

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -

Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أكلي محمد أولحاج  
- البويرة -

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

الشعبة: علم النفس

قسم: علم النفس و علوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

## قلق المستقبل لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة

داون

مشروع بحث مقدمة لنيل شهادة الليسانس

إشراف الأستاذ(ة):

ولد محند لامية

من إعداد الطالب(ة):

❖ شيخي هناء

❖ أومغار سلمى

السنة الجامعية: 2022/2021

## كلمة شكر و تقدير

لله الحمد ربنا يا من مننت علينا بنعمة العلم و يسرت لنا سبله و يسرت لنا من يعيننا

على تحصيله و علمتنا ما لم نكن نعلم.

ثم الصلاة و السلام على خير المعلمين سيد الخلق أجمعين

سيدنا محمد "صلى الله عليه و سلم".

نشكر الله أولا و أخيرا سبحانه و تعالى على النعمة العظيمة.

و نحمده على فضله علينا بإتمامنا هذه المذكرة و نرجو الله أن ينفعنا بها

وكل من يطلع عليها.

يتنازع في أنسنا شكر و تقدير لكل من جعلهم الله عوننا لنا

فغمرونا بكل معاني العون و بالأخص.

الأستاذة الكريمة المشرفة **ولد محند لامية** على توجيهها و نصائحها القيمة

لإنجاز هذا العمل، و كانت داعما معنويا و موجهها و مرشدا منذ البدء

حتى إتمامها بكلها النهائي.

هناء + سلمى

## إهداء

حمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات،

أهدي ثمرة جهدي إلى الذين أوصى بهما الرحمن في قوله: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه و بالوالدين إحساناً".

إلى من الجنة تحت أقدامها، إلى من رضاها سر وجودي و بهجتي، إلى من وهبتي من وهبتي سر الحياة إلى أغلى الأمهات أمي الحبيبة أطال الله في عمرها و حفظها.

إلى أغلى من تعب من أجل توفير أحسن الظروف لينير دربي بالعلم إلى من علمني تحقيق الأهداف أبي أطال الله في عمرك و حفظك.

إلى جميع إخوتي و أخواتي كل واحد بإسمه.

إلى ملاك البيت التي أضاءته و أضفت فرحة ما بعدها فرحة في بيتنا إلى

الحفيدة الكتكوتة: دارين الغالية.

و إلى زميلتي التي تقاسمت معها هذا العمل سلمى

ولا أنسى بالذكر كل صديقاتي و أستاذة المشرفة على العمل ولد محند لامية.

## إهداء

و ما كنت لأفعل لولا مكنني الله أهدي ثمرة جهدي إلى ما أمني و أمانني و أمتي و مسكني و روعي و  
راحتي إلى من اختص الله جنة تحت أقدامها من كان دعائها سر لنجاحي إلى من تعبت سهرت و ربت  
أمي رمز العطاء و التضحية.

و إلى السيد رجال الذي كان من سبيل الأخيار قدوتي إلى ذلك الذي تضح المجالس بذكره لمن مهد لي  
سبيل العيش إلى من أحمل إسمه بكل افتخار والدي.

و إلى إخوتي فؤادي الكتف ثابت إذا دنيا مالت إيمان، فيصل، جمال الدين، ابتهاج.

و إلى أبناء أختي الغالين أواب و إستبرق و سيده.

و إلى إبنت خالتي الغالية على قلبي ندى

و إلى زميلتي التي تقاسمت معي هذا العمل بجلوه و مره هناء

و إلى رفيقة درب صديقتي مسعودة

و إلى أستاذتي المؤطرة الدكتورة ولد محند لامية.

الفهرس

## الفهرس

الصفحة	المحتويات
	كلمة شكر
	إهداء

### الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية الدراسة

04.....	1- إشكالية الدراسة.....
05.....	2- فرضية الدراسة.....
05.....	3- أسباب اختيار الموضوع.....
07.....	4- أهمية الدراسة.....
07.....	5- أهداف الدراسة.....
07.....	6- التعريف الإجرائي للمصطلحات.....

### الجانب النظري

#### الفصل الأول: قلق المستقبل

#### تمهيد

11.....	1- تعريف القلق.....
12.....	2- أعراض القلق.....
12.....	2-1- الأعراض الجسمية.....
12.....	2-2- الأعراض النفسجسدية.....
13.....	2-3- الأعراض النفسية و الجسمية.....
13.....	2-4- الأعراض المعرفية.....
13.....	3- علاج القلق.....
13.....	3-1- العلاج النفسي.....
15.....	3-2- العلاج بالعقاقير.....
16.....	3-3- العلاج الأسري.....

- 16.....3-4- العلاج الجراحي
- 16.....4- قلق المستقبل
- 18.....5- الآثار السلبية و الإيجابية لقلق المستقبل
- 18.....6- أسباب قلق المستقبل
- 18.....7- طرق التعامل مع قلق المستقبل
- 22.....خلاصة

## الفصل الثاني: متلازمة داون

### تمهيد

### متلازمة داون

- 25.....1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون
- 25.....2- تعريف متلازمة داون
- 26.....1-2- المتلازمة أو الزملة
- 26.....1-2- متلازمة داون
- 27.....3- نسبة الانتشار
- 27.....4- أنواع و تصنيفات متلازمة داون
- 29.....5- أسباب متلازمة داون
- 30.....6- الخصائص السلوكية لأطفال متلازمة داون
- 30.....1-6- الخصائص الجسمية لأطفال متلازمة داون
- 31.....2-6- الخصائص الذهنية لأطفال متلازمة داون
- 32.....3-6- الخصائص اللغوية لأطفال متلازمة داون
- 32.....4-6- الخصائص التعليمية لأطفال متلازمة داون

33..... 6-5- الخصائص الإجتماعية لأطفال متلازمة داون.

33..... 7- الفحص و الكشف عن متلازمة داون

34..... 8- الوقاية من حدوث متلازمة داون.

أم الطفل مصاب بمتلازمة داون

35..... 1- علاقة الأم بالطفل

36..... 2- تصورات الأم حول الطفل المنتظر.

37..... 3- ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون.

38..... 4- إدراك الأم لابنها المصاب بمتلازمة داون.

38..... 5- التعلق بين الأم و الطفل المصاب بمتلازمة داون.

38..... 6- الإستجابة الوالدية لإصابة الابن بمتلازمة داون

39..... 6-1- الصدمة.

39..... 6-2- الإنكار.

39..... 6-3- الحداد و الحزن.

39..... 6-4- الغضب و الشعور بالذنب.

39..... 6-5- الرفض أو الحماية الزائدة.

40..... 6-6- التكيف أو التقبل.

40..... 7- المشكلات التي تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

40..... 7-1- الحاجات للرعاية الطبية المستمرة.

40..... 7-2- الحاجات التربوية الخاصة.

40..... 7-3- المشكلات السلوكية.

41..... 7-4- الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي.



42..... خلاصة

## الجانب التطبيقي

### تمهيد

- 46..... 1- منهج الدراسة
  - 47..... 2- مجموعة الدراسة
  - 48..... 3- أدوات الدراسة
  - 48..... 4- مقياس البحث
  - 59..... 5- خلاصة الدراسة
- 61..... المراجع
- 66..... الملاحق

مقدمة

المقدمة:

تعتبر الاضطرابات الكروموزومية من الأسباب المهمة للتخلف العقلي, و من أكثر هذه الاضطرابات شيوعا متلازمة داون, بحيث يكون عدد الكروموزومات في الخلية (47) بدلا من (46) و يكون الكروموزوم الزائد موجودا على الزوج (21).

باعتبار أن متلازمة داون تتميز بالإعاقة العقلية فإن هذه الإصابة تسبب ضغوط نفسية على الأسرة و الأم بحيث تعبر هذه الضغوط لدى أولياء طفل داون عن ذلك التأثير السيئ الذي يحدث إصابة الطفل و ما يتسم به من خصائص سلبية تؤثر على الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية و إنفعالية أو عضوية غير مرغوبة, تعرضهم للتوتر و الضيق و القلق و الحزن و الأسى.

إن وجود طفل مصاب بعرض داون في الأسرة يضاعف الضغوط الأسرية و يصبح بداية لسلسلة من الهموم النفسية التي لا تحتمل, و نوع من القلق و الخوف خاصة الأم إذ تعاني من ردود فعل سلبية تجاه ابنها المصاب و يمكن تبرير ردة فعلها إلى دورها المهم في حياة طفلها المعاق عقليا فالأم تأخذ دور الحضانة البدنية و الوصية على حاجات الطفل, و هذا ما يولد لديها انفعالات تؤثر على نفسياتها مما يجعلها تخاف من المستقبل المجهول للطفل و ما يخبئه له.

و خلال ما تم ذكره لابد من التسليم أن الظروف التي تمر بها أمهات متلازمة داون تجعلهن في تفكر و تصور للمستقبل و ماذا ستحمل الأيام القادمة, فموضوع قلق المستقبل يميزه التغيرات السريعة التي تحدث من حولنا, و إذا لم يتم التعامل معها بنفس سرعتها لعجزنا على التكيف معها, وعليه شملت دراسة قلق المستقبل لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون المنهجية الآتية.

و عليه سنحاول معالجة هذا الموضوع في جزئين أساسيين, بحيث تم استهلال الدراسة بمقدمة و الإطار العام للإشكالية, الفرضية, أسباب إختيار الموضوع, أهمية و أهداف الدراسة, و أخيرا التعريف الإجرائي للمصطلحات.

**1- الجانب النظري:** و تضمن الفصول التالية:

**الفصل الأول:** خصص لقلق المستقبل بدأ بتقديم تعريف للقلق و أعراضه ثم العلاج و الجزء الثاني يشمل تعريف قلق المستقبل ثم أسبابه ثم الآثار السلبية و الإيجابية لقلق المستقبل و أخيرا طرق التعامل مع قلق المستقبل.

**الفصل الثاني:** اشتمل على اضطراب متلازمة داون و سيكولوجية الأمومة وضعنا لمحة تاريخية عن متلازمة داون, تعريفها, نسبة إنتشارها, أنواعها و تصنيفاتها, أسبابها, الخصائص السلوكية لأطفال متلازمة داون, ثم الفحص و الكشف الطبي ثم الوقاية من حدوثها, و في الجزء الثاني سلوك الأمومة, و تضمن علاقة أم بطفلها, تصورات الأم حول الطفل المنتظر ولادة و إستقبال الطفل المصاب التعلق بين الأم و الطفل المصاب الإستجابة الوالدية لإصابة الابن, المشكلات التي تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

## **2- الجانب التطبيقي:**

**الفصل الثالث:** تضمن إجراءات منهجية أساسية في الدراسة بدأ من المنهج الذي إتبعناه في الدراسة الحالية وصولا إلى مجموعة البحث المختارة و أخيرا أدوات جمع المعلومات فيها.

## الفصل التمهيدي

### الإطار العام للإشكالية

1- إشكالية الدراسة

2- فرضية الدراسة

3- أسباب اختيار الموضوع

4- أهمية الدراسة

5- التعريف الإجرائي

للمصطلحات

## 1- الإشكالية:

تعرف عملية الحمل والإنجاب من أهم الأحداث التي تمر بها المرأة في أدوار حياتها، فمنذ اللحظة الأولى التي تعرف فيها المرأة أنها حامل تبدأ تتهيأ لبناء علاقة مع هذا الطفل بحيث تؤكد هيلين دوتش (2008): إن الحمل هو بمثابة تمهيد بيولوجي ونفسي للأمومة، أين ترهن المرأة نفسها بسخاء لأبنها بصفته جزءا منها. (ص 27)

وتبدأ هذه الأم ببناء تصورات حول هذا الطفل فتشعر بشوق و بفضول كبير لرؤية هذا المخلوق الذي يتكون داخل أحشائها و تبدأ في تخيل هذا الطفل كيف هو؟ وكيف سيكون مستقبلا؟، إذ يؤكد رمضان القذافي (1995): أن الآباء و الأمهات غالبا ما يكون لديهما آمال و طموحات حول طفلها القادم بأن يكون جميل الطلعة سليم الحواس صحيح الجسم. (ص147)

وتقول هيلين دوتش (2008): بأن الأم تكون مهووسة بهذا الطفل فهي تشكل له منذ اللحظة الأولى طباعا فيزيائية، وفي معظم الأحيان يبدو الطفل في الأحلام ليس فقط بأنه تقدم في نموه وكلامه وفي مشيته، في هذا الحلم تشبع الأم رغبتها في رؤية ابنها في العالم الخارجي متحررا سلما من المخاطر التي تخشاها هي نفسها. لكن لا تكون الأحلام تفاؤلية دائما حيث يجري الإفراط في المبالغة بإنجاب طفل مشوه أو معاق فالمرأة تخشى على حياة الطفل أكثر من نفسها هل هو هنا؟ هل سيعيش؟ هل هو طبيعي؟ من يشبه؟ فتترافق مشاعر أخرى كالقلق و الخوف على حياة الطفل وصحته. (ص237-238)

فالأم بحكم صلتها الوثيقة بطفلها هي أول من سيتلقاه بعد ولادته وعليها أن تمدد بكل ما يحتاجه من رعاية و حنان و إهتمام، و تبدأ سلسلة من التغيرات في حياة الأسرة عامة و الوالدين على وجه الخصوص الأم. ولكن قد يحدث العكس فقد لاتكون هذه التصورات دائما تفاؤلية إذ قد يصبح الطفل الخيالي الجميل السليم والذكي طفلا واقعيًا مصابا ومتخلفا ذهنيا أو مصابا باضطراب متلازمة داون.

