

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Université Akli Moudjed Ulhadj - Toudia -



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محمد أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون

دراسة عيادية لخمس حالات في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المخلفين ذهنيا
بولاية البويرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي

تحت إشراف:

من إعداد الطالبة

- د. ولد محمد لامية

- حسين ثيزيري

لجنة المناقشة:

رئيسا

جامعة البويرة

- الأستاذ: رحمان جمال

مشرفا ومقررا

جامعة البويرة

- الأستاذة: ولد محمد لامية

عضوا مناقشا

جامعة البويرة

- الأستاذة: عرابي نسرین

السنة الجامعية: 2025/2024



نموذج التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث.

انا المضي أسفله، السيد(ة) حبيب بن شري الصفة: طالب، استاذ، باحث واللغة
 الحامل(ة) لبطاقة التعرف الوطنية: 1.1.44.9.0.3.1.2 والصادرة بتاريخ 3.5.2019
 المسجل(ة) بكلية / معهد التعليم العالي والبحث العلمي قسم علوم النفس
 والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث (مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).
 عنوانها: الفن لدى الممثل المصاب بمتلازمة داون

تحت إشراف الأستاذ(ة): د. محمد لاميعة

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: ٥٢، ٢٧، ٢٥٢٥ توقيع المعني (ة):

رأي هيئة مراقبة السرقة العلمية:

النسبة: 14,8 %





شكر وتقدير

قبل كل أحد، وبعد كل أحد، الشكر للواحد الأحد، الفرد الصمد،
الذي أمدنا بالقوة والعون والسداد لإنجاز هذا العمل، وندعوه عز
وجل أن يجعله خالصاً لوجه الكريم.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة "د. ولد محند لامية" التي
لم تبخل عليّ بأي معلومة أو توضيح في شتى مراحل إعداد هذه
المذكرة.

كما نتوجه بالشكر لأعضاء لجنة المناقشة، وأساتذتنا بقسم علم
النفس العيادي على المجهودات المبذولة لإيصالنا إلى ما نحن عليه.

فَرِحِينَ بِمَا آتَاهُمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ .

إهداء

إله لا يطيب الليل الا بشكره ولا يطيب النهار إلا بطاعته...ولا يطيب اللحظات إلا بذكره... الله جل جلاله

انتهت الرحلة...ولم تكن سهلة وليس من المفترض أن تكون كذلك...ومهما طالست فستمضي بحلوها ومرها وها أنا الآن وبعون الله تعالى أتمم هذا العمل.

اهدي عملي إلى من رباني وكافح من أجلي...إلى من احمل اسمه بكل إفتخار...ارجو من الله أن يمد في عمرك لترى من ثمار قد حان قطافها بعد طول انتظار وستبقى كلماتك نجوم اهتديت بها اليوم في الغد وإلى الابد...والدي العزيز.

إلى قدوتي الأولى ومعنى الحب والتفاني...إلى بسمه الحياة وسر الوجود إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي...إلى من ارشدتني وارفعتني في كل مشاعر حياتي ولا تزال تفعل إلى الآن... اللهم احفظها وأرزقها العفو والعافية والصحة...امي الغالية.

وإلى من كانت نورا في طريقي إلى من قدمت من وقتها وجهدها دون كلل أو ملل إلى من أمنت بي ووقفت جانبي، أستاذتي الفاضلة "د.ولد محند لامية"

فلك في القلب مكان وفي الدعاء نصيب جزاك الله عني كل خير.

وإلى زميلتي "سوهيلة" التي شاركتني التعب والفرح طيلة مشوار هذا العمل.

وإلى إخوتي وأخي الغاليين والسند في الحياة، وإلى زملاء دربي في تخصص علم النفس العيادي.

تيزيري



فهرس المحتويات

شكر وتقدير

إهداء

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

ملخص

مقدمة أ

الفصل التمهيدي : الإطار العام للدراسة

1/ إشكالية الدراسة 5

2/ الفرضية 9

3/ أهداف الدراسة 9

4/ أهمية الدراسة 9

5/ أسباب اختيار الموضوع 10

6/ المفاهيم الإجرائية للدراسة 10

الجانب النظري

الفصل الأول: القلق

تمهيد 15

1/ تعريف القلق 16

2/ أنواع القلق 16

3/ مستويات القلق 17

4/ أعراض القلق 18

5/ أسباب القلق 18

6/ مدى انتشار القلق 20

7/ النظريات التي فسرت القلق 20

26	8/ طرائق علاج القلق
28	خلاصة الفصل

الفصل الثاني: الأمومة

31	تمهيد
32	1/ مفهوم الأمومة
32	2/ مراحل الأمومة
33	3/ العلاقة بين الأم والطفل
35	4/ تصورات الأم حول الطفل المنتظر
36	5/ ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون
37	6/ التعلق بين الأم والطفل المصاب
38	7/ الاستجابة الوالدية للإصابة الابن بمتلازمة داون
39	8/ المشكلات إلى تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون
42	خلاصة الفصل

الفصل الثالث: متلازمة داون

45	تمهيد
46	1/ تعريف متلازمة داون
46	2/ أنواع متلازمة داون
48	3/ أسباب الإصابة بمتلازمة داون
51	4/ الخصائص الأساسية التي يتميز بها ذوي متلازمة داون
52	5/ نسبة الانتشار
53	6/ التكفل بطفل متلازمة داون
56	7/ الطرق والأساليب التشخيصية والعلاجية والتقنيات المستعملة في التكفل بالطفل المصاب بمتلازمة داون
57	8/ الوقاية من الإصابة بمتلازمة داون

58	خلاصة الفصل
----------	-------------

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجرائات المنهجية للدراسة الميدانية

62	1/ الدراسة الإستطلاعية
62	2/ منهج الدراسة
63	3/ مجموعة الدراسة
64	4/ مجالات الدراسة
67	5/ أدوات جمع المعلومات

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

76	1/ عرض وتحليل الحالات
123.....	2/ مناقشة النتائج
125.....	3/ المناقشة العامة
125.....	4/ مناقشة الفرضية
126.....	5/ إستنتاج عام
128.....	خاتمة:
130.....	قائمة المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	جدول يلخص خصائص أفراد مجموعة الدراسة	66
02	جدول يوضح طريقة تصحيح مقياس حالة القلق	75
03	جدول يوضح طريقة تصحيح مقياس سمة القلق	75
04	جدول يوضح مستويات ودرجات القلق حسب الفئات	75
05	جدول يبين نتائج حالة القلق للحالة الاولى	84
06	جدول يبين نتائج سمة القلق للحالة الاولى	85
07	جدول يبين نتائج حالة القلق للحالة الثانية	93
08	جدول يبين نتائج سمة القلق للحالة الثانية	93
09	جدول يبين نتائج حالة القلق للحالة الثالثة	101
10	جدول يبين نتائج سمة القلق للحالة الثالثة	102
11	جدول يبين نتائج حالة القلق للحالة الرابعة	112
12	جدول يبين نتائج سمة القلق للحالة الرابعة	112
13	جدول يبين نتائج حالة القلق للحالة الخامسة	121
14	جدول يبين نتائج سمة القلق للحالة الخامسة	121
15	جدول يلخص نتائج كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس سييلبرجر للقلق (حالة_سمة)	122

ملخص

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على ما إذا كانت أم الطفل المصاب بمتلازمة داون تعاني من القلق، بالإضافة إلى محاولة فهم كيفية تأثير إصابة إنهما بمتلازمة داون على صحتها النفسية وسير حياتها اليومية، وقد إنطلق بحثنا من التساؤل الرئيسي: هل تعاني أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من القلق؟ ولتحقيق من صحة هذه الفرضية إعتمدنا على أدوات لجمع المعلومات من بينها المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس سبيلبرجر للقلق (حالة_سمة) وقد طبقناهم على عينة مكونة من خمسة حالات، وبعد التحليل المعمق للمعطيات توصلنا إلى أن أربعة حالات تحصلت على مستوى القلق فوق المتوسط في كلتا الصورتين، في حين أظهرت حالة واحدة مستوى قلق شديد في الصورة الأولى ومستوى قلق فوق المتوسط في الحالة الثانية وهي أشدهن قلقاً، وبناءاً على هذه النتائج يمكن القول أن الفرضية التي إنطلقت منها الدراسة قد تحققت إذ ظهر القلق لدى الحالات وبدرجات متفاوتة.

الكلمات المفتاحية: القلق، الأمومة، متلازمة داون.

Abstract:

This study aims to determine whether mothers of children with Down syndrome experience anxiety, and to understand how their child's Down syndrome diagnosis impacts their mental health and daily lives. Our research began with the primary question: Do mothers of children with Down syndrome suffer from anxiety? To validate this hypothesis, we utilized data collection tools, including a semi-structured clinical interview and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) by Spielberger. These tools were applied to a sample of five cases.

After in-depth data analysis, we found that four cases scored above-average anxiety levels on both STAI forms. One case showed severe anxiety on the first form and above-average anxiety on the second, indicating the most intense anxiety among the participants. Based on these results, it can be concluded that the study's initial hypothesis was confirmed, as anxiety was observed in the cases, albeit to varying degrees.

Keywords: Anxiety, Motherhood, Down syndrome

مقدمة

تعتبر ظاهرة الإعاقة من التحديات الجادة التي قد تعيق تقدم أي مجتمع وتؤثر على مسيرة تنميته، ومن هذا المنطلق يعد الاهتمام بتربية الأجيال على اختلاف فئاتهم أحد المؤشرات الدالة على رقي الأمم وتطورها، ويتجلى ذلك بوضوح في مستوى الرعاية المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، من خلال توفير فرص نمو متكاملة لهم، مما يسهم في إعدادهم للاندماج في المجتمع سواء على الصعيد المهني أو الاجتماعي.

بالإضافة إلى ذلك، تعد رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة مبدأ إنسانيا وحضاريا ساميا، يعزز حقوقهم ويضمن لهم فرص ملائمة تتيح لهم الاندماج في المجتمع بشكل مناسب ومتكامل، فالتخلف الذهني ظاهرة معروفة منذ آلاف السنين، حيث تعود الاشارات إليها إلى أكثر من 15000 سنة قبل الميلاد، ويقصد به انخفاض مستوى الذكاء لدى الفرد عن المعدل الطبيعي، او عدم اكتمال نضج الجهاز العصبي، مما يؤدي إلى صعوبة تكيفه مع المجتمع والبيئة المحيطة به، وتتنوع أسباب التخلف الذهني، حيث تشمل العوامل الوراثية، وإصابة الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل مثل الحصبة الألمانية وسوء تغذية الأم، أو إصابتها بمرض السكري، أو تعرضها للأشعة السينية، والحمل في سن متأخرة وغير ذلك في الأسباب.

وتعتبر فئة ذوي الإعاقة العقلية من أبرز الفئات ضمن ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث يواجه أطفال هذه الفئة صعوبات في التكيف الاجتماعي والتفاعل مع الآخرين، كما يجدون صعوبة في التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة، لذا تحظى هذه الظاهرة بالاهتمام واسع في قبل علماء النفس والتربية والاجتماع والصحة النفسية، نظرا لتعقيد جوانبها وحاجتها إلى جهود مكثفة في عملية تنشئة وتأهيل هؤلاء الأفراد، ويأتي هذا الاهتمام لعدة اعتبارات أولها الاعتبار الديني والأخلاقي الذي يحث على رعاية هذه الفئة والاهتمام بها، وثانيها توفير فرص التعلم لهم، أما الاعتبار الثالث فهو اقتصادي، حيث إن تأهيل

الأشخاص ذوي الإعاقة يسهم في تمكينهم من الإنتاج، مما يقلل من احتمالية اعتمادهم الكامل على المجتمع، وقد تتفاوت درجات الإعاقة العقلية حيث تشمل الإعاقة البسيطة والمتوسطة والشديدة والعميقة ، وكلما زادت شدة الإعاقة كان تأثيرها اكبر على قدرة الشخص المعاق على المشاركة في الحياة الاجتماعية، ويقع العبء الأكبر في رعاية الطفل ذي الإعاقة على الأسرة، خاصة الأم نظرا لعلاقتها الفطرية والبيولوجية القوية به ، وتواجه الأمهات تحديات كبيرة في تربية ورعاية أطفالهن من ذوي الإعاقة، حيث تنمو الأم بمشاعر مختلطة من الحزن والقلق، خاصة عندما تدرك أن طفلها يختلف عن غيره من الأطفال، وقد يؤدي غياب الدعم و الرعاية اللازمة إلى شعور الأم بالإحباط والضغط النفسي ، مما قد يؤثر سلبا على تعاملها مع طفلها.

ومن هنا، تهدف دراستنا إلى فهم الواقع النفسي الذي تعيشه أم الطفل المصاب بمتلازمة داون، ومدى مستوى القلق الذي تعاني منه، ولتحقيق ذلك أجرينا دراسة ميدانية في المركز الطبي البيداغوجي المتخصص برعاية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية.

ولتحقيق هذا الهدف، قمنا بتقسيم البحث إلى قسمين: جانب نظري وجانب تطبيقي، حيث يتناول الفصل التمهيدي طرح إشكالية البحث وصياغة الفرضية، وأهدافها وأهميتها، بالإضافة إلى تحديد المصطلحات الأساسية، وبيان أسباب اختيار الموضوع.

أما الجانب النظري، فقد تم تقسيمه إلى ثلاثة فصول، خصص الفصل الأول لمفهوم القلق، بينما تناول الفصل الثاني الأمومة في حين ركز الفصل الثالث على متلازمة داون.

تناول الفصل الميداني منهجية البحث، حيث تم التطرق إلى المنهج المستخدم وتحديد مكان الدراسة وشرح آلية اختيار عينة البحث، بالإضافة إلى عرض الأدوات البحثية المعتمدة، كما تم تقديم مناقشة للنتائج وفقا لفرضية البحث واختتم البحث بخلاصة عامة تضمنت بعض التوصيات والاقتراحات.

الفصل التمهيدي

الفصل التمهيدي :الإطار العام للدراسة

1/ الإشكالية

2/ الفرضية

3/ اهداف الدراسة

4/ اهمية الدراسة

5/ أسباب اختيار الموضوع

6/ المفاهيم الاجرائية للدراسة

1/ إشكالية الدراسة

الأسرة هي نواة المجتمع الصغيرة، حيث تتألف من الوالدين والأبناء فيما يعرف بالأسرة النووية، وقد تشمل أيضا الأجداد والأعمام والعمات في حالة الأسرة الممتدة بشكل عام تلعب الأسرة دوراً أساسياً في توفير الأمان النفسي والمادي للأبناء.

عند اتخاذ قرار الإنجاب يحمل كل من الزوجين آمالاً وتصورات جميلة حول طفل المستقبل، وتكون الأم على وجه الخصوص أكثر ارتباطاً بهذا الحلم، إذ يُعد الحمل والإنجاب من أهم التجارب في حياتهما فمنذ لحظة معرفتها بالحمل تبدأ في التكيف نفسياً وعاطفياً مع دورها الجديد كأم، حيث يشكل الحمل مرحلة تمهيدية تعزز ارتباطها العاطفي بالجنين.

تبدأ الأم بتخيل ملامح طفلها وتفكر في مستقبله تشعر بشوق لرؤيته وتتخيل مراحل نمو من لحظة ولادته وحتى خطواته الأولى، وبحكم علاقتها الوثيقة بطفلها، تكون الأم أول من يحتضنه بعد الولادة، فتمنحه الرعاية والحنان والاهتمام الذي يحتاج إليه، وهكذا يشهد الوالدان وخاصة الأم سلسلة من التغيرات التي تؤثر على حياتهما بعد قدوم هذا المولود الجديد، لكن قد يحدث العكس فقد تصطدم التصورات الجميلة التي كونها الأم عن طفلها بواقع مختلف عندما تكتشف أنه مصاب بإعاقة ذهنية أو متلازمة داون، فهذه الأخيرة هي اضطراب كروموسومي شائع يسبب إعاقة عقلية، وينتج غالباً عن فشل انفصال كروموسوم 21 أثناء الانقسام المنتصف، مما يؤدي إلى امتلاك الجنين ثلاث نسخ منه (تثلث الصبغي 21) في حالات نادرة : تنشأ المتلازمة بسبب انتقال جزء في الكروموسوم 21 إلى كروموسوم آخر، يؤثر هذا الخلل على نمو دماغ الجنين، مما يؤديه إلى صغر حجمه بنسبة 25% مقارنة بالأطفال الطبيعيين.

(عبد الله، 2012)

فتشير العديد في الدراسات والإحصائيات إلى أعداد المصابين بهذه المتلازمة في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 2004 قدر عدد الأشخاص المصابين بنحو 350000 شخص، مما يشكل حوالي 10% من إجمالي الأفراد الذين يستفيدون في خدمات دور الإقامة.

(عيسى ومصطفى، 2021)

ومن هنا تتحول الأسرة إلى كتلة من الضغوط النفسية والاجتماعية بسبب تواجد هذا الطفل المعاق وهذه الضغوط قد تؤدي إلى انهيار نفسي وتبدأ سلسلة من الهموم النفسية التي يصعب تحملها، حيث يتطلع الوالدان بشكل خاص إلى ولادة طفل سليم معافى جسدياً وصحياً ليكون امتداد لهما. على المستويين البيولوجي والنفسي فهما ينظران إليه كمشروع مستقبلي يستثمران فيه جهودهما النفسية والمادية لتحقيق طموحاتهما في الحياة.

فالطفل المعاق يسبب عند الوالدين انهياراً في أحلام الكمال المحاكة حول الطفل ولن يكون أبداً الطفل الحلم، فتتحول مشاعر الفرح التي يفترض أن تصاحب ولادة الطفل إلى مشاعر قلق وألم ويسبب توتراً مستمراً ومزماً في حياة الزوجين مما يؤثر سلباً على استقرارهما العاطفي ووقدرتهما على مواجهة التحديات في كثير من الأحيان، يؤدي هذا التوتر إلى شعور دائم بالحزن والأسى.

(صباح وبشير، بدون سنة)

حيث نجد دراسة كمنجر (commings) التي قام بها بالمقارنة بين آباء الأطفال المتخلفين عقلياً، وآباء الأطفال المصابين بأمراض مزمنة، وآباء الأطفال الأصحاء. أظهرت النتائج أن آباء الأطفال المتخلفين كانوا أكثر عرضة للاكتئاب، وأكثر انشغالا بأمور أبنائهم كما أنهم استمتعوا بدرجة أقل بتربيتهم مقارنة بآباء المجموعتين الآخرين.

(محمد وصباح، 2019)

كما نجد كذلك دراسة ماركوس (Marcus) 1977، أظهرت أن الإعاقة تؤثر سلباً على الأسرة، حيث تتسبب في مشاعر سلبية مثل الشعور بالذنب وعدم السعادة، والضيق والتشاؤم، بالإضافة إلى الإحساس بقلة الحيلة.

(عيسى ومصطفى، 2021)

بينما يشير كل من ستيفنسون، جراهام، ودونر (1978) (doner، Graham،stevenson) إلى أن مستوى الضغط والتوتر لدى أسر الأطفال المعاقين مرتفع جداً، وتدعم دراسة هولوريد (Holoud) هذا الطرح، حيث أوضحت أن أفراد هذه الأسر يعانون من الأعراض الانفعالية، مثل الاكتئاب، الغضب، الشعور بالذنب والقلق، كما أن أوضحت الدراسة أجراها بيمان وبيل (1980) (Bell) أن أسرة الأطفال المعاقين غالباً ما تعاني من مشاعر الذنب والاكتئاب بالإضافة إلى لوم الذات.

(محمد وصباح، 2019)

إن فولادة الطفل ذو إعاقة، بغض النظر عن نوعها، تترك أثراً عميقاً من الحزن والأسى في نفوس الأسرة، وخاصة الأم، إذ تجد نفسها أمام واقع لا يتطابق مع الصورة المثالية التي رسمتها لطفلها قبل الولادة.

(معتصم وميموني، 2005)

قد لا تشعر الأمهات اللاتي أنجب أطفالاً مصابين بمتلازمة داون بنفس مستوى البهجة إلى تشعر بها الأمهات اللواتي رزقن بأطفال أصحاء، وقد يجدن صعوبة في تلبية جميع احتياجات الطفل من رعاية وحنان واهتمام، حيث أن إصابة الطفل بأي إعاقة خاصة إذا كانت عقلية وظاهرة الأعراض، يمكن أن تسبب للأُم شعور بالقلق والألم العميق، وهذا ما تبينه عدة دراسات ومنها نتائج دراسة ميدو أورلانز (Orlans-meadow) (1995) أن أمهات الأطفال المعاقين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة مقارنة مع أمهات الأطفال العاديين.

بالإضافة إلى دراسة (1997) "Morphy" و(1991) (Rodriguer et Bohlet et Akers)

أن ولادة طفل معاق تمثل صدمة نفسية كبيرة وتسبب ضغوطا مرتفعة على الأمهات، كما تبين أن هؤلاء الأمهات أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب ويواجهن مشكلات انفعالية وسلوكية، وتؤثر إعاقة الطفل سلباً على الأمهات نتيجة للسلوكيات التي قد تصدر عن الطفل المعاق.

(أمانة ومعالم، 2021)

كما نجد دراسة الباحثة "2018" Lachat Melanie في سويسرا، دراسة ميدانية حول ردود فعل

الأمهات عند تلقيهن خبر تشخيص إصابة أطفالهن بمتلازمة داون قبل وبعد الولادة.

شملت الدراسة 6 أمهات 4 منهن علمن بالتشخيص قبل الولادة و2 بعد الولادة في خلال مقابلات عيادية أظهرت النتائج اختلافات في تقبل الخبر، حيث واجهت الأمهات اللواتي تلقين التشخيص قبل الولادة صراعا نفسيا صعبا، خاصة بسبب خيار الاستمرار بالحمل، مما أدى إلى مشاعر اكتئاب وتأثرهن بنظرة المجتمع، في المقابل الأمهات اللواتي علمن بعد الولادة عانين من صدمة مفاجئة.

وانصب تركيزهن على كيفية تقبل الطفل والتكفل به، وسط مخاوف في عدم القدرة على رعايته.

(نفس المرجع السابق)

إضافة إلى دراسة عقيلة صحراوي (2020) بعنوان طبيعة تصورات أم الطفل الحامل لمتلازمة

داون، مقال منشور في مجلة العلوم النفسية والتربوية، هدفت الدراسة إلى فهم الصدمة النفسية التي تعيشها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون عند اكتشاف إعاقته طفلا، وتأثيرها على سلوكياتها وتصوراتها، حيث تواجه الأمهات صعوبة في تقبل الإعاقة مما قد يؤدي إلى اضطرابات نفسية وضعف في التنظيم العاطفي، فمن خلال تحليل المقابلات العيادية واختبار تفهم الموضوع (TAT)، كشفت النتائج عن وجود استجابات نفسية عصابية مثل القلق الرهابي والوسواس القهري، نتيجة اضطراب العلاقة العاطفية مع أطفالهن، وانعكاس ذلك في آليات دفاعية غير معتادة.

وهنا تكمن أهمية الدراسة في هذا الموضوع المعنون بالقلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون إلى جاءت لتعميق فيه أكثر، ومنه نتساءل عن الحالة النفسية التي تعيشها أم الطفل المعاق بشكل عام والحالة النفسية لام الطفل المصاب بمتلازمة داون بشكل خاص، ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

❖ هل تعاني أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من القلق؟

2/ الفرضية

❖ تعاني أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من القلق.

3/ أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة إذا كانت أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون في القلق.

4/ أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة في تحليل القلق الذي تعانيه أم الطفل المصاب بمتلازمة داون، حيث يمكن أن تسهم في تحقيق فوائد على المستويين النظري والتطبيقي.

أولاً: من الناحية النظرية: يساعد الجانب النظري على تكوين فكرة عن موضوع القلق بما يشمل مفهومه وأسبابه وأعراضه وطرق علاجه، بالإضافة إلى علاقته بإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون وتأثيره على الأم كما تسلط الضوء على فئة اجتماعية مهمة في المجتمع وهي الأمهات.

ثانياً: من الناحية التطبيقية: يمكن اعتبار هذه الدراسة مصدراً إضافياً لفهم مستوى القلق الذي تعانيه أم الطفل المصاب بمتلازمة داون.

- تساعد هذه الدراسة في التعرف على المشكلات والتحديات اليومية التي تواجهها أم الطفل المصاب بإعاقة ذهنية، كما تساهم النتائج المتوصل إليها في تقديم إرشادات عملية للأمهات حول كيفية التعامل مع أطفالهن بطريقة صحيحة مع توجيههن إلى تبني أساليب تنشئة سليمة توفر بيئة نفسية دائمة لهم.

بالإضافة إلى ذلك تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة للمسؤولين والأخصائيين النفسيين في المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنياً بولاية -البويرة- بتزويدهم بمعلومات أكثر دقة حول كيفية التعامل مع قلق الأمهات وتقديم الدعم الفعال لهن، وفهم الحالة النفسية لهن، وقياس مستوى قلقهن ومساعدتهن على التكيف مع الإعاقة مما يعزز تقبلهن لهما ويساعد في بناء علاقة قائمة على الحب والتفاهم مع أطفالهن. بذلك تجمع الدراسة بين الفائدة النظرية في تطوير المعرفة العلمية، والفائدة التطبيقية في تحسين حياة الأمهات وأطفالهن من خلال توفير حلول واقعية لمشكلاتهن.

5/ أسباب اختيار الموضوع

اخترت دراسة موضوع القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون نظراً لأهميته البالغة، حيث يعد من القضايا النفسية والاجتماعية التي تستحق الاهتمام، جاء هذا اختيار بناء على ملاحظتي لمعاناة الأمهات النفسية نتيجة التحديات التي يواجهونها في رعاية أطفالهن المصابين، إضافة إلى الانتشار المتزايد لهذه الحالة.

6/ المفاهيم الإجرائية للدراسة

- التعريف الإجرائي للقلق:

يعرف القلق إجرائياً بأنه المستوى الذي يتم قياسه من خلال الدرجة التي تحصلت عليها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون عن تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق (حالة - سمة).

- التعريف الإجرائي للأمومة:

هن أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون.

- التعريف الاجرائي لمتلازمة داون:

هو الطفل الملتحق بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية -البويرة-، والذي تم تشخيص اصابته بمتلازمة داون، استناداً إلى التقارير الطبية، أما من خلال الفحص الجيني، أو بناء على السمات الجسدية والعقلية المميزة حيث يعاني في الشذوذ في الكورموسوم 21.

الجانب النظري

الفصل الأول:

القلق

الفصل الأول: القلق

تمهيد

1/ تعريف القلق

2/ انواع القلق

3/ مستويات القلق

4/ اعراض القلق

5/ أسباب القلق

6/ مدى انتشار القلق

7/ النظريات التي فسرت القلق

8/ طرائق علاج القلق

خلاصة الفصل

تمهيد

القلق هو شعور طبيعي يمر به الانسان عندما يواجه مواقف صعبة، وتحديات في حياته اليومية، ومن الطبيعي أن يشعر بالقلق وينتابه مثل هذا الشعور بين الحين والآخر والاحساس بالخطر وعدم الاطمئنان، ويعد القلق من الناحية النفسية حالة الترقب والخوف الغامض الذي يصيب تفكير الإنسان، ويستبد مشاعره ويسبب له كثيرا من الضيق والألم، إن الحياة في ظل الشعور بالقلق قد تصبح صعبة للغاية لكن هناك وسائل تساعد في علاج القلق واكتساب مهارات مختلفة للتخفيف من أعراض القلق وقد يتأثر الناس بدرجات متفاوتة بناءا على شخصياتهم وتجاربهم الحياتية والظروف التي يعيشونها، لذلك فهم القلق والتعامل معه بشكل صحي يعد خطوة مهمة للحفاظ على التوازن النفسي والجسدي.

1/ تعريف القلق

القلق هو حالة نفسية وعاطفية تتميز بالشعور بالتوتر أو الخوف أو التقرب تجاه أحداث مستقبلية غير معروفة أو مواقف قد تكون خطيرة، ويصاحبه خوف غامض وشعور مبهم يتوقع منه أذى أو مصيبة أو الشعور بالإزعاج ويمكن أن يؤدي القلق إلى تأثيرات جسدية مزعجة مثل الاضطرابات الجهاز الهضمي كالتشنجات وزيادة الحموضة إضافة إلى تسارع ضربات القلب، تعرق الأطراف، واضطرابات النوم المصحوبة بأحلام مزعجة.

يتميز القلق بتعدد أبعاده، إذ يمكن أن يكون حالة مؤقتة أو سمة دائمة، وقد يتراوح بين البساطة والتعقيد، يظهر أحيانا كعرض منفرد، أو كمجموعة من الأعراض المرتبطة ويتنوع بين القلق الحاد والقلق مرتبط بالمواقف محددة. في جميع حالاته يرتبط بالضيق والخوف الناتج عن مثيرات داخلية أو خارجية، مما يجعله ظاهرة معقدة تتطلب تفسير شاملا يأخذ بعين الاعتبار مختلف جوانب الإنسان. (حوكي، بدون سنة)

2/ أنواع القلق

2-1- القلق الموضوعي العادي: نسميه كذلك السوي الطبيعي، الواقعي، حيث يكون مصدره خارجيا وموجود فعلا حيث ينبع من الواقع ومن الظروف اليومية ويحدث في مواقف التوقع، أو الخوف من فقدان شيء مثل الاقدام على الزواج أو الانتقال إلى بيئة جديدة، أو وجود خطرا وحدث تغيرات اقتصادية او اجتماعية.

2-2- القلق العصبي: هو نوع من القلق الذي ينشأ في دوافع داخلية وغير واعية حيث يكون مصدره غير واضح، أو مكبوت ولا يتناسب مع المواقف أو الظروف التي يواجهها الشخص، ويعيق التوافق والإنتاج والتقدم والسلوك العادي.

2-3- القلق الثانوي: هو نوع من القلق الذي يظهر كعرض مواز، أو نتيجة لاضطرابات النفسية الأخرى.

