وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عمار ثليجي الأغواط
كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية
قسم : علم النفس
التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

القلق و الإرجاعية لدى أمهات متلازمة داون

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا – الأغواط-

إعداد الطالبتين:
قسمية جهاد
طوال مريم

إشراف:
د -شارف سعدية

السنة الجامعية : 2022/2021

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

والصلاة والسلام على أشرف الخلق والمرسلين سيدنا مُحَمَّد وعلى آله وصحبه ومن سار

على نهجهم واتبعهم بإحسان إلى يوم الدين

(رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ)

للنجاحات أناس يقدرون معناها،

أخي لَن تَنالَ العِلمَ إِلا بِستّة سَأُنبيكَ عَن تَفصيلِها بِبَيانِ

ذَكَاءٌ وَحِرصٌ وَاجتِهادٌ وَبُلغَة وَصُحبَةُ أُستاذ وَطولُ زَمانِ

نتوجه بجزيل الشكر للدكتورة شارف سعدية على تفضلها بقبولها الإشراف على المذكرة، والذي كان لها الفضل الكبير في إنجاز هذه المذكرة التي أصبحت ما عليه، لها منا بالغ التقدير وجزيل الشكر والعرفان.

ولا يفوتنا أن ننوه بأن هذه المذكرة عمل من صنع البشر له سمة عمل البشر من النقص والخطأ فتعالى من لا يخطئ

كما نتقدم بجزيل الشكر والاحترام الى كافة أعضاء هيئة التدريس بالجامعة الذين زودونا بالعلم والمعرفة كما نوجه شكرنا وتقديرنا الى كل طاقم كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية من أساتذة وعمال عامة، وقسم علم النفس خاصة، كذلك زملائنا أثناء فترة الدراسة لما قدموه لنا من نصح وتحفيز بارك الله فيهم جميعا

وأخيرا وليس بآخر نجد من الحق أن نقدم بالشكر الجزيل والاعتراف بالفضل لكل أولئك الذين تعاونوا معنا بشكل أو بآخر لإتمام هذه الدراسة لمن كانت لهم أيادي بيضاء في مساعدتنا لإتمام هذا العمل واخراجه على هذه الصورة بنصيحة او كلمة طيبة

ندعو الله ان يجزيهم الجزاء الأوفى، انه ولي ذلك والقادر عليه

والله ولي التوفيق

إهداء

اللهم لك الحمد والشكر عدد ما خلقت ورزقت يا من علمتني ورزقتني اهدي إليك شيئا من جزيل عطائك فتقبله مني يا رب واجعله في ميزان حسناتي

كما أهدي هذا العمل

إلى المعلم الأول الذي سطر بعد الجهل علماء وشق في عباب الظلم نور *** سيدنا وحبيبنا وشفيعنا يوم القيامة مُحَمَّد ﷺ ***

إلى التي جعل الله تعالى الجنة تحت قدميها، إليك اهدي ما وصلت إليه لعل فرحة عينيك ورضا قلبك ينير لي باقي الدرب أمي الحبيبة حفظها الله ورعاها.

إلى من كان لي سندا ودعما والى من كافح ليزرع في نفسي بذرة الخير، إلى صاحب القلب الكبير أبي الغالي حفظه الله ورعاه.

إلى أحق الناس بصحبتي وحبي إلى من كانوا سندي ولا زلوا إلى من شاركوني الدمعة والبسمة إخوتي

والعائلة الكريمة، فلقد كانوا بمثابة العضد والسند في سبيل استكمال البحث.

جهاد

إهداء

بِسۡمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحۡمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ والحمد لله رب العالمين على كل شيء أعطاني إياه وبعد

في بداية إهدائي هذا أهب هذا العمل المتواضع خالصا إلى الذي وهبني القوة لأتممه وانهيه إلى الله عز وجل والى عبده ورسوله وحبيبه مُحَمَّد ﷺ

كما اهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله وأطال في عمرهما وأمدهما بالصحة والعافية

الى كل أفراد العائلة من الكبير الى الصغير .

و الى كل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد .

مريم

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف على أمهات أطفال متلازمة داون لديهم القدرة على مقاومة القلق للوصول للإرجاعية، متسائلُين إذ نجد لدى أمهات متلازمة داون قلق مرتفع من خلال محاور المقابلة ، وهل تتميز أمهات متلازمة داون بالإرجاعية ، وللإجابة على تساؤلاتنا طبقنا إختبار الرورشاخ والمقابلة نصف موجهة على مجموعة البحث التي تتكون من 2 من أمهات اطفال متلازمة داون، والتي سمحت لنا بالتوصل للنتائج التالية:

-ظهور بعض مؤشرات القلق لدى إحدى الحالتُين مما حقق الفرضية الجزئية الأولى وهي وجود لدى أمهات متلازمة داون قلق مرتفع من خلال محاور المقابلة ومعادلة القلق في الرورشاخ.وتحققت الفرضية الجزئية الثانية التي تنص تتميز أمهات متلازمة داون بالإراجعية من خلال محاور المقابلة والإرصان الإسقاطي في الرورشاخ وذلك من خلال ظهور مؤشرات الإرجاعية لدى الحالة الثانية.

الكلمات المفتاحية: القلق – الإرجاعية – الأمهات- أطفال متلازمة داون

Study Summary:

The study aimed to try to identify mothers of children with Down syndrome who have the ability to resist anxiety to reach For the retrospective, we are wondering if we find that mothers with Down syndrome have high anxiety through the interview axes, and are mothers characterized by Down syndrome with reversible, and to answer our questions, we applied the Rorschach test and the semi-directed interview on a group Research consisting of 2 mothers of children with Down syndrome, which allowed us to reach the following results: The emergence of some indicators of anxiety in one of the two cases, which achieved the first partial hypothesis, which is the presence of mothers with Down syndrome, high anxiety through the interview axes and the equation of anxiety in the Rorschach. During the appearance of reflex indicators in the third case Keywords: anxiety, regression, mothers, children with Down syndrome

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
-شكر و عرفان -الإهداء -ملخص الدراسة –باللغة العربية- -ملخص الدراسة –باللغة الإنجليزية- -فهرس المحتويات -فهرس الاشكال -فهرس الجداول	
مقدمة	-1-
الفصل الأول: مشكلة الدراسة و اعتباراتها	
1-إشكالية الدراسة و تساؤلاته 2- فرضيات الدراسة 3-أهداف الدراسة 4- أهمية الدراسة 5-أسباب إختيار موضوع الدراسة 6- التعريفات الإجرائية 7-الدراسات السابقة	-2- -4- -4- -4- -5- -5- -6-
الفصل الثاني : القلق و الارجاعية	
تمهيد 1-القلق 1-1-تعريف القلق 1-2-أنواع القلق 1-3درجات القلق 1-4 أعراض القلق 1-5 أسباب القلق	-9- -10- -10- -11- -11- -13-

1-6علاج القلق	-13-
2- الإرجاعيية	-15-
2-1 تعريف الارجاعية	-15-
2-2 عوامل الإرجاعية	-16-
2-3 الارجاعية و الاستراتيجيات والتعامل مع الضغط	-17-
2-4 عوامل الارجاعية	-18-
2-5 الارجاعية و السياقات النفسية	-19-
خلاصة	
الفصل الثالث : سيكولوجية أمهات أطفال متلازمة داون	
تمهيد	-21-
1-تعريف متلازمة داون	-22-
2-أنواع متلازامة داون	-23-
3-الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون	-24-
4-تصورات الأم حول الطفل المنتظر	-26-
5-ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون	-27-
6-إدراك الأم لابنها المصاب بمتلازمة داون	-27-
7-التعلق بين الأم والطفل المصاب	-28-
خلاصة	-29-
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للمجال التطبيقي للدراسة	
تمهيد	-31-
1 -منهج الدراسة	-32-
2 -مجالات الدراسة	-33-
3 -حالات الدراسة	-33-
4 -أدوات الدراسة	-34-
خلاصة	-40-
الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات	
1- عرض النتائج	-42-

