل معي في البلدية فتاة و ابن اخيها لديه نفس اضطراب رضوان و أتذكر انها احضرته معها دات مرة وقد لاحظت انه اكثر شطارة من رضوان فسالتها عن سبب دلك فأجابتني انه تعلم دلك في المركز .

السؤال: أي انه قبل دلك لم يكن لديك اية فكرة عن المركز ؟

لا لا كانت لدي و لكن لم اجد المساعدة الكافية, وبصراحة كنت مترددة (*ولدي كيما لولاد لُخرين علاه نديه تاع المعوقين*),ولكن صممت على ذلك مند ان رأيت دلك الطفل كما تعلم انا عاملة و أختي التي كانت تهتم به بعد غيابي كانت ستتزوج عن قريب .

السؤال: هل لا حظت وجود فرق بين البيت والمركز؟

نعم إنه أفضل بكثير مما كان رغم مرضه فهو دكي جدا كما أنه تعلم العديد من الأشياء وأانا مرتاحة جدا منذ دخوله المركز, ولكن أنا أفكر في المستقبل خاصة انه بقي له 3 سنوات في المركز فهو يبلغ الان15 عام ولا اعرف مادا افعل بعد ذلك (راني خايفة مين يخج من مركز شايدير).

السؤال: هل تزورينه في المركز؟

بصراحة أنا قليلا ماأذهب فقط عندما يطلبون حضوري إخوته هم من يأخذونه للمركز ويرجعونه وأنا لما يكون عندي الوقت آخذه.

السؤال: كيف هي علاقتك بمن يشرفون عليه؟

عندما أذهب أنا أو أحد أولادي أحيانا يُطلعوننا على أعماله وما تعلم ويدعونني إلى الحفلات التي يقيمونها ,فأنا قليلا ما ألتقي بهم.

عند إنتهائنا من المقابلة الأخيرة قمنا بتطبيق إختبار سبيلرجرلحالة القلق وسمة القلق.

الحالة الثانية:أم محمد

- **تقديم الحالة:** أم محمد سيدة تبلغ من العمر 40 سنة , لديها ثلاثة أولاد بنتين و طفل ,الأكبر هو محمد 10 سنوات وهو المصاب بالإضطراب, كان عمرها عند ولادة إبنها 30 سنة .

أم محمد ماكثة بالبيت ذات مستوى دراسي 9 أساسي,أجرينا معها 4 مقابلات والثانية كانت بحضور الزوج.

المقابلة الأولى: أجريت داخل المركز البداغوجي **المدة: 20 دقيقة.**

***المحور الأول:** السوابق العائلية للأسرة

السؤال: كيف كان زواجك؟

جواب الحالة:الحمدلله تزوجت صغيرة وأنا أبلغ من العمر25 سنة وكنت راضية بزواجي,أعيش مع زوجي وليست لدينا أي مشاكل.

السؤال:كيف هي علاقتك بزوجك؟

عادية فهو مهتم بي وهو شخص طيب لا يصاحب إلا من هم مثله ويوفر لي كل الحاجات يحب أولادو وخاصة محمد.

السؤال:كيف هي حالتكم المادية؟

زوجي يعمل بشركة الكهرباءلدينا منزلنا الخاص ولا ينقني شيئ والحمدلله.

السؤال: هل كنت راغبة بحملك الأول ؟

هذا الحمل إنتظرته كثيرا وخمس سنوات وأنا أنتظر فيه حتى يرزقني الله بولد ,ولما كتبه الله لي كما ترى جاءني مريض وليس كالأطفال الآخرين(عندما صرحت بهذا الكلام الحالة قامت بتحريك رأسها ونظرت إلى الأسفل وظهور ملامح الحزن) .

السؤال:كيف كانت الولادة؟

ولادة طبيعية بالمستشفى.

المقابلة الثانية:أجريت بمنزل أم محمد وكانت بحضور الزوج **المدة:30 دقيقة**

***المحور الثاني :**تصورات الأم لطفلها أثناء فترة الحمل وردود فعلها جراء إعاقته.

السؤال:كيف كانت ردة فعلك لما علمتِ أنك حامل ؟

فرحت كثيرا خمس سنوات من الإنتظار ثم تعرف أنك حامل سعادة لا توصف .

السؤال: كيف كانت تصوراتك عن طفلك المستقبلي؟

كنت أتخيل أنه سيأتي طفل عادي جميل خاصة انه في عائلتنا لا يوجد من هو مريض مثل محمد،كنت أتوقع ذكر، ذكي له صحة جيدة لم أتصور يوماً أنه سيأتي مريض(أم محمد أظهرت ملامح الحزن وإمتلأت عيناها بالدموع) .

السؤال: كيف كان رد فعلك عندما إكتشفت أن إبنك مريض؟

في الأول بدا طفل عادي ولكن بعد أن عرفت أنه مريض إنصدمت وبكيت كثيرا ولم أرغب في التصديق وكنت أقول إن إبني ليس مريض فرحتي لم تكتمل وكل ماكنت أحلم به ذهب ولكنه قضاء الله وقدره.

نفس السؤال وُجِهَ للزوج

مثلما قالت لك الزوجة ليس من السهل تقبل طفل مريض خاصة أنه الأول وجاء بعد إنتظار طويل كنت أتمنى أن يرزقني الله بولد سليم ولكن قدر الله في الاول تألمت وبكيت وقلت أستطيع أن أعالجه ولو بعت كل ما لأملك ولكن بعدما شرح لي الطبيب المرض تقبلت في الاخير.

السؤال: كيف كان إحساسك عندما شاهدت ولدك للمرة الأولى؟

لايمكنك أن تتصور فرحتي عند رؤيته لأول مرةكنت فرحة جدا خاصة وأنني إنتظرته بعد سنوات(يتدخل لزوج تلك الليلة لم ننم من الفرحة)وأكدت الزوجة كلام الزوج ثم أضافت ولكن الفرحة لم تكتمل ورغم ذلك الحمدلله.

المقابلة الثالثة: أُجريت بالمركز البيداغوجي **المدة: 20 دقيقة**

المحور الثالث: معلومات الأم حول الإضطراب ونظرتها المستقبلية لإبنها.

السؤال: هل كنت تعرفين بهذا المرض **متلازمة داون؟**

كنت أرى الأولاد مثل إبني في الشارع وفي التلفاز ولكن لم أكن أعرفكيف يمرضون وكيف يسونه فقط كنت أسمعهم ينادونهم ب (المنغولين) وصراحة لا أحب هذا الإسم خاصة بعدما أصبح ولدي محمدمريض هو الآخر.

السؤال:هل عندك معلومات حول إضطراب متلازمة داون وكيف تحدث؟

ليس لدي معلومات كثيرة الذي أعرفه أن المرأة إذا أنجبت وهي كبيرة في السن يمكن أن تلد ولدمريض وأيضا يقولون أنه وراثي وأنا لست كبيرة ولا أحد من أقاربي له نفس المرض لا أدري لماذا جاءني ولد مريض.

قمنا بإعطاء الحالة معلومات حول المرض وأصل التسمية وكيف يحدث المرض إضافة إلى تصحيح مصطلح المنغولي وأضافت الحالة أنها ترى هذه التسمية قبيحة.

السؤال: كيف ترين مستقبل إبنك؟

أنا قلقة كثيرة على إبني وعلى مستقبله الآن أنا معه وأُلبي جميع طلباته لاأتركه يشعرأبدا أنه مريض أوناقص على الآخرين ودائما أفكر ماذا سيفعل من دوني وهو مسكين وحده لا يستطيع فعل شيئ .

السؤال: الآن وهو في المركز كيف هي نظرتك لمستقبله ؟

أنامتفاؤلة لا سيما أنه وجد اصقاء مثله وتعلم أشياء سيتحسن أكثر إن شاء الله ويتعلم أكثرومثلما أخبرتك بما أنني معه لن أتركه يشعر بنقص .

المقابلة الرابعة: أُجريت بالمركز البيداغوجي **المدة:18 د**

المحور الرابع: علاقة الأم بطفلها

السؤال:كيف هي علاقتك مع إبنك ؟

ولدي متعلق بي كثيرا وأنا أيضا ,يميل إلي أكثر من أبيه وكلما يكبرتزداد العلاقة بيننا هو حنين ولطيف وبريئ(*ملائكة*).