2-4- القلق العام: هو نوع من القلق الذي لا يرتبط بموقف أو حدث معين ويتميز بشعور دائم بالقلق والتوتر دون وجود سبب واضح أو محدد، يعتبر هذا النوع من القلق غامضاً وعمماً، حيث يكون الشخص قلقاً بشأن مجموعة واسعة من الأمور أو المستقبل بشكل عام دون أن يكون هناك مصدر معين يستدعي هذا القلق.

(مواهب الرشيد، 2018)

3/ مستويات القلق

3-1- المستوى المنخفض: وفي هذا المستوى وفي البيئة التي يعيش فيها الفرد يحدث القلق بدرجة منخفضة وبعد طبيعياً وشائعاً، ويحدث غالباً في الحياة اليومية يظهر كاستجابة خفيفة لمواقف قد تتطلب التركيز، أو التحضير أو تنبيهه لخطر ما على وشك الوقوع.

3-2- المستوى المتوسط: هنا يكون القلق أكثر وضوحاً من المستوى المنخفض ولكنه لا يزال تحت السيطرة حيث يفقد الفرد سلوكه، المرونة ويميز الجمود في أغلب إستجاباته في مواقف مختلفة.

3-3- المستوى المرتفع: يتميز بشدة القلق والتوتر لدرجة تؤثر بشكل واضح على أداء الشخص وسلوكياته اليومية ويصبح الفرد لا يستطيع التمييز بين المثيرات الضارة من غيرها، ويعيق القدرة على التفكير المنطقي واتخاذ القرارات والسلوك العشوائي.

(بلهي، 2023)

4/ أعراض القلق

4-1- الأعراض الجسدية: وهي أنواع ترجع إلى فرط وظيفي للجهاز العصبي المستقل، بالنسبة للمستوى القلب نجد عدم انتظام ضربات القلب والألم في الصدر وارتفاع ضغط الدم، أما بالنسبة للجهاز التنفسي نجد الإحساس بالاختناق وعدم القدرة على التنفس، أما الشعور بالصعوبة في البلع والغثيان وسوء الهضم والقيء، الأمساك أو الإسهال والانتفاخات على مستوى البطن فهذه الأعراض نجدها على المستوى الهضمي، أما على مستوى العصبي الحركي نجد التعرق، ارتجاف الأطراف، الشعور بالدوار وتقلص العضلات والصداع.

4-2- الأعراض النفسية: الشعور بالتوتر والخوف المستمر والشعور بالاكتئاب مع صعوبة التركيز، وسرعة النسيان والافراط في التفكير والشعور بالعزل والعجز وعدم الثقة بالنفس.

4-3- الأعراض السلوكية: تظهر في التعامل مع الآخرين بالسلب والرغبة في جلب انتباه الآخرين، وتظهر كذلك في التدخين بكثرة بالإضافة إلى الاندفاع والانطواء مع سهولة التأثر سلبيا بالحوادث والابتلاءات.

(العايب، بدون سنة)

5/ أسباب القلق

5-1- الوراثة: تشير الدراسات إلى أن القلق قد يكون مرتبطا بالوراثة، ووجود تشابه في الجهاز العصبي الإرادي لدى التوائم، كذلك نجد في العائلات الآباء والاختوة يعانون في نفس المرض، وقد ظهرت الدراسات أن التوائم المتشابهة التي نشأت في نفس البويضة، يكون لديه احتمال أعلى للإصابة بالقلق مقارنة بالتوائم غير المتشابهة (التي نشأت في بويضتين مختلفتين).

5-2- السن: يعتبر من العوامل المهمة التي تؤثر في تطور القلق حيث يختلف تأثيره باختلاف المراحل العمرية، في كل مرحلة من الحياة، يمكن ان يظهر القلق بشكل مختلف ففي مرحلة الطفولة يمكن ان يظهر القلق بسبب عدم نضوج الجهاز العصبي وقدرة الطفل على التكيف مع المواقف الجديدة، أطفال قد يعانون من مخاوف من ظلام الغرياء، الحيوانات، أو الوجود بمفردهم، كما يمكن يظهر القلق في شكل فزع ليلي أو احلام مزعجة، أما في الفترة المراهقة حيث يزداد القلق الاجتماعي والخجل خاصة عند مقابلة الجنس الآخر.

5-3- الأسرة: تلعب دورا حاسما في نشأة القلق لدى الأفراد، فهي الوحدة الأساسية التي تنشئ الفرد وتؤثر في تطور شخصيته فعليه دور الوالدين حماية الأبناء من اضطرابات نفسية، أو من إعاقة نموهم بشكل عام.

5-4- الوضع الاقتصادي والاجتماعي: في العصر الحالي حيث يتزايد التوجه نحو الاستهلاك المادي، يزداد الضغط على الافراد لتحقيق مستوى معين من الحياة الاجتماعية والمادية وكذلك السعي نحو الحصول على الكماليات المرتبطة بالوضع الاقتصادي الاجتماعي للفرد والأسرة، فيمكن ان يؤدي الوضع الاقتصادي والاجتماعي إلى شعور بالقلق بسبب الأعباء المالية، والضغط لتلبية معايير اجتماعية وفقدان الاستقرار الشخصي أو العائلي.

5-5- العوامل الشخصية: إن العوامل الشخصية تلعب دورا مهما في تطور القلق فالأفراد الذين يعانون من تدني تقدير الذات أو نقص الثقة بالنفس يكونون أكثر عرضة للقلق بالإضافة إلى التجارب السلبية التي يمر بها الفرد قد تؤدي إلى زيادة حساسية الفرد تجاه القلق.

(جميل، 2021)

6/ مدى انتشار القلق

تشير بعض الدراسات إلى أن القلق كأحد الاضطرابات النفسية الشائعة يعكس مشكلة متزايدة على المستوى المحلي والعالمي لأسباب عدة تتعلق بنقص الوعي النفسي والثقافي لدى الافراد، تشير بعض الاحصائيات إلى ان القلق يصيب واحد من كل تسعة افراد، وهو معدل كبير يشير إلى ضرورة التعامل مع المشكلة كظاهرة اجتماعية، بالإضافة إلى الاضطرابات القلق العصابي تمثل ما بين 10% إلى 15% من السكان، فيزداد حدوثه في الفترات الانتقالية من العمر مثل المراهقة، الشيخوخة، أو انقطاع الطمث تعد في أكثر الأوقات التي يظهر فيها القلق نتيجة لتغيرات نفسية وبيولوجية، كذلك القلق لا يتأثر بشكل كبير بالعوامل الجغرافية او الاقتصادية مما يشير إلى انه اضطراب عالمي، وأشارت الدراسات إلى ان النساء أكثر عرضة للإصابة بالقلق العصابي مقارنة بالرجال.

(سميح، 2012)

7/ النظريات التي فسرت القلق

يعتبر القلق من أكثر الظواهر النفسية شيوعاً وأهمية في مجال علم النفس نظراً لارتباطه الوثيق بالعديد من الاضطرابات النفسية، فهو قد يكون عرضاً مرافقاً لهذه الاضطرابات، أو سبباً في ظهور بعضها وله تأثيرات ملحوظة على المستويين الجسدي والنفسي، لهذا السبب لا تخلو كتب علم النفس والطب النفسي من الإشارة إلى هذا الموضوع، حيث يحظى القلق بالاهتمام كبير في التحليل النفسي، السلوكي، المعرفي والبيولوجي وفيما يلي عرض لأهم تلك التفسيرات:

7-1- نظرية التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي لسيغموند فرويد من أبرز النظريات التي تناولت موضوع القلق بشكل مفصل، يرى فرويد أن القلق يمثل حالة شعورية غير سارة تمتزج بمكونات ذاتية، فيسيولوجية وسلوكية، ويعتبره استجابة طبيعية للخطر، يشير فرويد إلى أن القلق يتلاشى عند انتهاء مصدر الخطر، لكنه قد يعود إذا تكرر الموقف المسبب له، ويرى أيضا أن القلق يمكن أن يكون توقعا لصدمة ما أو نتيجة لتكرار الصدمة بشكل مخفف، كما أوضح أن الدوافع الجنسية عندما تحرم تتحول طاقتها الكامنة إلى قلق يظهر بطرق مختلفة، أما غير مناسبة كرد فعل لحالة جديدة، أو مناسبة كوسيلة تحذيرية، ويعد الميلاد نفسه أكبر صدمة للإنسان، مما يجعل القلق عنصرا، أصيلا منذ البداية.

قسم فرويد القلق إلى ثلاثة أنواع وهي (القلق الموضعي) الذي يرتبط (بالأنا) كرد فعل طبيعي للخطر الخارجي وهو ضروري للبقاء، أما النوع الثاني (القلق العصابي) الذي يرتبط (بالهو) ويحدث نتيجة اندفاعات هو التي لا تستطيع الأنا السيطرة عليها وهو مرضي، والنوع الثالث (القلق الخلقي) يرتبط (بالأنا الأعلى) وينشأ عن شعور الفرد بالذنب نتيجة مخالفة المعايير الأخلاقية والوالدية وهو كذلك مرضي.

ويقرر فرويد أن "الأنا" موطن القلق في الجهاز النفسي حيث تتعرض لضغوط من ثلاثة مصادر، البيئة الخارجية، رغبات هو، ومتطلبات الأنا الأعلى، ومن آراء رواد التحليل النفسي حول القلق نجد "أوتورانك" الذي يربط القلق بالصددمات التي يواجهها الإنسان منذ الطفولة، مثل صدمة الميلاد والقلق الفطام ثم قلق الانفصال عن الأسرة مؤكدا أن الإنسان لا يخرج من القلق إلا لمواجهة قلق آخر، كما يرى "أدلر" أن الشعور بالنقص يؤدي إلى الإحساس بعدم الأمن والقلق، وينبع هذا الشعور من القصور

الجسدي أو نوع التربية التي تلقاها الطفل في صغره، وحسب "كارل هورني" فإن السلوك السوي يتأسس على شعور الفرد بالطمأنينة وإن القلق ينشأ في عدم قدرة الفرد على تحقيق هذا الشعور.

لذلك يرتبط القلق بالمعاملة الوالدية، البيئة، وقيم المجتمع فإذا عاش الطفل في جو يسوده الحب والدفء سينمو بشكل سليم، أما إذا افتقد الحب فسيطور مشاعر عدائية تجاه الوالدين والمجتمع، مما يؤدي إلى ظهور القلق كصفة مستدامة.

وفي الخلاصة نقول إن أنصار التحليل النفسي اجمع على أن القلق يعود إلى صدمة الميلاد والشعور بالنقص، الحرمان والانفصال مع اختلال التوازن بين الهو، الأنا والأنا الأعلى، كلما كان هذا الاختلال أعمق زادت حدة القلق.

7-2- النظرية السلوكية:

ترى النظرية السلوكية أن القلق هو استجابة مكتسبة نتيجة لعملية تعلم سابقة، فوفقاً لأنصار هذه المدرسة، القلق ليس حالة داخلية غامضة كما تفترض النظريات الأخرى، بل هو سلوك متعلم ومشروط بمثيرات معينة اكتسب القدرة على إثارة استجابة القلق.

فتفسر النظرية السلوكية القلق على أنه استجابة مشروطة بمعنى هو استجابة خوف تستثار بمثيرات محايدة في الأصل، ولكنها اكتسبت هذه القدرة نتيجة لتعلم سابقة، وقد تبدأ استجابة القلق بمثير واحد، ثم تعمم لتشمل مثيرات أخرى مشابهة، مما يجعل الفرد يستجيب بالقلق لمواقف عديدة ويعتبر سلوكاً متعلماً من البيئة من خلال التعزيز الإيجابي أو السلبي، بالإضافة إلى التمييز بين القلق والخوف، فالخوف استجابة انفعالية لمثير موضوعي ومحدد يمكن الفرد إدراكه، والقلق استجابة لمثير غير محدد وغير مدرك مما يجعله أكثر غموضاً وصعوبة في التعامل.

(غربي، 2014)

ومن التجارب الرائدة التي قام بها "جون واطسن" هي تجربة الطفل "ألبرت" الذي يبلغ من العمر 11 شهرا، حيث ربط رأيت الطفل لحيوان تجارب كان يلعب معه بصوت عالي ومخيف، بعد عدة مرات أصبح الطفل يخاف من الحيوانات وحده حتى دون سماع الصوت، تظهر هذه التجربة كيف يمكن للمثيرات المحايدة التي تصبح مثيرة للقلق من خلال الاشتراط، وحسب "دولارد وميلر" يرون أن اضطراب السلوك العام، أو الخاص يعود إلى تعلم الفرد سلوكيات خاطئة من البيئة التي يعيش فيها. ويشير "مورو" إلى أن الفرد الذي يرتكب افعالا محرمة أو يخفي اخطاءه يشعر بالقلق خوفا من انكشافه لاحقا.

والقلق حسب "بافلوف" هو انه يحمل تأثيرا مزدوجا، فهو حافز للفرد للتصرف وفي الوقت ذاته مصدرا للضغط النفسي.

تخالف النظرية السلوكية نظرية التحليل النفسي في رفضها لدور الدوافع اللاشعورية في إحداث القلق وتركز على السلوك الظاهر وتهمل الجوانب الداخلية والذاتية للقلق وتركز فقط على السلوك القابل للملاحظة والتعلم.

7-3- النظرية الإنسانية:

تعد النظرية الإنسانية من أكثر النظريات اهتماما بموضوع القلق مقارنة بالنظريات الأخرى حيث تنظر إليه من منظور وجودي وشخصي، باعتباره خوفا من المستقبل ومن تهديدات قد تطال وجود الإنسان أو إنسانيته.

وتفسر النظرية الإنسانية القلق على انه خوف من المستقبل بمعنى القلق يتولد عند الإنسان نتيجة لقلق من المجهول وما قد يحمله المستقبل من أحداث تهدد حياته أو قيمه الإنسانية. ويشير أنصار النظرية الإنسانية إلى أن غياب مغزى أو هدف لحياة الإنسان يجعله عرضة للقلق، لأن الحياة بدون هدف تفقده الشعور بالأمان ويزيد من حالة التوتر، بالإضافة إلى أن الإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك حتمية نهايته، مما يجعل الموت أحد أهم مثيرات القلق، كونه يهدد استمرارية وجوده.

(غري، 2014)

والقلق حسب "كارل روجرز" هو ربطه بالتناقض بين مفهوم الذات والخبرات التي يمر به الفرد، إذ كانت الخبرات متسقة مع مفهوم الذات يشعر الفرد بالتوافق النفسي، أما إذا كانت الخبرات تهدد مفهوم الذات يحاول الفرد تجاهلها مما يؤدي إلى شعوره بالقلق.

بالنسبة "لأبراهام ماسلو" يرجع القلق إلى عدم إشباع الحاجات الإنسانية الأساسية، كما أوضح في هرم "ماسلو" للحاجات. والحاجات تتدرج من الفسيولوجية إلى الأمان ثم الائتمان والتقدير وأخيراً تحقيقي الذات وعدم اشباع أي من هذه الحاجات يؤدي إلى اختلال نفسي والشعور بالقلق.

عموما ترى النظرية الإنسانية أن القلق لا ينبع من ماضي الفرد أو صدماته السابقة، بل من خوفه من المستقبل وما قد يحمله من تهديدات، وأن القلق ينبع من داخل الفرد نتيجة مخاوف وجودية ترتبط بالمستقبل والموت ومعنى الحياة.

7-4- النظرية الفسيولوجية:

تركز النظرية الفسيولوجية على العوامل الجسدية والفسيولوجية باعتبارها السبب الرئيسي للانفعالات والتوتر، بما في ذلك القلق، ترى هذه النظرية أن القلق ينشأ نتيجة تغيرات فسيولوجية في الجسم، تؤثر بشكل مباشر على الجهاز العصبي والجسم ككل، فحسب هذه النظرية القلق يحدث نتيجة نشاط مفرط في الجهاز العصبي الإرادي (السيمبثاوي والباراسيمبثاوي) وهذا النشاط يؤدي إلى زيادة في إفراز هرمونات مثل الأدرينالين والنورأدرينالين مما يحدث تغييرات في وظائف الجسم مثل ارتفاع ضغط الدم، زيادة معدل ضربات القلب، ارتفاع نسبة السكر في الدم، التعرق والتوتر العضلي. ويعتقد أنصار النظرية أن الجهاز العصبي المركزي والدماغ مركز الانفعالات وأن القشرة المخية تلعب دوراً هاماً في معالجة المنبهات الخارجية وتكييف الاستجابات الانفعالية.

(غربي، 2014)

وعموماً تهتم هذه النظرية بالعوامل الجسمية والعضوية مثل نشاط الجهاز العصبي والتغيرات الهرمونية مع إهمال الجوانب النفسية والفكرية، ورغم تركيزها على الجسم، لكن تعترف بدور المنبهات الخارجية في إثارة القلق، ولا تركز على تجارب الفرد السابقة أو تاريخه النفسي، بل تعتمد على المظاهر الفسيولوجية الحالية.

7-5- النظرية المعرفية:

تركز النظرية المعرفية على دور العمليات العقلية في تفسير الاضطرابات النفسية بما في ذلك القلق، يرى أنصار هذه النظرية أن القلق ينشأ نتيجة أخطاء في معالجة المعلومات العقلية والتي تؤدي إلى تبني أفكار ومعتقدات غير عقلانية تسبب التوتر والانفعال، ويعتقد "ألبرت اليس" أن الطريقة التي يفكر بها الفرد تحدد ردود أفعاله الانفعالية، والأفكار الغير منطقية أو الغير العقلانية مثل تهويل المواقف أو التعميم الخاطئ، تسهم في توليد القلق.

والأفراد غالبا ما يظنون أن الأحداث الخارجية هي السبب في اضطراباتهم بينما المشكلة الحقيقية تكمن في طريقة تفسيرهم لهذه الأحداث وتنتم الأفكار المسببة للقلق بالتوقعات السلبية، الظنون، التنبؤات الكارثية، والمبالغة في تقدير التهديدات.

ويؤكد "بيك" أن الاضطرابات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب تنشأ بسبب اضطرابات في التفكير، والأفكار المميزة لمرضى القلق تتضمن توقع الأخطار بشكل دائم، الخوف في الرفض الاجتماعي، الاحساس بفقدان السيطرة والخوف من الإيذاء الجسدي والتفكير المأساوي هو أحد أكثر الأخطاء المعرفية شيوعا لدى مرضى القلق.

فمن الأفكار الشائعة المرتبطة بالقلق عند الإناث نجد الانزعاج من مشكلات الآخرين، تجنب المشكلات، أما لدى الذكور نجد، لوم الآخرين وعدم التسامح مع الإحباط.

وعموما تركز النظرية المعرفية على الأفكار والمعتقدات كعوامل أساسية وراء القلق حيث ترى أن الأفكار غير العقلانية تحدث الاضطرابات الانفعالية.

(غربي، 2014)

8/ طرق علاج القلق

يشير علماء الصحة النفسية إلى أن العلاج النفسي الفعال يتطلب غالبا اتباع أسلوب غير مباشر، سواء كان العلاج يتم بمساعدة مختص أو من خلال الجهود الذاتية للفرد، يتمثل هذا الأسلوب في تعزيز وعي الفرد بصحة النفسية واعتماده على أفكار سليمة تتعلق بمواقفه تجاه نفسه والآخرين، بالإضافة إلى ذلك تلعب الفلسفة الحياتية التي يختار الفرد الالتزام بها دورا جوهريا في تحسين حالته النفسية. ان اعتماد هذه المنهجية يساهم في تمكين الفرد من التخلص من حالات القلق والخوف، سواء كانت شعورية او لا شعورية، مما يتيح له الاستمتاع بحياة هادئة مطمئنة، يعد هذا التحرر النفسي عاملا أساسيا لتحقيق التوازن الداخلي والسعادة الشخصية.

وفقاً لبطرس (2008)، تختلف طرق علاج القلق باختلاف شدة الحالة وظروف الفرد وتشمل

الأساليب التالية:

8-1-العلاج النفسي: يهدف إلى مساعدة المريض من خلال التفسير والتشجيع والتوجيه والاستماع

لصراعاته النفسية.

8-2-العلاج البيئي والاجتماعي: يتمثل في إبعاد المريض عن البيئة التي تسبب له الضغوط النفسية.

أو الصراعات.

8-3-العلاج الكيميائي: يعتمد على وصف أدوية وعقاقير تهدف إلى تقليل التوتر العصبي والقلق ويتم

ذلك تحت إشراف طبيب مختص.

8-4-العلاج السلوكي: يعمل على تعديل الأنماط السلوكية غير المرغوبة باستخدام تقنيات مثل

الاسترخاء أو التعرض التدريجي.

8-5-العلاج الكهربائي: يستخدم في حالات معينة لتحفيز الدماغ باستخدام نبضات كهربائية خفيفة.

8-6-العلاج الجراحي: يعتبر خياراً نادراً يلجأ إليه فقط في الحالات الشديدة التي تتطلب تدخلاً جراحياً.

تظهر هذه الأساليب أن علاج القلق يتطلب نهجاً شاملاً يتناسب مع طبيعة المريض وحالته.

(أحمد، 2018)

خلاصة الفصل

ان علم النفس الحديث يحتل مكانة بارزة باعتباره محورا أساسيا في فهم الأمراض النفسية، حيث في الكشف عن المشكلات النفسية إلى تؤثر على حياة الإنسان، تعتبر دراسة القلق من أهم المواضيع المرتبطة بالأمراض العصبية ويظهر أن طبيعة النفس البشرية تميل إلى محاولة السيطرة على القلق وعلاجه للتكيف مع الحياة، وتحقيق السعادة، والراحة، والنجاح.

الفصل الثاني:

الأمومة

الفصل الثاني: الأمومة

تمهيد

1/ مفهوم الأمومة

2/ مراحل الأمومة

3/ العلاقة بين الأم والطفل

4/ تصورات الأم حول الطفل المنتظر

5/ ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون

6/ التعلق بين الأم والطفل المصاب

7/ الاستجابة الوالدية لاصابة الابن بمتلازمة داون

8/ المشكلات التي تواجه والدي الاطفال المصابين بمتلازمة داون

خلاصة الفصل

تمهيد

الأمومة تمثل تجربة غنية تمنح المرأة شعوراً بعمق وجودها ومعنى لحياتها، حيث يصبح الأطفال مصدر إلهام ودافع لمواصلة العيش والعطاء، ترى بعض الأمهات الأمومة كاستثمار اجتماعي وعاطفي، إذ ترتبط حياتهم بتربية الطفل الذي يمثل أملاً ومستقبلاً يعيش من أجلهم ولهن.

في ظل الظروف الاجتماعية، يتوقع من المرأة الاعتماد على الآخرين إلا أن وجود الطفل الذي يعتمد كلياً عليها يمنحها شعوراً بالقوة والتميز فهو كائن ضعيف لا يستطيع الاستغناء عنها، تشعر المرأة من خلال الأمومة بأنها تحيا مجدداً عبر طفلها، وقد تجعل منه محور حياتها الوحيد، تخطط لمستقبله وتسعى لتحقيق طموحاتها فيه، حتى لو كان ذلك على حساب أولوياتها الشخصية أو علاقاتها مع الزوج وباقي أفراد الأسرة.

1/ مفهوم الأمومة

يعد مفهوم الأمومة بوصفه علاقة متعددة الأبعاد تجمع بين الأم وطفلها، هذه العلاقة تشمل الجوانب الاجتماعية الفيزيولوجية والعاطفية، وتمتد من لحظة تكون الطفل، مروراً بمراحل الحمل، الولادة والإرضاع، وصولاً إلى العناية الجسدية وتترافق هذه الوظائف الطبيعية مع ردود فعل عاطفية تنسم بخصائص مشتركة تعبر عن طبيعيات الأمومة، لكنها تختلف بشكل كبير بين الأفراد وفقاً لشخصية كل الأم، هناك تأثيرات نفسية وعاطفية لهذه التجربة حيث تحدث الأمومة تغييرات كبيرة على المستويين الشخصي والاجتماعي، تترافق مع هذه التغيرات مخاوف واضطرابات نفسية ناتجة عن التحولات الجديدة في حياة المرأة وعلاقتها مع محيطها، مما يعكس تعقيد هذه التجربة.

(جرجي، 2008)

2/ مراحل الأمومة

تنقسم مراحل الأمومة علمياً إلى ثلاثة:

1-2- مرحلة الاحتواء: تبدأ من الحمل وتمتد إلى الفترة الأولى بعد الولادة، في هذه المرحلة تشعر الأم بأن الطفل جزء منها وغير مستقل وتعتبر هذه المشاعر طبيعية ما دامت لا تتجاوز فترة اعتماد الطفل الكامل على الأم.

2-2- مرحلة الامتداد: ترى الأم الطفل كامتداد لها وظل يتحرك بإرادتها، تصبح هذه المرحلة مرضية إذا استمرت بعد الطفولة المبكرة حيث يجب على الطفل أن يبدأ بالاستقلال التدريجي.

2-3- مرحلة الأمومة الناضجة: تنسم بقدرة الأم على رؤية طفلها ككيان مستقل له احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة، هنا تعترف الأم بوجود الطفل كفرد مستقل، هدفه في الحياة ليس إشباع احتياجاتها النفسية، بل تحقيق تطوره الخاص.

(مرفت، بدون سنة)

3/ العلاقة بين الأم والطفل

ان هذا الموضوع يبرز أهمية دور الأم في عملية تنشئة الطفل وتطوئه الشامل، حيث تعتبر الأم الركيزة الأساسية في توفير بيئة صحية وآمنة لنمو الطفل، من خلال تفاعلها المستمر معه، تسهم الأم بشكل مباشر في بناء شخصيته وتعزيز ثقته بنفسه بالإضافة إلى توفير الدعم النفسي والعاطفي الذي يعتبر أساسيا لنموه الاجتماعي والمعرفي، ان الأبحاث والدراسات المتعلقة بهذا المجال تؤكد على أن العلاقة الوطيدة بين الأم وطفلها تؤثر ايجابيا على نموه في مختلف الجوانب، فهي تلعب دورا محوريا في تطوير قدراته العقلية والمعرفية من خلال التفاعل والاهتمام بمهاراته واستجاباته.

وكذلك تسهم في بناء توازنه العاطفي من خلال الحب والاحتواء، كما ان دور الأم يمتد إلى تعزيز القيم الاجتماعية والتواصل، مما يساعد الطفل على تكوين علاقات ايجابية في محيطه، لذا فإن تفاعل الأم مع طفلها ليس مجرد علاقة تربية، بل هو عملية شاملة تؤثر على جميع جوانب حياته المستقبلية.

(عزيزي وبلخيري، 2022)

أعطت مدارس التحليل النفسي سواء الكلاسيكية أو الحديثة اهتماما كبيرا للعلاقة بين الأم وطفلها، واعتبرتها أساسا لنمو الطفل، ومن أبرز النظريات التي تناولت هذا الموضوع نظرية فرويد، الذي ركز على أهمية العلاقة الأولية بين الرضيع وأمه، يرى أن الرضيع يعتمد على الأم في تلبية حاجاته الأساسية مثل التغذية والبقاء على قيد الحياة، وهذه العلاقة تعتبر بداية لتطور الروابط العاطفية والنفسية، وأشار إلى النشاط الجنسي للرضيع وخاصة تجربة مص الثدي كجزء من غرائز البقاء، هذه التجربة ليست فقط مصدراً للإشباع الغذائي، ولكنها أيضاً أول تجربة للمتعة الجسدية والعاطفية، اعتبر فرويد أن هذا التفاعل الأولي يشكل الأساس لتطور العلاقة مع الذات ومع الآخرين وهو ما أطلق عليه مفهوم العلاقة بالموضوع.

(رزيقة، 2024)

يصف المحللون النفسيون شعور المرأة الحامل بالامتلاء ووجود الطفل بداخلها على انه تجربة حسية ونفسية شديدة التأثير حيث يرى البعض أن خروج الطفل يمثل نوعاً من التمديد الأمومي على المستوى اللاشعوري، هذا التمديد يشبه بامتداد جسدي أو نفسي تصبح مرتبطة به بشكل عميق، مما يجعل الانفصال عن الطفل في المراحل المبكرة أمراً معقداً وصعباً.

وفق لوبنيكوت، فإن علاقة الأم بطفلها تتأثر بالمحيط المبكر الذي عاشته هي نفسها، والذي تم استدخاله في عقلها الباطن خلال طفولتها، إذا كان هذا المحيط فقيراً مثلاً غياب الدعم أو سوء العلاقات، فإن الأم قد تجد صعوبة في تكوين صورة متكاملة وسليمة عن الطفل على المستوى الهوامي (الخيالي) وتجارب الطفولة للأم ليست مفقودة، بل تبقى حاضرة على شكل ذكريات تؤثر على أدائها الأمومي، وتظهر بشكل لا شعوري في تعاملها مع طفلها.

صاغ وبنيكوت مصطلح "القلق الأمومي الأولي" لوصف الحالة النفسية التي تمر بها الأم خلال الحمل والأسابيع الأولى بعد الولادة، تتميز هذه المرحلة بحساسية مفرطة تهيج الأم للانفصال المؤقت عن اهتماماتها الشخصية وتركز بالكامل على الطفل، هذه الحساسية تدفع الأم لتوجيه طاقتها النفسية والجسدية إلى الطفل، مما يساعد في بناء علاقة قوية تتطور من خلال المشاركة الجسدية والتفاعل العاطفي.

(عزيري وبلخيري، 2022)

4/ تصورات الأم حول الطفل المنتظر

قبل ولادة الطفل تتكون لدى الأم صورة لا واعية عنه تتبع هذه الصورة في عوامل نفسية عميقة ترتبط بما يلي: طاقة الليبيدو والوضعية النرجسية الأولية، حيث يلعب اللاوعي دورا مركزيا في تشكيل تصور الأم لطفلها المنتظر هذا التصور يرتبط بعناصر مثل مثالية الأنا، تشير إلى تمثل الأم لصورة مثالية نابغة في عقدها الأبوية ومن توقعات المجتمع والأسرة هذه الصورة المثالية تكون نرجسية في طبيعتها حيث تسقط الأم رغباتها وطموحاتها على الطفل المتوقع مما يكون صورة مثالية للطفل في ذهنها، والأنا المثالي يمثل جزءا من بنية الذات في اللاوعي، يرتبط بالنرجسية الأولية والتصورات المثالية المبكرة يسهم في تشكيل صورة الذات كما تراها الأم في طفلها وهي صورة متأثرة بتجاربها الذاتية وعلاقتها بأمها.