1-1 عرض نتائج الحالة الأولى	-42-
1-2-تقديم نتائج الحالة الثانية	-48-
2 -مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	
2-1مناقشة نتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى	-58-
2-2مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الثانية	-59-
استنتاج عام	-60-
قائمة المصادر و المراجع	-61-
الملاحق	-63-

قائمة الأشكال والجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	حالة الكوروسومات	-22-

الرقم	العنوان	الصفحة
1	توزيع بطاقات الرورشاخ حسب إختلاف ألوانها	-35-
2	يمثل مؤشرات القلق والإرجاعية في أدوات البحث (المقابلة العيادية نصف موجهة وإختبار الرورشاخ)	-37-
3	يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى "أم مُحَمَّد"	-44-
4	يمثل جدول المخطط النفسي لربوتوكول الرورشاخ للحالة الأولى " أم مُحَمَّد"	-46-
5	يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية "أم ابتسام	-51-
6	المخطط النفسي لبروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية "أم ابتسام"	-54-

مقدمة

تشكل الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى، وتعد الطفولة أحد المعالم الأساسية التي تقوم عليها هذه المؤسسة وأهمها العلاقات التي تجمع الأم والطفل،فالأم وبما توفره للطفل من تلامس وتواصل بصري وإبتسامة وإرتباط عاطفي إيجابي تعله يشكلن موذج إيجابي داخلي يشعره بأنه محبوب وفي أمان.

إن علاقة أم الطفل تجعل الطفل ينمو بطريقة سليمة بمختلف جوانبه وتجهزه لكي يعتمد على نفسه، لكن إنجاب طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يتطلب رعاية أكثر من الأطفال العاديين من طرف الأم والأب والعائلة وحتى المؤسسات فهي تتلقى رعاية وإهتمام في الدول المتقدمة بما يناسبها كغَيرها من الفئات الأخرى من الأشخاص العاديُين، فأنشأت المراكز لتأهيلهم والتكفل بهم،فأم الطفل المصاب بهذا النوع من الاضطراب كثَيرا ما تنظر بدرجة متطرفة من الشك والقلق إلى الوقت الذي سوف تعجز فيه عن إعطاء طفلها المتخلف ذهنيا والعناية التي

يحتاج إليها، فهو يحتاج رعاية خاصة وتكفل نفسي، فإنجاب طفل غَير عادي قد يؤدي إلى شعورالأم بإخفاق في إنجاب طفل مكتمل النمو والذي يعِني لها بصورة شعورية أهنا ليست كالأخرين أو شعوريا بأنها لم تستطع أن تنجب طفلا كاملا وعاديا مثل الأمهات التي تنجب أطفال عاديُين.

وهنا تكون جهود الأم مضاعفة وزيادة المسؤولية عليها والالتزامات وبالتالي يجب أن تتأقلم مع الواقع الجديد الذي فرض عليها.ومن هنا تتجلى أهمية الموضوع في محاولة تسليط الضوء على أمهات متلازمة داون أن لديهم القدرة على مقاومة القلق للوصول للإرجاعية، وخاصة أننا على حدود علمنا لم نجد دراسات عالجت هذا الموضوع أين كان الَتركيز على أطفال متلازمة داون وأهملت الأم والحياة النفسية لديها .

الفصل الأول. مشكلةالدراسة و اعتباراتها

الفصل الأول. مشكلة الدراسة و اعتباراتها

1-إشكالية الدراسة و تساؤلاته

الاسرة هي وحدة المجتمع الأول ,وهي الوسيط الإنساني الذي ينشأ فيه الطفل ,وتندرج مسؤولية تربية الابناء بشكل كبير على الأم بإعتبارها المربية و المسؤولة عن اهتمامات الطفل و احتياجاته و الام الحنون التي تعطف على أبناءها وهذا نابع من غريزة الأمومة لدى المرأة التي خلقت معها .

فعملية الحمل و الانجاب هي أبرز الاحداث التي تمر بها المرأة في حياتها حيث أنه منذ اللحظة التي تعرف المرأة بأنها حامل تتهيأ لبناء علاقة مع هذا الطفل ,حيث تبدأ الأم الحامل عادة ببناء تصورات حول هذا الطفل الذي لا يزال جنينا ولم يرى النور بعد , فتشعر بشوق و فضول كبيرين لرؤيته وتشرع في تخيله وكيف هو وكيف سيكوف مستقبلا وغالبا ما قد تتطور تصورات الام لهذا الطفل بأن تراه مولودا، فالأم بحكم صلتها الوثيقة بطفلها هي أول من سيتلقاه بعد ولادته وعليها أن تمده بكل ما يحتاجه من رعاية وحنان واهتمام، وتبدأ سلسلة من التغَيرات في حياة الأسرة عامة والوالدين على وجو الخصوص الام.

إلا أن هذه الأحلام والتصورات قد تتحول الى آلام وصدمات وقلق إذا كان الطفل الذي ولد بعكس الصورة التي كانت متوقعة له فقد يكون طفلا معاقا أو مصابا باضطرابات عضوية أو تخلف ذهني. فوالدة طفل معاق مهما كانت نوعية إعاقته فإنه يسبب الكثَير من الحزن والاسى لدى الأسرة والام خاصة وأن هذا الطفل المعاق أو الغير عادي لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآباء قبل والدته.

حيث يمكن أن تزيد نسبة الألم أو تقل حسب درجة إعاقة الطفل هو الأول أم الأخير في الأسرة فباعتبار الام هي مصدر و الحمور الرئيسي في الَتربية والعناية بالطفل الذي تمنته ووجدته عكس ما كانت تتصوره فإن ذلك يزيد من معاناتها وألهمها كل لحظة تراه فيها بغض النظر عن نوعية إصابته ومكان الإصابة وكيفية ممارسة حياته بشكل مقبول إجتماعيا، لأن نظرة الأم لطفلها السليم وهو مصاب فقط بالحمى يجعلها تتألم وتحاول إيجاد طريقة لتعالجه وتريحه من ألمه، وبالتالي فإن نظرتها له وهو معاق طول حياته يجعل شعورها سيئا ومحبطا ومتشائما، فيه نوع من عدم الارتياح والطمأنينة.

تتعدد الاضطرابات والإعاقات التي تصيب الأطفال وتختلف أسباب حدوثها ووقع الصدمة على الأم بعد تفقد طفلها، سواء كانت إصابته عضوية أم عقلية أم عضوية وعقلية معا، مثل إصابة الطفل بمتلازمة داون باعتبارها من أكثر أنواع التخلف الذهني إنتشارا في الوالدات.

فمتلازمة داون تعتبر هاجس سليف بالنسبة للحوامل، باعتباره الاضطراب الذي سيظهر لدى الطفل مجموعة الأعراض التي تجعل منه مختلفا خلقيا وذهنيا بالنسبة للاطفال الطبيعييُن العاديُين مما قد يغَير نظرة المجتمع للطفل والام والعاملة معها ونظرة الشفقة لهما، كما انها قد تظهر مع بعض الأمراض الأخرى الخطيرة المصاحبة، كالإصابة بثقب في القلب واضطرابات في الجهاز الهضمي مثلا مما يضطرهم الى إجراء عمليات جراحية للعلاج بالإضافة الى المتابعة الطبية المستمرة، وتعتبر الإصابة بمتلازمة داون ناتجة عن إختلال أو تضاعف في الكروموسوم رقم 21

تظهر في مجموعة من الأعراض العضوية كارتخاء العضلات وتفلطح الوجه تخلف ذهني واضح يختلف عن الولادات الطبيعية السليمة.