السؤال:هل تفضلينه عن باقي إخوته ؟

أحب جميع أولادي ولكن محمد حاة خاصة فهو يحتاجني كثيرا ولا يمكنه أن يخدم نفسه وأنا فقط من يعرفه لذلك له معاملة ومكانة خاصة

السؤال:ما هي المشاكل التي تواجهينها معه؟

تربيته كانت صعبة جدا فهو متأخر في كل شيئ دائما علي أن أحرص على نظافته وسلامته يأخذ كثيرا من وقتي ,أقلق لما يخرج إلى الشارع ولا أرتاح حتى يعود لا أخرج كثيرا لانني أخاف عليه أن يضيع أو يمرض .

المقابلة الخامسة :أُجريت بالمركز البيداغوجي **المدة:25 دقيقة**

المحورالخامس:علاقة الأم بالمركز البيداغوجي.

السؤال: كيف جائتك فكرة أدخال إبنك ألى المركز البيداغوجي؟

أنا كنت أريده أن يدخل المدرسة مثل باقي الأطفال ولكن أخبروني أن هذا غير ممكن ,فأردت أن أتكفل به لوحدي,وفي أحد مرات إلتقيت بإمرأة لها إبن مثل محمد ولدي ولاحظت أنه ينطق الكلمات ونشط أكثر من ولدي ,فأخبرتني أن السبب هو تعلمه بالمركز,فجائتني فكرة إدخاله للمركز ووجدت تشجيعا من زوجي وأهلي.

السؤال:هل لاحظت وجود فرق بين البيت والمركز ؟

بالطبع,ولدي تغير كثيرا أصبح يعرف يتكلم يعرف الألوان صار يأكل لوحده ويعرف يلبس وأصبح عنده أصدقاء,أريده أن يبقى في المركز فأنا أصبحت أجد الوقت لأولادي وزوجي (*كنت مغبونة معاه هاذا وين وَلَا عَنْدي وقت*).

السؤال: هل تزورينه في المركز؟

نعم غالبية الأحيان أنا من آخذه إلى المركز وأحضره وفي بعض الأحيان يطلب منا الدخول ونحضر معهم في المركز لنرى كيفية معاملتهم وتعليمهم.

السؤال:كيف هي علاقتك بالمربين الذين يشرفون عليه؟

نعم فهم يطلعونني على دفتره والأشياءالتي تعلمها وعملها فأنا يعجبني عملهم .

عند إنتهائنا من المقابلة الأخيرة قمنا بتطبيق إختبار سبيلبرجرلحالة القلق وسمة القلق.

الحالة الثالثة: أم أسماء

- **تقديم الحالة:** أم أسماء سيدة تبلغ من العمر 42 سنة , لديها ثلاث بنات ,الصغرى أسماء و عمرها 10 سنوات وهي المصابة بالمرض, كان عمرها عند ولادة إبنتها المريضة34 سنة

أم أسماء ماكثة بالبيت ذات مستوى دراسي 3 ثانوي,أجرينا معها 4 مقابلات بقاعة الاستقبال داخل المركز البيداغوجي.

المقابلة الأولى: أجريت بالمركز البيداغوجي **المدة: 20 دقيقة.**

***المحور الأول:** السوابق العائلية للأسرة.

السؤال: كيف كان زواجك؟

تزوجت وعمري 25 سنة,كان زواج عادي ومرغوب فيه ,عائلة زوجي عرفوني عند خالتي,أبي سأل عنهم وقبل به وأنا أيضا.

السؤال:كيف هي علاقتك بزوجك؟

زوجي إنسان هادئ ويحترمني كثيرا ويوفرلي جميع حاجياتي وأنا أيضا أبادله نفس الإحترام والإهتمام ,هو ماتبقى لي في هذه الحياة بعد وفاة والداي.

السؤال:كيف هي حالتكم المادية؟

زوجي موظف وله متجر خاص ولا ينقصني شيئ والحمدلله.

السؤال: هل كنت راغبة بحملك الثالث؟

نعم,ولكن في الحقيقة توقفت لفترة لأنني مرضت بعد الولادة الثانية ثم وفاة والداي, زوجي كان يرغب في أن يكون له ذكر ولكنني لم أكن مستعدة(*مُكنتش باغْيَة فيَ ذاكْ الوقت)* ولكن بعد التحاليل ومرورالسنوات قررت الإنجاب.

السؤال:كيف كانت الولادة؟

كانت ولادة طبيعة داخل المستشفى.

المقابلة الثانية:أجريت بالمركز البيداغوجي **المدة:20 دقيقة**

***المحور الثاني :**تصورات الأم لطفلها أثناء فترة الحمل وردود فعلها جراء إعاقته.

السؤال:كيف كانت ردة فعلك لما علمتِ أنك حامل ؟

فرحت كثيرا لأنني إنتظرت فترة طويلة حوالي 6 سنوات ,وبعدها قررنا إنجاب طفل.

السؤال: كيف كانت تصوراتك عن طفلك المستقبلي؟

لم أتصور أنني سأنجب فتاة مريضة (*عُمري مَا تْخَيلت نجيب طفلة مريضة)* كان لدي بنتان وكنت أرغب بطفل ,كنت أتصوره طفل ذكي وجميل وبصحة جيدة, ولكن هذا قدر الله.

السؤال: كيف كان رد فعلك عندما إكتشفت أن إبنتك مريضة؟

بكيت كثيرا ولم أصدق في البداية(مابغيتش نأمن) أنها بنت مريضة ,وقلت لا يهم إن كانت بنت ,تمنيت لو ولدت بصحة جيدة (*ماخاصنيش ولد كون غي طفلة وبصحتها)* ,منذ تلك اللحظة قررت عدم الإنجاب (*مانزيدش نجيب أطفال)* ويكونوا مرضى مثل أسماء(*وأنا هي الَسَبَة وخِليتْ روحيْ كَبرتْ)*.

السؤال: كيف كان إحساسك عندما شاهدت إبنتك للمرة الأولى؟

لما شاهدتها للمرة الأولى كانت تظهر فتاة سليمة لا تظهر بأنها مريضة لا أعرف لما حدث لي هذا لا أعرف فأنا لم أظلم يوما أحد(*مانيِش عارفة وعْلَاه حتى صْرَالي هَكَذَا جَامِي خَسَرتَ مَعَ حَدْ)*.

المقابلة الثالثة: أُجريت بمالمركز البيداغوجي **المدة: 22 دقيقة**

المحور الثالث: معلومات الأم حول الإضطراب ونظرتها المستقبلية لإبنتها.

السؤال: هل عندك معلومات حول المرض وكيف يحدث؟

نعم كنت أعرف المرض والأطفال المصابين بهذا المرض وأسمع كيف كانوا يسمونهم بالمنغوليين وكنت أيضا أشاهدهم في التلفاز وأرآهم في الشارع ,ولكن لم أكن أعرف كيف يمرضون ولما سألت الطبيب أخبرني أن كبر السن هوالسبب ولكنني لم أكن كبيرة حين ولادتي , ولكن بعد ولادة أسماء بحثت أكثر وعرفت أشياء كثيرة عن هذا المرض ومن بينها أن كبر السن ليس هو السبب الوحيد وأنه يوج عوامل وراثية.

السؤال: كيف ترين مستقبل إبنتك؟

الحقيقة أنني خائفة على مستقبل إبنتي وقلقة جدا(*راني خايفة ومقلقة بزاف*) ولاأدري ما سيحدث لها فهي متخلفة ومتأخرة كثيرا, فأنا لا أرى لها مستقبل جميل إذا بقيت على هذه الحال (*ماعندها حتى مُستَقبل إلى بقات كيماهاك*) ,ولكن ربما مع مرور الوقت تتحسن أكثر فهي تكبر وهَمُها يكبر معي , مستقبلها في الخارج لأنني هنا لست متفائلة.

السؤال: الآن وهي في المركز كيف هي نظرتك لمستقبلها ؟

المركز ساعدني كثيرا في تربية أسماء وعلمني أمور عدة وأنقص عني كثير من التعب ,ظهر عليها تحسن طفيف إلا أنها تبقى متأخرة كثيرا مقارنة بالأطفال الآخرين,لكن المركزأعطاني أمل أن إبنتي ستتحسن وسيكون ذلك خارج الوطن.