حيث يقول "وينيكوت" " ماذا يرى الطفل عندما ينظر إلى وجه أمه؟ عادة ما يراه هو نفسه"، فهو يشير إلى العلاقة العاكسة بين الأم والطفل، وجه الأم يعكس للطفل إحساسه بوجوده وذاته، وهو ما يساعد على تكوين إدراكه لذاته كوحدة متكاملة، هذا الإدراك الذي يبدأ من خلال العلاقة مع الأم يعتبر حيزا الزاوية في نمو الهوية والشعور بالذات.

فالأنا المثالي يمثل تكوينا نفسيا نرجسيا يتكون خلال المراحل الأولى لنمو الشخصية و يعمل كهدف داخلي تسعى النفس لتحقيقه والهدف الأساسي لآنا المثالي هو التجديد، التصليح والحماية، فالطفل المنتظر هو نتيجة لرغبة الأنا المثالي في التجديد و تجربة ذات معنى حيث ترى الأم في هذا الطفل انعكاسا لأهدافها النفسية وتطلعاتها، ويعد هذا الطفل "تجربة فريدة" تسعى الأم لحمايتها من تأثير الخبرات المجزأة أو الصدمات النفسية التي تؤثر على تكوين هذه الصورة المثالية، فتسهم النرجسية الأولية في تكوين صورة الذات لدى الطفل حيث يرى الطفل ذاته كموضوع للواقعة الخارجية من خلال انعكاس وجه

الأم وتجاريها في حياته المبكرة، هذه النرجسية تظل حاضرة في تجربة الام لطفلها المتصور، حيث يكون الطفل استمرارية لحلها القديم في تشكيل صورة المكتملة للذات.

فمثالية الأنا تخضع للتضاد، حيث أن الطفل المتصور يخضع لتأثير هذه المثالية حيث يصبح جزءاً من الصراع النفسي "صورة الذات" المثالية إلى تتخيلها الأم، وخبرات الذات الواقعية التي تعيشها.

(Alain Bouregba, s, d, p. 31-32-33)

5/ ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون

ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون قد تكون تجربة صادمة ومؤثرة للوالدين حيث تتعارض مع التوقعات والصورة المثالية التي غالبا ما يحملها الأهل عن طفلهم القادم، ويواجهان مشاعر متضاربة بين الحب والقبول لهذا الطفل، والحزن على فقدان الصورة المثالية للطفل التي كانوا يتوقعونها.

تواجه الأم صراعا داخلياً مؤلماً يتمثل في الجرح النرجسي حيث تشعر الأم بأن ولادة طفل مختلف هو انعكاس أو نقص أو عيب يخصها شخصياً، مما يسبب لها ألماً نفسياً عميقاً، فكرة أن الطفل خرج من جسدها وقد ولد بإعاقه يجعلها تواجه صدمة داخلية تتعلق بصورتها الذاتية، والسؤال الذي يدور في ذهنها هل هذا هو الطفل الذي انتظرته تسعة أشهر، فجوة عميقة بين الواقع والصورة الخيالية، فقد تلجأ إلى أمرين: أولاً الأم قد ترفض الطفل نفسياً، معتبرة إياه كائنًا خارجيًا عن كيانها، هذا إلى الرفض قد يكون محاولة للتخفيف من الألم الناتج عن " الجرح النرجسي " ويولد شعور بالذنب تجاه الطفل الضعيف ودخول الأم في حالة صراع داخلي مستمر، حيث يترافق الشعور بالرفض من الشعور بالذنب بشكل دائري، تسبب هذه الحالة ألماً نفسياً للأم، الطفل والأسرة بشكل عام.

ثانياً: الأم قد تتخبط في علاقة نوبانية مع الطفل حيث تراه ضعيفاً جداً وغير قادر على مواجهة العالم الخارجي، ما يدفعها إلى حمايته بشكل مفرط، فالطفل يصبح معتمداً كلياً على الأم ولا يدرك استقلالية أو واقعه الخاص، وفي حالة غياب دور الأب، تتطور العلاقة بين الأم والطفل إلى كيان

منفصل عن الأسرة ويؤدي ذلك إلى اضطرابات في الشخصية الطفل خاصة في سن المراهقة حيث يصعب عليه تكوين هويته الذاتية أو التكيف مع المجتمع.

(صباح، 2012)

6/ التعلق بين الأم والطفل المصاب

التعلق بين الأم والطفل المصاب يمكن أن يتأثر بشكل كبير بالإعاقة التي يعاني منها الطفل، إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل منذ البداية، قد تتطور علاقتها به بشكل طبيعي، لكن إذا اكتشفت الأم الإعاقة عند الولادة فإن ذلك يمكن أن يؤدي إلى صدمة وقلق شديدين، في البداية قد تكون الأم في حالة من الإنكار أو الرفض، لكن مع مرور الوقت تستطيع بعض الأمهات تجاوز هذه الأزمة و إظهار سلوك أمومي مقبول اتجاه طفلهن، لكن نجاح التواصل بين الطفل والأم يعتمد بشكل كبير على نوع الإعاقة التي تعاني منها الطفل، فالإعاقة قد تمنع الطفل من الإحساس أو إدراك المؤثرات التي تصدرها الأم، مما يؤثر سلبا على التفاعل بينهما.

الأطفال المعاقون مقارنة بالأطفال العاديين غالبا ما يعيشون في بيئة أقل تحفيزا مما يزيد من صعوبة تطوّرهم التفاعلي والاجتماعي.

تتدخل الأم بشكل أكبر مع الطفل المعاق حيث تعتقد انه يحتاج إلى المزيد من التوجيه والدعم بسبب ما تراه من سلبية في تفاعلاته، نتيجة لذلك فقد تتسم العلاقة بين الأم والطفل المعاق بهيمنة الأم، حيث تكون أكثر تدخلا، بينما يكون الطفل أكثر اعتمادا عليها، ما يخلق نوعا من التعلق اللامتكافئ حيث تكون الأم في دور القائد بينما يظل الطفل في دور المتلقي.

(فايز قنطار، 1992)

7/ الاستجابة الوالدية لإصابة الابن بمتلازمة داون

تظهر ردود فعل الوالدين عند معرفة إصابة ابنهما بمتلازمة داون مراحل مختلفة في التكيف النفسي، وتعد هذه المراحل جزء من عملية التأقلم مع الواقع الجديد، وفيما يلي تفصيل لبعض هذه المراحل:

7-1- الصدمة: وهي أول رد فعل نفسي يحدث لهما، يبدأ الوالدين في هذه المرحلة بتدريب مشاعر من عدم التصديق تجاه الإصابة، مما يسبب لهم خيبة أمل وحزنا شديدا، والدعم النفسي في المحيطين بهم يكون ضروريا في هذه المرحلة.

7-2- الإنكار: في محاولة لتخفيف الصدمة النفسية قد يذكر الوالدان حقيقة إصابة الطفل، وهذا يعد رد فعل دفاعي طبيعي لمحاولة التكيف مع الوضع.

7-3- الحزن والحداد: يشعر الوالدان بالفقدان عندما يدركان أن الطفليعاني في إعاقة مزمنة، وهي مرحلة حزينة ومؤلمة.

7-4- الخجل والخوف: في هذه المرحلة قد يشعر الوالدان، بالخجل والخوف من ردود فعل المجتمع تجاه إصابة الطفل، مما يجعلهم يتجنبون التواصل الاجتماعي.

7-5- الغضب والشعور بالذنب: يصاب الوالدان بالغضب والندم، سواء اتجاه نفسيهما أو الآخرين مثل الأطباء الأفراد المحيطين.

7-6- الرفض والحماية الزائدة: بعض الوالدان يتبنون موافق رافضة، ما قد يؤدي إلى إهمال الطفل وإساءة المعاملة الجسدية والنفسية، في حين أن آخرين قد يفرطون في حمايته مما يسبب تبعية وافتقار الطفل الاستقلالية.

7-7- التكيف والتقبل: في المرحلة الاخيرة يتقبل الوالدان واقع إصابة الطفل ويبدأن في التكيف مع احتياجاته الخاصة، لكن الوصول لهذه المرحلة لا يعني بالضرورة انتهاء الألم أو الحزنبل عملية مستمرة من التكيف مع التحديات اليومية.

(صباح، 2012)

8/ المشكلات إلى تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون

يشعر الكثير من الوالدين إلى تحقيق المثالية في تربية اطفالهم، لكن هذه الرغبة قد تصبح صعبة المنال عندما يكون الطفل مصابا بمتلازمة داون، هذه المتلازمة تفرض على الوالدين العديد من التحديات، مما يؤدي إلى المشاعر من الإرهاق والقلق والاكتئاب، بالإضافة إلى مشاعر الذنب بسبب متطلبات الخاصة التي يجب تلبية احتياجات الطفل المصاب، من بين هذه المتطلبات، يواجه الوالدان عدة مشكلات بارزة منها:

8-1- الحاجة للرعاية الطلابية المستمرة:

الأطفال المصابون بمتلازمة داون يحتاجون إلى الرعاية طبية أكثر تخصصا و يتطلب الأمر زيارات متكررة إلى المراكز الصحية، وقد تكون هذه الزيارات أكثر بكثيرة تلك التي يتلقاها الأطفال في الوضع الطبيعي، تشمل الرعاية الطبية الأطفال المصابين بمتلازمة داون العلاج الطبيعي والعلاج المهني وعلاج النطق، وهي خدمات طبية متخصصة تهدف إلى تحسين تطور الطفل الجسدي والعقلي، إضافة إلى ذلك قد تواجه الأسرة صعوبة في العثور على الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين المؤهلين لتقديم هذه الخدمات و نقصالأطباء المتخصصين في بعض المناطق يؤدي إلى تأخير العلاج أو تقليل في الوصول إلى الرعاية المناسبة مما يزيد العبء على الوالدين ويزيد في القلق المرتبط بصحة الطفل.

8-2- الحاجات التربوية الخاصة:

على الرغم من أن الرعاية الطبية الأطفال المصابين بمتلازمة داون قد تصبح أقل أهمية مع تقدم الطفل في العمر، فإن التركيز ينتقل إلى الجوانب التربوية والتعليمية، حيث يصبح البحث عن برامج تربوية ملائمة لعمر الطفل أمراً في غاية الأهمية، تبدأ الأسرة في مواجهة تحديات كبيرة في مرحلتين: الأولى هي مرحلة ما قبل المدرسة حيث تبرز الحاجة إلى التدخل المبكر والثانية هي مرحلة دخول المدرسة.

في البداية كانت عملية تعليم الأطفال المصابين بمتلازمة داون غامضة إلى حد كبير ولم تحدد حقوقهم المدنية بشكل واضح إلا في وقت لاحق، إلا أن الوعي العام بهذا الموضوع بدأ في التزايد مع مرور الوقت، ومع ذلك لا يزال الوالدان يواجهان العديد من التحديات البحث عن مدارس أو برامج تعليمية متخصصة، تلبية لاحتياجات الطفل التعليمية الخاصة.

8-3- المشكلات السلوكية:

مع تقدم عمر الطفل المصاب بمتلازمة داون يقل اهتمام الوالدين بالحاجات الجسمية للطفل مقارنة بالتركيز على سلوكه، وكيفية تفاعله مع الآخرين وتزداد المخاوف المتعلقة بسلوك الطفل في المرافق الاجتماعية المختلفة، تتطلب هذه المرحلة تطويع سلوك الطفل لتتناسب مع البيئة المحيطة به، مما يؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية قد تكون ضاغطة على الوالدين، من أبرز هذه المشكلات:

- المناسبات الاجتماعية الرسمية حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال الآخرين في المناسبات الاجتماعية

- الدعوات في بيوت الآخرين حيث يكون من الصعب الملعب توجيه سلوك الطفل في هذه الموافق

- الأماكن العامة حيث يكون التحكم في سلوك الطفل فيها تحديا كبيرا

- الأماكن المقيدة إلى لا تسمح للطفل بالحركة مثل زيارة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين.

- المرافق الاجتماعية حيث يظهر الطفل في بعض الحالات سلوكيات منحرفة غير ملائمة أثناء تفاعله مع الآخرين، هذا يسبب ضغوطا نفسية شديدة على الوالدين الذين قد يشعرون بالحرج أو القلق في تفسير الآخرين في سلوك طفلهم.

8-4- العبيء المادي:

إصابة الطفل بمتلازمة داون تترتب عليها تأثيرات اقتصادية كبيرة على ميزانية الوالدين، إضافة إلى الأعباء النفسية والاجتماعية التي قد يواجهونها هذه التأثيرات تتوزع بين التكاليف المباشرة مثل النفقات المتعلقة بالرعاية الطبية المستمرة التي يحتاجها الطفل بالإضافة إلى بعض التجهيزات الخاصة، والتكاليف الغير مباشرة التي تشمل الوقت الذي يضطر الوالدان إلى تخصيصه لرعاية الطفل.

8-5- الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:

الدعم الاجتماعي يعد ضرورة أساسية لأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون، حيث أن مشاركتهم في المجتمع العادي قد تكون محدودة، هذا يعود إلى عدة أسباب أبرزها تجنب الوالدين للمرافق الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الطفل المصاب، وذلك نتيجة الضغوط النفسية المرتبطة بمظهر الطفل وسلوكه وطريقة تواصله مع الآخرين، ويبقى الدعم الاجتماعي حاجة مستمرة ومخرج للوالدين.

(السيد وعلي، 2008)

خلاصة الفصل

تجربة الأمومة تحمل في طياتها مشاعر متضاربة في السعادة والمسؤولية، لكنها قد تتحول إلى تحد كبير إذا كان المولود مصابا بمتلازمة داون، تصدم الأم مواقع صعب يبدأ أحلامها وتطلعاتها لطفلها، مما يدفعها إلى مواجهة مشاعر متباينة تبدأ بالإنكار والغضب والخوف، مروراً بالخجل والاحباط، حتى تصل إلى مرحلة التقبل والتكيف مع الوضع الجديد.

هذا التكيف لا يخلو في الألم وخيبة الأمل، إذ تواجه الأم تحديات مستمرة تابعة من خصائص واحتياجات طفلها المصاب، تشمل هذه التحديات الجوانب الصحية والسلوكية والتعليمية بالإضافة إلى الأعباء المادية والاجتماعية إلى تتطلب تكيفاً خاصة ودعمًا مستمرًا، رغم ذلك يشكل التقبل والتكيف مع الوضعية الجديدة خطوة مهمة نحو تمكين الأسرة مع توفير بيئة داعمة ومحفزة لنمو الطفل وتطوره، مما يعكس الأثر الإيجابي للمثابرة والصبر على تجاوز هذه التحديات.

الفصل الثالث:

متلازمة داون

الفصل الثالث: متلازمة داون

تمهيد

1/ تعريف متلازمة داون

2/ انواع متلازمة داون

3/ أسباب الاصابة بمتلازمة داون

4/ الخصائص الاساسية التي يتميز بها ذوي متلازمة داون

5/ نسبة الانتشار

6/ التكفل بطفل متلازمة داون

7/ الطرق والاساليب التشخيصية والعلاجية والتقنيات المستعملة في التكفل بالطفل

المصاب بمتلازمة داون

8/ الوقاية من الاصابة بمتلازمة داون

خلاصة الفصل

تمهيد

تعد متلازمة داون من أكثر الاضطرابات الجينية شيوعا، وهي حالة تحدث أكثر الاضطرابات نتيجة وجود كروموسوم إضافي في الزوج الصبغي رقم 21، مما يؤدي إلى تغيرات في النمو الجسدي والعقلي، وتشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلامات والخصائص التي تظهر مجتمعة في آن واحد الذي كان أول من شخصها " Langdon Dawn " وكلمة داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي الذي شخصها لأول مرة عام 1966 من خلال عمله في أحد المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين في الولايات المتحدة الأمريكية، وأطلق عليه اسم منغولييين نسبة إلى الشعب المنغولي نظرا للتشابه الجسدي في صغر العينين، تفلطح مؤخرة الدماغ، والأفق ، قصر الرقبة والقامة، كما أشار إلى التشابه في انخفاض المستوى العقلي.

1/ تعريف متلازمة داون

متلازمة داون هي نوع من أنواع الأمراض المرتبطة بالإعاقة الذهنية وكانت تعرف سابقا باسم المنغولية، أو "ثلاثية الكروموسوم 21"، سميت بهذا الاسم نسبة إلى الطبيب "لانغدون داون" الذي وصفها لأول مرة، تصف هذه المتلازمة ضمن الأمراض المرتبطة بالتغيرات الكروموزومية العددية، حيث تحدث نتيجة خلل جيني منذ التكوين الجيني، مما يجعلها حالة خلقية تظهر منذ الولادة.

اكتشف العالم الفرنسي جيروم ليجون عام 1959 أن متلازمة داون ناتجة عن وجود نسخة إضافية في الكروموزوم 21، مما يؤدي إلى زيادة العدد الإجمالي للكروموزومات في الخلية ليصبح 47 بدلاً من 46.

(رويس وموالك، 2021).

2/ أنواع متلازمة داون

2-1- التريزومية الحرة أو المعيارية:

هي الحالة الأكثر شيوعاً لمتلازمة داون، حيث تمثل حوالي 95% من الحالات، في هذه الحالة يحمل المولود ثلاث نسخ من الكروموزوم 21 في جميع خلاياه ليصبح مجموع الكروموزومات 47 بدلاً من 46، يعود سبب هذا الخلل إلى اضطراب في توزيع الكروموزومات أثناء الانقسام الخلوي الأول (الميوزي) (la méiose) قبل أو أثناء الانقسام.

تحدث هذه الحالة بطريقتين وهما:

- شذون الكروموزومات قبل الإخصاب: في هذه الحالة يكون الخل موجود مسبقاً في أحد الأمشاج (البويضة أو الحيوان المنوي) حسن يحمل أحدهما نسختين في الكروموزوم 21 بدلاً من واحدة، وعند حدوث الإخصاب تتشكل البويضة المخصبة بثلاث نسخ من الكروموزوم 21، مما يؤدي إلى انتقال هذا الخل إلى جميع خلايا الجنين أثناء الانقسامات التالية:

- نتيجة خلل في البويضة وهو السبب الأكثر شيوعا، حيث يمثل 95% من حالات التريزومية الحرة.

- نتيجة خلل في الحيوان المنوي، هو اقل شيوعا، حيث يمثل 5% فقط من الحالات.

• شذوذ الكروموزومات مع بداية الانقسام الخلوي الأول في بعض الحالات يحدث الخلل بعد

الإخصاب مباشرة، خلال الانقسام الخلوي الأول. في هذه الحالة تنقسم البويضة المخصبة بشكل

غير متساو، مما يؤدي إلى تكوين خليتين غير طبيعيتين، خلية تحتوي على ثلاث نسخ من

الكروموزوم 21 وخلية أخرى تحتوي على نسخة واحدة فقط من الكروموزوم 21.

نتيجة لهذا الخلل، تتطور جميع خلايا الجنين لاحقا إلى خلايا تحمل ثلاث نسخ من الكروموزوم

21 مما يؤدي إلى التريزومية الحرة.

فالتكوين الجيني للمولود المصاب بالتريزومية الحرة يكون على النحو التالي:

- ذكر مصاب بالتريزومية الحرة: $47xy \ 21+$

- أنثى مصابة بالتريزومية الحرة: $47xx \ 21$

2-2- التريزومية المضاعفة أو الفسيفسائية "Mosaïque":

يعد هذا النوع في متلازمة داون اقل شيوعا، حيث يمثل حوالي 2% من الحالات، يحدث هذا

الشذوذ اثناء الانقسام الخلوي الثاني، المعروف باسم الانقسام الميتوزي (la Mitose) ، في هذه الحالة

يؤدي الخطأ في الانقسام إلى إنتاج أربع خلايا مختلفة: خليتان تحتويان على العدد الطبيعي من

الكروموزوم 21، وخلية تحتوي على ثلاث نسخ من الكروموزوم 21 وخلية تحتوي على كروموزوم واحد لا

يعمل، نتيجة لذلك ينمو الجنين بمزيج من الخلايا الطبيعية والخلايا المصابة. هناك آراء متباينة حول

مدى تأثير هذا النوع على النمو الفكري والنفسي للطفل.

وفقاً لآراء بعض الباحثين مثل مونيك جيليرت 1987 Monique Guillert، و راندال "Randel"، 1997، فإن الأطفال المصابين بهذا النوع لا يختلفون كثيراً عن المصابين بالأنواع الأخرى من متلازمة داون، قد تكون بعض الصفات الجسدية والمرفولوجية أقل وضوحاً مقارنة بالأنواع الأخرى، وقد تكون الأعراض أقل حدة، ولكن ذلك لا يعنى بالضرورة أن هذا النوع أخف تأثيراً، حيث يعتمد الأمر على نسبة الخلايا المصابة داخل الجسم، ومن الخصائص اللافتة للأطفال المصابين بالتريزومية الفسيفسائية أنهم أكثر وعياً بإعاقتهم مقارنة بالمصابين بالأنواع الأخرى، مما قد يؤدي إلى زيادة التوتر النفسي واضطرابات المزاج لديهم.

2-3- النوع الملتحم: "par translocation"

يشكل هذا النوع حوالي 3% من حالات متلازمة داون، يحدث عندما ينتقل جزء من الكروموزوم 21 ويلتحم مع كروموزوم آخر، أما قبل الإخصاب أو بعده، فهذا النوع يرتبط جزء من الكروموزوم 21 عادة مع الكروموزوم آخر مثل الكروموزوم 14، وهو الشكل الأكثر شيوعاً، قد يؤدي هذا الالتحام إلى زيادة عدد نسخ الكروموزوم 21 في بعض الخلايا، مما يؤدي إلى ظهور أعراض متلازمة داون. فإن التريزومية الملتحمة قد تكون وراثية حيث يحمل أحد الوالدين طفرة جينية غير ظاهرة (حامل العرض) في كروموزوماته، مما يزيد من احتمالية انتقالها إلى الأبناء. لذلك ينصح المختصون بضرورة إجراء استشارة جينية للأبوين في حال كان هناك تاريخ عائلي للإصابة بمتلازمة داون.

(فرشان، 2015)

3/ أسباب الإصابة بمتلازمة داون

السبب الرئيسي لزيادة الكروموسوم رقم 21 أثناء انقسام الخلية غير معروف حتى الآن، ولا توجد علاقة بين الإصابة بمتلازمة داون و العوامل الغذائية أو الأمراض التي تصيب الأم أو الأب قبل أو بعد الحمل، ومع ذلك أثبتت الدراسات العلمية وجود ارتباط بين هذه المتلازمة وعمر الأم، حيث يزداد احتمال ولادة طفل مصاب كلما تقدمت الأم في السن، خاصة بعد السن 35 عاما، لكن هذا لا يعني أن النساء الأصغر سنا لا ينجبن أطفالا مصابين، بل على العكس، فإن معظم الأطفال المصابين بمتلازمة داون يولدون لأمهات دون سن 35، وذلك لأن نسبة الولادات في هذه الفئة العمرية تكون أعلى مقارنة بالنساء الأكبر سناً.

تتكون البويضة والحيوان المنوي في الأصل من خلية طبيعية تحتوي على 46 كروموسوما وتتقسم هذه الخلية إلى نصفين، أثناء عملية الإنقسام، بحيث تحتوي كل خلية جديدة على 23 كروموسوما فقط. لكن في بعض الحالات قد يحدث خلل أثناء هذا الإنقسام فلا يتم توزيع الكروموسومات بالتساوي بين الخليتين، مما يؤدي إلى أن تحمل إحدى الخلايا 24 كروموسوما، بينما تحتوي الأخرى على 22 كروموسوما إذا وقع هذا الخلل في مبيض المرأة، مع أنه قد يحدث أيضا في الرجل، فقد تتكون بويضة تحتوي على 24 كروموسوما بدلا من العدد الطبيعي وهو 23. وعند تلقيح هذه البويضة بحيوان منوي طبيعي يحمل 23 كروموسوما، يصبح المجموع الكلي الكروموسومات في الجنين 47 بدلا من العدد الطبيعي وهو 46.

إذا كانت الزيادة في عدد الكروموسومات تحدث في كروموسوم 21، يطلق على الحالة اسم متلازمة داون، أما إذا كانت الزيادة في كروموسوم 18 فتسمى متلازمة إدوارد، وفي حالة الزيادة في كروموسوم 13 تعرف بمتلازمة باتاو وتختلف هذه المتلازمات حسب الكروموسوم الزائد.

(أمانى، 2023)

ونظرا لوجود ثلاث نسخ من كروموسوم 21 في متلازمة داون، يطلق عليها أيضا متلازمة كروموسوم 21 الثلاثي، وعلى الرغم من أن الخل قد يحدث أثناء تكوين البويضة أو الحيوان المنوي، إلا أن الدراسات أظهرت أن في حوالي 90% في حالات متلازمة داون يكون السبب هو حدوث الخطأ أثناء انقسام البويضة بينما في النسبة المتبقية يكون الخل في الحيوان المنوي.

على الرغم من تطور العديد من النظريات إلا أن السبب الدقيق لحدوث متلازمة داون لا يزال غير معروف، ومع ذلك يمكن تصنيف العوامل التي قد تسهم في الإصابة بها إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية كما يلي:

3-1- العوامل الوراثية: تتضمن انتقال صفات جينية غير طبيعية مثل شذوذ الكروموسومات أو اختلال الجينات، ويعتقد بعض المختصين أن بعض العوامل مثل إضراب الهرمونات والتعرض للأشعة، والإصابة بالحمى، قد تؤدي إلى خلل في انقسام الخلايا، مما يزيد من احتمال حدوث متلازمة داون.

3-2- العوامل البيئية: تشمل تأثيرات خارجية قد تؤثر على صحة الجنين مثل العدوى الفيروسية أو البكتيرية، والتعرض للإشعاع وسوء استخدام الأدوية، وسوء تغذية الأم الحامل، كما أن بعض الأمراض، مثل التهابات الطفولة والتهاب المخ والالتهاب السحائي، وشلل المخ، قد تلعب دوراً في زيادة احتمال حدوث هذه المتلازمة.

بالإضافة إلى ذلك قد يكون للعوامل البيولوجية مثل العامل الريزيسي (RH) تأثير في بعض الحالات.

في المهم الإشارة إلى أنه أصبح من الممكن اكتشاف متلازمة داون خلال فترة الحمل من خلال فحص السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين داخل رحم الأم، يتم ذلك بأخذ عينة من هذا السائل، ثم إجراء اختبار مزرعة الخلايا، حيث يتم تحليل الكروموسومات أثناء انقسام الخلايا، من خلال هذا الفحص يمكن تحديد ما إذا كان هناك أي شذوذ أو اضطرابات في الكروموسومات.

(أمانى، 2023)

4/ الخصائص الأساسية التي يتميز بها ذوي متلازمة داون

4-1- الخصائص الجسمية:

يتميز الأطفال المصابون بمتلازمة داون بمجموعة في السمات الجسدية التي تساعد في التعرف عليهم عند الولادة وتشمل العيون المائلة، الأيدي صغيرة الحجم نسبياً، الشفاه المتدلّية قليلاً، شعر ناعم وخفيف عند الولادة، لكنه يصبح خشناً وجافاً مع مرور الوقت، الشفتان رقيقتان وجافتان، الذقن الصغيرة، اللسان الكبير ويصل إلى البروز خارج الفم وغالباً يكون عريضاً وقد يحتوي على شقوق واضحة، ذلك الأذنان صغيرتان مع تأخر في نمو الأسنان ووجود علامات جسدية أخرى في الأرجل والجسم.

4-2- خصائص النمو:

يعاني الأطفال المصابون بمتلازمة داون من تحديات في النمو تشمل صعوبات في الحواس خاصة في اللمس والسمع، مشكلات في التفكير المجرد والفهم والاستيعاب، صعوبة في الانتقال بين مراحل النمو الحسي الحركي واضطرابات في الإدراك اللمسي والسمعي.

4-3- الخصائص السلوكية والاجتماعية.

يتميز الأطفال المصابون بمتلازمة داون بعدد من السمات السلوكية والاجتماعية منها: يميلون إلى الود والانفتاح الاجتماعي، ويحبون التواصل مع الآخرين ويظهرون مرحاً وسروراً بشكل مستمر، نادراً ما يعانون من مشكلات سلوكية، لكن قد يغضون عند التعرض للاستفزاز، أما المشكلات السلوكية التي قد تظهر لدى بعضهم ترتبط بالبيئة والظروف الأسرية المحيطة بهم. كما توجد كذلك فروق فردية في السلوكيات والمراجع بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

5/ نسبة الانتشار

يشكل الأطفال المصابون بمتلازمة داون نسبة 10 % من إجمالي حالات الإعاقات الذهنية المتوسطة والشديدة، حيث يقدر معدل انتشار الإعاقة الذهنية عالميا بنحو 03%.

وفقا لإحصائيات الصادرة في عام 2003، بلغ عدد المصابين بمتلازمة داون حوالي 8 ملايين شخص حول العالم، منهم 110 مصابين في كندا، 50000 في فرنسا، و 40000 في أوروبا.

للأسف لا توجد إحصائيات دقيقة حول عدد المصابين بمتلازمة على مستوى العالم العربي، مما يخلق غموضا حول مدى انتشار المرض ويصعب وضع خطط علاجية فعالة، ومع ذلك في الجزائر اوردت وزارة التضامن في عام 2008 ان عدد المصابين بمتلازمة داون بلغ نحو 25000 حالة، وتشير الدراسات إلى أن 80% من الأمهات اللواتي ينجبن أطفال مصابين بمتلازمة داون لا يتجاوز عمرهن 35 عاما، لكن مع ذلك تزداد فرص إنجاب طفل مصاب بتلك المتلازمة لدى هؤلاء الأمهات، كما أن إنجاب طفل مصاب قد يزيد من احتمالية إنجاب طفل آخر بنفس الحالة.

تشير بعض الدراسات إلى أن احتمالية حدوث متلازمة داون تزداد بشكل ملحوظ مع تقدم عمر الأم، وفقا لدراسة أجراها Cart Wright وزملاؤه في عام 1989، فإن نسبة حدوث المتلازمة لدى الأطفال الذين تتراوح أعمار أمهاتهم بين 20 و 25 سنة هي 1 من كل 2,000. بينما تزداد هذه النسبة لتصبح 1 من كل 32 عندما تكون الأم في سن 45 سنة.