وبالتالي فإن والدة طفل مصاب بمتلازمة داون في الأسرة كبداية لهموم نفسية وحزن وقلق وصدمة يكون

وقعها شديد مما يؤثر على نفسية الأم حيث أنها قد جد صعوبة في تقبل الطفل وتربيته.

حيث توصلا الى أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا لديهن مستوى مرتفع من الضغوط النفسية والقلق على مستقبل الطفل كون هذا الاخير يعاني من تخلف ذهني يجعله دائما تحت مسؤولية الآخرين كالآباء والإخوة وكذا قصور قدراته المعرفية والذهنية وانخفاض مستوى الذكاء لدى الطفل "الَتيزومي" محدود جدا مقارنة بالطفل العادي، فالمستوى العقلي للطفل المصاب يسمح لو باكتساب بعض النشاطات التي تضمن له حياة مقبولة عموما خاصة إذا ما حظي إذا بتنبيهات حسية معرفية في سن مبكرة وذلك بمساعدة العوامل الانفعالية للمحيط الاجتماعي.

ويمكن أن يمتد رفض الطفل المعاق في بعض الأحيان ليس فقط بدخول بعض الأمهات في نوبات حزن واكتئاب بل أن بعضا منهن يصل الى حد الفصام كتعبَير عن رفض قبول ها الواقع أو حتى الاعتراف به.

وهناك من الأمهات من تتقبل الطفل وترعاه وهي راضية به ومتقبلة له ومستعدة تماما لرعايته والاعتناء التام به، وهذا يعود بشكل أو بآخر الى الصحة النفسية للانسان فهي تتأثر سلبا أو إيجابا نتيجة للمؤثرات التي تعَتري العقل والوجدان، حيث تنعطف هذه المؤثرات بالإنسان وصحته النفسية نحو السواء

واللاسواء وهو ما يرسم حدود وطبيعة حياته ومستقبله، وقد يرجع هذا الاختلاف في شخصية الام الى طبيعة تفكيرها ونضج عقلها وتمتعها بمرونة في التعامل مع الواقع ومواجهة الصدمات، وهو ما يسمى الارجاعية، فالارجاعية هي عملية ديناميكية تمكن الفرد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية أو صادمة أو مأساوية أو تهديد أو حتى مواقف ضاغطة.

كما سبق الذكر فإن الإرجاعية خاصة تتوفر لدى فئة معينة من الأفراد دون الآخرين، وقد أردنا من خلال دراستنا معرفة هل لدى أمهات أطفال متلازمة داون القدرة على مقاومة القلق للوصول للإرجاعية؟

2- فرضيات الدراسة

فرضية عامة: قد نجد أن أمهات أطفال متلازمة داون لديهم القدرة على مقاومة القلق للوصول للإرجاعية.

فرضيات الجزئية:

فرضية الأولى: قد نجد لدى أمهات متلازمة داون قلق مرتفع.

فرضية الثانية: قد تتميز أمهات متلازمة داون بالإرجاعية .

3-أهداف الدراسة:

-معرفة ما إذا كان هناك إرجاعية لدى الأم التي تعرضت لصدمة نتيجة انجابها الطفل مصاب بتلازمة داون.

-البحث في المعاش النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون وعن الواقع اليومي الذي يعيشونه.

-التعرف على القلق الذي تعيشه أمهات متلازمة داون وكيفية مواجهة المشاكل التي تواجهها والمضي قدما.

4- أهمية الدراسة:

-تظهر أهمية الدراسة في محولة تسليط الضوء على القلق والارجاعية وماله من أهمية كبَيرة في حياة أمهات أطفال متلازمة داون.

-التعرف على المشاكل والعراقيل التي تواجه أمهات أطفال متلازمة داون وكيفية مواجهتها.

-إلقاء الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع لم تلق الاهتمام الكافي من قبل وهم أمهات أطفال متلازمة داون.

-تعتبر هذه الدراسة كفرصة لأمهات الأطفال المصابُين بتلازمة داون لتعبَت عن ما يعانينه من قلق وكيفية مواجهته والتكيف معه.

-إدراج مفهوم جديد وهو الإرجاعية لتكون إطارا مرجعيا للباحثُين والمهتمين.

5-أسباب إختيار موضوع الدراسة

-الإهتمام بنفسية الأمهات اللاتي أنجبن أطفال مصابين بمتلازمة داون، وهي في حَيرة تريد أن ترسم وتخطط لستقبل طفلها وهي تراه لا يعي واقعه ولا يستطيع الاعتماد على نفسه.

-قلة الإهتمام بفئة الأمهات وهي بحاجة الى يد المساعدة لتخفيف عن أحزانها وألمها والخروج من حالة القلق كأم لطفل متلازمة داون والبحث عن إمكانية توفر الارجاعية لدى هته الأمهات.

6- التعريفات الإجرائية:

1 -تعريف القلق:

هو حالة من عدم الارتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة إنفعالية غَير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها.

2 -تعريف الارجاعية:

هو القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة.

3 -متلازمة داون:

إصطالحا: هو نوع من أنواع الإعاقة الذهنية وحالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية وهو يعِني أن صاحبها لديه 47 كروموسوما بدلا من 46 كروموسوما وهي تحدث نتيجة خلل جيِني في نفس وقت حدوث الحمل أو أثنائه وليست حالة مرضية ولا يمكن علاجها وتكون مصحوبة بتخلف عقلي.

7-الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة لها أهمية كبَيرة فهي تنَير ذهن الباحث كما انها توضح له طريق تتبع الظاهرة موضوع الدراسة، حيث يتم الوقوف من خلالها على الطرق والأدوات التي استخدمها الباحثون وكذلك يجعله على دراية بما توصل إليه السابقون من نتائج قد يكون لها علقة بالظاهرة التي تشغل ذهنه، لكن في حدود اطلاعنا لم نجد أي دراسة سابقة للدراسة الحالية، فكاف لزاما علينا أن نتخذ منحى آخر يتمثل في دراسات ذات علاقة، أي تلك الدراسات التي تناولت على الاقل أحد متغَيرات دراستنا، وعموما فإن هاته الدراسة ستقدم إضافة جديدة الى جانب هذه الدراسات المختلفة والتي سيتم عرضها وفق الَترتيب الزمِني المبني على أساس الأحدث فالأقدم.

-دراسة نميري نجية(2012):

عنوان الدراسة: القلق لدى أمهات متلازمة داون

هدف الدراسة: محاولة التعرف على الام النفسية التي تعيشها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون وتحديدا القلق الذي تعيشه جراء إعاقته الذهنية وكذلك معرفة نوعية المشاكل التي تواجهها معه

عينة الدراسة: تكونت من 5 حالات من أمهات متلازمة داون

أدوات الدراسة: مقابلة نصف موجهة ومقياس سبيلجر للقلق

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج هذه الدراسة بأن والدة طفل من متلازمة داون يشكل أزمة نفسية لدى الام ما يسبب لها قلق وتقبل إعاقة طفل يختلف من أم الى أخرى .

دراسة غنية منصور(2010) :

عنوان الدراسة: الارجاعية لدى المراهقين المتمدرسين الذين فقدوا الأولياء في الطفولة أثر حوادث الارهاب

هدف الدراسة: هدفت الدراسة الى الارجاعية عند المراهقين المتمدرسين فقدوا أوليائهم في الطفولة إثر حوادث عنف عاشتها الجزائر في التسعينات التي تكون بمثابة القدرة على المقاومة الباعثة الى الصلابة والتي توحي أكثر الى المرونة والتكيف.

عينة الدراسة: 4 تلاميذ في سن المراهقة

أدوات الدراسة: إختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع

نتائج الدراسة: حضور عند أغلب الحالات أهم خصائص الارجاعين.

دراسة مُحَمَّد مصباح حسين العرعير (2010) :

عنوان الدراسة: الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات

هدفت الدراسة: الى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيررات.

عينة الدراسة: تكونت من (461)أم من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون، بنسبة تمثل (98.81%) من مجتمع الدراسة.