المقابلة الرابعة: أُجريت بالمركز البيداغوجي **المدة:20 د**

المحور الرابع: علاقة الأم بطفلتها.

السؤال:كيف هي علاقتك مع إبنتك ؟

إبنتي قريبة مني كثيرا ونحاول دائما أن نتعامل معها بطريقة عادية ,في صِغرها أتعبتني كثيرا (*خَلَصْت معاها في صْغُرها*) ,كانت لا تتوقف عن البكاء, ولكنها تبقى عزيزة على قلبي ولها مكانتها الخاصة في العائلة

السؤال:هل تفضلينهاعن باقي إخوتها ؟

رغم كل ماعانيته في تربيتها إلا أنها قريبة مني كثيرا ولها إهتمام زائد لأنها مريضة, ولكن جميع بناتي أحبهم ولا أفضل واحدة على الأخرى.

السؤال:ما هي المشاكل التي تواجهينها معها؟

تبكي كثيرا,ولاتفهم شيئا تضرب وترمي كل ماكان في طريقها ,تبصق في كل مكان ,تقترب من مقبس الكهرباء والأشياء الثقيلة ,تتعبني كثيرًا(*نخلص معاها وغابنتني بزاف*),ولا تخاف من أي كان ,تخجلني(*تحشمني*)أمام الأقارب ,وأحيانا لما تقلقني كثيرا أضربـــــها وأزجرها(*مين نَزْعَف ونَتْقَلَق نَضرَبهاونَرْفَع صوتي عليها*).

المقابلة الخامسة: أجريت بالمركز البيداغوجي **المدة:30 دقيقة**

المحور الخامس: علاقة الأم بالمركز البيداغوجي

السؤال: كيف جاءت فكرة إدخال أسماء للمركزالبيداغوجي؟

كنت أسمع بالمركزولكن لم أرغب في إدخالها مع البداية كنت أرغب في إرسالها إالى الخارج, ولكن لما بدأت تكبروتسبب المشاكل وظهر تأخرها الذهني الكبير قرر زوجي إدخالها حتى نستكمل إجراءات إرسالها للخارج.

السؤال: هل لا حظت وجود فرق بين البيت والمركز؟

نعم قليلا ولكن أفضل مما كانت عليه ,المركز أزال عني كثيرا من التعب ,ضف الى ذلك أنها تحب الخروج من البيت وأحبت المركز أيضا ,وتَعَقَّلتْ قليلا ,ولم تعد تتعبني كما في السابق لأنها تنام مباشرة عند عودتها من المركز.

السؤال: هل تزورينها في المركز؟

أنا من آخذها للمركز في غالب الأوقات, وأحيانا أبقى معها قليلا داخل المركز وأريدها أن تبقى هنا *(مانيشْ حَابة تَبقَى فالدار)* حتى نتوصل لحل من أجل إرسالها للخارج.

السؤال: كيف هي علاقتك بمن يشرفون عليها؟

أنا على علاقة بهم وأعرفهم جميعا وكثيرا ماقدموا لي إرشادات في كيفية التعامل مع أسماء .

عند إنتهائنا من المقابلة الأخيرة قمنا بتطبيق إختبار سبيلرجرلحالة القلق وسمة القلق.

الحالة الرابعة: أم سهيلة

- **تقديم الحالة:** أم سهيلة سيدة تبلغ من العمر 48 سنة , لديها ولدوبنت ,الأكبر هو حميد20سنة, و الصغرى هي سهيلة 13 سنة و هي المصابة بالمرض .

أم سهيلةتعمل كمحامية و لديها مكتبها الخاص و قد اجرينا معها 5 مقابلات **المقابلة الأولى:** أجريت داخل المركز البداغوجي**المدة: 25 دقيقة.**

***المحور الأول:** السوابق العائلية للأسرة

السؤال: كيف كان زواجك؟

لقد كنت طالبة في كلية الحقوق بوهران وهنالك تعرفت على زوجي زكريا و بعد مدة قصيرة تقدم الى خطبتي و بعدها بسنتين قررنا الزواج بعدما انهيت انا دراستي وكان هو قد بدا العمل في محكمة وهران .

السؤال :يعني انك تزوجتي عن قناعة ؟

بالطبع فقد راينا في بعضنا كل ما يجعلنا نعيش بسعادة بالإضافة الى اننا كنا جد متفاهمين .

السؤال:كيف هي علاقتك بزوجك

في البداية كانت علاقتنا ممتازة و كنا جد سعيدين خاصة بعد ولادة عبد الحميد كنا نعيش كأسرة مثالية حتى أنني لا أذكر اننا تشاجرنا مرة واحدة ولكن بعدة ولادة سهيلة لم يتقبل زكريا ذلك و مند دلك الوقت بدأت حالتنا تسوء حتى وصلت الى ما هي عليه اليوم .

السؤال:وكيف هي الان ؟

كما قلت لك زوجي لم يتقبل الأمر و حتى انا في البداية كنت كدلك ولكن مع مرور الوقت بدأت اقول انه مهما كان تبقى ابنتي من دمي و لحمي وكنت دائما ما اقول سيأتي الوقت و يتعود زوجي أيضا فهي إبنته و لكن حصل العكس و بدأ بالابتعاد عنا و قد تغير تماما .

السؤال:كيف كان حملك بسهيلة؟

بعدما رزقنا الله سبحانه وتعالى بعبد الحميد اتفقنا انا و زوجي اننا لن ننجب بعده مباشرة ولكن عندما اردنا دلك بعد 3 سنوات لم نستطع وزرنا الكثير من الاطباء ولكن لا فائدة بعد دلك نصحوني بإجراء عملية خارج البلاد و بالفعل دهبت واجريتها و باليتني لم افعل لانها كانت السبب في ما انا عليه اليوم ياليت اكتفيت بعبد الحميد ....بكاء الحالة و انتهاء المقابلة.

المقابلة الثانية:أجريت بالمركز البيداغوجي **المدة:30 دقيقة**

***المحور الثاني :**تصورات الأم لطفلها أثناء فترة الحمل وردود فعلها جراء إعاقته.

السؤال:كيف كانت ردة فعلك لما علمتِ أنك حامل ؟

سعدت كثيرا فقد كانت بعد مشقة كبيرة و 6 سنوات من الانتظار زرت من خلالها الكثير من الاطباء و المختصين .

السؤال: كيف كانت تصوراتك عن طفلك المستقبلي؟

لقد كنت جد متشوقة خاصة لما علمنا انها طفلة لقد كانت حلم حياتي وبدانا في التحضير لها وخصصنا لها غرفة كاملة وزينها بالاضافة الى شراء الملابس و الهدايا لقد كنت جد سعيدة

السؤال: كيف كان رد فعلك عندما إكتشفت أن إبنتك مصابة بالإضطراب؟

في البداية لم اراها بحكم ان ولادتي كانت قيصرية وقد ساءت حالتي بعدما فقدت الكثير من الدم و حتى الطفلة كانت في حالة سيئة و لم يسمحوا لنا برؤيتها وقعد دلك اخبروا زوجي بحالتها وقد جائني مصدوما وهو يخبرني بان ابنتنا ولدت معاقة.

السؤال: كيف كان إحساسك عندما شاهدتها للمرة الأولى؟

لايمكنك أن تتصورحالتي في تلك اللحظة لقد كنت جد مشوشة هل احملهاا ام ارميها لقد كانت لحظة جد صعبة خاصة نظرات زوجي الي وكانني انا المدنبة.

المقابلة الثالثة: أُجريت بالمركز البيداغوجي **المدة: 20 دقيقة**

المحور الثالث: معلومات الأم حول الاضطراب ونظرتها المستقبلية لابنتها.

السؤال: هل كنت تعرفين بهذا الإضطراب **متلازمة داون؟**

نعم بطبيعة الحال فهو اضطراب معروف كما ان ابن خالتي يعاني من نفس الاضطراب ولكنني لم اتخيل يوما انني سأنجب طفل مصاب بهذا الإضطراب

قمنا بإعطاء الحالة معلومات اخرى حول المرض وأصل التسمية وكيف يحدثالإضطراب إضافة إلى تصحيح مصطلح المعاق.