(ميموني، 2005، ص84)

والذي يعرفه عبد الرحمان العيسوي (2005): بأنه يكون نتيجة للاختلال الكروموزومي حيث يكون عدد الكروموزومات في الخلية سبعة و أربعون (47) عوض ستة و أربعون (46) الموجودة عند الشخص

العادي فالمصابون بهذا العرض يحملون ملامح مميزة و خاصة و يظهرون تباطؤ في النمو الحركي و تخلفا عقليا.(ص 253)

إن ولادة طفل معاق مهما كانت نوعية إعاقته جسدية أو عقلية تسبب الكثير من الحزن و الأسى لدى الأسرة و الأم خاصة فهذا الطفل المعاق أو غير العادي لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآباء قبل ولادته.(ميموني,2005, ص84)

وربما قد يصيب الآباء ذهول تام وصدمة قد يصعب تجاوزها فميلاد طفل مصاب بمتلازمة داون في الأسرة, كبداية لهموم نفسية لا تحتمل, و بداية لصراعات من وجهات النظر وإختلافات في الآراء حول الإصابة وأسبابها وتبادل الإتهامات, الشعور بالذنب, تأنيب الضمير, و يمكن أن يصاحبها إنكار

شديد وحزن وصدمة وقلق, كما يؤثر على نفسية الأم فالأمهات اللواتي أنجبن أطفالا مصابين باضطراب متلازمة داون قد لا يجدن قدرا كافيا من البهجة في حياتهن كالكالاتي أنجبت طفلا سليما وعاديا, وقد لا توفر له كل ما يحتاجه من رعاية وحنان و إهتمام, فإصابة الطفل بأي إعاقة قد يسبب ألما وقلقا لدى الأمهات, لا سيما إذا كانت إصابته بإعاقة عقلية ظاهرة الأعراض,يوضح العالمان **(نستوليت و ستارك1961)** بأن الآباء و الأمهات يلجؤون عادة لتكوين صورة مثالية عن أطفالهم حتى قبل ميلادهم تستمر هذه الصورة بأن الطفل سليم و يتمتع بحالة صحية جيدة و عندما يولد طفلا معاقا فإن الموقف في هذه الحالة ينطوي على معنى يشير إلى أن الطفل السليم المرغوب فيه فقد فجأة بالنسبة للوالدين مما يوقعهما في سلسلة معقدة من الحسرة.(فتحي,1980, ص185)

و بالتالي فتأثير ميلاد هذا الطفل المصاب على الوالدين خاصة الأم التي تضطرب و تتباين مشاعرها و ردود أفعالها و تؤثر ذلك على سلوكياتها.(الشناوي,1997, ص345)

و يمكن أن تصاب الأم بخيبة أمل و إحباط فقد تتسحب الأم من العلاقة التي عملت على بنائها و أسست قواعدها بينها و بين طفلها في مرحلة الحمل حيث أنها لم تبني علاقة و قواعد مع طفل غير عادي أي أنها لم تتوقع أن يولد لها طفل غير طبيعي مما يكون له الأثر الكبير على الأم و أكدت جميع الأمهات كيف أنهن أصيبن بخيبة أمل كبيرة جدا مع الرفض للطفل في بعض الحالات.

(نصر الله,2008, ص109-110)

و بمجرد علم الأم بإصابة ابنها تعتبر كبداية لسلسلة من الضغوط الإجتماعية و النفسية و ما يصاحبها من شعور بالذنب و الخجل و تأنيب الضمير و كذا القلق و الخوف من المستقبل الذي يمثل أكبر الهواجس المجهولة بالنسبة لها.

و هذا ما بينته العديد من الدراسات و منها دراسة لفويد و جالغار 1997 Floyd et gallagher حيث توصلنا إلى أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا لديهم مستوى مرتفع من الضغوط النفسية و القلق على مستقبل كون هذا الأخير يعاني من تخلف ذهني يجعله دائما تحت مسؤولية الآخرين كالأباء و الإخوة و كذا قصور قدراته المعرفية و الذهنية و إنخفاض مستوى الذكاء لدى الطفل "التريزومي" محدود جدا مقارنة بالطفل العادي فالمستوى العقلي للطفل المصاب يسمح له باكتساب بعض النشاطات التي تضمن له حياة مقبولة خاصة إذا حظي بتنبهات حسية معرفية في سن مبكرة و ذلك بمساعدة العوامل الإنفعالية للمحيط الإجتماعي. (T.Bocebcı, 1985).

فالطفل مصاب بمتلازمة داون له خصائص مختلفة عن الأطفال الأسوياء و إمكانيات محدودة نظرا لما يعاني منه من محدودية المعارف تجعله غير قادر على تحقيق توقعات والديه إضافة إلى متطلبات الرعاية و تحديد المسؤوليات و توزيع الأدوار كلها عوامل تساهم في نشأة قلق المستقبل لدى أفراد أسرته و الأم كونها خاصة أقرب شخص لطفلها وهي التي تقوم بتربيته و رعايته مما يجعلها تمر بضغوطات نفسية كثيرة و قلقها على مستقبل ابنها و حالته الصحية مما يؤدي إلى إنعزال الوالدين عن أصدقائهم بسببه كل هذا ناجم عن الضغوطات التي تحدث لهما.

نظرا لأهمية موضوع قلق المستقبل لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون تم إختيار هذا الموضوع للتعلم في دراسته وتمت صياغة التساؤل التالي:

ـ ما هو مستوى قلق المستقبل لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون ؟

## 2- فرضية الدراسة:

يكون مستوى قلق المستقبل لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون مرتفع.



**3- أسباب اختيار الموضوع:**

إن من أسباب إختيارنا لموضوع قلق المستقبل لدى أم الطفل المصاب بعرض داون هو من بين المواضيع الهامة التي لا يمكن تجاهلها, وهو أننا لاحظنا هذا الاضطراب في تزايد مستمر مقارنة بالأعوام السابقة, و أثار إنتباهنا أن أمهات هؤلاء لديهن معاناة كثيرة من بينها قلقهم على مستقبل أولادهن المصابين, إذن نحن نريد معرفة مستوى قلق الأم على مستقبل طفلها المصاب بمتلازمة داون.

**4- أهمية الدراسة:** تكمن أهمية الدراسة الحالية فيما يلي;

\_ أهمية الدراسة في حد ذاتها قلق المستقبل خاصة في عصرنا هذا تفتت فيه الأمراض النفسية و الإجتماعية التي من خلالها يفقد الفرد الشعور بالراحة النفسية.

\_ تركيز هذه الدراسة بشريحة اجتماعية من المجتمع وهي أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون, منصبه على دراسة قلق المستقبل الذي يتعرض له في ظل تواجد اضطراب متلازمة داون في الأسرة.

**5- أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي;

\_ الكشف على مستوى قلق المستقبل لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون.

**6- التعريف الإجرائي للمصطلحات:**

تتطلب الدراسة العلمية لأي موضوع تحديد المفاهيم المستخدمة فيه تحديدا إجرائيا, وعليه فإن تحديد المفاهيم الإجرائية الخاصة بدراستنا تتمثل في:

**6-1- تعريف قلق المستقبل: (future anxiety)**

يشير زاليسكي Zaleski إلى أنواع المستقبل عنصر واضح في أغلب أنواع القلق حيث, إن كل أنواع القلق لها بعد مستقبلي ولكن هذا المستقبل محدود للغاية بدقائق أو ساعات, وهو شكل من أشكال القلق مثل قلق الموت, والقلق الاجتماعي, وقلق الانفصال, أو بالنسبة لقلق المستقبل فيشير إلى المستقبل المتمثل بفترة زمنية بعيدة.

**6-2- التعريف الإجرائي لقلق المستقبل:**

هو مجموع الدرجات التي يتحصل عليها الفرد وفقا لإجاباته على مقياس قلق المستقبل.

**6-3- تعريف متلازمة داون اصطلاحا:**

حسب قاموس "لارفون" (1997): هو تشوه كروموزومي خلقي يعود إلى خلل في توزيع عدد الكروموزومات، أثناء الانقسامات الخلوية مما يجعل الطفل المصاب به يحمل كروموزوم ثالث على مستوى الزوج (21) حيث تحتوي جميع خلايا جسمه ثلاث كروموزومات على مستوى هذا الزوج و بالتالي يصبح لديه (47) كروموزوم بدل من (46).

**6-4- تعريف الإجرائي لمتلازمة داون:**

هو الطفل الذي تم تشخيصه في التقارير الطبية أنه مصاب بمتلازمة داون، وتبين أن لديه شذوذ في الكروموزوم (21)، و الذي يتكفل به المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا أو من ذوي متلازمة داون، وذلك من خلال الفحص الجيني أو وفقا للصفات الجسمية و العقلية المميزة للأطفال.

# الجانب النظري

# الفصل الأول

## قلق المستقبل

- تمهيد

1-تعريف القلق

2-أعراض القلق

3-علاج القلق

4-تعريف قلق المستقبل

5-أسباب قلق المستقبل

6-الآثار السلبية و الايجابية لقلق

المستقبل

7-طرق التعامل مع قلق المستقبل

خلاصة

**قلق المستقبل future anxiété****تمهيد:**

يعد القلق من الإنفعالات الإنسانية الأساسية و جزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني, وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله, إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة. يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية, وموضوع القلق كان و ما زال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائما على إجتهدات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية و عمق و إرتباط بأغلب المشكلات النفسية ولذلك لا يمكن الحديث عن قلق المستقبل إلا في ضوء فهم القلق بشكل عام ولذا سوف نحاول هنا أن نستعرض كل ما يتعلق بالقلق وصولا إلى قلق المستقبل موضع البحث هنا.

**1- تعريف القلق: anxiété****1-1- المعنى اللغوي لكلمة القلق:**

يعني الإنزعاج و يعني أيضا الحركة و أيضا عدم الإستقرار في مكان واحد.

(الصفدي, 2001, ص 85)

**1-2- المعنى الاصطلاحي للقلق:**

كلمة القلق جاءت من الكلمة اللاتينية (anxiétés), و التي تعني اضطرابا في العقل, وهو حالة نفسية عرفت في الماضي بحالات الهم و الخوف التي تؤذي الإنسان نفسيا و جسما, ويصعب التمييز بين القلق و الخوف في حالات كثيرة, و ذلك بسبب أوجه الشبه الموجودة بينهما, فكل منهما عبارة عن حالة إنفعالية تتطوي على الضغط و التوتر الداخلي, وكل منهما يستثار بشعور يهدد الشخص, و قد ميز (دولارد وملر) بين القلق و الخوف, 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. (نوري, 2007, ص 255)

**1-3- تعريف بعض العلماء و الباحثين للقلق:**

يعرفه سيجموند فرويد (1894): (نقلا من نجاتي 1989) على أنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الفرد و يسبب له الكثير من الإنقباض و الضيق و الألم. (فرويد, 1980)

ويعرفه حامد زهران: القلق هو حالة توتر شامل ومستمر, نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث, و يصحبها خوف غامض و أعراض نفسية وعضوية. (جميل, 2002, ص 266)

كما يعرفه قاسم عبد الله: القلق هو إستجابة إنفعالية مركبة من الخوف و التوتر و الضيق لخطر أو تهديد واقع أو يخشى وقوعه موجه نحو الشخصية بكاملها. (عزت, 1986, ص 145)

من خلال عرضنا لهذه التعريفات أنه بالرغم من إختلافات الباحثين في تعريف القلق و تنوع تفسيراتهم له إلا أنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطة بداية الاضطرابات النفسية و السلوكية و له تأثير على صحة الفرد و إنتاجيته سواء من الناحية الجسمية أو النفسية.

## 2- أعراض القلق:

إن الأعراض الجسمية هي أكثر أعراض القلق النفسي شيوعا, حيث أن جميع الأجهزة الحشوية تتغذى بالجهاز العصبي اللاإرادي الذي يحركه الهيپوتلاموس المتصل بمراكز الإنفعال, فقد يؤدي الانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز.

## 2-1- الأعراض الجسمية:

- **أعراض متصلة بالجهاز الدوري:** الأم عضلية في الناحية اليسرى من الصدر, فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب و النبض, و إرتفاع ضغط الدم.

- **أعراض متصلة بالجهاز الهضمي:** فقدان الشهية, و عسر الهضم, و صعوبات البلع, و أحيانا الغثيان و القيء و الإسهال أو الإمساك, المغص الشديد, و خلل في الوظائف المعدية التي قد تؤدي إلى قرحة معدية.

- **أعراض متصلة بالجهاز التنفسي:** يتمثل في ضيق الصدر و عدم القدرة على إستنشاق الهواء, سرعة التنفس, و ربما أدى تسرع التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون و تغير حموضة الدم, و قلة الكالسيوم النشط في الجسم, مما يعرض الفرد للشعور بتتمل الأطراف و تقلص العضلات, الدوار و التشنجات العصبية و ربما الإغماء.

- **أعراض متصلة بالجهاز البولي التناسلي:** كثرة التبول و خاصة عند الإنفعالات الشديدة و في المواقف الضاغطة, و ربما يحدث عكس ذلك كإحتباس البول رغم الرغبة الشديدة في التبول.

2-1- **أعراض نفسجسدية:** و هي الأمراض السيكوسوماتية, أي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق أو يلعب دورا هاما في نشأتها, أو في زيادة أعراضها, كالذبحة الصدرية, جلطة الشرايين

التاجية،روماتيزم المفاصل، البول السكري، قرحة المعدة و الإثنى عشر، و القولون العصبي، و الصداع النصفي.(إبراهيم،1994)

**2-2- الأعراض النفسية و الإجتماعية:** الشعور بالخوف و عدم الراحة الداخلية و ترقب حدوث مكروه، و يترتب على ذلك تشتت الإنتباه، و عدم القدرة على التركيز و النسيان و كذلك الأرق و عدم القدرة على النوم.

و تسيطر على الفرد في حالات القلق مشاعر الإكتئاب و الشعور بالعجز عند إتخاذ قرارات حاسمة، أو سرعة إتخاذ قرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات و وضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله.

كما سيبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة و البعد عن التعاملات الإجتماعية و يبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف و الأشخاص و المواقف الإجتماعية.(إبراهيم،1994، ص24)

### 2-3- الأعراض المعرفية: و تتضمن العديد من الخصائص المعرفية كالاتي:

\_ التطرق في الأحكام، فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص القلق و المتوتر يفسر المواقف بإتجاه واحد و هذا فيما يبدو و ما سبب له التعاسة و القلق.