يعتقد أن احتمال إصابة الطفل بمتلازمة داون يزداد مع تقدم سن الأم، وذلك بسبب تراجع كفاءة الجهاز التناسلي لديها، ومع ذلك هناك عوامل متعددة يمكن أن تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي بغض النظر عن عمر المرأة، سواء كانت هذه العوامل طارئة أو متكررة، وبالتالي لا يعني هذا أن جميع

الأمهات الأصغر سنا محصنات من الإصابة، ولا يعني بالضرورة ان كل ام فوق سن 35 ستنجب طفلاً مصاباً بمتلازمة داون.

(الكبيسي، 2017)

6/ التكفل بطفل متلازمة داون

إدارة رعاية طفل مصاب بمتلازمة داون تتطلب اتباع فحص شامل، حيث تعتبر التدخلات المبكرة في أهم الأساليب التي تسهل تكيف الطفل واندماجه في المجتمع مع التعامل مع التحديات المصاحبة له، ففي الجزائر تقوم وزارة التضامن برعاية حوالي 2500 حالة من خلال 82 مركزاً، بينما تغطي الدولة 3700 حالة من بين 25 ألف حالة موجودة، مما يظهران العدد المستفيد لا يقارب الحاجة الفعلية للمصابين.

يعتبر التدخل المبكر أكثر من مجرد علاج، إذ يشكل دعامة أساسية للأسرة من خلال تقوية الروابط بين الطفل وأفرادها وتنشيط تطوره الحسي الحركي والنفسي، وفي هذا السياق يسعى التكفل بطفل متلازمة داون إلى تحقيق أهداف متعددة منها:

- تعزيز قدرة الطفل على الانضباط وتحقيق الاستقلالية مع تحفيزه نحو النجاح.
- تنمية وتطوير مهاراته الحسية والحركية والنفسية.
- بناء وتعزيز قدراته على التفاعل الاجتماعي وتزويده بالكفايات الاجتماعية الضرورية.
- تعريفه بتجارب الحياة اليومية واعداده للتعامل مع تحدياتها.
- الوقاية من المشكلات المستقبلية المترتبة بالإعاقة.
- زيادة وعي الأسرة بالبرامج الاجتماعية المتاحة لدعمها.

ومن أهم هذه التكاليفات هي:

6-1- التكفل الطبي: الرعاية الطبية تركز على معالجة الأمراض المختلفة وتخفيف حدتها خاصة وأن

هذا لاختلال الكروموزمي غالبا ما يصاحبه مجموعة من الأمراض الجسدية الخطيرة، وتعد عملية الكشف

المبكر عن هذه الاضطرابات من أهم الأساليب لتغلب عليها والسيطرة على مضاعفاتها.

6-2- إعادة التربية حسي حركية: إعادة التربية الحسية الحركية تجرى على يد مختصين في هذا

المجال، باستخدام وسائل متنوعة مثل السباحة والرياضة وأجهزة تقويم الأعضاء الجسمية، وتشمل العملية

استخدام تمارين حسية وحركية متعددة تهدف إلى:

- تصور القدرات الحركية الدقيقة لدى الأطفال.
- منع تدهور عضلات محاولات الجسم وتصحيح التشوهات.
- تنمية القدرات الحركية الكبيرة التي تساعد الطفل على تحسين توازنه والتحكم بجسده.
- تعزيز وعي الطفل بصورته الجسمية وتحفيز حواسه.

6-3- التكفل الأَرطفوني: يظهر التكفل الأَرطفوني أهمية التدخل المبكر في العلاج للاضطرابات النطق

واللغة المصاحبة لهذه المتلازمة، إذ يسهم هذا النوع من التدخل في:

- تحسين مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي لدى الأطفال.
- تعزيز وتطوير التفاعل بين الطفل ووالديه.
- إعادة تحسين جودة الصوت والكلام والنطق بالإضافة إلى دعم مهارات الكتابة.

وكلما كان التدخل الأَرطفوني مبكراً، زادت فرص تحقيق نتائج أفضل في اكتساب اللغة وتحسينها.

6-4- التكفل التربوي: يشمل التكفل التربوي إعادة تأهيل الطفل بأساليب تربوية خاصة تهدف إلى تنمية

قدراته واستغلال امكانياته بأفضل شكل ممكن، يعمل هذا النهج على تعليم الطفل المبادئ الأساسية

للتعلم، مثل اكتساب المهارات الأكاديمية في الحساب والقراءة وغيرها من الأنشطة التربوية، ويمكن تحقيق

ذلك من خلال دمج الطفل مع أقرانه في المؤسسات التعليمية العادية، كما هو الحال في التجربة الجزائرية

للجمعية الوطنية للاندماج المدرسي والمهني للأطفال ذوي التريزومية (ANIT) أو من خلال المراكز

الطبية البيداغوجية المخصصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (CMP) ، بالإضافة إلى ذلك، يمكن إعدادهم مهنيًا لتعلم حرفي بسيطة تتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم.

5-6- التكفل النفسي: يعني التكفل النفسي بتقديم الدعم النفسي منذ اللحظات الأولى لإعلان الإعاقة، ويبدأ هذا الدعم عبر التدخل للأخصائي النفسي، الذي يشمل الأسرة برمتها وخاصة الوالدين، لمساعدتهم على تجاوز حالة الصدمة والمشاعر المرتبطة بها، يهدف هذا التكفل إلى تحقيق توازن عاطفي ومساعدة الأسرة في التكيف مع طفلهم، وفهم إعاقات نموه واحتياجاته الخاصة، كما يشمل تقديم المعلومات التدريجية عن خصائص الطفل تبعاً لعمره ويتم ذلك عبر أساليب مثل العلاج الأسري، الإرشاد الأبوي العلاج الجماعي.

وعلى مستوى الطفل، يتم تقييم نموه المعرفي والقدرات الاجتماعية والانفعالية بالإضافة إلى المشاركة في تصميم وتنفيذ برنامج تربوي فردي مخصص له، مع العمل على معالجة مختلف الاضطرابات السلوكية المصاحبة.

تمثل أهداف التكفل النفسي في عدة جوانب أساسية تهدف لدعم الطفل وأسرته ومنها:

- التغلب على مشاعر الاحباط وتجنبها من خلال معالجة العوامل الانفعالية السلبية التي تؤثر على الطفل
- توفير الدعم العاطفي للطفل عبر خلق بيئة آمنة تمنحه الشعور بالطمأنينة وتجنب مشاعر الخوف والقلق، مع تعزيز إحساسه بتقبل الأسرة ووقوفها إلى جانبه.
- تعديل نظرة الطفل تجاه ذاته وتقليل شعوره بالعجز أو توقع الفشل من خلال منحه فرصا للنجاح وتحمله مسؤوليات بسيطة تتناسب مع قدراته مع التدرج في زيادتها لتعزيز ثقته بنفسه.
- توجيه الوالدين حول كيفية التعامل مع طفلهم بطريقة ايجابية تمنع شعوره بالرفض أو التهميش.
- المساهمة في ترسيخ شعور الطفل بالأمان والانتماء، وتعزيز إحساسه بالنجاح في مختلف جوانب حياته.

7/ الطرق والأساليب التشخيصية والعلاجية والتقنيات المستعملة في التكفل

بالطفل المصاب بمتلازمة داون

يعتمد تشخيص متلازمة داون لدى الأطفال على المظاهر الخارجية نظراً لوضوح العلامات المميزة المرتبطة بهذه المتلازمة، ومع ذلك يتم دعم التشخيص من خلال مجموعة من الاختبارات لتحديد القدرات الذهنية والسلوكية.

1-7- الاختبارات المستخدمة:

يعتمد الاختصاصيون بشكل أساسي على اختبار كولومبيا لتقدير نسبة الذكاء وتحديد الفوج التعليمي أو العلاجي المناسب للطفل، وفي بعض الحالات التي يظهر فيها الأطفال اضطرابات نفسية أو سلوكية، يتم اللجوء إلى اختبارات إضافية مثل اختبار رسم الرجل واختبار رسم العائلة لتقييم الجوانب النفسية والعاطفية.

2-7- الأساليب والتقنيات العلاجية:

تعتمد رعاية الأطفال ذوي متلازمة داون على عدة استراتيجيات علاجية من أبرزها:

- **الخطة الفردية:** يتم اعداد خطة علاجية مخصصة لكل طفل بشكل فردي، تأخذ في الاعتبار قدرات الجسدية والعقلية وخصائص بيئته العائلية لضمان توافقها مع احتياجاته الخاصة.
- **التعزيز الإيجابي:** تستخدم هذه التقنية السلوكية لتحفيز الطفل على تحسين أدائه باستمرار، مما يساهم في تطوير مهاراته بشكل أكثر فاعلية وسرعة.

3-7- العلاج العائلي:

يعتبر من الأساليب الأساسية في عملية التكفل حيث يهدف إلى إشراك الأسرة في دعم الطفل وتعزيز تقبله داخل محيطه الأسري، كما يساعد هذا الأسلوب في توجيه الوالدين لتطبيق استراتيجيات الرعاية والدعم داخل المنزل، مما يساهم في استمرارية وتحسين نتائج العلاج.

(شينار وبوخنوفة، 2018)

8/ الوقاية من الإصابة بمتلازمة داون

نظرا لعدم وجود علاج مباشر لمتلازمة داون، تبقى الوقاية هي الخيار الأمثل لتقليل احتمالية إنجاب طفل مصاب بها، هناك عدة اجراءات يمكن اتخاذها للحد من خطر حدوث هذه المتلازمة، وذلك من خلال مراعاة بعض العوامل والتغيرات المهمة، من أبرزها:

- **تجنب الحمل في سن متقدمة:** يفضل أن تتجنب النساء الحمل بعد سن الخامسة وثلاثين، حيث تزداد احتمالية حدوث خلل في انقسام الكروموسومات مع التقدم في العمر.
- **تأجيل الحمل بعد الإجهاض:** ينصح النساء الشابات اللواتي تعرض للإجهاض الطبيعي بتجنب الحمل مباشرة بعد ذلك، يوصي الأطباء بالانتظار لمدة لا تقل عن سنتين قبل محاولة الحمل مرة أخرى لإعطاء الجسم الوقت الكافي للتعافي.
- **إجراء الفحوص الطبية قبل الزواج:** في المهم اجراء الفحوصات الجينية اللازمة قبل الزواج للتحقيق من عدم وجود أي اضطرابات وراثية واحتمالية لحدوث خلل في انقسام الخلايا.
- **الكشف المبكر أثناء الحمل:** ينصح بإجراء فحوصات مبكرة خلال فترة الحمل للكشف عن احتمال وجود متلازمة داون، يمكن ذلك من خلال فحص الكروموسومات المسؤولة من تحديد الصفات الوراثية للجنين، مما يساعد الوالدين على اتخاذ القرارات المناسبة في وقت مبكر.

(بولقناطر، بدون سنة)

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تناولنا موضوع متلازمة داون، والتي تنتج عن خلل في الكروموسوم رقم (21)، كما تعرفنا على أهم جوانب هذه المتلازمة، بما في ذلك أنواعها، أسبابها، خصائصها، وطرق الوقاية منها.

أما فيما يخص الكشف عن هذا الاضطراب فقد أصبح من الممكن اجراء فحوصات مبكرة تهدف إلى اكتشافه خلال مراحل الحمل، ويهدف هذا الكشف المبكر إلى تطوير بعض التدخلات العلاجية للجنين، مما يساهم في التحقيق في حدة التشوهات وتحسين جودة الحياة لكل في الأم والطفل على حد سواء.

الجانِب التطبيقِي

الفصل الرابع:

الاجراءات المنهجية للدراسة

الميدانية

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1/ الدراسة الاستطلاعية

2/ منهج الدراسة

3/ مجموعة الدراسة

4/ مجالات الدراسة

5/ ادوات جمع المعلومات

1/ الدراسة الإستطلاعية

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات البحث إذ لا بد على الباحث القيام بدراسة الإستطلاعية على تحديد أبعاد الدراسة.

حيث قمنا بدراسة إستطلاعية لمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المخلفين ذهنيا بالبويرة.

تم التوجه إلى المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المخلفين ذهنيا، تم إستقبالنا من طرف مديرة المركز للحصول على الموافقة حتى نتمكن من إجراء الدراسة. بعد حصولنا على الموافقة توجهنا إلى المركز حيث تم إستقبالنا من طرف المديرة معها أخصائيين عياديين حيث قمنا بزيارة الأقسام التي يتواجد بها الأطفال المصابون بمتلازمة داون.

وبما أن نبحث حول القلق عند أم الطفل المصاب بمتلازمة داون حيث تم الإتفاق مع الأخصائية النفسية على تنظيم المواعيد لإجراء المقابلات مع الأمهات وبهذه الطريقة تم الحصول على مجموعة دراستنا المتمثلة في خمس حالات.

تمت المقابلات العيادية مع الأمهات بقاعة الإستقبال وذلك عند غياب المختصة المتعاونة أو لديها مقابلات مع حالات أخرى، لذلك تم القيام بكل المقابلات الخمسة بقاعة الإستقبال مع تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق وهو مقياس حالة القلق وسمة القلق.

2/ منهج الدراسة

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي نظرا لخصوصية الموضوع الذي نتناوله اذ يمكننا هذا المنهج في دراسة سلوك الفرد ضمن سياقه الواقعي، مما يساعدنا على فهم تفاعلاته وصراعاته النفسية في مواقف محدده، كما يعاد هذا المنهج أداة فعالة تسمح لنا بالكشف عن المسار النفسي للفرد مما يوفر لنا رؤية شاملة حول السلوكيات الصادرة عنه .

يعرف لقاش (la-gache) المنهج العيادي بأنه دراسة السيرة الذاتية من منظور فردي خاص، حيث يهدف إلى فهم مواقف الفرد وتصرفاته اتجاه مواقف محددة من خلال محاولة تفسيرها واكتشاف معناها، وذلك بغرض التعرف على بنيتها النفسية وتركيبها، كما يساعد هذا المنهج في الكشف عن الصراعات الداخلية في التوجه سلوك الفرد، إلى جانب استعراض الطرق التي يعتمد عليها في التعامل معه ومحاولة تجاوزها.

(شادر، 2020)

قمنا بتوظيف المنهج العيادي في دراستنا كونه يعتمد على جمع معلومات وبيانات دقيقة ومفصلة تتعلق بحالة فردية واحدة او بعدد محدود من الحالات، بهدف الوصول إلى فهم معمق لظاهرة محل الدراسة وما يرتبط بها في ظواهر متشابهة، ويشمل هذا المنهج جمع المعطيات حول الوضع الراهن للحالة إلى جانب استعراض ماضيها وعلاقتها المختلفة، وذلك يهدف التوصل إلى تصور أوسع وأوضح عن المجتمع الذي تعكسه هذه الحالة.

(زينب، 2022)

وخلاصة لما تم ذكره يمكن القول ان المنهج العيادي يقوم على الملاحظة معمقة لسلوك الأفراد والمواقف التي يتبنونها في مواجهة وضعيات محددة وذلك من خلال أسلوب دراسة الحالة، وتعتمد هذه الأخيرة على مجموعة من الادوات لجمع المعطيات من بينها الاختبارات النفسية الملاحظة الدقيقة، والمقابلة العيادية التي تعد عنصرا أساسيا ومهما في تطبيق هذا المنهج .

3/ مجموعة الدراسة

للحصول على مجموعة الدراسة لجأنا إلى الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بمتلازمة داون، والذين تم تشخيص حالتهم من طرف طبيب عقلي خاص بالأطفال un pédopsychiatre وكان عددهم 05 أطفال، 03 ذكور و 02 إناث وتتراوح أعمارهم ما بين 4 إلى 8 سنوات.

جدول رقم (01): ملخص خصائص أفراد مجموعة الدراسة

الحالة	السن الحالي للأم	سن الام عند الولادة	عمر الطفل
والدة (كريم)	46 سنة	39 سنة	7 سنوات
والدة (آدم)	45 سنة	40 سنة	4 سنوات
والدة (مريم)	37 سنة	29 سنة	8 سنوات
والدة (دينا)	35 سنة	30 سنة	5 سنوات
والدة (عبد الرحيم)	39 سنة	35 سنة	4 سنوات

4/ مجالات الدراسة

4-1- المجال المكاني:

قمنا بانجاز هذه الدراسة في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المخلفين ذهنيا بولاية البويرة.

4-2- المجال الزمني:

كانت فترة الدراسة ممتدة من نهاية شهر جانفي الى نهاية شهر ماي وتم تخصيص لنا يوم في الاسبوع من الساعة الثامنة صباحا الى غاية الثانية عشر زوالا كونها فترة استقبال الامهات.

4-3- التعريف بالمؤسسة:

تم انجاز المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المخلفين ذهنيا لولاية البويرة طبقا للمرسوم رقم 59_80 المؤرخ في تاريخ 1980/03/08 المتضمن انشاء المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المخلفين ذهنيا، وتم انشاء هذا المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المخلفين ذهنيا بالبويرة بموجب المرسوم رقم 264_07 المؤرخ في 27 شعبان 1428 الموافق ل 2007/09/09م وتم فتح ابوابه لاستقبال الاطفال المعاقين في شهر سبتمبر عام 2008م.

- نظام التكفل مع تحديد العدد: نظام داخلي 18 خارجي 27 نصف داخلي 138
- طاقة الاستيعاب 100 طفل
- العدد الحقيقي للأطفال المتكفل بهم: 138 طفلا
- عدد الذكور والإناث: الذكور: (38) الإناث: (60)
- عدد الأطفال المسجلين في قائمة الانتظار: 00
- عدد الأقسام بالمؤسسة: 15 قسما
- مرافق المؤسسة تحتوي المؤسسة على العديد من المرافق نذكر منها:
- مخزن للمواد الغذائية
- مطعم مجهز بطاولات وكراسي وتلفاز مشاهدة.
- فضاء للعب مجهز بألعاب تسلية، أرجوحة وملعب لكرة القدم.
- الطاقم البيداغوجي:
- المديرية
- رؤساء المصالح
- رئيس مصلحة الإدارة والوسائل
- رئيس مصلحة التربية البيداغوجية
- رئيس مصلحة الاستقبال والإيواء

- وضعية المستخدمين النفسانيين:
 - الأرطوفوني: 03
 - العيادي: 04
 - أساتذة التعليم المتخصص: 02
 - مربى متخصص رئيسي: 01
 - مربى متخصص: 02
 - مساعد اجتماعي رئيسي: 01
 - مدرب اجتماعي رئيسي: 01
 - مدرب إعادة التكيف: 01
- المستخدمين الطبيين والشبه الطبيين
 - المستخدمين الطبيين: 01
 - المستخدمين الشبه الطبيين: 00
- المستخدمين الإداريين: 18
- المستخدمين المهنيين: 25
- المستخدمين في إطار الإدماج:
 - في المصلحة الإدارية: 02
 - في مصلحة المهنيين: 09
 - في المصلحة البيداغوجية: 18. (ANEM, Dais)

5/ أدوات جمع المعلومات

5-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة :

تعرف المقابلة العيادية بأنها لقاء مباشر بين الأخصائي النفسي الإكلينيكي والعميل تهدف إلى فهم المشكلات والمساهمة في حلها من خلال التشخيص والعلاج، تعد وسيلة ملاحظة أساسية في علم النفس حيث تساعد في تحليل نتائج الاختبارات النفسية وتقديم حلول فعالة .

يعتبر سيلامي المقابلة العيادية أداة ملاحظة أساسية لتقييم شخصية العميل، حيث تساعد في تحليل نتائج الاختبارات النفسية وتفسيرها كما تستخدم بانتظام في علم النفس العيادي لحل المشكلات النفسية بفعالية، كما يرى بوسنة (2012) أن المقابلة توفر فرصة للدراسة متكاملة للحالة من خلال الحوار المباشر مما يساعد في تحقيق في صحة الفرضيات التشخيصية، وهو ما أكدته مرداسي (2009)، ففي بحثنا اعتمدنا على المقابلة العيادية نصف الموجهة لتوافقها مع طبيعة موضوع البحث، فوفقا للعويصة (2003) تعد المقابلة النصف الموجهة أسلوبا وسطا بين المقابلة الموجهة وغير الموجهة، حيث يدخل الفاحص اللقاء ولديه مجموعة المحاور الأساسية التي يرغب في تناولها، بدلا في طرح أسئلة محددة مسبقا كما في المقابلة الموجهة، ومن بين هذه المحاور الأسرة، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض، الجوانب الجنسية، العادات، والهوامات، الإتجاه نحو الأسر والمرضى الحالي، الأحلام بشكل عام، تخطط المقابلات العيادية مسبقا وتحدد استراتيجيات قبل اجرائها رغم أن هذه العملية قد تكون معقدة بعض الأحيان.

(مقراني وجابر، 2022).

5-1-1- محاور المقابلة نصف الموجهة :

قمنا باعداد محاور المقابلة بحيث يتضمن أربعة محاور مترابطة حيث يهدف كل محور إلى تحقيق غاية محددة ويرافقه توجيه واضح لمناقشته وذلك على النحو التالي :

- **المحور الأول:** يتعلق بتصورات الأم حول طفلها خلال فترة الحمل وردود فعلها تجاه إعاقته.
 - **التعليمة:** ما هي تصوراتك للطفل أثناء الحمل؟
 - **الهدف:** يهدف هذا المحور إلى فهم الصورة التي كونتها الأم عن طفلها المنتظر وتوقعاتها بشأنه وكيفية استجابتها وتقبلها لإعاقته بعد الولادة .
- **المحور الثاني:** يتعلق بمعرفة الأم بمتلازمة داون أو معلوماتها السابقة حول الاضطراب .
 - **التعليمة:** هل كانت لديك معلومات سابقة حول متلازمه داون؟
 - **الهدف:** يهدف هذا المحور إلى استكشاف ما إذا كانت لديها معلومات سابقة عن هذا الاضطراب ومدى كفاية معرفتها الحالية به .
- **المحور الثالث:** يتعلق بطبيعة العلاقة بين الأم وطفلها المصاب بمتلازمة داون في الماضي والحاضر.
 - **التعليمة:** كيف تصفين أو ترين علاقتك بطفلك المصاب بمتلازمة داون في الماضي مقارنة بالوقت الحالي؟
 - **الهدف:** يهدف هذا المحور إلى إستكشاف العلاقة بين الأم والطفل المصاب بمتلازمة داون وذلك من خلال تحديد نمط العلاقة السائدة مثل الحماية المفرطة، تدليل الزائد، الإهمال وغيرها وفهم التحديات والمعانات التي قد تواجهها الأم في رعايتها لطفلها .
- **المحور الرابع:** يركز هذا المحور على فهم مستوى قلق الأم بشأن طفلها المصاب بمتلازمة داون .

- **التعليمة:** هل وضعية ومعاش ابنك حاليا شعرك بالقلق؟

- **الهدف:** يهدف هذا المحور إلى معرفة مستوى القلق عند الأم حول طفلها المصاب بمتلازمة داون .

5-2- مقياس سبيلبرجر للقلق :

5-2-1- تعريف المقياس :

يعد هذا المقياس امتدادا طبيعيا لنظرية "حالة وسمة القلق" التي وضعها سبيلبرجر والتي صيغت بلغة القياس النفسي، قام بتصميمه كل من charle d, spieelberger lushene, Richard gorsuch, عام 1970، ويعرف باسم مقياس حالة وسمة القلق (state trait anxiety) inventory، يتكون المقياس من قسمين منفصلين يعتمدان على التقدير الذاتي ويقاس كل منهما جانبا مختلفا في القلق :

- **القلق كحالة:** يقيس مستوى القلق المؤقت الذي يشعر به الفرد في لحظة معينة.

- **القلق كسمة:** يقيس مدى القابلية المزمنة للفرد للشعور بالقلق .

تمت مراجعة المقياس عام 1983 تحت اسم الصيغة (ي) (y) وهي النسخة المستخدمة في هذا البحث كما تم تعريبه على يد أحمد محمد عبد الخالق عام 1992.

يتكون كل مقياس فردي من 20 بندا، أي أن الإختبار بالكامل يضم 40 بندا ويستغرق تطبيقه على الافراد العاديين حوالي 10 دقائق تتم الإجابة بوضع علامة (x) أمام أحد الخيارات الأربعة: مطلقا، قليلا، احيانا، كثيرا .

تتراوح الدرجة على كل مقياس فرعي بين 20 و 80 حيث تعكس الدرجات المنخفضة مستوى قلق منخفض، بينما تشير الدرجات المرتفعة إلى مستوى قلق عال.

يحتوي كل مقياس على نوعين من العبارات: في النوع الأول تشير الدرجات المرتفعة إلى مستوى قلق مرتفع، بحيث تمنح الأوزان (1,2,3,4)

في النوع الثاني تعكس الدرجات المرتفعة مستوى قلق منخفض، إذ تكون الأوزان معكوسة.
(1.2.3.4).

يتألف مقياس حالة القلق من 20 عبارة يطلب من الأفراد من خلالها التعبير عن مشاعرهم الحالية في اللحظة الراهنة بدقة، تتم صياغة العبارات بشكل متوازن حيث تتضمن عشرة عبارات ايجابية وعشرة عبارات سلبية يستخدم هذا المقياس بشكل واسع في الممارسات الإكلينيكية، حيث يعد أداة حساسة لتقييم مستوى القلق الموقفي اي القلق الذي يختبره الأفراد أثناء مواقف معينة مثل جلسات التوجيه او العلاج النفسي.

أما مقياس سمة القلق يتكون ايضا من 20 عبارة يصف فيها الأفراد مشاعرهم العامة وليس فقط في لحظة معينة، يضم 08 عبارات ايجابية و12 عبارة سلبية يستخدم هذا المقياس للتمييز استجابات الأفراد للضغوط النفسية وتحديد القابلين للإصابة بالقلق، بالإضافة إلى تقييم من يحتاجون إلى الإرشاد والتوجيه النفسي بسبب القلق العصابي.

(جعفر، 2016).

5-2-1-1- مفهوم حالة القلق :

يعرف سبيلبرجر 1966 كما نقله أسامة كامل راتب حالة القلق بأنها حالة انفعالية ذاتية، يشعر فيها الفرد بالخوف والتوتر وتتميز بتغير شدتها من وقت لآخر .

ويعتقد بعض الباحثين أن قلق الحالة يظهر عندما يدرك الشخص أن هناك منبها معيناً قد يشكل تهديداً، او يسبب له الأذى كما أن شدته تتغير بمرور الوقت بناءً على تكرار المواقف العصبية التي يواجهها الفرد .

أما أسامة راتب فيرى أن القلق هو حل انفعالية ذاتية يشعر فيها الفرد بالخوف والتوتر، وتتغير شدتها تبعا لطبيعة المواقف المختلفة التي يمر بها .

5-2-1-2- مفهوم سمة القلق :

يعرف سبيلبرجر 1966 وفقا لما نقله أسامة كامل راتب سمة القلق بأنها ميل الفرد إلى إدراك بعض المواقف على انها تهديد له مما يدفعه إلى الاستجابة لها بمستويات متفاوتة من القلق ويرى بعض الباحثين ان سمة القلق تعد سمة ثابتة تساهم في تكوين شخصية الفرد، حيث يميل الأشخاص الذين يتمتعون بها إلى إدراك عدد أكبر من المواقف على أنها مهددة مما يؤدي إلى استجابتهم لها بشدة فيزيولوجية مرتفعة.

(السعيد، 2008).

- تعليمية الصورة الأولى: تعليمية مقياس قلة الحالة).

فيما يلي مجموعة من العبارات التي يستخدمها الأفراد لوصف أنفسهم إقرأ كل عبارة بعناية، ثم ضع علامة (×) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى شعورك بشكل عام، لا توجد إجابات صحيحة او خاطئة لذا يجب بناء على إحساسك الحالي دون ان تستغرق وقتا طويلا في كل عبارة.

- تعليمية الصورة الثانية: (تعليمية مقياس قلق سمة)

فيما يلي مجموعة من العبارات التي يستخدمها الأفراد لوصف أنفسهم إقرأ كل عبارة بعناية، ثم ضع علامة (×) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى شعورك بشكل عام، لا توجد إجابات صحيحة او خاطئة لذا يجب بناء على كل ما تشعر به عامه دون أن تستغرق وقت طويلا في كل عبارة.

5-2-2- كيفية تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق :

يمكن استخدام المقياس بشكل فردي أو جماعي دون التقيد بزمن محدد للتطبيق، يقدم للفحوص على أنه استبيان للتقدير الذاتي حيث يقوم الفاحص بقراءة التعليمات بصوت عالي مع التأكيد على أن مقياس قلق الحالة يتطلب من الفحوص الإجابة وفقا لما يشعر به في اللحظة الحالية أو عند تخيله لموقف معين امام مقياس سمة القلق، فيطلب من الفحوص الإجابة بناء على ما يشعر به بشكل عام .

يتم تطبيق مقياس قلق الحالة أولا نظرا لحساسيته وتأثر درجاته بالحالة الانفعالية، يتم تقديم قياس سمة القلق قبله.

(جعفر، 2016).

5-2-3: طريقة التصحيح :

تتراوح درجات مقياس القلق كحالة ومقياس القلق كسمة بين 20 كحد أدنى و 80 كحد أقصى .

تختلف طريقة التصحيح وفقا لنوع العبارات في كلا المقياسين فالعبارات الموجهة تنقط من 4 إلى 1

في مقياس القلق كحالة، ومقياس القلق كسمة، وأما العبارات السالبة فتتقط من 1 إلى 4 في مقياس القلق كحالة ومقياس القلق كسمة .

لتحديد مستوى القلق لدى الأفراد يتم جمع الدرجات التي تحصل عليها في كل مقياس بشكل منفصل مع مراعاة تصنيف العبارات من موجبة وسالبة وتطبيق نظام التثقيط الخاص بها، وأخيرا يتم استخدام الجدول التالي لوصف وتحديد درجة القلق بناء على مجموع الدرجات المحسوبة .