السؤال: كيف ترين مستقبل إبنتك؟

والله لا ادري الله سبحانه وحده من يعلم الغيب ولكن لا اخفي عليك اني لست متفائلة خاصة انها طفلة بالاضافة انها عنيفة في تعاملتها مع الاخرين.

السؤال:متى فكرت بادخالها المركز ؟

حين انتقلنا الى مستغانم بعدما عين زوجي في المحكمة نصحني العديد من الزملاء بادخلها للمركز البيداغوجي على الاقل تتعلم بعض الاشياء و أهتم أنا بشغلي فلا يخفى عليك انني اصبحت اجد صعوبة في التوفيق بين عملي و رعايتها فعلى الاقل كانت هنالك امي و اختي في وهران اما هنا فلا اعرف احد.

المقابلة الرابعة: أُجريت بالمركز البيداغوجي **المدة:18د**

المحور الرابع: علاقة الأم بطفلتها

السؤال:كيف هي علاقتك مع سهيلة ؟

عادية اوفر لها ما تحتاجه من اكل و لبس و نظافة فمهما كان الامر تبقى ابنتي و لا يمكنني ان اغير شيء و انا السبب في قدومها الى الدنيا .

السؤال:ماهي المشاكل التي تواجهينها معها؟

من الصعب جدا السيطرة على سهيلة خاصة عندما تاتيها نوبة الغضب فتصبح جد عنيفة كما انها لا تحافظ على نظافتها واغير لها ملابسها باستمرار كما انها لا تسمع الى كلام احد الا شقيقها عبد الحميد.

السؤال:هو كيف هي علاقتها مع والدها ؟

باردة تماما فهو تقريبا لا يسال لاعني ولاعنها يدخل متأخرا في الليل ينام و في يستيقظ باكرا في الصباح و لا نكاد نراه كما بلغني انه يريد الزواج .

السؤال:لهذه الدرجة هو ليس متقبلا؟

واكثر أحسه يخجل بها خاصة امام اصدقائه زوجي من النوع الدي يحب الحفاظ على شخصيته اما الاخرين ولايريد لي نقص في حياته .

السؤال :ومادا عن عبد الحميد ؟

عبد الحميد على عكسنا تماما فهو يحب اخته كثيرا ومهتما بها وهو الوحيد الدي يسيطر عليها في نوبة غضبها وحتى هي تبادله نفس الشعور و تحبه كثيرا.

المحور الخامس:علاقة الام بالمركز البيداغوجي

المقابلة الخامسة :

السؤال: كيف جائتك فكرة أدخال إبنكألى المركز البيداغوجي؟

كما اخبرتك سابقا عند انتقالي لمستغانم مع زوجي لم اجد من يساعدني في رعايتها و لم استطع التوفيق بين عملي و دلك كما نصحني زملائي بادخالها للمركز وقد فعلت.

السؤال:هل لاحظت وجود فرق بين البيت والمركز ؟

بالطبع, لقد تحسنت كثيرا مقارنة بما كانت عليه و قد اصبح لديها اصدقاء و خرجت من عزلتها كما انها بدات تحافظ على نظافتها و تعلمت بعض الاشياء كشكرا و عفوا و نادرا ما تاتيها النوبة الغضبية .

السؤال: هل تزورينها في المركز؟

ومن ياخدها غيري فوالدها لايبالي بها تماما لدلك اصبحت العب دور الاب و الام في نفس الوقت الحمد لله على كل حال .

السؤال: علاقتك بالمربين الذين يشرفون عليه؟

نعم فهم يطلعونني على جل جديد وعلى كل تحسن يطرا عليها كما انهم يقومون بواجبهم و اكثر ادامهم الله .

عند إنتهائنا من المقابلة الأخيرة قمنا بتطبيق إختبار سبيلرجرلحالة القلق وسمة القلق.

2- تحليل المقابلات

الحالة الأولى: أم رضوان

ام رضوان ارملة تبلغ من العمر 56 سنة وأم لخمسة أولاد 3 ذكور و بنتين و رضوان هو اصغرهم.

توجهنا الى منزل الحالة الكائن ببلدية الحجاج بواسطة اخصائي نفساني يعمل بالمركز البيداغوجي و استقبلتنا ام رضوان و طرحنا عليها الفكرة ووافقت .

اجرينا مع ام رضوان خمس مقابلات و كلها كانت داخل المنزل وقفنا فيها على حالة الاستقرار التي تعيشها سواء كانت ماديا او معنويا

.كان حمل ام رضوان على كبرمن السن و كانت ولادته طبيعية اما عن تصوراتها فقد صرحت بانها دائما ما كانت لديها انطباعات ايجابية من ناحية هدا الامر وكان دلك بسبب ان اخوته الاربعة كلهم ولدوا بصحة جيدة ولا يعانون من أي شيء واكدت دلك في قولها : (دائما ما تخيلته بصحة جيدة) . ويدعم هدا التحليل ما قالته Winncott وينيكوت *" الأنا*

المثالي يحدد في اللاوعي صورة مجددة وهي تختلف عن الاحساس بالذات"وتضيف" ان الأم تكون مدركة للصورة التي تخيلتها"1996 .

ولكن بعد ولادة رضوان و رؤيتها له تعرضت الحالة الى صدمة و لم تستطع استيعاب الامر في المرة الاولى حيث قالت (قلت انه من المستحيل وانصدمت) مما ادخلها في حالة إحباط كما اظهرت ام رضوان حالة من التناقض في قبول رضوان حيث كانت تارة تصرح بانه أمر الله و قدره و تارة اخرى تقول لا ادري ما السبب فأولادي كلهم عاديين. ودلك راجع إلى آلية الانكار لديها .كما اشارت ام رضوان انها لا تعرف الكثير عن مرض إبنها سواء عن اسبابه وكيفية التعامل معه مما إضطرها إلى إستشارة طبيب واحد اخبرها بان سبب الاضطراب هو الحمل على كبر من السن .

كما لا تعكف الحالة على ذكر انها دائمة القلق على إبنها ومستقبله خاصة في ظل الظروف التي تعيشها مما يجعلها تعيش تحت ضغوطات و قلق دائمين.

كما انها لا تشعر بالأمن و الحماية الكافتين لابنها فبالرغم من المساعدة التي تتلقاها من طرف ابناءها الى انها تبقى دائما في حالة قلق وظهر ذلك في قولها لا احب ان يبتعد عني ولو كان الأمر بيدي لما تحرك من جنبي.

وتظهر هنا الحماية المفرطة كمؤشر واضح لارتفاع مستوى القلق لديها وان الاستراتيجية الوحيدة للانقاص او التخفيف من مستوى القلق لديها هو البقاء بجانب ولدها .ومحاولة التكيف لأنها تدرك ان رضوان لا يستطيع الاعتماد على نفسه ولا يتحمل مسؤولية نفسه

كل هدا جعل ام رضوان تشعر احيانا بالإحباط و التوتر ودلك نتيجة الوضعية الصعبة التي تعيشها ونرى دلك في تصريحها المتكرر (انا من أعيله) .

و في الاخير وفاة زوج ام رضوان القى عليها كامل المسؤولية من معانتها ورفع من شدة القلق لديها .

الحالة الثانية:أم محمد

ام محمد سيدة تبلغ من العمر 40 سنة لديها ثلاثة اولاد الاكبر هو محمد و هو المصاب بالمرض .التقينا بام محمد في المركز البيداغوجي بمز غران وطرحنا عليها فكرة اجراء مقابلة معها وتقبلت دلك ولم تعترض وقد اجرينا معها خمس مقابلات توصلنا من خلالها انها تعيش حياة مستقرة وعادية .