\_ كذلك ميل العاصبين إلى التصلب أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير.

\_ يتبنون أيضا إتجاهات و معتقدات عن النفس و الحياة، لا يقوم عليها منطقي كالتسلطية، و الجمود العقائدي مما يحول بينهم و بين الحكم المستقبل، و إستخدام المنطق بدلا من الإنفعالات.

\_ و هم يميلون للإعتماد على الأقوياء و نماذج السلطة و أحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين و عاجزين عن التصرف بحرية إنفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك.(إبراهيم،1994، ص25)

### 3 - علاج القلق: من أهم الطرق العلاجية ما يلي:

**3-1- العلاج النفسي:** هو طرق نفسانية ذات خلفية نظرية، لعلاج مشكلات ذات صبغة وجدانية تؤثر سلبا على سلوك الفرد فتحدث اضطرابا في شخصيته و العلاج النفسي ضروري لا تستغني عنه كل الطرق



العلاجية خاصة في العلاج العصابية, حيث يعتمد أساسا على فكرة الاضطرابات النفسية التي عادة ما تقود إلى أمراض عضوية خطيرة تعود في جوهرها إلى اضطراب نفسي عميق و قديم و من بين العلاجات النفسية العديدة للقلق نذكر:

### 3-1-1- العلاج النفسي التحليلي:

و هو من بين العلاجات التي لا تركز على دواء و يساعد على إستدراج المخفيات من ساحة اللاشعور إلى ساحة الشعور عن طريق التعبير التلقائي الحر ومساعدة المريض على حلها على ضوء الواقع و عليه يبقى هدفه الأساسي هو إحداث تغيير شامل فبناء الشخصية بالإعتماد أساسا على العودة إلى الماضي للبحث عن جذور الاضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة و إزالة معوقات الرغبة الشخصية و هذا العلاج يتطلب الكثير من الوقت و الجهد و المال.

كذلك فإن إمكانية 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 إمكانيتها المادية للعلاج 5 مرات أسبوعيا لمدة تصل أحيانا إلى 5, سنوات ثم قدرة ذكائية فوق المتوسط حتى يستطيع التعبير عن ذاته لفظيا و لكي يستوعب تفسير العلاج, و سن معينة عادة أقل من الأربعين ثم الإيمان الراسخ بالتحليل النفسي كوسيلة للعلاج, أما من لا يتحل بهذه الصفات فقد حرم عليه التحليل النفسي و يعتبر غير صالح لهذا النوع من العلاج. (عبد الحميد, 2000, ص122)

### 3-1-2- العلاج النفسي السلوكي المعرفي:

يقوم هذا العلاج على أساس إستخدام نظريات و قواعد التعلم و القوى الإدراكية, كما يشمل على مجموعة عديدة و كبيرة من التقنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في التفكير و سلوك الفرد و هو يهتم بإزالة الأعراض المباشرة دون البحث عن الصراعات النفسية و جذورها و الصدمات الطفيلية, و يهتم العلاج السلوكي بمحو السلوك الخاطيء أساس السلوك المرضي و المعتقدات الخاطئة على أنها هي أساس القلق لذا فإنه يتجه إلى تعديل المنظومة الفكرية للمريض و تغيير ذلك التشويه فيما يسمى بثلاثية السلبية المعرفية أي أنه يفسر الحاضر و الماضي و المستقبل بطريقة سلبية إنهمازية مثال ذلك:

ـ التضخيم: حيث أن المريض يجعل من المشاكل البسيطة المختلفة ذات حجم كبير في نظره.

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

\_ **التسمية الخاطئة:** فإذا اصدر الأستاذ نصيحة إلى تلاميذه بأنه تغير في إنهاء البحث, فهذا يعني أنه سبه و أهانه و صرخ في وجهه. إن النظم المعرفية للإنسان تعتمد على الثقافة و الحضارة و التعلم البيئي لذا يجب عدم إستيراد النظم المعرفية الغربية و لكن يجب تقنين العلاج المعرفي الخاص بالقيم الأخلاقية و الدينية و الذي يلائم تفكيرنا و معتقداتنا.

\_ **الإستنتاج الخاطئ:** فإذا مر عليه صديقه و لم يسلم عليه فهم من ذلك أنه يصبح يكرهه.

(غالب, 2003, ص122)

### 3-2- العلاج بالعقاقير:

يستحسن في بعض الحالات من القلق إعطاء المريض أدوية ذات توجه نفسي بل هناك حالات يكون تناول الدواء فيها ضروري خاصة في حالات القلق الشديد أن نوبات الهلع الحادة و ذلك قبل إخضاعه لأي برنامج علاجي نفسي, يكون هذا عن طريق إعطاء بعض العقاقير المنومة أو المهدئة و هذا يساعد على تقليل التوتر العصبي و الإحساس بالراحة الجسدية و هناك أنواع دوائية فعالة في علاج اضطراب القلق.

يمكن القول أن كل الأدوية المثبطة تملك مفعولا مضادا للقلق, و من أهم الفصائل الدوائية المستخدمة في

علاج القلق نذكر:

\_ **علاج البتروديازيبين:** عقاقير هذا النوع لا تزال الأوسع إنتشارا في عيادة القلق حيث يتم تصنيفها إلى فئتين.

\_ **مضادات القلق.**

\_ **المشتقات الكحولية:** و من أهمها المبروبات Méprbamate

\_ **ديفينيل ميتان:** و من أهمها الهيدروكيسين Hydroxizine

\_ **ديانزوكتاديان:** و من أهمها البتروكتامين Benzocetamine

و يفضل عدم الإستمرار أكثر من 6 أسابيع وقاية ضد الإعتقاد إلا في حالات خاصة و تحت إشراف

الطبيب المعالج و عند وجود أعراض زائدة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي مثل (رجفة اليدين, العرق,

زيادة ضربات القلب) يتحسن المريض بتناول العقاقير المثبطة لنشاط المستقبلات النور الأدرينالين مثل الأندرال و الذي ينظم دقات القلب.(الشرييني, ص261)

### 3-3- العلاج الأسري:

في بعض الأحيان تكون الأسرة هي السبب في حدوث الاضطرابات و المشكلات النفسية لدى أفرادها, نتيجة هذه الأسرة من اضطرابات متعددة يتأثر بها الجميع.

يعتمد هذا الأسلوب العلاجي على أهمية الأسرة كوحدة بالنسبة لنمو الشخصية و التوافق النفسي لأفرادها, هدفه تحقيق التفاهم المتبادل بين الأعضاء الأسرة الواحدة و التخلص من التوتر الإنفعالي و حل الصراعات و كذا القلق الذي يعكس صفو الحياة الأسرية, و من بين مزايا هذا العلاج أنه يزيد من تقبل الفرد الآخرين له و هو ما يتيح لنمو العلاجات الإجتماعية و حل المشكلات, و له تأثير نفسي حيث تنطلق الإنفعالات و تقلل من مشاعر القلق.(صبرة,2004, ص280)

### 4-3- العلاج الجراحي:

توجد بعض الحالات من القلق الشديد المصحوبة بالتوتر الشديد قد تنتهي بالإنتحار, لا يمكن التخفيف منها بالطرق العلاجية السابقة, و في هذه الحالة نلجأ إلى العملية الجراحية في المخ, و ذلك بقطع الألياف العصبية الموصلة بين الفص الجبهي في المخ و التلاموس, أو قطع هذه الألياف الخاصة بالإنفعال الموجودة في المخ الحشوي و بقطع هذه الألياف تتوقف الدائرة الكهربائية الخاصة بالإنفعال و يصبح الفرد غير قابل للإنفعالات الشديدة المؤلمة.(نوري,2007, ص149)

### 4- تعريف قلق المستقبل:

- **تعريف حافظ (2002):** هو شعور الفرد بالخوف من المستقبل و المخاطر التي يمكن أن تواجهه فيه, و ينشأ هذا القلق عندما يكون الواقع الذي يعيش فيه الفرد غير مشبع لرغباته و محبط له, كما ينشأ عندما تكون الظروف المحيطة به ليست في جانبه, لذا يكون القلق إنذار بخطر محتمل.(سعدان,2006, ص51)

- **تعريف بارلو (2004) Barlow**: قلق المستقبل هو حالة مزاجية سلبية تتميز بأعراض التوتر البدني و التخوف من المستقبل, كما أنها تتميز بالتأثير السلبي من حيث أن الشخص يركز على إحتمالية خطر أو سوء حظ لا يمكن السيطرة عليه. (جون, 2008, ص26)
  - **تعريف زينب محمود شقير (2005)**: قلق المستقبل هو خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة, مع تشويه و تحريف إدراكي معرفي للواقع و للذات من خلال استحضار للذكريات و الخبرات الماضية غير السارة, مع تضخيم السلبيات و تصغير للإيجابيات الخاصة بالذات و الواقع, تجعل صاحبها في حالة من التوتر و عدم الأمن مما قد يدفعه لتدمير الذات و العجز الواضح و تعميم الفشل و توقع الكوارث, و تؤدي به إلى حالة التشاؤم من المستقبل و قلق التفكير بالمستقبل, و الخوف من المشكلات الإجتماعية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الو سواسية. (شقير, 2005, ص51)
  - **تعريف سعود (2005)**: هو خبرة إنفعالية غير سارة يمتلك الفرد خلالها الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد. الأكثر بعدا من صعوبات, و التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة, و الشعور بالتوتر و الضيق, و الإنقباض عند الإستغراق في التفكير, و ضعف القدرة على تحقيق الأهداف و الطموحات, و الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام و الشعور بعدم الأمن و الطمأنينة نحو المستقبل, و الإنزعاج و فقدان القدرة على التركيز. (قاسم, 2008, ص91)
- و مما سبق يمكن نقول أن قلق المستقبل هو:

- 1- حالة إنفعالية سلبية تحدث نتيجة شعور الفرد بإحتمال وقوع شيء مكروه في المستقبل.
- 2- الشعور بالتوجس و الإنزعاج و فقدان الأمل و الثقة و الأمل في المستقبل نتيجة التغيرات الإجتماعية المتسارعة.
- 3- حالة هلع و خوف و ترقب وقوع خطر ما في المستقبل القريب أو البعيد.

## 5- أسباب قلق المستقبل:

هناك عدة أسباب لقلق المستقبل و عوامل لظهور قلق المستقبل عند الفرد و قد ذكرها مولين و حددها في الآتي:

- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف و الطموحات.
- الإحساس بأن الحياة غير جديرة بعيشها.

- عدم القدرة على فصل أمانيه عن التوقعات المبنية على الواقع.
  - الشعور بالضيق و التوتر و الإنقباض عند الإستغراق في التفكير.
  - الإنزعاج و فقدان القدرة على التركيز.
  - العوامل الأسرية المفككة و عدم الشعور بالأمان و الإحساس بالتمزق, نقص الخبرة على التكهن بالمستقبل و عدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عن المستقبل.
- و يضيف **عشيري** أسباب أخرى و هي:

- الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد من صعوبات.
- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف و الطموحات.
- التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة.(القاضي,2009, ص30)

و ترى **سعود** بأن قلق المستقبل يتمثل في مجموعة من بني التشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف العامة و فقدان السيطرة على الحاضر و عدم التأكد من المستقبل.(سعود,2005, ص75)

و ترى **وفاء محمد أحمدان القاضي (2009)**: إن المستقبل مصدر مهم من مصادر القلق و يعتبر قلق المستقبل هو جزء من القلق المعمم بإعتبار قلق المستقبل مساحة لتحقيق الرغبات و الطموحات و تحقيق الذات و إن ظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحة في المجتمع مليء بالتغيرات في كافة الأحداث الضاغطة و فقدان الشعور بالأمن و تدني إعتبار الذات و التفكير السلبي إتجاه المستقبل.

(القاضي,2009, ص13)

#### 4- الآثار السلبية و الإيجابية لقلق المستقبل:

من أهم الآثار السلبية التي تترتب على قلق المستقبل ما يأتي:

- التوقع و الانتظار السلبي لما قد يحدث للتوقع, و الإشتياق تأثير و مجرى المشاعر و الفعال يفوق كل التصورات, فيما يتوقعه الشخص لخبراته من نتائج عاجلة أم آجلة هو الذي يحدد معنى هذه الخبرات و قد تتخذ التوقعات شكلا بصريا, فالشخص القلق تتراءى له صور الكارثة كلما شرع في موقف جديد و التوقعات السيئة فاترا و بليدا.(آرون,2000, ص34)
- يفقد الإنسان تماسكه المعنوي و يصبح عرضة للإنهيار العقلي و البدني إستنادا إن الإنسان لا يستطيع أن يحيا إلا بواسطة تطلعه إلى المستقبل.(بدر,2003, ص11)

- تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته ويبدع و إنما يضطرب و ينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال.(معوض،1996، ص14)
- الإلتزام بالنشاطات الوقائية و ذلك ليحمي الفرد نفسه، أكثر من إهتمامه بالإنخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.
- الشك في الكفاءة و إستخدام أساليب الإكراه في التعامل مع الآخرين و ذلك لتعويض نقص هذه الكفاءة.(مسعود،2004، ص57-58)
- الشعور بالعزلة و عدم المقدرة على التغيير و التخطيط الصحيح للمستقبل ليعيش حياة بسيطة.
- يعيش الشخص في حالة من إنعدام للأمان على صحته، معيشته، مكانته.
- العيش بحياة روتينية، كثير الإنفعالات و الاضطرابات فهذا يجعله ضعيف الثقة بالنفس.
- صلب الرأي متعنت، متشائم، عديم الثقة بالآخرين.(النوبي،2010، ص224)

بالرغم من أن لقلق المستقبل مخلفات سلبية كثيرة، إلا أنه لا يمكن أن ننظر إليه من زاوية أخرى لأن له دور إيجابي و فعال، و مفيد للفرد في الظروف السوية الإعتيادية، أي أنه بمثابة جهاز إنذار مبكر ينشط الكائن الحي و يبعثه على بذل جهد للتوصل إلى خفض نتائج التهديد الذي ينتج عنه، و حينما يصدر الإنذار عن الجهاز فإن ذلك يساعد على عملية التكيف مع البيئة و المحيط الذي يتواجد فيه.