نتائج الدراسة: إرتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون ي قطاع غزة.

الفصل الثاني : القلق و الارجاعية

تمهيد

يعد القلق مشكلة ذائعة الانتشار و متغلغلة في المجتمع الحديث ,بأنه عصر القلق .فلقد أوجد القلق الشديد و المدمر الذي تصحبه مخاطر متعددة تقترن بالمجتمعات التنافسية التكنلوجية على وجه الخصوص ,لاسيما في عصر ما بعد الحادثة ,مجموعة ضخمة من المعلومات التي تركز على صياغة مفهوم القلق و قياسه, وجذوره وكيفية معالجته و التعامل معه ,و تركز ايضا على اضطرابات القلق و طرق علاجها.

إن أهمية القلق كمكون جوهري في كل من السلوك السوي والسلوك المرضي تبرز في الدور المحوري المنصوص عليه في علم النفس الشخصية وعلم النفس الإرشادي وعلم النفس التربوي و علم النفس المهني و علم النفس الإكلينيكي ,فهو يشكل كلا من النظرية و الممارسة في علم النفس و الطب النفسي و في واقع الأمر ,يمثل القلق إحدى اهم الظواهر التي نالت اهتماما بحثيا مكثفا ومناقشة علمية ثرية في وقتنا الراهن في وقتنا الراهن في مجال علم النفس الشخصية وعلم النفس الاجتماعي ,فقد نشر ما يزيد عن مائة الف ورقة بحثية عن مختلف الجوانب النظرية و التقييمية و الجوانب الإكلينيكية المتعددة لهذا التكوين الموسوم بالقلق .

ولهذا فإن هذه المواقف الصعبة تؤدي بفئة من الأفراد إلى اختلال في توازنهم النفسي، وتعطيل نموهم الفكري، ويحدث تغَيرا في شخصياتهم، فتصبح لديهم نظرة سلبية لذاتهم وللعالم المحيط بهم، وبالتالي السَير لزاوية الهلاك، في حُين نجد عند البعض الآخر من الأفراد نوعا من القوة والقدرة على التكيف مع الواقع المعاش وإمكانية مواجهة الوضعية الضاغطة، والاحتفاظ بتوازنهم، لديهم الكفاءة على معايشة الظروف الصعبة والتغلب على تلك المشاكل

الحادة، وبالتالي المواصلة والاستمرار في النمو والتطور نحو مستقبل أفضل، ومن هنا فإن الفئة التي أظهرت التكيف والتوافق مع الشدة دفعت المختصين والباحثُين في مجال علم النفس إلى التحدث عن ظاهرة الإرجاعية.

1-القلق

يعد القلق واحدا من الانفعالات السلبية الرئيسية و التي تشمل كلا من الغضب و الحزن و الاشمئزاز و غيرها من الانفعالات.

1-1 تعريف القلق

أ-إن مصطلح القلق مشتق من أصل angh في اللغة الهندية الجرمانية ,و هو موجود أيضا في اللغة اليونانية ,و يعني الشعور بالضيق أو الانقباض أو الاختناق رغم عنك . **(ماثيوس، 2016، صفحة 23)** .

ب-يمكن إعتبار القلق نوعا من انواع الخوف الذي تعانيه عندما تفكر في الاشياء أو تقلق بشأنها من دون أن تختبرها بشكل مباشر **(مكنزي، 2012، صفحة 1)** .

ج-هو ما يشعر به الفرد عندما يكون في مأزق أو تحت ضغوط نفسية أو عند ,مواجهة أي خطر من أي نوع سواءا كان جسمانيا أو وجدانيا أو ذهنيا **(دايز، 2006، صفحة 36)** .

1-2 أنواع القلق

أ-القلق الموضوعي: وهذا النوع من القلق اقرب الى الخوف, و ذالك لان مصدره يكون واضحا, فاالفرد مثلا يشعر بالقلق اذا قرب موعد الامتحان. **(العناني ح.، 2000، صفحة 113)**

ب- القلق العصابي : 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 شديد 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 إضطرابا.

كما أنه يسمى بالقلق الداخلي المنشأ وهو حالة مرضية، ويبدو أن لدى ضحايا هذا المرض إستعداد وراثي له، وهو يبدأ عادة بنوبات من القلق الدائم، تأتي فجأة دون إنذار أو سبب ظاهر. (محمد، 2004، صفحة 19)

ج- القلق كحالة وسمة:

1 – القلق كحالة: تعتبر حالة إنفعالية طارئة وقتية في حياة الإنسان تتذبذب من وقت لأخر، وتزول بزوال المثيرات التي تبعثها، وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا، والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي، فتظهر علامات قلق حالة وتختلف هذه في شدتها وتقلبها معظم الوقت .

2– سمة القلق: تعتبر كسمة ثابتة نسبيا للشخصية، تشير هذه النظرية إلى الإختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق، والتي ترجع إلى الإختلافات الموجودة بين الأفراد في إستعدادهم للإستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديدية بإرتفاع مستوى القلق وفقا لما إكتسبه 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. **(الشربيني، صفحة 20)**

1–3 درجات القلق

أ–القلق البسيط: وهو عبارة عن توتر والشعور بالرهبة، خاصة عند مواجهته للمشاكل و الصعوبات.

ب–القلق المزمن: تظهر أعراضه عند الشخص خفيفة نوعا ما عن الأعراض الحادة حيث يحدث

إضطراب أثناء النوم مصحوب بأحلام مزعجة، وظهور حالات العنف بصفة كبيرة تجعل المريض يسعى لمساعدة الطبيب.

ج–القلق الحاد: تحدث نوبات بأشكال مفاجئة، ولأسباب مجهولة حيث تسيطر على المريض لعدة دقائق

في المرة الواحدة، تعبث فيه حالة من الرعب المرضي يقولون أنه أكثر إيلاما من أية حالة جسمانية حادة. **(هدى، 2011، صفحة 20)**

1–4 أعراض القلق

هناك أعراض عديدة للقلق يمكن تصنيفها بين أعراض جسدية وأعراض نفسية.

أ–الأعراض الجسدية

1 .رجفة القلب: الشعور بتسارع دقات القلب.

2 .التعرق: وهو ناتج عن تأثير الأدرينالين في الغدد العرقية.

3 .الارتعاش: وهو ناتج عن تحفيز الحواس والعضلات لجعلها مستعدة للحركة. فالأمر أشبه بأن تكون مستعدا للإنطلاق في حلبة سباق سيارات الفورميلا واحد.

4 .جفاف الفم: وهو ناتج عن تأثير الأدرينالين في الغدد اللعابية. ذلك أن المرء لا يتناول الطعام في ظرف كهذا.

5.الإختناق: وهو عبارة عن شعور البعض بصعوبة في التنفس. ويحدث هذا عادة لأن الجهاز العصبي يصدر تعليمات إلى الجسم للتنفس بسرعة أكبر، كي يؤمن تدفق الأوكسيجين إلى الأوعية الدموية.

6.الألم في الصدر: يشعر المرء بتصلب الصدر نتيجة تصارع نبضات القلب وازدياد سرعة التنفس.

7.الغثيان أو الألم في البطن أو تقلصات المعدة: يحدث هذا لأن الجسم قلل ضخ الدم الى المعدة ,إضافة الى تأثير الهرمونات في عضلات الجهاز الهضمي. ويمكن تصنيف هذا التأثير بين تأثير جسمي تأثير نفسي فكل ما يتعلق بعملية الهضم يتوقف تماما. **(مكنزي، 2012، صفحة 16)**

ب–الأعراض النفسية

1.الدوار، الشعور بعدم الثبات، غشيان البصر، والشعور بالإغماء: تظهر هذه الأعراض بسبب تغير ضغط الدم وكمية الأوكسيجين التي يحتوي عليها الدم وتعديل مسارات ضخ الدم أثناء الشعور بالقلق.

