وزارة التعليـــــم العالي والبحث العلمـــــي
جامعة العقيـــد أكلي محنـــد أولحـــاج
معهـــــد الإنسانية والاجتماعية

قســـم:العلوم الاجتماعية فرع علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون

إعداد الطالبة: إشراف الأستاذة:
– نميري نجية – حلوان زوينة

السنة الجامعية: 2012/2011

كلمة شكر

أولا أشكر الله العلي العظيم على توفيقه لي لإنجاز هذا العمل

كما أتقدم بالشكر الجزيل وخالص التقدير إلى الأستاذة الفاضلة التي أشرفت على

هذا العمل المتواضع:

"حلوان زوينة"

والتي لم تبخل بمجهوداتها وتوجيهاتها ونصائحها القيمة وجميع أساتذة علم النفس

الذين قدموا لي يد المساعدة سواء من قريب أو من بعيد

تشكراتي

نجية

الإهداء

أهدي ثمرة عملي إلى روح أبي الطاهرة رحمه الله وطيب ثراه وأسكنه

فسيح جنات الفردوس الأعلى

وأهديه إلى أغلى ما في الوجود أمي مصدر سندي ودعمي حفظها الله

وأطال في عمرها

إلى أخي أحمد، محمد، وأخواتي زوليخة، مليكة، زهرة، جميلة

إلى جميع الأحباب والأقارب والصديقات

إلى جميع زملائي طلبة علم النفس العيادي ماستر 2

نجية

فهرس الموضوعات

كلمة شكر
إهداء
فهرس الموضوعات ..... أ-ت
فهرس الجداول ..... ث
مقدمة ..... ح-د

الفصل الأول: إشكالية البحث

1- الإشكالية 12
2- الفرضية 15
3- تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة 15
4- أهداف الدراسة 16
5- أهمية الدراسة 16
6- أسباب اختيار الموضوع 17
7- صعوبات البحث 17

الفصل الثاني : القلق

تمهيد 20
1 – تعريف القلق 21
2 – أنواع القلق 22
3 – درجات القلق 24
4 – أعراض القلق 25
5 – أسباب القلق 26
6)– علاج القلق 28

7- النظريات المفسرة للقلق 31
خلاصة الفصل 35

الفصل الثالث: مرحلة الطفولة الوسطى من 6 إلى 9 سنوات

تمهيد 38
1- تعريف مرحلة الطفولة الوسطى 39
2- مظاهر النمو في الطفولة الوسطى 39
3- مميزات وخصائص الطفولة الوسطى..... 44
4- مشكلات الطفولة الوسطى 45
5- آراء ونظريات النمو في الطفولة الوسطى 47
خلاصة الفصل..... 52

الفصل الرابع: متلازمة داون

تمهيد: 55
1- تعريف متلازمة داون..... 56
2- أنواع متلازمة داون 57
3- أسباب حدوث متلازمة داون 59
4- الخصائص السلوكية لأطفال متلازمة داون 62
4-1 الخصائص الجسمية لأطفال متلازمة داون..... 62
4-2 الخصائص الذهنية لأطفال متلازمة داون..... 63
4-3 الخصائص اللغوية لأطفال متلازمة داون 64
4-4 الخصائص التعليمية لأطفال متلازمة داون..... 64
4-5 الخصائص الاجتماعية لأطفال متلازمة داون 64
5- نسبة انتشار متلازمة داون 65
6- التحاليل التشخيصية..... 67
7- الوقاية..... 67
خلاصة الفصل 69

الفصل الخامس: منهجية البحث

1- منهج البحث 73
2- مكان الدراسة 64
3- كيفية إختيار مجموعة البحث..... 76
4- أدوات البحث 78
4-1 المقابلة العيادية نصف الموجهة 78
4-1-1 دليل المقابلة نصف موجهة..... 78
4-2 مقياس سبيلبر برللقلق..... 80
4-2-1 تعريف المقياس 80
4-2-2 كيفية تطبيقه 81
4-2-3 طريقة تصحيحه 82

الفصل السادس : عرض و تحليل الحالات

1- عرض و تحليل الحالات
1-1- حالة أم ياسر..... 85
1-2-حالة أم أمينة..... 91
1-3-حالة أم أبو بكر 97
1-4-حالة أم رياض 103
1-5-حالة أم عمر 110

الفصل السابع: مناقشة الفرضيات

مناقشة الفرضيات 117
الاستنتاج العام..... 120
خلاصة..... 122

قائمة المراجع
الملاحق

قائمة الجداول:

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	جدول يبين العلاقة بين عمر الأمم ونسبة إنجاب طفل متلازمة داون	61
02	جدول ملخص خصائص أفراد مجموعة البحث	77
03	جدول يوضح درجات القلق ومستواها حسب الفئات	82
04	جدول يوضح كيفية تنقيط الصورة الأولى (حالة القلق)	82
05	جدول يوضح كيفية تنقيط الصورة الثانية (سمة القلق)	82
06	جدول يبين نتائج حالة القلق للحالة الأولى	89
07	جدول يبين نتائج سمة القلق للحالة الأولى	90
08	جدول يبين نتائج حالة القلق للحالة الثانية	95
09	جدول يبين نتائج سمة القلق للحالة الثانية	96
10	جدول يبين نتائج حالة القلق للحالة الثالة	101
11	جدول يبين نتائج سمة القلق للحالة الثالثة	102
12	جدول يبين نتائج حالة القلق للحالة الرابعة	108
13	جدول يبين نتائج سمة القلق للحالة الرابعة	109
14	جدول يبين نتائج حالة القلق للحالة الخامسة	115
15	جدول يبين نتائج سمة القلق للحالة الخامسة	115

مقدمـــة

مقدمة:

يعتبر التخلف الذهني من الظواهر المألوفة على مر العصور، فقد ذكرها العلماء منذ 1500 سنة قبل الميلاد. والمقصود بالتخلف الذهني هو نقص درجة ذكاء الشخص عن المعدل الطبيعي أو هو عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي لديه، مما يؤدي إلى عدم قدرته على التكيف مع نفسه، ومع البيئة المحيطة به وللتخلف العقلي أسباب عدة أهمها الأمراض الوراثية ، و إصابة الأم و الجنين ببعض الأمراض أثناء الحمل، كالحصبة الألمانية، وسوء تغذية الأم أو إصابتها بمرض السكر، أو الأشعة السينية، والحمل في سن متأخرة، وغير ذلك من الأسباب، ويعد الأشخاص المتخلفين ذهنيا من أكثر فئات الإعاقة معاناة خلال الحقب التاريخية الممتدة، فنجدهم يساقون إلى الموت عند قبائل الهمجية في العصور القديمة، وقد وصفوا في الحضارة الإغريقية والرومانية بأن بهم مس من الشيطان ، و كاموا يستخدمونهم لأغراض التسلية والإضحاك و السخرية وبعدها طرأ على حالهم بعض التحسن ، حيث أصبح يعطف عليهم و يقدم لهم المأوى والملابس والطعام، أما في العصر الحالي فقد تحسن وضعهم جذريا إذ أصبحت تسمى هذه الفئة بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة وتلقى الرعاية والاهتمام في الدول المتقدمة بما يناسبها كغيرها من الفئات الأخرى من الأشخاص العاديين، فأنشأت المراكز والمعاهد لتعليمهم وتأهيلهم، وعقدت العديد من المؤتمرات للإشادة بهم وبحقوقهم إلى غير ذلك من الخدمات التي قدمتها و لازالت تقدمها تجاه هذه الفئة.

كما اهتمت الدول المتقدمة بالتقليل من نسبة الإعاقة عامة والإعاقة الذهنية خاصة لأنها من أكبر المشكلات العصرية التي تشكل خطر على تطورها تقدمها العلمي، واتخذت احتياطات وأساليب وإعداد برامج وقائية قبل الحمل و أثنائه (فقيه ،2006) فكلما كانت الفحوصات والتشخيصات مبكرة قلت نسبة الإعاقة في المجتمع.

وللإعاقة درجات مختلفة فهناك الإعاقة الخفيفة، المتوسطة، العميقة والخطيرة، فكلما اشتدت درجة الإعاقة كان تأثيرها كبيرا على الشخص المعاق و المشاركة في الحياة الاجتماعية له وخاصة الوالدين وتحديدا أم الطفل المعاق ، فالأم هي التي تنجب الولد فإذا كان هذا طفلا غير عادي فالعبء الكبير يقع على عاتق الأم بحتم العلاقة الفطرية و البيولوجية التي تربطهما ببعض ونحن تناولنا في دراستنا هذه الطفل المصاب بمتلازمة داون، فأم الطفل المصاب بهذا النوع من الاضطراب كثيرا ما تنظر بدرجة متطرفة من الشك والقلق إلى الوقت الذي سوف تعجز فيه عن إعطاء طفلها المتخلف ذهنيا العناية التي يحتاج إليها ، فهو يحتاج رعاية خاصة وتكفل نفسي، فإنجاب طفل غير عادي قد يؤدي إلى شعور الأم بإخفاق في إنجاب طفل مكتمل النمو و الذي يعني لها بصورة شعورية أو حتى لا شعورية أنها ليست كالآخرين أو شعورها بأنها لم تستطع أن تنجب طفلا كاملا وعاديا مثل الأمهات التي تنجب أطفالا عاديين (عمر عبد الرحيم نصر الله، 2008، ص 110).

ومن هنا نحاول من خلال دراستنا التعرف على الواقع النفسي الذي تعيشه أم الطفل المصاب بمتلازمة داون، ومدى القلق لديها، ولأجل هذا قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بالمركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا.

ولبلوغ ذلك قمنا بتقسيم البحث إلى قسمين جانب نظري وجانب تطبيقي، فبالنسبة للإطار العام للدراسة فقد خصص لطرح إشكالية الدراسة وأهدافها وأهميتها وصياغة الفرضية وتحديد المصطلحات الأساسية للدراسة وأسباب اختيار الموضوع.

أما الجانب النظري فيتكون من أربعة فصول، الفصل الأول خصصناه للإطار العام للإشكالية، الفصل الثاني خصصناه للقلق، الفصل الثالث خصصناه لمرحلة الطفولة الوسطى، الفصل الرابع خصص لمتلازمة داون.

وشمل الفصل الميداني منهجية البحث، أين تم التطرق إلى منهج البحث، مكان الدراسة، كيفية اختيار مجموعة البحث، أدوات البحث، وعرض مناقشة النتائج تبعا لفرضية البحث وأخيرا اختتم البحث بخلاصة عامة وبعض الاقتراحات.

الجانب النظـــري

الفصل الأول:

إشكالية البحث

الفصل الأول: إشكالية البحث

1- الإشكالية

2- الفرضية

3- تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أهمية الدراسة

6- أسباب اختيار الموضوع

7- صعوبات البحث

1- الإشكالية:

الأسرة هي ذلك المجتمع المصغر المتكونة من الآباء والأبناء وتلك هي الأسرة النووية وقد تتألف من الأجداد، الأعمام، العمات وتعرف هذه الأسرة الممتدة، وعموما فإن الأسرة هي التي توفر الأمن النفسي والمادي للأبناء، وفي مرحلة ما عن طريق إنجاب طفل فإن كل من الزوجين يكون مزود بأحلام وصور جميلة وصحيحة عن طفل المستقبل وخاصة الأم التي تنجبه، فعملية الحمل والإنجاب هي من وأبرز الأحداث التي تمر بها المرأة في حياتها حيث أنه منذ اللحظة التي تعرف المرأة بأنها حامل تتهيأ لبناء علاقة مع هذا الطفل فالحمل هو بمثابة تمهيد بيولوجي ونفسي للأمومة، حيث تبدأ الأم الحامل عادة ببناء تصورات حول هذا الطفل الذي لا يزال جنينا و لم يرى النور بعد، فتشعر بشوق وفضول كبيرين لرؤيته وتشرع في تخيله كيف هو وكيف سيكون مستقبلا وغالبا ما قد تتطور تصورات الأم لهذا الطفل بأن تراه مولودا، تقدم في كلامهن مشيته، فالأم بحكم صلتها الوثيقة بطفلها هي أول من سيتلقاه بعد ولادته وعليها أن تمده بكل ما يحتاجه من رعاية وحنان واهتمام، وتبدأ سلسلة من التغيرات في حياة الأسرة عامة والوالدين على وجه الخصوص الأم.

ولكن قد يحدث العكس فقد لا تكون هذه التصورات دائما تفاؤلية إذ قد يصبح الطفل الخيالي الجميل السليم والذكي طفلا واقعيا مصابا ومتخلفا ذهنيا أو مصابا باضطراب متلازمة داون، إن ولادة طفل معاق مهما كانت نوعية إعاقته جسدية أو عقلية تسبب الكثير من الحزن والأسى لدى الأسرة والأم خاصة فهذا الطفل المعاق أو غير العادي لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآباء قبل ولادته (بدرة معتصم ميموني 2005، ص 84).

وربما قد يصيب الآباء ذهول تام وصدمة قد يصعب تجاوزها فميلاد طفل مصاب بمتلازمة داون، في الأسرة كبداية لهموم نفسية لا تحتمل، وبداية لصراعات من وجهات النظر واختلافات في الآراء حول الإصابة وأسبابها وتبادل الاتهامات، الشعور بالذنب، تأنيب الضمير، ويمكن أن يصاحبها إنكار شديد وحزن وصدمة

وقلق، مما يؤثر على نفسية الأم فالأمهات اللواتي أنجبن أطفالا مصابين باضطراب متلازمة داون قد لا يجدن قدرا كافيا من البهجة في حياتهن كاللاتي أنجبت طفلا سليما وعاديا وقد لا توفر له كل ما يحتاجه من رعاية وحنان واهتمام، فإصابة الطفل بأي إعاقة قد يسبب ألما وقلقا لدى الأمهات، لاسيما إذا كانت إصابته بإعاقة عقلية ظاهرة الأعراض، يوضح العالمان (نستوليت وستارك 1961) بأن الآباء والأمهات يلجؤون عادة لتكوين صورة مثالية عن أطفالهم حتى قبل ميلادهم، تستمر هذه الصورة بأن الطفل سليم ويتمتع بحالة صحية جيدة، وعندما يولد طفلا معاقا فإن الموقف في هذه الحالة ينطوي على معنى يشير إلى أن الطفل السليم المرغوب فيه فقد فجأة بالنسبة للوالدين مما يوقعهما في سلسلة معقدة من الحسرة (فتحي السعيد عبد الرحيم، 1980ن ص 185).

وبالتالي فتأثير ميلاد هذا الطفل المصاب على الوالدين خاصة الأم التي تضطرب وتتباين مشاعرها وردود أفعالها وتؤثر ذلك على سلوكاتها.

إن ولادة الطفل معاقا كأن يكون تريزوميا بالتالي سيخلق لديها اضطرابات نفسية (محمد محروس الشناوي، 1997، ص 345).

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

وبمجرد علم الأم بإصابة ابنها تعتبر كبداية لسلسة من الضغوط النفسية والاجتماعية وما يصاحبها من شعور بالذنب والخجل والاكتئاب والقلق وتأنيب الضمير وكذا التخوف من المستقبل الذي يمثل اكبر الهواجس المجهولة بالنسبة لها.

وهذا ما بينته عدة دراسات ومنها في دراسة لفويد وجالغار 1997 Floyd et gallagher حيث توصلا إلى أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا لديهن مستوى مرتفع من الضغوط النفسية والقلق على مستقبل الطفل كون هذا الأخير يعاني من تخلف ذهني يجعله دائما تحت مسؤولية الآخرين كالآباء والإخوة وكذا قصور قدراته المعرفية والذهنية وانخفاض مستوى الذكاء لدى الطفل "التريزومي" محدود جدا مقارنة بالطفل العادي، فالمستوى العقلي للطفل المصاب يسمح له باكتساب بعض النشاطات التي تضمن له حياة مقبولة عموما خاصة إذا ما حظي بتنبهات حسية معرفية في سن مبكرة وذلك بمساعدة العوامل الإنفعالية للمحيط الاجتماعي (T.Bocebci, 1985).

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

كما قام تولمان عام 1965 بدراسة على 69 من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة وخاصة طفل عرض داون حيث بينت أن هؤلاء الآباء والأمهات يواجهون صعوبة أكثر في التعايش مع أطفالهم المصابون (خالد محمد عبد الغني، 2008).

ويمكن أن يمتد رفض الطفل المعاق في بعض الأحيان ليس فقط بدخول بعض الأمهات في نوبات حزن واكتئاب بل أن بعضا منهن يصل إلى حد الفصام كتعبير عن رفض قبول هذا الواقع أو حتى الاعتراف به (خالد عبد الرزاق السيد 2002، ص 22).

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

ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

هل تعاني أم الطفل المصاب بمتلازمة داون تعاني من القلق؟

2- الفرضية: تعاني أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من القلق.

3- تحديد المصطلحات الأساسية للدراسة:

تعريف القلق:

التعريف الاصطلاحي:

القلق حسب موسوعة الطب النفسي هو انفعال ينتهي بالشعور بخطر متوقع وتوتر شامل يؤدي لاستثارة الجهاز العصبي والشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب يعرف أن خوفه غير متناسب مع الخطر الذي يشعر به ولكنه يفقد السيطرة على هذا الشعور (موسوعة الطب النفسي، 2005، ص 22).

التعريف الإجرائي:

يعرف القلق إجرائيا على أنه الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من خلال تطبيق مقياس سبيلبرجر(حالة –سمة) القلق.

تعريف متلازمة داون:

تعريف متلازمة داون اصطلاحا:

يعرف بأنه تشوه خلقي يتميز بتأخر عقلي واضح وسمات جسمية ظاهرة من نوع المغول الراجعة إلى شذوذ كروموزومي في الزوج (21) ويتسم الأطفال المصابون به عموما باللطافة والحس الرهيف للموسيقى (Sillamy, 1989, p 117).

تعريف متلازمة داون إجرائيا:

هم الأطفال الذين يعانون من تشوه الكروموزوم أو الصبغي (21) ومصابون بتخلف ذهني.

4- أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا هذه إلى محاولة التعرف على الآلام النفسية التي تعيشها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون وتحديدا القلق الذي تعيشه جراء إعاقته الذهنية وكذلك معرفة نوعية المشاكل التي تواجهها معه.

5- أهمية الدراسة:

فيما يخص بالأهمية تكمن في دراسة القلق لدى أم الطفل المصاب بعرض داون ويمكن أن تحقق الدراسة الحالية فوائد من الناحية النظرية والتطبيقية.

أولا: من الناحية النظرية

فمن الناحية النظرية تساعد على تكوين فكرة عن موضوع القلق (مفهومه، أسبابه، أعراضه وعلاجه) وعلاقته بإنجاب طفل مصاب بعرض داون عند أم هذا الأخير، كما تهتم هذه الدراسة بشريحة اجتماعية هامة في المجتمع وهي الأمهات.

ثانيا: من الناحية التطبيقية

يمكن اعتبار هذه الدراسة كمرجع إضافي كمعرفة مدى القلق الذي تعاني منه أم الطفل المصاب بعرض داون.

- التعرف على المشاكل والعراقيل التي تواجهها يوميا مع هذا الطفل المصاب بتخلف ذهني، فيما تسهم به النتائج المتوصل إليها في كونها تقدم بعض الإرشادات للأم في طريقة التعامل مع الطفل المصاب ومحاولة توجيهها إلى إتباع أساليب التنشئة السوية للأطفال والتي تمنحهم البيئة النفسية السليمة.

- إضافة أن لهذه الدراسة أهمية بالنسبة للمسؤولين والأخصائيين النفسانيين على مستوى المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا لولاية البويرة للتفكير لوضع استراتيجيات فعالة من أجل فهم الحالة النفسية لأم الطفل المصاب بمتلازمة داون على وجه الخصوص ومدى قلقها ومساعدتها من أجل تجاوز هذا القلق وتقبل إعاقته وبناء علاقة جيدة معه قائمة على الحب.

6- أسباب اختيار الموضوع:

إن أسباب اختيارنا لموضوع القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون هو من بين المواضيع الهامة التي لا يمكن تجاهلها وهو أننا لاحظنا أن هذا الاضطراب شائع جدا ويزداد عدد الأطفال المصابون به ولاحظنا كذلك أن أمهات هؤلاء لديهن معاناة نفسية كبيرة وقلق إزاء أطفالهن المصابين وأردنا أن نعرف أهم الآلام التي يعيشها هؤلاء الأمهات.

7- صعوبات البحث:

لقد تلقينا صعوبات كبيرة أهمها ضيق الوقت بحيث لم يكن كافيا لإنجاز البحث والالتزام بالدراسة وهذا ما جعلنا نواجه صعوبات للانتقال إلى جامعة أخرى لاقتناء ما يلزمنا من مراجع قيمة لإعداد بحثنا.

لم نجد التسهيلات المناسبة للموافقة مباشرة من بعض المسؤولين في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا مما أثر بالسلب على الوقت المخصص لإنجاز دراستنا.

الفصل الثاني: القلق

الفصل الثاني : القلق

تمهيد

1) – تعريف القلق

2) – أنواع القلق

3) – درجات القلق

4) – أعراض القلق

5) – أسباب القلق

6) – علاج القلق

7)– النظريات المفسرة للقلق

خلاصة الفصل

تمهيد:

من الطبيعي أن يشعر الإنسان بالقلق وينتابه مثل هذا الشعور بين الحين والأخر، وفي الحقيقة فإن نوبة من القلق بدرجة معينة، يمكن أن تكون مفيدة، فالإحساس بالقلق قد يساعد المرء على رد الفعل والتصرف بصورة صحيحة عند التعرض إلى خطر حقيقي.

أما إذا كان الاحساس بالقلق يتكرر في أحيان متقاربة، وبصورة حادة، دون أي سبب حقيقي إلى درجة أنه يعيق مجرى الحياة اليومي الطبيعي فالمرجح أن هذا الإنسان يعاني من اضطراب يسبب له القلق الزائد.

إن الحياة في ظل الشعور بالقلق قد تصبح صعبة للغاية لكن هناك وسائل تساعد في علاج القلق، هناك علاج دوائي وعلاج نفسي للقلق يمكنهما أن يساعدا وأن يخففا من أعراض القلق، كما يمكن للشخص الذي يعاني من القلق اكتساب مهارات مختلفة للتخفيف من أعراض القلق ومواجهة مشكلة القلق والعودة إلى ممارسة حياته بشكل طبيعي وسنتعرض لكل هذا في فصل القلق.

1- تعريف القلق:

تعددت تعاريف علماء النفس للقلق ، فلكل واحد له وجهة نظر خاصة به:

سبيلبرجر فيعرف القلق (1983) : " بأنه انفعال غير سار وشعور بعدم الراحة والاستقرار مع الإحساس بالتوتر و الخوف اللامبرر له، واستجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطرا يستجيب لها الفرد بطريقة مبالغ فيها " (جاسم محمد عبد الله محمد مرزوقي، 2008، ص37).