(النوبي،2010، ص222)

وإن لقلق المستقبل دورا واضحا في إنذار الكائن الحي وتنبهه إلى وجود خطر معين يهدده، كما يعمل القلق في حالات معينة على وقاية الفرد عن طريق خفض الوعي والتذكر لديه، وفي نفس الوقت توجد حالات أخرى يعمل فيها القلق على زيادة حساسية الفرد للمنبهات من حوله، و يطلق على آثار القلق إسم الدفاع الإرادي.(النوبي،2010، ص222)

## 6- طرق التعامل مع قلق المستقبل:

إنه من الطبيعي إن قلق المستقبل له أثر كبير على صحة الفرد و إنتاجيته و ما أتاه من أضرار على الصعيد النفسي و الجسمي، و هذا الأمر يستدعي المواجهة و المعالجة لذلك لابد من إيجاد أساليب تهدف إلى التخلص من القلق و الحد منه.(المشيخي،2009، ص57)

لذلك فقد أثار(الأقصري يوسف،2002): إلى أن هناك عدة طرق لمواجهة القلق و الخوف من المستقبل بإستخدام فنيات العلاج السلوكي التي يمكن عرضها كما يلي:

**\_ الطريقة الأولى: إزالة الحساسية للمخاوف بطريقة منتظمة**

و هي أولى العلاج السلوكي الهام فلو أن إنسانا يخاف من شيء ما يقول انه سيحدث و لو حدث سيؤدي إلى أثار و خيمة, فليتخيل هذا الشيء الذي يخشاه قد حدث فعلا, ثم يقوم بإسترخاء عميق لعضلاته بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالإسترخاء لأنه ثبت أن أغلب المصابين بالقلق و الخوف من المستقبل يعجزون عن الإسترخاء بطريقة فعالة بل يكونون بحاجة لساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عضلاتهم للإسترخاء, و بعد الإسترخاء العميق يلزم إستحضار صورة بصرية حية للمخاوف التي تقلق الفرد من المستقبل و الإحتفاظ بهذه الصورة لمدة 15 ثانية فقط, و تكرير ما سبق عدة مرات مؤكدا مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التي كانت تثير خوفه و قلقه دون أن يشعر بالقلق.

و هكذا يمكن القول أن طريقة إزالة الحساسية المنتظمة في التخلص من القلق إنما هي وسيلة تركز على المواجهة التدريجية لذلك المخاوف يصاحبها إسترخاء عميق للعضلات و تكون المواجهة أولا من الخيال حتى إذا تمت إزالة تلك المخاوف تماما في الخيال فإنه يمكن بعد ذلك مواجهتها على أرض الواقع إذا حدثت.

**\_ الطريقة الثانية: الإغراق**

و هي أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف في الخيال دون الاستعانة بإسترخاء العضلات, فالإنسان المصاب بالقلق و الخوف من المستقبل يجب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه, و تخيل أن تلك المخاوف بعدها الأقصى قد حدثت فعلا, و يتكيف على ذلك و يكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة, حتى يتكيف معها تماما و يستمر في هذا التصور إلى أن يشعر لأن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينة أصبح لا يثير و لا يقلقه لأنه إعتاد على تصوره, و هكذا نجد أن ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنيا كيف يواجه أسوء تقديرات الخوف و القلق و يتعامل معهما في خياله و يكون مؤهلا لمواجهتها في الواقع لو حدثت.

**\_ الطريقة الثالثة: إعادة التنظيم المعرفي**

و هذه الطريقة العلمية تمت متابعتها و حققت نجاحات كثيرة, بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من القلق و الخوف من المستقبل يشغلون أنفسهم دائما بالتفكير السلبي و هو ما يؤدي إلى حالة القلق و الخوف على

هذا الأساس فإن هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية, و عند التفكير في الأشياء التي تثير القلق و المخاوف فلماذا لا يتم التفكير بعد ذلك مباشرة في عكس ذلك في التوقع الإيجابيات بدل السلبيات, و هذه الإعادة في التنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح تماما كما يتوقع الفشل فالهدف الأساسي من طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي و إحلال الأفكار الإيجابية المتقابلة مكانها.

و لو حاولنا الحصول على نتائج إيجابية في التخلص من القلق و الخوف من المستقبل باستخدام العلاج السلوكي وحده فلا بد من أن نعلم أن هذه العملية بطيئة إلى حد ما و تحتاج إلى فترة زمنية قد تطول إلى أن ينتهي الفرد من التغلب على مخاوفه تماما, فالفائدة من هذا العلاج السلوكي هي إزالة المخاوف من العقول بالتدرج.

و يرى المشيخي أن سلطان الإرادة و الثقة بالنفس و بالقدرة على التحكم في الإنفعالات و التفكير بهدوء و موضوعية و بإدراك الفرد لحدود قدراته و طاقاته و القدرة على تغيير سلبيات ذاته و مواجهة الأفكار و المعتقدات الخاطئة و بإستخدام المنطق و التحليل الذاتي و تفهم حقيقة المخاوف و أسبابها و يمكن القضاء على الخوف و القلق من المستقبل, فالخوف من المستقبل يجعل الفرد يضع أهدافا كبيرة جدا ثم يصعب عليه تحقيقها و النتيجة قلق مزمن و تعاسة دائمة بسبب الإخفاق المستمر لأن كل هدف غير محقق سيمثل إخفاقا, فمشكلة معظم الذين يعانون القلق و الخوف من المستقبل أنهم غير قادرين على وضع أهداف واقعية لتوجيه حياتهم, فهم يسعون دائما لتحقيق أهداف عالية جدا فينتهي بهم الأمر إلى الهزيمة و الإخفاق, لذلك من الأفضل أن يضع المرء هدفا جيدا وواقعا لنفسه وفقا لقدراته و إمكاناته فبتحقيقه لذلك الهدف يشعر بالإنجاز فيزول عنه الخوف و القلق من المستقبل.



**- الخلاصة:**

و في الأخير و خلاصة لما تطرقنا إليه في هذا الفصل نستنتج أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة و لا عقلانية لدى الفرد تجعله يؤول الواقع من حوله و كذلك الموقف و الأحداث و التفاعلات بشكل خاطئ مما يدفعه إلى حالة من الخوف و القلق الدائم الذي يفقده السيطرة على مشاعره و على أفكاره العقلانية و من ثم عدم الأمن و الإستقرار النفسي.

# الفصل الثاني

## متلازمة داون

تمهيد

متلازمة داون

1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون

2- تعريف متلازمة داون

3- نسبة الإنتشار

4- أنواع و تصنيفات متلازمة داون

5- أسباب متلازمة داون

6- الخصائص السلوكية لأطفال متلازمة داون

7- الفحص و الكشف عن متلازمة داون

8- الوقاية من حدوث متلازمة داون

أم الطفل المصاب بمتلازمة داون

1- علاقة الأم بالطفل

2- تصورات الأم حول الطفل المنتظر

3- ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون

4- إدراك الأم لابنها المصاب بمتلازمة داون

5- التعلق بين الأم و الطفل المصاب بمتلازمة داون

6- الإستجابة الوالدية لإصابة الابن بمتلازمة داون

7- المشكلات التي تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون

خلاصة

**تمهيد:**

متلازمة داون اضطراب وراثي سببه الإنقسام غير الطبيعي في الخلايا مما يؤدي إلى زيادة النسخ الكلي أو الجزئي قي الكروموسوم 21. و تسبب هذه المادة الوراثية الزائدة تغييرات النمو و الملامح الجسدية التي تتسم بها متلازمة داون.

تتفاوت متلازمة في حدها بين المصابين بها مما يتسبب في إعاقة ذهنية و تأخرا في النمو مدى الحياة, إنها أشهر اضطراب كروموسومات وراثي و تسبب إعاقات التعلم لدى الأطفال, كما أنها كثيرا ما تسبب حالات شذوذ طبية أخرى. و منها اضطرابات القلب و الجهاز الهضمي.

## 1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

ذكر روجرز **Rogers (1992)**: إن أول آثار التشوه قد عبر عنها في تماثيل صغيرة تجسد جنس الأولمك Olmèque الذي كان يعيش في أمريكا الوسطى ما بين 1500 قبل الميلاد و إلى غاية سنة 300 م, و هذه التماثيل تشبه بشكل مدهش الأطفال المصابين بالتشوه الكروموزومي, لكن مع ذلك تطلب الأمر مرور السنين و إلى غاية القرن التاسع عشر للتعرف أكثر على هذه الفئة.

(صحراوي، 2002)

يعتبر **جين اسكوبرول (Jean Esquirel)** أول من وصف بعض خصائص الأشخاص من ذوي متلازمة داون, و ذلك سنة 1838م, و بعده في سنة 1846م قام **ادواردو سيقان (Edouard Seguin)**, بوصف مريض يحمل سمات يعتقد أنها لمريض ذي متلازمة داون, و سمى هذه الحالة **(Furfuraceous Idiocy)**. (الملق، 2004)

ثم جاء الطبيب البريطاني الأصل **جون لانجدون داون John Longdon Down 1866**, الذي وصف هذه الحالة, قبل إكتشاف الكروموزوم الزائد بمائة عام تقريبا, حيث سمى هذه الفئة بالمنغوليين **(The Mongoliens)** نسبة إلى الشعب المنغولي و ذلك بالنظر إلى التشابه الجسمي من قصر في الرقبة و القامة, و الأنف المفلطح و القصير و العينان مشدودتان.

كما أشار إلى التشابه في المستوى العقلي المنخفض **(Lambert et Rondal, 1997)** و بعدها أطلق عليه إسم عرض داون, نسبة لواصفه و قد بقيت أسبابه مجهولة حتى سنة 1959, حيث توصل كل من **J, Lejeune, M, Gautier, R, Turpin**, إعتقادا على التشخيص الجيني, إلى أن العرض ينتج من وجود كروموزوم إضافي في الزوج 21 تؤدي إلى وجود 47 كروموزوم في المجموع الكلي للخلية الواحدة عند المصاب بمتلازمة داون, بدلا من 46 كروموزوم في الحالات العادية .

و بذلك أصبح يدعى عرض داون أو متلازمة داون **(trisomie 21)** و بهذا تم معرفة الكثير عن الشذوذ الصبغي, و المشكلات الوراثية, و كثير من المشكلات الطبية المتعلقة بمتلازمة داون, و مع أن كثيرا من الألباز التي تحيط بمتلازمة داون قد تم حلها, إلا أنه ما زال هناك الكثير من الأسئلة التي لم يتوصل إلى حل مناسب لها حتى الآن, و تتطلب الإجابة عليها إجراء أبحاث في المستقبل لتزودنا بفهم أفضل لهذا الاضطراب الصبغي.

**2- تعريف متلازمة داون:****2-1- المتلازمة أو الزملة:**

إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر على أكثر من طفل و بشكل متكرر و لها سبب محدد و هي مأخوذة من كلمة لزم الشيء أي إذا ظهر إرتخاء في العضلات و تفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فإنه يلزم إن يوجد صغر في الأذن و خط وحيد في كف اليد و صغر في اليدين و غيرها. و هذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس أو قريبة من هذه الأعراض أطلق عليها كلمة متلازمة و أعطي لها إسم مخصص كمتلازمة داون أو متلازمة ادوارد و غيرها. و المتلازمة هي في الحقيقة كلمة متلازمة من الناحية الطبية ردفية لكلمة مرض أو حالة فنستطيع أن نقول تجاوزا مرض داون أو حالة داون.(السويد،2009، ص9)

**2-2- متلازمة داون:**

هي متلازمة من التخلف العقلي (من بسيط إلى شديد) مرتبط بتعدد الإعاقات الناتجة عن تواجد الكروموسوم 21 ثلاث مرات بدلا من مرتين في بعض أو في جميع خلايا الإنسان إكتشفها العالم الإنجليزي **J.L.H.Down**. و تتميز هذه الحالة بتأخر عام في النمو، الوجه المسطح، قصر في الخيط الجلدي الذي يربط الجفن العلوي للعين، بروز للشفة السفلى للفم، أذن صغيرة دائرية مع تشوهات في الأذن الخارجية، لسان خشن و مشقق، أيد و أقدام مدببة، أصابع قصيرة و إعوجاج البنصر، درجات متنوعة من فقد السمع، و كذلك اضطراب في عملية التخاطب.(Nicolosi & others, 1989,86).

متلازمة داون عبارة عن حالة خلقية، أي أنها عند الطفل منذ الولادة و إن الحالة كانت لديه منذ اللحظة التي خلق فيها. و هو ناتج عن زيادة في عدد الصبغات (الكروموسومات). و الكروموسومات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية تحمل هذه الكروموسومات في داخلها التفاصيل الكاملة لخلق الإنسان. فيحمل الشخص العادي - ذكرا كان أو أنثى- 46 كروموسوما و هذه الكروموسومات تأتي على شكل أزواج فكل زوج عبارة عن كروموسومين (أي 23 زوجا أو 46 كروموسوما). هذه الأزواج مرقمة تدريجيا من واحد إلى إثنين و عشرين، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطى رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس يرث الإنسان نصف عدد الكروموسومات (23) من أمه و الثلاثة و العشرين الأخرى من أبيه.

إكتشف العالم الفرنسي **ليجون** في عام 1959م إن متلازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من كروموسوم رقم (21). فأصبح مجموع الكروموسومات في الخلية الواحدة (47) كروموسوما بدلا من العدد الطبيعي (46). (السويد، 2009، ص8)

### 3- نسبة إنتشار:

في حقيقة الأمر لا توجد نسبة ثابتة لإحتمالية إنجاب طفل لديه متلازمة داون فقد إختلفت المراجع، و لكن يمكن القول إن من بين كل (600-900) طفل حديثي الولادة يكون لديه متلازمة داون، وكذلك فإنه و للأسف الشديد لم تتوفر دراسة في الوطن العربي حول نسبة إحتمال إنجاب طفل متلازمة داون، و لكن هناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشارت إلى أن هناك طفلا واحدا بين كل (800-1000) طفل يولدون في المملكة العربية السعودية بينهم طفل واحد لديه أعراض متلازمة داون.