جدول رقم 02: طريقة تصحيح مقياس حالة القلق:

العبارات	رقم العبارة	مجموع العبارات	طريقة التصحيح			
			مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
الموجبة	20-19-16-15-11-10-8-5-2-1	10	4	3	2	1
السالبة	18-17-14-13-12-9-7-6-4-3	10	1	2	3	4

جدول رقم 03: يوضح طريقة تصحيح مقياس سمة القلق

العبارات	رقم العبارة	مجموع العبارات	طريقة التصحيح			
			مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
الموجبة	39-36-33-31-30-27-26-21	08	4	3	2	1
السالبة	-35-34-32-29-28-25-24-23-22 40-38-37	12	1	2	3	4

جدول رقم 04: مستويات ودرجات القلق حسب الفئات

الفئة	درجات القلق	مستويات القلق
1	20	خال من القلق
2	40-21	قلق طبيعي
3	60-41	قلق فوق المتوسط
4	80-61	قلق شديد

(نفس المرجع السابق)

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1/ عرض وتحليل الحالات

2/ مناقشة النتائج

3/ المناقشة العامة

4/ مناقشة الفرضية

5/ استنتاج عام

خلاصة

1/ عرض وتحليل الحالات

1-1- الحالة الأولى: أم كريم

1-1-1- تقديم محتوى المقابلة:

أم كريم، سيدة تبلغ من العمر 46 سنة لديها 5 (خمسة) أطفال، بنتين وثلاثة أولاد، والطفل المصاب ولد قبل الطفلة الصغيرة العادية، وهو يبلغ من العمر 7 سنوات، عمر الأم عند ولادة ابنها كان 39 سنة.

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

كي كنت بالحمل، كنت نتخيل وليدي كيما أي أم تحلم بوليدها يكون سليم وبصحة جيدة، كنت نتخيلو وهو يكبر قدامي يروح لمسيد، يلعب مع خاوتو ويحقق les rêves تاعو، ماجاش قاع في بالي انو يولد بحالة خاصة ومصاب بمتلازمة داون، فكل تفكيري كان يدور على التحضيرات الولادة تاعي ونحضن وليدي pour la première fois.

كانت التصورات ديالي بريئة وعندي أمل، بصح بعد الولادة تغيرت الصورة، بديت رحلة جديدة ما كنتش متوقعتها كانت مختلفة تماما وجاتي صعوبة بزاف ما كنتش متقبلة الموضوع، وحكمني الإكتئاب نقعد نبكي برك، بصح فترة وجات وتقبلت الموضوع.

المحور الثاني: معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون.

La vérité ماكانتش عندي معلومات عن متلازمة داون قبل تشخيص وليدي، كنت نسمع عنو بصح ما نعرفش les détails، كنت معتقدة انو مرتبط بشكل الملامح برك، ما كنتش علايلي بلي يآثر على التطور العقلي والجسدي، كي بدا التشخيص مع وليدي بديت نبحت وتواصلت مع المختصين والأمهات لي جازو بنفس التجربة تاعي، تماك فهمت وكانت عندي معلومات على هذا الإضطراب.

وراني مأمنة بلي وليدي قادر يعيش حياة طبيعية بصح بطريقة تناسب القدرات تاعو والاحتياجات تاعو، c'est vrai ما تكونش طبيعية كيما تشوفوها مع الولاد لخرين بصح مع الدعم لي يناسبو يقدر يتعلم، يلعب ويتفاعل مع الناس ويستمتع بحياتو، كايين بزاف حالات كيما هو يروحو لمسيد ويشاركو في الأنشطة وحتى كايين لي يخدمو كي يكبرو، c'est juste المفتاح هو التقبل والصبر ونوفرلو البيئة لي تساعدو على نمو الثقة ديالو وأنا نشوف فيه بلي عندو إمكانيات وهذا من عند ربي سبحانه.

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

F début كانت علاقتي به مليئة بالخوف و القلق، des fois نحس بالعجز لأنني ما كنتش نعرف كيفاش نتعامل معاه و نساعدو، كانت المشاعر ديالي مخلطة بين الحب لكبير ليه و الحزن على المستقبل ديالو المجهول، بصح اليوم العلاقة تغيرت، وليت قريبة ليه نفهمو مليح ونحس بلي بيننا رابط قوي، وهو علمني كيفاش نصبر ونرضى، ولا la présence تاعو مصدر سعادة في حياتنا.

La vérité نحس بلي نمدلو إهتمام خاص، بصح ماشي زعما قريبة ليه كثر من خاوتو parce que الإحتياجات تاعو تختلف، هو يحتاج وقت بزاف باش يتعلم و يتطور، نحاول دائما نوازن بينو وبين خاوتو باش حتى واحد ما يحس بالضلم ولا التفرقة، en même temps نحصر باش يحس بالحب والانتماء، ونعلم في خاوتو كيفاش يتعاملون معاه بمحبة و إحترام.

الصعوبة لي نواجهها des fois هي التواصل، sur tout كي ما يقدرش يعبر عن المشاعر والإحتياجات تاعو، ثاني retard لي عندو في التعلم مقارنة بخاوتو شغل يتطلب مني جهد وصبر كبير باش نعلمو الأشياء البسيطة ولازملو متابعة مع الطبيب والمختص وهذا مرهق نفسيا وماديا، وثاني النظرة تاع المجتمع des fois تكون مؤلمة وماشى مليحة.

المحور الرابع: فهم مستوى قلق الأم حول طفلها المصاب.

Des fois نتقلق وهذا c'est normal أي أم نتقلق، sur tout كي يكون الطفل محتاج لرعاية خاصة، و تخممي على المستقبل تاعو كيفاش يكون كي يكبر وإذا يقدر يلقي لي يفهمون ويتقبلو كيما نديرولو حنا وإذا يقدر يعتمد على نفسو، mais en même temps نحاول نركز على الحاضر و نفرح بكل تقدم يحققو يا لوكان بسيط، mais القلق دائما موجود.

نتصور حياتي معاه معمرة بالحب وعلايلي بلي الطريق ماشي ساهلة، mais مستعدة نكون معاه في كل خطوة، يكبر قدامي ويتعلم ويندمج مع المجتمع، نحلم يكون سعيد يكون مع لي يحبوه ويتقبلوه كيما هو، وأنا وليت إنسانة قوية وواعية وهذا بفضل.

نعاونو باش يحسن من النطق تاعو من صغرو، ودخلتو للمركز باش يتعلم ويندمج مع الأطفال والمجتمع و bien sur نوفرلو الحب والحنان وندعمو نفسيا.

1-1-2- تحليل محتوى المقابلة:

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

كان لدى أم كريم تصورات حول طفلها أثناء حملها به، أنها تتخيله بصحة جيدة وسليمة ويكبر ويحقق أحلامه بمعنى أن كل تصوراتها كانت إيجابية، ولم تتصور أبدا أن طفلها سيأتي مصاب بمتلازمة داون، ويتأكد ذلك من قولها: "ماجاش قاع في بالي بلي يولد بحالة خاصة ومصاب بمتلازمة داون." وصرحت أن بعد الولادة مرت بحالة صعبة جدا ولم تتقبل الموضوع وذلك لقولها: "بصح بعد الولادة تغيرت الصورة، بدأت رحلة جديدة ما كنتش متوقعها كانت مختلفة تماما وجاتني صعوبة بزاف ماكنتش متقبلة الموضوع."

بالإضافة إلى أن أم كريم تعرضت للإكتئاب بسبب معرفتها بأن ابنها مصاب بمتلازمة داون لقولها: "حكمني الإكتئاب نقعد نبكي برك". ويدعم هذا التحليل دراسة قام بها هولوريد (holouyd_1982) إذ بين أن هناك أعراض إنفعالية عديدة تصيب أفراد أسر المعاقين كالإكتئاب، الغضب والشعور بالذنب والقلق.

(كاكي وغري، 2019، ص379).

لكن صرحت أم كريم أنها تجاوزت المرحلة الصعبة وتقبلت إصابة ابنها بمتلازمة داون والدليل على ذلك عندما قالت: "بصح فترة وجازت وتقبلت الموضوع".

المحور الثاني: معلومات الأم حول إضطراب متلازمة داون.

بالنسبة لهذا المحور أجابت أم كريم بأن ليس لديها معلومات كثيرة عن هذا الإضطراب وكانت تعتقد أنه مرتبط بشكل الملامح فقط، ليست على علم بأنه مرتبط بالتطور العقلي والجسدي وذلك لقولها: "كنت نسمع عنو بصح ما نعرفش les détails كنت معتقدة أنه مرتبط بشكل الملامح برك ما كمنش علابالي بلي يؤثر على التطور العقلي والجسدي".

فحصلت على المعلومات عن الإضطراب بعد تشخيص طفلها من قبل المختصين والأمهات التي لديهم تجربة مثلها.

بالنسبة لقدرة ابنها على العيش حياة طبيعية مثل بقية الأطفال فصرحت أنها لديها الإيمان بأن طفلها يستطيع العيش حياة طبيعية وذلك بالدعم الذي يناسبه وبالطريقة التي تناسب قدراته واحتياجاته وذلك لقولها: "راني مأمنة بلي وليدي قادر يعيش حياة طبيعية بصح بطريقة تناسب القدرات تاعو والاحتياجات تاعو". لديها فكرة بأن هناك حالات مثله يذهبون إلى المدرسة ويشاركون في الأنشطة وكذلك يعملون، وهذه الفكرة أو المعلومة زادت من قوة إيمانها بأن ابنها يستطيع العيش حياة طبيعية وكذلك القيام

بأشياء كثيرة والدليل على ذلك لقولها: "أنا نشوف فيه بلي عندو إمكانيات وهذا من عند ربي سبحانه." ويدعم هذا ما تشير إليه دراسة محفوظ بوسبسي سنة 1984، تبين أن الطفل المصاب بمتلازمة داون لديه إمكانيات يمكن أن تتطور وتستغل لو توفر المحيط الايجابي، فيكون لديه تطور ونمو معرفي كيفي، ويصل مستوى ذكائه إلى 80 درجة، وهي نسبة فريدة تتميز بها هذه الإعاقة عن باقي الإعاقات الذهنية.

(بن قو، فسيان، 2018، ص96).

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

علاقة أم كريم بطفلها في البداية كانت مليئة بالخوف والقلق والعجز وذلك بسبب أنها لم تعرف كيف تتعامل معه وتساعد هذا لقولها: " f début كانت علاقتي به مليئة بالخوف والقلق، des fois نحس بالعجز لأنني ما كنتش نعرف كيفاش نتعامل معاه ونساعدو." ويتضح أن الأم لديها مشاعر متناقضة إتجاه طفلها بين الحب الكبير إليه والحزن على مستقبله المجهول، لكن العلاقة تغيرت وأصبحت جيدة ولديهم رابط قوي ما بينهم لقولها: "وليت قريبة ليه نفهمو مليح ونحس بلي بيننا رابط قوي." ويتضح كذلك أن التجربة التي مرت بها الأم علمتها الصبر والرضا وذلك عندما قالت: "هو علمني كيفاش نصبر ونرضى." حيث أصبح وجود هذا الطفل في حياتهم مصدر سعادة، وكل هذا استنتجه "young, 1977" في دراسته أن في الأخير يصل بعض الآباء إلى المرحلة الواقعية أو التكيف وتبني إتجاهات تتسم بالحب والتقبل إتجاه الطفل المعاق والبحث عن الخدمات والبرامج المناسبة للطفل.

(رويس ومواليك، 2021، ص848).

تظهر الأم أنها تمنح إهتمام خاص لابنها المصاب لأنه من ذوي الإحتياجات الخاصة وطبعا إحتياجات تختلف عن إحتياجات إخوته، وبالرغم من توفيره الإهتمام الزائد إلا أنها لم تهمل الآخرين وهذا لقولها: "la vérité نحس بلي نمدلو إهتمام خاص، بصح ماشي زعما قريبة ليه كثر من خاوتو." وتظهر هنا الحماية المفرطة والزائدة كمؤشر واضح لإرتفاع مستوى القلق لديها وأن الإستراتيجية الوحيدة لإنقاص

أو تخفيف من مستوى القلق لديها هو إعطائه وقت كبير وأن تشعره بالحب والانتماء وتعليم إخوته كيف يتعاملون معه بمحبة واحترام.

ويتضح أن الأم لديها صعوبات في التواصل مع ابنها مع تأخره في التعلم لقولها: "يتطلب مني جهد وصبر كبير باش نعلمو الأشياء البسيطة." إضافة إلى عدم قدرته على التعبير عن احتياجاته ومشاعره.

كذلك تعرضت أم كريم للإرهاق نفسيا وماديا بسبب المتابعة مع الطبيب والمختص وذلك لقولها: "ولازملو متابعة مع الطبيب والمختص وهذا مرهق نفسيا وماديا. "ويدعم هذا التحليل دراسة "سينجر وكاثلين" (singer et kathleen1989) إلى أن امهات الأطفال المعاقين يعانون من درجة مرتفعة من الضغوط النفسية مصادرها متعددة أهمها: الأعباء المادية، الشعور بالتعب والإرهاق الناجم عن تلبية احتياجات الطفل المعاق والخوف على مستقبله.

(جبالي، 2012، ص30).

بالإضافة إلى إنزعاجها وقلقها من نظرة المجتمع السيئة لقولها: "النظرة تاع المجتمع des fois تكون مؤلمة وماشي مليحة." وكل هذا يلخص مدى تعرضها للقلق، ويدعم هذا التحليل دراسة "شين" (chin et all 2006) أن الأمهات تعيش ضغوط كثيرة منها الإحراج في المواقف الاجتماعية، وردود فعل الأقارب والمعارف نحو الأسرة.

(نفس المرجع السابق، ص30).

المحور الرابع: فهم مستوى قلق الأم حول طفلها المصاب.

بالنسبة لمستوى قلق الأم حول طفلها المصاب إتضح لنا أنها جد قلقة لقولها: " des fois نتقلق وهذا c'est normal أي أم تتقلق". ولديها قلق على مستقبل طفلها وذلك عندما قالت: " نخم على المستقبل تاعو." كما تعيش حياة خوف بما هو قادم، وتعرضها لقلق مستمر لقولها: " mais القلق دائما موجود"، ولكن يظهر من خلال المقابلة أنها تجاوزت مرحلة الإحباط وبدأت في تقبل ابنها وإدخاله إلى المركز وكدليل على ذلك عندما قالت: "مستعدة نكون معاه في كل خطوة."حيث أصبحت واعية وقوية بفضل التجربة التي مرت بها.

بالإضافة إلى إستخدامها لعدة استراتيجيات لمواجهة هذا الواقع الجديد، مما مكنها من تخفيف الإحباط والقلق لديها منها: التخطيط لتحسين من نطقه وتعلمه وإندماجه مع المجتمع وتوفيره الحب والحنان والدعم النفسي.

ملخص عام للمقابلة:

من خلال تحليلنا لمحاور المقابلة نصف الموجهة يمكن أن نقول أن الحالة الأولى وهي أم كريم إستطاعت تقبل طفلها المصاب، لأنها كانت تنتظر طفلا سليما لكن أنجبت طفلا معاقا وإستطاعت أن تتعايش مع إعاقته ومساعدته على تعليمه وتطويره، لكن القلق موجود دائما ولم تتخطاه رغم تقبلها لحالة ابنها.

جدول رقم (5) يوضح نتائج الصورة الاولى (حالة القلق)

المجموع الكلي	المجموع	العبارات
49	21	السالبة
	28	الموجبة

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالة الأولى (أم كريم) إذ تحصلت على درجة 49 أي أن لديها مستوى قلق فوق المتوسط، كما يدل أن الحالة الأولى تعاني من القلق بسبب إصابة ابنها بمتلازمة داون.

جدول رقم (6) يوضح نتائج الصورة الثانية (سمة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	35	52
الموجبة	17	

أما في الصورة الثانية للقلق (سمة) تحصلت على درجة 52 أي أن لديها مستوى قلق فوق المتوسط وهي تعاني من القلق بصورتيه، فالحالة رقم (1) تعاني من سمة القلق أكثر من حالة القلق.

خلاصة عامة عن الحالة 01:

أظهرت نتائج تحليل المقابلة نصف الموجهة للحالة الأولى وهي أم كريم، أن تصوراتها كانت إيجابية ولم تتصور أنها تتجرب طفل مصاب بمتلازمة داون ومرت بمرحلة صعبة ومرهقة، ورغم كل الصعوبات إلا أنها تجاوزت المرحلة الصعبة وتقبلت الموضوع، لكن عند تطبيقنا لمقياس سبيلبرجر للقلق (حالة سمة) تبين أن أم كريم تعاني من القلق فوق المتوسط سواء في مقياس قلق حالة ومقياس قلق سمة.

1-2- الحالة الثانية: أم آدم

1-2-1- تقديم محتوى المقابلة:

أم آدم، سيدة تبلغ من العمر 45 سنة لديها بنت وولد، الأصغر هو طفل المصاب يبلغ من العمر 4 سنوات، عمر الأم عند ولادة ابنها كان 40 سنة.

المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته.

كنت 11 سنة وأنا نداوي باش نرفد، وكي رفدت فرحت بزاف sur tout عندي طفلة وعرفت بلي نجيب طفل فرحت بزاف هذاك الاحساس ما تتخليهش، نتخيلو طفل يخرج شباب ويشبه لباياه يكبر وتلقاه، تخمي غير في الحاجات الإيجابية.

ما كنتش عارفة بلي مريض، حتى زاد، كي كان في كرشي ما قالوليش trisomie، حتى زاد أنا لي فقتلو و ما قالوليش ثاني في la clinique، شكيت في وليدي حاجة تخبرك سبحان الله، sur tout كي ربيت déjà شفت دراري normal، important وليدي ما كانش بيان مليح مافيهش بزاف، mais أنا شكيت، يحكمك واحد الشعور حاجة في صدرك، أنا مع هذيك الخلعة وليدي trisomie ولا ماشي trisomie، و مبعد عيطت لفرملة ما حبوش يقولولي وما حبوش يخلعوني، بصح أكدولي وقالولي لالا وليدك شباب يشبهلك ليك après تطمئني، ومبعد نزيد نخزر في طفل ونتوسوس، وبقيت نستنى في الموعد تاع طبيب حتى غدوا مين داك شافو، قتلهم واش قال طبيب قالولي normal madame وتطمئني، après نبقي هكذا و نتوسوس نخزر بيانلي normal بصح شكيت، ساعات نكون فرحانة به وساعات نتوسوس نقول ياخاه لوكان وليدي مريض، وراجلي هدر و معاه وقالولو بلي شاكين فيه، ومور شهر كي وليت قالولي كنتي نافسة ما حبيناش نخلعوك، وأنا قلت لازم يقولولي باش نعس وليدي parceque les trisomie هادو عندهم أمراض باش تداويهم ما يتهملوش.

تقبلت، mais بكيت عليه، كي كنت نافسة لحظة تفرحي به شغل عطاك ربي حاجة علابالو علاه عطاها لك ومبعد تبكي عليه يغيضك، تفكري بلي trisomie ومبعد retard وتفكري هديك الكلمة mongol، كي تقولوها برك يقولوها لهادوك لعباد لي ماشي فاهمين ومتوحش، يغيضك، تخمي على هادي بزاف وتخمي يكون عندو أمراض et tout، ودوك تقبلت sur tout كي راجلي وقف معايا وقال لي حاجة عطاها لي ربي هنا تولى تتقبلي، ربي علابالو علاه عطاك هذاك طفل، لازم تتقبلي.

المحور الثاني: معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون.

ما كانتش عندي فكرة، هادو دراري نشوف فيهم غير في الطريق، في la famille تاينا تاريخ
قاع ماكانش، سقسيت يما بكري إذا عندهم، قاتلي لالا، أنا نشوفهم غير برا كي نخرج même في
l'entourage تاينا مكانش، mais علابالي برك بلي les trisomie عندهم retard.

تقولي قادر نتي كي تطلعي le moral لروحك، بصح كي تولي للواقع ماشي قادر، طفل 4
سنيين وما يهدرش وما يعرفش الأخطار ماشي كيما طفل عادي، ناض يمشي بالخف، يهدر يشطار، أنا
كيما كانت بنتي 4 سنين كنت مهنية، حاشاك les toilettes تعرف، بصح هذا مزال يدير safai les
couches كي تولي للواقع ماشي عادي ويستتي فيه مستقبل مجهول.

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

كي كان صغير كان normal كي دراري عادي مزال، كي يكبرو تصعب الحالة تاينهم، كي
يدخل مرحلة لازم يقعد هاو عندو، mais, retard كي يكون bébé عادي ما يحتاجش الهدرة et tout،
ينتبهلك يخزر فيك كي طفل عادي، mais كي يبدأ يكبر تصعب الحالة.

أثرت علاقته بزاف، أنا كي زيدتو بنتي كانت رح تعقب 5ème، safai أهملتها شوي ما
نراجعهاش، وأنا كي كنت بالحمل عييت نحس دائما بالتعب، والحمد لله ربي عطالها في الراس تقرى
وحدها، بصح أهملتها، خوها برك، حتى هي ولات تحس تقول علاه، وحنا في الأول ما قلناهاش،
parceque رح تعقب 5ème وما حبيناش تتأثر، هو أصلا وليدي صراتلو حالة في شهرين دخل
hospitalisé، صرالو بوصفاير ونزيف داخلي، وحنا ما قلناهاش وتقد تبكي برك وتقول خويا واش بيه،
safai لوكان قلناها خوك مريض trisomie، تزيد تتأثر، ما قلناهاش حتى كبر شوي باش عرفت بلي
trisomie، بصح فرق بينها وبين خوها، هو تعسيه بزاف يجي يتنفس وتعسيه.

أكبر تحدي لازم تكون عندك متوفر، لوكان تكون عندي شوي تاويل، تكون عندي دار وحدي، أنا كيما ساكنة مع الغاشي هادي ما تساعدكش، تحديات لازم تكوني لابس عليك ماديا باش تقدرى توفيره وترتاحي انت ووليدك، إذا كنت ناقصة تحسي بزاف، والمشاكل بسيطة، mais كما وليدي يحب يلعب يصوطي يخط الباب، يخرج، وأنا نحسو يقلق لخرين، وأنا نتقلق parceque يقلق لخرين هذي كلها تحديات.

المحور الرابع: فهم مستوى قلق الأم حول طفلها المصاب.

نعم يشعروني بالقلق، نتقلقي ما نكذبش عليك، والعبد يستغفر ربي، وأنا واساتني واحد الحالة وليت صدري يحكمني، كنت حالة مرضية، نقصلي vitamine D، يهبطلي بزاف tellement رضعت 3 سنين وكلش يهبطلي لماغنزيوم ثاني، وهادو كي يهبطوك تصرالك حالة، اكنتاب صرالي، وليت نتقلق لأتفه الحاجة ومبعد أنا قلت نمرض قلبي كي رحت لطبيب درت les analyses لقيت vitamine D هابط grave والمغنزيوم وكلش، صافي داويت، هي كانت نفسية وجسدية، أثرت عليا هذه المرحلة، وجاتني في الشتاء فصل الإكتئاب.

نقول الحمد لله الطفل يونسني، أنا كاش ما يصرالو أنا نموت موراه، يونسك، تخمي عليه، أنا كاش ما يصرالي من هو به هذا الطفل، تخميليها هذي، safai أنا نفهملو وعلابالي واش راه حاب، safai غير يماه لي نفهملو. (هنا مالت إلى البكاء وعيونها مليئة بالدموع).

لدمه نتمنى ربي يرزقني، وتكون عندي سكة وحدي، ونتمنى يكون عندي كاش مدخول، لازم ماديا نتمنى ربي يفتح عليا باش نعاون هذا الطفل، باش نوفرلو كلش safai، كي تكون عندي tomobile نجيب وليدي ماشي كيما تروحي في transport وتسكني في منطقة نائية، هكذا ما نقدرش نخرج وليدي، لوكان عندي tomobile ساهل نديه لطبيب ونديه لقراية ويحوس، وكي ما يكونش عندي إمكانيات يصعب يتغلقو في وجهك البيان، تحاولي وتحبي تديرى ما تقدرش.

1-2-2- تحليل محتوى المقابلة:

المحور الاول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته.

كانت أم آدم 11 سنة وهي تتعالج من أجل الإنجاب وعند معرفتها بالحمل فرحت كثيرا ولذلك اقولها: "كي رفدت فرحت بزاف sur tout عندي طفلة وعرفت بلي نجيب طفل". كذلك لما قالت: "هذا الإحساس ما تتخايليهش". وكانت تصوراتها كلها إيجابية وأكدت ذلك في قولها: "نتخايلو طفل يخرج شباب ويخرج لبابه يكبر وتلقاه". كذلك لما قالت: "تخمي غير في الحاجات الإيجابية". ويدعم هذا التحليل ما قالته Winnicott "وينيكوت": "الآنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة مجددة وهي تختلف عن الإحساس بالذات" وتضيف أن "الأم تكون مدركة للصورة التي تخيلتها" 1996.

بالإضافة إلى أن أم آدم لم تعرف بإصابة ابنها ولم يخبرونها في العيادة لكنها تعرضت للشك اقولها: "شكيت في وليدي حاجة تخبرك سبحانه الله" بالرغم من أن ابنها ليس واضح جدا لكن تعرضت للشك والشعور بالضيق وذلك عندما قالت: "يحكمك واحد الشعور حاجة في صدرك". وينتابها تفكير بين ما إذا ابنها مصاب بمتلازمة داون أو لا، وهنا يظهر أنها تعرضت لوسواس او افكار وسواسية وذلك يتضح عندما قالت: "أكدولي وقالولي لالا وليدك شباب يشبهلك ليك après تطمئني ومبعد نزيد نخزر في الطفل ونتوسوس". فتارة تراه طفل عادي وتارة أخرى تشك فيه بأنه ليس عادي، وعاشت حالة خوف من أجل حالة طفلها وذلك عندما قالت: "ساعات نكون فرحانة به وساعات نتوسوس ونقول ياخاه لوكان وليدي مريض". ويدعم هذا ما تشير إليه نتائج دراسة عقيلة صحراوي 2020: فسرت النتائج على أن المبحوثات تميزن بتوظيف نفسي عصابي (نوع رهابي وآخر وسواسي) نتيجة اضطراب العلاقة الوجدانية بينهن وبين أطفالهن المصابين التي عكستها آلياتهن الدفاعية غير العادية والتي خلال تصوراتهن الذهنية إثر تعاملهن مع محتوى أدوات الدراسة.

ويتضح أن أم آدم في الأول بكت كثيرا عند معرفتها بأن ابنها مصاب بمتلازمة داون فأظهرت حالة من التناقض في قبول آدم، فتارة تفرح وتقول أن الله أعلم عندما قدرني بهذا الطفل وتارة أخرى تبكي عليه كثيرا. والدليل على ذلك عندما قالت: " لحظة تفرحي به شغل عطاك ربي حاجة علابالو علاه عطاها لك ومبعد تبكي عليه يغيضك". وذلك راجع إلى آلية الإنكار لديها.

ويتضح أن لديها افكار حول نظرة الآخرين لطفلها بأنه تريزوني ولديه تأخر وذلك اقولها: " تفكري بلي trisomie ومبعد retard وتتفكري هديك الكلمة Mongol، يقولونها لهادوك لعباد لي ماشي فاهمين ومتوحش". ولديها خوف كبير حول تعرض ابنها للأمراض، وهذا دليل على وجود القلق لديها.

لكن صرحت الأم بأنها تقبلت وتجاوزت المرحلة والإحباط وتقبلت ابنها وكدليل على ذلك عندما قالت: "دوك تقبلت sur tout كي راجلي وقف معايا قالي حاجة عطاها لي ربي، هنا تولي تتقبلي".

المحور الثاني: معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون.

بالنسبة لهذا المحور أجابت أم آدم أنها ليس لديها معلومات كثيرة عن متلازمة داون فكانت تراهم فقط في الخارج، وصرحت أن ليس لديهم هذه الحالات من قبل في عائلتهم وقالت إن لديها معلومة واحدة وهي أن أطفال متلازمة داون لديهم تأخر وذلك اقولها: " mais علابالو برك بلي les trisomie عندهم retard".

أما بالنسبة لما يخص تعايش ابنها المصاب بهذا الاضطراب يستطيع العيش حياة طبيعية لكن عند الرجوع الى الواقع لا يستطيع عند قولها: " قادر نتي كي تطلعي le moral لروحك بصح كي تولي للواقع ماشي قادر". وهذا بفضل تجربتها الأولى لطفلها السليمة مقارنة بطفلها الثاني المصاب بمتلازمة داون ولديه تأخر كبير، لذلك ترى أن لديه مستقبل مجهول والدليل على ذلك عندما قالت: " كي تولي للواقع ماشي عادي ويستنى فيه مستقبل مجهول".

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

في هذا المحور تحدثت الأم عن الصعوبات التي واجهتها مع ابنها، أنه عندما كان صغيرا كان عادي مثل بقية الأطفال ولم تتعب في تلك المرحلة، لكن عندما كبر واجهت الكثير بسبب تأخره، وتحدثت كذلك عن تأثير علاقته بأخته بالعلم أنها لديها امتحان ولم يخبرونها بإصابة أخيها بمتلازمة داون خوفا من تأثرها، وصرحت أنها أهملتها وكان كل إهتمامها هو ابنها المصاب، وهذا عندما قالت: "بصح أهملتها، خوفا برك، حتى هي ولات تحس تقول علاه".

بالإضافة إلى المرض الذي أصيب به الطفل خلال شهرين، حيث أنه دخل إلى المستشفى أصيب بنزيف داخلي وهذا الأمر تأثر بأخته، عند قولها: "وحنا ما قولناهاش وتقعد تبكي برك وتقول خويا ماذا بيه". لكن صرحت الأم بالفرق الموجود بين ابنتها وابنها المصاب والدليل على ذلك عندما قالت: "بصح فرق كبير بينها وبين خوفا هو تعسبه بزاف، يجي يتنفس وتعسبه". وتظهر هنا الحماية المفرطة كمؤشر واضح لإرتفاع مستوى القلق لديها وأن الإستراتيجية الوحيدة لتخفيف من مستوى القلق لديها هو البقاء بجانب طفلها.