اما عن حملها فقد كان بعد انتظار كبير وكانت تصوراتها اتجاه ابنها جد ايجابية حيث قاللت (:كنت متخيلاته طفل بصحة جيدة و جميل)كما صرح آلان Alain " ان الطفل المتصور هو *جزء من أ هداف الأنا المثالي..... ويضيف أن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى مثالية الأنا"* ولكن عند اكتشافها للاضطراب ابنها تعرضت في البداية الى صدمة و لم تصدق الامر وظهر دلك في قولها : (انصدمت ولم ارغب في التصديق) كما اظهرت الحالة تناقضا في قبول ابنها فمرة تقول ان فرحتها لم تكتمل ومرة اخرى تقول الحمد لله و هدا امر الله . وهدا ما يعكس الية الانكار و التهرب لديها ويدعم هذا التحليل ما قاله Rondal *"إن اصطدام الأم مع الواقع بعد الحمل وتمني طفل مثالي بمثل مأساة ،تبحث الأم عن تفسيراتها لإعطائها معنى".*

الملاحظ في ام محمد انها كانت دائما ما تستعمل كلمة عقاب فمثلا تقول (انها لا تدري مدا فعلت ليعاقبها الله وهو يفسر الشعور بالدنب لديها).

اما عن مستقبل ابنها فتظهر ام محمد جد قلقة على مستقبل ابنها حيث قالت في هدلا الصدد انا قلقة كثيرا على ابني كما انها تعيش حالة خوف مما هو قادم .

العلاقة بين ام محمد و ابنها تلخص مدى شدة القلق لديها حيث لاحظنا انه قريب جدا منها فالحماية المفرطة هي الوسيلة الوحيدة للخفض من شدة هدا القلق .

ولكن يظهر من خلال المقابلات انها تجاوزت مرحلة و الاحباط وبدات في تقبل ابنها وكدليل على دلك فقد بدات في الاستفسار عن المرض و ادخلت محمد للمركز .

ام محمد استخدمت عدة استراتيجيات لمواجهة هده الصدمة او هدا الواقع الجديد مما مكنها من تخفيف الاحباط لديها .

ندكر منها التخطيط و طلب المعلومة و المواجهة الايجابية والتدين.

الحالة الثالثة: أم أسماء

أم أسماء تبلغ من العمر 42 سنة لديها ثلاثة بنات الصغرى هي أسماء و المصابة بمتلازمة داون. التقينا بأم أسماء داخل المركز البيداغوجي وعرضنا عليها فكرة اجراء مقابلات وكان ردها ايجابيا

اجرينا معها خمس مقابلات خلصنا من خلالها على ان حياتها الزوجية مستقرة اما عن حملها بأسماء فقد ذكرت انه جاء بعد توقف دام 8 سنوات بسبب المرض .. الحالة كانت راغبة بإنجاب ولد بحكم ان لديها بنتين و كانت لديها تصورات ايجابية لمولودها القادم حيت قالت (كنت اتصوره طفل ذكي و جميل و بصحة جيدة) .

عند ولادة أسماء انكرت الام مرض إبنتها و تعرضت إلى صدمة حيث صرحت انها لم تصدق الامر و انصدمت و نلاحظ ان ام اسماء تعرضت الى جرح نرجسي عند رؤيتها لابنتها حيث قالت انها لا تصدق باها ولدت إبنة مريضة ويدعم هدا ما تشير اليه الأستاذة *منى حسن2006* "ان الام تتساءل هل خرج هدا منها كما ألقت اللوم على نفسها و انها هي" السبب حيث كانت دائما ما تقول (انا هي السبة اللي خليت روحي كبرت) وهذا ما يفسر الشعور بالذنب لديها كما أنها تقول (لا ادري لماذا حدث لي هذا) كما اظهرت أم أسماء تناقضا في تقبلها للمرض حيث تارة تصرح بانها هي السبب و تارة أخرى تقول ان هذا قدر الله .

كما تعيش أم أسماء حالة من القلق وتجلى في قولها : (راني مقلقة بزاف) ويتضح ان نوع القلق هو قلق موضوعي النها تدرك ما ينتظرها مع ابنتها ويوضح *فرويد* ذلك في قوله "القلق الموضوعي أقرب الى السواء وينتج عن طريق ادراك الفرد لما ينتظره" . كما انه لديها قلق من المستقبل وحالة قلق و سمة قلق ويظهر ذلك في قولها لا ارى لها مستقبل جميل لكن ربما مع مرور الوقت ستتحسن .

أم أسماء بدأت بتخطي هده المراحل تدريجيا و بدأت في تقبل إبنتها من خلال الخروج من حالة الاحباط و الحزن وقامت بإدخالها للمركز و التفكير بإرسالها للخارج

استعملت أم أسماء إستراتيجيات مختلفة من خلال طلب المعلومة و التدين و التخطيط و التقبل خلال فترات حيث ان علاقتها مع إبنتها جيدة إلا ان شعورها بالدنب يجعلها تعطي إهتمام زائد بأسماء بحكم إصابتها .

وتبقى أم أسماء تعيش حالة من القلق النفسي كوان إبنتها مريضة و مستقبلها مجهول.

الحالة الرابعة:أم سهيلة

أم سهيلة سيدة تبلغ من العمر 48 سنة لديها ولد وبنت الاكبر حميد يبلغ 20 سنة و الصغرى سهيلة وهي المصابة بالمرض تبلغ 13سنة .

أم سهيلة تعمل كمحامية في محكمة مستغانم تعرفنا عليها في المركز البيداغوجي وطرحنا عليها فكرة اجراء مقابلو معها و لم تبدي اعتراض على دلك.

قمنا بإجراء خمسة مقابلات وخلصنا الى النتائج التالية ،كانت تعيش أم سهيلة حياة مثالية مع زوجها حتى تغيرت إلى الأسوأ بعد ولادة سهيلة ورفضها من طرف والدها ، آما عن حملها بسهيلة فقد ذكرت السيدة أن حملها جاء بعد فترة عصيبة مرت بها كما قالت انها كانت جد سعيدة بعد معرفتها بحملها خاصة لما علمت بأنها أنثى.

كان لأم سهيلة تصورات جد إيجابية عن إبنتها المستقبلية ولكن فرحتها لم تكتمل على حسبها بعد ولادة سهيلة و أصيبت بصدمة كبيرة خلفت على إثرها حالة من الاحباط و الحزن . وصرح Lambert لامبرت *"إن إبلاغ الوالدين بأن ابنهما مصاب بمتلازمة داون هو دائما عبارة عن صدمة 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".*

وهذا ما أحدث لها جرح نرجسي حسب *منى حسن* ***2006.***

كما ذكرت الحالة بان والد سهيلة لا يعير إبنته أي إهتمام و حتى علاقتها بزوجها لم تعد كالسابق و صار يعاملها ببرودة .اما عن مستقبل إبنتها فقد بدت أم سهيلة جد متشائمة حيالة ذلك واعلنت دلك صراحة بقولها انها ليست متفائلة، وعن علاقتها بإبنتها فقد قالت انها عادية و تقتصر على تلبية حاجيتها .

أم سهيلة تعيش حالة من القلق،ويعتبر القلق عندها قلق موضوعي ،كما صرح فرويد "القلق الموضوعي أقرب إلى السواء وينتج عن طريق إدراك الفرد لخطر ما "

كما أن لها قلق المستقبل ويتجلى ذلك في قولها(لست متفائلة)

الملاحظ أن أم سهيلة تعيش حالة كبيرة من القلق كما أن لديها شعور بدنب كبير اتجاه نفسها وبررت ذلك بانها هي من اصرت على الحمل من جديد بعد توقف 7 سنوات و إجراءها لتدخل جراحي و كانت دائما ما تقول (يا ليتني لم افعل)

أم سهيلة إلى الأن تجد صعوبة في التقبل إلا أنها تحاول ،حيث إستعملت إستراتيجيات من خلال طلب المعلومة والتقبل خلال فترات والتخطيط مما جعلها تعيش حالة كبيرة من الحزن كما انها كانت كثيرة البكاء اثناء المقابلات فشدة الصدمة كانت كبيرة ودلك كنتيجة لتصوراتها السابقة حيث احدثت لها فجوة عميقة بين الواقع الدي تعيشه و الصورة الخيالية

التي كانت لديها .كما انها لم تتقبل إبتعاد زوجها عنها مما زاد من شدة القلق لديها كل هذا جعلها في حالة عزلة و انكار هذا من جهة و من جهة اخرى مركزها الاجتماعي هي وزوجها قد زاد أيضا من شدة قلقها فنرجسية الأنا لديها فد خدشت .