(يوسف و بورسكي، 2001، ص49)

ومع أن 75% من الأجنة التي لديها متلازمة داون (متلازمة كروموسوم 21 الثلاثي) تنتهي بإجهاض تلقائي من دون أي تدخل طبي، إلا أنه يولد طفل لديه متلازمة داون لكل 600 ولادة لأطفالا أحياء. كما أن 80% من أطفال متلازمة داون يولدون لأمهات أعمارهن لا تتجاوز 35 سنة، مع أن إحتمال ولادة طفل بمتلازمة داون يزداد بزيادة عمر المرأة و السبب لإن معظم المواليد (كانوا سليمين أو مصابين) يولدون لأمهات أعمارهن أقل من 35 سنة. (السويد، 2009، ص6)

الثلاثي الكروموسومي البشري الوحيد الذي يعيش به عدد مهم من الأفراد أكثر من عام هو الثلاثي الكروموسومي رقم 21 (**Trisomy21**) و هو ما يعرف أيضا بمتلازمة داون، و هي تحدث بمستويات عالية بنسبة تقريبية واحد في كل 700 مولود حي. (THmas.2003.108)

متلازمة داون تصيب تقريبا واحد من كل 700 مولود حي و هي على الرغم من ذلك السبب الجيني الأكثر شيوعا للتخلف العقلي لدى البشر. (Hassold & Atterson.1999.75)

### 4- أنواع و تصنيفات متلازمة داون:

\_ كذلك فإن الإختلال أو التشوه الكروموسومي يحصل عندما لا يكون هناك العدد المثالي من الكروموسومات وهي 46، فالأطفال من فئة متلازمة (داون) لديهم كروموسوما لأن كل خلية من خلايا

الطفل تحتوي على 47 كروموسوما... و يلاحظ أنه في زوج الكروموسومات رقم 21 يكون هناك 3 نسخ من هذا الكروموسوم بدلا من نسختين، و يعود السبب في ذلك إلى إنقسام البويضة التي تحصل في جسم الأم قبل الإخصاب أو إنقسام الحيوان المنوي الذي يحصل في جسم الأب لا يكون إنقسما طبيعيا، فلا يحصل الانفصال الطبيعي لزوج الكروموسوم 21 بل تكون كلتا النسختين من هذا الكروموسوم متجهتين نحو بويضة واحدة أو حيوان منوي واحد إذا تحتوي هذه الخلية الجنسية غير الطبيعية على عدد زائد من كروموسوم 21، هذا النوع من الإختلال الكروموسومي يسمى الثلث.

\_ هناك نوع آخر من الإختلال الكروموسومي و هو الإنكسار... و يحصل عادة لدى 3-4% من مرضى متلازمة داون، حيث يحصل إنكسار في كروموسوم 21 في الأب و الأم و يلتصق الجزء المنكسر بكروموسوم آخر، و عندما يحصل الطفل على هذه الخلية الجنسية المحتوية على الكروموسوم المنكسر، يكون في خلايا جسمه مادة من كروموسوم 21 أي الزوج العادي من كروموسوم 21 إلى جانب الجزء المنكسر إن أحد الأبوين هنا يكون مصدر الجزء المنكسر و إحتمال إنجاب طفل مصاب آخر يكون إحتمالا كبيرا.

\_ النوع الثالث هو الخيط **Mosaicism** أي أن بعض خلايا جسم الطفل و ليس كلها تحتوي على 47 كروموسوما و بعضها الآخر يحتوي على 46 كروموسوما و تكون درجة ظهور الحالة في هذا الطفل أقل سواء من حيث المظهر أو العقل.(العريض،2003، ص268-269)  
يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون ثلاث حالات:

### \_ الحالة الأولى:- ثلاثي 21 (Non – Disjunction)

نتيجة خطأ في توزيع الكروموسومي قبل الحمل فعندما يتم الإنقسام الإختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الإنقسام مما يؤدي إلى أن تحصل إحدى الخليتين على كروموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروموسوما بدلا من 23 كما هو الحال في الخلية العادية و هذه الحالة هي أكثر أسباب متلازمة داون.

**\_ الحالة الثانية: -الانتقالي (Translocation)**

التي يحدث فيها الإنقسام الثلاثي و بالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب تغيير الموقع إذ يحدث فيه إرتباط كروموسومي مع كروموسوم آخر بعملية التصاق و يمكن أن يحدث في أي كروموسوم لكنه أكثر شيوعا في مجموعات الكروموسومات 13،14،15،21،22،23، و في ثلث حالات إنتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 مما ينتج عنه مجموعة من كروموسوم بدلا من زوج منها.

**\_ الحالة الثالثة: - الفسيفسائي Mosaic**

التي يحدث فيها الإنقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموسومات بعد حدوث الإخصاب إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أنتبدأ البويضة الخصبة في الإنقسام مما يؤدي إلى عدم الإنفصال أحد الكروموسومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على كروموسوم واحد. و يسبب نقص الكروموسوم في الخلية الثانية فإنها تموت و تبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموسوم زائد في الإنقسام و هذا الخطأ في الخلية الأولى نتيجة للإنقسام ستستمر خلايا الجسم في الإنقسام حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ. (الشذوذ والصمادي،1998، ص300-301)

**5-أسباب حدوث متلازمة داون:**

الكثير تناول العوامل التي تزيد من إحتمال إنجاب طفل بمتلازمة داون و بعض التقارير تحدثت إن من هذه العوامل:

\_ التعرض للبيئة و طبيعة العمل فيها و منها: التعرض للمبيدات الحشرية، للمعادن الثقيلة، للنفايات السامة، و للمجال الكهرومغناطيسي.

\_ التعرض للأمور الطبية و منها: التعرض للأشعة إكس، و التخدير.

\_ تعاطي الأدوية المتعلقة بالحمل و الخصوبة و منها: حبوب منع الحمل، أدوية زيادة الحيوانات المنوية، و عقاقير الخصوبة.

\_ عوامل سلوكية منها: التدخين، تعاطي الكحول، تعاطي المشروبات التي تحتوي على الكافيين.



\_ عوامل أو إستعدادات داخلية جسمانية تتعلق بعمر الأبأ و درجة القرابة بين الأبوين أو مناعة الدرقية أو وجود تنوع كرموسومي و إزدواجية في تنظيم الخلايا أوالنواة.

\_ يبقى أن نؤكد على أهمية إنه لم يتم إثبات أن هذه العوامل لها علاقة بالتثلث الصبغي.

\_ كما أنه في الحقيقة و رغم الدراسات الكثيرة يبقى عامل واحد لا يقبل الجدل له مرتبط بالتثلث الصبغي و هو زيادة عمر الأم أو تقدم المرأة في السن. (Hassold& Patterson,1999,73)

## 6- الخصائص السلوكية لأطفال متلازمة داون:

يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من الإعاقة العقلية و اضطرابات حركية و جسمية مختلفة و يتأخر نموهم الحركي, مما يجعل تدريبهم على إستخدام الحمام يتأخر سنوات عديدة.

و رغم أن معظمهم يتكلمون إلا أنهم يعانون من اضطرابات مختلفة في الكلام و الصوت, كما يعانون من اضطرابات في حركات اليد و يستطيع بعضهم تعلم القراءة, الكتابة, و المهنة المناسبة, و يساعدهم على ذلك سماتهم الشخصية.(العسرج,2006, ص56)

إن المشكلات المصاحبة للأطفال ذوي متلازمة داون تؤثر تأثيرا كبيرا على مستقبلهم دون أن ننسى تأثيرها على الحالة النفسية للوالدين يعتمد تطورهم الجسمي, النفسي, الإجتماعي, على الشخص المباشر للحالة بعد الولادة.

## 6-1- الخصائص الجسمية للأطفال متلازمة داون:

أوردت المجموعة الإستشارية لنظم المعلومات أي أس أم (2001) أن الأطفال ذوي متلازمة داون يتميزون بقصر القامة و عيونهم لها شكل مميز ذات ثنيات منتفخة الثلث الوسط من الوجه المحتوي على الأنف يمكن أن يكون صغيرا, أحيانا يظهر اللسان بحجم كبير غير متناسب مع فجوة الفم.

يرى مرسى (1999): إن من أبرز الصفات الجسمانية لأطفال متلازمة داون حجم الرأس الصغير, الشعر الخفيف, العينان بشكل اللوزتان, الجفون سميكة الجلد.

و قد أضاف القريوتي (1995): إن أطفال ذوي متلازمة داون يمتازون بإنبساط في مؤخرة الرأس و صغر في الجمجمة, و إرتفاع و ضيق في أعلى باطن الكف و الفم و تدوير الكتف و خاصة عند

الوقوف, قصر اليد و عرضها و إنحناء أو إمتداد أو زيادة عدد الأصابع أو إختلاف في كف اليد و هذا في وجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالي واحد في وسط راحة اليد بدلا من خطين مقارنة بالعاديين, كما توجد مسافة بين أصابع القدم الكبير, و ما يليه مع وجود إلتحام أو تضخم أو إنبساط في أصابع القدمين, إرتخاء عضلات الأصابع ووجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة الرقبة, و عادة ما يصاحب الإصابة هذا الاضطراب صعوبات صحية و أمراض مزمنة تلازم أطفال هذه الفئة كما أشارت أي أس أم (2001) فالكثير من هؤلاء الأطفال سريعي التأثر بالعدوى الصدر و الجهاز التنفسي و نزلات البرد. إضافة إلى أن غالبية هؤلاء لديهم عيب خلقي في القلب منذ الولادة أو ثقب فيه, و يمكن علاج هذه الحالات عن طريق الجراحة.(العجمي، 2007، ص120)

## 6-2- الخصائص الذهنية لأطفال متلازمة داون:

يعرف النمو العقلي عند الطفل المصاب بمتلازمة داون بالبطء, لأن الشذوذ الكروموزومي 21 له تأثير على النمو ووظيفة الدماغ بما أن الدماغ, هو المسؤول عن التنسيق الحسي الحركي و القدرات العقلية, فإن هذه الفئة من الأطفال تعاني من قصور عقلي متفاوت الدرجات بحيث نجد عنده قدرات و إستعدادات عقلية و لكنها لا تنمو بنفس الدرجة التي ينمو بها الطفل العادي.

كما ذكرت **بوحيميد (1985)**: أم مستوى الذكاء عند الطفل المصاب بمتلازمة داون في سن الطفولة لا بأس به, بينما تقل نسبة الذكاء عند الكبير حيث يظهر عليه ذلك التناقص التدريجي.

أضاف **القيوتي (1999)**: إن أطفال هذه الفئة يعانون من صعوبات في الحواس المختلفة بالتحديد حاستي اللمس و السمع, و يعانون من صعوبات في التفكير و كذلك في الفهم و الإستيعاب.

(العجمي، 2007، ص121)

و قد حدد **روسان (1999)**: أن نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال تتراوح ما بين (40-70) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية, و يعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية و البسيطة كالقراءة, الحساب, المهارات الإجتماعية, مهارات العناية بالذات و مهارات التواصل اللغوي.

ترى **بوحميد (1985)**: إن هؤلاء الأطفال يدخلون الفرح و السرور على الراشدين المحيطين بهم كما يفرحون لأسباب بسيطة و يعيشون حياتهم بطريقة بسيطة لا تسبب إزعاجا لمن يعيش معهم, و نجدهم سعداء أو تعساء غاضبين و يميلون إلى كثرة الموسيقى.(العجمي، 2007، ص121)

### 6-3- الخصائص اللغوية لأطفال متلازمة داون:

إن الإكتساب اللغوي عند هؤلاء الأطفال تكون بطيئة و صعبة جدا, و هذا ما يجعل رصيدهم اللغوي فقيرا جدا, و السبب الأساسي يعود إلى ضعف قدراتهم العقلية هذا من جهة, و من جهة أخرى فان صعوبات الكلام و التعبير عند هؤلاء راجعة لمرفولوجية الفم المشوهة و هذا لا يمكن أن يكون معرقلا أساسيا لأن تعليمه بعض التمرينات كغلق الفم, بلع اللعاب, و تعلم بعض الحركات لعضلات الفم قد يسمح له بإكتساب اللغة تدريجيا و هنا تعتبر الكفالة الأطفونوية المبكرة حيوية بالنسبة للطفل المصاب بمتلازمة داون.(La fleur,1993)

### 6-4- الخصائص التعليمية لأطفال متلازمة داون:

حدد العزة (2001) هذه الخصائص بالنقاط التالية:

- عدم قدرتهم على التعلم بشكل فعال و تميز تعلمهم بالبطء الشديد.
- عدم قدرتهم على تحقيق مستوى تعليمي كالذي حققه العاديون.
- يتوقعون الفشل في التعليم بسبب خبراتهم السابقة و المتكررة.
- يفتقرون إلى الدافعية بأنفسهم.
- إنخفاض مستوى سرعة اكتساب المعلومات.
- إعتما د يون لا يتقون بأنفسهم.
- لديهم مشكلات في الإنتباه و التذكر و اللغة.
- ضعاف في قدراتهم على تنظيم المعلومات و إستخدام إستراتيجيات التعلم الصحيحة و إنتقال أثر التعلم إلى المواقف المتشابهة.
- عدم الإتيان الكامل لأداء المهمة التعليمية.
- نسبة النسيان الأطفال للمعلومات التي تعلموها أكبر بكثير مما هي عليه لدى العاديين.
- قدرة الطفل المعوق على تعميم أثر التعلم محدود.(العجمي، 2007، ص123)

- عدم قدرتهم على فهم الرموز و التجريد.

## 6-5- الخصائص الإجتماعية:

يتميز أطفال ذوي متلازمة داون عن غيرهم كما أورد مرسى (1999): بالوداعة و الإقبال و مصافحة كل من يقابلون, و التقرب إلى الراشدين في البيت و المدرسة و الميل إلى المحاكاة و التقليد و حب الموسيقى.