ويتضح أن أم آدم حالتهم المادية ليست جيدة ولم تساعد في تلبية حاجيات ابنها وليس لديها الإمكانيات الكافية للعيش مع ابنها براحة، وذلك عندما قالت: "لوكان تكون عندي شوي تاويل، تكون عندي دار وحدي". وهي تشعر أن ابنها يقلق الآخرين وهذا الأمر يشعرها بالقلق والدليل على ذلك عندما صرحت: "أنا نحسو يقلق لخرين، وأنا نتقلق parceque يقلق لخرين". وهذا دليل على انها دائمة القلق على ابنها خاصة في ظل الظروف التي تعيشها مما يجعلها تعيش تحت ضغوطات وقلق دائمين.

المحور الرابع: فهم مستوى قلق الأم حول طفلها المصاب.

بالنسبة لمستوى قلق الأم حول طفلها المصاب يتضح لنا أنها قلقة جدا وذلك اقولها: "نعم يشعرني بالقلق، تتقلقي ما نكذبش عليك." وتعرضت الأم لحالة مرضية وهي نقص فيتامين (D) والمغنسيوم مع تعرضها للإكتئاب عندما قالت: "اكتئاب صرالي، وليت نتقلق لأتقه الحاجة." وحالتها كانت صعبة، وأثرت عليها هذه المرحلة نفسيا وجسديا لقولها: "هي كانت نفسية وجسدية، أثرت عليا هذه المرحلة وجاتني في الشتاء فصل الإكتئاب." ويدعم هذا التحليل دراسة بولر واكيرس (1991) وآخرون ان الاطفال المصابين بالاعاقة يشكلون ضغطا وقلقا مرتفعا لامهاتهم، وهن الأكثر عرضة للإكتئاب ولديهن مشاكل انفعالية ويعانون من درجة عالية من الضغوط النفسية

(عيسو وآخرون، 2019، ص12).

ام آدم بدأت بتخطي هذه المراحل تدريجيا، لكن القلق والخوف على ابنها موجود وشدة تعلقها به وذلك عندما قالت: "كاش ما يصرالو أنا نموت موراها." وكذلك يتضح أن لديها قلق وخوف من مستقبل ابنها لقولها: "أنا لو كان كاش ما يصرالي من هو به هذا طفل." ومنا تريد الأم البكاء وعيونها ملئة بالدموع لكن تمسكت بهم ولم تبكي وهذا دليل على تأثرها وخوفها وقلقها من شأن ابنها.

ويتضح أن أم آدم فقيرة ليس لديها مدخول جيد من أجل مساعدة ودعم ابنها المصاب والدليل على ذلك لقولها: "نتمنى يكون عندي كاش مدخول، لازم ماديا، نتمنى ربي يفتح عليا باش نعاون هذا الطفل باش نوفرلو كلش." ويتضح أنها تسكن بعيدة عن المركز وليس لديها إمكانيات النقل سواء للمركز أو الطبيب أو أماكن أخرى، اقولها: "كي ما يكونش عندي إمكانيات يصعاب يتغلغو في وجهك البيان، تحاولي وتحبي تديري ما تقدريش." كل هذا جعل أم آدم تشعر أحيانا بالإحباط والتوتر وذلك نتيجة الوضعية الصعبة التي تعيشها والصعوبات والمشكلات التي تواجهها.

من خلال ما جاء في تحليلنا لكل محاور المقابلة نصف الموجهة، فأدّم استطاعت تقبل طفلها المصاب، رغم أنها لم تتوقع إصابة ابنها بمتلازمة داون ولم تكن مثل هذه الحالة في عائلتهم من قبل، ولديها قلق وخوف كبير على طفلها، وعانت كثيرا ومرضت، واصبحت تحيطه برعاية زائدة بكونها اجتازت مرحلة إكتئاب، ولديها صعوبات ومشاكل، منها المادية، ولم تتوفر لديها الإمكانيات من أجل مساعدة ابنها، وكل هذا يزيد من شدة القلق والتوتر لدى الأم.

جدول رقم (7) يبين نتائج الصورة الأولى (حالة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	30	51
الموجبة	21	

من خلال النتائج المتحصل عليها لحالة (ام آدم) إذ حصلت على الدرجة 51 وهو ما يناسب مستوى القلق فوق المتوسط كما يدل على أن الحالة (ام آدم) تعاني من القلق بسبب إصابة ابنها بمتلازمة داون.

جدول رقم (8) يبين نتائج الصورة الأولى (سمة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	32	49
الموجبة	17	

أما في الصورة الثانية للقلق (سمة) تحصلت على درجة 49 أي أن لديها قلق فوق المتوسط وهي تعاني من القلق بصورتيه، فالحالة (02) تعاني من حالة القلق أكثر من سمة القلق.

خلاصة عامة عن الحالة (02):

أظهرت نتائج المقابلة العيادية أن المفحوصة (ام آدم) لديها من جهة معاناة نفسية وجسدية وقلق بسبب إحساسها بأن ابنها لديه تأخر ومتخلف ذهنياً، بالإضافة إلى عدم قدرتها لتلبية حاجاته بسبب فقرها وعدم وجود الإمكانيات اللازمة لدعم الطفل.

أما مقياس سبيلبرجر للقلق يبين أن (ام آدم) تعاني من قلق فوق المتوسط سواء في مقياس (حالة) أو مقياس (سمة).

1-3- الحالة الثالثة: أم مريم

1-3-1- تقديم محتوى المقابلة:

أم مريم سيدة تبلغ من العمر 37 سنة لديها طفلتين، الكبيرة هي المصابة بمتلازمة داون، تبلغ من العمر 8 سنوات، عمر الأم عند ولادة ابنتها كان 29 سنة.

المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته.

كي حملتها bien sûr نتخايلها تولد مكمله وعندها ملامح تاع طفلة normal، خاصة ما نشوفش من ناحية الزين l'essentiel تكون كاملة في كلش، هذا واش نطلبو، ونطلبو نسلكو بخير، والباقي شغل تاع ربي ماشي في يدينا.

آ سمحيلي، كي عرفت إنهرت كليا، d'abord ما كنتش علابالي كي ولدت هنا في البويرة حتى 7 شهور، و في 7 شهور هادو روحت بصيفتي نديرلها contrôle ماشي بصيفتي علابالي بلي عندها un cas، parceque أنا ما قالوليش قاع وأنا ماكانتش عندي expérience هادي هي اللولة تاعي لي ربيتها، حتى 7 شهور كي ديتها لطبيب قالي بلي بنتك عندها un cas، وهو ما صارحنيش بلي le cas تاعها هو trisomie، قالي برك ديرلها les analyses، كي ديتلو هادوك les, après

analyses قالتي madame بنتك عندها un cas trisomie، أنا كي نروح لدارنا فاقولها، بصح ما صارحوني، قاتلي يما برك روجي ديرلها contrôle، كي ديتها لطبيب سقساتي قالتي إذا عندكم un cas في la famille تاعكم après تشوكيت خدمتلي في راسي، كي خبرني بالحالة تاعها، كان افهمني ما فهمتش مليح parceque يهدر بزاف بالفرنسية، safai فهمت هاكذا شوي بلي عندها un cas، حتى درتلو les analyses صارحني direct قالتي عندها متلازمة داون، وقالتي هذا الاضطراب درجات، après سمحيلي في دقيقة هاذيك حسيت تماك لي مانت، après ساعات نبكي ساعات normal، وجات الحالة ودوك الحمد لله، بصح في الأيام الأولى جاتني صدمة، كي نتفكر دوك نتأثر، mais الحمد لله المهم راهي تمشي وتفرز، كي تشوفي في لخرين تقولي أنا الحمد لله، ولي عطاھولنا ربي نقولو الحمد لله هاكذا ولا أكثر .

دوك الحمد لله ما نكذبش عليك، في les premiers jours صح، واحد عام جاني صعيب، ما نقدرش نصورك كيفاش جاني، ماشي قنطت من رحمة الله، كي شغل جاتني صدمة، نقول لوكان كنت علابالي في الأيام اللولة خير من دوك، mais دوك الحمد لله، كي ما تكونش في الدار تكون صامطة الحالة، (هنا تبقى تتظر إلى إبنتها طيلة حديثها أثناء المقابلة وعيناها تدمعان وتريد البكاء لكن تمسكت بهم وصارت تضحك فقط).

المحور الثاني: معلومات الأم حول متلازمة داون.

من قبل ما نعرفش، حتى عرفت بالحالة تع بنتي وليت نحوس ونسقي و نتعلم، من قبل نشوف هاكذا دراري يقولولي un cas trisomie، وعلابالي عندو درجات، كل حالة و كيفاش، وأنا طبيب وجهني، قالتي بنتك باش تكون normal عاملها عادي، قالتي كي تخرجي ديها معاك ما تحشميش منها، ديها للمناسبات خرجيها وين ما تروحي وماتعزليهاش، ديها باش تديكوفري وتتعلم ووريلها وهدي معاها باش تولي تعرف، وفي الأول بنتي كانت تخرج لسانها، وجهني طبيب قالتي إذا تخرج لسانها ضربيتها لفمها

من لي كانت صغيرة باش تولي ما تخرجوش، parceque تكبر و تزيد تخرجو كثر، ومبعد شفت بلي صح كل شيء تجارب في الدنيا هادي، كي نديرلها هاذاك كي كانت صغيرة دوك ما تخرجوش، و bien sûr على langage قالي هدي معاها ما تعزليهاش وما تهملهاش تشوفها حالة خاصة وتخليها، قالي حالة خاصة لازم تتبعها كثر من طفل لي يكون عادي، parceque طفل عادي يديكوفري وحدو mais هادي كي عندها حالة خاصة لازم نوجهها ونوريلها mais دوك الحمد لله راهي شاطرة.

نقولك 10% ما نتكلش عليها و 90% نتكل عليها شوي، tout jours نتبعها ما نتكلش، أولا ما تعرفش تعتمد على روحها وثانيا المجتمع تاعنا ما يرحمش، سمحيلي ماشي الكل mais قليل ماشي قاع كيف كيف.

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

في الوقت هاذاك مانعرفش، mais دوك كي نتعامل معاها ونتبعها ونروما ركيا الحمد لله بين الماضي ودوك ما شاء الله والعلاقة تاعنا مليحة ما نكذبش عليك من كل النواحي.

باينة ماشي كيف كيف، هادي شغل نعاملها كثر من أختها، شغل أختها طفلة عادية قافزة وتعرف وعقلها ماشي كيما هادي، وهاذي حالة خاصة نتبعها كثر من أختها، ماشي زعما عندي أهتمام لهاذي كثر من أختها، هادي على جال الحالة تاعها، راهم بناتي في زوج mais هادي نتبعها كثر من أختها، en plus هادي هي اللولة تاع الدار، قريبة للقلب، (هنا تريد أن تبكي).

تخشن راسها des fois، لازم كي تقول هدرتها هي لي تمشي، وكي تفورصياها على حاجة تولي تبكي، mais هاذاك نتبعها وخلص، و des fois على القرابة كي نفورصياها تقرى ما تشدش واش تقرى parceque حتمتها بسيف، وكي تحب تدبر هاديك الحاجة normal ويفرح.

المحور الرابع: فهم مستوى قلق الأم حول إبنها المصاب.

لالا ما يشعرنيش بالقلق راني هائلة.

نتصور حياتي معها حياة عادية، كي ماراهيش sauvage وحنينكو العباد قاع تاعها، ماشي من النوع هاذاك لي تخافي عليه وواعرين، c'est pour ça عادي en plus محبوبة، أي واحد يشوفها ينتهي يقول بنتك ما شاء الله.

Toujours نتبعها و نعاونها ونوريلها في قرايتها ولا الحياة الأخرى a part لقراية، لوكان نلقى لي ما تعرفوش ندخو بسيف لرأسها باش نتعلم، و malgré حوايج بعاد عليها مي نفهمها، أنا راني حابة تقرأ وإذا ماقراتش إن شاء الله تكون عندها موهبة ونكتاشفوها ندخلها في الموهوبة هاذيك، إن شاء الله تكون حاجة منا للقدام وعلاه لالا، وكما يقولو ما يحس بالجمرة غير لي كواتو، أنا كي عاد راني مجربة وعشت علايلي واش كاين وربي يقدرنا ويعطينا صحتنا وهذا ماكان

1-3-2- تحليل محتوى المقابلة:

المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته.

إن أم مريم صرحت أن تصوراتها بأنها إنطباعات إيجابية ولا تتظر إلى الجمال، بل تولد فقط بصحة جيدة وكاملة لقولها: "ما نشوفش من ناحية الزين l'essentiel تكون كاملة في كلش".

حيث في الأول لم تكن تعرف بإصابة إبنتها حتى قامت بالتحاليل وصرح لها الطبيب أن إبنتها مصابة بمتلازمة داون وهذا في 7 (سبعة) أشهر، حيث كانت أول طفلة لها ولم تكن لديها تجربة من قبل حيث قالت: "أنا ماكانتش عندي l'expérience هذي هي اللولة تاعي لي ربيتها." وعند حوارها مع الطبيب سألتها هل لديهم حالة خاصة في العائلة فهنا إنصدمت لقولها: "سقساني قالي إذا عندكم un cas في la famille تاعكم après تشوكيت خدمتلي في راسي." ولما صارحها أن إبنتها مصابة بمتلازمة داون

إهارت كليا والدليل على ذلك لما قالت: "سمحي لي في دقيقة هاذيك حسيت تماك لي ماتت. في المرة الأولى لم تستطيع إستيعاب الأمر وانصدمت حيث قالت: "في الأيام الأولى جاتني صدمة. " مما أدخلها في حالة إحباط، ويدعم هذا ما تشير إليه دراسة (1997) morphy و Rodriguer et Bohlet et Akers (1991)، أن ولادة طفل معاق تمثل صدمة نفسية كبيرة وتسبب ضغوطا مرتفعة وعلى الأمهات.

(امينة ومعاليم 22021، ص33).

بالإضافة إلى تأثرها بإبنتها عندما قالت: "كي نتفكر دوك نتأثر. " وكانت تريد البكاء أثناء المقابلة، فشدة الصدمة كانت كبيرة، وذلك كنتيجة لتصوراتها السابقة حيث أحدثت لها فجوة عميقة بين الواقع الذي تعيشه والصورة الخيالية التي كانت لديها. وصرحت أنها مرت في مرحلة صعبة جدا وفي حالة صدمة، لقولها: " واحد عام جاني صعيب ما نقدرش نصورك كيفاش جاني. " " كي شغل جاتني صدمة. " ويدعم هذا ما تشير إليه دراسة الباحثة LachatMelanie (2018)، أن الأمهات اللواتي علمن بعد الولادة عانين من صدمة مفاجئة، وأنصب تركيزهن على كيفية تقبل الطفل والتكفل به، وسط مخاوف من عدم القدرة على رعايته.

(نفس المرجع السابق، ص237)

ويتضح أن أم مريم لديها شعور بالذنب عندما قالت: " لوكان كنت علابالي في الأيام الأولى خير من دوك. " كما أظهرت الحالة تناقضا في قبول إبنتها فمرة تتأثر ومرة أخرى تقول الحمد لله. وبينت مدى تعلقها بإبنتها عندما قالت: " كي ما تكونش في الدار تكون صامطة الحالة. "

المحور الثاني: معلومات الأم حول متلازمة داون.

في هذا المحور أجابت (أم مريم) أنها ليست لديها معلومات كثيرة عن اضطراب متلازمة داون، إلا بعد تشخيص إبنتها، سألت وتعلمت ولديها معلومة أن هذا الإضطراب لديه درجات مختلفة حسب الحالة والدليل على ذلك عند قولها: "علايلي بلي عندو درجات كل حالة وكيفاش". وإتضح أنها إتبعّت النصائح التي قدمت من طرف الطبيب لتعليم إبنتها وتطويرها وإندماجها مع المجتمع وتوجيهها ببعض المعلومات والتقنيات المناسبة للتعامل مع البنت المصابة، حيث قالت وجهني الطبيب قالي إذا تخرج لسانها ضربيتها لفمها من لي كانت صغيرة باش تولى ما تخرجوش". وأخذت ببعض النصائح من أجل تطوير بنيتها في طريقة الكلام والتواصل والتعبير وذلك بعدم إهمالها وعزلها عن الآخرين أو المجتمع بصفة أنها حالة خاصة، وبينت أن مريم أنها تعطي الإهتمام الكبير لإبنتها وخوفها عليها وتوصلت إلى نتيجة جيدة لقولها: "دوك الحمد لله راهي شاطرة."

بالنسبة لقدرة إبنتها على العيش حياة طبيعية مثل بقية الأطفال، فصرحت أنها لا تتكل عليها لأنها حالة خاصة ويجب إتباعها والإعتناء بها، ولديها خوف من المجتمع والدليل على ذلك لقولها: "ما نتكلش، أولا ما تعرفش تعتمد على روحها وثانيا المجتمع مايرحمش."

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

إتضح لنا المفحوصة أن في الماضي لا تعرف كيف تتعامل مع إبنتها كحالة خاصة، ولكن بعد ولادتها أصبحت تتعاملها بشكل جيد وبنسبة لعلاقتها بإبنتها فهي جيدة، وهذا عند قولها: "والعلاقة تاعنا ما شاء الله مليحة ما نكذبش عليك من كل النواحي."

يتضح أن الأم تمنح إهتمام خاص لابنتها المصابة وصرحت أن التعامل يختلف مقارنة بإبنتها العادية الصغيرة، والدليل على ذلك لقولها: " باينة ماشي كيف كيف، هادي شغل نعاملها كثر من أختها." لحبتها أنها حالة خاصة تحتاج إلى التوجيه والرعاية والتعليم والاهتمام أكثر من الطفل العادي الذي يتعلم ويفهم بسرعة وبدون جهد كبير، ورغم أن البنت العادية هي الصغيرة والبنت المصابة هي الكبيرة إلا أنها تعطي الاهتمام والوقت للبنت الكبيرة المصابة، لقولها: " أختها لي صغيرة mais هادي نهتم بها كثر من أختها."

فالعلاقة بين أم مريم وإبنتها تلخص مدى شدة القلق لديها حيث لاحظنا أنها قريبة جدا منها فالحماية المفرطة هي الوسيلة الوحيدة لخفض من شدة هذا القلق، حيث قالت: " هادي هي اللولة تاع الدار قريبة للقلب." وهذا يدل على شدة التعلق بإبنتها.

ويتضح أنها تواجه مع إبنتها بعض الصعوبات في التعامل معها وذلك عندما قالت: " des fois تخشن رأسها لازم كي تقول هدرتها لي تمشي." كما لديها صعوبات في تعليمها عند قولها: " des fois على القرابة كي نفورصيتها تفرى وماتشدش واش تفرى." وكل هذا يلخص مدى شدة قلقها.

المحور الرابع: فهم مستوى قلق الأم حول إبنتها المصاب.

بالنسبة لوضعية ومعاش إبنتها الحالية لا تشعرها بالقلق والدليل على ذلك لقولها: " لالا ما يشعنريش بالقلق راني هايلة." ولديها تصور عادي لحياتها مع إبنتها وذلك لأنها ليست من النوع الصعب وهي طفلة محبوبة ورزينة وذلك لقولها: " محبوبة وأي واحد يشوفها يتشهى يقولي بنتك ماشاء الله." وإتضح أن حالة البنت ليست من الدرجة الكبيرة أو الشديدة لأنها تتكلم عادي وتفهم، وهذا بفضل المساعدة والرعاية التي قدمتها الأم لها، والدليل على ذلك لقولها: " toujours نتبعها ونعاونها نوريلها في قرايتها." كذلك عندما قالت: " malgré حوايج بعاد عليها mais نفهمها." حيث لديها طموحات أن تكون لدى إبنتها موهبة وتقوم بمساعدتها من أجل تطوير ذاتها وتعلمها لقولها: " إن شاء الله تكون عندها موهبة

ونكتشفوها وندخلها في الموهوبة هاذيك." لكن يتضح أن دائما مرض البنت أثر على الأم بكثرة وبالتجربة التي مرت بها وذلك لقولها: " ما يحس بالجمرة غير لي كواتو، أنا كي عاد راني مجربة وعشت علابالي واش كاين." ولكن من خلال المقابلة يظهر أنها تجاوزت مرحلة الإحباط والصدمة وبدأت في تقبل إبنتها والدليل على ذلك في إستفسارها للمرض وإدخال إبنتها إلى المركز .

ويدعم هذا ما يشير إليه (1977 young) إلى أن الأبوين وبعد تجاوز أزمة الصدمة الأولية والمرور إلى المرحلة اللاحقة يطوران وعيا وفهما أكثر بمشكلة الإعاقة عند طفلهم وأبعادها المختلفة حيث أنهما يبدأن بتقبل التشخيص والبحث عن أسباب الإعاقة والمساعدة الخارجية. ويصل بعض الآباء إلى المرحلة الواقعية أو التكيف وتبني اتجاهات تتسم بالحب والتقبل إتجاه الطفل المعاق والبحث عن البرامج والخدمات المناسبة للطفل.

(رويس وموالك، 2021، ص848)

ملخص عام للمقابلة:

إذن من خلال تحليل المقابلة نصف الموجهة وجدنا أن (أم مريم) اجتازت الصدمة التي سببها إنجاب طفلة متخلفة ذهنيا أو مصابة بمتلازمة داون، واتجهت نحو تدليل طفلتها وإحاطتها برعاية زائدة ويتضح أن علاقتها جيدة إلا أن في بعض الأحيان تتأثر بسبب حالة إبنتها.

جدول رقم (9) يبين نتائج الصورة الأولى (حالة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	25	42
الموجبة	17	

من خلال النتائج المتحصل عليها لحالة (أم مريم) إذ حصلت على الدرجة 42 وهو ما يناسب مستوى القلق فوق المتوسط وهذا يدل على أن الحالة (أم مريم) تعاني من القلق بسبب إبنيتها المصابة بمتلازمة داون.

جدول رقم (10) يوضح نتائج الصورة الثانية (سمة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	39	52
الموجبة	13	

أما في الصورة الثانية للقلق (سمة) تحصلت على درجة 52 أي أن لديها مستوى قلق فوق المتوسط.

خلاصة عامة عن الحالة 03:

إذن من خلال تحليل ما جاء في المقابلة العيادية النصف الموجهة و مقياس سبيلبرجر للقلق (حالة سمة) تبين أن أم مريم تعاني من القلق فوق المتوسط بسبب إصابة إبنيتها بمتلازمة داون و رغم توفيرها الوقت و الاهتمام الكافي لتعليمها و توجيهها و إدخالها إلى المركز لتطوير حالتها و العلاقة الجيدة بينهما إلا أنها تبقى قلقة عليها و تبقى حالة إبنيتها الخاصة تؤثر فيها، و هذا لم يتضح في المقابلة جيداً لكن عند تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق إتضح أن لديها قلق فوق المتوسط. المتوسط فهي تعاني من القلق في صورتيه فتعاني الحالة من سمة القلق أكثر من حالة القلق.

1-4- الحالة الرابعة: أم دينا.

1-4-1- تقديم محتوى المقابلة:

أم دينا سيدة تبلغ من العمر 35 سنة " لديها طفلتين، الصغيرة هي المصابة بمتلازمة داون، تبلغ من العمر 5 سنوات، عمر الأم عند ولادة إبنتها كان 30 سنة.

المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جزاء اعاقته.

كى عرفت بلي حامل فرحت بزاف، اللحظة هاذيك ما نقدرش نوصفها لك، وكنت نتخايلها كيفاش تكون، لون تاع عنيتها وشعرها والضحكة تاعها، ونقول تخرج تشبهلي ولا تشبه لباباها، ونقول بلي بنتي تكون أحلى وحدة في الدنيا.

في الفترة هاديك تاع الحمل ما كنتش على بالي بلي عندها متلازمة داون، كانت فترة طبيعية جدا كلش كان مليح ، وكي ولدت جابولي بنتي شفتها et tout قعدت معايا في la chambre بصح ما فقتش قاع بلي trisomie، وكي جيت نخرج قالي طبيب بلي بنتك عندها سمات تاع متلازمة داون وثاني عندها مشكلة بالقلب تاعها لازم تدوها لطبيب تاع القلب ، وهنا جاتني صدمة، وبنتي بين يديا نشوف فيها برك، وراجلي شدني وقالي قعدي ما ترضعيها ما والو ، وعطاني نشرب الماء ، وكنا في زوج مصدومين، كنا فرحانيين رح نولو للدار ومعانا بنتنا ندوها لختها et tout، بصح كلش تبدل صراتي أقوى صدمة في حياتي. وفي الليلة هاديك كي ديتها للدار كنت منهارة ونعيط، ماناكل مانشرب مانرقد، وقعدت نهذر لبنتي نقولها نتني ماشي مريضة بلاك الطبيب لي يتوهم برك parceque ما تباش كامل. تفكرت ليوم هذاك لي ولدت فيه جابهالي الطبيب كانت كي الوردة، وكنت نقول ليما شفتي الوردة لي جاتني، كانت شابة بزاف c'est pour ça مستحيل نتخايلها بلي تكون مريضة.

في الأول رفضها وقعدت نقول لطبيب بلي هذي ماشي بنتي نتا لي بدلتها لي parceque كلش كان Bien وكي حملتها الطبية قاتلي بنتك طبيعية 100% الحمد الله كلش bien مزال برك تولدي بخير ça c'est pour ça جاتني صدمة كي عرفت ورفضتها كنت نخم ونقول شكون لي يتقبلها شغل أنا يماها نقدر نتقبلها بصح المجتمع كيفاش، و après باش تقبلت ما خذيتش بزاف وقت mais كنت ديما نعط و نبكي، خطرة عيطلي بابا قالي خلاص هذي من عند ربي سبحانه وإذا ماراكيش حابتها مديها لي أنا نربيهما mais قتلو لالا هاذي بنتي أنا مارفضتهاش بصفة أنو هي bébé، أنا رفضتها برك بالإسم أنها متلازمة داون، بصح ديت شوي وقت باش تقبلت parceque أنا مصدومة و العائلة كامل مصدومين، بصح درك نفتاخر بزاف بها وزيد حملتها تسعة أشهر و كيف ماكانت تقعد بنتي، درك الحمد لله تقبلت.

المحور الثاني: معلومات الأم حول متلازمة داون.

أنا ماكانتش علابالي واش معناتو متلازمة داون، كي كنت في l'hôpital بنتي بين يديا ورفدت téléphone وبديت نحوس على المعلومات تاعو وواش عندو كامل وكفاش باش تجيب طفل مصاب بمتلازمة داون، وأنا ماكانتش عندي معلومات بزاف وحتى حوست عرفت بلي المرأة إذا ولدت وهي كبيرة في l'âge يمكن تولد واحد مريض بهذا المرض.

Retard هذا لي عندها مانظنس بلي قادرة تعيش حياتها normal، نحسها عندها تأخر بزاف حتى على لي مراض كيما هي، la vérité راني خايفة عليها بزاف.

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

في الأول صح ما قبلتهاش رفضتها تماما، نشوفها برك نبكي، وكنت نخاف نبينها للناس والمجتمع mais درك الحمد لله نخرجها لبرا بكل فخر ونقول بلي هذه بنتي، وندمت لي درت كامل هذاك الشيء parceque هي لي ضواتلي الدار زادتلو النور، وعندنا ملاك في الدار عطت لحياتي معنى وقواتني بزاف ونحمد ربي على هذه النعمة لي عطاها لي.

Ouais نمدلها إهتمام خاص ليها، هي صغيرة وزيد لازم نعسها ونوكلها ونقريها باش ما تحسش بلي هي ناقصة، كيما هي كيما ختها. وزيد نعاملهم كيف كيف mais هاذي كثر شوي parceque صغيرة وزيد مريضة لازمها إهتمام، والحمد لله أختها تحبها بزاف صح في الأول ما تقبلتش هي ثاني تقولي ماما رجعيها لكرشك عذبتنا بزاف parceque كي ولدتها كانت مريضة وندوها لطيب et tout، بصح درك تحبها بزاف وتخاف عليها وتدافع عليها شغل فهمت بلي أختها مريضة ولازم لي يحميها ويدافع عليها.

الشيء لي جوزناه صعب هو المرض تاع قلبها، ديناها دارت العملية الأولى وماشي برك هاذي دارت بزاف عمليات وجوزنا فترة صعبة بزاف ما أمناش بلي خلاص سلكت وبرات وولات للدار بخير، mais التربية تاعها كانت صعبة بزاف عندها تأخر في كل شيء دائما لازم نحرص على نظافتها وسلامتها تأخذ بزاف من وقتي.

المحور الرابع: فهم مستوى قلق الأم حول طفلها المصاب.

نعم خطرات نتقلق ونخاف عليها من الدنيا ونقول لو كان مانكونش واش راح يصرا فيها شكون لي يرفدها كيما أنا وشكون لي يقدرلها وهي في هاذ الحالة.

Pour le moment رانا نعيشو bien نحبوها كامل في الدار وإن شاء الله مايكون غير الخير

تكبر ونشوفوها دائما قدامنا.

المهم تعيشلي هذه هي الحاجة لي تهمني بزاف، وإن شاء الله نعاونوها باش تتعلم وتفهم وتجيب روحها والباقي نخلوه لربي سبحانه، للي خلق مايضيع.

1-4-2- تحليل محتوى المقابلة:

المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته.

أم دينا عند معرفتها بالحمل فرحت كثيراً لقولها: "اللحظة هاذيك ما نقدرش نوصفها لك". وكانت كل تصوراتها إيجابية وتتخيلها جميلة عندما قالت: "بنتي تكون أحلى وحدة في الدنيا".

بالعلم أن فترة حملها كانت عادية جداً وبصحة جيدة بدون أي مشاكل أو صعوبات، وعند ولادتها رأت إبنيتها لكن لم تعرف أنها مصابة بمتلازمة داون، فتلقت الخبر من طرف الطبيب حيث صرح لها أن إبنيتها مصابة بمتلازمة داون كذلك لديها مرض القلب. ومن هنا تعرضت الحالة إلى صدمة ولم تستطع إستيعاب الأمر حيث قالت: "قالي طبيب بلي بنتك عندها سمات تاع متلازمة داون وثاني عندها مشكلة بالقلب لازم تدوها لطبيب تاع القلب وهنا جاتني صدمة". مما أدخلها في حالة إحباط وصدمة شديدة وذلك عندما قالت: "صرايتي أقوى صدمة في حياتي". وهذا ما تشير إليه دراسة (bohlet et Akers) (1991) و (Rodriguer et Morphy) (1997) "بأن الأطفال المعاقون يشكلون صدمة وضغطاً مرتفعاً لدى أمهاتهم.