أما فوزي إيمان سعيد: " أنه خبرة انفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر أو التهديد، أو إنها توجس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثا خطيرا يوشك أن يتزل به، وغالبا ما يجهل الإنسان طبيعة الخطر الذي يستشعر تهديده على نحو محدد " (فوزي إيمان سعيد ، بدون سنة ، ص92).

ويعرفه ويرنز (werner): "على أنه حالة من الإثارة العاطفية تظهر عقب إدراك إثارات، أو من خلال تمثيلات عامة لخطر فيزيولوجي، أو تهديد نفسي" .(werner (f) , p31,1988).

يرى خليل أبو فرحة (2000):" أن القلق عبارة تشير إلى حالة من توقع الشر أو الخطر و عدم الراحة والاستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية التي يرتبط بالشعور و الخوف". (زحوف منيرة، 2004، ص50).

يرى Richter (1995): " أن القلق شعور عام غامض غير سار بتوقع الخطر و الخوف والتوتر مصحوبا بإعادة ببعض الإحساسات الجسمية ، و يأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص و ذلك مثل الشعور بالضيق في التنفس أو إزدياد شدة نبضات القلب أو الصداع " .(Richter ,1995 ,p58).

كما يعرفه سامر جميل رضوان: " على أنه عبارة عن ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن الفقدان أو الفشل الواقعي أو المتصور، والمهم شخصيا للفرد، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا الفقدان أو الفشل ". (سامر جميل رضوان، 2002، ص266).

يعرف عصام الصفدي القلق: " على أنه انفعال شديد بمواقف أو أشياء، أو أشخاص لا تستدعي بالضرورة هذا الإنفعال، وهو يبعث في الحالات الشديدة على التمزق والخوف، ويحول حياة صاحبه إلى حياة عاجزة، ويشل قدرته على التفاعل الإجتماعي" .(عصام الصفدي ، 2001 ، ص104).

ويعرف Doron Roland (1991) القلق على أنه: "حالة وجدانية تتميز بعاطفة من إنشغال البال فقدان الأمن، واضطراب منتشر جسمي ونفسي، و توقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا ". Doron (Roland, 1991, p42).

وترى سعاد جبر سعيد (2008) أن القلق: " هو التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم ، ويكون مصحوبا بأعراض جسمية كآلام العضلات، والشعور بعدم الطمأنينة و عدم الإستقرار" .(سعاد جبر سعيد، 2008، ص 233.)

تعرفه نور الهدى محمد الجاموس: " أن القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له الكثير من الضيق والألم، والشخص القلق لا يستقر له قرار، ولا يستطيع أن يركز انتباهه طويلا على العمل، ويبدو يائسا متشائما يشك في كل ما يدور حوله، و يتوقع الشر في كل خطوة يخطوها ". (نور الهدى محمد الجاموس ، 2004 ، ص 117).

2- أنواع القلق :

2-1- القلق الموضوعي: وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، وذلك لأن مصدره يكون واضحا، فالفرد مثلا يشعر بالقلق إذا قرب موعد الامتحان. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 113).

كما أنه يسمى بالقلق خارجي المنشأ فهو الذي يحس به الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر، فعندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئا يتهدد أمنه وسلامته كأن يصوب لص

مسدسا إلى رأسه، فهنا يشعر بالاضطراب ويبدأ يرتجف فيجف ريقه، و تعرق يداه وجبهته وتزيد نبضات قلبه وتهتاج معدته ويشتد توتره فهذا القلق طبيعي، أي شخص يمكن أن يحس به، واستجابته تكون عادية وسوية .(مصطفى نوري القمش، 2007، ص 255).

2- 2 – القلق العصابي: (**المرضي**): هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض، ويعرف القلق العصابي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث يصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية، ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الإضطرابات النفسية، إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص 113).

كما أنه يسمى القلق الداخلي المنشأ وهو حالة مرضية، ويبدو أن لدى ضحايا هذا المرض استعداد وراثي له، وهو يبدأ عادة بنوبات من القلق الدائم، تأتي فجأة دون إنذار أو سبب ظاهر. (مصطفى نوري القمش، 2007، ص256).

2-3- القلق كحالة وسمة :

2-3-1- القلق كحالة: هو حالة انفعالية طارئة وقتية في حياة الإنسان تتذبذب من وقت لآخر ، و تزول بزوال المثيرات التي تبعثها، وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا، والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي، فتظهر علامات قلق حالة و تختلف هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت.

فهو إذن عبارة عن مجموعة من المشاعر والانفعالات المؤقتة المرتبطة بموقف معين. (مصطفى نوري القمش، 2007، ص 256).

كما تتصف حالة القلق بارتباطها بموقف معين يسببها، وترتبط بمشاعر من الهم و التوتر وترتبط بتنشيط الجهاز العصبي المستقل، و تكون هذه الحالة مدركة شعوريا. (سامر الجميل، 2002، ص 269).

ويعتبر الاستجابة الانفعالية التي تظهر على الفرد الذي يدرك موقفا محددا على أنه خطر عليه شخصيا، أو مخيف بغض النضر عن وجود أو عدم وجود شيء حقيقي يمثل ذلك الخطر. (صالح قاسم حسين، 2008، ص165).

2-3-2- سمة القلق: تعتبر كسمة ثابتة نسبيا للشخصية، تشير هذه النظرية إلى الاختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق، والتي ترجع إلى الإختلافات الموجودة بين الأفراد في استعدادهم للإستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديدية بارتفاع مستوى القلق وفقا لما اكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات سابقة، كما تميز هذه النظرية أيضا بين حالات القلق المختلفة والظروف البيئية الضاغطة التي تؤدي إلى هذه الحالات وميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة. (مصطفى نوري القمش، 2007،ص256).

أما سبيلبرجر (1983) فيعتبرها بأنها استعداد ثابت نسبيا لدى الفرد، إذ تتصف بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة مع حالات القلق، وهناك فروق فردية بين الأفراد في كيفية إدراكهم للعالم ويقال بأن الفرد يمتلك سمة القلق عندما يدرك العالم باعتباره مصدر. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص37).

كما تبدو على أنها تحتوي دافعا أو استعدادا سلوكيا مكتسبا، يجعل الفرد يمتلك استعداد لأن يعيش عددا كبيرا من الظروف غير الخطيرة موضوعيا على أنها مهددة، وأن يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق تكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي بتعبير آخر توجد سمة القلق عند كل الأفراد وتختلف شدتها بين الأفراد. (سامر جميل، 2007، ص 256).

3)- در جات القلق :

3-1- القلق البسيط: وهو عبارة عن توتر والشعور بالرهبة، خاصة عند مواجهته للمشاكل والصعوبات. (محمد جاسم محمد ، 2004 ، ص242).

3-2- القلق المزمن: تظهر أعراضه عند الشخص خفيفة نوعا ما عن الأعراض الحادة حيث يحدث اضطراب أثناء النوم مصحوب بأحلام مزعجة ، و ظهور حالات العنف بصفة كبيرة تجعل المريض يسعى لمساعدة الطبيب.

3-3- القلق الحاد: تحدث نوبات بأشكال مفاجئة، ولأسباب مجهولة حيث تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة، تبعث فيه حالة من الرعب المرضي يقولون إنه أكثر إيلاما من أية حالة جسمانية حادة. (نفس المرجع ، 2004 ، ص242).

4) – أعراض القلق:

4-1- أعراض فيزيولوجية:

أ – أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري: آلام عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب و النبض، إرتفاع ضغط الدم. (مصطفى نوري القمش، 2007، ص259).

ب- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي: فقدان الشهية أو عسر الهضم، وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ، أحيانا الغثيان والقيء والإسهال أو الإمساك ونوبات القيء التي تتكرر كلما تعرض الفرد لانفعالات معينة.

ج- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي: ضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء، سرعة التنفس، وربما أدت سرعة التنفس إلى طرد ثاني أكسيد الكربون وتغيير حموضة الدم و قلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يعرض الفرد للشعور بتنميل الأطراف و تقلص العضلات والدوار والتشنجات العصبية وربما الإغماء .

د- أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي: كثرة البول والإحساس بالحاجة لاسيما عند الانفعالات الشديدة وفي المواقف الضاغطة، بالإضافة إلى المقدرة الجنسية .(نفس المرجع السابق، 2007، 259).

4-2 – الأعراض النفسية: نجد منها الشعور بالخوف أو التوجس، أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر أحيانا، أو ضعف القدرة على التركيز الذهني أو سيطرة الأفكار المثيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية، والأرق خاصة في الليل، الشك و الشعور بالعجز و عدم الاستقرار. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص41).

كذلك نجد الشعور بالغضب والعصبية، تقلب الحالة الميزاجية، الشعور بالعدوانية ، إلقاء اللوم على الذات، الشعور بالغضب دون وجود سبب حقيقي، الإعتقاد بعدم القدرة على التغلب على الصعوبات، الشعور بفقدان السيطرة على زمام الأمور، الشعور بالذنب. (روبين دايتر ، 2006 ، ص257).

5- أسباب القلق:

5-1- أسباب وراثية: أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة، حيث افترض أن هناك اضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر من احتمال إصابة مما أن لا تربطهم صلة قرابة من المرضى، وأشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر لإصابة كل من التوأمين بمرض القلق لو كانا توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين مما لو كانا توأمين غير متطابقين. (مصطفى نوري القمش، 2007،ص 266).

5-2- أسباب نفسية: أثبتت الدراسات النفسية والإكلينكية أن هناك أسباب نفسية تؤدي إلى ظهور القلق، فقد ينتج عن صراع نفسي وقد يكون نتيجة تهديدات، و الخوف.

أ- **الصراع النفسي:** هناك ثلاثة أنواع من الصراعات التي تسبب القلق:

صراع يتعلق بالميل أو رغبة في تحقيق هدفين مرغوبين من غير الممكن الجمع أو التوفيق بينهما و غالبا ما يكن اتخاذ القرار صعبا ، و يؤدي أحيانا إلى إثارة القلق.

الرغبة في فعل شيء وعدم فعله في نفس الوقت، فعلى سبيل المثال ، يمكن لشخص أن يدخل في صراع حول إنهاء علاقة رومانسية تبدو مسدودة، فمن شأن فسخ العلاقة أن يوفر مزيدا من الحرية و الفرص، لكن يمكن أن يكون في نفس الوقت اختيارا أليما ومعذبا لكلا الطرفين.

إذا وجد بديلا إحداهما مر كما يقال: مثل المعاناة مع ألم أو إجراء عملية يمكن أن تؤدي مع الزمن إلى تخفيف الألم. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008 ،ص41).

ب- الخوف: المخاوف يمكن أن تأتي استجابة لأوضاع متنوعة، فالناس يخافون من الفشل والمستقبل وتحقيق النجاح ، المرض، الموت، و الوحدة و عذاب الآخرة وأشياء أخرى حقيقية أو وهمية.

ج- تهديدات: هي تلك التهديدات التي تأتي من خطر مدرك أو محسوس، تهدد قيمة الفرد كالقلق من رفض الآخرين أو القلق من احتمال الرسوب في مادة دراسية. (نفس المرجع السابق، 2008، ص41).

5-3- مواقف الحياة الضاغطة:

- الضغوط الحضارية و الثقافية و البيئة الحديثة.
- مكالب المدينة المتغيرة (نحن نعيش في عصر القلق).
- البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والوحدة، والحرمان وعدم الأمان. (حنان العناني، 2000، ص12).

5-4- أسباب جسمية: يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان، والداء السكري، الربو، والقلب، أيضا يمكن أن يحدث القلق بسبب عدم التوازن الغذائي والخلل في الوظائف العصبية، وعوامل كيميائية داخل الجسم. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، ص51).

6)- علاج القلق:

6-1- العلاج المعرفي: يقوم هذا العلاج على مناقشة الأفكار الغير منطقية لدى المريض ونقدها، يقنع من خلاله الفاحص المفحوص بأنها أفكار خاطئة وغير منطقية وباعتبارها محور حياته وتعمل هذه الأخيرة على إحداث إضطرابات في الشخصية، ثم إعطاء البديل من أفكار عقلانية منطقية. (حنان عبد الحميد العناني، 2000 ،ص 122)

6-2- العلاج السلوكي: يتمثل في تدريب المريض على عملية الإسترخاء، وبعد ذلك نقدم المنبه المثير للقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق والإنفعال وإذا لم يتحقق الشفاء قد نضطر إلى استخدام العقاقير المهدئة والصدمات الكهربائية. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص121).

كما أن السلوكيون يعتمدون في العلاج على طريقة أصبحت من أكثر الطرائق العلاجية السلوكية انتشارا هي إزالة الحساسية، وأدخلها لأول مرة البروفيسور ولب (1958) قائمة على مبدأ إشراطي أسماه الكف المتبادل حيث قام بإحداث استجابة مضادة للقلق بوجود مثيرات المستدعية للقلق، بحيث تكون مصحوبة بقمع تام أو جزئي لإستجابات القلق، فإن الرابطة بين هذه المثيرات واستجابات القلق ستضعف. (صالح قاسم حسين، 2008، ص179).

كما أن العلاج السلوكي يتضمن طرائق عديدة من العلاج يشمل وسائل مختلفة، إذ يقوم على أساس الإفتراض بأن الإنسان يتعلم أو يكتسب الاستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية، ومن أشهر هذه الأساليب نجد:

1)- إزالة الحساسية بطريقة منظمة: إن إزالة الحساسية المنظمة تركز على المواجهة التدريجية التي يصحبها الاسترخاء العميق للعضلات، وتكون المواجهة أولا في الخيال ثم في الواقع.

2)- العلاج بالتعويض أو المواجهة: أصبح شعار العلاج بالتعويض أو المواجهة، التصرف الحقيقي المباشر الشديد والطويل المتكرر الذي لا مهرب منه، حيث لاحظ بعض الباحثين أن مواجهة المشكلة كما تحدث في الحياة الواقعية تقلل من الأعراض.

3)- المحو أو الإطفاء: و يشتمل المحو على تقليل السلوك تدريجيا من خلال إيقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوثه في الماضي. (مصطفى نوري القمش، 2007،ص271).

6-3- العلاج الكيميائي: وهنا نعطي المريض العقاقير المنومة والمهدئة في بداية الأمر حيث تعمل على التقليل من التوتر العصبي ثم بعد أن تتم الراحة الجسمية يبدأ العلاج النفسي، أما في حالة القلق الشديد يمكن إعطاء المريض بعض العقاقير وذلك تحت إشراف الطبيب المختص، و من بين هذه الأدوية نجد (Taciline libras)، ويجب الحرص على استخدام العقاقير المهدئة وذلك بهدف منع حدوث الإدمان. (لطفي الشربيني، بدون سنة، ص261).

6- 4 – العلاج الإجتماعي: يعتمد على إبعاد المريض عن مكان الصراع النفسي وعن المثيرات المسببة لآلامه وانفعالاته، وكثيرا ما ينصح بتغيير الوسط الإجتماعي والعائلي، كما يمكن مساعدة المجتمع المريض على تغلب على المرض، وإعادة تكيفه من جديد في حياته، من خلال توفير جو مناسب في المنزل يسوده الحب

والتفاهم، فهذا يشعره بالإرتياح ويحسسه بالأمان ويخفف من شدة الآلام التي يعانيها. (نبيل غالب، 2003، ص 64).

6-5- العلاج الكهربائي: تشير التجارب إلى أن الصدمات لا تفيد لعلاج القلق النفسي إلا إذا كان مصحوب بأعراض إكتئابية، وهنا سيختفي الإكتئاب والمنبه الكهربائي حيث يفيد أحيانا في الحالات المصحوبة بأعراض جسمية. (لطفي الشربيني، بدون سنة، ص261).

6-6- العلاج التحليلي: يرى فرويد بأن للقلق أهمية كبيرة في فهم الأعراض المرضية النفسية حيث يقول بأنه عملة متداولة تبتل بها كل الحالات الإنفعالية التي خضعت للكبت، و يهدف العلاج الفرويدي إلى إخراج اللاشعور المكبوت إلى حيز الشعور لكي يعيه الفرد و يتعامل معه، ولجأ فرويد إلى طريقة التداعي بغية إعادة الذكريات المعذبة إلى ساحة الشعور، وبالتالي الوصول إلى الشفاء. (مصطفى نوري القمش، 2007، ص271).

6-7- العلاج الأسري: في بعض الأحيان تكون الأسرة هي السبب في حدوث الاضطرابات والمشكلات النفسية لدى أفرادها، نتيجة هذه الأسرة من اضطرابات متعددة يتأثر بها الجميع.

يعتمد هذا الأسلوب العلاجي على أهمية الأسرة كوحدة بالنسبة لنمو الشخصية و التوافق النفسي لأفرادها، هدفه تحقيق التفاهم المتبادل بين أعضاء الأسرة الواحدة والتخلص من التوتر الإنفعالي وحل الصراعات وكذا القلق الذي يعكر صفو الحياة الأسرية، ومن بين مزايا هذا العلاج أنه يزيد من تقبل الفرد للآخرين ومن تقبل الآخرين له وهو ما يتيح لنمو العلاجات الإجتماعية وحل المشكلات، وله تأثير نفسي حيث تنطلق الانفعالات وتقلل من مشاعر القلق. (صبرة، 2004، ص 280).

7- أهم النظريات المفسرة للقلق:

1)- النظرية المعرفية: إن هذه النظرية تركز في تفسيرها للقلق باعتبار أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه السلبي، المبالغ في تقدير خطورة المواقف وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرة على مواجهة لهذه المواقف. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008 ، ص39) ، أما "بيك " (Beck) صاحب النظرية المعرفية يرى أن الاضطرابات السيكولوجية الانفعالية للفرد كالإكتئاب والقلق و الشعور بالذنب إلى آخره ... مرجعها الأفكار الغير العقلانية.

فهو يعطي الأولوية للأفكار (الأولوية المعرفية) ويوضح أن العمليات المعرفية المختلفة هي بمثابة نتيجة أساسية لتجربة الفرد و للنظرة المحيطة له، فهو يكتسب التفكير المضطرب من خلال أول تجربة له في حياته، ومن خلال فشله في تجربة معينة فإن الخلل على المستوى المعرفي يؤدي إلى ظهور الإضطرابات النفسية مثل القلق. (صالح قاسم حسين، 2008، 180).

2)- النظرية السلوكية: يرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي كالمرافق التي ليس فيها إشباع حيث يتعرض الفرد للخوف أو التهديد و لا يصاحبها تكيف ناجح فتترتب عن ذلك مثيرات انفعالية من أهمها عدم الإرتياح الإنفعالي وما يصاحبه من توتر، عدم الإستقرار وعدم الإرتياح، أو من جهة أخرى إفراط الوالدين في حماية الطفل قد يعرضه للشعور بالخطر عندما يواجه العالم الخارجي، وأكد أصحاب هذه المدرسة على العوامل الإستعدادية التي تتمثل في الوراثة و الضغط العام في الجهاز العصبي و الشذوذ في التركيب العضوي لبعض أعضاء في الجسم. (مصطفى نوري القمش، 2007 ،266)، كما أنها اعتبرت القلق منعكسا شرطيا نحو المنبهات المؤلمة أو الخطرة. (جاسم محمد عبد الله المرزوقي، 2008، 39).

كما أن القلق عند السلوكيون لا يمكن أن تكون له وظيفة المثير، وإنما هو استجابة متعلمة وفقا لقواعد التعلم الشرطي الذي تخضع له كافة استجابات وعادات الإنسان، كما أنهم يطابقون بين استجابة القلق

واستجابة الخوف و الفرق الوحيد هو المثير الذي يكون طبيعيا في حالة الخوف وشرطيا في حالة القلق. (إيمان فوزي السعيد ، بدون سنة ، 94)، كما فسرت نظرية التعلم الإجتماعي (Bendura, walter 1963 wolpe 1981,1969)، القلق على أساس التعلم من مواقف معينة إذ يشترط الإقتران بمثيرات معينة كي يحدث القلق. (زحوف منيرة، 2004، ص 59)، وقد برهن بندور "bendira " وغيره من الباحثين الذين يشتركون معه في الأبحاث أن أحكام الأفراد عن قدراتهم الذاتية في السيطرة عن المواقف والتعامل معها، تؤثر إلى حد بعيد على سلوكاتهم في كثير من المواقف المتنوعة والمختلفة من مواجهة المشاكل. (مصطفى القمش، 2007، ص 256).

3)- النظرية البيولوجية :

إن النظريـــة البيولوجيـــة تفســـر في ضوء المثيرات والعوامـــل الوراثية والهرمونيـــة والعصبية الحيوية وما شابه ذلك، لقد تم تصور في الماضي أن القلق لا علاقة له بالوراثة والهرمونات على الإضطرابات العقلية، ولكن تبين قصور ذلك التصور في أواخر العقد المنصرم وأوائل الألفية الثالثة ، حيث تبين تأثير الوراثة حتى في الإضطرابات النفسية والعصابية، فمثلا القلق أو الأب القلق لا بد أن ينجبا طفلا قلقا بالوراثة قد لا تظهر عليه أعراض القلق مبكرا ولكن عند مواجهته لضغوط بكثافة معينة ما تظهر عليه أعراض بفعل الوراثة الجينية وبفعل ما يمكن تسميته بالوراثة النفسية الناجمة عن معايشة آباء وأمهات يعانون من القلق، وهذا ما تؤكده دراسة بريتشارد وآخرين والتي تشير إلى تأثر القلق بالإضطرابات الهرمونية، كما توضح تأثر القلق بإضطراب نشاط المواصلات العصبية. (لطفي الشربيني، بدون سنة، 49).

كما أن هناك بعض الدراسات للأوتمس وتومسي التي تشير إلى أثر العاهل الوراثي للإضطراب كما في إضطراب الفزع والرهاب، أما التأثيرات البيئية المحيطة فتبدوا أعظم في حالات المخاوف المحددة. (جاسم محمد المرزوقي، 2008، ص 37).

يفترض أصحاب هذه النظرية أن هناك إضطرابا بيولوجيا أو كيميائيا يسبب المرض، وقد أجريت دراسة إحصائية عند مدى انتشار الإضطراب بين أقارب المصابين من الناس ووجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض حالة أكبر من احتمال إصابة ممن لا تربطهم صلة قرابة، كما أنه أشارت دراسات التوائم إلى أن هناك ميلا أكبر للإصابة كل من التوأمين بمرض القلق، لو كانا توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين مما لو كانا توأمين غير متطابقين. (مصطفى القمش، 2007، ص 266).