و يرى القريوتي (1995): أن هؤلاء الأطفال ودودون إجتماعيا و يحبون مصافحة الأيدي و إستقبال الغرباء و يبديون الفرح و السرور بإستمرار, إضافة إلى أنه تقل لديهم المشكلات السلوكية.

(العجمي، 2007، ص123)

## 7- الفحص و الكشف الطبي عن متلازمة داون:

### 7-1- عينة من السائل المحيط بالجنين Amniocentesis

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

يستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية كدليل لتحديد مكان أمن للإبرة للدخول في كيس السائل الأمنيوسي بحيث يمكن إزالتها بأمان, و يتم جمع عينة من السائل الأمنيوسي من خلال إبرة, يستغرق الأجراء حوالي 45 دقيقة و ذلك على الرغم من أن جمع السائل تستغرق أقل من خمس دقائق. يتم إرسال العينة إلى المختبر للتحليل و يستغرق ظهور النتائج من بضعة أيام إلى أسبوعين.

(National Library of Medici)

### 7-2- عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد Percutaneous Umbilical

### Blood Sampling PUBS

و هي من أحدث الطرق من خلال إستخدام الموجات فوق صوتية و يمكن إستخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمنوسي, و تتم من خلال إدخال لإبرة رفيعة يتم إدخالها إلى الحبل السري من

خلال جدار البطن و الرحم لسحب عينة صغيرة من الدم من الجنين و يتم إرسال العينة للمختبر حيث أن النتائج تكون جاهزة بعد 72 ساعة. يذكر أن الفحصلا يمكن إجراؤه قبل 18 أسبوعا من الحمل.

(American & Pregnancy Association)

### 7-3- عينة من المشيمة (CVS)Chronic Villas sampling

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة بين 10 إلى 12 أسبوع من الحمل و هي تتطلب أخذ متقال ذرة من المشيمة و التحديث من النسيج الداخلي الذي ستطور إلى مشيمة و يتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من الكرموسوم و يمكن أخذ العينة من عنق الرحم.(Webmd.Com)

### 8- الوقاية من حدوث متلازمة داون:

يذكر الشخص و الصمادي أن حالات متلازمة داون ترتبط في إنتشارها طرديا مع تقدم الأم في العمر, و الأمهات في أعمارهن أكبر من 35 سنة هن الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون و يزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين و يزداد كثيرا بعد سن الخامسة و الأربعين, لذا ينصح كإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن 35 عاما و هذا الإجراء من شأنه أن يقلل كثيرا من إنتشار حالات متلازمة داون.

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

إجراء الفحوصات الطبية و طلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق و أن أنجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون: إذ أن الإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقا خاصة للأمهات كبار السن أو اللاتي أنجبن حالات دون سن قبل. و عدد إكتشاف وجود عيوب كروموسومية لدى الجنين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دورة و يكون القرار راجعا للوالدين.

كما أن الآباء الذي أنجبن طفلا لديه حالة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراقة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات.

قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديها احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموسومات. و على سبيل المثال فقد أصبح معروفاً أن الأمهات اللاتي تعرضن للإلتهاب الكبدي الوبائي يؤدي في أحيان كثيرة في الكروموسومات و قد إكتشف هذه الظاهرة في أستراليا حيث ظهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوتة و لكنها مرتبطة بظهور إلتهاب الكبد الوبائي.(الشخص والصمادي،1998، ص304-305)

## أم الطفل المصاب بمتلازمة داون

### 1- علاقة الأم بالطفل:

الحب الأمومي، أو القدرة على أن تكوني أم، هي ظاهرة عالية التعقيد لأنه و إنطلاقاً مما كتبه **Helene Deutch** سنة 1945 في كتابها سيكولوجية النساء فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين و هما :

- بناء علاقة أم - طفل بطريقة متناسقة.
- إنهاء علاقة أم - طفل فيما بعد.

و هذا العمل المتناسق الذي تقوم به الأم يعتبر مؤلماً و طويل الأمد يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد يتخلله الكثير من المشاكل و الاضطرابات منها:

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

فراعية الأطفال حتى الكبر، و تقبل إستقلاليتهم يتطلب عمل نفسي كبير من الأم الذي غالباً ما يكون خارج إطار وعي المجتمع.

كما أن كل أم تعيش مأساة الولادة حسب **هيلين** فتقول أن كل أم عاشت ألام قطع الوحدة أم - طفل عند قطع الحبل السري الذي يربط الأم بالطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كلا الطرفين الأم و الطفل، رغم أن الطفل عند الولادة يسعى للانفصال و الأم تسعى للحماية و الإبقاء عليه.

كما تحدثت هيلين عن العلاقة الطبيعية بين الأم و الطفل, فالأم و نظرا لطبيعتها النفسية تسمع و تتقبل رغبات الطفل و تتفهم حاجاته الخاصة, إضافة لذلك فالأم تعيش نوعا من الصراع النفسي نتيجة كون الأم تعيش حالة ولادة الطفل مرتين:

- من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم للطفل الميلاد و الخروج من الرحم إلى الحياة.
- من خلال ما بعد الميلاد و خلال 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 Winnicot و هو ما يعتبر من المنظمات النفسية للأم و الذي يمنح إصابة الأم بذهان ما بعد الولادة.

أما فرويد **Freud** فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناء على رغبات قديمة مكبوتة لذا فإنه و من خلال مقاله سنة **1931** حول الجنسية الأنثوية شدد على ضرورة الإهتمام بالفتاة خلال فترة المرحلة قبل الجنسية فيجب أن تكون الفتاة قريبة جدا من أمها.  
(Didier Anzieuet et autre,2003.p 219-221)

## 2- تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

حتى قبل أن يجيء الطفل فالأم تعرفه عن طريق اللاوعي, هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل إنطلاقا من ميراثين: هما طاقة الليبدو و الوضعية النرجسية الأولية.  
إن الطفل المتصور ( المنتظر ) هو نتاج اللاوعي عند كل أم و مصدر هذا النتاج هو: مثالية الأنا: و هي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية .  
الأنا المثالي: و هو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.  
هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور, فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة الذات و هي تختلف عن الإحساس بالذات, و خبرة 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, و هذا الإدراك جاء إنطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه حيث يقول **Winnicott 1971** ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم, عامة, ماذا يرى, يرى نفسه.

(Alain Bouregba,S.d,p 31)

فالأنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تستدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية, و التي تعتبر إحدى المكونات التي تحدد العمل النفسي, و الهدف من الأنا المثالي هو التجديد و التصليح و الحماية.

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 و هي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الإجتماعية و العائلية و المتضمنة في العقدة الأبوية، فمثالية

الأنا تخضع لتضاد كل من صورة الذات و خبرات الذات. (Alain Bouregba,S-d-p 32-33)

### 3- ولادة و إستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون:

ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون هو حدث مؤلم و ضاغط للوالدين لأنه يمسح صورة الطفل

المثالي الذي كان يحلم به الوالدان، فهو طفل مصاب و مريض غير قابل للعلاج، بل يمثل إعاقة لمدى

الحياة للطفل و العائلة معا. (DainelRotten et autre,2005,p 168)

فالألم 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 إنتظرته تسعة أشهر (فجوة عميقة بين الواقع و الصورة الخيالية) فقد تلجأ إلى أمرين:

أولاً: رفض هذا الكائن و إعتبره خارج عن كيانها و هذا يساعد على التخلص من جرحها النرجسي، و

لكن هذا الشعور يولد بدوره شعور بالذنب تجاه هذا الكائن الضعيف فتدخل في دوامة صراع لا تخرج منها، فكل شعور ينتابها يرافقه الشعور الآخر و هكذا يستمر هذا الصراع مما يسبب الألم للأم و الطفل و الأسرة بكاملها.

ثانياً: تدخل الأم مع الطفل بعلاقة ذوبانية ناتجة عن شعور يتولد لديها منذ لحظة معرفتها بإصابة ابنها

فهي تعتبره جزءا منها ضعيف و يجب حمايته حتى لا يصبح عرضة للأذى و السخرية من قبل الآخرين،

فيمتدح هذا الشعور بشعور الذنب تجاه الطفل فيؤدي إلى حماية مفرطة و مبالغ فيها، فيتداخل الطفل و

الأم بعلاقة ذوبانية فالطفل يعتبر نفسه جزء من الأم و غير مستقل و لا يدرك واقعه، إتكالي و هنا إذا لم

يمارس الأب دوره الصحيح في الأسرة تستمر هذه العلاقة ليكون الطفل و أمه كيانا مستقلا عن الأسرة و

يمنعان أي إنسان من فصلهم، و ينتج عن ذلك اضطرابات في تكوين شخصية الطفل و قدرته على

العيش مستقل في المجتمع خاصة في سن المراهقة.

(WWW.Werathah.Org/23:40/2007,جمانة معماري لطلوح,12-02-2011)



**4- إدراك الأم لابنها المصاب بمتلازمة داون:**

إن الأمهات المصاب أبنائهن بمتلازمة داون حتى و إن كن لا يعرفن شيئاً 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 مختلفاً 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 الإستمتاع بلحظات ولادته، فهي تعلم أنه مختلف لا يشبهها و لا يشبه آباء بل يشبه سكان المغول، فالأم لا يمكنها أن تعيش مثالية ابنها بل إن كل ما تعيشه هو الألم. (J,A,Rondal et J.L.Lambert,1997.p 173)

**5- التعلق بين الأم و الطفل المصاب:**

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على نحو إعتيادي، لكن في حال معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم، و هنا يطرح تساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل إعتيادي أم لا إن ردة الفعل الأولى لدى الأم عادة تكون الصدمة و الشعور بالقلق، بعدها تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك و يظهرن سلوك الأمومة نحو طفلهن المعاق بشكل مقبول، إن نجاح التواصل بين الطفل و الأم 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 سلبياً على التفاعل القائم بينهما، فالطفل المعاق ينتج لنفسه محيطاً فقيراً بالمؤثرات التي تكون أقل تطوراً بالمقارنة مع الطفل العادي، فتتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المعاق بالمقارنة مع الطفل العادي و يرجع هذا إلى إعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية و عليها أن تكون أكثر تدخلاً و توجيهاً، فالعلاقة بين الإثنين تتسم بهيمنة الأم و إتكالية الطفل. (قنطار، 1992، ص 169-170)

**6- الإستجابة الوالدية لإصابة الابن بمتلازمة داون:**

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

**6-1- الصدمة:**

و هي أول رد فعل نفسي يحدث لهما, أي أن الوالدين لا يستطيعان تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث على خيبة الأمل و الحزن, و هذا أمر طبيعي بل كل ما يحتاج الوالدان في هذه المرحلة إلى الدعم و التفهم.

**6-2- الإنكار:**

من الإستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب فيه و غير متوقع و مؤلم, خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله و الذين يعتبرون إمتدادا له, هي وسيلة دفاعية يلجأ إليها الوالدان في محاولة للتخفيف من القلق النفسي الشديد الذي تحدثه الإصابة.

**6-3- الحداد و الحزن:**

و هي فترة حداد و عزاء يعيشها الوالدين بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما يدركان أن طفلهما يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.

**6-4- الخجل و الخوف:**

يحدث الخجل و الخوف نتيجة توقعات الآباء و الأمهات للاتجاهات الآخرين و خاصة المقربين منهم تجاه إصابة ابنهم نظرا للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعهما إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم.

**6-5- الغضب و الشعور بالذنب:**

و هي من ردود الفعل التي قد تظهر لدى الوالدين و هي متوقعة, فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل و الإحباط و غالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلا أو لم يفعله, أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالطبيب أو المربي أو أي شخص آخر.  
(عبد الرحمان فائز السويد 2010،12:35/20 WWW.Werathah.Com)

**6-6- الرفض أو الحماية الزائدة:**

يتبنى بعض أولياء الأمور مواقف رافضة لطفلهم المصاب مما يعرض الطفل للإهمال و إساءة المعاملة الجسمية و النفسية, و بالمقابل يلجأ البعض إلى الحماية المفرطة لأبنائهم فيفعلون كل شيء نيابة عنهم مما يولد لدى الطفل الإعتمادية, مما يفقده القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات.

(عبد العزيز، 2008، ص159)

**6-7- التكيف و التقبل:**

و بعدما كل المعاناة السابقة لا يجد الوالدان مفرا من تقبل الأمر الواقع و الإعتراف بإصابة طفلهما, لكن من المهم أن يصل الأهالي إلى المرحلة الأخيرة بسرعة, لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الإستفادة 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 و تفهم 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 إنتهاء الأحران. (فهمي، 2007، ص262)

**7- المشكلات التي تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون:**

يسعى كثير من الأولياء إلى أن يكونوا مثاليين غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهم بمتلازمة داون, هذه الأخيرة تجعلهما تحسان بالإرهاق و القلق و الإكتئاب و مشاعر الذنب نظرا للمتطلبات التي يجب توفيرها للطفل المصاب و من بين المطالب التي تشكل مشكلات للوالدين هي:

**7-1- الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:**

إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون تكون أكثر تخصصية, و زيادة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضا أكثر منها لدى الأطفال الآخرين, و إضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي و المهني و علاج النطق, و هنا نتوقع أن تواجه الأسرة المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الإختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل.

**7-2- 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, و هنا تواجه الأسرة مرحلتين: الأولى ما قبل المدرسة و الحاجة للتدخل المبكر, و الثانية مرحلة مستوى المدرسة, و نجد هنا أن عملية تعليم الأطفال المصابين بمتلازمة داون كانت غامضة في البداية و لم تتأكد حقوقهم المدنية إلا حديثا, و أصبح الوعي العام يتزايد و لا يزال الوالدان يواجهان المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهما في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهم.