2.الخوف من فقدان السيطرة: بعض الأفراد لا يفهمون حقيقة ما يحدث لأجسامهم ويخافون من فقدان السيطرة أو الاضطراب. وهذا فهم خاطئ لعملية فيزيولوجية معقدة يتحكم بها الجسم بشكل جيد.

3 .الخوف من الموت: وليس مستغربا أن يضن المرء انه مصاب بنوبة قلبية أو بعارض صحي خطير عندما يشعر بألم في صدره و بصعوبة في التنفس و ينتابه شعور بالإغماء . فالخوف من تكون جميع هذه الأعراض دليل مرض جسدي هو من الأعراض الكلاسيكية لبعض أنواع القلق.

4 .الشعور بالانفصال عن الواقع: يشعر البعض أنهم منفصلون عن أجسامهم ,وأن ما يجري من حولهم يجري مع أشخاص آخرين .وهذا من الأعراض الشائعة للقلق .وتتم ردة الفعل هذه على مستوى اللاوعي , ولا يمكن للإنسان التحكم بها إراديا .إنها خدعة يقوم بها الفكر فإذا لم يفكر الانسان أن الخطر محيط بيه في الحقيقة ,فإن ذلك سيساعده على البقاء أكثر هدوءا .ولكن استمرار هذا الشعور لفترة طويلة مزعجة جدا .

5.هبات الحرارة و الارتعاش من البرد: يحدث هذا بتأثير الأدرينالين في الدورة الدموية للبشرة والغدد العرقية. فيحدث الارتعاش من البرد عند الانقباض الأولي للأوعية الدموية، وعندما يسمح لهذه الاوعية بالاسترخاء و تتدفق عبرها كمية كبيرة من الدماء تحدث هبات الحرارة.

6.ُالخدر: يحفز الأدرينالين الجهاز العصبي، ويظهر ذلك أحيانا في شكل خدر في الأصابع. كما يمكن أن يسبب تشنج العضالات شعورا بالخدر. **(داوود، 2012، صفحة 102)**

1-5 أسباب القلق:

-العوامل الوراثية: بينت الدراسات أن الوراثة تلعب الدور الهام والأساسي في الإستعداد للقلق ,فقد دلت النتائج أن نسبة القلق في التوائم المتشابهة التي تعد متماثلة في كل الجوانب بسبب توفر الطبيعة الوراثية اتصل الى 50بالمئة بينما تصل الى 45 بالمئة في التوائم غير المتشابهة,و حوالي 15 بالمئة في آباء و إخوة مرضى القلق . **(الصطوف، 2015، صفحة 42)** .

-الاسستعداد النفسي العام : كالضعف النفسي العام ,الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية ,التوتر النفسي الشديد ,الشعور بالذنب وتعود الكبت بدلا من التقدير لضروف الحياة وعدم تقبل مد الحياة و جذورها . **(فرج، 2009، صفحة 101).**

-العوامل الاجتماعية : كالأزمات الحياتية ,الضغوط الحضارية و الثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الامن واضطراب الجو الاسري ,أساليب التعامل الوالدي القاسية ,الفشل في الحياة ومنها الفشل الدراسي والمهني و الزواجي **(مرجع سابق، ص 102).**

-التفكير في المستقبل: يسبب هذا العامل القلق للإنسان ويساعد ذلك على استرجاع الخبرات الماضية المؤلمة والتفكير في ضغوط الحياة العصرية و طموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته و إيجاد معنى لوجوده.

(العناني ح.، 2000، صفحة 12)

1-5 علاج القلق

أ–العلاج المعرفي: يقوم هذا العلاج على مناقشة الافكار الغير منطقية لدى المريض ونقدها, يقنع من خلال الفاحص المفحوص بأنها أفكار خاطئة او غير منطقية و بإعتبارها محور حياته وتعمل هذه الاخيرة على احداث اضطرابات في الشخصية ,ثم اعطاء البديل من افكار عقلانية منطقية .

ب–العلاج السلوكي : يتمثل في تدريب المريض على عملية الاسترخاء ,و بعد ذلك نقدم المنبه المثير للقلق بدرات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي الى القلق و الانفعال و اذ لم يتحقق الشفاء قد نضطر الى استخدام العقاقير المهدئة و الصدمات الكهربائية . **(نجية، 2012، صفحة 28).**

كما أن السلوكيين يعتمدون في العلاج على طريقة اصبحت من اكثر الطرق العلاية السلوكية انتشارا هي ازالة الحساسية ,و ادخلها لأول مرة البرفيسور والب 1958 قائمة على مبدئ اشراطي اسماه الكف المتبادل حيث قام بإحداث استجابة مضادة للقلق بوجود مثيرات مستدعية للقلق ,بحيث تكون مصحوبة بقمع تام او جزئي باستجابات القلق ,فان الرابطة بين هذه المثيرات و استجابات القلق ستضعف .

كان العلاج السلوكي يتضمن طرائق عديدة من العلاج يشمل وسائل مختلفة, اذا يقوم على اساس الافتراض بأن الانسان يتعلم أو يكتسب الاستجابات أو يتعلمها بطريقة شرطية ,ومن أشهر هذه الاشهر هذه الاساليب 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 و الطويل المتكرر الذي لا مهرب منه , حيث لاحظ بعض الباحثين ان مواجهة المشكلة كما تحدث في الحياة الواقعية تقلل من الاعراض.

3–المحوأو الاطفاء : و يشتمل المحو على تقليل السلوك تدريجيا من خلال ايقاف التعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوثه في الماضي **(القمش، 2007، صفحة 28)** .

ج–العلاج الكيميائي: وهنا نعطي المريض العقاقير المنومة و المهدئة في بداية الامر حيث تعمل على التقليل من التوتر العبي ثم بعد ان تتم الراحة الجسمية يبدا العلاج النفسي ,اما في حالة القلق الشديد يمكن اعطاء المريض

بعض العقاقير المهدئة وذلك تحت اشراف الطبيب المختص و يجب الحرص على استخداها بهدف منع حدوث ادمان **(الشربيني، صفحة 261).**

2-الارجاعية

2-1 تعريف الارجاعية

أ-التعريف الأول: هي وجود عامل الانقاذ الذي يسمح للفرد بمواجهة الصدمة والحفاظ على التوازن النفسي، العقلي والصحي بصفة عامة.

ب-التعريف الثاني: هي قدرة الفرد على بناء نفسه والعيش بطريقة مرضية رغم الصعوبات والمواقف الصدمية التي يمكن أن يواجهها **".(العوالي,2015,صفحة17)**

ج-التعريف الثالث : هي الالغاء والمعاودة و المراجعة بالرجوع الى الأمام بعد رحلة مرض أو صدمةو ضيق من خلال التغلب على المحن وأزمات الحياة، بمعنى آخر المقاومة مثل التجاوز لإستمرارية الحياة قدر الإمكان، والإرجاعية هي إقامة عقد مع أزمة أو المحنة. (**Poilpot. 1999, p108.)**

د-التعريف الرابع : هي قدرة شخص أو نسق إجتماعي على تجاوز الوضعيات الصعبة كالصدمات، وهي قدرة فعالة للنمو نحو أمور أخرى على الرغم من المصاعب(**Anaut:,,2005p65)**

2-2 عوامل الإرجاعية: الإرجاعية ترتكز على ثلاثة ميادين خاصة بعوامل الحماية تتمثل في ما يلي .