وفي الأخير يمكن القول أن مستوى لديها القلق جد مرتفع و ذلك نتيجة الضغوطات المفروضة عليها وعدم مقاومتها واستسلامها للواقع وتصريحها بدلك .

3- عرض النتائج

1-3 مناقشة النتائج بشكل عام

من خلال تحليلنا للمقابلات الخمس ظهرت لنا النتائج والتي كان بعضها مشتركا عند الأمهات الأربع وبعضها إختلفت من أم إلى أخرى.

أظهرت نتائج تحليل المقابلات أن كل الأمهات كانت لهن تصورات إيجابية عن أطفالهن أثناء فترة الحمل,حيث تمثلت تصوراتهن في طفل ذكي وذوصحة جيدة,ذلك بحكم عدم وجود أمراض وراثية عند عائلات الأمهات الأربع،فكانت الصورة الخيالية منتظرة ككل أم تنتظر طفلها المستقبلي .

تعرضت الأمهات إلى صدمة عند إكتشاف إصابة أولادهن ،حيث ظهر عليهن الإحباط والحزن الشديد,وأنكرن إصابة أولادهن في بداية الأمر ولم يتقبلن الواقع، وهو أن اولادهن ولدو مصابين وأن تلك الصورة الخيالية الكاملة عن الطفل المستقبلي ستتبدل بطفل متخلف ذهنيا، إن الطفل المنتظر هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدر هذا النتاج هومثالية الأنا وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية الأنا المثالي وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

وهذا ما يؤكده Alain" *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"،فميلاد طفل متخلف ذهنيا عكس تصورات مثالية الأنا لا شك أنها تحدث صدمة وأزمة نفسية لدى الأم.

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

كشف تحليل المقابلات أن الأمهات تفاوتن في تقبل إصابة أبنائهن ‘فأم رضوان وأم محمد تجاوزا حالة الصدمة بسرعة ،إلا أنهن أبدين شعورا بالذنب ولكن لم يصرحن به مباشرة حيث كان غير ظاهر،ويستنتج شعورهن بالذنب من خلال تصريحهما المختلف بين أول تلقي الصدمة وبعد الشروع في التقبل وذلك من خلال التوجه الديني وأنه نوع من العقاب الإلهي.

أم أسماء وأم سهيلة أبدين شعورا بالذنب حيث كان جليا في تصريحهما وألقين اللوم على أنفسهن من خلال مشاعر الذنب ،مما جعل فترة التقبل لديهن تأخذ فترة زمنية أطول ،حيث أظهرتا عجزًا في إحتواء الصراعات النفسية والتحكم فيها ،خاصة أم سهيلة التي لم تتقبل الأمر مطلقا بحكم تصوراتها المسبقة ومكانتها الإجتماعية .

تعيش الأمهات الأربع قلقا نفسيا ،حيث يعشن من قلق الحالة وسمة القلق كونه صفة ثابة نسبيا عند شخصية الأمهات ، وهذاما يدعمه النتائج التي خلصنا إليها عند تطبيقنا لإختبار سبيلبرجر لقلق الحالة وسمة القلق. ويظهر عندهن القلق الموضوعي والقلق على مستقبل أطفالهن.

إختلفت الإستراتجيات لدى الأمهات و التي هدفها التقليل من الاعراض وتقبل إصابة الطفل من أم لأخرى، حيث لاحظنا أن الأمهات اللاتي لم يظهرن شعورا بالذنب وتخطين الصدمة بسرعة أنهمن إستخدمن إستراتيجيات أقل، فأم رضوان نلاحظ إستخدامها لأستراتيجية الحماية المفرطة والتدين وطلب المعلومة وإدخال ولدها للمركز، نفس الشأن مع أم محمد

حيث أبدت حماية زائدة وطلب إرشادات وتوجيهات وقامت بإدخال إبنها إلى المركز البيداغوجي.أما أم سهيلة وأم أسماء واللاتي كان شعورهن بالذنب جليا وواضحا من خلال تصريحاتهن ومعاملتهن لأبنائهن ، هذا الشعور بالذنب دفعهما لإستخدام إستراجيات أكثر، حيث أن أم أسماء تنوعت عندها الإستراتيجيات من طلب للمعلومة ،التقبل خلال فترات ،التخطيط، التدين،البحث عن العلاج،وإدخال إبنتها للمركز،نفشس الاستراتيجيات تبنتها أم سهيلة إلا أنها وجدت في إبنتها الثغرة التي يمكنها من خلالها عيش أحزانها وإحباطاتها السلبقة او المستقبلية كما أستثمرت فيها ، وهذا ما يفسر عدم التقبل من أم سهيلة لحد الآن.

2-3 مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

الفرضية العامة

حسب الفرضية العامة التي تم طرحها وبعد تحليل المقابلات وتطبيق إختبارسبيلبرجر تم التوصل إلى أن أمهات أطفال متلازمة داون لهن شعورا عاما بالقلق ،فهن يعشن حالة من القلق النفسي والذي نصنفه ضمن القلق الموضوعي،وقلق المستقبل وحالة من الخجل والخوف نتيجة توقعات الآباء والأمهات لاتجاهات الآخرين ،إضافة أن هذا الطفل المصاب يتطلب أكثر عناية من أي طفل طبيعي آخرنظرًا لإنخفاض قدراته العقلية وقلة مناعته.

الفرضيات الجزئية

حسب الفرضيات الجزئية فإن أم الطفل المصاب بمتلازمة داون تشعر بالقلق على مستقبل إبنها وهذا ما أدلت به جميع الأمهات حيث أبدين قلقا وخوفا على مستقبل أبنائهن ،ذلك لأن الأطفال المصابين بمتلازمة داون لا تتوفر لديهم الرعاية اللازمة والظروف المهيئة لمساعدتهم و دمجهم داخل المجتمع،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 ،فهذا يجعل الأسرة تعيش في حاة قلق وخوف على مستقبل إبنها.

لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون شعور بعدم القدرة على الإهتمام بطفلها ،خاصة الأمهات اللواتي لم يكن لهن فكرةعن المتلازمة أو اللواتي كانت أول تربية لهن هي تربية طفل مصاب بمتلازمة داون ،فجميع الأمهات صرحنبأنهن يعانين من تربية أبنائهن ويلاقين صعوبة في تلبية متطلباتهم، كون الطفل المصاب يحتاج إلى رعايةخاصة ووقت أكبر.

تُظهر أم الطفل المصاب بمتلازمة داون شعورا بالذنب لإنجابها طفلا مصابًا،حيث ترى أن هذا نوع من العقاب الإلهي وأنها السبب في إنجاب طفل مصاب حيث تبدأ الأم بإلقاء اللوم على نفسها من خلال مشاعر الذنب ،وهذا ما وجدنا ه عند حالاتنا الأربع رغم تفاوت درجة الشعور بالذنب إلا أنهن صرحن في كثير من المرات أنهن السبب في إنجابها لطفل مصاب ودائما ماتتساءل ماالذي فعلته حتى تعاقب بهذه الطريقة ولكن هذا التساؤل يبقى دفاعا تريد به الأم كسب تبريرات وتفهمات من الغير.

لم نجد لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون شعورا بالإكتئاب ،إلا أن الأمهات أبدين أعراضا تلفت الإنتباه ،حيث وفي دراستنا الميدانية أبدت جميع الأمهات حزن شديد وبكاء عند إكتشافهن إصابة أطفالهن، والعيش داخل الواقع الحقيقي غير الصورة الخيالية المتوقعة أحدث جرح نرجسي لدى الأمهات ،ويوجد من الأمهات من كانت ترغب بالعزلة وترفض نصائح الغير.

أظهرت نتائج الدراسة أن ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون يشكل أزمة نفسية لدى الأم ، خاصة وأن تلك الأم وضعت مسبقا تصورات إيجابية عن طفلها المستقبلي السليم والصحي ،إلا أنها إصطدمت بالواقع ،وهو طفل مصاب بمتلازمة داون يختلف كليا عن الصورة الخيالية المتوقعة وهذا ماينتج عنه شعورا بالذنب وإلقاء اللوم على نفسها،مما يولد شعورًا عاما بالقلق عند الأم سواء في الحياة اليومية من تربية لولدها وردت فعل المجتمع أو بالقلق على مستقبل ولدها،حيث تتزايد الضغوط والواجبات على الأم مما يدفعها الى إستخدام

إستراتيجيات تكون أحيانا سليمة كإدخال طفلها لمركز أو طلب المساعدة ، وأحيانا كون الإستراتيجية غير سليمة مثل الحماية المفرطة.