4)– النظرية التحليلية: يعد فرويد من أوائل علماء النفس الذين حللوا القلق، وقد رأى في القلق إشارة للأنا لكي يقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها وكثيرا ما يكون المهدد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، ص 115).

أما الفرويديين الجدد فقد أرجعوا القلق لأسباب مختلفة ومنهم نجد أدلر الذي يرى أن مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص وعدم القدرة على تعويضه.

أما كارين هورني فترى أن القلق هو شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة ، وترى أنه عندما يكون لدى الأم التوتر والقلق سينعكس أثارهما على الجنين كون أن القلق ينتقل من الإرتباط العاطفي بين الأم و الجنين. (حنان العناني ، 2000 ، ص117) .

5)– النظرية الإنسانية: فالقلق عند هذه النظرية ليس مجرد خبرة انفعالية يمر بها الإنسان تحت ظروف خاصة، وليس مجرد استجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم، وإنما القلق هو جوهر طبيعية النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق ويعانيه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته ولا تنتهي إلا من آخر أنفاسه الحية. (إيمان فوزي سعيد، بدون سنة، 95).

ويرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق هو خوف من المستقبل وما قد يحمله هذا المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانيته، فالقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وأن الموت قد يحدث في أية لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان. (حنان عبد الحميد العناني، 2000، 118).

خلاصة الفصل:

القلق أساس الاضطرابات النفسية، كونه مفهوم شديد التركيب، كمااهتم الكثير من العلماء والباحثين في تفسيره و البحث فيه، و محاولة ايجاد حلول للافراد الذين يعانون منه ،ولقد تم التعرض في هذا الفصل لاهم تعاريف القلق ،اسبابه،اعراضه، وكذا علاجه واخيرا اهم النظريات المفسرة.

الفصل الثالث:

مرحلة الطفولة الوسطى

من 6 إلى 9 سنوات

الفصل الثالث:

مرحلة الطفولة الوسطى من 6 إلى 9 سنوات

1- تعريف الطفولة الوسطى

2- مظاهر النمو في الطفولة الوسطى

3- مميزات وخصائص الطفولة الوسطى

4- مشكلات الطفولة الوسطى

5- آراء ونظريات النمو في الطفولة الوسطى

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن مرحلة الطفولة هي من أهم مراحل حياة الإنسان لأن أطفال اليوم هم شباب الغد و رجال المستقبل وموضوع دراستنا هو مرحلة الطفولة الوسطى التي تبدأ من بداية العام السادس من ميلاد الطفل حتى نهاية العام الثامن ، و فيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة الإبتدائية حيث تتسع دائرة بيئته الإجتماعية و يكون أكثر إستعدادا للإعتماد على نفسه و أكثر تحملا للمسؤولية .

1- تعريف مرحلة الطفولة الوسطى:

تتوسط مرحلة الطفولة الوسطى مرحلتين أولهما:مرحلة الطفولة المبكرة وثانيهما مرحلة الطفولة المتأخرة وتعني: طفل الصفوف الأولى من المرحلة الابتدائية (عصام نور،2004،ص97).

يختلف العلماء في تحديد هذه المرحلة فيرى البعض منهم أنها مرحلة واحدة (الوسطى والمتأخرة) والبعض الأخر يقسمها إلى مرحلتين هما: المرحلة الوسطى الأولى ما بين 6 و9 سنوات والطفولة الوسطى الثانية ما بين 10 و12سنة (القذافي، 2000، ص289).

2 – مظاهر النمو في الطفولة الوسطى:

تتميز باتساع دائرة اتصال الطفل بالعالم الخارجي وخاصة المحيط المدرسي الذي يتيح له أفاق واسعة تساعده في تنمية القدرات العقلية والمعرفية وتعمل على اكتسابه المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة (سعيد زيان 2007 ،ص71).

2 –1 النمو الجسمي:

تتميز هذه المرحلة بنمو جسمي بطيء مقارنة بما يقابله من نمو سريع للذات، فالتغيرات في جملتها تغيرات في النسب الجسمية أكثر منها مجرد زيادة في الحجم (عصام نور، 2004، ص 98).

2 –2 النمو الحسي:

ينمو الإدراك الحسي عن المرحلة السابقة فيلاحظ في أدراك الزمن، إن الطفل في سن السابعة يدرك فصول السنة وفي سن الثامنة يدرك شهور السنة.

وينمو أدراك المسافات أكثر من المرحلة السابقة وتزداد قدرته على إدراك الأعداد فيتعلم العمليات الحسابية الأساسية الجمع ثم الطرح في سن السادسة ثم الضرب في سن السابعة ثم القسمة في سن الثامنة.

أما الألوان فيدركها في بداية المدرسة الابتدائية وتظهر قدرته على التمييز بين الحروف الهجائية (العمرية،2005، ص 116).

فيما يخص الحواس يستمر السمع في طريقه إلى النضج إلا انه ما زال غير ناضج تماما.

ويظل البصر طويلا في حوالي 80 بالمائة من الأطفال، بينما يكون 30 بالمائة فقط لديهم قصر نظر، ويزداد التوافق البصري. وتكون حاسة اللمس قوية (اقوي منها عند الراشد).(زهران ،2005 ص 252 ،253).

2 –3 النمو الحركي:

يشاهد لدى طفل المدرسة الابتدائية الكثير من النمو الحركي. وتنمو العضلات الكبيرة والعضلات الصغيرة. ويشاهد النشاط الزائد وتعلم المهارات الجسمية والحركية اللازمة للألعاب مثل الكرة وألوان النشاط العادية كالجري والتسلق والرقص ونمط الحبل والتوازن، كما في ركوب الدراجة ذات العجلتين في حوالي السابعة.

ويستطيع الطفل أن يعمل الكثير لنفسه، فهو يحاول دائما أن يلبس ملابسه بنفسه ويرعى نفسه ويشبع حاجاته بنفسه. ويستطيع الطفل الكتابة، ونلاحظ أن كتابته تبدأ كبيرة ثم يستطيع بعد ذلك أن يصغر خطه ويتأكد تماما تفضيل الطفل لإحدى يديه في الكتابة.(زهران،2005، ص 250، 251).

2 – 4 النمو العقلي:

يدرك الطفل في هذه المرحلة موضوعات العالم الخارجي من حيث اتصالها ببعضها البعض، فطفل السادسة يستطيع أن يعطي وصفا لما يحدث في صورة ما، وقد يستعمل بعض الأسماء والأفعال في وصفه. (عصام نور، 2004، ص100)

– يستمر النمو العقلي المعرفي بصفة عامة في هذه المرحلة بمعدلات تتسم بالسرعة

– تعلم المهارات الأساسية نظرا لذهاب الطفل إلى المدرسة مثل القراءة والكتابة والحساب،ويهتم بمواد الدراسة ويحب الكتب والقصص.

– القدرة على التذكر، بمعنى زيادة قدرة الطفل على الحفظ حيث يستطيع الطفل حفظ ما يقارب من عشرة أبيات من الشعر في سبع سنوات تزيد إلى إحدى عشر بيت في سن السابعة.

– في هذه المرحلة ينمو التفكير الحدسي المرتبطة بالموضوعات في مرحلة ما قبل العمليات إلى التفكير القائم على العلاقات المتبادلة أو العكسية في نهاية المرحلة.

– تنمو القدرة على التخيل لدى طفل في هذه المرحلة من الإبهام إلى الواقعية (عصا منور، 2006، ص 100، 101).

2 – 5 النمو اللغوي والتعبيري:

تتطور لغة الطفل من مرحلة إلى أخر، ويظهر هذا التطور في مظاهر عديدة منها زيادة المحصول اللغوي للطفل (حسونة، 2004، ص 182).

تنمو القدرة على التخيل لدى طفل هذه المرحلة من الإبهام إلى الواقعية. (**عصام نور، 2006، ص 100،101**).

وتتطور القدرة على القراءة على التعرف على الجمل وربط مدلولاتها بأشكالها، ثم بعد ذلك على مرحلة القراءة الفعلية التي تبدأ بالحروف فالكلمة فالجملة. (العمرية، 2005، ص 120). تعتبر مرحلة الجمل المركبة ويكون فيها النمو اللغوي تحصيلا وتعبيرا وفهما ويشمل التعبير الشفهي والكتابي. ويتميز التعبير بالوضوح والدقة والفهم ويتحسن النطق.(زيان، 2006، ص 75).

2-6 النمو الانفعالي:

تتهذب الانفعالات في هذه المرحلة نسبيا عن ذي قبل، تمهيدا لمرحلة الهدوء الانفعالي التالية. (زهران، 2005، ص 263).

حيث يلحظ في السنوات الثلاث الأولى من هذه المرحلة أن الطفل لا يصل إلى مرحلة النضج الانفعالي فهو قابل للاستشارة ولديه بقايا من الغيرة والفساد والتحدي، ويتعلم الأطفال إشباع حاجاتهم بطريقة بناءة دون الحاجة إلى نوبات الغضب.

ويبدي الحب ويحاول الحصول عليه ويقاوم النقد في الوقت الذي يميل فيه إلى نقد الآخرين. كما يشعر بالمسؤولية ويستطيع تقييم سلوكه الشخصي ويعبر عن الغيرة بمظاهر سلوكية مختلفة.

وتتغير مخاوفه من الأصوات والأشياء الغريبة والحيوانات والظلام إلى الخوف من المدرسة والعلاقات الاجتماعية والاضطرابات الاجتماعية والاقتصادية وتشتد مواقف الغضب في حالة الإحباط. (أبو جادو، 2007، ص 391، 392).

2-7 النمو الاجتماعي:

يتميز الطفل في هده المرحلة بالنضج الشخصي والاجتماعي، والقدرة على الفهم والمناقشة والحوار مع رفاقه عن طريق إعطاء الأدلة والبراهين ليؤكد وجهة نظره، إذ هناك انتقال من التمركز حول الذات إلى التفاعل الاجتماعي.

أيضا نلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة يبرز لديه الحكم الأخلاقي القائم على تقييم الأشياء والانفعال والأشخاص بالإضافة إلى مفاهيم الطاعة والاحترام والسرقة والشعور بالخطأ والذنب والشر والخير والفضيلة، كذلك التغيرات المتعددة في العلاقات الاجتماعية، ففي هذه المرحلة مرتبطة بعلاقة الطفل بوالديه والبعض الآخر

مرتبطة بالبالغين عامة، والبعض الثالث بالنسبة لأقرانه وزملائه في المدرسة. (عصام نور، 2006، ص 103).

ومن بين مظاهر النمو الاجتماعي:

2-7-1 اللعب:

تتسم مرحلة الطفولة الوسطى باللعب الجماعي حيث يميل الأطفال إلى تكوين الشلل والعصابات من أعمارهم للتجمع واللعب معهم مما يكسبهم حسن التعاون وأيضا عند اللعب مع الآخرين يتعلم الطفل أدوارا جديدة ويطور اتجاهه من حيث الأخذ والعطاء (Bernard, 1979, p 53). ويسعد الطفل بلعبه مع مجموعة الأصدقاء في المدرسة أو من الجيران، واللعب هو لغة الطفل الرمزية للتعبير عن ذاته فمن خلال تعامله مع اللعبة يمكن أن يكشف مشاعره بالنسبة لنفسه وللآخرين الموجودين في حياته، كما أن سلوك الطفل في أثناء تفاعله مع أصدقاء اللعب يعطي فكرة عن مدى ثقته بنفسه. (حسونة، 2004، ص 177).

ومن خلال اللعب يتعلم الأطفال الكثير عن أنفسهم وعن رفاقهم وتتاح لهم فرصة تحقيق المكانة الاجتماعية. (الزهران، 2005، ص 266).

2-7-2 تكوين الصداقات:

في المدرسة يبدأ الطفل في الاتصال بالآخرين ويكون قاعدة اجتماعية أوسع من بيئته المترلية المحدودة، ويبدأ في تكوين الصداقات، وباعتباره عضوا في جماعة فإنه تتأثر معايره بمعايير جماعية إلى حد كبير، حيث أن معايير الآداب العامة في هذه المرحلة يتحدد بأسلوب الأصدقاء نفس المرجع السابق.

2-7-3 التعاون والمنافسة:

ويزداد التعاون بين الطفل ورفاقه في المترل وتكون المنافسة في أول هذه المرحلة فردية ثم تصبح في آخرها جماعية في الألعاب الرياضية والتحصيل المدرسي. (حسونة، 2004، ص 179).

2-7-4 الميل للاحتكاك بالكبار:

يميل الطفل في هذه المرحلة إلى الكبار بصفة عامة، وذلك للتعرف على قيمهم واتجاهاتهم، ونتيجة لهذا الاحتكاك تظهر عملية التنشئة الاجتماعية، فيتعرف على المزيد من القيم والاتجاهات ومعاني الخطأ والصواب ، وفي هذه المرحلة يكتسب الطفل عدة مهارات تساعده على التأقلم مع وسطه الجديد إلى جانب تطور عدة خصائص تمكنه من تحسين آدائه. (نعمة، 2004، ص14)

3- مميزات وخصائص مرحلة الطفولة الوسطى

- الأطفال في هذه المرحلة نشطون جدا.
- يطرأ عليهم التعب بسهولة نتيجة للجهود الجسمية والعقلية التي يبذلونها.
- ما تزال السيطرة على العضلات الكبيرة أفضل من التآزر الحركي الدقيق و ميل الأطفال إلى التطرق في أنشتهم الجسيمة.
- انتقاء الأصدقاء وصديق مفضل وقد يكون له عدو شبه دائم.
- يحبون الألعاب المنظمة في جماعات صغيرة.
- التنافس والتباهي والتفاخر بين الأطفال.
- الخلافات والعدوان والمقارنات بين الأولاد والبنات.
- يكون الأطفال يقظين ومنتبهين لمشاعر الآخرين.
- الحساسية للنقد والسخرية والحاجة إلى التقدير والثناء المتكرر.
- شغف الأطفال للتعلم.

- يحب الأطفال الكلام ويميلون إلى ما يتاح لهم يسر وسهولة اكبر في الكلام عنه في الكتابة. (عثمان، 2006، ص 125، 127، 128).

4- مشكلات مرحلة الطفولة الوسطى:

لكل مرحلة من مراحل نمو الإنسان خصائص ومظاهر النمو الخاصة بها وبطبيعة الحال لها مشاكلها ومن بين هذه المشكلات ما يلي:

4-1 الاضطرابات الانفعالية:

4-1-1 مشكلة الخوف:

من المشاكل الانفعالية الشائعة عند الأطفال وعموما فإن مخاوف الأطفال في هذه المرحلة ترتكز حول المدرسة بما فيها من تحصيل واختبارات وعلاقات مع الأقران.

وأن قدرا أكبر من الخوف أو القلق قد يساعد الطفل في حل مشاكله ما دام الشعور الناتج يؤدي إلى تركيز انتباه الطفل.

ولكن قدرا اكبر من الخوف يؤدي إلى شل مصادر طاقته عن العمل. (عصام نور، 2006، ص 37).

4-1-2 مشكلة الغضب والغيرة:

لاشك أن الغضب يهدد الطفل ويعوق إشباع حاجاته، ويهدد الطفل بالحرمان من العف والحب، وغالبا ما يحدث توجيه الغضب إلى الذات عندما يكون الطفل عاجزا عن توجيه غضبه إلى مصدر الإحباط الفعلي والغيرة تحدث عندما يشعر الطفل بالتهديد وفقدان الحب والعطف.

4-1-3 مشكلة الحساسية الزائدة:

أن يستجيب الطفل بشكل مبالغ فيه لأي مواقف انفعالية فالأطفال ذوي الحساسية الزائدة لا يستطيعون تقبل النقد دون الشعور بالأذى، حتى السخرية البسيطة تؤدي إلى مشاعر سلبية قوية لأنهم يعانون جوانب النقص. (عصام نور، 2006، ص 46، 47).

4-2 الاضطرابات السلوكية:

4-2-1 قصور الانتباه:

يذكر دليل التشخيص الأمريكي الثالث (DSM، 1980) أن الأطفال المضطربين الانتباه داخل القسم الدراسي لا ينصتون ولا يستمعون لما يقال لهم، وتتسم أعمالهم بعدم الدقة ويندفعون في الاستجابة عند أداء مهامهم، كما تزداد أخطائهم في الاختبارات التي تطبق عليهم. (مصطفى، 2008، ص 119).

4-2-2 الحركة المفرطة:

يعد هذا الاضطراب من أكثر الأنماط السلوكية التي تظهر لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف في الانتباه والحركة المفرطة وهو يتمثل في حركة جسدية زائدة فلا يستطيع الطفل أن يستقر في مكان لمدة معينة ويكون في حركة دائمة. (السطحية، 2000، ص 40).

4-2-3 العدوان

يعد العدوان من الاضطراب السلوكية التي تظهر لدى بعض الأطفال خاصة في هذه المرحلة حيث يظهر هذا السلوك لدى الأطفال مظهرا طبيعيا لنتائج الصراع ومشاعر الإحباط التي تحيط به، ويلاحظ السلوك العدواني في شجار الأطفال واعتدائهم على بعضهم البعض. (رمضان 2000، ص 307).

وقد يكون العدوان ناتج عن الرؤية المستمرة للبرامج العنيفة وهذا ما ذهب إليه كل من الباحثين (Gadowet spraftin) بأن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات انفعالية وسلوكية هم المتفرجون

الأكثر مواظبة على هذه البرامج فهم يفضلون الشخصيات التي تتميز بالعدوانية والعنف وهم يمزجون دائما بين الواقع والخيال.(Agnés florin, 2003, p82).

4-2-4 السلوك الانعزالي:

يقصد بالعزلة الانفصال عن الآخرين وبقاء الشخص منفردا وحيدا معظم الوقت، أما الطفل المنعزل فهو الطفل الذي يتفادى الاتصالات الاجتماعية أو يهرب منها ولا يتمتع بأي نوع من النشاط. (العمايرة، 2007، ص 124).

4-3 الاضطرابات الاجتماعية:

4-3-1 الغياب المتكرر عن المدرسة أو المادة الدراسية:

المقصود بالغياب هو انقطاع التلميذ عن المدرسة أو بعض المواد الدراسية بصورة منتظمة، ويؤدي ذلك إلى ضعف التلميذ في المواد التي يتغيب عنها، والتفكير في الانقطاع التام عن المدرسة.(العمايرة، 2007، ص 142).

5- أراء و نظريات النمو في الطفولة الوسطى:

5-1 نظريات النمو المعرفي:

5-1-1 نظرية بياجي:

تقوم نظريته على أساس التفاعل القائم والدينامي بين الفرد وبيئته والسلوك المعرفي يساعده على التكيف مع بيئته.

وينتج التوازن بين الطفل وبيئته عند إحدى العمليتين الاستيعاب والتلاؤم وصف بياجيه (1976 piaget) نمو الذكاء إلى مراحل متعددة.

وتمثل المرحلة الثالثة والرابعة أو بالأحرى تدخل فيها مرحلة الطفولة الوسطى وهما مرحلة التفكير ما قبل العمليات: تمتد إلى السنة السابعة، تتميز بالنشاط التصوري الأنوي، وتتميز بالتفكير الحدسي الذي هو عبارة عن خطط إدراكية أو خطط حسية حركية بحيث يبين الطفل صورا وأفكارا أكثر تعقيدا.

مرحلة العمليات الحسية: تمتد من السابعة إلى السنة الحادية عشرة فيها بوادر التفكير المنطقي، يظهر مفهوم الاكتساب كمؤشر للتوازن المعرفي، تظهر مفهوم الكمية والكيفية المكتسبة من الخبرات.

بإمكان الطفل فهم بعض خصائص العمليات مثلا التجميع والعمليات العكسية واللعب المنظم وغيرها. (فتيحة كركوش، 2010، ص 45،46).

إن السنوات الأولى من حياة الطفل مرحلة هامة للمراحل القادمة من حياته ، ويقسم العلماء مرحلة الطفولة إلى أربعة مراحل أساسية:

-مرحلة المهد:(من الميلاد إلى 2 سنوات)

-مرحلة الطفولة المبكرة:(من3 إلى 5 سنوات)

-مرحلة الطفولة الوسطى:(من 6 إلى 9سنوات)

-مرحلة الطفولة المتأخرة:(من 9 الى12سنة)

وتعتبر مرحلة الطفولة الوسطى من أهم المراحل لأنها المرحلة التي يلتحق الطفل فيه بالمدرسة لمزاولة دراسته حيث ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة الابتدائية إذ تتسع دائرة بيئته الاجتماعية فيكون أكثر استعدادا في هذه المرحلة للاعتماد على نفسه وأكثر تحملا للمسؤولية لكن عندما يكون الطفل مصابا بشكل أو بأخر من أشكال العجز أو القصور أو الإعاقة وتكون جوانب القصور واضحة تماما عنده فهنا يختلف الوضع، ولأهمية هذه المرحلة أصبح أمر الطفولة يخص المجتمع بأسره وبكافة مؤسساته ومن اجل التعمق أكثر تطرقنا إلى أهم العناصر التي تخدم هذا الفصل مثل التعريف بالمرحلة مظاهر النمو ومشكلاته.

5-2 نظريات التطور الاجتماعي:

5-2-1 نظرية إيركسون:

أشار "إريكسون" في نظريته إلى أن النمو عملية مستمرة وكل مرحلة جزء متساوي من الاستمرارية، وأن الفرد ينمو إلى مرحلة تالية بمجرد أن يكون مستعدا بيولوجيا ونفسيا واجتماعيا لذالك.

ومن أجل ذالك قدم في نظريته ثماني مراحل متتابعة من مراحل النمو تقع المراحل الأربعة الأولى منها في دور الطفولة وتقع المراحل التالية في دور البلوغ. (ملحم، 2004، ص127).

ويقول عن الطفل في المدرسة الابتدائية أنه في مرحلة الاجتهاد مقابل القصور، وقد وصف إريكسون مرحلة الاجتهاد والمثابرة والنشاط بقوله ينبغي أن ينسى الطفل آمال الماضي ورغباته، وبينما نطوع تخيله الجامح ونستأنسه ونخضعه لقوانين الأشياء غير الشخصية حتى في القراءة والكتابة والحساب... لأن الطفل ينبغي أن يبدأ في أن يكون عاملا وموفرا للرزق... وأن يكتسب الاعتراف والتقدير على ما ينتجه من أشياء ومن الأهداف التي تسبق في الأولوية على نحو تدريجي، الرغبة في اللعب والأهواء أن يتبع موقفا إنتاجيا وأن يصل به إلى غايته وحدود ذاته تتضمن أداوته التي يعمل بها ومهارته، أي أن مبدأ العمل... يعلمه لذة إتمام العمل من خلال الاهتمام المستقر والمثابرة النشطة. (عثمان، 2006، ص132، 233).