(Anaut :2005,p34):

أ_عوامل الحماية المتعلقة بالفرد:

- الطبع النشيط المرح، وروح المبادرة
- الجنس: من حيث أنو ذكر أو أنثى
- السن: الطفولة، المراهقة، الرشد
- القدرات المعرفية العالية: معامل الذكاء (QI)مرتفع مثلا

- الشعور بالفعالية الذاتية، تقدير الذات، تكوين صورة جيدة للذات

- القدرة على لفت الانتباه المحيطين به، وربط علاقات لطيفة معهم

- إمتلاك روح التنظيم في الحياة اليومية، وروح المسؤولية

- مركز تحكم داخلي

-الكفاءات الاجتماعية وإدراك العلاقات الشخصية

ب_عوامل الحماية المتعلقة بالعائلة:

- السند من أحد أصدقاء العائلة، أحد الجيران ... إلخ

- السند االجتماعي، المساعدات مثلا

- التجارب التي حققت نجاح ما: مدرسي، مهني، أو غيره ...

2-3 الارجاعية و الاستراتيجيات والتعامل مع الضغط :

يشير مفهوم الضغط إلى حالة نفسية جسدية، ناتجة عن مواجهة الفرد لحوادث مزعجة تؤدي إلى شعوره بالتهديد، وعدم الإرتياح.

ويعرف فولكان ولازاروس إستراتيجيات المواجهة على "أنها مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للتحكم والتخفيض، ولربما المتطلبات الداخلية أو الخارجية التي تهدد أو تفوق قدرات الفرد " **(Anut :2005,p36)** .

بينما في تعريف الإرجاعية نلاحظ إختلاف مفهوم المواجهة (coping le) ،خاصة بعد ترجمة هذا الأخير بالفرنسية (ajustement d stratégies) أي إستراتيجيات التوافق أو التكيف، وبالتالي فالإرجاعية توحي الى أمرين هامين:

أولا: مقاومة الحدث لمواجهة الإنهيار

ثانيا: القدرة على البناء و الإستمرار في نمو، والتطور بشكل إيجابي رغم الضغوطات.

ويعتمد سبيرتو ودونالدسو على التصنيفات الأتية لتقييم الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية:

1 –الاستراتيجيات المتمركزة حول المشكل، الفعالة والاقتراب : قد تحتوي على تغيير البنية المعرفية، حل المشكل والدعم أي السند الاجتماعي.

2 –الاستراتيجيات المتركزة حول الانفعال قد تضم التنظيم الانفعالي والدعم الاجتماعي غير أن الاستراتيجيات السلبية و التجنبية قد تحتوي: شرود، ذهول، إنسحاب اجتماعي، تفكير سحري، اعتزال.

2–4 عوامل الارجاعية

أ–عوامل الحماية المتعلقة بالفرد:

– الطبع النشيط المرح، وروح المبادرة

– الجنس: من حيث أنه ذكر أو أنثى

– السن: الطفولة، المراهقة، الرشد

– القدرات المعرفية العالية: معامل الذكاء (Q I) مرتفع مثلا

– الشعور بالفعالية الذاتية، تقدير الذات، تكوين صورة جيدة للذات

– القدرة على لفت انتباه المحيطين به، وربط علاقات لطيفة معهم

– امتلاك روح التنظيم في الحياة اليومية، وروح المسؤولية

– مركز تحكم داخلي

– الكفاءات الاجتماعية وإدراك العالقات الشخصية

ب–عوامل الحماية المتعلقة بالعائلة:

– من الوالدين: الحب والحنان المقدم إلى الأبناء

– علاقة جيدة بين الآباء والأبناء: تفاهم، واستقرار بين أفراد الأسرة

ج–عوامل الحماية خارج العائلة:

- السند من أحد أحد أصدقاء العائلة، أحد الجيران ...الخ

- السند الاجتماعي، المساعدات مثلا

- التجارب التي حققت نجاح ما: مدرسي، مهني، أو غيره ...

2-5 الارجاعية و السياقات النفسية

على المستوى النفسي تنسب الإرجاعية إلى آليات دفاع إندماجية مع إعطاء معنى أي العقلنة، التي تتعلق بإمكانية ترجمة الكلمات لتصورات لفظية متقامسة، صور وأحاسيس لإعطائها معنى يكون مفهوما من الآخر والذات، فإذا "العقلنة" تسمح بتجنب المواجهة الشخصية، و الخيال يسمح بإتجاه قوانُين التحكم و تجنب الآخر.

نجد كذلك آلية الإعلاء، أين تكون الحياة موجهة إلى نشاطات اجتماعية ذات قيمة، كالنشاطات الفنية، الفكرية أو الأخلاقية.و تبقى الآليات الدفاعية هامة في سياق الارجاعية، خاصة في بداية الصدمة، التي تسمح تقبل وتخفيف الطابع الاقتحامي للصدمة.فقد نجد الإنكار والانشطار،اللتين تظهران بفعل النكوص للوضعية المعاشة، واللذان نجدهما فيعلم النفس المرضي.

فالآليات هذه تنظم عندما تكون غَير دائمة، تمكن من التخلص أو القضاء على الهلع الصدمي،وقت لإعادة التنظيم في الجهاز النفسي المقحم كدور الكوابيس المتكررة مثلا.هذا النوع من الدفاع يمثل إجابة فورية للحفاظ على الفرد من عودة المعاش الصدمي على شكل ذكريات مستثمرة بشدة عن طريق وجدانيات المعاناة.

(Anaut :2003 ,p82)

خلاصة

يعد القلق إضطراب نفسي غامض يتصف بالخوف والتوتر وأن كبت الانفعالات وعدم القدرة على التعبيرَ عنها وإذ لم يقم بأي إستجابة سوف تؤدي به إلى حالة من الخوف والقلق لذلك فالدراسات التي تناولته كثيرَة وكثيفة إلا أننا في هذا الفصل حاولنا أن ندرسه بالإيجاز فاقتصرناه على تعاريف بأن القلق حالة من الشعور بعدم الإرتياح والهم المتعلقة بحوادث المستقبل وشعور بالضيق، وتعرفنا على أنواع القلق هم القلق الموضوعي والعصابي والقلق كحالة وسمة ودرجاته البسيطة والمزمنة والحادة، وأعراضه الجسمية التي تظهر على أجهزة الجسم مثل الجهاز القلبي والجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والجهاز البولي التناسلي كما تبدو الأعراض في شكل صورة نفسية إذ يظهر على الشخص عدم الإستقرار والخوف دون معرفة مصدره، وشعور بإنعدام الأمن والراحة وتعددت أسباب القلق منها الوراثية والنفسية التي تؤدي إلى عدم التكيف للوصول إلى السعادة والراحة.

كما تطرقنا في هذا الفصل الى الارجاعية التي من الممكن ان تحدد من جه رجوع وعودة إلى الذات، وهذا

ما نلاحظه على المدى القصَير، ومن جهة أخرى فكرة الارتداد بحركة ديناميكية للأمام ، من أجل الخروج من المأزق وبناء مستقبل، وهنا يتوجب النظر إلى المدى البعيد لاكتشاف الأثر، إذا ليس بقدر الألم والتعرض إلى الضغوط ينتج شخص لديه إرجاعية.

الفصل الثالث : سيكولوجية أمهات أطفال متلازمة داون

تمهيد

تسعى كثَير من الأمهات إلى أن يكن أمهات مثاليات غَير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في كثير من الحالات خاصة عندما تصطدم الأم بواقع أن ابنها مصاب بمتلازمة داون ،مع ما يحمله من خصائص ومميزات غير مرغوبة تجعل كل آمالها وطموحاتها تتبخر، فالطفل المصاب بمتلازمة داون يعاني من إعاقة ذهنية تجعله غَير قادر على مجارات أقرانه كما تجعل تطوره ونموه بطيء جدا مقارنة بالطفل العادي، بالإضافة إلى التعقيدات الصحية التي يعاني منها وحاجته إلى الرعاية الدائمة، إضافة إلى وصمة العار التي تلحق الأم خصوصا والتي يقصد منها أنها هي السبب في إعاقة الابن.