ويدعم هذا التحليل ما يقوله *سعدي عبدالعزيز"* أن الأم وبعد كل المعاناة السابقة لا تجد مفرا من تقبل الأمر الواقع والاعتراف بإصابة طفلها، لكن من المهم أن يصل الأهالي إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية و التأهيلية التي يجب أن يحصل عليها و التي قد تتأخر بسبب إنكار الأهل لوجود المشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل و يحدث هذا تدريجيا بعد أن يكون الوالدان قد تخلصا من الشعور بالذنب ، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الاحزان."

تبقى هذه النتائج والتفسيرات لحالاتنا الأربع ولا يمكن تعميمها على جميع الأمهات اللواتي أنجبن طفلا مصاب بمتلازمة داون.

3-2 عرض نتائج إختبار سبيلبرجر لقياس حالة القلق وسمة القلق

جدول رقم06 يبين نتائج الصورة الأولى القلق(حالة)لأم رضوان

العبارات	المجموع	المجوع الكلي
السالبة	17	30
الموجبة	13	

جدول رقم07 يبين نتائج الصورة الثانية القلق(سمة)لأم رضوان

العبارات	المجموع	المجوع الكلي

السالبة	27	53
الموجبة	26	

تحصلت أم رضوان على درجة 30 في الصورة الأولى (قلق حالة)وهو قلق طبيعي و تحصلت على درجة 53 في الصورة الثانية(سمة القلق) وهو قلق فوق المتوسط،حسب سبيلبرجر فإن أم رضوان تعاني القلق بنوعيه.

جدول رقم08 يبين نتائج الصورة الأولى القلق(حالة)لأم محمد

العبارات	المجموع	المجوع الكلي
السالبة	20	36
الموجبة	16	

جدول رقم 09 يبين نتائج الصورة الثانية القلق (سمة)لأم محمد

العبارات	المجموع	المجوع الكلي
السالبة	30	65
الموجبة	26	

تحصلت أم محمدعلى درجة 36 في الصورة الأولى (قلق حالة)وهو قلق طبيعي و تحصلت على درجة 65 في الصورة الثانية(سمة القلق) وهو قلق فوق المتوسط،حسب سبيلبرجر فإن أم محمد تعاني القلق بنوعيه.

جدول رقم10 يبين نتائج الصورة الأولى القلق(حالة)لأم أسماء

العبارات	المجموع	المجوع الكلي
السالبة	26	50
الموجبة	24	

جدول رقم 11 يبين نتائج الصورة الثانية القلق (سمة)لأم أسماء

العبارات	المجموع	المجوع الكلي
السالبة	35	75
الموجبة	40	

تحصلت أم أسماء على درجة 50 في الصورة الأولى (قلق حالة)وهو قلق فوق المتوسط و تحصلت على درجة 75 في الصورة الثانية(سمة القلق) وهو قلق شديد،حسب سبيلبرجر فإن أم أسماء تعاني القلق بنوعيه. وهذا مايدعم التحليل الذي وصلنا إليه في ما يخص أم أسماء.

جدول رقم12يبين نتائج الصورة الأولى القلق(حالة)لأم سهيلة

العبارات	المجموع	المجوع الكلي
السالبة	25	50
الموجبة	25	

جدول رقم 13 يبين نتائج الصورة الثانية القلق (سمة)لأم سهيلة

العبارات	المجموع	المجوع الكلي
السالبة	35	77
الموجبة	42	

تحصلت أم سهيلة على درجة 50 في الصورة الأولى (قلق حالة)وهو قلق فوق المتوسط و تحصلت على درجة 77 في الصورة الثانية(سمة القلق) وهو قلق فوق شديد،حسب سبيلبرجر فإن أم سهيلة تعاني القلق بنوعيه.

جدول13 نتائج إختبار سبيلبرجر بشكل عام عند الأمهات الأربع

الحالة	قلق الحالة	سمة القلق	النتيجة
أم رضوان	30	53	القلق بنوعيه
أم محمد	36	65	القلق بنوعيه
أم أسماء	50	75	القلق بنوعيه
أم سهيلة	50	77	القلق بنوعيه

من خلال الجدول العام وماوصلنا إليه من تحليل يتبين لنا أن أم الطفل المصاب بمتلازمة داون لها شعورا عامًا بالقلق وبدرجات متفاوتة.

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	ملخص خصائص أفراد مجموعة البحث	75
02	درجات القلق و مستواها حسب الفئات	79
03	توضيح كيفية تنقيط الصورة الأولى "حالة القلق "	80
04	توضيح كيفية و تنقيط الصورة الأولى "سمة القلق "	80
05	نتائج الصورة الأولى القلق(حالة)لأم رضوان	112
06	نتائج الصورة الثانية القلق(سمة)لأم رضوان	112
07	نتائج الصورة الأولى القلق(حالة)لأم محمد	113
08	نتائج الصورة الثانية القلق (سمة)لأم محمد	113
09	نتائج الصورة الأولى القلق(حالة)لأم أسماء	114
10	نتائج الصورة الثانية القلق (سمة)لأم أسماء	114
11	نتائج الصورة الأولى القلق(حالة)لأم سهيلة	115
12	نتائج الصورة الثانية القلق (سمة)لأم سهيلة	115
13	نتائج إختبار سبيلبرجر بشكل عام عند الأمهات الأربع	116

خلاصةعامة

يعتبر مصطلح القلق من اكثر المواضيع تداولا في عصرنا الحالي فلا تكاد تلتقي بشخص إلا و يعاني منه سواء على مستوى الحياة الشخصية ، العائلية أو حتى الدراسية.

لذا فان التطرق إلى موضوع القلق و استراتيجيات مواجهته صار من الضرورة بمكان لما يتطلبه هذا الموضوع من فهم أكثر وتوضيح لمسبباته و أنواعه و نتائجه على الأفراد، وبالأخص موضوع القلق النفسي واستراتيجيات مواجهته لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة دوان نظرا لما يميز هذه الفئة من مميزات شكلية واضحة ،مما يجعل الأمهات يعشن حالة قلق تختلف شدته من أم إلى أخرى و ذلك على حسب تكيفها مع إصابة طفلها و كذلك على حسب تركيبتها النفسية، كذلك تبعا لعدة متغيرات منها جنس الابن المصاب كذلك المستوى المعيشي للأم ومؤهلاتها التعليمية و مركزها الاجتماعي.

و ما يمكن استخلاصه في النهاية أن موضوع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يبقى من المواضيع الهامه التي نأمل أن تجرى حولها في المستقبل سلسله من الدراسات و الأبحاث لغرض التخفيف من حدة القلق الناتج عن الإعاقة ومواجهته باستراتيجيات فعاله كما نتمنى تكثيف برامج الكفالة النفسية من طرف أخصائيين نفسانيين في هذا الميدان و فسح المجال أكثر لمقابلة هؤلاء الأمهات لتعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم. .

الملحق رقم 01

سمة القلق

الإسم واللقب:

تاريخ ومكان الإزدياد:

التعليمة: إليك مجموعة من العبارات التي ذلك ، إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة () في دائرة المناسبة التي توضح كيف تشعر عموما ، ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة ، لا تضيع وقتا طويلا ، قدم الإجابة التي تصف شعورك .