5-3 نظريات التطور النفسي:

5-3-1 نظرية فرويد:

لقد وصف "فرويد" نمو وتطور شخصية الطفل على أنها سلسلة متعاقبة من المراحل النفسية الجنسية التي تجعل اهتمام الطفل وتركيزه منصب على جانب خاص من جوانب الشخصية وقد قسم مراحل النمو إلى ما يلي:

ويقول عن مرحلة المدرسة الابتدائية إذ يرى "فرويد" أن هذه المرحلة هي مرحلة كمون يبدأ فيها الطفل الذكر بتقمص شخصية والده و البنت تتقمص شخصية أمها، ويتضمن هذا التقمص كل شيء يقوم به الأب أو تقوم به الأم وكل ما يؤمنون به من معتقدات وآراء وهنا تبدأ الأنا العليا في التحدد، وبهذه المرحلة يتجنبوا اهتمام الطفل بالجنس فنجد الذكور من الأطفال يميلون إلى بعضهم البعض، وتميل الفتيات إلى مثيلاتهن في اختيار أفراد اللعب وتتميز هذه المرحلة حتى بداية فترة البلوغ أي حوالي الحادية عشر أو الثانية عشر من العمر. (الخير، 2004، ص 74، 76).

5-4 نظريات التطور الخلقي:

5-4-1 نظرية كولبرج (1927،1987):

تعد نظرية "كولبرج" إحدى النظريات ذات التوجيه البياجي، حيث تعتبر امتداد لآراء بياجه في التطور الأخلاقي، ترتكز نظريته على النموذج العضوي وتأكيد أهمية القوى الداخلية والإحساس بالعدل أهم هذه القوى التي تحدد أعلى أشكال التفكير الأخلاقي، ويقسم التطور الأخلاقي إلى ثلاث مستويات حيث يتضمن كل مستوى مرحلتين فرعيتين. (معاوية، 2006، ص 253، 255).

وسنفصل أكثر في المستوى الأول: مستوى ما قبل التقيد بالأعراف والتقاليد، إذ ينتمي أغلب الأطفال الذين لم يصلوا بعد إلى التاسعة من العمر، وترتكز الأحكام الأخلاقية حول الذات حيث توصف الأفعال والأعمال بالصلاح أو السوء بالصواب والخطأ، طبقا لما يجلبه الطفل من انشراح وشعور بالمتعة، أو إحساس بالألم، وارتباطها بالثواب والعقاب.

العدل والمساواة اللذان يعودان بالنفع على الفرد.

لهذا المستوى مرحلتين هما:

1- **مرحلة التكيف للثواب والعقاب:** يحدد الأطفال الجيد من الأفعال والرديء من الأعمال والأقوال نتيجة لتفاعلهم في مواقف الحياة الاجتماعية ويتجنبون العقاب.

2- **مرحلة التكيف الإنساني الساذج:** نجد سلوك الطفل الصحيح يقوم على أساس تبادل الامتيازات لتأمين حاجاته ومتطلباته، يستجيب استجابة ساذجة.

خلاصة الفصل:

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل نمو الفرد، إذ يبني فيها شخصيته من جميع النواحي الجسيمة، النفسية، العقلية، الأخلاقية ، و قد يواجه الطفل خلال هذه المرحلة مجموعة من الصعوبات التي يمكن أن تقف كحاجز أمام نموه السليم ، و التي من بينها اضطراب متلازمة داون الذي سنحاول توضيحه في الفصل الآتي.

الفصل الرابع:

متلازمة داون

الفصل الرابع: متلازمة داون

تمهيد:

1- تعريف متلازمة داون

2- أنواع متلازمة داون

3- أسباب حدوث متلازمة داون

4- الخصائص السلوكية لأطفال متلازمة داون

4-1 الخصائص الجسمية لأطفال متلازمة داون

4-2 الخصائص الذهنية لأطفال متلازمة داون

4-3 الخصائص اللغوية لأطفال متلازمة داون

4-4 الخصائص الاجتماعية لأطفال متلازمة داون

5- نسبة انتشار متلازمة داون

6- التحاليل التشخيصية

7- الوقاية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن اضطراب متلازمة داون هو من أقدم الإعاقات الذهنية ظهورا ويعتبر العالم Edoard seguin أول من وصف بعض الخصائص للأشخاص الحاملين لهذا الاضطراب وذلك سنة 1846 حيث عرفه باسم العته المقشر Idiotie furfuracée (عبد الرحمان العيسوي، 1994).

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 1866 من خلال عمله في أحد المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالولايات المتحدة الأمريكية، وأطلق عليهم اسم متغولين نسبة إلى الشعب المنغولي نظرا للتشابه الجسدي في صغر العينين، تفلطح مؤخرة الدماغ، والأنف، قصر الرقبة والقامة، كما اشار إلى التشابه في إنخفاض المستوى العقلي.

وفي عام 1958 اكتشف الباحثون الفرنسيون (J. lejeune, M. gantier, R. turpin) من خلال الفحص الجيني وجود كروموزوم زائد في الزوج (21) عند بعض الأشخاص وأصبح يسمى باصطلاح (21 Trisomie).

1- تعريف متلازمة داون:

تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلامات والخصائص التي تظهر مجتمعة في آن واحدة (الملق، 2001).

الذي كان أول من شخصها Langdon Down وكلمة داون نسبة إلى الطبيب الانجليزي الذي شخصها لأول مرة عام 1866 من خلال عمله في أحد المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالولايات المتحدة الأمريكية (ابراهيم وآخرون، 2001).

ومتلازمة داون هي: عبارة عن شذوذ صبغي (كروموسومي يؤدي وجود خلل في المخ والجهاز العصبي، ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب في أعضاء ووظائف الجسم الملق 2001).وهي ليست مرضا بل عرضا يولد به الطفل (أبو النصر، 2005)

وهذا الشذوذ الصبغي، لا يحدث نتيجة خلل في وظيفة جهاز من أجهزة الجسم أو نتيجة للإصابة بمرض معين كما أنه ليس بالضرورة أن يكون وراثية، بل هو تقدير من الله تعالى يحدث يحدث أثناء انقسام الخلية عند بداية تكوين الجنين. وعليه فإن أي زوجين بدون تمييز معرضين معرضين لأن يولد لديهم طفل ذو متلازمة داون.

فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموزوما بدل من 46 ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاورا مع زوج الكروموزومات 21، بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بالشذوذ الكروموزومات من حيث العدد، كما يسمى ثلاثية الكروموزومات (TRISOMIE) أو الانقسام الثلاثي (العيسوي2005).

وهذا الكروموزم الزائد يغير كل من وظائف الجسم والمخ الطبيعية، ويؤدي هذا الوضع في كثير من الحالات إلى تخلف عقلي بسيط أو متوسط بالإضافة إلى المشاكل في السمع، الهيكل العضلي والقلب (البطانية وآخرون، 2007)، ويعود الفضل إلى تحديد السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون والمتمثل في وجود (47) كروموزوم بدلا من (46) على مستوى الخلوي إلى جيروم لوجان (JEROME LEJEUNE) الذي عرض بتاريخ 26 يناير 1959 اكتشافه هذا أمام أكاديمية العلوم بفرنسا (A.P.E.T.21, 2009).

2- أنواع متلازمة داون:

أشارت العديد من البحوث والدراسات أن هناك ثلاثة أنواع من الإضرابات الكروموزومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض متلازمة داون.

هذه الأنواع تختلف تبعا لاختلاف الحاصل في الموقع الكروموزومي وهذه الأنماط هي:

2-1 نمط ثلاثي الكروموزومات 21 الحر والمتجانس (trisomie 21 libre et homogène):

وجاءت هذه التسمية وصفا للحالة الكروموزومية التي تكون عليها خلايا الشخص المصاب، حيث يوجد في الكروموزوم 21 ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين.

ويعتبر هذا النوع من أكثر أنواع متلازمة داون شيوعا وتصل نسبته حوالي (92٪) من مجموعة الأشخاص المصابين بهذه المتلازمة (flori et al., 2007) يحدث هذا النوع من الشذوذ الكروموزومي نتيجة خلل في عملية الانقسام المنصف أثناء تشكل البويضات أو الحيوانات المنوية، تكون نتيجة فشل الانفصال السليم للزوج الكروموزومي الأصلي في هذه الأغراض، مما يعني بقاء زوج الكروموزومات 21 (العسرج، 2006).

2-2 النمط الانتقالي trisomie 21 par translocation:

تم اكتشاف هذا النوع عام 1960 من قبل بولاني وفراكارو (BOLANI ET FRACARO) ويوجد عند 5٪ من احالات، ويذكر قوتمان (GUTTMAN) أن هذا النوع من متلازمة داون يحدث عند انتقال جزء من الكروموزوم رقم 21 إلى موقع آخر أثناء عملية إعادة ترتيب الكروموزوم رقم 14، كما لوحظ في حالات أخرى أن يحدث الانتقال إلى الكروموزومات التالية (13، 15، 21، 22) (FLORI ET AL.,2007) (العسرج، 2006)

2-3- النمط الفيسفسائي TRISOMIE 21 EN MOSAIQUE :

يلاحظ عند 3% مخن الحالات يظهر ه\ا النوع على شكل وجود كروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات 21 في بعض خلايا الجسم دون غيرها أي تحتوي بعض خلايا الجسم على ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين في زوج الكروموزومات 21، أما بقية الخلايا فتكون طبيعية وتحتوي على كروموزومين في الزوج الكروموزومين في الزوج 21 (العسرج، 2006).

يحدث هذا الشذوذ الكروموزومي خلال الانقسامات الآلي للبويضة المخصبة (ZYGOTE) التي تكون إما طبيعية (XX ، 46 أو XY)، أو حاملة لثلاثية الكروموزوم 21 المتجانس (XX+21، 47 أو XY، 47) فينتج نوعان من الخلايا بعضها مصاب والآخر سلي، ومن هنا جاء اختيار اسم هذا النوع، حيث أن خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء لذلك فإن الأغراض والصفات التي تتوافق مع النوعين السابقين. كما أن هذه الأغراض والصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غيرها، وهذا يتوقف على نوعية الخلايا المصابة (FLORI & COL.2007)، (العسرج 2006:45).

وقد أشارت دراسة جاكسون (JACKSON,2003) في قسم علوم الوراثة البشرية في كلية الطب بجامعة فرجينيا اشتملت على (45)طفلا مصابا بمتلازمة داون من نمط ثلاثي الكروموزومات 21 الحر

المتجانس من نفس العمر والجنس، إلى أن أطفال النمط الفسيفسائي أسرع في اكتساب المهارات الحركية: الحبو والمشي من أطفال النمط الحر المتجانس، ولكن لم يظهر أي اختلاف في مدى التأخر في اكتساب المهارات اللغوية (العسرج، 2006: 46).

3-أسباب حدوث متلازمة داون:

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف لحد الآن السبب الحقيقي لمتلازمة داون، إلا أن هناك افتراضات غير مثبتة حول أسبابها مثل: العوامل الوراثية أو تناول الأدوية والعقاقير أثناء الحمل وطبيعة الغذاء وعوامل التلوث البيئي أو التعرض للإشعاعات خلال فترة الحمل وخصوصا أشعة (X) أو وجود مضادات إفراز الغدة الدرقية في دم الأم أو عمر الأم عند الإنجاب، ولعل السبب الأخير هو من أكثر الأسباب التي يعزى إليها حدوث متلازمة داون وهناك الكثيرون ممن يؤيدون هذه الفرضية (البطانية وآخرون2007).

ذكر يوسف بورسكي (2002) أن معظم الدراسات بينت أن ما نسبته (80-95%) من حالات متلازمة داون يكون سببها الأم وأن (5-20%)من الحالات سببها الأب (العسرج، 2006: 42).

كما ورد في القريوتي (1995) أن الأسباب والعوامل المسببة لهذا المرض تنتج عادة من ضعف البويضة الأنثوية بفعل التقدم في السن أو عوامل أخرى غير معروفة، وهذا لا يعني أن الأمهات الأصغر سنا لا يلدن أطفالا مصابين بمتلازمة داون، ولكن نسبة حدوثها قليلة جدا إذا ما قورنت بالحوامل فوق سن 35 سنة وهذا العمر ليس السبب الرئيسي لحدوث هذا الخلل بل نتيجة لأن الإناث في هذا العمر خاصة العاملات منهن أكثر عرضة للضغوط النفسية والإصابة بالسكري مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة حدوث متلازمة داون لدى أطفالهن.

في هذا الخصوص أورد الروسان (1999) أسبابا أكثر تفصيلا وشمولا اعتبرها الأسباب الرئيسية للإصابة بهذا المرض وهي كما يلي:

1. خلل في الكروموزوم 21 الذي تحمله الأم وخاصة في الأعمار المتقدمة للأمهات بعد سن 35، فكلما زاد عمر الأم كلما زادت الفرصة لولادة أطفال من ذوي متلازمة داون.
2. حدوث خطأ في موقع الكروموزوم وارتباطه بكروموزوم آخر، أي حدوث خطر في موقع الكروموزوم 15، 14، 13 على الكروموزوم 21. واعتمادا ذلك على الصفة الوراثية لكل من الأب والأم لتلك الكروموزومات فيما إذا كانت ناقلة أو عادية، فإذا كانت الصفة الوراثية للأب عادية وللأم ناقلة فإن احتمالية حدوث حالات داون هي 30% ويمكن تفسير ذلك باحتمالية تلقيح الحيوان المنوي للبويضة الناقلة.
3. الخطأ في توزيع الكروموزومات وفي هذه الحالة يصبح عدد الكروموزومات الجينية 47 وذلك بسبب الاضطراب في الكروموزوم 21 حيث يصبح ثلاثيا في الخلية المخصبة إذ يحدث ذلك الاضطراب بدأ عملية انقسام الخلايا ليصبح بعضها مكون من 46 والبعض الآخر مكون من 47 ويعتمد الشكل الخارجي لطول طفل داون هذه الحالة على الخلايا التي تحتوي على الكروموزوم المضطرب رقم 21، وتبلغ نسبة الأطفال ذوي متلازمة داون من هذا النوع حالة من كل ثلاثة ألاف إعاقة عقلية (فرج 2007) ويذكر البطانية وآخرون (2007) أن الإحصائيات الحديثة تشير أن (50%) من أطفال الدوان يولدون لأمهات تكون أعمارهن أكثر من 30 عاما، وتشير النسب بأن احتمالية أن تلد الأم طفلا مصابا بمتلازمة داون تبلغ حوالي (1 من 1300) إذا كان عمر الأم بين (20-30) عاما و(1 من600) إذا كان عمر الأم بين (40-44) عاما (البطانية 2007: 133) يوضح الروسان (1999) في الجدول رقم 1 التناسب الطردي بين عمر الأم وازدياد احتمالية إنجاب طفل ذي متلازمة داون (العسرج، 2006).

الجدول رقم 01: العلاقة بين عمر الأم ونسبة إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون.

سن الأم	ونسبة إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون
أقل من 30 سنة	أقل من 1000/1 ولادة
30 سنة	أقل من 900/1 ولادة
35 سنة	أقل من 400/1 ولادة
36 سنة	أقل من 300/1 ولادة
37 سنة	أقل من 230/1 ولادة
38 سنة	أقل من 180/1 ولادة
39 سنة	أقل من 135/1 ولادة
40 سنة	أقل من 105/1 ولادة
42 سنة	أقل من 60/1 ولادة
44 سنة	أقل من 35/1 ولادة
46 سنة	أقل من 20/1 ولادة
48 سنة	أقل من 12/1 ولادة

من جهة أخرى يذكر بارودي (200) أن خطر حدوث متلازمة داون يزداد لدى الأمهات صغيرات السن اللواتي هن دون الثامنة عشر.

كما يبدو فإن الخلل الكروموزومي يزداد نسبة حدوثه في السنوات الأولى من بلوغ المرأة، وهذا يؤكد أن فيزيولوجيا المبيض تلعب على ما يبدو دورا أساسيا في ظهور الحالة (العسرج، 2006). أما عند الرجل

فإن إنتاج الحيوانات المنوية (النطاف) لا يبدأ إلا بعد مرحلة البلوغ، وتكون دورة حياة الحيوان المنوي تزيد عن عشرة أسابيع (NOUVEAU LAROUSSE MEDICAL,1981)، وبالإضافة إلى ذلك أيضا فإن الرجل ينتج عدد كبيرا من الحيوانات المنوية واحتمالية أن يقوم الحيوان المنوي الذي به خلل انقسامي بتلقيح البويضة ضئيل جدا، وهذا بدوره يقلل من أثر عمر الأب على هذه الظاهرة (العسرج،2006).

4- الخصائص السلوكية لأطفال متلازمة داون:

يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من الإعاقة العقلية واضطرابات حركية وجسمية مختلفة ويتأخر نموهم الحركي، مما يجعل تدريبهم على استخدام الحمام يتأخر سنوات عديدة. ورغم أن معظمهم يتكلمون إلا أنهم يعانون من اضطرابات مختلفة في الكلام والصوت، كما يعانون من اضطرابات في حركات اليد ويستطيع بعضهم تعلم القراءة، الكتابة، والمهنة المناسبة، ويساعدهم على ذلك سماتهم الشخصية (العسرج 2006).

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

4-1 الخصائص الجسمية للأطفال متلازمة داون

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

يرى مرسي (1999) أن من أبرز الصفات الجسمانية لأطفال ذوي متلازمة داون حجم الرأس الصغير، الشعر الخفيف، العينان بشكل اللوزتان، الجفون سميكة الجلد

وقد أضاف القريوتي (1995) أن أطفال ذوي متلازمة داون يمتازون بانبساط في مؤخرة الرأس وصغر في الجمجمة، وارتفاع وضيق في أعلى باطن الكف والفم وتدوير الكتف وخاصة عند الوقوف، قصر اليد وعرضها وانحناء أو امتداد أو زيادة عدد الأصابع أو اختلاف في كف اليد وهذا في وجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالي واحد في وسط راحة اليد بدلا من خطين مقارنة بالعاديين، كما توجد مسافة بين أصابع القدم الكبير، وما يليه مع وجود التحام أو تضخم أو انبساط في أصابع القدمين، ارتخاء عضلات الأصابع ووجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة الرقبة، وعادة ما يصاحب الإصابة بهذا الاضطراب صعوبات صحية وأمراض مزمنة تلازم أطفال هذه الفئة كما أشارت أي أس أم (2001) فالكثير من هؤلاء الأطفال سريعي التأثر بعدوى الصدر والجهاز التنفسي ونزلات البرد. إضافة إلى أن غالبية هؤلاء الأطفال لديهم عيب خلقي في القلب منذ الولادة أو ثقب فيه، ويمكن علاج هذه الحالات عن طريق الجراحة (فرج، 2007، ص120).

4-2- الخصائص الذهنية لأطفال متلازمة داون:

يعرف النمو العقلي عند الطفل المصاب بمتلازمة داون بالبطء، لأن الشذوذ الكروموزومي 21 له تأثير على النمو ووظيفة الدماغ، بما أن الدماغ هو المسؤول عن التنسيق الحسي الحركي والقدرات العقلية، فإن هذه الفئة من الأطفال تعاني من قصور عقلي متفاوت الدرجات بحيث نجد عنده قدرات واستعدادات عقلية ولكنها لا تنمو بنفس الدرجة التي ينمو بها الطفل العادي (WILSON ;1976)

كما ذكرت بوحميد (1985) أن مستوى الذكاء عند الطفل المصاب بمتلازمة داون في سن الطفولة لا بأس به، بينما تقل نسبة الذكاء عند الكبير حيث يظهر ذلك التناقص التدريجي.

أضاف القريوتي (1999) أن أطفال هذه الفئة يعانون من صعوبات في الحواس المختلفة بالتحديد حاستي اللمس والسمع، ويعانون صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستعاب (فرج، 2007، ص 121) وقد حدد روسان (1999) أن نسبة \كاء هؤولاء الأطفال تتراوح ما بين (40-70) على منحنى

التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية والبسيطة كالقراءة، الحساب، المهارات الاجتماعية، مهارات العناية بال\ات ومهارات التواصل اللغوي.

ترى بوحميد (1985) أن هؤلاء الأطفال يدخلون الفرح والسرور على الراشدين المحيطين بهم كما يفرحون لأسباب بسيطة ويعيشون حياتهم بطريقة بسيطة لا تسبب إزعاجا لمن يعيش معهم، ونجدهم سعداء أو تعساء غاضبين ويميلون إلى كثرة الموسيقى (فرج، 2007).

4-3 الخصائص اللغوية لأطفال متلازمة داون:

إن الاكتسابات اللغوية عند هؤلاء الأطفال تكون بطيئة وصعبة جدا، وهذا ما يجعل رصيدهم اللغوي فقيرا جدا، والسبب الأساسي يعود إلى ضعف قدراتهم العقلية هذا من جهة، ومن جهة آخرى فإن صعوبات الكلام والتعبير عند هؤلاء راجعة لمرفولوجية الفم المتشوهة وهذا لا يمكن أن يكون معرقلا أساسيا لأن تعليمه بعض التمرينات كغلق الفم، بلع اللعاب، وتعلم بعض الحركات لعضلات الفم قد يسمح له باكتساب اللغة تدريجيا وهنا تعتبر الكفالة الأرطوفونية المبكرة حيوية بالنسبة للطفل المصاب بمتلازمة داون (LA FLEUR L.,1993)

4-4- الخصائص التعليمية لأطفال متلازمة داون:

حدد العزة (2001) هذه الخصائص بالنقاط التالية

- عدم قدرتهم على التعلم بشكل فعال وتميز تعلمهم بالبطء الشديد.
- عدم قدرتهم على تحقيق مستوى تعليمي كالذي يحققه العاديون
- يتوقعون الفشل في التعليم بسبب خبراتهم السابقة والمتكررة.
- يفتقرون إلى الدافعية بأنفسهم.

- انخفاض مستوى سرعة اكتساب المعلومات.
- اعتماديون لا يثقون بأنفسهم.
- لديهم مشكلات في الانتباه والتذكر واللغة.
- ضعاف في قدراتهم على تنظيم المعلومات واستخدام استراتيجيات التعلم الصحيحة وانتقال أثر التعلم إلى المواقف المتشابهة
- عدم الإتقان الكامل لأداء المهمة التعليمية.
- نسبة نسيان الأطفال للمعلومات التي تعلموها أكبر بكثير مما هي عليه لدى العاديين.
- قدرة الطفل المعوق على تعميم أثر التعلم محدودة
- عدم قدرتهم على فهم الرموز والتجريد (فرج، 2007).

4-5- الخصائص الاجتماعية:

يتميز أطفال ذوي متلازمة داون عن غيرهم كما أورد مرسي (1999) بالوداعة والإقبال ومصافحة كل من يقابلون، والتقرب إلى الراشدين في البيت والمدرسة والميل إلى المحاكاة والتقليد وحب الموسيقى.