(أمنية ومعالم، 2021)

وكان كل إعتقادها وتصورها أنها تأخذ إبنتها الى البيت بصحة جيدة لكن حدث عكس تصوراتها وانقلبت الفرحة إلى حزن وصدمة وإحباط وذلك لقولها: "صبح كلش تبدل وصراتي أقوى صدمة في حياتي".

ويظهر لدى أم دينا بعض الأعراض الغير مرغوبة فيها وذلك لقولها: "كنت منهارة ونعيط ماناكل مانشرب مانرقد". وهذا ما تشير إليه نتائج دراسة (Harasymyn (1981 عن الإعاقة العقلية في كون هذه المواقف تخلق ردود أفعال سلبية لدى الأمهات عندما تكون المولودة أنثى.

(صافية ومليكة، 2020، ص16)

ويظهر لدى أم دينا أنها لم تتقبل فكرة أن إبنتها مصابة بمتلازمة داون ورفضتها تماما، ولديها أفكار وسواسية بأنها ليست إبنتها وهنا أظهرت الحالة نوع من التناقض في قبول دينا حيث تارة تراها جميلة وتارة أخرى تقول أنها ليست إبنتها وذلك راجع إلى آلية الإنكار لديها، وذلك لقولها: "تهدر لبنتي نقولها نتي ماشي مريضة بلاك طبيب لي يتوهم". وكذلك لقولها: "كانت كي الوردة وكنت نقول ليما شفتي الوردة لي جاتي كانت شابة بزاف".

كما توضح كل هذه الأعراض منها (الإنهيار والسراخ وعدم الأكل والشرب والنوم) إلى إصابة الحالة بالإكتئاب بسبب الحالة التي تعرضت إليها إبنتها وهي إصابتها بمتلازمة داون، والدليل على ذلك ما تشير إليه دراسة كل من مودجيل وآخرون (1987) «Moudjil et al أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يعانون من وجود مشاعر مكتئبة وقلقة والإحساس بالعبء.

(عيسو وآخرون، 2019، ص12)

المحور الثاني: معلومات الأم حول متلازمة داون.

تدخل المفحوصة مباشرة في الإجابة وتقول بأن ليس لديها معلومات كثيرة عن هذا الإضطراب من قبل، وذلك لقولها: "ما كنتش علابالي واش معناتو متلازمة داون". حيث تشير دراسة pilling أن سبب الإستجابات السلبية للوالدين مثل القلق والحزن والإتجاهات اللاموضوعية قد يعود إلى الجهل التام لمفهوم الإعاقة وأيضاً لنقص أو غياب المعلومات والتوجيهات المتعلقة بالكفالة الخاصة بمثل هؤلاء الأطفال.

(صافية ومليكة، 2020، ص16)

وبعد الولادة عندما أخبرها الطبيب بإصابة إبنتها فقامت بالبحث عن متلازمة داون، فكانت لديها معلومات أن المرأة إذا ولدت وهي كبيرة في السن يمكن أن تولد طفل مصاب بمتلازمة داون إضافة إلى الوراثة، بالعلم أن ليس لديهم حالة مصابة بمتلازمة داون في العائلة لقولها: "وأنا la famille كامل ما عندهمش واحد مريض بهذا المرض".

بالنسبة لقدرة إبنتها على العيش حياة طبيعية إتضح أن ليس لديها أمل في التغيير أو التطور، وترى أنها ليست قادرة على العيش حياة طبيعية وذلك بسبب تعرضها لتأخر كبير أكثر من الأطفال المصابين مثلها، وذلك لقولها: "retard هذا لي عندها مانضنش بلي قادرة تعيش حياتها normal". وهذا يبين مدى تعرضها للقلق والخوف إتجاه إبنتها لقولها: "la vérité راني خيفة عليها بزاف".

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

في هذا المحور تظهر معاناة الأم الصريحة مع رفض إبنتها لقولها: "في الأول صح ماقبلتهاش رفضتها تماما نشوفها برك نبكي". حيث يدعم هذا القول دراسة (Mc Michael) عام 1971، أن أمهات المتخلفين عقليا يظهرن إتجاهات تقوم على الرفض والنبذ نحو أطفالهن المتخلفين".

(عيسى ومصطفى، 2021، ص859)

كما لديها خوف من إظهارها للمجتمع لقولها: "كنت خائف نبينها للناس والمجتمع". ويدعم هذا ما تشير إليه دراسة (Dunlap/Hollinsorth 1977) أن الأسر التي لديها أطفال معاقين تميل عادة إلى عزل نفسها عن المجتمع وقطع علاقتها الإجتماعية مع الأسر الأخرى لإعتقادها أنها تتحدث عنها في مجالسها الخاصة.

(محمد وصباح، 2019، ص378)

لكن الآن إتضح أن لدى أم دينا فخر كبير إتجاه إبنتها لقولها: "درك الحمد لله نخرجها لبرا بكل فخر ونقول بلي هذه بنتي". حيث أصبحت نادمة على الإعتقادات السيئة حول إبنتها والحالة التي مرت بها وذلك عندما قالت: "تدمت لي درت كامل هذاك الشيء".

حيث إتضح أن أم دينا أصبحت قوية وواعية وذلك بفضل إبنتها والمرحلة التي مرت بها وترى أن إبنتها نور وملاك اعطت لحياتها معنى لقولها: "هي لي ضواتلي الدار زادتلو النور، وعندنا ملاك في الدار، عطت لحياتي معنى وقواتي بزاف". وهنا يتضح أن أم دينا تقبلت إبنتها وتفتخر بها كثيراً حيث قالت: "نحمد ربي على هذه النعمة لي عطاها لي". ويدعم هذا التحليل ما تشير إليه دراسة (Mc Keith) عام 1975 التي أوضحت أن إتجاهات الأمهات نحو الأطفال المتخلفين تتميز بالنبذ والإهمال خصوصاً في بداية التعرف على إعاقة الطفل غير أن هذا الإتجاه قد يتغير نتيجة الرعاية المستمرة والإحتكاك الدائم مع الطفل.

(عيسى ومصطفى، 2021، ص859)

صرحت أم دينا أنها تعطي إهتمام خاص لإبنتها المصابة أكثر من الأخرى وذلك لأنها من ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن نقوم بالإهتمام بها وإحساسها بأنها طفلة عادية حيث قالت: "نعاملهم كيف mais هادي كثر شوي parceque صغيرة وزيد مريضة لا زملها إهتمام." وتظهر هنا الحماية المفرطة التي تشير إلى ارتفاع مستوى القلق لديها وأن الإستراتيجية لتخفيف من مستوى القلق لديها هو الإهتمام بإبنتها.

ويتضح أن علاقة الأخت الكبيرة مع أختها المصابة في الأول كانت ترفضها وذلك بسبب مرض دينا لقلبها والمعاناة التي مرو بها لقولها: "في الأول ما تقبلتش هي ثاني تقولي ماما رجعيها لكرشك عذبتنا بزاف". لكن تغيرت العلاقة أصبحت جيدة أي تظهر الحماية والدفاع عن أختها حيث قالت: "بصح درك تحبها بزاف وتخاف عليها وتدافع عليها"

لكن يظهر من خلال المقابلة أن أم دينا مرت بمشاكل وفترة صعبة التي مرضت فيها إبنتها بقلبها وذلك لقولها: "الشي لي جوزناه صعب هو المرض تاع قلبها". بالإضافة إلى المشاكل في تربيتها كانت صعبة بسبب تعرضها لتأخر وحرصها على نضافتها وهذا يستغرق الكثير من وقتها وذلك عندما قالت: "تربية تاعها كانت صعبة بزاف عندها تأخر في كل شيء دائما لازم نحرص على نظافتها وسلامتها تأخذ بزاف من وقتي". ويدعم هذا التحليل دراسة جادي ورائج (1992) Geddie et Rang حيث توصلوا إلى أن أسر المعاقين غالبا ما تواجهها عدة مشاكل أثناء محاولتها التكيف والتعايش مع ابنائها وتكون في الوقت نفسه عرضة للقلق والتوتر. (عيسو وآخرون، 2019، ص11).

المحور الرابع: فهم مستوى قلق الأم حول طفلها.

بالنسبة لوضعية ومعاش إبنتها صرحت أنها تتعرض للقلق أحيانا والخوف عليها لقولها: "نعم، خطرات نتقلق ونخاف عليها من الدنيا". ويتضح أن نوع القلق هو قلق موضوعي لأنها تدرك ما ينتظرها مع إبنتها ويوضح فرويد ذلك في قوله "القلق الموضوعي أقرب إلى السواء وينتج عن طريق إدراك الفرد لما ينتظره".

(مواهب الرشيد، 2018، بدون صفحة)

فیرغم من القلق الذي تتعرض إليه أم دينا إلا أنها صرحت بأنهم يعيشون حياة عادية مليئة بالحب وتتمنى أن تكبر إبنتها وتراها دائما أمامها بصحة جيدة وسليمة، وذلك لقولها: "pour le moment رانا نعيشو bien نحبوها كامل في الدار وإن شاء الله ما يكون غير الخير تكبر ونشوفوها دائما قدامنا". بالإضافة أن الأم تفكر في مساعدة إبنتها من أجل تعلمها وتطورها وفهمها أما الأمور الأخرى فهي بيد الله سبحانه وتعالى. وذلك لقولها: "إن شاء الله نعاونوها باش تتعلم وتفهم وتجيب روحها والباقي نخلوها لربي سبحانه، للي خلق مايضيع".

ملخص عام للمقابلة:

بعد تحليلنا لكل محتويات المحاور الخاصة بالمفحوصة، نقول أنها مرت بحالة صدمة وإكتئاب عندما علمت بمرض طفلتها، فهذه الأم تعيش معاناة يومية وحالة من القلق وذلك بسبب إصابة إبنتها بمتلازمة داون ومرض القلب الذي عانت منه، لكن يتضح أن رغم كل هذه المشاكل والصعوبات إلا أنها قبلت بإصابة طفلتها وتجاوزت مرحلة الصدمة والإكتئاب، حيث إتجهت نحو تدليل طفلتها وإحاطتها برعاية زائدة إلا أنها تعاني من القلق بسبب التأخر الكبير الذي تتعرض إليه طفلتها، أما بالنسبة للعلاقة بينهما فهي جيدة يسودها الحب والإهتمام.

جدول رقم (11) يوضح نتائج الصورة الاولى (حالة القلق)

المجموع الكلي	المجموع	العبارات
63	34	السالبة
	29	الموجبة

من خلال النتائج المتحصل عليها لحالة (أم دينا) إذ حصلت على الدرجة 63 وهو ما يناسب مستوى القلق الشديد وهذا مايدل على أن الحالة (أم دينا) تعاني من القلق وذلك بسبب إصابة إبنتها بمتلازمة داون.

جدول رقم (12) يوضح نتائج الصورة الثانية (سمة القلق)

المجموع الكلي	المجموع	العبارات
53	36	السالبة
	17	الموجبة

أما الصورة الثانية لقلق سمة تحصلت على درجة 53 أي أن لديها مستوى قلق فوق المتوسط، إذن هي تعاني من القلق في صورتيه حيث تعاني الحالة الرابعة وهي (أم دينا) من حالة القلق أكثر من سمة القلق.

خلاصة عامة عن الحالة:

من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل مقياس سبيلبرجر للقلق (حالة سمة) تبين أن أم دينا تعاني من القلق الشديد في الصورة الأولى وهي (حالة القلق) وقلق فوق المتوسط في الصورة الثانية وهي (سمة القلق) وذلك بسبب أن إبنتها مصابة بمتلازمة داون ولديها تأخر كبير، ورغم توفيرها الوقت الكافي والاهتمام الزائد وتقبلها لإبنتها والعلاقة الجيدة بينهما إلا أن القلق دائما موجود ويتضح ذلك بنتائج مقياس سبيلبرجر للقلق (حالة سمة)

1-5- الحالة الخامسة: أم عبد الرحيم

1-5-1- تقديم محتوى المقابلة:

أم عبد الرحيم سيدة تبلغ من العمر 39 سنة لديها ثلاثة أولاد، الصغير هو المصاب بمتلازمة داون، يبلغ من العمر 4 سنوات، عمر الأم عند ولادة إبنتها كان 35 سنة.

المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته.

كنت نتخيلو كيما خاوتو، déjà كي رفدت اللولين كنت نحلم بهم، شغل نحلم كيفاش يكون وليدي tout visagement et، بصح هذا جامي حلمت به إذا يكون طفلة ولا طفل ولا كيفاش مخدوم visagement، جاني différent على لخرين.

كنت نسمع déjà بالفئة هادي نعرفها مليح c'est pour ça جاتني صدمة كي قالولي خفت عليه بزاف، و déjà كان عندي الخوف هذاك من غير مبرر لوكان نجيب طفل متلازمة داون، من بكري قبل ما نتزوج قاع كان عندي هذا الخوف، وكي نخرج لبرا ونشوف واحد مصاب بمتلازمة داون شغل نوخر منو نبذل طريق نخاف منهم ماعلا باليش علاه. و chaque ما نرفد نقول إن شاء الله ما يكونش عندو متلازمة داون نبقى ندعي برك ، وكل ما نرفد الحمد لله يجيني بخير و عادي، بصح كي جبت عبد

الرحيم déjà كنت عيانة من العملية et tout، وقلت لطبيب جيبولي وليدي حابة نشوفو، وماكانش قاع في بالي بلي يكون مصاب بمتلازمة داون parceque في la période تاع الحمل ديالي قالولي بلي طفل سليم عادي، وكى جابوهولي وشفتو عقلتو وهنا نصدمت، والليلة هاذيك صعيب نوصف لحتى واحد الشعور و الآلام هذاك، parceque كان خوف قديم من غير مبرر وكان صدمة، ومواجهة شيء يعني نقول أنا كنت نخاف من حاجة عوام ودرك راني نشوفها قدامي، virement جازت ليلة صعبة عليا بزاف.

للا أنا ماتقبلتش في الأول خذيت وقت بزاف، parce_que كنت مصدومة وكان عندي الخوف هذاك لوكان نجيب طفل trisomique، وأحنا في العائلة ديالنا كامل ماعندناش واحد trisomique c'est pour ça مريت بمرحلة الإكتئاب والبكاء ورفض الواقع وكنت مانحبوش ومانرضعوش كنت نقول بلاك يموت ونرتاح ولا أنا نموت يعني كنت منهارة بزاف، بصح قلت خلاص لازم نواجه هذا الواقع يانهرب منو ولا نواجهو وأنا مانحبش نهرب la vérité نحب نواجه الأشياء والحمد لله واجهت كل شيء وتقبلت الواقع لي راني فيه.

المحور الثاني: معلومات الأم حول متلازمة داون.

نعرف مليح الفئة هاذي ويغيضوني بزاف ونشوف الأمهات كيفاش يعانو معاهم ومع التأخر لي عندهم وعلاوالي بلي المرأة كي تكون كبيرة تحمل وتجبب طفل trisomique، ثاني الوراثة تلعب دور. درك نشوفو çava malgré عندو la différence مع اللخرين mais القدرات العقلية تاعو مليحة، وزيد راني نجيبو Centre ل باش يتعلم ويتطور وزيد أنا وباباه راح نعاونوه ونخرجوه باش مايحسش بلي ناقص على الآخرين.

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

درك خير، parceque من قبل كنت خائفة بزاف وكانت العلاقة ماشي مليحة ومانحبوش رفضتو تماما en plus خائفة لوكان يشدني على الخدمة تاعي، ولوكان الحالة تاعو تستدعي لازم نخرج من الخدمة alors كنت خائفة من هذا الشيء، mais درك ça راني معاه bien ونخدم Normal. bien sur، هو لازموا إهتمام أكثر باش يتكلم ويفهم c'est pour ça نمدلو إهتمام كثر من خاوتو ونحن عليه بزاف.

هو يفهمني normal mais شوي عصبي وكثير الحركة ibouger بزاف كي نديه لكاش بلاصة مايقعدش قاع tranquille يخبط في الببيان ويدير بزاف الحس ويعيط، vraiment التربية تاعو صعبة لازم تكوني courageuse باش تقدريلو.

المحور الرابع: فهم مستوى قلق الأم حول طفلها المصاب.

حاليا القلق نقص بزاف ماشي كيما الأول، شغل في الأول كنت خائفة بزاف ونتقلق نقول كيفاش نتعامل معاه وواش نديرلو باش يولي بصحة جيدة كيما خاوتو، mais درك كي ربيتو وعرفتو قاع واش يسحق وكيفاش نتعامل معاه وليت normal ماننقلش بزاف كيما الأول. درك نشوفو عادي كيما هو كيما خاوتو ونعيشو حياة عادية، وراني نجيبو ل centre حابة يتعلم كثر ويهدر bien ويتطور لقدام إن شاء الله.

المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته.

إن تصورات أم عبد الرحيم كانت عادية وكانت تتخيل طفلها مثل إخوته وهذا لقولها: "كنت نتخيلو كيما خاوتو". حيث صرحت أنها كانت تحلم بطفلها لكن مع الحمل كانت تحلم بطفلها لكن مع الحمل الأخير بعبد الرحيم لم تحلم به وكانت فترة مختلفة تماماً، وذلك عندما قالت: "هذا جامي حلمت به إذا يكون طفلة ولا طفل ولا كيفاش مخدوم visagement جاني différents على لخرين". ويتضح أن الأم تعرف جيداً فئات متلازمة داون وعند معرفتها لإصابة ابنها تعرضت لخوف كبير وصدمة بالعلم أنها تتعرض من قبل إلى خوف غير مبرر حول إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون حتى أنها تخاف منهم ولا تعرف السبب حيث قالت: " déjà كان عندي الخوف هذاك من غير مبرر لوكان نجيب طفل مصاب بمتلازمة داون". كذلك لقولها: "كي نخرج لبرا ونشوف واحد مصاب بمتلازمة داون شغل نوخر منو نبذل طريق نخاف منهم ماعلاباليش علاه". فידعم هذا التحليل ماجاءت به منى حسن بأن ولادة هذا الطفل المختلف تحمل معها الخوف وعدم التصديق وتجذ نفسها في وضعية خاصة وتحتاج إلى رعاية نفسية تساعد على التعامل مع صدمة إنجاب طفل مريض والأهم فكرة تقبله ومساعدته ورعايته.

(أمينة ومعالم، 2021، ص233)

بالإضافة إلى أن أم عبد الرحيم لم تتوقع أنها ستتجب طفل مصاب بمتلازمة داون لأن الطبيب صرح لها أنه طفل سليم وذلك عندما قالت: "ماكانش قاع في بالي بلي يكون مصاب بمتلازمة داون déjà parceque في la période تاع الحمل ديالي قالولي بلي طفل سليم عادي". لكن عند رؤيتها لابنها إنصدمت وتعرضت للإحباط والألم والإنهيار بسبب معرفة أن ابنها مصاب بمتلازمة داون حيث قالت: "كي جابوهولي وشفنتو عقلنتو وهنا نصدمت واللييلة هاذيك صعيب نوصفها لحتى واحد، الشعور والآلام هذاك". ويدعم هذا التحليل ما تشير إليه دراسات (bohlet et Akers 1991) وآخرون، بأن

الأطفال المعاقون يشكلون صدمة وضغطا مرتفعاً لدى أمهاتهم وهن أكثر عرضة للإكتئاب ولديهن مشاكل إنفعالية وسلوكية.

(أمنية ومعاليم، 2021، ص233)

حيث تعرضت لمواجهة صعبة لم تكن تنتظرها يعني جاءت عكس تصوراتها التي تنتظرها وهي سلامة إبنها الصحية. وذلك عندما قالت: "مواجهة شيء يعني نقول أنا كنت خائف من حاجة عوام ودرك راني نشوف فيها قدامي". وهنا أظهرت تصورات تبين شدة الصدمة المرتبطة بعدم تقبل المولود. حيث نذكر أهم تعريف نراه مناسباً هنا جاء به Laplanche et pontalis (1994) أن الصدمة حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته مما يجعله عاجزاً عن الإستجابة بشكل مناسب نظراً لما يثير هذا الحدث من اضطرابات دائمة في التنظيم النفسي.

(صحراوي، 2020، ص1)

ويظهر أن أم عبد الرحيم في الأول لم تتقبل إبنها أي رفضته تماماً بالإضافة إلى خوفها الكبير من إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون والدليل على ذلك لقولها: "لا أنا ما تقبلتش في الأول خذيت وقت بزاف parceque كنت مصدومة وكان عندي الخوف هذاك لوكان نجيب طفل trisomique".

وبالعلم أن ليس لديهم مثل هذا الإضطراب في عائلتهم لقولها: "وحنا في العائلة ديالنا كامل ماعدناش واحد trisomique". فكانت حالة أم عبد الرحيم صعبة جداً حيث أصيبت بالإكتئاب والإنهيار العصبي ورفض الواقع وذلك عندما قالت: "مررت بمرحلة الإكتئاب والبكاء ورفض الواقع". ويدعم هذا التحليل ما تشير إليه عدة دراسات منها دراسة كل من بولر وأكيرس (1991) وآخرون، أن الأطفال المصابين بالإعاقة يشكلون ضغطاً وقلقاً مرتفعاً لأمهاتهم وهن أكثر عرضة للإكتئاب ولديهن مشاكل إنفعالية ويعانين من درجة عالية من الضغوط النفسية.

(عيسو وآخرون، 2019، ص12)

بالإضافة إلى دراسة (cohen 1999) أن كل الأولياء وخاصة الأمهات بكوا، وكان صعبا عليهم أن يعبروا عن مشاعرهم وتصوراتهم رغم مرور عشرة سنوات أو أكثر بعد ميلاد طفلهم لأن ذلك اليوم احتفظوا به بشكل مؤلم جدا ويبقى بعد كل هذه المدة راسخا حيا، كذلك اليوم الذي تم إعلامهم بإصابة طفلهم بمتلازمة داون.

(صحراوي، 2019، ص26)

كما أظهرت أم عبد الرحيم نوع من التصورات والمشاعر السلبية نحو ابنها وعدم حبها له وتمنت له الموت أو أن تموت هي من أجل راحتها النفسية وذلك عندما قالت: "كنت مانحبوش ومانرضعوش، كنت نقول بلاك يموت ونرتاح ولا أنا نموت ويعني كنت منهارة بزاف". ويدعم هذا التحليل ما أكدت عليه الباحثة kroff_sausse، أن أولى التصورات التي تظهر لدى الأم قد ترتبط بالموت والنب. كما أن التغير المفاجئ والمتناقض في أحاسيسها يتطلب جهدا نفسيا معتبرا مما يجعلها تطور آليات دفاعية بشكل مستمر وصعب حتى تتقبل تلك المشاعر المؤلمة حيث تبدو وكأنها حالة مرضية إلا أنها ضرورية تحتاجها الأم للتكيف مع الواقع غير المنتظر.

(صحراوي، 2019، ص26)

إضافة إلى دراسة القمش (1994) يوضح أن الوالدين يقابلان وجود طفل متأخر عقليا في الأسرة بالخلل والرفض وإخفاء الطفل، وقد يصل الأمر بهم إلى العقاب الجسدي والحرمان والتوبيخ اللفظي ولا يبذلان جهدا في التكفل به وتعليمه أو تدريبه.

(ملال وملال، 2022، ص291)

لكن رغم كل المعاناة التي عانتها أم عبد الرحيم إلا أنها واجهت الواقع وذلك عندما قالت: " بصح قلت خلاص لازم نواجه هذا الواقع". حيث توصلت إلى تقبل واقع إصابة ابنها بمتلازمة داون وذلك اقولها: "الحمد لله واجهت كل شيء وتقبلت الواقع لي راني فيه".

المحور الثاني: معلومات الأم حول متلازمة داون

يتضح ان أم عبد الرحيم تعرف جيداً فئة متلازمة داون، حيث صرحت انها ترى معاناة الأمهات مع هذه الفئة وتأخرهم العقلي لقولها: "تعرف مليح الفئة هذي وبغضوني بزاف ونشوف الأمهات كيفاش يعانون معاهم". وحسب معلوماتها الحالية أن أم المرأة عندما تكون كبيرة في السن إحتمال أن تتجب طفل مصاب بمتلازمة داون إضافة إلى الوراثة كذلك. عندما قالت: "علايلي بلي المرأة كي تكون كبيرة تحمل وتجبب طفل trisomique، ثاني الوراثة تلعب دور.

أما بالنسبة لعيش ابنها حياة طبيعية مثل الآخرين صرحت بأنه عادي رغم أنه مختلف عن الآخرين إلا أن القدرات العقلية لديه جيدة، وذلك لقولها: "درك نشوفو çava malgré عندو la différence مع لخرين mais القدرات العقلية تاعو مليحة". ويدعم هذا التحليل ماتشير إليه دراسة محفوظ بوسبسي سنة 1984 تبين أن الطفل المصاب بمتلازمة داون لديه إمكانيات يمكن أن تتطور وتوفر المحيط الإيجابي، فيكون لديه تطور ونمو معرفي كافي ويصل مستوى ذكائه إلى 80 درجة، وهي نسبة فريدة تتميز بها هذه الإعاقة عن باقي الإعاقات الذهنية.

(بن قو، فسيان، 2018، ص96)

ويتضح أنها تساعده على الدراسة والتعليم والتطور من أجل عدم إحساسه بأنه ناقص على الآخرين، وذلك لقولها: "راني نجيبو ل centre باش يتعلم ويتطور وزيد أنا وباباه راح نعاونوه ونخرجوه باش مايحسش بلي ناقص على الآخرين".

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

يتضح أن العلاقة بين أم عبد الرحيم وإبنها من قبل كانت سيئة مليئة بالخوف والرفض والكره وذلك لقولها: "من قبل كنت خايفة بزاف وكانت العلاقة ماشي مليحة مانحبوش رفضتو تماماً". بالعلم أن أم عبد الرحيم لديها خوف حول وظيفتها في العمل بمعنى أن إصابة إبنها بمتلازمة داون تستدعي

الخروج من العمل لكن رغم إصابة ابنها إلا أن حالته لم تستدعيها الخروج من العمل وأصبحت العلاقة عادية، وذلك لقولها: "mais درك ça راني معاه bien ونخدم normal". حيث يدعم هذا التحليل ما يشير إليه Gath إلى أن الأم عندما تدرك طفلها على أنه كائن غير عادي سيقودها ذلك إلى نبذه وإهماله، وعندما تدرك طفلها على أنه كائن عادي سيقودها ذلك إلى تقبله.

(عيسى ومصطفى، 2020، ص860)

ويتضح أن أم عبد الرحيم توفر إهتمام لابنها المصاب أكثر من إخوته لقولها: "bien sûr هو لازموا إهتمام أكثر باش يتكلم ويفهم c'est pour ça نمدلو إهتمام كثر من خاوتو ونحن عليه بزاف". والإستراتيجية الوحيدة لإنقاص أو خفض من مستوى القلق لديها هو منح ابنها الإهتمام والحنان الخاص به.

بالإضافة إلى المشاكل والصعوبات التي تواجهها أم عبد الرحيم في تربية ابنها بحيث أنه عصبي وكثير الحركة اي لديه الإفراط في الحركة وذلك لقولها: "هو يفهمني normal mais شوي عصبي وكثير الحركة ibouger بزاف". وهذا كله يشير إلى القلق الذي يسببه له ابنها والصعوبة في تربيته وذلك عندما قالت: "vraiment التربية تاعو صعبة بزاف لازم تكوني courageuse باش تقدريلو".

المحور الرابع: فهم مستوى قلق الأم حول طفلها المصاب.

يتضح أن مستوى قلق الأم حول طفلها المصاب حاليا ناقص مقارنة بالمرحلة الأولى لقولها: "حاليا القلق نقص بزاف ماشي كيما الأول". بالعلم أن في المرحلة الأولى أو من قبل كان لديها الخوف والقلق حول كيفية التعامل مع ابنها، لكن بعد تجربتها مع تربيته إنخفض مستوى قلقها وأصبح عادي، وترى ابنها مثله مثل إخوته ويعيشون حياة عادية، حيث تريد مساعدته من أجل تطويره وتعليمه، وذلك عندما قالت: "درک نشوفو عادي كيما هو كيما خاوتو ونعيشو حياة عادية وراني نجيبو ل centre حابة يتعلم كثر

ويهدر bien ويتطور لقدام إن شاء الله". فعبارة "درك نشوفو عادي كيما هو كيما خاوتو" حيث يعكس في الواقع هذا الخطاب إنكار صريح للإعاقة، فعبارة "عادي" قد تقصد بها لاشعوريا "كل شيء غير عادي".

(صحرابي، 2019، ص31)

ملخص عام للمقابلة:

من خلال تحليلنا للمقابلة نصف الموجهة إتضح أن أم عبد الرحيم مرت بمرحلة صعبة جدا وهي مرحلة الصدمة والإكتئاب والخوف وذلك بسبب إصابة ابنها بمتلازمة داون، إلا أنها تجاوزت مرحلة الصدمة وأصبحت تقوم برعاية وإهتمام كبير وخاص لابنها المصاب وتغيرت علاقتهما من السيئة إلى العادية.

جدول رقم (13) يوضح نتائج الصورة الاولى (حالة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	21	51
الموجبة	30	

من خلال النتائج المتحصل عليها لحالة أم عبد الرحيم إذ حصلت على الدرجة 51 وهو مايناسب مستوى قلق فوق المتوسط وهذا يدل على تعرض أم عبد الرحيم للقلق بسبب إصابة ابنها بمتلازمة داون.

جدول رقم (14) يوضح نتائج الصورة الثانية (سمة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	31	49
الموجبة	18	

يظهر في الصورة الثانية (للقلق سمة) إذ حصلت على درجة 49 أي أن لديها مستوى قلق فوق المتوسط فهي تعاني من القلق في صورتيه، حيث تعاني الحالة الخامسة من حالة القلق أكثر من سمة القلق.