العبارات	نادراجدا	أحيانا	غالبا	دائما
1-أشعر بأنني مصدر بهجة وسرور				
2-أشعر بأنني عصبي وقلق				
3-أشعر بالرضا عن نفسي				
4-أتمنى لو استطعت أن أكون سعيدا كما يبدو الآخرون				
5-أشعر كأنني فاشل				
6-أشعر بالراحة والطمأنينة				
7-أنا هادئ الأعصاب ورابط الجأش				
8-أشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها				
9-ينشغل بالي كثيرا بأمور لا تستحق الاهتمام				
10-أنا سعيد				

11-لدي أفكار مقلقة				
12-أفتقر إلى الثقة بالنفس				
13-أشعر بالأمان				
14-أصنع قراراتي بسهولة				
15-أشعر بأنني " غير كفء " لا أفي بالمراد				
16-أنا قنوع				
17-تجول بذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقني				
18-تؤثر في بقوة الأشياء المخيبة للأمل لدرجة لا أستطيع إبعادها عن ذهني				
19-أنا شخص موثوق به، و"ثابت على حاله لا يتغير"				
20-أصبح في حالة من التوتر أو الاهتياج حين أفكر بشؤوني الحالية واهتماماتي				

الملحق رقم 02

رائز القلق لسبيلبرجر

حالة القلق :

الإسم و اللقب:

تاريخ ومكان الإزدياد:

التعليمة : إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك .إقرء كل عبارة ثم ضع علامة (x)في الدائرة المناسبة التي تبين ما تشعر به حقيقة الآن في هذا الوقت بالذات ليس هنالك أجوبة صحيحة أو خاطئة . لاتضيع وقت طويلا أمام كل عبارة بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك بشكل أفضل .

الرقم	العبارات	مطلقا	ألى حد ما	أحيانا	كثيرا
1	أشعر بالهدوء				
2	أشعر بالأمان				
3	أشعر بالتوتر				
4	أشعر بالاطمئنان				
5	أشعر بالأسف				
6	أشعر بالاضطراب				
7	أشعر بالإزعاج لاحتمال وقوقع كارثة				
8	اشعر بالراحة				
9	أشعر بالراحة				
10	أشعر بالسرور				
11	أشعر بالثقة بالنفس				

12	أشعر بالنرفزة				
13	أشعر بالتوازن				
14	أشعر بتوتر زائد				
15	أشعر بالاسترخاء				
16	أشعر بالرضى				
17	اشعر بالضيق				
18	اشعر لني مستثار جدا لدرجة الغليان				
19	اشعر بالسعادة العميقة				
20	أشعر اني أدخل السعادة على الآخرين				

قائمة المصادر و المراجع

أولا:المراجع باللغة العربية

1- بدرة معتصم ميموني: الإضطربات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، بدون طبعة 2005.

2- خالد محمد عبد الغني: احتياجات و ضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة ، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع القاهرة ، ط 1 ن . 2008.

3- خالد عبد الرزاق السيد:سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة ، بدون طبعة ، 2002 .

4- مصطفى نوري القمش : الإضطربات السلوكية و الانفعالية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان ، ط1 ، 2007.

5- سامر رضوان : الصحة النفسية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الاردن ، بدون طبعة ، بدون سنة .

6- عصام الصفدي : مدخل إلى الصحة النفسية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، بيروت ط1 ، 2001 .

7- عبد المعطي حسن مصطفى ، علم النفس النمو الأساس و النظريات ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع ، بدون طبعة .

8- عبد اللطيف حسين فرج : الإعاقة العقلية و الذهبية ، دار حامد المملكة العربية السعودية ، 2007 .

9- مصطفى نوري القمش : الاضطربات السلوكية و الانفعالية ، ط1 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، بيروت 2007 .

10- حنان عبد الحميد : الصحة النفسية ، ط1 ، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، مصر ، 2000.

11- لطفي الشربيني : عصر القلق الأسباب و العلاج ، نور السلام للنشر و التوزيع ، الإسكندرية ، بدون طبعة .

12- عبد الرحمان السويد ، طفلك و متلازمة داون ، الرياض ، ط3 2006 .

13- عبد الرحمان العيسوى : المشكلات السلوكية في الطفولة و المراهقة ، بدون طبعة ، 2005 .

14- عبد الفتاح دوايد :مناهج البحث في علم النفس ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية بدون سنة .

15- سبيلبرجر جورستش :ترجمةمحمد سعد الدين الدرس، قائمة حالة و سمة القلق ، ط1 ، دار القلم للنشر و التوزيع ، الكويت ، 1985 .

16- سعد زيان:مدخل إلى علم النفس النمو ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الصحة المركزية بن عكنون ، الجزائر ، 2007 .

17- حسن مصطفى عبد المعطي : ضغوط أحداث الحياة و أساليب مواجهتها ، دار المعرفة الجامعية ، مصر 1994 .

18- محمد الشناوي و أخرون : التنشئة الاجتماعية للطفل ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان ، ط1 ، 2001 .

19- مصطفى الشرقاوي : علم الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1993 .

20- درت حسين عزت ، الطب النفسي ، دارالقلم الكويت ،ط1، 1986 .

21- خالد عبد الغني : احتياجات و ضغوط أسر ذوي الإحتياجات الخاصة مؤسسة بيدا للنشر و التوزيع ط1 ، 2008 .

22- بهاء الدين ماجدة : الإعاقة العقلية ، دار غريب للنشر ، القاهرة ، مصر ،ط2، 2005 .

23- سامر جميل رضوان : الصحة النفسية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الأردن ، بدون طبعة ، 2002 .

24- رشاد عبد العزيز موسى:أساسيات الصحة النفسيةوالعلاج النفسي،مؤسسة المختار للنشر والتوزيع،القاهرة،ط1،2001.

25- السيد عبد المجيد عبد العال:السلوك الإنساني في الإسلام،دارالمسيرة للنشر والتوزيع ،الأردن،ط2،2007.

26- سيقموند فريد:الكف والعرض والقلق،ترجمة عثمان نجاتي،دار الشروق للنشر والتوزيع،مصرنط3،1980.

27- محمد راجع:أصول علم النفس،دار الكتاب العربي،القاهرة،ط3،1968.

28- مها محمد العجمي:العلاقة بين الإمتحان والتحصل الدراسي،دار الفكر،القاهرة،1989.

29- أشرف محمد عبد الغني شريت: ،الطفل المعاق عقليا:سلوكه ومخاوفه،مؤسسة حورس الدولية،مصر،ط1،2009.

30-علاء عبد الباقي إبراهيم: التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها، عالم الكتب، القاهرة،ط1،2009.

31- زكريا أحمد الشربيني:طفل خاص بين الاعاقات والمتلازمات،دار الفكر العربي، عمان،ط2،2004.

32- لطفي الشربيني:معجم مصطلحات الطب النفسي،مؤسسة الكويت للتقدم العلمي،الكويت،2008.

33- زيدان أحمد السرطاوى وعبد العزيز الشخص: الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها ،مركز البحوث التربوية،الرياض،ط1،1998.

34- إبتسام محمود محمد سلطان: المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الصاغطة ، دار صفاء ، الأردن ، ط1 ،1998.

35- أحمد نائل الغرير: التعامل مع الضغوط النفسية،دار الشروق،الاردن،ط1،1998.

36- رمضان محمد القذافي: رعاية المتخلفين عقليا،المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،ط 1،2000.

37- سعيد عبد الغرير:إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة،دار الثقافة،عمان الاردن ،ط1،2008.

38- فايز قنطار:الأمومة،نمو العلاقة بين الطفل والأم،عالم المعرفة ،الكويت،ط1،1992.

39- مرفت عبد الناصر:هموم المرأة،تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية،مكتبة مدبولي، مصر،ط1،2002.

40- موقع الصحة العالمية (**https://ar.wikipedia.org**)

ثانيا:المراجع باللغة الفرنسية

1. Sillamy,N(1999) .“*Dictionnaire de psychologie”*, paris, Larousse .

2. Bouregba,A:les troubles de la parentalité,approche cliniqueet socio-éducative,dunod,paris.

3. Pierre Fedida(1974) :Dictionnaire de la psychanalyse,Larousse,paris.

4. Y ves Morin (2002) ;Petite larousse de la medcine,larousse,paris.

5.Monique Cuilleret(2007) : Trisomie et Handicaps Génitique Associés, 5e édition , masson, paris.

6.Didier Armengard (2003):Pediatrie,edition esteme med-line,3e edition.

7.Dominique Servant(2007) : Gestion de stress et de l’anxiété,2e edition.

8.Jean-Adolphe Rondal et Jean-Luc Lambert (1997) :Le mongolisme , mardaga, Bruxelles.

9.Bernard(1997) :le dévloppement de la personnalité ,masan,paris.

10.Ritchard clautier;pierreGosselin(2005):psychologie de l’enfant,2e,gaétan morin édieur,Canada.