ويرى القريوتي (1995) أن هؤلاء الأطفال ودودون اجتماعيا ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء ويبدون الفرح والسرور باستمرار، إضافة إلى أنه تقل لديهم المشكلات السلوكية (نفس المرجع).

5- نسبة انتشار متلازمة داون:

يشير مرسي (1999) إلى متلازمة داون تعد من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة الذهنية، فهي السبب الرئيسي في حدوث حوالي ر(10%) من حالات الإعاقة الشديدة والمتوسطة (العسرج، 2006)كما يذكر يانغ وآخرون (YANG & AL., 2002) أنها السبب المعروف الأكثر تكرارا

للإعاقة الذهنية، حيث تبلغ نسبة انتشارها حوالي حالة واحدة لكل (800) ولادة (المرجع السابق) وبالرغم من حقيقة أن (75%) من الأجنة المصابة بمتلازمة داون تنتهي بالإجهاض التلقائي من دون أي تدخل طبي، إلا أنه يولد طفل مصاب بهذه المتلازمة لكل (800) ولادة حيث (80%) من الأطفال المصابين يولدون لأمهات لا تتجاوز أعمارهن (35) سنة، مع أن احتمال ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون يزيد بزيادة عمر المرأة (السويد، 2006).

يشير هاسولد (HASSOLD, 1998) إلى أن هناك بعض الدراسات العلمية قد بينت أن حالة داون هي من أكثر حالات الاختلالات الوراثية حدوثا وشيوعا وأهمية (العسرج، 2006).

لا توجد نسبة ثابتة لاحتمالية إنجاب طفل لديه متلازمة داون، فقد اختلفت الدراسات لكن معظمها تؤكد أن هناك طفل ذو متلازمة داون من بين كل (600-900) ولادة حيث، هناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشارت أن هناك (15000) شخص تقريبا لديهم هذه المتلازمة في هذا البلد، وأن هناك طفلا واحد من بين (800-1000) طفل من المواليد الأحياء (العسرج، 2006).

يشير كل من يوسف وبورسكي (2002) أن في هولندا أشارت الدراسات إلى أن نسبة ولادة طفل ذي متلازمة داون هي (1 في 735). أما في اليابان فإن احتمالية الإصابة فيها عن الدول الأخرى حيث تبلغ نسبتها حوالي (1 في 1000) وبلغت النسبة ببولندا (1 في 625) (العسرج، 2006) أما في الولايات المتحدة الأمريكية فتوجد تقارير تشير إلى أن هناك (17) طفلا ذي متلازمة داون يولدون يوميا (العيسوي، 2005).

وفي الجزائر وحسب تصريح وزير التضامن الوطني والأسرة بالخارج (2007) فإن الجزائر تحصي رسميا 2340 شخص مصاب بمتلازمة داون، وأن نسبة انتشارها في الجزائر هي (1 في 600).

6- التحاليل الشخصية لمتلازمة داون:

لقد كان تشخيص متلازمة داون غير ممكن إلا بعد الولادة إلا أن تقنية أخذ عينة من السائل النخطي وهو السائل الذي يحيط بالجنين في الرحم، من الأم الحامل جعل التشخيص المبكر ممكنا، كما أن فحص خلايا الأب والأم قد يكشف عن احتمالية إصابة الجنين بمتلازمة داون وفي عام (2003) نشر رونالد ويبنر (WEBNER-RONALD) في المجلة الطبية (NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDECENE) دراسة ذكر فيها أن هناك مجموعة جديدة من فحوص الدم والأشعة فوق السمعية.

يمكن أن نكشف في الثلث الأول من الحمل أن الأجنة مصابين بمتلازمة داون، فقد شملت الدراسة أكثر من (8000)امرأة وقد كان التشخيص صحيحا بنسبة (85%) (البطانية وآخرون، 2007).

وتتلخص التقنيات الشخصية لمتلازمة داون فيما يلي:

أ- تحليل عينة من السائل النخطي المحيط بالجنين

ب- تحليل عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد

ت- تحليل عينة من المشيمة.

يبقى العامل المشترك التقنيات الثلاث هو تعريض الأم الحامل لخطر الإجهاض الذي يصل إلى (1-2%) في حالة إجراء إحدى هذه التقنيات (وشاحي، 2003).

7- الوقاية من حدوث متلازمة داون:

إن الأسباب الحقيقية وراء حدوث متلازمة داون غير معروفة وتحدث في جميع الشعوب وفي كل الطبقات الاجتماعية وفي كل بلاد العالم. وهناك علاقة واحدة تثبت علميا وهي ارتباط هذا المرض بعمر الأم فكلما تقدمت المرأة بالعمر وتجاوزت (35) سنة زاد احتمال إنجابها لطفل بمتلازمة داون، ويزداد الاحتمال

بشكل شديد إذ تعدت (45) سنة وهذا لا يعني أن النساء الأصغر من (35) لا يلدن أطفال بمتلازمة داون، بل في الحقيقة أن أغلب أطفال متلازمة داون تكون أمهاتهم أعمارهن أقل من 35 سنة ويعني ذلك إلى أن الأمهات اللاتي أعمارهن أقل من (35) سنة يلدن أكثر من النساء المسنات (السويد، 2006). لذا ينصح بإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن (35) عام (وشاحي، 2033).

بالإضافة إلى ذلك يجب تحليل الكروموزومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية، مع إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم سبق وأن أنجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون، إذا أن الإجراءات الشخصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقا (المرجع السابق).

خلاصة الفصل:

لقد تعرضنا في هذا الفصل لمتلازمة داون والتي هي عبارة عن تشوه الكروموزوم (21) وكذا تعرفنا على أعراضه، أسبابه، خصائصه والوقاية منه.

أما من ناحية الكشف عن هذا الاضطراب فلقد أصبح من الممكن الكشف المبكر عنه والذي يهدف إلى تفرع بعض العلاجات للجنين وذلك قصد التخفيف من التشوهات من أجل حياة أفضل للأم والطفل معا.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس:

منهجية البحث

الفصل الخامس: منهجية البحث

1- منهج البحث

2- مكان الدراسة

3- كيفية إختيار مجموعة البحث

4- أدوات البحث

4-1 المقابلة العيادية نصف الموجهة

4-1-1 دليل المقابلة نصف موجهة

4-2 مقياس سبيلبر برللقلق

4-2-1 تعريف المقياس

4-2-2 كيفية تطبيقه

4-2-3 طريقة تصحيحه

1- منهج البحث:

إن المنهج الذي سنعتمد عليه في بحثنا هو المنهج الإكلينيكي الذي يسمح بدارسة مفصلة لكل حالة على حدى وقد عرفه (witmer) 1892 على منهج في البحث يقوم على إستعمال نتائج فحص مرض عديدين ودراستهم الواحد تلوى الأخر، من أجل إستخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم أو قصورهم (حسن مصطفى عبد المعطى، 2003 ص 31).

وهو المنهج الذي يستخدم في تشخيص وعلاج الأفراد الذين يكابدون إضطربات نفسية والخرافات حسية وخلقية، أو من يعانون من مشكلات توافقية شخصية أو إجتماعية، أو دراسية أو مهنية (عباس عوض 1980) ويرى أخرون أن المنهج الإكلينيكي يسعى الى تغيير سلوك الفرد عن طريق إكتشاف مشكلاته ومساعدته على حل تلك المشكلات التي يعاني منها، وبهدف المنهج العيادي الى تبيين جملة الشروط والعوامل التي تحكمالسلوك، أي التي تعتبر مسؤولة عين السلوك الذي ندرسه، وموضوعه هو الدراسة العميقة كحالة فردية بعينها (حسن مصطفى غبد المعطي 2003 ص 36).

يعرف أيضا دانيال لاقاش المنهج العيادي على تناول للسيرة الذاتيةفي منظورها الخاص وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معني للحالة، للتعرف على بينها وتكوينها كما يكشف على الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حلها(RECHLIN 1992، ص113).

وخلاصة لما سبق ذكره يمكن القول أن المنهج العيادي يحتمل على ملاحظة المعمقة للأفراد والموافق التي يتخذونها إزاء وضعيات معينة وذلك من خلال دراسة حالة التي تعتمد على عدة أساليب لمعرفة ذلك منها الإختبارات النفسية، الملاحظة والمقابلة العيادية التي هي مهمة في منهج العيادي.

2- مكان الدراسة:

تم إنجاز الدراسة بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المخلفين ذهنيا الواقع بولاية البويرة.

التعريف بالمؤسسة:

لقد تم إنجاز المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المخلفين ذهنيا لولاية البويرة طبقا للمرسوم رقم 80-59 المؤرخ في تاريخ 1980/03/08 المتضمن إنشاء المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المخلفين ذهنيا ومراكز التعليم المخصص للأطفال المعوقين حركيا وسمعيا وبصريا وكيفية تنظيمها وسيرها، وتم إنشاء هذا المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المخلفين ذهنيا ذهنيا بالبويرة بموجب المرسوم رقم 07-264 المؤرخ في 27 شعبان 1428 الموافق لـــ 2007/09/09م وتم فتح أبوابه لإستقبال الأطفال المعاقين في شهر أكتوبر عام 2008.

موقع المؤسسة ومساحتها:

يقع المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المخلفين ذهنيا للجهة الشرقية لولاية البويرة بحي 338 قطعة وتقدر مساحتها بـــ 5000 $م^2$ ويقع بالقرب من الإقامة الجامعية للبنات.

قدرة الإستيعاب:

إن قدرة الإستيعاب النظري للمركز تقدر بـــ120 طفل وهم موزعون على شكل التالي، فالقدرة الفعلية هي 109 طفل.

الوسائل المادية المتوفرة في المركز:

1-المرافق الإدارية:

- الإدارة
- المصالح القتصادية

- المراقبة العامة

2-المرافق بيداغوجية:

- 12 قسم بيداغوجي
- 3 مكاتب للأخصائيين النفسانين، مقسمة حسب إختصاص كل أخصائية.
- 01 قاعة رياضة خاصة لممارسة النشاط النفسي الحركي.

3- المرافق الطبية:

- عيادة طبية.

4- المرافق الإدارية:

- مرفق خاص بالإناث.
- مرفق خاص بالإذكور.

يوجد بهذا المركز الطبي البيداغوجي مطعم، مطبخ، قاعة رياظة وجموعة من المخازن.

الوسائل البشرية الموجودة بالمركز:

- المديرة
- الأمانة
- المصالح الإقتصادية
- مصلحة المستخدمين
- طبيبة

المصلحة البيداغوجية: وتتكون من:

- مراقبة عامة
- أخصائية نفسانية تربوية
- أخصائية نقسانية أورطوفونية
- مربية مختصة
- وسيط إجتماعي
- 30 مربي

خصائص الشريحة المتكفل بها:

يتكفل هذا المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المخلفين ذهنيا لولاية البويرة بالأطفال الذين تتراوح أعمارهم مابين 3 سنوات و 12 سنة وهؤلاء يعانون من الخلف ذهني حسب درجة الإعاقة سواء إعاقة ذهنية خفيفة إعاقة ذهنية متوسطة، إعاقة ذهنية عميقة.

3- كيفية إختيار مجموعة البحث:

للحصول على مجموعة البحث لجأنا إلى الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابون بمتلازمة داون حيث تم اللجوء إلى المركز الطبي البيداغوجي الأطفال المخلفين ذهنيا وقمنا بدارسة إستطلاعية ثم استقبالنا من طرف مديرة المركز أولا التي وجهتنا بدورها الى مديرية النشاط الإجتماعي من أجل الحصول على الموافقة حتى نتمكن من إجراء البحث وبعد التحصل على الموافقة إتجهنا إلى مركز حيث تم استقبالنا من طرف المديرة الفريق معها هناك والمتمثل في الأخصائيين العياديين و المربيين، كما قمنا كذلك بالمرور مع الأقسام التي يتواجدها الأطفال المصابون بمتلازمة داون والذين تم تشخيص الإصابة لديهم بهذا الإطراب من طرف طبيب

عقلي خاص بالأطفال Un Pedopsychiatre وكان عددهم 05 أطفال 04 ذكور وبنت تتراوح أعمارهم مابين 06 إلى 09 سنوات.

وبما أن الدراسة تبحث حول القلق عند أم الطفل المصاب بعرض داون وقد تم الاتفاق مع الأخصائية النفسانية على تنظيم مواعيد لإجراءات مقابلات مع أمهات هؤلاء الأطفال ولهذه الطريقة تم الحصول على مجموعة بحثنا الممثلة في خمسة حالات.

تمت المقابلة العيادية مع عينة البحث بمكتب المختص العيادي في مواعيد مرتبة سلفا ومحددة بمدة زمنية وقمنا بإجراء المقابلات العيادية معهن وتطبيق مقياس سبيلبيجرللقلق وهو مقياس يقيس حالة القلق وسمة القلق والجدول الأتي يلخص خصائص مجموعة البحث:

جدول رقم 02 : ملخص خصائص أفراد مجموعة البحث:

الحالة	السن الحالي	سن الأم عند الولادة	عمر الطفل
والدة (ياسر)	48 سنة	39 سنة	09 سنوات
والدة (أمينة)	40 سنة	32 سنة	08 سنوات
والدة (أبوبكر)	45 سنة	39 سنة	06 سنوات
والدة(رياض)	41 سنة	35 سنة	06 سنوات
والدة (عمر)	36 سنة	28 سنة	07 سنوات

4- أدوات البحث:

4-1 المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعتبر المقابلة العيادية الوسيلة الأكثر إستعمالا من طرف الأخصائي العيادي لهدف التشخيص والعلاج أو لهدف البحث وعرفها بنجهام (BINGHAM) المقابلة بأنها " المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها" وينطوي هذا التعريف على عنصرين رئيسيين هما:

أ- المحادثة بين الشخصين أو أكثر في موقف مواجهة، ويرى بنجهام أن الكلمة ليس هي السبيل الوحيد للإتصال بين الشخصين فخصائص الصوت وتغييرات الوجه ونظرة العين والهيئة والإيماءات والسلوك العام، كل ذلك يكمل ما يقال.

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

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

4-1-1 دليل المقابلة نصف الموجهة:

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة والذي يحتوي على 05 محاور متكاملة فيما بينها وكل محور لديه هدف وتعليمة كما يلي:

- **المحور الأول:** يتعلق بتصورات الأم لطفلها أثناء فترة الحمل وردود فعلها جزء إعاقته ويهدف هذا المحور الى التعرف الى التصورات التي كانت عند الأم حولها طفلها الخيالي والتي تتمنى إيجاد في طفلها الواقعي وردود فعلها ومدى تقبلها لإعاقته.
- **التعليمة:** كيفاش كنتي تصوري في ولد كي كنت حامل به، وكيفاه حستي كي عرفتي بلي عنده تخلف عقلي ويذا قدرتي تتقبليه دوك؟
- **المحور الثاني:** يخص معلومات الأم حول عرض داون ويهدف الى معرفة إذا كانت الأم تسمع عن هذا الإضطراب من قبل، معلوماتها إذا كانت كافية حوله، ومدى تعايش إبنها مع هذا الإضطراب.
- **التعليمة:** كنتي تسمعي بهذا الإضطراب من قبل، ويلا عندك معلومات بزاف عليه، وليدك يقدر يعيش حياتو نورمال كيما قاع الذراري؟
- **المحور الثالث:** يخص الغلاقة بين الطفل والأم يهدف هذا المحور الى معرفة نوعية العلاقة الموجودة بين الأم وطفلها (حماية زائد، تدليل، إهمال ...) في الحاضر والماضي والمعاناة، التي تعيشها الأم.
- **التعليمة:** كيفاش هي العلاقة بوليد بكري ودوك، ويلا تفضليه على خاوتو، واش هي المشاكل، التي تلقايهم معاه؟
- **المحور الرابع:** يخص نظرة الأم المستقبلية ويهدف إلى معرفة مدى قلق الأم على إبنها مستقبلا، وتوقعاتها لحياتها معه مستقبلا وكل ما تفكر به حتى تساعده مستقبلا.
- **التعليمة:** راكي مقلق على مستقبل وليدك، كيفاش تشوفي المستقبل نتاعك معاه، راكي تخمي باش ديرولو كاش مشروع في المستقبل؟

- **المحور الخامس:** يخص علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي يهدف الى معرفة كيف تم إلحاق الطفل بالمركز ومعرفة رأي الأم مدى إستفادة الطفل ألتحاقه بالمركز ورأيها حول المركز.

- **التعليمة:** كيفاش حتى فكرتي باش دخلي وليدك للمركز، تضني بلي إبنك جاب روحو في المركز، تجي يبقى في الدار معاك ويبقى في المركز؟

2- مقياس سبيلبرجر للقلق:

4-2-1 تعريف المقياس:

لقد وضع هذا الإختيار من طرف سارلند سبيلبرجر جورستش وأخرون يشتمل هذا الإختيار على مجموعة من البنود تعمل على قياس حالة القلق وسمة القلق وإستخدم هذا الإختيار في كثير من الأبحاث والدرسات عند الأسوياء والمرضى النفسين/ سبيلبرجرحورستش (1985، ص 04).

1- مفهوم حالة القلق:

تصور حالة القلق نظريا كظرف أو حالته الإنفعالية متغيرة، تحتوي كيان الإنسان وتتميز بمشاعر ذاتية من التوتر والتوجس يدركها الفرد بوعي ويصاحبها النشاط في الجهاز العصبي المستقبل وقد تتغير حالة القلق في شدتها وتذبذب عبر الزمن.

2- مفهوم سمة القلق:

سمة القلق تشير الى فروق في المقابلة للقلق، تشير الى الإختلافات بين الناس في مليهم على الإستجابة إتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بإرتفاع قي شدة القلق (نفس المرجع السابق ص 04).

- **تعليمته:**
- **تعليمة الصورة الأولى:**

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

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

2-2-2 كيفية تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق:

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

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

2-2-3 طريقة تصحيحه:

جدول رقم (03): يوضح درجات القلق ومستواها حسب الفئات:

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

2-2-4 طريقة التنقيط:

جدول رقم (04): يوضح كيفية وتنقيط الصورة الأولى " حالة القلق":

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقيـــــــــــــــــــــــــــــــــطها			
			مطلقا	الى حد ما	أحيانا	كثيرا
السالبة	3-4-6-7-9-12-13-14-17-18	10	1	2	3	4
الموجبة	1-2-5-8-10-11-15-16-19-20	10	4	3	2	1
		20				

جدول رقم (05): يوضح كيفية وتنقيط الصورة الأولى " حالة القلق":

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

سالرلزد سبيلبرجر (البحري، 1984).

الفصل السادس:

عرض وتحليل الحالات

الفصل السادس : عرض و تحليل الحالات

عرض و تحليل الحالات

1- حالة أم ياسر

2- حالة أم أمينة

3- حالة أم أبو بكر

4- حالة أم رياض

5- حالة أم عمر

عرض و تحليل الحالات:

1- الحالة الأولى : أم ياسر

1-1تقديم محتوى المقابلة:

أم ياسر سيدة تبلغ من العمر 48 سنة لديها ثلاثة أطفال ولدين وبنت، الأكبر هو (ياسر) يبلغ من العمر 9 سنوات، عمر الأم عند ولادة ابنها كان 39 سنة.

تقديم محتوى المقابلة:

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

-كي كنت enceinte بوليدي (ي) كنت فرحانة بزاف على خاطر كان le premier bébé نتاعي، كنت نتخيل فيه يطلعلي نورمال كيما قاع ذراري ، كنت دايرة في بالي يجي شباب intelligent وكنت متوقعة un garçon ملول ماجاش قاع في بالي بلي يكون مريض، كي عرفت حزنت بكيت، كان أول فرحة لي وجاءت ناقصة ما آمنت واش قال الطبيب، ما عندي ما ندير في الأول صح تشوكيت،بصح لازم نتقبلها، الإعاقة نتاعو ماشي بيدوا، أنا نشوفو نورمال malgré هو ناقص.

المحور الثاني: معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون.

أ - كنت نشوف الذراري les mongols بصح ماكنتش نعرف كيفاش حتى يمرضوا، كنت نظن بلي هذا المرض ما يجيش عند الذراري نتاعي مرضى هكذا.

ب – ماعنديش معلومات بزاف عليه، نعرف برك بلي المرأة كي تكون كبيرة في l'âge يجي وليدها معوق هكذا و الحمد لله اللي جاو خاوتو بعده نورمال.

ج – هاو عايش حياتو déja بصح كيفاه ما عندوش l'intelligence قد عمرو، retardé ماشي كيما الذراري الآخرين ماهوش نورمال.

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

أ-كي بكري كي ذرك علاقتي معاه دايما مليحة، ملي كان صغير يميل لي كثر من باباه ، ملي كبر زادت تقوات العلاقة نتاعنا كثر على خاطر أنا دايما اللي يريح معايا بزاف.

ب -نحب قاع ولادي بصح هو أكثر منهم على خاطر هو مسكين مريض نية بزاف ، نحس شغل bébé صغير لوكان ما نتهلاش فيه نوكلو، نغسلو ، نبدلو ما يسلكش راسو مليح كيما الذراري اللي عندهم l'age نتاعو، حتى خاوتو قل منو بصح قافزين عليه ، هوما ساعات بلا ما نهدرلهم شاطرين، هو لازم نهدرلو ونفهمو باش يفهم.

ج- هو عاقل بزاف ما يدير حتى مشاكل ، الجيران و الفاميلا كامل يحبوه وين يكون يدير L'ambiance يضحك يلعب يجري ينقز يحب يلعب بزاف surtout كي يصيب اللي يديرلوا على قوسطوه و يساعده.

المحور الرابع: نظرة الأم المستقبلية

-نكذب عليك لوكان نقولك بلي مانيش مقلقة عليه في l'avenir مادام راني حية نديرلو قاع واش يحب ما نخليهش يحس بلي تخصوا حاجة ولا هو ناقص على الذراري لخرين ، بصح راني نخمم لبعيد ونتصور كي نموت كيفاش راح تكون حياتو بلا بيا مسكين ، الدنيا واعرة surtout هو ما يسلكهاش.

-نتوقع الخير إنشاء الله كي راهو في centre يلقا روحو مع الصغار اللي مراض كيما هو، يديرولو شوي الكوراج ، هكذا بالاك يخف شوية الحمل نتاعو.

-مازال ما خممت في والو باش نأملو المستقبل نتاعو الله كشما يكون فيها نخلوها على ربي سبحانو اللي خلق ما يضيع.

المحور الخامس: علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي

-غير شفت في la télé وداروا وحد l'émission على الذراري retardés وكيفاش يديروهم centre specialisé ، و مبعد سقسيت إلا كاين centre صبته و جيت سجلته أنا و باباه.

- إيه خير ملي كان bien sur في الأول ما والفش بصح بشوية بشوية ولا يحب يجي لهنا دار صحاب، يحب المربيات نتاعو و تعلم بزاف حوايج.