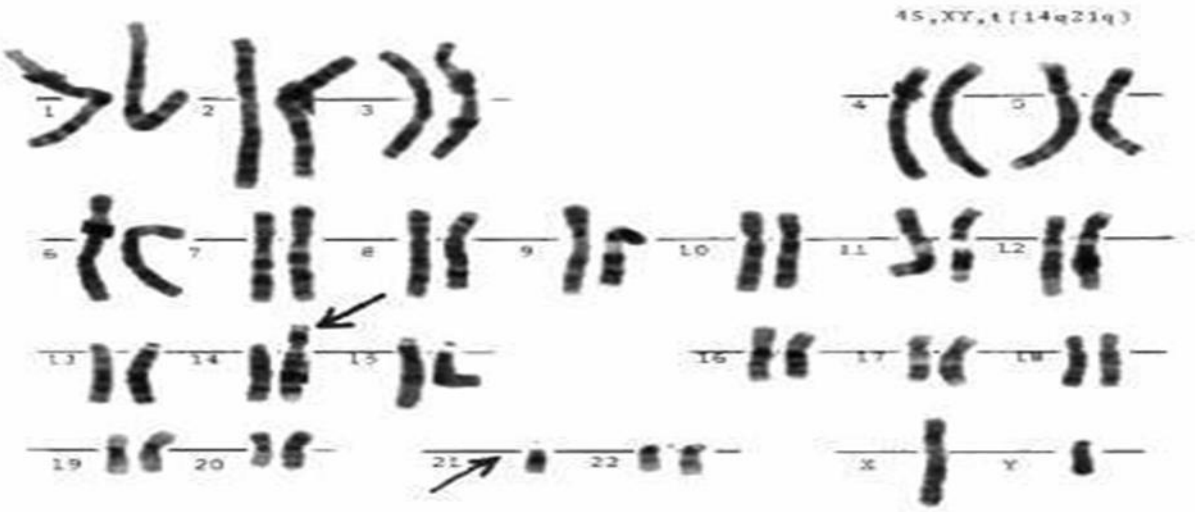
ولأن الأم هي من تتحمل المسؤولية الكاملة عن سلوك الطفل وتطوره، هذه المسؤولية تجعلها تحس بالإرهاق والقلق و الاكتئاب ومشاعر الذنب، وكثير من الأمهات يتأثرن بهذا الضغط النفسي ويعتقدن أن قصور أبنائهن ناجم عن عدم كفايتهن أو عدم قدرتهن على الوفاء بمطالب هذا الدور.

1-تعريف متلازمة داون

تعريف 1 : متلازمة داون هي حالة جينية تدوم مدى الحياة وتتسبب بدرجات متفاوتة من إعاقة التعلم وتكون لها مظاهر جسمانية مميزة. **(دبابش، 2017، صفحة 33)**

تعريف 2 : تعني مجموعة من الاعراض أو العلامات ، وهي مأخوذة من كلمة " لزم الشيء " أي إذا وجدت رخاوة في العضلات وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فإنه يلزم أن يوجد صغر في الاذن و خط وحيد في كف اليد وصغر في اليدين واذا جمعت هذه الصفات أو بعض منها سميت بمتلازمة داون وهي رديفة لكلمة "مرض" أو "حالة" ومنه القول "حالة داون". **(عسلية، 2006، صفحة 22)**

تعريف 3 : متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكر وموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحبا لتخلف عقلي ، و قد تم التعرف عليه لاول مرة ووصفه عام 1966 عن طريق الطبيب جون لنجدون داون. **(دبابش، 2017، صفحة 35)**



شكل (01) :وضح حالةالكوروسومات

2-أنواع متلازمة داون

2-1 تثلث الصبغي رقم21

هناك احتمالان لمصدر الكروموزوم الإضافي أو الزائد يتمثلان فيما يلي:

أ-شذوذ الكروموزومات قبل عملية الإخصاب: في هذه الحالة نجد كروموزوما زائدا في الزوج 21 سواء في النطفة أو البويضة و بالتالي يصبح هناك صبغيان عوض صبغي واحد. فتحصل في الخلية الملقحة على ثلاثة كروموزومات في الزوج "21 "عوض 2 ،و بالتالي بعد تكاثر تلك الخلية و بانقسامها تصبح كل خلايا الجنين تحتوي على ثلاثة صبغيات.

ب-شذوذ الكروموزومات بعد عملية الاخصاب: في هذه الحالة تكون بكل من البويضة و النطفة صبغي واحد كما هو الحال عندالطفل العادي، لكن خلال انقسام البويضة الملقحة يحدث خطأ، بحيث أن كل خلية تنقسم إلى خليتين غير متماثلتين، تحتوي واحدة على 3 صبغيات في الزوج "21 "بينما يكون في الأخرى صبغي واحد، و هذه الأخيرة تموت بعد استحالة عملها. ويضم هذا النوع حوالي 90 %من أولئك الأفراد ذوي متلازمة داون، حيث يكون الكروموزوم رقم 21 لديهم ثلاثيا و ليس ثنائيا. **(محمد، 2004، صفحة 242).**

2-2 المتنقل : التحول الانتقالي التي يحدث فيها انقسام الثلاثي وبالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروم وسمات بسبب تغيير الموقع الذي يحدث فيه ارتباط كرموسومي مع كروموسوم أخر بعملية التصاق ، ويمكن أن يحدث موسوم أخر بعملية التصاق ، ويمكن أن يحدث ي اي كروموسوم لكنه أكثر شيوعا في مجموعات الكروموسومات 13،14،15،21،22،23 ،وفي ثلث حالات انتقال الموقع فإن احد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكر موسوم21 بدال من زوج منها، ويشكل هذا النوع حوالي 4 % من حالات متلازمة داون.

2-3 الفيسفسائي: التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي وهو حدوث شذوذ في الكروموسومات بعد حدوث الإخصاب إذ يحدث خطأ في توزيع الكرموسمات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الانقسام مما يؤدي إلى عدم انفصال احد الكر موسومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على ثالث كروموسومات بينما الخلية

الاخرى الناتـجة عن نفس الانقسام لا تـحتوي الا على كرموسوم واحد ، وبسـبب نقص الكر موسـوم في الثانية فإنها تموت وتبقى الخلية الاولى التي تحتوي على كرموسوم زائد في الانقسام ، وهذا الخطأ في الخلية الاولى ونتيجة الانقسام ستستمر خاليا الجسم فـي الانقسام حاملة ثلاثية الكرموسوم الذي حـدث فيه الشذوذ ويمثل هذا النوع حوالي 1 % من المصابين بمتلازمة داون. **(دبابش، 2017، صفحة 35).**

3-الخصائص المميزة لذوي متلازمة داون:

تصف ذوو متلازمة داون بالعديد من الخصائص والصفات الجسمانية والأعراض المرضية نذكر ما يلي:

1- هبوط بسيط في عظم الأنف العلوي.

2- الاذن الصغيرة.

3- الفم الصغيرة واللسان البارز.

4- قصر القامة.

5- صغر اليدين وامتلاؤهما وقصر الأصابع.

6- اعوجاج بسيط في الأصبع الصغير.

7- ارتخاء (ليونة) في العضلات مقارنة بالأطفال العاديين. في العادة يتحسن الارتخاء مع تقدم العمر مع أنها لا تختفي بشكل كامل.

8- قد يكون وزن الطفل عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي كذلك الشأن بنسبة لطول القامة ومحيط الرأس. كما أن الطفل يزيد وزنه ببطء خاصة إذا صاحبها صعوبات ومشاكل في التغذية والرضاعة.

9- في كثير من الأحيان يكون اتجاه طرف العين الخارجي إلى أعلى وفتحة العينين صغيرتين. كما يكثر وجود زائدة جلدية رقيقة تغطي جزءاً من زاوية العين القريبة من الأنف. و قد تعطي إحساساً بأن لدى الطفل حول ولكن هذا الحول في كثير من الأحيان حولاً كاذباً بسبب وجود هذه الزائدة الجلدية، و لكن يجب دائما استشارة طبيب العيون المختص.