جدول رقم (15) يلخص نتائج كل من المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس سبيلبرجر للقلق (حالة_سمة):

الحالة	نتائج المقابلة نصف الموجهة	نتائج مقياس سبيلبرجر (قلق حالة_سمة)	خلاصة عامة
الحالة (01) (أم كريم)	من خلال المقابلة، إستنتجنا أن الأم تعرضت للإكتئاب وعدم تقبل ابنها المصاب والعلاقة بينهم كانت مليئة بالخوف والقلق والعجز والحزن، لكن رغم كل المعاناة والصعوبات، إلا أنها تقبلت ابنها وتجاوزت مرحلة الإكتئاب وأصبحت العلاقة جيدة مليئة بالحب والاهتمام وإستطاعت أن تتعايش مع إعاقته.	من خلال النتائج المتحصل عليها للحالة الأولى إذ حصلت على الدرجة 49 في الصورة الأولى (حالة القلق) والدرجة 52 في الصورة الثانية (سمة القلق) وهو ما يناسب مستوى القلق فوق المتوسط في كلتا صورتين.	من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل مقياس سبيلبرجر للقلق (حالة_سمة) تبين أن الحالة الأولى لديها مستوى قلق فوق المتوسط إذنها تعاني من القلق في صورتيه حيث تعاني من سمة القلق أكثر من حالة القلق، كما يدل أن الحالة الأولى تعاني من القلق بسبب إصابة ابنها بمتلازمة داون.

<p>الحالة</p> <p>(02)</p> <p>(أم آدم)</p>	<p>من خلال المقابلة إستنتجنا أن الأم عند معرفة بإصابة ابنها بمتلازمة داون تعرضت للإكتئاب إضافة إلى الشعور بالضيق وحالة خوف وبكاء من أجل حالة ابنها ومشاعر متناقضة في قبوله، حيث عانت بسبب تعرضه للمرض وهو النزيف الداخلي، وحالتها المادية ليست جيدة بالإضافة إلى تعرضها لحالة مرضية وهي نقص فيتامين "D" والمغنسيوم، لكن رغم معاناتها النفسية والجسدية إلا أنها تقبلت إصابة ابنها وإجتازت مرحلة الإكتئاب وأصبحت تحيطه برعاية زائدة وإهتمام خاص.</p>	<p>من خلال النتائج المتحصل عليها للحالة الثانية إذ حصلت على الدرجة 51 في الصورة الأولى (حالة قلق) والدرجة 49 في الصورة الثانية (سمة القلق) وهو ما يناسب مستوى القلق فوق المتوسط في كلتا الصورتين.</p>	<p>من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل مقياس سبيلبرجر للقلق (حالة_سمة) تبين أن الحالة الثانية لديها مستوى قلق فوق المتوسط إذن هي تعاني من القلق بصورتيه حيث تعاني من حالة القلق أكثر من سمة القلق وهذا يوضح أنها تعاني من القلق بسبب إصابة ابنها بمتلازمة داون.</p>
<p>الحالة</p> <p>(03)</p> <p>(أم مريم)</p>	<p>من خلال المقابلة إستنتجنا أن الأم تعرضت للصدمة والإنهيار النفسي والإحباط والشعور بالذنب بسبب إصابة ابنها بمتلازمة داون، لكن إتضح أنها تجاوزت مرحلة الصدمة والإحباط وتقبلت إصابة ابنها ومدى تعلقها بها وتوفيرها الإهتمام الخاص بها واتجهت نحو تدليلها وإحاطتها برعاية زائدة.</p>	<p>من خلال النتائج المتحصل عليها لحالة الثالثة إذ حصلت على الدرجة 42 في الصورة الأولى (حالة القلق) والدرجة 52 في الصورة الثانية (سمة القلق) وهو ما يناسب مستوى القلق فوق المتوسط في كلتا الصورتين</p>	<p>من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل مقياس سبيلبرجر للقلق (حالة_سمة) تبين أن الحالة الثالثة لديها مستوى قلق فوق المتوسط إذن هي تعاني من القلق بصورتيه، حيث تعاني من سمة القلق أكثر من حالة القلق، من هنا نستنتج أنها تعاني من القلق بسبب إبنها المصابة بمتلازمة داون.</p>

<p>الحالة (04)</p> <p>(أم دينا)</p>	<p>من خلال المقابلة مع الأم إستنتجنا أنها تعرضت للصدمة والإنهيار والإنكار ونوع من التناقض والرفض لإصابة إبنتها، بالإضافة إلى بعض أعراض الإكتئاب منها البكاء والسراخ وإضطرابات الأكل والنوم والخوف من إضهار إبنتها للمجتمع وذلك لإصابتها بمتلازمة داون و التأخر، بالإضافة إلى المرض الذي تعرضت إليه وهو قلبها، حيث عانت معها كثيرا، لكن رغم الصعوبات إلا أن الأم تقبلت إصابة إبنتها وأصبحت قوية وواعية بفضل هذه التجربة، حيث توفر لها الإهتمام والحماية المفرطة، لكن رغم تجاوزها للمرحلة الصعبة إلا أن الخوف و القلق موجود بشأن إبنتها</p>	<p>من خلال النتائج المتحصل عليها للحالة الرابعة، إذ حصلت على الدرجة 63 في الصورة الأولى (حالة القلق) وهو ما يناسب مستوى قلق شديد، والدرجة 53 في الصورة الثانية (سمة القلق) وهو ما يناسب مستوى قلق فوق المتوسط.</p>	<p>من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل مقياس سبيلبرجر للقلق (حالة_سمة) تبين أن الحالة الرابعة لديها قلق شديد في الصورة الأولى (حالة القلق) وقلق فوق المتوسط في الصورة الثانية (سمة القلق) إذن هي تعاني من القلق في صورتيه حيث تعاني من حالة القلق أكثر من سمة القلق، ومن هنا نقول أن الحالة الرابعة تعاني من القلق بسبب إصابة إبنتها بمتلازمة داون</p>
<p>الحالة (05)</p> <p>(أم عبد الرحيم)</p>	<p>من خلال المقابلة مع الأم إتضح أنها كانت من قبل تتعرض لخوف غير مبرر حول إنجاب طفل متلازمة داون، وعند معرفتها بأن إبنها مصاب فتعرضت إلى صدمة وإنهيار عصبي وألم وإحباط وعدم تقبل إبنها ورفض الواقع، بالإضافة إلى الإكتئاب والمشاعر السلبية والرغبة في الموت وموت إبنها. والصعوبات والمشاكل التي تواجهها في تربيته بحيث أنه عصبي ولديه الإفراط في الحركة، لكن رغم كل</p>	<p>من خلال النتائج المتحصل عليها للحالة الخامسة إذ حصلت على الدرجة 51 في الصورة الأولى (حالة القلق) والدرجة 49 في الصورة الثانية (سمة القلق) وهو ما يناسب مستوى القلق فوق المتوسط في كلتا صورتين.</p>	<p>من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل مقياس سبيلبرجر للقلق (حالة_سمة) تبين أن الحالة الخامسة لديها مستوى قلق فوق المتوسط إذن تعاني من القلق في صورتيه حيث تعاني من حالة القلق أكثر من سمة القلق ومن هنا نستنتج أن الحالة الخامسة تعاني من القلق والسبب هو إصابة إبنها بمتلازمة داون.</p>

		الصعوبات والمعاناة إلا أن الأم واجهت الواقع وتقبلت إصابة ابنها بمتلازمة داون حيث توفر له الاهتمام الخاص به ولذلك أصبحت العلاقة عادية.	
--	--	---	--

2/ مناقشة النتائج

من خلال تحليلنا للمقابلات الخمس ظهرت لنا أن بعض النتائج مشتركة عند الأمهات الخمس وبعضها اختلفت من أم إلى أخرى.

أظهرت نتائج تحليل المقابلات العيادية نصف الموجهة أن كل تصورات الأمهات حول أطفالهن كانت إيجابية أثناء فترة الحمل حيث تمثلت تصوراتهن في طفل سليم وبصحة جيدة، بالعلم أن لا توجد أمراض وراثية عند عائلات الأمهات الخمس، فكانت كل تصوراتهم وتخييلاتهم للطفل ككل أم تنتظر مولودها الجديد.

تعرضت الأمهات إلى صدمة وإكتئاب، حيث تعرضت كل من الحالة الأولى والثانية إلى إكتئاب والحالة الثالثة إلى صدمة، بينما الحالة الرابعة والخامسة تعرضت إلى صدمة وإكتئاب في نفس الوقت وذلك بسبب اكتشاف إصابة أولادهن بمتلازمة داون، حيث أنكرن إصابتهم في البداية ولم يتقبلن الواقع ورفضه بسبب أن تلك الصورة الخيالية الكاملة عن الطفل ستتحول إلى طفل متخلف ذهنيا ومصاب بمتلازمة داون.

عند كل أم فالطفل المنتظر هو نتاج اللاوعي ومصدر هذا الأخير هو مثالية الأنا وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية الأنا المثالي وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية، وهذا ما يؤكد "Alian" إضافة الى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثابة الأنا وهي

المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية والمتضمنة في العقدة الأبوية، فمثالية الآنا تخضع لتضاد كل من صورة الذات وخبرات الذات

(صباح، 2021، ص118)

فنعكس تصورات مثالية لآنا لميلاد طفل متخلف ذهنيا قد يؤدي إلى حدوث صدمة وأزمة نفسية لدى الأم.

ظهر عند كل الأمهات الخمس نوع من رفض الواقع وعدم التقبل والإحباط والخوف إضافة إلى الإنهيار العصبي والشعور بالضيق والحزن والألم، وهذا الحدث المؤلم والضغوط للوالدين بسبب إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون فهذا الأخير يسمح صورة الطفل المثالي الذي كان يحلم به الوالدان، بالعلم أن إصابته ومرضه غير قابل للعلاج، بل هو إعاقة للطفل والعائلة معا لمدى الحياة.

(p168,2005,Daniel Rotten et autre).

إستنتجنا من تحليل المقابلات أن الأمهات تجاوزا حالة الصدمة والإكتئاب لكن إستغرقا وقتا كبيرا للتجاوز والتقبل للواقع الجديد وذلك بسبب الجرح النرجسي الذي تعرضت إليه الأمهات، حيث أبدى شعورا بالذنب ولكن بصورة غير مباشرة ويتضح ذلك من خلال تصريحهم بين أول تلقي الصدمة وبعد التقبل ، وقد تبين من خلال المقابلات أن جميع الأمهات يبدن نوع من الإهمال والنبد إتحاء أطفالهن وتصورات متعلقة بالقلق والعياء والمتاعب والمشاق التي عاشتها الأمهات في المراحل الأولى بالإضافة إلى عدم الراحة ومعرفة التعامل مع الطفل المصاب و إنكار صريح للإعاقة، لكن إتضح في المقابلة مع كل الأمهات إرتبطت تصوراتهن المتعلقة بالإستسلام للقضاء والقدر بمشاعر دينية وهذه الأخيرة يستعملونها لتخفيف من شدة الآلام، لكن رغم الرفض والصعوبات والمعاناة إلا أن كل الحالات تتصف بالتقبل والحب والإهتمام نحو أطفالهن ،إضافة إلى وجود أمل بالطفل في العيش حياة عادية وطبيعية مثل البقية وذلك ما صرحت به كل من أم عبد الرحيم وأم كريم، بينما أم مريم وأم آدم يرون أن أطفالهن ليس قادرين على

العيش حياة طبيعية وذلك بسبب التأخر الذي يعانون منه أما بالنسبة لأم دينا لم توضح نظرتها حول إنبتها فتركت كل شيء بيد الله. فنستنتج أن العلاقة بين الأمهات وأولادهن المصابين في الأول ليست جيدة ومستقرة لكن بعد التجاوز أصبحت العلاقة جيدة مليئة بالحب والرعاية والإهتمام حيث إستعملت كل الأمهات بعض الإستراتيجيات منها الحماية المفرطة، وطلب المعلومة وإدخال الطفل إلى المركز البيداغوجي والتخطيط من أجل التطور والعلم والإزدهار والهدف من كل هذه الإستراتيجيات لدى الأمهات هو التقليل أو خفض من شدة القلق وتقبل الطفل المصاب.

إذن تعيش الأمهات الخمسة قلقا نفسيا حيث يعيش كل من قلق حالة وقلق سمة وهذا ما تبينه نتائج مقياس القلق لسبيلبرجر (حالة_سمة) حيث يظهر أن الأمهات لديهن قلق موضوعي وقلق على مستقبل أطفالهن.

3/ المناقشة العامة

من خلال النتائج التي توصلنا إليها سابقا تبين أن جميع الحالات الخمس ومن كالتالي: أم كريم، أم آدم، أم مريم، أم دينا وأم عبد الرحيم وهن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حيث يعانون من القلق، بالنسبة للحالة الأولى، الثانية، الثالثة، والخامسة لديهم نفس المستوى من القلق فوق المتوسط في كلتا الصورتين إلا أن الحالة الرابعة لديها مستوى قلق شديد في الصورة الأولى وقلق فوق المتوسط في الصورة الثانية وهي أشدهن قلقا.

4/ مناقشة الفرضية

ان الفرضية العامة للدراسة التي تم طرحها وبعد تحليل كل من المقابلات العيادية نصف الموجهة ومقياس سبيلبرجر للقلق (حالة_سمة) تم التوصل الى ان امهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون يعيشن

حالة من القلق النفسي والذي نصنفه ضمن القلق الموضوعي. اذن فالفرضية العامة للدراسة والقائلة ان "ام الطفل المصاب بمتلازمة داون تعاني من القلق" قد تحققت في مجموعة الدراسة.

5/ إستنتاج عام

إستنتجنا من هذه الدراسة أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون قد يعانون من أزمة نفسية وصدمة وذلك بسبب ولادة طفل متلازمة داون حيث هذا الأخير يسبب لهما قلقا وخوف، فالأمهات اللواتي وضعن تصورات إيجابية لطفلهن المنتظر وتوقعهن ولادة طفل سليم، ففي البداية يواجهن صعوبة في تقبل الطفل المصاب، فتختلف إستجابة كل أم، فهذه الأخيرة تغلب على كل المشاعر السلبية مع مرور الوقت، وتستعيد العلاقة الفطرية مع طفلها وتتقبله رغم إعاقته وتقديره كل الحب والرعاية والإهتمام الخاص به والدعم اللازم للتكيف مع إعاقته.

خاتمة

في عالمنا المعاصر، أصبح القلق موضوعا يتردد صداه في حياة الكثيرين سواء في جوانبهم الشخصية، الأسرية أو حتى الأكاديمية.

فحاولنا التطرق في دراستنا الى موضوع القلق كظاهرة نفسية منتشرة فقمنا بتحليل شامل حول مفهوم القلق، بما في ذلك تعريفه، أنواعه، أعراضه، أسبابه وطرق علاجه بالإضافة إلى النظريات النفسية التي تفسره، ففي هذه الدراسة استكشفنا بعمق المعاناة النفسية التي تواجهها الأمهات في هذه الظروف، خاصة في مواجهة القلق كظاهرة نفسية شائعة حيث يعود السبب إلى ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون التي تعتبر تجربة مليئة بالتحديات للأُم والتي قد تتجاوز التوقعات والأحلام الأصلية. حيث تعيش الأمهات حالة قلق تختلف شدته من أم إلى أخرى وذلك حسب تكيفها مع إصابة طفلها، طبيعتها النفسية، جنس الطفل، التعليم، بالإضافة إلى مستوى المعيشة والمكانة الاجتماعية. ومن هنا فالجانب النفسي للأمهات أطفال متلازمة داون يبقى أمر مهم لمعرفة ما يترتب عن القلق من آثار نفسية.

ومن بين الصعوبات التي تلقينها أثناء الدراسة وهي عدم وجود الحالات بكثرة وذلك بسبب عدم مجيئهم إلى المركز لأن خصص لهم يوم واحد في الأسبوع، فأحيانا يكون هناك حضور الأمهات وأحيانا أخرى لا يكون وذلك رغم إستدعائهم للمجيئ إلى المركز، فإستغرقت وقتا طويلا لجمع الحالات.

فمن خلال ما تطرقنا عليه والتجارب التي عشناها والملاحظات التي لحظناها، ونحن في صدد إجراء هذه الدراسة نقترح مايلي:

- نأمل أن تكون دراسات أخرى وأبحاث لهدف تخفيف من حدة القلق بسبب الإعاقة وتقديم استراتيجيات الخاصة والفعالة من أجل المواجهة.
- تكثيف برامج الكفالة النفسية من طرف أخصائيين نفسيين في هذا الميدان
- إعطاء للأمهات مجال للمقابلة من أجل تعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم المصابين.



قائمة المراجع

- بدره معتم ميموني، (2003)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، بدون طباعة.
- ابراهيم عبد الله فرج الرزيقات، (2012) متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر، عمان.
- إسكندر جرجي معصب، (2008)، علم نفس المرأة الأمومة، الطبعة الأولى، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت لبنان.
- د. مرفت عبد الناصر، هموم المرأة "تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية"، مطابع ستار برس للطباعة والنشر، محطة المطبعة الهرم ت، القاهرة.
- فايز قنطار، (1978)، الأمومة، نمو العلاقة بين الطفل والأم، الطبعة الأولى، عالم المعرفة، الكويت.
- وليد السيد خليفة ومراد علي عيسى سعد، (2008)، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى، دار الوقاء لدنيا، مصر.
- أ. بن قو أمينة و د. فسيان حسين، (2018)، تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون، مجلة العلوم الإجتماعية، جامعة الأغواط، عدد 31، المجلد 07.
- أ. نوعيم بولقناطر، آثار عرض "داون" على الحياة اليومية للمصابين، مجلة التربية والصحة النفسية، جامعة الجزائر 2، العدد 02، المجلد 05.
- أماني أحمد عبد الرحمان الشربيني، (2023)، متلازمة داون لدى الأطفال، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، العدد الثاني، المجلد العاشر

- حسينة بلهي، (2023)، أعراض القلق الناتج عن الضغوط النفسية لدى عمال الشبه الطبي، مجلة العلوم الإنسانية، عنابة، العدد 01، المجلد 34.
- حوكي بشرى، (2017)، القلق لدى ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية، دراسة ميدانية على تلاميذ التعليم الابتدائي، مجلة مُتون، المجلد التاسع، العدد 01.
- خثير خنفر ونسيبة زيتوني، (2023)، خصائص ومفاهيم حول متلازمة داون وما يميزها عن بعض إعاقات الطفولة الأولى، مجلة سلوك، العدد 1، المجلد 10.
- د. العايب كلثوم، بدون سنة، علاقة القلق بعملية التعلم في ضوء نظرية تايلور، مجلة حقائق للدراسات النفسية والاجتماعية، العدد الثاني.
- د. سامية شينار و د. نهى بوخنوفة، واقع التكفل النفسي والتربوي بالطفل المصاب بمتلازمة داون - مجلة الروائر، العدد 02، المجلد 02.
- د. عايش صباح، أ. حبيش بشير، بدون سنة، أثر الإعاقة على الأسرة بين السلبية والإيجابية، (دراسة ميدانية على أسر المعاقين عقليا)، جامعة سعيدة، الجزائر، مجلة دراسات اجتماعية.
- د. عقيلة عيسو وآخرون، (2019)، مصدر الضبط وعلاقته بالقلق لدى أولياء أطفال متلازمة داون، مجلة دراسات نفسية، جامعة البليدة 2، (الجزائر)، العدد 16، المجلد 10.
- د. فرشان لويضة، (2015)، دور عملية إدماج الطفل التريزومي 21 في تعديل سلوكه، دراسة نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد 14، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
- د. كاكي محمد و د. غربي صباح، (2019)، معيقات ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة في وجهة نظر الأخصائيين، مجلة آفاق علمية، العدد 01، المجلد 11.
- د. مواهب الرشيد وإبراهيم محمد، (2018)، القلق لدى طالبات كلية التربية بالزلفي وعلاقته ببعض المتغيرات، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة المعرفة، لنشر الأبحاث العلمية والتربوية، العدد الخامس.

- دليلة عزيزي وسليمة بلخيري، (2022)، الصحة الإيجابية للمرأة في الجزائر (علاقة أم طفل) مجلة الرسالة للدراسات والبحوث الإنسانية، العدد 02، المجلد 07.
- رويس عيسى ومالك مصطفى، (2021)، إتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المصابين بمتلازمة داون، مجلة آفاق فكرية، جامعة مولود معمري بتيزي وزو، (الجزائر)، العدد 03، المجلد 09.
- سهيلة مقراني ونصر الدين جابر، (2022)، تطبيقات المقابلة العيادية، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة بسكرة الجزائر.
- شناوي رزيقة (2024) إنعكاسات الإدمان الإلكتروني لأمهات على العلاقة التفاعلية ام - طفل، مجلة آفاق للبحوث والدراسات، العدد 02، المجلد 07.
- صافية ملال، خديجة ملال، (2022)، فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة وهران 2، (الجزائر)، العدد 02، المجلد 16.
- عطاء الله أمينة وصالح معاليم، (2021)، نوع المخططات المبكرة غير المكيفة لدى أمهات الطفل المصاب بمتلازمة داون، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد 01، المجلد 06.
- غاني زينب، (2022)، مدى فعالية تقنيتي الجينوغرام والسوسيوغرام في المنهج العيادي، مجلة دراسات إنسانية واجتماعية، جامعة وهران 2، عدد 02، المجلد 11.
- م. خولة أحمد محمد سعيد البريفكاني، (2018)، القلق وعلاقته بمفهوم الذات لدى الطلبة النازحين في كلية التربية، مجلة كلية العلوم الإسلامية المجلد التاسع، العدد (17/2).
- ملال صافية، محرز مليكة، (2020)، الرفض الوالدي لإعاقة الطفل الذهنية في ظل بعض المتغيرات، الجنس ودرجة الإعاقة، مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة أحمد زبانة-غليلزان وجامعة محمد بن أحمد، وهران 2 (الجزائر)، العدد 04، المجلد 13.

- ناطق فحل الكبيسي، (2017)، متلازمة داون أسبابه، أعراضه وأهم طرق العلاج الوظيفي، مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، العدد 54.
- ياسمين جميل حافظ أبو فاخرة، (2021)، القلق وعلاقته بالطموح لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة دورية محكمة تصدر عن كلية التربية، جامعة حلوان، المجلد 27.
- حذاق جعفر، (2016)، دراسة لبعض متغيرات الشخصية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي، أطروحة تخرج لنيل شهادة دكتوراه العلوم في علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر 02.
- عبد الناصر عربي، (2014)، فاعلية برنامج إرشادي في ضوء نظرية "ألبيرت إليس" العقلانية الانفعالية السلوكية في خفض قلق الإمتحان لدى تلاميذ سنة ثالثة ثانوي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المدرسي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- نوال شادر، (2020)، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة إستراتيجيات المواجهة وجودة حياة المهاجرين السوريين في الجزائر، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس، جامعة الجزائر 2، أبو القاسم سعد الله.
- بن قو أمينة، (2011)، فعالية الإرشاد النفسي للأبوي في تحسين الإستقلالية لدى طفل متلازمة داون، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة وهران.
- جبالي صباح، (2012)، الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، تخصص علم النفس الضغط، جامعة فرحات عباس - سطيف.
- مزروع السعيد (2008)، القلق التنافسي ومستوى الإحتراف الرياضي، مذكرة تخرج تدخل ضمن متطلبات شهادة الماجستير في نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضة، معهد التربية البدنية والرياضة، سيدي عبد الله زرالدة، جامعة الجزائر.

– منيا سميح مصطفى حماد، (2012)، القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر، استكمالاً لمتطلبات الحصول على الماجستير في الإرشاد النفسي، كلية التربية قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية غزة.

- Bouregba,A s,d, Les troubles de la personnalité,Approche clinique et , socia_educative, dunod, paris
- Daniel Rotten, HéloneDecroix, jean–Morc le vaillant, (2005), trisomie21, prise en charge du diagnostique anténatal a l’adolescence, edk Dufour kriaef édition, France.

الملاحق

الملحق رقم 01

دليل المقابلة نصف الموجهة باللغة العربية الفصحى:

المحور الأول: تصورات الام لطفلها اثناء الحمل به وردود فعلها جراء اعاقته.

أ- كيف كنت تتصورين ابنك وانت حامل به؟

ب- كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بان طفلك مصاب بمتلازمة داون؟

ج- هل استطعت ان تتقبلي اعاقته الآن؟

المحور الثاني: معلومات الام حول اضطراب متلازمة داون.

أ- هل لديك معلومات سابقة حول متلازمة داون؟

ب- ما مدى معرفتك الحالية عن هذا الاضطراب؟

ج- هل تعتقدين ان طفلك قادر على العيش حياة طبيعية مثل بقية الاطفال؟

المحور الثالث: علاقة الام بطفلها

أ- كيف تصفين او ترين علاقتك بطفلك المصاب بمتلازمة داون في الماضي مقارنة بالحاضر او

الوقت الحالي؟

ب- هل تشعرين انك تمنحين طفلك المصاب اهتماما او معاملة مختلفة عن اخوته؟

ج- ماهي التحديات او المشكلات التي تواجهينها في التعامل معه؟

المحور الرابع: فهم مستوى قلق الام حول طفلها المصاب

أ- هل وضعية ومعاش ابنك حاليا يشعرك بالقلق؟

ب- كيف تتصورين حياتك معه؟

ج- ما الخطوات التي تفكرين فيها لدعمه؟

الملحق رقم 02:

رائز القلق " لسبيلبرجر "

حالة القلق.

الاسم واللقب:

تاريخ ومكان الإزدياد:

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات التي يستخدمها الافراد لوصف أنفسهم، اقرا كل عبارة بعناية ثم ضع علامة (×) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير الى شعورك بشكل عام، لا توجد اجابات صحيحة او خاطئة، لذا اجب بناءا على احساسك الحالي دون ان تستغرق وقتا طويلا في كل عبارة.

الرقم	العبـــــــــــــــــارات	مطلقا	إلى حد ما	أحيانا	كثيرا
01	اشعر بالهدوء				
02	اشعر بالأمان				
03	اشعر بالتوتر				
04	اشعر بالأسف				
05	اشعر بالاطمئنان				
06	اشعر بالإضطراب				
07	اشعر بالإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة				
08	أشعر بالراحة				
09	أشعر بالقلق				
10	أشعر بالسرور				
11	أشعر بالثقة في النفس				
12	أشعر بالنرفزة				

الملاحق

				أشعر بالتوازن	13
				أشعر بتوتر زائد	14
				أشعر بالإسترخاء	15
				أشعر بالرضى	16
				أشعر بالضيق	17
				أشعر بأني مستثار جدا لدرجة غليان	18
				أشعر بالسعادة العميقة	19
				أشعر أنني أدخل السعادة على الآخرين	20

الملحق رقم 03:

سمة القلق

الإسم واللقب:

تاريخ ومكان الإزدياد:

التعليمة: فيما يلي مجموعة من العبارات التي يستخدمها الأفراد لوصف أنفسهم، إقرأ كل عبارة بعناية ثم ضع علامة (×) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى شعورك بشكل عام، لا توجد إجابات صحيحة أو خاطئة، لذا أجب بناء على ماتشعر به عامة، لذا أجب بناء على ماتشعر به عامة، دون أن تستغرق وقتا طويلا في كل عبارة.

الرقم	العبــــــــــــــــارات	مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا
21	أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين				
22	أتعب بسرعة				
23	أشعر بالميل إلى البكاء				
24	أتمنى لو كنت سعيدا مثلما يبدو الآخرسن				
25	أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع التغلب عليها				
26	أشعر بالراحة				
27	أنا هادئ الأعصاب				
28	أشعر بأن المصائب تتراكم				
29	أشعر بأنني أقلق بسرعة				
30	أنا سعيد				
31	أميل إلى تصعيب الأمور				
32	ينقصني الشعور بالثقة في النفس				
33	أشعر بالأمان				
34	أحاول تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات				
35	أشعر بالحزن				

الملاحق

				أشعر بالرضى	36
				تجول ذهني بعض الأفكار وتضايقتي	37
				تؤثر فيا خيبة الأمل بشدة لا أستطيع إبعادها عن ذهني	38
				أنا شخص مستقر	39
				أصبح في حالة من التوتر والإضطراب عندما أفكر كثيرا	40

الملحق رقم (04):

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 الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية
الرقم:/ك.ع.ا.ق.ع.ن.ت/2025/2024

إلى السيد مديرية الكونسل النفسي
السيد اعوجي بالمسوين

الموضوع: رخصة إجراء بحث ميداني

في إطار التكفل بالبحوث الميدانية التي تنظم على مستوى المؤسسات لفائدة طلبة كلية العلوم الاجتماعية والانسانية بجامعة البويرة .

بشرفنا أن نتقدم إلى سيادتكم بهذا الطلب الخاص بمنح رخصة الدخول إلى مؤسستكم:

للتألب (ة): حسين شينير سيري رقم التسجيل: 2025033020369

والتألب (ة): رقم التسجيل:

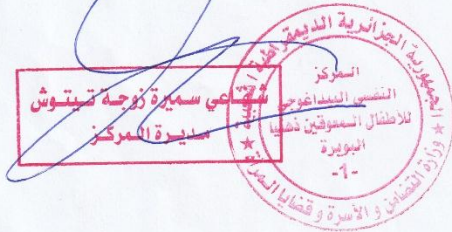
وهذا من أجل إجراء بحث ميداني في إطار إعداد مذكرة الماستر تخصص علم النفس الجليلي

بعنوان: القلق لدى الأمهات في ظل الوباء كوفيد-19

وفي هذا الاطار نرجو منكم تقديم العون والتسهيلات اللازمة في حدود إمكانياتكم .

تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

المؤسسة المستقبلة



رئيسة قسم علم النفس وعلوم التربية



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Abi Mohamed Oulhadj - Bouira -
Tasawwit Abi Mohamed Oulhadj - Fribourg -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ألكلي محمد أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية
مصلحة البحث العلمي للقس

السنة الجامعية: 2024/2025

إذن بإيداع مذكرة التخرج بعد التصحيح

نحن الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة عن المذكرة :

الأستاذ المشرف (ة) :
الأستاذ المناقش (ة) :
الأستاذ الرئيس (ة) :

نأذن بإيداع مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر بعد تصحيحها

بعنوان :
.....

والتي أعدها الطالب (ة) :
.....

والطالب (ة) :
.....

والطالب (ة) :
.....

المسجل بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ميدان :
.....

تخصص :
.....

الموسم الجامعي :
.....

إمضاء المشرف

.....

إمضاء المناقش

.....

إمضاء رئيس اللجنة

.....