- ماذا بيا يكمل في centre حتى يبرا شوية بلاك ولا يطور l'intelligence، malgré الشي هذا في فايدتو بصح لوكان نصيب وليدي قدام عيني يبقى غير عندي ما يفارقنيش حتى دقيقة و ما نرتاحش حتى يجي ونشوفو قدام عيني.

1-2 تحليل محتوى المقابلة:

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

كان لدى أم ياسر تصورات حول طفلها أثناء حملها به ، و خاصة أنه أول حمل لها، وكانت ترغب بإنجاب ولد جميل طبيعي مثل أقرانه، لم تتصور أبدا أن طفلها سيأتي مريض بمتلازمة داون، ويتأكد ذلك من قولها" كي عرفت حزنت بكيت" فهي كانت تتوقع أن تنجب طفلا سليما طبيعي، جميل، ذكي.

ويظهر من خلال ما جاء في آخر المحور أن أم ياسر لم تتقبل إعاقته في الأول و لكن مع الوقت أصبحت تتقبلها بقولها " ما عندي ما ندير لازم نتقبلها "

المحور الثاني: معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون.

بالنسبة لهذا المحور فلقد أجابت المفحوصة أم ياسر مباشرة و حسب ما يبدوا أنها كانت ترى أطفال مصابين بمتلازمة داون ، و لكنها كانت تظن أن أولادها لن يصابوا به ، و هي لا تملك معلومات كافية عن اضطراب

متلازمة داون ، إلا أنها تعرف فقط بأن هذا الإضطراب يحدث للطفل عندما تكون أمه كبيرة في السن و هي حامل به .

فهي في البداية كانت ترى نفسها سببا في إصابة ابنها بمتلازمة داون ، كانت تبدو حزينة و غير راضية عما حدث له من غير أن تقول ذلك صراحة ، و لكنها في الأخير تبرأ نفسها من إصابته بحديثها " الحمد لله اللي جاو خاوتو بعدو نورمال "

-ترى المفحوصة أن وليدها متخلف و غير ذكي و بالتالي لا يمكنه أن يعيش حياته كباقي الأطفال العاديين لأنه غير عادي.

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

علاقة الأم جيدة مع طفلها، وهي في تطور ونمو حسب ما تقول "ملي كبر زادت تقوات" ونوع العلاقة بينهما هي علاقة حماية زائدة لأنها تحبه أكثر من إخوته فتقول "نحب قاع ولادي بصح هو اكثر منهم " كما أنها تشعر اتجاهه بالشفقة والعطف عليه لأنه مسكين ومريض ويظهر ذلك من خلال قولها" هو مسكين مريض، نية بزاف، نحس شغل bébé صغير، لوكان مانتهلاش فيه، نوكلو، نغسلو، نبدلو ما يسلكش راصو".

-حسب ما ذكرته الأم أن طفلها ودود و مرح يحب الآخرين، اجتماعي (القريوتي ، 1995) و هي أغلب السمات عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

المحور الرابع: نظرة الأم المستقبلية

ما يعنيه لأم ياسر أن تكون أما لطفل متلازمة داون هو القلق على مستقبل طفلها خاصة أنه طفل ناقص حسب تعبيرها و هي في دوامة من القلق و الحيرة لأن مستقبله غامض و لا يمكنه أن يعتمد على نفسه مثل الأطفال الآخرين .

-أم ياسر تظهر متفائلة من خلال توقعها لحياتها مع ابنها مستقبلا بقولها " نتوقع الخير إن شاء الله " فوجوده في المركز مع أطفال مصابين بنفس اضطراب متلازمة داون يساعد في علاجه و يصبح أقل اتكالا على أمه .

-المفحوصة لم تفكر في فعل شيء من أجل مستقبل ابنها فهي تترك هذا الأمر لله عز و جل فهو الذي خلقه و يتولى أمره.

المحور الخامس: علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي

بمجرد سماع التعليمة بدأت المفحوصة في الحديث عن التحاق طفلها بالمركز بمجرد رؤيتها لحصة تلفزيونية على أطفال متلازمة داون و هي تسعى دائما لخدمة و إسعاد ابنها ، كما ترى المفحوصة أن طفلها يتحسن مع الوقت منذ دخوله المركز الطبي البيداغوجي ،و ترى أنها تفضل بقاءه في المركز الطبي البيداغوجي لأن ذلك في مصلحته حتى يشفى ربما أو يطور ذكاءه إلا أنها تتمنى ألا تفارقه و لو دقيقة .

ملخص عام للمقابلة :

من خلال ما جاء في المقابلة يمكن أن نقدم أن أم ياسر استطاعت تقبل الطفل الواقعي المعاق ، لأنها كانت تنتظر طفلا سليما فأنجبت طفلا معاقا و استطاعت أن تتعايش مع إعاقته و رغم أنها قلقة من شأنه حسب قولها " نكذب عليك لوكان تقولك مانيش مقلقة عليه" .

1-3 تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للمفحوصة أم ياسر الحالة 01 .

جدول رقم 06 : يبين نتائج الصورة الأولى القلق (حالة)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	16	29
الموجبة	13	

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالة الأولى أم ياسر إذ حصلت على الدرجة 29 و هو ما يناسب مستوى القلق الطبيعي كما يدل على أن الحالة رقم (01) تعاني القلق بسبب إصابة ابنها بمتلازمة داون .

جدول رقم 07 : يبين نتائج الصورة الثانية القلق (سمة)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	32	51
الموجبة	19	

أما في الصورة الثانية للقلق (سمة) تحصلت على درجة 51 أي أن لديها مستوى قلق فوق المتوسط و هي تعاني القلق بصورتيه فالحالة رقم 01 تعاني من سمة القلق أكثر من حالة القلق .

خلاصة عامة عن الحالة 01 :

من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة و تحليل مقياس سبيلبجر للقلق (حالة- سمة)

تبين أن أم ياسر تعاني من القلق ، وحيرة لأن الطفل ناقص بالنسبة لها وهذا ما يؤكده قولها "ناقص على الدراري".

2- الحالة الثانية : أم أمينة

سيدة تبلغ من العمر 40 سنة أم لأربعة بنات الرابعة وهي أصغرهن عمرها 8 سنوات، وعمر الأم عند ولادتها بها كان 32 سنة و هي أصغرهن.

2-1 تقديم محتوى المقابلة:

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

-جامي ما تصورت بلي تجيني طفلة Mongol كان عندي 3 بنات مقبل، وكنت حابة نجيبلهم خوهم، وكنت نتصور بلي طفل و يجي لاباس، بصح إرادة ربي سبحانو جاءت طفلة و مريضة.

-بكيت بزاف، كنت نتمنى حتى و إذا جاءت طفلة تكون صحيحة .

-ماعلابالیش وعلاه صرالي هذا الشي.

مانيش حابة نزيد نجيب ذراري خلاص، نخاف لوكان نزيد نجيب ذراري مراض .

المحور الثاني : معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون.

Non كنت نعرف و نسمع بهم les mongoliens ونشوفهم في television في برا mais ماعلابالیش وعلاش حتى يجوا الذراري مرضى بيه، كي سقسيت الطبيب قالي المرأة من فوق 35 سنة كي تحمل تزيد ذراري مرضى كيما بنتي بصح أنا كي زيدت بها كنت قل من 35 سنة.

-إيه ملي جبت بنتي هاذي و ليت نعرف شوية على les mongoliens كاين بزاف أسباب من بينها المرأة كي تكون كبيرة، بصح صغرات أو جابو ولادهم مراض بلاك ماشي l'âge .

-لا ما أظنش بلي بنتي هاذي تعيش حياتها نورمال بـــ retard اللي عندها ، نحسها بزاف retardé بزاف حتى على اللي مراض كيما هي .

المحور الثالث : علاقة الأم بطفلها.

أ-أنا نحاول دايما نتعامل معاها normal كيما خواتاها بصح عياتني بزاف كي كانت bébé غير تبكي وضوك ما تفهم والو تضرب اللي جا في طريقها حاشاك تبصق ، تسب تكسر ترمى المرقى على الحيط ما تفهم والو واعرة و قبيحة بزاف، بزاف ما تخافش كي ذراري ، نضربها كي تقباح ، تقلقني بزاف.

ب –تغيضنا malgré قبيحة، ما نضربهومش كيما هي هي مسكينة مريضة ، عندي قاع كيف كيف.

ج- نصيب بزاف مشاكل بسبتها مع الفاميلا كي نديها للعرس تحشمني قدام خياتي و الفاميلا تسبب، تخسر، ترمي الماعن على الأرض تكسر كل شي يجئ في يدها بنتي صعيبة بزاف و تزغد بزاف و فوق تاكل بزاف، وراهي سمينة بزاف، خفت يطلعلها السكر و نزيد نسوفري كثر معاها.

المحور الرابع : نظرة الأم المستقبلية

راني بزاف مقلقة عليها ، أنا يماها اللي جبتها ما قدرتلهاش و المشكل راهي تكبر و الطفلة كلما تكبر يكبر همها معاها وين كي تكون retardé كيما هي .

-راني خايفة من المستقبل تعقال شوية راني نكبر و همها يكبر معاها .

-ذوك راني نخمم باش نبعثها للخارج على جال l'avenir نتاعها ، قالولي في فرنسا المراض كيما هي يداووهم مليح في l'Europe خير مهنا باباها immigré الحمد لله قادر يداوي بنتوا مليح و يبعتها للخارج.

المحور الخامس : علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي

-ما جاتنيش الفكرة وحدي باش نبعثها لـــ centre ،الناس يكثر خيرهم دبروا عليا على خاطر كنت كل ما نديها لمضرب تخرب الحالة و تدير حالة تخبط تضبح تكسر تدير غير les bêtises كنت كارهة حياتي منها

و من بعد قالولي الناس كاين centre نتاع الذراري المتخلفين عقليا كيما بنتي تم يقروها ، يعلموها كيفاش تهدر كانت ما تهدرش مليح و أهم حاجة عندي.... و تعقال شوية.

- نظن شوية حتى أنا تنحالي التعب نتاعها نتاع كل يوم ، هي تحب تخرج ولات تحب تروح لـــ centre تم يعاملوها مليح ، و كي تجي من centre تكون عيانة ترقد ماتديرش les bêtises.

- لالا لازم تبقى في centre بيدما نخدمولها les papiers نتاوعها باش تروح l'etrangé ، الدار ماعندها باش تفيدها بالعكس تولي للور أكثر ما راهي، على الأقل في centre يكون شوية بالي مرتاح عليها ثم كان اللي يعسوها ، بصح كي تكون في الدار قادرة تدير كاش حاجة ماشي مليحة ، لازم دايما نعسوها أنا ولا باباها و لا خياتها .

2-2 تحليل محتوى المقابلة:

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

لم تكن لأم أمينة أثناء الحمل لها تصورات معينة بل كانت ترغب فقط في إنجاب ولد لأن لديها ثلاث بنات .

-و لم تتمكن هذه الأم من تجاوز الصدمة و لم تتقبل إعاقة ابنتها كونها أنجبت طفلة مصابة بعرض داون و هي تصر على أن لا تنجب مرة أخرى خوفا من أن تنجب طفلا آخر مصابا .

المحور الثاني : معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون.

تقول المفحوصة أنها كانت ترى أطفال مصابين بهذا المرض و لكنها لا تدري تحديدا ما هو السبب في ذلك و لكنها ترجح رأي الطبيب حسب قولها "قالي المرأة فوق 35 سنة كي تحمل تزيد ذراري مرضى " ثم تقول "أنا كي زيدت بها كنت قل من 35 سنة لأن لديها شعور بالذنب و هذا ما يبينه كذلك قولها "صغرات و جابو ولادهم مراض بلاك ماشي l'age ".

-أما بالنسبة لما يخص تعايش ابنتها المصابة بهذا الإضطراب فهي تنفي ذلك و هذا ما يبينه قولها "ما أضنش بلي بنتي هاذي تعيش حياتها نورمال " لأنها متخلفة ذهنيا فهذا الإضطراب يعيقها عن ذلك .

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

في هذا المحور تظهر معاناة الأم الصريحة مع ابنتها بقولها "عياتني بزاف ".

فمعاناة هذه الأم بدأت منذ كانت طفلتها المريضة رضيعة إلى أن بلغت 8 سنوات و تعاني الأم قلقا جراء تصرفات ابنتها ، و تظهر أن علاقتهما غير جيدة .

-تظهر الأم الشفقة على حال ابنتها المريضة و المساواة مع أخواتها و تجد أم أمينة مشاكل كثيرة في البيت و خارجه مع طفلتها المريضة و تعاني هذه الأم من شراهة ابنتها للأكل و ازدياد حجمها و تخشى من تضاعف معاناتها إذا أصيبت ابنتها بالداء السكري .

المحور الرابع: نظرة الأم المستقبلية

-تعاني أم أمينة من القلق على مصير ابنتها كونها أنثى و مريضة و هذا ما يبينه كلامها عن ابنتها "راني بزاف مقلقة عليها "كذلك قولها "الطفلة كلما تكبر يكبر همها معاها يا وين كي تكون retardé كيما هي " و هي غير متفائلة حول مصير ابنتها مستقبلا ، و هذا ما يؤكده كلامها "راني نكبر و همها يكبر معايا " .

و تفكر الأم في لإرسال ابنتها إلى الخارج للعلاج من أجل تحسين مستقبلها و هذا نوع من الشعور من الذنب محاولة منها لتعويض ابنتها المصابة .

المحور الخامس: علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي

في هذا المحور وبمجرد ما سمعت المفحوصة التعليمة بدأت مباشرة في سرد الظروف التي جعلتها بلحق ابنتها المصابة بعرض داون بالمركز الطبي البيداغوجي .

-و ترى أن هذا الأخير يقدم الأفضل لإبنتها كونها تتلقى التعليم في هذا المركز و أصبحت تجيد الكلام أفضل من الماضي و أهم شيء بالنسبة لهذه الأم أن تصبح ابنتها حسنة التربية هادئة .

فدخول هذه البنت إلى المركز الطبي البيداغوجي أراح الأم و هذا ما قد يخفف معاناة الأم معها و هذا ما لاحظناه من خلال حديث الأم عن ابنتها " كي تجي من centre تكون عيانة ترقد ماديرش les betises " و هذا يريح الأم ، كما أنها تفضل بقاء ابنتها بالمركز فهناك من يعتني بها.

ملخص عام للمقابلة:

-بعد تحليل كل محتويات المحاور الخاصة بالمفحوصة ، يمكننا أن نقول أنها مرت بحالة نفسية سيئة عندما علمت بمرض طفلتها ، فهذه الأم تعيش معاناة يومية و حالة من القلق سببتها لها هذه الطفلة و صعوبة التعامل معها وهي تعي حالة ابنتها و تسعى لأن توفر لها أحسن السبل للعلاج و تعويضها عن إصابتها و تقدم أحسن رعاية و تكفل بإرسالها إلى الخارج للعلاج .

عرض و تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للمفحوصة أم أمينة الحالة 02

جدول رقم 08 : يبين نتائج الصورة الأولى (حالة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	36	66
الموجبة	30	

من خلال النتائج المعروضة للحالة رقم (02) بعد تطبيق مقياس القلق لسبيلبرجر(حالة —سمة) .

اتضح أن المفحوصة قد تحصلت في الصورة الأولى (القلق – حالة) على درجة 66 و هذا ما يبين أن لديها مستوى القلق شديد .

جدول رقم 09 : يبين نتائج الصورة (سمة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	44	59
الموجبة	45	

أما في الصورة الثانية (القلق –سمة) فقد حصلت على درجة 59 مما يبين أن مستوى قلقها فوق المتوسط فالحالة رقم (02) تعاني القلق بصورتيه .

التحليل العام لنتائج المفحوصة :

إذن من خلال تحليل ما جاء في المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس سبيلبرجر للقلق (حالة –سمة) تبين أن أم أمينة تعاني من قلق فوق المستوى الطبيعي بسبب إصابة ابنتها بمتلازمة داون لأن لديها شعور بالذنب.

3- الحالة الثالثة : أم أبو بكر

يتعلق الأمر بأم (ب) و هي سبدة تبلغ 45 سنة من عمرها ، لديها بنتين و 3 أولاد و أبو بكر أصغرهم ، وهو مصاب بمتلازمة داون ، سنه 6 سنوات ، كان عمر الأم عند ولادته 39 سنة .

تقديم محتوى المقابلة:

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

-كي كنت ثقيلة بوليدي (ب) تصورت بلي bébé normal ما خمت في والو ، كنت عيانة من الحمل ، تمنيت نسلك على خير برك ، ما جا في بالي حتى شيئ ، ماكانش يهمني طفل و لا طفلة ، ما عرفتش تمتم حتى ولى في عمره شهر باش قالهالي راجلي ، زعفت ما صدقتش (تبكي) تم اللي بديت نخمم فيه نتاع الصح رافد هم كبير ..... نعرف واش معناها طفل mongol على خاطر كان وليد جارنا mongol و يتيم، كانوا الذراري دايرين فيه حالة يحقروه يضربوه و حتى الناس اللي قاعد عندهم ما يتهلاوش فيه ما يقراش ، يقضي ، مسخ ما يلبسش مليح و يظل في برا حتى في الشتاء و الصيف واحد ما علابالو بيه مسكين .

-نتقبلها باش نعاونو نديرلو قاع واش نقدر عليه ،كي نعنقو ننسى هم الدنيا ، نحبو كيما راه ، نبعت وليدي l'école باش يقرا و يتعلم مليح و بالاك يخرج كاش حاجة و ينحي على عمره و علي الهم .

المحور الثاني: معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون.

أ-إيه كنت نسمع بيه ، وليد جيرانا قتلك موقبيل mongol ونعرف هما retardé .

ب-عندي شوية معلومات على هذا المرض و ليت نحط بالي على كل موضوع و لا émission تهدر على les mongols بل الشي اللي شايع بزاف و يهدروا عليه الناس و les médecins هو l'age نتاع المرأة كي تكون كبيرة تحمل تجيب طفل mongol .

ج-يقدر انشاء الله يعيش حياتو كيما الذراري و بلاك خير ، راه يقرا في centre و نزيد نعاونو أنا و باباه و خاوتو في الدار نخرجو ما نخليهش يحس بلي ناقص مع الآخرين .

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

وليدي نحبو بزاف كي الملائكة ملي زاد عندي للذرك عاقل bien يفهم يسمعلي يدير واش نقولو هو المدلل نتاعي و لوكان ما نعرفش بلي يقروا باش يتعلم كيما الذراري ما نبعدوش على عيني كامل لوكان نصيبوا دايما قدام عيني ما يقيسو حتى شيئ .

-هو و خاوتو نحبهم كيف كيف نشريلهم كيف كيف بصح دايما نحن عليه هو أكثر منهم حتى هما ولاو يبريفريوه على ارواحهم يشرولوا حوايج و يخلوا رواحهم هو المزوزي و مريض ما يعاندوهش .

-عندي شوية مشاكل معاه ما يقدرش يهدر كيما خاوتو ، و عندوا بزاف l'appétit ، ياكل بزاف جايب روحو الله يبارك و ساعات نخبي عليه الماكلة و كي نشوفو يبكي يغيضمي نعطيهالو ، و كان يوسخ روحو بزاف بصح ملي دخل لـــ centre و لى نقي ، يغسل يديه قبل ما ياكل ، ما يوسخش القش نتاعو surtout كي راهو يكبر .

المحور الرابع: نظرة الأم المستقبلية

-كيما أي أم تقلق على وليدها على خاطر ناقص ماشي كيما خاوتو ، إنشاء الله ربي يخليهملو علابالي بلي حنان عليه ما يفرطوش فيه، ربي هو اللي خلقو هو اللي يدبر راسو فيه .

-راه يكبر و المسؤولية تكبر معاه ، ما نقدرش نعرف واش مكتبلي ربي معاه ، هذه أمانتو نتهلا فيها حتى يديها ربي و لا يديني ، مادامني حية نعمل لوليدي واش يحب .

– حتى ساعة باباه شهار ، الشهرية نتاعو دايرها عليه وعلى خاوتو ، حنا قيس قيس ، نتمنى لوكان عندنا المال نبعثو وليدنا يقرا و يداوي في الخارج و نزيد ديريلوا projet يضمنلوا بيه مستقبل نتاعو ، بصح الله غالب أحنا ناس زواولة .

المحور الخامس: علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي

–كاين حباباتي واللي يخدموا معايا ، حتى صحاب راجلي كان يشوفوا وليدي كي خرجوا باباه معاه و عرفوا بلي مريض هكذا دبروا علينا و قالولنا بلي ادوه لـــ centre باش يقرا لتم و يجيب روحو شوية .

–نتاع الصح تحسن وجاب روحو، هنا يعلموهم ينتق كلام كان ما يعرفوش ينتقهم من قبل ، يعرف les couleurs كامل، يلبس قشو، يغسل ، يأكل وحده بلا ما يعاونو حتى واحد بزاف حوايج هاو عاجبني الحال كي راهو هنايا .

–لا ماذا بيا يبقى هنايا كيما قتلك موقبيلة هو يتحسن بصح انشاء الله يولي خير من هكذا .

3– 1تحليل محتوى المقابلة :

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

لم تكن لدى أم أبو بكر تصورات معينة عن وليدها أثناء الحمل به غير أنها كانت تنتظر أن تنجب طفلا سليما طبيعيا كباقي الأطفال. فالمهم بالنسبة لها

عبرت عن حزنها عندما عرفت أن مولودها مصاب بمتلازمة داون ، تبكي ثم تواصل الحديث "ما صدقتش بصح جابو ربي ".

–تقبلت أم أبو بكر إعاقة ابنها و هذا ما لاحضناه في قولها "نتقبلها باش نعاونو" "كي نعنقو ننسى هم الدنيا " و كذلك "نحبو كيما راه " .

المحور الثاني: معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون.

الأم تعرف من قبل هذا الإضطراب لأنها كانت متأثرة بحال إبن جارها الذي يعاني من نفس إصابة ابنها .

لدى أم أبو بكر معلومات بسيطة عن اضطراب متلازمة داون ، وبعد ولادة ابنها أصبحت تهتم له أكثر و تظهر نوع من الشعور بالذنب في قولها "المرأة كي تكون كبيرة تحمل تجيب طفل mongolien .

-تظهر مما خلال ما جاء في هذا المحور جد متفائلة حول حياته و تدعمه بقولها "يقدر إنشاء الله يعيش حياتو كيما الذراري وبلاك خير " فهي تنتظر أن يتحسن إبنها مستقبلا .