**7-3 - المشكلات السلوكية:**

يجد الوالدين أن الاهتمام بالحاجات الجسمية للطفل يميل إلى التناقص مع تقدم عمر الطفل, في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الآخرين عبر الوقت, و هنا تظهر الحاجة لتطويع أو تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة.

**7-4 - الحاجة المستمرة للدعم الإجتماعي:**

إن الحاجة للدعم الإجتماعي مطلب أساسي لأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون و الذين تكون إشتراكهم في المجتمع العادي محدودة, و السبب أن الوالدين يعملان على تجنب المواقف الإجتماعية التي تتطلب إصطحاب الابن المصاب, فالضغط الواقع على الوالدين مرتبط إلى حد كبير بمظهر و سلوك و كلام الطفل المعاق, و هنا تأتي المشكلة و تكون الحاجة المستمرة للدعم الإجتماعي هي المخرج للوالدين.  
(خليفة،مراد علي عيسى،2008، ص255)

**خلاصة:**

إن تجربة الأمومة تتطوي على إنقلاب عاطفي كبير و على شعور متعاضم بالمسؤولية لدى الأم و يمكن أن يترافق ذلك بالخوف و الشك بعدم القدرة رعاية المولود الجديد خاصة إذا كان مصابا بمتلازمة داون, فتصطمم الأم بواقع مرير يحطم أحلامها و آمالها حول طفلها المتوقع فتحاول جاهدة للتغلب عليه من خلال ردود فعل تتراوح ما بين السلبية و الإيجابية تبدأ من إنكار الإصابة و الغضب و الخجل المرافق للخوف إلى أن تصل إلى تقبل إصابة ابنها و التكيف مع الوضعية الجديدة, هذه الأخيرة التي لا تخلو من الألم و خيبة الأمل بالنظر إلى خصائص و سمات الطفل المصاب و الأعباء التي يتطلبها التكفل به خاصة من الناحية الصحية و السلوكية و الفكرية و المادية و الإجتماعية.

# الجانِب التَطْبِيقِي

## الفصل الثالث

### الإجراءات المنهجية للدراسة

#### تمهيد

- 1- منهج الدراسة
- 2- مجموعة البحث
- 3- أدوات جمع المعلومات

**تمهيد:**

إن الهدف من هذا الجزء التطبيقي هو عرض مختلف الخطوات المنهجية التي إعتدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذا البحث, فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية, الفرضية, الهدف, الأهمية, أسباب إختيار الموضوع, التعريف الإجرائي للمصطلحات, بالإضافة إلى الفصول التي تناولنا فيها قلق المستقبل و متلازمة داون.

و سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث, حيث سنتناول فيه أولا: منهج الدراسة, مجموعة البحث, بالإضافة إلى أدوات جمع المعلومات, و في الأخير مقياس البحث.



**1- منهج البحث:**

إن المنهج الذي سنستخدمه في بحثنا هو المنهج العيادي الذي يسمح بدراسة مفصلة لكل حالة على حدى و قد عرفه (Witner) 1992: على منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرض عديدين و دراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى بها ملاحظة كفاءتهم أو قصورهم.

و هو المنهج الذي يستخدم في تشخيص و علاج الأفراد الذين يكابدون اضطرابات نفسية و الخرافات حسية و خلقية, أو من يعانون من مشكلات توافقية شخصية أو إجتماعية, أو دراسية, أو مهنية.

و يرى آخرون أن المنهج الإكلينيكي يسعى إلى تغيير سلوك الفرد عن طريق إكتشاف مشكلاته و مساعدته على حل تلك المشكلات التي يعاني منها, و يهدف المنهج العيادي إلى تبين جملة الشروط و العوامل التي تحكم السلوك, أي التي تعتبر مسؤولة عن السلوك الذي ندرسه, و موضوعه هو الدراسة العميقة كحالة فردية بعينها.

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 معنى للحالة, للتعرف على بينها و تكوينها كما يكشف على الصراعات التي تحركها و محاولة الفرد حلها.

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

**2- مجموعة البحث:**

تمثلت في حالتين من أمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون تتراوح أعمارهم من (30-55) سنة, تم إختيارهم بطريقة قصدية وفقا للمعايير التي تفرضها طبيعة البحث و كذا أدواته, وجود طفل مصاب بمتلازمة داون, و أمهات الأطفال المصابين باضطراب متلازمة داون.

## الجدول : يبين وصف مجموعة البحث

الحالة	السن	سن الأم عند الولادة	عمر الطفل
والدة (ح)	35 سنة	29 سنة	6 سنوات
والدة (إ)	50 سنة	40 سنة	10 سنوات

## 3- أدوات جمع المعلومات:

## 3-1- المقابلة العيادية نصف موجهة:

إن طبيعة الدراسة التي نحن بصدد القيام بها تستدعي إختيار نموذج المقابلة العيادية النصف موجهة لأنها أكثر التقنيات إستعمالاً من طرف الباحثين من جهة، و تخدم موضوع الدراسات من جهة أخرى، بحيث هذا النوع من المقابلة يجنبها التوجه المباشر حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بعد طرح السؤال و الباحث يستمع إليه، و تؤكد كولييت كل في تعريفها لنوع المقابلة العيادية بالقول: أنها مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال و تعطيه نوعاً من الحرية في التعبير، و هي أن يكون المفحوص حراً في الإجابة ككل في إطار السؤال المطروح، و تكون أسئلة المقابلة نصف موجهة مهياً من قبل الباحث متبعاً تسلسلاً مسبقاً.

كما يعرفها أحمد حسن الرفاعي على أنها: لقاء بين الفاحص و المفحوص بحيث يقوم الفاحص بطرح مجموعة من الأسئلة على المفحوص، التي تعطي له معلومات و توضيحات وافية كاملة حتى يتمكن من تصنيفها، و تحليلها، و تبرير الإجابات مع تركه للمفحوص يعبر بكل تلقائية.

و يعرف سامي محمد ملحم المقابلة النصف موجهة أنها تعني المقابلة التي تحتوي على نوعين المغلق و المفتوح فيها تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى، و الطلب من المستجيب المزيد من التوضيح.

و قد إحتوت المقابلة على 4 محاور متكاملة فيما بينها و كل محور لديه هدفه و هما كما يلي :

- المحور الأول: يتضمن هذا المحور جمع المعلومات المتمثلة في البيانات الشخصية لكل من الأم و الطفل مصاب بمتلازمة داون و موقف الأم إتجاه هذا الطفل.

- المحور الثاني: الخوف من المشكلات المستقبلية.

- المحور الثالث: النظرة التشاؤمية للمستقبل.

- المحور الرابع: قلق التفكير في المستقبل.

#### 4- مقياس قلق المستقبل:

يهدف المقياس إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل و ذلك على مقياس متدرج (معتراض بشدة "أبدا" معترض أحيانا "قليلا" بدرجة متوسطة عادة "كثيرا" تماما "دائما") و موضوع أمام هذه التقديرات درجات هي ( 1,2,3,4 ) على الترتيب, و ذلك عندما يكون إتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي بينما تكون هذه التقديرات في إتجاه عكسي (1,2,3,4) عندما يكون إتجاه البنود نحو قلق المستقبل إيجابي, و بذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى إرتفاع قلق المستقبل لدى الفرد.

و يتكون المقياس من 28 فقرة موزعة على خمس محاور:

1- المحور الأول: القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية و يشمل خمس فقرات ( 17- 20 - 21- 22-24).

2- المحور الثاني: قلق الصحة و قلق الموت و يشمل خمس فقرات ( 10-18-19-25-26).

3- المحور الثالث: القلق الذهني قلق التفكير في المستقبل و يشمل سبعة فقرات (3-6-11-13-14-23-28).

4- المحور الرابع: اليأس في المستقبل و يشمل ستة فقرات (4-7-8-9-12-16).

5- المحور الخامس: الخوف و القلق من الفشل في المستقبل و يشمل خمس فقرات (1-2-5-15-27).

#### طريقة تصحيح الإختبار:

كما تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين ( 0 - 112 ) و يتم تحديد المستويات طبقا للآتي:  
 قلق المستقبل مرتفع جدا (شديدا) من 91 - 112 و قلق المستقبل (مرتفع) من 60 - 90 درجة  
 قلق مستقبل (متوسط) من 45 - 67 درجة قلق مستقبل (بسيط) من 22 - 44 درجة قلق مستقبل (منخفض) من 0 - 21 درجة.

و قد إستخدمت معدة المقياس زينب شقير الطرق الإحصائية التالية:

صدق المقياس ( الصدق الظاهري - صدق المحك - صدق الإتساق الداخلي ).

ثبات المقياس ( طريقة إعادة تطبيق الاختبار - طريقة كرونباخ - معامل ألفا ).

## 1- عرض الحالة الأولى و تحليلها:

### \_ تقديم الحالة الأولى (أم ج)

الإسم: أم "ج"

السن: 35 سنة

المستوى الدراسي: جامعي

الحالة الإجتماعية: متزوجة و أم ل 2 أولاد

المهنة: موظفة

### \_ الطفل المصاب بمتلازمة داون:

السن: 6 سنوات

الجنس: ذكر

الرتبة: 1

### جدول رقم (1) يبين نتائج قلق المستقبل مع الحالة الأولى ( أم "ج" )

رقم	العبارة	البدائل		
		أبدا	قليلا	كثيرا
1	أومن بالقضاء والقدر وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل.		x	
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق و أكافح لتحقيق مستقبل باهر.		x	
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل.	x		
4	عندي طموحات و أهداف واضحة في الحياة و أعمل لمستقبلي وفق ل خطة رسمتها لنفسى، و أعرف كيف	x		

				أحققها.
x				5 الإلتزام الديني و الأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن.
x				6 الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لآخرتك كأنك تموت غدا.
x				7 أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستحقق أمالي في الحياة.
		x		8 أملي في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل.
x				9 يخبئ الزمن مفاجآت سارة، و لا يأس في الحياة و لا حياة مع اليأس.
			x	10 حياتي مملوءة بالحيوية و النشاط و الرغبة في تحقيق الآمال.
x				11 يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل.
x				12 يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.
			x	13 أنا من الذين يؤمنون بالحظ، و يتحركون على أساسه.
x				14 أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، أترك الحياة تمشي مثل ما تمشي.
x				15 تمضي الحياة بشكل مزيف ومحزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.
x				16 أشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا.
x				17 أشعر بالإنزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام.
x				18 أشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا.
x				19 ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض

				خطير أو حادث في أي وقت.	
x				الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.	20
x				كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا.	21
x				غلاء المعيشة و إنخفاض الدخل و إنخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي.	22
x				المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة يجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة في مستقبله.	23
x				ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بألمي في الحياة و أتقاعل بأنني سأكون في أحسن حال.	24
x				أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني.	25
x				يغلب على تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي).	26
x				أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرنني بالفشل في المستقبل.	27
x				أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف و لأمعنى ولا مستقبل واضح.	28
			73	القلق	

### عرض نتائج تطبيق "قلق المستقبل" للحالة الأولى:

بعد القيام بتتقيط مقياس قلق المستقبل و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول (رقم 1) تم التعرف على مستوى قلق المستقبل عند الأم "ج" بدرجة (73) و هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من قلق المستقبل، و بهذا تكون الحالة قد تحققت لديها قلق المستقبل، و يبدو هذا من خلال إجابتها ب"دائما" على البنود (17)،(20)،(21)،(22)،(24)، و هذا يدل أنها تشعر بالخوف من المشكلات الحياتية التي

يمكن أن تعترضها مستقبلا، كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل و يتضح هذا من خلال إجابتها ب"دائما" على البنود (23)،(28)،(14)،(11)، وإجابتها ب"أبدا" على (03)،(13)، و هذا يدل على أن الخوف و القلق و الحيرة تملكها كلما فكرت في المستقبل، و من خلال إجابتها على البندين (8)،(9) ب"دائما" و على البند (16) ب"أبدا" هذا يدل أنها لا تشعر بالنظرة التشاؤمية للمستقبل و أن أملها في الحياة كبير و أنه يمكن تحسنها مستقبلا و أن الزمن يخبي مفاجأة سارة.