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

بمجرد سماع المفحوصة التعليمة دخلت مباشرة في الحديث عن علاقتها بابنها و عبرت أنها تحبه كثيرا ، فمنذ انجابها له يفهم و يستجيب لها و يطيعها ، و نجد هذه المفحوصة تجاوزت صدمة إعاقة ابنها و تذهب إلى تدليله و هذا ما تتحج إليه الأم و هو الرعاية الزائدة بعد انتهاء الصدمة و الذي يكون نتاجا مباشرا لتفجر مشاعر هائلة من الإحساس بالذنب اتجاه الوليد (خالد عبد الرزاق السيد ، 2002 ، ص 22) .

و لاحظنا أن أم أبو بكر تعامل ابنها المصاب أفضل من إخوته رغم أنها تحبهم جميعا .

و تعاني هذه من مشكلة الحوار مع ابنها المريض كونه لا يجيد الكلام مثل اخوته و لديه شراهة كبيرة للأكل .

المحور الرابع: نظرة الأم المستقبلية

حسب أم أبو بكر فهي تعاني من قلق بسبب احساسها بعجز ابنها المصاب حسب قولها "على خاطر ناقص ".

ليس لدى أم أبو بكر توقعات حول حياتها معه مستقبلا و تقول " ما نقدرش نعرف واش مكتبلي ربي معاه " و تترك أمر ابنها إلى خالقه .

من جهة أخرى هي تتمنى أن تملك المال لترسل طفلها إلى الخارج و تعمل مشروع من أجل ضمان مستقبله ، إلا أنها لا تملك الإمكانيات المادية .

المحور الخامس: علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي

وعن الطريقة تم إرسال ابنها المصاب إلى المركز البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا تقول بأن أحباب وأصدقاء زوجها كانوا سببا في ذلك.

-وترى المفحوصة أن ابنها تحسن جدا منذ دخوله إلى المركز الطبي البيداغوجي وأصبح يميز بين مختلف الألوان، يعتمد على نفسه في اللبس، الأكل و هي مرتاحة من تواجده بالمركز.

و تفضل أن يبقى في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا لكي يتحسن أكثر.

ملخص عام للمقابلة:

إذن من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وجدنا أن أم أبو بكر اجتازت الصدمة التي سببها انجاب طفل متخلف ذهنيا و اتجهت نحو تدليل طفلها و إحاطته برعاية زائدة ، إلا أنها تعاني من قلق بسبب إعاقة و عجز ابنها و يؤلمها أن تراه ناقص إلا أن علاقتها جيدة و ليس لديها امكانيات مادية حتى تعوضه عن إصابته .

عرض و تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للمفحوصة أم أبو بكر الحالة 03

جدول رقم 10 : يبين نتائج الصورة الأولى (حالة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	33	58
الموجبة	25	

من خلال النتائج المعروضة تبين أن الحالة رقم (03) تحصلت على درجة 58 في الصورة الأولى (حالة القلق) أي مستوى فوق المتوسط، قد يكون سبب ذلك إصابة ابنها بتخلف عقلي.

جدول رقم 11 : يبين نتائج الصورة الثانية (سمة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	32	56 مستوى فوق المتوسط
الموجبة	24	

و تحصلت على درجة 56 في الصورة الثانية (سمة القلق) أي بمستوى قلق فوق المتوسط حسب مقياس سبيلبرجر للقلق كما تبين هذه الدرجة التي تحصلت عليها الحالة رقم (02) أن القلق سمة من سمات شخصيتها، حيث يظهر ذلك من خلال الإجابات على المقياس فالحالة أم أبو بكر تعاني القلق بصورتيه بنفس المستوى (حالة السمة) حسب مقياس سبيلبرجر للقلق .

التحليل العام لنتائج المفحوصة :

أظهرت نتائج المقابلة العيادية أن المفحوصة أم أبوبكر لديها من جهة معاناة نفسية و قلق بسبب إحساسها بأن ابنها عاجز و ناقص لأنه متخلف ذهنيا و من جهة أخرى كونها لا تستطيع أن تعوضه عن إصابته .

أما مقياس القلق لسبيلبرجر يبين أن هذه المفحوصة تعاني من قلق فوق المتوسط سواء في مقياس قلق حالة أو مقياس سمة .

4-1 الحالة الرابعة لأم رياض

تقديم محتوى المقابلة :

هي أم تبلغ من العمر 41 سنة لديها 5 أولاد أوسطهم ريا ض ، مصاب بمتلازمة داون سنه 6 سنوات أنجبته والدته في سن 35 سنة .

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

-الحاجة الوحيدة اللي جاءت في بالي و أنا enceinte بلي يجي bébé نتاعي normal ، على خاطر عندي وليد مقبل صحيح نورمال جايب روحو ، قافز ، الله يبارك .

-ماجاش في بالي يكون bébé نتاعي مريض .

- c'esr dur كي تعرف اليمات وليدها مريض التعب نتاع الحمل و الزيادة و زيدلها هم مرض الطفل ماهيش حاجة ساهلة ، عرفت تخلعت من الخبر ، الحليب نشف في صدري ، و ليت ما نرقدش غير نخمم .

-كي نقولك normal مع الوقت تقبلتها حجة مرة ليكون الطفل كيما هاك أو كيما قولو ما يحس بالجمرة غير كواتو ، اللي قدو كي يرجعو من القراية يحكو مع والديهم واش تعلمو واش دارو ، هو مسكين رانا قيدوا فيه برك surtout أنا لوكان نخطيه يضيع ، أنا نلبسو ، أنا نوكلو أنا كلش نتبعو وين يروح نخاف عليه .

المحور الثاني : معلومات الأم حول متلازمة داون

-نسمع بيه il trés connu ماهوش مرض جديد على كل حال .

- ça va عن شوية عليه ، نسمع بلي l'age نتاع المرأة الحامل هو المشكل يعني كبيرة ، في cas نتاعي أنا جبت ذراري قبلو و بعدو راهم قاع الحمد لله نورمال ، نظن كي درت la radio على رجلي كي طحت و ما كانش علابالي بلي كنت enceinte في هذا الوقت خاطر كي روحت نديرها سقساني l'infermier اللي دارلي la radio إلا راني حامل قتلو لالا في هاذيك الساعة ما حبيتش نفهم وعلاه و

مبعد كي زاد عندي وليدي بديت نسقسي في الطبيب قالي ممكن تكون هاذيك هي السبة نتاع مرض وليدك ، بصح ماكانش علابالي بصح أنا سبة وليدي .

-ربي و رحمته هي المخلوق متخلف في عقلو ، صحتو شوية برك ، ما يشوفش مليح ، ما يهدرش مليح ، قليل وين تفهملو كلمة ، ثم تسكت و تهز رأسها و يضهر وجهها حزن كبير ، مادامني على وجه الأرض نتهلى فيه مانخليهش قاع يشتكي .

المحور الثالث : علاقة الأم بطفلها

-علاقتي بيه كيما أي أم مع وليدها ، نخبو و يحبني ، يتكل عليا في كلش .

- si normal هو حاجة أخرى يفوتهم في كلش حتى خاوتو ما رحلهومش ما يغيروش منو.

- ما كان حتى مشاكل ساعات برك يتقلق و يضرب الذراري الصغار ، كي يجو ضياف يبدى يبكي و يعيط و يقعد وحدو .

المحور الرابع : نظرة الأم المستقبلية

- كي نشوف حالو مسكين اللقمة تولي مرة في فمي surtout كي نزيد نشوف الذراري اللي قدو يقراو يهدرو مليح ، وليدي كبير و ماهوش شاطر كيفهم و حتى la santé نتاعو شوية برك نشالله يعيشلي و نشوفو شيخ ، راني مقلقة كيفاش راح يكون في l'avenir .

-ما عندي ما نقولك ربي انشاء الله يجيب ساعة الخير .

- ما عندي ما نخمم ما عندي ما نديرلو ، ربي يديرلو .

المحور الخامس : علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي

- كيما جيت ندخلو في l'ecole كي لحق 6 سنين قالي directeur لازم يدخل centre نتاع الذراري retardé ورالي بلاصتو .

- ça va شوية جاب روحو .

- نتوحشو بزاف راه صغير نخاف عليه كي يكون بعيد ، كي كون في centre لي بعيد عليا ، بصح لازم ، راهو يتعلم كل يوم حاجة جديدة و الدار ماهيش مليحة ليه centre خير ليه .

تحليل محتوى المقابلة :

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

تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل و ردود فعلها جراء إعاقته من الطبيعي أن تتخيل أي أم حامل لجنينها طبيعيا و هذا حال أم رياض المصاب بمتلازمة داون و هو الطفل الثاني في الأسرة و لأن طفلها الأول كان سليما و طبيعيا فهي لم تكن تتصور في أن تنجب إبنا متخلفا ذهنيا و مصاب بعرض داون .

- و بالنسبة لتساؤلنا عن ردة فعلها إزاء إنجابها لطفلها ، أن ذلك الخبر كان قاسيا عليها جدا ، فالأم التي تعاني مشقة الحمل ثم آلام الوضع إضافة إلى مرض وليدها فهذا ليس بالأمر السهل ، إذ تقول "التعب نتاع الحمل و الزيادة و زيديلها مرض الطفل " و هذا يدل على أنها تلألمت نفسيا و جسديا ، كما أن سماعها لذلك الخبر السيئ أثر على إدرار الحليب لديها ة هذا ما قالته " تخلعت من الخبر الحليب نشف في صدري "و هذا معناه أنها تأثرت بشدة ، و ثمة نقطة أساسية يطرحها موضوع إعلان التشوه الكروموزومي و هي قضية شائكة تواجهها الفرق الطبية و غالبا ما تجعلهم في اختلاف كبير و يستخدمون طرقا متباينة في تحديد الزمن المناسب لإبلاغ الوالدين ، و ذلك باعتبار مثل هذا الموقف حقيقة مصدمة (E.Zucman 1991) كما أنها أصبحت لديها إضطرابات في النوم كقولها " وليت ما نرقدش غير نخمم" و هذا يدل على أن الأم أصيبت بالقلق منذ تلقيها خبر إعاقة ابنها .

- فليس هناك ما يبرر إبلاغ الوالدين مباشرة بعد الولادة خاصة إذا لم تلاحظ الأم أي عرض مميز على ملامح طفلها ، إلا إذا دعت الضرورة إلى أخذ قرارات طبية هامة في صالح الطفل ، كإجراء عملية جراحية للتشوه في

المعدة أو في القلب لأن الأم منهمكة و ضعيفة بعد عملية الوضع ، فلا يمكنها قبول خبر عنيف بالإضافة إلى أنها لم تأخذ الوقت الكافي للتعرف على طفلها و إذا بالإعاقة تعترض الطريق بينهما (S ,Cohen 1999 p153) .

– و يظهر أن أم رياض تتقبل إعاقة ابنها مع مرور الوقت و تعامل ابنها باهتمام كبير و يظهر هذا في إجابتها " أنا نلبسو ، نوكلو ، أنا كلش ، نتبعو وين يروح نخاف عليه " و هذا دليل على أن هذه الأم توفر لإبنها حماية زائدة ففي حالة انتهاء مرحلة الصدمة تتجه الأم إلى الرعاية الزائدة لوليدها (خالد عبد الرزاق السيد ، 2002 ، ص 22) .

المحور الثاني : معلومات الأم حول متلازمة داون

الإضطراب مألوف عند الأم حسب قولها "tres conu ماهوش مرض جديد ".

تتكلم عن سبب إصابة ابنها بمتلازمة دون أن يطلب منها ذلك فهي ترجع إصابتها لأشعة X التي أجرتها على رجلها و هي حامل به إثر سقوطها ثم تبرر موقفها كي تخفف من الشعور بالذنب لديها و تقول " ما كانش علابالي بلي enceite " ثم تعود لتتهم نفسها " أنا سبة وليدي " ، فالأم في دوامة و من دوامة بداية تتهم نفسها بإصابته بهذا الإضطراب في قولها " درت la radio " ثم تبرر موقفها حتى تخفف على نفسها شعورها بالذنب و تأنيب الضمير .

و حول معلوماتها عن اضطراب متلازمة داون تقول لا بأس .

–و عن تعايش ابنها مع هذا المرض تقول المفحوصة أن ابنها متخلف ذهنيا و لديه مشاكل صحية كثيرة و هي التي تهتم به و بكل أموره جيدا (مشاعر الإحساس بالذنب تجاه الوليد تقوم على تصور بالنسبة للوالدين مفاده أننا نحن المسؤولون عن هذه الحالة و هذه الإعاقة و الطفل ليس له ذنب و مهما فعلنا فلن نعوضه عما تسببنا له (خالد عبد الرزاق السيد 2002 ، ص 20) .

المحور الثالث : علاقة الأم بطفلها

-تظهر في إجابة المفحوصة أن علاقة الأم بطفلها علاقة حماية زائدة كما سبق ذكره ، و هذا ما يدل عليه كلامها "يتكل عليا في كل شيئ"

-و يظهر من خلال إجابتها أنها تفضل ابنها المصاب على إخوته كقولها "يفوقهم في كلش ".

-كما أن لديها بعض المشاكل مع هذا الطفل المصاب بمتلازمة داون مثل قولها " ساعات برك يتقلق و يضرب الذراري الصغار " و كذلك " يبدا بيكي و يعيط و يقعد وحدو" (الطفل التريزومي هو اجتماعي أيضا وعدواني في بعض الأحيان) (M .Boucebci ,1984).

المحور الرابع : نظرة الأم المستقبلية

-يضهر من خلال إجابة المفحوصة أنها تتألم كثيرا لأن ابتها هو في مرحلة الطفولة الوسطى و في هذه السن يتم التحاق الأطفال بالمدرسة في قولها " اللي قدو راهم يقراو و يهدرو مليح ، وليدي كبير و ماهوش شاطر كيفهم) .

كما أن لديها خوف على صحة طفلها و ما يؤكده كلامها "la santé نتاعو شوية برك نشالله يعيشلي و نشوفو شيخ " و هذا ما يسبب لديها قلق و عن مصيره مستقبلا في قولها " راني مقلقة كيفاش راح يكون في l'avenir " ، كما أنها لم تفكر في شيئ من أجل ضمان مستقبل ابنها في قولها "ما عندي ما نديرلو ربي يديرلو " و تترك لله سبحانه و تعالى .

المحور الخامس : علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي

-أما عن كيفية إلحاق طفلها بالمركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا لولاية البويرة أن مدير المدرسة الإبتدائية هو الذي أخبرها عن ذلك و هذا عندما ذهبت لتسجل ابنها في تلك المدرسة عندما وصل سن التمدرس .

-تظهر مرتاحة و راضية ما يقدمه المركز بقولها " شوية جاب روحو " .

- كما أنها تشتاق لرؤية ابنها عندما يمون بعيد عنها لأنه صغير في قولها " نتوحشو بزاف كي كون في centre راه صغير نخاف عليه كي كون بعيد " و هذا يدل كذلك عن حماية الأم الزائدة لطفلها .

ملخص عام للمقابلة :

-من خلال ما جاء في تحليلنا لكل محاور المقابلة النصف موجهة أم أم رياض لم يكن لديها تصورات ما لطفلها و هي حامل به غير أ، ولادة طفل متخلف ذهنيا ، مصاب بمتلازمة داون كان قاسيا عليها جدا ، حيث توقف لديها إدرار الحليب ، و هذا معاناة حقيقية ، إلا أنها تقبلت إعاقته مع الوقت ، و أصبحت تحيطه برعاية زائدة كونها اجتازت مرحلة صدمة خبر إعاقته ، و تظهر كذلك هذه الأم نوعا من الشعور بالذنب و تأنيب الضمير و اضطراب في النوم ، و لديها قلق بسبب هذه الإعاقة و المشاكل الصحية التي يعاني منها .

عرض و تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر لأم رياض الحالة الرابعة 04

جدول رقم 12 : يبين نتائج الصورة الأولى (حالة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	33	64
الموجبة	31	

قمنا بتطبيق مقياس سبيلبرجر بعد المقابلة العيادية مباشرة على الحالة (4) و بينت النتائج المتحصل عليها ففي الصورة الأولى (حالة القلق) على درجة 64 أي أن المفحوصة لديها مستوى قلق شديد .

جدول رقم 13 يوضح نتائج الصورة الثانية (سمة القلق)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	28	49
الموجبة	21	

أما عندما تم تطبيق مقياس الصورة الثانية (سمة القلق) تم الحصول على درجة 49 و هذا يعني أن أم رياض لديها مستوى قلق فوق المتوسط .

-نستنتج أن الحالة الرابعة تعاني من القلق في الصورة الأولى و الثانية إلا أن مستوى القلق في الصورة الأولى (حالة القلق) يفوق مستوى القلق في الصورة الثانية (سمة القلق)

ملخص عام عند الحالة رقم 4 :

من خلال تحليل محاور المقابلة العيادية النصف موجهة و كذا تحليل النتائج المتحصل عليها خلال تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق (حالة – سمة) ظهر أن أم رياض و هي الحالة الرابعة تعاني من القلق .

5-1 الحالة الخامسة أم عمر

تقديم محتوى المقابلة :

تبلغ السيدة أم عمر 35 سنة لديها 4 أطفال أصغرهم عمر عمره 7 سنوات ، عمر والدته عند انجابه 28 .

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

-جامي ما تخيلت bébé نتاعي ، أنا دايما كي نكون enceinte نقول نشالله ربي يعطيني الصفة الوافية و زيد طلعتلي la tention.

- بيه كنت نخمم في صحتي مادرت حتى حاجة في بالي .

- le premier temps كنت لاتية بصحتي و من بعد درت césarienne بيه و ما فقتلوش في الأول و راجلي ما حبش يخلعني خاف عليا ، تسكت ثم تجيب بحزن و أسف ضاهر على وجهها / بطول اللي عرفت ، غاضني الحال كي عرفت بصح jamais بنادم ما يعترض على ربي سبحانو ، كل شيئ في هذي الدنيا قضاء و قدر .

اللي جيبو ربي المليح قاع مليح ، بلاك فيه الخير كي جاءت هكذا ، على حساب هذا الشي امتحان من رب العالمين جربني بيه.

المحور الثاني: معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون

-أضن ماكاش اللي ما يعرفش les mongoliens معروفين بزاف الصغار و يعرفوهم .

- عندي شوية معلومات نسقسي دايما على cas نتاع وليدي surtout كي كونت نسمع يقولو عليهم بلي ما يعيشوش بزاف ، ثم تبكي و تتوقف عن الحديث لبضع دقائق ، يموتوا و هوما صغار أو دايما كي جي فرصة باش نتلقى مع les médecins نسقسيهم على الجديد نتاع هذا المرض ، نعرف مليح بلي السبة نتاع

الصح هي l'âge نتاع les femme كي تكون l'age , enceinte نتاعها أثر على bébé و يجي mongolien .

المحور الثالث : علاقة الأم بطفلها

-علاقتي معاه عادي كيما خاوتو نورمال من بكري ملي كان صغير حتى ذوك ، و الله غير نحاول نعدل بينو و بين خاوتو حتى هوما يقولولي ماما هو مريض لازم تتهلاي فيه اكثر ، أنا ما نحبش نفرق بيناتهم ، قاع ولادي وشنو يغيضني كثر منهم هذا ماكان .

-واش من مشاكل يديرهم واحد كيما هو مسكين .

المحور الرابع : نظرة الأم المستقبلية

- c'est normal أي أم تقلق على وليدها هذا كي كون صحيح ، كيفاش ما تتقلقش و هو مريض كهذا ما يعرفش صلاحو .

- ما توقعتو يجيني مريض ما نقدر نتوقع كيفاش راحي تكون حياتي أنا ما علابالیش ربي يعلم .

- من لهذاك الوقت يعمل ربي اللي فيه الصلاح من لغدوة بزاف المهم يعيشلي ، هذي هي الحاجة اللي تهمني بزاف .

المحور الخامس : علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي

- كنت دايما نجوز من الطريق اللي فيها centre و نشوف ذراري يشبهولو ياخي علابالك قاع les mongolier يشبهو لبعضاهم ، سقسيت داخل centre قالولي تقدري تسجلي وليدك من بعد دخلتو centre باش يقرا .

- راني نشوف بلي جاب روحو خير من قبل ، كان شوية timide ما يهدرش مع الناس ذرك خير شوية جاب روحو ، راني نشوف راه يتحسن ، كل يوم يجي يحكي واش علمولو في centre واش يقولولو حتى هو راه عاجبو الحال .

- نحبو يبقى لتم centre ساعدو و ساعدني ، خفف عليا بزاف نتوحشوا و نتقلق عليه كيكون بعيد عليا يليق نوالفو ما عنديش le choix.

تحليل محتوى المقابلة :

المحور الأول : تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها

من خلال تصريحات أم عمر أنها أثناء الحمل بوليدها الصغير عمر لم تكن للتصور كيف سيكون ابنها أي لم تضع صورة مسبقة لطفل خيالي ، و هذا ما يؤكده ما قالته "جامي ما تخيلت bébé نتاعي " لأنها كانت ترغب فقط في أن تنجب طفلا كاملا بقولها " الصفة الوافية " إضافة إلى أنها كانت لديها مشاكل صحية كارتفاع ضغط الدم و هي حالة مرضية خطيرة تتعرض إليها كل حامل ، فكانت تهتم لصحتها أكثر من تصوراتها حول طفلها إذ تقول "كنت لاتية بصحتي " .

-أما عن ردة فعلها إثر تلقيها خبر إعاقة ابنها عمر تقول "غاضني الحال كي عرفت" و كانت ترد على أسئلتنا بوجه حزين و أسف على حال ابنها .

و من خلال إجابة المفحوصة عن مدى تقبلها لإعاقة ابنها تظهر أنها كذلك و راضية عن قدر الله و قضائه بقولها " jamais بنادم ما يعترضش على ربي سبحانو ، كل شي في هذي الدنا قضاء و قدر "و هي تضهر أنها مستسلمة لإرادة الله و راضية بها.

المحور الثاني : معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون

- تدخل المفحوصة مباشرة في الإجابة و تقول بأن الإضطراب معروف كثيرا حتى لدى الأطفال الصغار .

– أما عن معلومات فيما يخص هذا الإضطراب فهي تحاول معرفة المزيد عنه خاصة و أنها سمعت معلومة مفادها أن الأطفال المصابين بإظطراب متلازمة داون لا يعيشون كثيرا و هم يموتون في سن مبكرة و تتوقف عن الحديث و بدأت تبكي و تنقطع عن الحديث لبضع دقائق .

و كلما سنحت لها الفرصة بأن تقابل طبيبا تسأله عن حال ابنها المريض و الجديد في ميدان الطب فهي تتمنى أن يشفى ابنها و هذا تظهره من خلال ماورد في حديثها عن ذلك " نتلقى مع les médecins نسقسيهم على الجديد نتاع هذا المرض إلا جابولو دواه " ثم تتهم نفسها و يظهر ذلك من سياق حديثها " نعرف مليح بلي السبة نتاع الصح هي l'age نتاع les femme كي تكون enceinte " .

و قد يكون هذا الشعور بالذنب أو تأنيب الضمير اتجاه ابنها المعاق لأنها تشعر أنها السبب في إصابته بهذا الإضطراب إلا أنها تظهر أنها لا تعاني من ذلك و هي راضية عن إصابته بهذا الإضطراب ".

المحور الثالث : علاقة الأم بطفلها

– علاقتها عادية مع ابنها منذ أن كان صغيرا إلى حد الساعة .

– و هي تحب أن تعدل في معاملتها لأبنائها جميعا ، و هذا ما جاء على لسان المفحوصة " نحاول نعدل بينو و بين خاوتو حتى هم يقولولي ماما هو مريض لازم تتهلاي فيه " "أنا ما نحبش نفرق بيناتهم قاع ولادي" و هذا يظهر أن ليس لديها شعور بالذنب أو احساس بأنها مسؤولة عن إعاقته " إلا أن لديها إحساس بالشفقة عليه .

– و ليس لديها أي مشاكل معه .

المحور الرابع : نظرة الأم المستقبلية

– و حسب ما تقوله أن لديها قلق على هذا الطفل كونه مصاب بمتلازمة داون حسب كلامها "ما يعرفش صلاحو ".

– وعند توقعاتها لحياتها معه مستقبلا تجيب أنها لا تستطيع توقع أي شيئ فهذا في علم الغيب ، فهي لم تستطع توقع مرض ابنها من قبل فكيف لها أن تتوقع حياتها مستقبلا نعه ، و يظهر ذلك في قولها " ما علابالیش ربي يعلم " .

– و عن التفكير يقيامها بفعل أي شيئ من أجل مستقبل وليدها تترك هذا الموضوع لله بقولها " يعمل ربي اللي فيه الصلاح من لغدوة بزاف و تظهر أن الأمر الذي يشغل الأمر كثيرا هو حياة ابنها لأن الأطفال المصابون بعرض داون لا يعيشون طويلا ، و يظهر ذلك في حديثها " المهم يعيشلي هذي هي الحاجة اللي تهمني بزاف "

المحور الخامس : علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي

– وعند التحاق طفلها المصاب بمتلازمة داون بالمركز الطبي البيداغوجي تقول أن ذلك صدفة لأنها كانت ترى أطفال مصابين بمتلازمة داون يدخلون و يخرجون من هذا المركز و اتصلت بهذا المركز و تم تسجيل ابنها به .

– ترى أن ابنها يتحسن قبل أن .... المركز كان خجولا لا يتكلم مع الآخرين في قولها " كان شوية timide ما يهدرش مع الناس ضرك خير" فبعد دخوله المركز كان اجتماعيا .

– و تفضل أن يبقى طفلها في المركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا ليتعلم و ليتحسن أكثر .

ملخص عام للمقابلة :

– حسب ما في تحليل المحاور الخمسة للمقابلة العيادية أن أم عمر امرأة ناضجة استطاعت تقبل إعاقة ابنها و لديها خوف كبير على حياة ابنها و تخشى أن يموت و هو صغير لأنه مصاب باظطراب متلازمة داون و لأن هؤلاء الأطفال يموتون في سن مبكرة و هذا هو سبب القلق الذي تعاني منه .

عرض و تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للمفحوصة أم عمر. الحالة 05

جدول رقم 14 : يظهر نتائج الصورة الأولى (القلق حالة)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	33	51
الموجبة	18	

يظهر حسب نتائج تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق (حالة –سمة) أن في الصورة الأولى (القلق حالة) للمفحوصة تحصلت على درجة 51 و هذا يبين أن لديها مستوى فوق المتوسط من القلق فهي إذن تعاني من القلق .

جدول رقم 15 : يظهر نتائج الصورة الثانية (القلق سمة)

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	29	52
الموجبة	23	

و يظهر في الصورة الثانية (القلق –سمة) أن المفحوصة حصلت على درجة 52 فمستوى القلق عندها فوق المتوسط و هي تعاني من القلق كسمة قالقلق إذن هو إحدى سمات شخصيتها .

فهذه الحالة إذن تعاني من القلق بشقيه (حالة سمة) .... المستوى من القلق

ملخص عام عند الحالة رقم 5 :

يظهر لما من خلال تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة و تحليل نتائج مقياس القلق لسبيلبرجر أن المفحوصة أم عمر تعاني من القلق.

الفصل السابع:

مناقشة الفرضيات

1- مناقشة النتائج:

تمثلت الفرضية العامة لهذا البحث فيما يلي:

أم الطفل المصاب بمتلازمة داون تعاني من القلق ومن أجل التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بإجراء مقابلات عيادية نصف موجهة وتطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق لخمس أمهات لديهن أطفال مصابين بعرض داون وهن كالتالي: أم ياسر، أم أمينة، أم أبو بكر، أم عمر، أم رياض.

1-1- حالة أم ياسر:

من خلال تحليل المقابلة العيادية التي تم إجراؤها مع أم ياسر تمكنت من تقبل إعاقة ابنها مع الوقت رغم أنها كانت تنتظر طفلا سليما، إلا انها أنجبت طفلا معاقا واستطاعت أن تتعايش مع التخلف الذهني الذي يعاني منه إلا أنها تعاني من القلق بسبب هذه الإعاقة.

من خلال تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للقلق تبين أن هذه المفحوصة تعاني كذلك من قلق ذو مستوى طبيعي في الصورة الأولى (قلق حالة)، وقلق ذو مستوى فوق متوسط في الصورة الثانية (قلق سمة).

وكنتيجة أم ياسر تعاني من قلق من خلال تحليل مقابلة العيادية وتحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للقلق.

1-2 حالة أم أمينة:

من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجريت مع أم أمينة تبين أنها مرت بمرحلة نفسية سيئة جراء التخلف التي تعاني منه طفلتها، وهذه الأم تعيش معاناة يومية وحالة من القلق وحسب دراسة سابقة لشاذلي (2001) تقول إن حدث إنجاب الوالدين لطفل معاق ذهنيا مصاب بعرض داون يسبب في نفسيتهم اضطرابات متتعددة والتي لم تظهر على شكل احتاط وخوف (محمد عبد الحميد الشاذلي 2001)

وتسعى لكي توفر لها أحسن السبل للتعلم و العلاج لتعويضها عن اصابتها بنتلازمة داون فحالة الاعاقة الذهنية التي تعاني منها ابنتها سبب لذلك القلق وقد يكون ذلك ناتج عن شعور بالذنب لدى الأم عن هذه الإعاقة.

من خلال تحليلنا لنتائج سبيلبرجر للقلق ظهر أن هذه الأم لديها قلق شديد المستوى في الصورة الأولى (حالة قلق)، أما الصورة الثانية (سمة قلق) فهو قلق فوق المتوسط إذا هي تعاني القلق في كلتا الصورتين.

ونتجية لتحليل المقابلة العيادية وتحليل مقياس سبيلبرجر للقلق تأكدنا أن أم أمينة تعاني من القلق.

1-3 حالة أم أبو بكر:

من خلال تحليل محاور المقابلة العيادية التي أجريت مع أم أبو بكر اتضح أن هذه الأم اجتازت صدمة نفسية التي كانت نتيجة لولادة طفل متخلف ذهنيا لديها ولا تجد ما تعوضه عن إعاقته غير المعاملة الحسنة ويؤلمها رؤيته ناقصا وهذا يسبب لها قلقا.

ومن خلال تحليل نتائج مقياس القلق سبيلبرجر تبين أن هذه الأم تعاني من مستوى قلق فوق المتوسط في الصورة الأولى (حالة قلق) وعلى مستوى قلق فوق المتوسط في الصورة الثانية (سمة قلق) إذن فهذه الحالة تعاني القلق بصورتيه.

وكنتيجة فإنه من خلال المقابلة العيادية وتحليل مقياس سبيلبرجر للقلق تأكدنا أن أم أبو بكر تعاني من قلق بسبب إعاقة ابنها الذهنية لأنها تراه عاجزا وناقص.

1-4 حالة أم رياض:

من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجريت مع أم رياض تبين أن هذه الأخيرة أصيبت بخيبة أمل كبيرة عندما علمت بإعاقة ابنها الذهنية، خاصة وأنها تعبت به في فترة الحمل وآلمها الخبر لدرجة جفاف الحليب من ثديها إلا أنها تقبلت إعاقة طفلها مع الوقت ورضيت به وأصبحت تحيطه برعاية واهتمام كبيرين كما أن هذه الأم تعاني من اضطراب في النوم ولديها قلق بسبب مشاكل ابنها الصحية.

ومن خلال تحليل مقياس سبيلبرجر للقلق تبين لنا أن هذه الأم لديها مستوى قلق شديد في الصورة الأولى (قلق حالة) كما لديها مستوى قلق فوق المتوسط في الصورة الثانية (قلق سمة) وهذا يدعم نتائج المقابلة العيادية.

وكنتيجة فإنه من خلال تحليل المقابلة العيادية وتحليل نتائج سليبرجر للقلق تبين أن هذه الأم تعاني من قلق بسبب الشعور بالذنب فهي تعتبر نفسها سببا لما حصل لابنها بسبب إجراء أشعة X عليها وهي حامل به.

1-5 حالة أم عمر:

من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجريت مع أم عمر ظهر لنا أنها أم ناضجة تقبلت إعاقة ابنها الذهنية ورضيت بقضاء الله وتعتبره امتحان لها لكنها تعاني من خوف كبير وقلق على حياته وتخشى أن يموت في أي لحظة بسبب اضطراب متلازمة داون.

من خلال تحليل نتائج مقياس سبيلبرجر للقلق ظهر أن أم عمر لديها قلق في الصورة الأولى (قلق حالة) مستوى فوق المتوسط وفي الصورة الثانية (قلق سمة) لديها نفس المستوى من القلق إذن فالصورتان لهما المستوى نفسهن وكنتيجة فإنه من خلال تحليل المقابلة العيادية وتحليل مقياس سبيلبرجر للقلق تبين أن أم عمر تعاني من قلق.

المناقشة العامة:

من خلال النتائج السابقة تبين أن جميع الحالات الخمسة وهن كالتالي: أم ياسر، أم أمينة، أم أبو بكر، أم عمر، أم رياض، وهن أمهات لأطفال في سن الطفولة الوسطى يعانين من القلق بالنسبة للحالة الأولى قلق طبيعي في الصورة الأولى وقلق فوق المتوسط في الصورة الثانية بالنسبة للحالة الثالثة والخامسة لديهم نفس المستوى من القلق فوق المتوسط في كلتا الصورتين وبالنسبة للحالة الثانية لديها قلق فوق متوسط في الصورة الأولى وقلق فوق المستوى الطبيعي في الصورة الثانية، فهذه الحالات لديها مستوى من القلق يتراوح ما بين الطبيعي وفوق المتوسط إلا أن الحالة الرابعة لديها مستوى قلق شديد في الصورة الأولى وقلق فوق المتوسط في الصورة الثانية وهي أشدهن قلقا.

مناقشة الفرضيات:

إن الفرضية العام للبحث والقائلة أن أم الطفل المصاب بمتلازمة داون تعاني من القلق قد تحققت في مجموعة البحث.

الاستنتاج العام:

أظهرت نتائج هذه الدراسة بأن ولادة طفل مصاب بعرض داون يشكل أزمة نفسية لدى الأم ما يسبب لها قلقا، فالأم التي أنجبت ووضعت له تصورات معينة أثناء الحمل وكانت تنتظر أن يولد سليما وطبيعيا وهنا قد تصدم الأم وترفض هذا الطفل المعاق، فتقبل إعاقة طفل يختلف من أم إلى أخرى ومع مرور الوقت يمكن أن تستعيد تلك العلاقة الفطرية بين الأم وولدها دفئها الخاص وتقبل هذه الأم طفلها الواقعي المعاق لتحيطه بكل أقصى درجات الاهتمام والرعاية والحب والتكيف مع إعاقته.

خلاصة

خلاصة:

إن ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون ليس أمرا هينا بل هو في غاية الصعوبة بالنسبة للأم وفي دراستنا هذه حاولنا الوقوف على المعاناة النفسية لهذه الأم التي كانت تأمل في أن تلد طفلا سليما، إلا أنها تفاجأت بولادة طفل معاق ذهنيا سبب لها قلقا وآلاما نفسية.

وفي هذا الصدد حاولنا التطرق في دراستنا إلى موضوع القلق كظاهرة نفسية منتشرة في عصرنا الحالي وكذلك كل ما يخص هذه الظاهرة من تعاريف أنواع القلق وأعراضه وأسبابه وعلاجاته والنظريات المفسرة له.

ولهذا يستلزم الأمر الاهتمام بالجانب النفسي لمعرفة ما يترتب عن القلق من آثار نفسية على الأم التي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون.

ومن خلال دراستنا لهذا الموضوع قمنا بطرح التساؤل التالي: هل تعاني أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من القلق؟

وقمنا بدراسة خمس حالات كلهن أمهات لأطفال مصابين بمتلازمة داون مستعينين بالمقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس سبيلبرجر للقلق، وبالاعتماد على التناول النظر ي وعلى ما توفر من بعض الدراسات السابقة أو مشابهة إضافة إلى الدراسة الميدانية قمنا بتحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها حيث تمكنا من الوصول إلى وجود قلق لدى الأمهات الخمسة، إذن تحققت الفرضية القائلة " أن أم الطفل المصاب بمتلازمة داون تعاني من القلق ".

وانطلاقا من هذا فإن بحثنا يفتح آفاق لبحوث ومواضيع نفسية أخرى مختلفة ومتنوعة، ندعو إلى الضرورة بأهمية إنجازها ومن المستحسن إجراء دراسات أوسع على مجموعات بحث ذات أفراد كبيرة حتى يمكن تعميمها على المجتمع.

وأخيرا توصلنا إلى الإجابة عن التساؤل الذي طرحناه في بداية دراستنا ونطرح تساؤلا آخرا وهو الآتي: هل المعاناة اليومية والقلق الذي تعيشه أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بإمكانه أن يدخلها في حالة من الاكتئاب؟

من خلال تناولنا لهذا الموضوع وجدنا العديد من الدراسات التي اهتمت بدراسة الطفل المصاب بمتلازمة داون ولكن الأم لم تحظى باهتمام هذه الدراسات رغم أنها هي التي تتأثر بوجود هذا الطفل المصاب بالدرجة الأولى وعليه نقترح ما يلي:

- تقديم دراسات تهتم بدراسة الحالة النفسية لهؤلاء الأمهات.
- تكثيف برامج الكفالة النفسية من طرف أخصائيين نفسانيين في هذا الميدان.
- فسح المجال لمقابلة هؤلاء الأمهات من طرف الأخاصئيين والمربيين لتعليمهم كيفية التعامل مع أبنائهم.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1- عمر عبد الرحيم نصر الله، الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع، دار وائل للنشر، ط2، 2000.

2- بدرة معتصم ميموني، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، بدون طبعة، 2005.

3- خالد محمد عبد الغني، احتياجات وضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع القاهرة، ط1ن 2008.

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

5- مصطفى نوري القمش، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2007.

6- سامر رضوان، الصحة النفسية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الأردن، بدون طبعة، بدون سنة.

7- حامد عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب، القاهرة، ط5، 1984 .

8- عصام الصفدي، مدخل إلى الصحة النفسية، دار الميسرة للنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 2001.

9- أحمد البحيري عبد الرقيب، مقياس حالة سمة القلق للكبار، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، بدون طبعة.

10- عبد المعطي حسن مصطفى، علم النفس النمو الأساس والنظريات، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، بدون طبعة.

11- العيسوي عبد الرحمان، العلاج النفسي دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، 2005.

12- عبد الله العسرج فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة دوان، جمعية النهضة النسائية الرياض، ط2، 2006.

13- عبد اللطيف حسين فرج، الإعاقة العقلية والذهنية، دار حامد المملكة العربية السعودية، 2007.

14- سماح نور محمد وشاحي، التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، القاهرة، 2003.

15- مصطفى نوري القمش، الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، بيروت، 2007.

16- قاسم حسين صالح، الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية، بدون طبعة، دار دجلة للنشر والتوزيع، الأردن، 2008.

17- حنان عبد الحميد، الصحة النفسية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2000.

18- نور الهدى الجاموس، الاضطرابات السيكوسوماتية، ط1، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2004.

19- لطفي الشربيني، عصر القلق الأسباب والعلاج، نور السلام للنشر والتوزيع، الإسكندرية، بدون طبعة.

20- عبد الرحمان السويد، طفلك ومتلازمة داون، الرياض، ط3، 2006.

21- عبد الرحمان العيسوي، المشكلات السلوكية في الطفولة والمراهقة، بدون طبعة، 2005.

22- عبد الفتاح محمد دويدار، مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، يدون سنة.

23- عبد الفتاح محمد دويدار، سيكولوجية النمو والارتقاء، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، بيروت، 1993.

24- سبيلبرجر جور ستش، تر د. محمد سعد الذين الدرس قائمة حالة وسمة القلق، ط1، دار القلم للنشر والتوزيع، الكويت، 1985.

25- عصام نور، علم نفس النمو، مؤسسة شباب الجامعة، مصر، 2004.

26- سعد زيان، مدخل إلى علم نفس النمو، ديوان المطبوعات الجامعية، الصحة المركزية بن عكنون، الجزائر، 2007.

27- ابراهيم عثمان، سيكولوجية النمو عند الطفل، ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع ، عمان، الأردن، 2006.

28- محمد حسن العمايرة، المشكلات الصفية السلوكية التعليمية مظاهرها أسبابها علاجها، ط2، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

29- ملحم سامي محمد، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2000.

30- حسن مصطفى عبد المعطي، ضغوط أحداث الحياة واساليب مواجهتها، دار المعرفة الجامعية، مصر، 1994.

31- طه عبد العظيم حسين، استراتيجية إدارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2006.

32- عبد المنعم عبد الله، مقدمة في الصحة النفسية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، القاهرة، 2005.

33- عثمان يخلف، علم نفس الصحة، الأسس النفسية والسيكلوجية، دار الثقافة والطباعة والنشر والتوزيع، الدوحة، قطر، ط1، 2001.

34- محمد الشناوي وآخرون، التنشئة الاجتماعية للطفل، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1، 2001.

35- مدحت ابو النصر، الإعاقة العقلية المفهوم وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية للنشر، ط1، القاهرة، 2005.

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

37- درت حسين عزت، الطب النفسي، دار القلم الكويت، 1986.

38- خالد عبد الغني، احتياجات وضغوط أسر ذوي الاحتياجات الخاصة مؤسسة بيدا للنشر والتوزيعن ط1، 2008.

39- أحمد عبد الخالق، الصدمة النفسية، مطبوعات جامعة الكويت، ط1، 1998.

40- بهاء الدين ماجدة، الإعاقة العقلية، دار غريب للنشر، القاهرة، مصر، 2005.

41- سامر جميل رضوان، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، بدون طبعة، 2002.

42- سعيد عزة وجودة عبد الهادي، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار الثقافة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، مصر، ط1، 1999.

المراجع باللغة الأجنبية:

43-Agnès florin, introduction a la psychologie du développement

44-enfance et adolescence, dunod, Paris.

45-Sylve angel et all petit la rousse de la psychologie

46-Bernard, le développement de la personnalité, masan Paris, 1979.

47-Sillany N, dictionnaire de la psychologie, Paris librairie la rousse , 1989.

48-Zuman E, la révélation handicap, Toulouse, 1991.

الملاحـــق

ملحق رقم 01

دليل المقابلة نصف الموجهة باللغة العربية الفصحى .

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

أ- كيف كنت تتصورين ابنك و أنت حامل به ؟

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

ج-هل استطعت أن تتقبلي إعاقته الآن ؟

المحور الثاني: معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون

أ- هل كنت تسمعين بهذا الإضطراب من قبل ؟

ب- هل لديك معلومات كافية عن هذا الإضطراب ؟

ج-هل تظنين أن هذا الإضطراب يسمح لإبنك أن يعيش حياته كباقي الأطفال العاديين؟

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها

أ- كيف هي علاقتك بإبنك في الماضي و المستقبل ؟

ب- هل يحظى طفلك بمعاملة مميزة عن إخوته ؟

ج- ما هي المشاكل التي تتلقينها بسببه مع الآخرين ؟

المحور الرابع: نظرة الأم المستقبلية

أ- هل لديك قلق حول مصير ابنك مستقبلا ؟

ب- كيف تتوقعين حياتك معه مستقبلا ؟

ج- ما الذي تفكرين أن تقومي به في المستقبل من أجله ؟

المحور الخامس: علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي

أ- كيف جاءتك الفكرة بإلحاق الطفل بالمركز ؟

ب- هل تظنين أن ابنك يتحسن منذ دخوله المركز ؟

ج- ما هو شعورك عندما يكون طفلك في المركز؟

الملحق رقم 02

رائز القلق "لسبيلبرجر"

حالة القلق .

الاسم واللقب:

تاريخ ومكان الازدياد:

القسم:

التعليمة: إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك، إقرأ كل عبارة ثم ضع علامة (X) في الدائرة المناسبة، التي تبين ما تشعر به حقيقة لأن في هذا الوقت بالذات ليس هناك أجوبة صحيحة أو خاطئة ، لا تضيع وقتا طويلا أمام كل عبارة، بل قدم الجواب الذي يصف مشاعرك بشكلها الأفضل.

الرقم	العبارات	مطلقا	إلى حد ما	أحيانا	كثيرا
1	أشعر بالهدوء				
2	أشعر بالأمان				
3	أشعر بالتوتر				
4	أشعر بالأسف				
5	أشعر بالإطمئنان				
6	أشعر بالإضطراب				
7	أشعر بالإنزعاج لإحتمال وقوع كارثة				
8	أشعر بالراحة				
9	أشعر بالقلق				
10	أشعر بالسرور				
11	أشعر بالثقة في النفس				
12	أشعر بالنرفزة				
13	أشعر بالتوازن				
14	أشعر بتوتر زائد				
15	أشعر بالإسترخاء				
16	أشعر بالرضى				
17	أشعر بالضيق				
18	أشعر بأني مستثار جدا لدرجة غليان				
19	أشعر بالسعادة العميقة				
20	أشعر أنني أدخل السعادة على الآخرين				

ملحق 03

سمة القلق

الإسم واللقب:

تاريخ ومكان الإزدياد:

القسم:

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

الرقم	العبارات	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 يبدوا الآخرين				
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 و الصعوبات				
35	أشعر بالحزن				
36	أشعر بالرضى				
37	تجول بذهني بعض الأفكار و تضايقني				
38	تؤثر فيا خيبة الأمل بشدة لا أستطيع إبعادها عن ذهني				
39	أنا شخص مستقر				
40	أصبح في حالة من التوتر و الاضطراب عندما أفكر كثيرا .				