## 2- عرض الحالة الثانية و تحليلها:

### \_ تقديم الحالة الثانية (أم "إ")

الإسم: أم "إ"

السن: 50 سنة

المستوى الدراسي: ثانوي

الحالة الإجتماعية: متزوجة و أم ل4 أطفال

المهنة: مأكثة في البيت

### \_ الطفل المصاب بمتلازمة داون

السن: 10

الجنس: بنت

الرتبة: 3

### جدول رقم (2): يبين نتائج مقياس قلق المستقبل مع الحالة الثانية (أم إ)

الرقم	العبرة	البدائل		
		أبدا	قليلًا	كثيرًا
1	أومن بالقضاء والقدر و أن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل.			X



	X		التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق و أكافح لتحقيق مستقبل باهر.	2
		X	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل.	3
		X	عندي طموحات و أهداف واضحة في الحياة و أعمل لمستقبلي وفق لخطة رسمتها لنفسي، أعرف كيف أحققها.	4
	X		الإلتزام الديني و الأخلاقي و التمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن.	5
	X		الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا و تعمل لأخرتك كأنك تموت غدا.	6
	X		أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، و ستتحقق أمالي في الحياة،	7
		X	ألمي في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل.	8
	X		يخبئ الزمن مفاجآت سارة، و لا يأس في الحياة و لا حياة مع اليأس.	9
		X	حياتي مملوءة بالحيوية و النشاط و الرغبة في تحقيق الأمال.	10
		X	يمتلكني الخوف و القلق و الحيرة عندما أفكر في المستقبل و أنه لا حول و لا قوة في المستقبل.	11
		X	يدفعني الفشل إلى اليأس و فقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.	12
		X	أنأمن الذين يؤمنون بالحظ، و يتحركون على أساسه.	13
	X		أفضل طريقة للتعايش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، أترك الحياة تمشي مثل ما تمشي.	14
		X	تمضي الحياة بشكل مزيف و محزن و مخيف مما يجعلني أقلق و أخاف من المجهول.	15
		X	أشعر بالفراغ و اليأس و فقدان الأمل في الحياة و أنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا .	16
	X		أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام.	17
		X	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن	18

				أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا.
		X		19 ينتابني شعور بالخوف و الوهم من إصابتي بمرض خطير أو حادث في أي وقت.
	X			20 الحياة مملوءة بالعنف و الإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.
	X			21 كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة و سوء التوافق الزوجي مستقبلا.
	X			22 غلاء المعيشة و انخفاض الدخل و انخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي.
	X			23 المستقبل غامض و مبهم (مجهول) لدرجة يجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة للأمور الهامة من مستقبله.
		X		24 ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بألمي في الحياة و أتفاعل بأنني سأكون في أحسن حال.
	X			25 أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث
		X		26 يغلب على تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي).
	X			27 أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.
	X			28 أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف و لا معنى و لا مستقبل.
			83	القلق

### عرض نتائج تطبيق مقياس "قلق المستقبل" للحالة الثانية

بعد القيام بتنقيط مقياس و جمع النقاط كما هو مبين في الجدول (رقم 2) تم التعرف على مستوى قلق المستقبل عند أم "إ" بدرجة (85) و هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من قلق المستقبل، و بهذا تكون الحالة قد تحققت لديها قلق المستقبل، ويبدو من خلال إجابتها ب"كثيرا" على البنود (17)،(20)،(21)،(22) و هذا يدل أنها تشعر بالخوف من المشكلات المستقبلية التي تعترضها، كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل و يتضح من خلال إجابتها ب"كثيرا" على البند (23) و إجابتها

على البندين (28)،(11) ب"قليلًا" و هذا يدل على مجهولية و عدم وضوح المستقبل لها و هذا ما يجعلها بالخوف و القلق و الحيرة عندما تفكر في المستقبل، و من خلال إجابتها ب"قليلًا" على البنود (02)،(08)،(12)،(16) وإجابتها ب "كثيرا" على البندين (07)،(09) يدل على أنها لا تعاني من النظرة التشاؤمية إلا في بعض الأحيان و الأوقات.

# خلاصة الدراسة

### خلاصة الدراسة:

تطرقنا في دراستنا الحالية إلى أحد المواضيع الهامة و هو قلق المستقبل لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون، حيث أجرينا هذه الدراسة بهدف الكشف عن مدى تأثير وجود طفل مصاب بمتلازمة داون في حياة الأم.

و تعددت هذه التأثيرات فهي تمس جل جوانب حياة هذه الأم سواء كانت عائلية، نفسية، مهنية، إجتماعية.

و لقد حاولنا فيه تسليط الضوء على اضطراب متلازمة داون الذي يمكن إعتباره من أمراض العصر، إن ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون ليس أمرا هينا بل هو في غاية الصعوبة بالنسبة للأم، مما يستلزم تربية خاصة و جهود مادية و معنوية في عملية التكفل و التنشئة الإجتماعية، فهذه التحديات تعزز خلفيات سلبية في الجانب النفسي و الفيزيولوجي على الأم لابنها هي التي تركز وقتها لخدمة هذا الطفل أكثر من أي فرد آخر في الأسرة، مما يؤدي إلى الوقوع كفريسة سهلة المنال تأثير القلق الدائم على مستقبل طفلها.

و في الأخير فإن قلق المستقبل لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون و الذي يمكن إعتبار الضغوط اليومية دخلا في ظهور هذا القلق المستقبلي الذي يمكن أن ينخفض بتوفير الرعاية و الأمن النفسي لها من قبل الأسرة و المجتمع و ذلك من خلال التقبل و الإحترام و تقدير ما تمر به.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع

### الكتب:

- 1- هيلين دوتش: (2008) "علم النفس المرأة"، ترجمة إسكندر معصب، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، الطبعة 1، لبنان.
- 2- القذافي رمضان محمد: (1995) "رعاية المتخلفين ذهنيا". دار الهناء للتجليد الفني المكتب الجامعي الحديث. الإسكندرية. القاهرة.
- 3- ميموني بدر معتصم: (2005) "الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق". بدون طبعة. ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
- 4- العيسوي عبد الرحمان: (2005) "المشكلات السلوكية في الطفولة و المراهقة". طبعة 1. دار النهضة العربية. بيروت. لبنان.
- 5- نصر الله عمر عبد الرحيم: (2008) "الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية". المكتبة الجامعية الأزارطة. الإسكندرية.
- 6- القمش مصطفى نوري: (2007) "الإضطرابات السلوكية و الإنفعالية". الطبعة 1. دار المسيرة للنشر و التوزيع. بيروت.
- 7- سيجموند فرويد: (1980) "الكف و العرض و القلق". ترجمة عثمان نجاتي. الطبعة 3، دار الشروق للنشر و التوزيع، مصر.
- 8- رضوان سامر جميل: (2002) "الصحة النفسية". بدون طبعة. دار المسيرة للنشر و التوزيع. الأردن.
- 9- عزت درت حسين: (1986) "الطب النفسي". الطبعة 1. دار القلم الكويت.
- 10- إبراهيم عبد الستار: (1994) "العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث". الطبعة 1. دار الفجر للنشر و التوزيع. مصر.
- 11- عبد الحميد حنان: (2000) "الصحة النفسية". الطبعة 1. دار الفكر و النشر و التوزيع. مصر.

- 12- الشربيني لطفي: "عصر القلق الأسباب و العلاج". بدون طبعة. نور السلام للنشر. الإسكندرية.
- 13- جبر سعدان: (2006) "علم النفس المقارن". الطبعة 2. جدار الكتاب العالمي. عمان.
- 14- فيتكس جون: (2008) "حالات الاضطراب النفسي العقلي"، ترجمة مي السيد مقلد، المجلس الأعلى للثقافة. القاهرة.
- 15- قاسم عبد الله: (2008) "مدخل إلى الصحة النفسية". الطبعة 4. دار الفكر للطباعة و النشر. عمان.
- 16- الأقصري يوسف: (2002) "كيف نتخلص من الخوف و القلق من المستقبل". دار الطائف للنشر و التوزيع. القاهرة. مصر.
- 17- النوبي محمد علي: (2010) "علم النفس الإكلينيكي". دار الصفاء للنشر. عمان.
- 18- بيك أرون: (2000) "العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية". ترجمة عادل مصطفى، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة و النشر.
- 19- الملق سعود بن عيسى ناصر: (2001) متلازمة داون أكثر الإعاقات الذهنية تزايداً في العالم، الحقائق: دليل الأسرة و المهنيين، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الطبعة 2، الرياض.
- 20- الميلادي عبد المنعم عبد القادر: (2004) من ذوي الإحتياجات الخاصة المعاقون ذهنياً. مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية للنشر.
- 21- السويد عبد الرحمن: (2009) متلازمة داون "المرجع البسيط الذي لا غنه لكل أسرة". الطبعة 1. جمعية الحق في الحياة. غزة.
- 22- يوسف، محمد وبورسكي، ياروسواف: (2001) متلازمة داون "حقائق و إرشادات". الطبعة 1. مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية. الشارقة. الإمارات العربية المتحدة.
- 23- العريض شيخة سالم: (2003) الوراثة مالها و ما عليها: سلسلة الأمراض الوراثية. الطبعة 1. دار الحرف العربي للطباعة و النشر بيروت. لبنان.



- 24- السرطاوي عبد العزيز و الصمادي جميل: (1998) الإعاقات الجسمية و الصحية. الطبعة 1. مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع. الكويت.
- 25- العسرج عبد الله: (2006) فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون. الطبعة 2. جمعية النهضة الفسائية الرياض.
- 26- العجمي فهد ركان ماجد: (2007) الفروق في المهارات السلوكية لذوي الإعاقة الذهنية الذين خضعوا لبرامج التدخل المبكر و الذين لم يخضعوا لها في منطقة الرياض التعليمية. البحرين.
- 27- قنطار فاير: (1992) الأمومة، نمو العلاقة بين الطفل و الأم، عالم المعرفة. الكويت.
- 28- سعيد عبد العزيز: (2008) إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة 1. دار الثقافة. عمان. الأردن.
- 29- فهمي محمد سيد: (2007) التأهيل المجتمعي لذوي الاحتياجات الخاصة. الطبعة 1. دار الوفاء لندنيا. الإسكندرية. مصر.
- 30- وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى سعد: (2008) الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي. الطبعة 1. دار الوفاء لندنيا. مصر.
- \_ الرسائل و الأطروحات الجامعية:
- 31- القاضي وفاء: (2009) قلق المستقبل و علاقته بصورة الجسم و مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.
- 32- شريف سعود ناهد: (2005) قلق المستقبل و علاقته بسمتي التفاؤل و التشاؤم، رسالة دكتوراه، جامعة دمشق، سوري.
- 33- المشيخي غالب محمد علي: (2009) قلق المستقبل و علاقته بكل من فاعلية الذات و مستوى الطموح لدى عينة من طلاب الجامعات، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى.
- 34- زروط علي: (2010) قلق المستقبل و علاقته بدافعية الإنجاز عند الطلبة، رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية، جامعة البليدة، الجزائر.

- 35- معوض محمد عبد الوهاب: (1996) أثر كل من العلاج المعرفي و العلاج النفسي في تحقيق قلق المستقبل لدى عينة طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه . كلية التربية، جامعة المينا.
- 36- مسعود سناء منيره: (2001) بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين (دراسة تشخيصية)، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.
- 37- صحراوي عقيلة: (2002) تسيير الصدمة النفسية لدى أم الطفل المصاب بتقارن داون (دراسة عيادية)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.
- 38- الشخص، عبد العزيز و السرطاوي، زيدان: ( 1998 ) الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين و أساليب مواجهتها (دراسة ميدانية)، مركز البحوث التربوية، (ب)، كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.
- \_ مجلات:

- 39- بدر إبراهيم محمود: (2003) مستوى التوجه نحو قلق المستقبل و علاقته ببعض الاضطرابات لدى الشباب دراسة مقارنة بين عينات مصرية و سعودية. المجلة المصرية للدراسات النفسية تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية: المجلد (13) العدد (40).

\_ باللغة الأجنبية:

- 40- Thomas, Alison (2003) :Introducing Geneties From Mendel to molecule, 1<sup>st</sup>. Edition, Nelson Thornes L td, Chelenham, G L 537<sup>TH</sup> , United Kingdom.
- 41- Hassold, Terry J. &Patterson, David (1999) : DOWN Syndrome "Aprmising Future, Togther", 1<sup>st</sup>. Edition, Lawrence Erlbaum Associates, NJ07430, U.S.A.
- 42- Smith D, Wilson A (1976) : « L'enfant trismique 21 », Edition le centurium, Paris.
- 43- Didier Anzieu, Anna Freud, Pierre Geissman et autre. L'enfant ses parents et la psychanalyse. Bayard compact edition, Paris.

44- Alain Bouregba, S.d, les troubles de la parentalité. Approche clinique et soci – éducative, dunod, paris.

45- Daniel Rotten, Hélenedecroisc, Jean – Marc Levailant, 2005, trisomie 21, Païse en charge du diagnostique anténatal a L'adolescence, edk Dufour kriafedition, France.

\_ مواقع الأنترنت:

46- [http : // WWW. Webmd. Com / baby / Chorionic – Villus – Sampling – CVS.](http://WWW.Webmd.Com/baby/Chorionic-Villus-Sampling-CVS)

47-[WWW. Smallrose.Org/ articles / 23:40/2007](http://WWW.Smallrose.Org/articles/23:40/2007), جمانة معماري لحلوح, 12.02.2011.

48- [WWW. Werthah.Com /down/ 12 :35,2010/09/20](http://WWW.Werthah.Com/down/12:35,2010/09/20), عبد الرحمان فائز السويد,

# قائمة الملاحق

ملحق رقم (1) مقياس قلق المستقبل زينب الشقير (2005)

الرقم	العبارة	البدائل		
		أبدا	قليلا	كثيرا
		دائما		
1	أومن بالقضاء و القدر و أن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل.			
2	التفوق يدفعني دائما لمزيد من التفوق و أكافح لتحقيق مستقبل باهر.			
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل.			
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة وأعمل لمستقبلي وفق لخطه رسمتها لنفسي، و أعرف كيف أحققها.			
5	الإلتزام الديني والأخلاقي و التمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن.			
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا و تعمل لأخرتك كأنك تموت غدا.			
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا، وستتحقق أمالي في الحياة.			
8	ألمي في الحياة كبير، لأن طول العمر يبلغ الأمل.			
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، و لا يأس في الحياة و لا حياة مع اليأس.			
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط و الرغبة في تحقيق الآمال.			
11	يمتلكني الخوف والقلق و الحيرة عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول و لا قوة في المستقبل.			
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل.			
13	آنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه.			
14	أفضل طريقة للتعاشيش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل، أترك الحياة تمشي مثل ما تمشي.			
15	تمضي الحياة بشكل مزيف و مخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول.			

## قائمة الملاحق

				16	أشعر بالفراغ و اليأس و فقدان الأمل في الحياة و أنه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا.
				17	أشعر بالإنزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام.
				18	أشعر بتغييرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (لا يتقبلني) أمام الآخرين مستقبلا.
				19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير أو حادث في أي وقت.
				20	الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت.
				21	كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء التوافق الزوجي مستقبلا.
				22	غلاء المعيشة و إنخفاض الدخل و إنخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي.
				23	المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة يجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة للأمر الهامة في مستقبله.
				24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمل في الحياة وأتفاءل بأنني سأكون في أحسن حال.
				25	أشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث (أو حدث لي بالفعل) أو حدث لشخص يهمني.
				26	يغلب على تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض (أو يصاب أحد أقاربي).
				27	أنا غير راض عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالفشل في المستقبل.
				28	أشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف و لا معنى و لا مستقبل واضح.