10- قد يكون الجزء الخلفي من الرأس مسطحاً وبذلك تضيق استدارة الرأس ويصبح الرأس على شكل مربع أكثر منه إلى دائرة.

11- بعض الأطفال لديهم خط واحد في كف اليد بدلا من الخطوط المتعددة. كما أن الأصابع في العادة أقصر من الطبيعي. وفي كثير من الأحيان تجد أن الأطباء يكثرون من النظر إلى كف اليد ليتفحصوا تلك الخطوط.

12- تأخر في نمو الأسنان.

13- نقص في إفرازات الغدة الدرقية.

14- رقبة عريضة قصيرة.

15- ارتفاع وضيق أعلى باطن الفك أو الفم.

16- إنبساط الوجه. **(السرطاوي، 1998، صفحة 239)**

17- انخفاض توتر عضلة اللسان يؤدي إلى انحراف في الشفة السفلي و، انخفاض في الفك السفلي و، كذلك انفتاح الفم و، بالتالي اندفاع اللسان إلى الأمام و، تأخر أو نمو غير سليم أو منتظم للأسنان.

18- عيوب خلقية بالقلب.

19- تخلف عقلي.

20-مشكلات الرضاعة: قد لا تكون لديهم القوة الكافية للمص في الأيام الاولى من العمر.و قد لا يكون لديهم التناسق الضروري للمص والبلع والتنفس في نفس الوقت . وقد تكثر حالات الشرقة أو الغصة بالحليب.

21- يتأخر الطفل الذي لديه متلازمة داون في اكتساب جميع المهارات الإنمائية(الحركية والعقلية والنطق والتخاطب ومهارات الاحتياجات اليومية) مقارنه بأقرانه العاديين.

22- قصر اليد وعرضها وانحدار أو زيادة عدد الأصابع وارتخاء عضلات الأصابع.

23- وجود مسافة بين أصبع القدم الكبير وما يليه ووجود التئام أو تضخم أو انبساط في أصابع القدم .

24- قدم قصيرة وأطراف قصيرة ومتضخمة.

25- صعوبات في التنفس وفي وظائف الرئتين.

26- نقص الفيتامينات والكالسيوم.

27- ضعف العضام والانسجة العصبية. **(الزريقات، 2012، صفحة 41)**

4-تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

حتى قبل أن يجيء الطفل فالأم تعرف عن طريق اللاوعي ، هذه الصورة اللاواعية عن الطفل تتشكل انطلاقا من ميرَاثُين هما :طاقة الليبدو والوضعية النرجسية الأولية.

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

مثالية الأنا :وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية.

الأنا المثالي :وهو تكوين مرتبط بالنرجسيةالأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالانا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة"الذات "وهي تختلف عن الإحساس بالذات ، وخيرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلا أن الشخص لا يكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا الإدراك جاء

انطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه حيث تقول "Winnicontt 1971 "ماذا يرى الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم، عامة، ماذا يرى ، يرى نفسه.

فالانا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية، والتي تعتبرإحدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الأنا المثالي هو التجديد و التصليح والحماية.

فالطفل المتصور هو جزء من أهداف الأنا المثالي فهو رغبة من الأنا المثالي، يشكل لدى الأم إمكانية تجربة فريدة يجب حمايتها من الخبرات المجزأة.

الطفل المتصور يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغَير يرغب في صورة ذات كحقيقة واقعية خارجية.

5-ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون:

والدة طفل مصاب بمتلازمة داون هو حدث مؤذي وضاغط للوالدين لأنه يمسح صورة الطفل المثالي الذي كان يحلم به الوالدان، فهو طفل مصاب ومريض غَير قابل للعلاج ، بل يمثل اعاقة لمدى الحياة للطفل والعائلة معا.

(Daniel Rotten et autre,2005,p168)

فالأم تقع في صراع مع ذاتها بُين فكرة أن هذا الطفل قد خرج منها(جرح نرجسي) وبُين السؤال الذي يدور في ذهنها هل هذا هو الطفل الذي انتظرته تسعة أشهر فجوة عميقة بُين الواقع والصورة الخيالية فقد تلجا إلى أمرين

أولا :رفض هذا الكائن و اعتباره خارج عن كيانها وهذا يساعد على التخلص من جرحها النرجسي، ولكن هذا الشعور يولد بدوره شعور بالذنب تجاه هذا الكائن الضعيف فتدخل في دوامة صراع لا تخرج منها ، فكل شعور ينتابها يرافقه الشعور الآخر وهكذا يستمر هذا الصراع مما يسبب الألم للأم والطفل والأسرة بكاملها.

ثانيا :تدخل الأم مع الطفل بعلاقة ذوبانية ناتجة عن شعور يتولد لديها منذ لحظة معرفتها بإصابة ابنهافهي تعتبره جزءا منها ضعيف ويجب حمايته حتى لا يصبح عرضة للأذى والسخرية من قبل الآخرين، فيمتزج هذا الشعور بشعور الذنب تجاه الطفل فيؤدي إلى حماية مفرطة ومبالغ فيها ،فيدخل الطفل والأم بعلاقة ذوبانية فالطفل يعتبر نفسه جزء من الأم وغَير مستقل ولا يدرك واقعه ،اتكالي وهنا إذا لم يمارس الأب دوره الصحيح في الأسرة تستمر هذه العلاقة ليكون الطفل وأمه كيانا مستقبل عن الأسرة و يمنعان أي إنسان من فصلهم، وينتج عن ذلك إضطرابات في تكوين شخصية الطفل وقدرته على العيش مستقل في المجتمع خاصة في سن المراهقة.

6-إدراك الأم لابنها المصاب بمتلازمة داون:

إن الأمهات المصاب أبنائهن بمتلازمة داون حتى وان كن لا يعرفن شيئا عن الطب فإنهن يعرفن ماهية"المنغولية "، فطفل مصاب أو منغولي هو طفل معتوه، غبي، لديه ملامح لا تشبه والديه أو أحد أفراد العائلة كل المصابُين متشابهون متواكل، غَير مستقل، طفل يموت في سن صغَيرة، يكون مختلفا عن الأطفال في مثل سنه، يعيش بدون أمل أو أحلام، متأخر في النمو النفسي الحركي، إن هذه الخلفية عن هؤلاء الأطفال تجعل الأمهات يعشن في قلق مما يَتك آثار عليهن. إن إدراك الأم لعدم نضج مولودها يجعلها غَير فخورة به كما لا يمكنها الاستمتاع بلحظات

والدته، فهي تعلم أنه مختلف لا يشبهها ولا يشبه أباه بل يشبه سكاف المغول، فالأم لا يلكنها أن تعيش مثالية ابنها بل إن كل ما تعيشه هو الألم.(**(Daniel Rotten et autre,2005 p174-175**

7-التعلق بين الأم والطفل المصاب:

إذا كانت الأم غَير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على نحو اعتيادي، لكن في حال معرفة الأم حقيقة المشكلة منذ الوالدة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم، وهنا يطرح تساؤل هل سينمو حبها للصغَير بشكل اعتيادي أم لا ؟ إن ردة الفعل الأولى لدى الأم عادة تكون الصدمة والشعور بالقلق، بعدما تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك ويظهر سلوك الأمومة نحو طفلها المعاق بشكل مقبول، إن نجاح التواصل بُين الطفل والأم يعتمد على سلوك الطرفُين، فالإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من إدراك أو إحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم مما ينعكس سلبا على التفاعل القائم بينهما، فالطفل المعاق ينتج لنفسه محيطا فقيراَ بالمؤثرات التي تكون أقل تطورا بالمقارنة مع الطفل العادي ، فتتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المعاق بالمقارنة مع الطفل العادي ويرجع هذا إلى اعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية وعليها أن تكوف أكثر تدخلا وتوجيها، فالعلاقة بُين الاثنُين تتسم بهيمنة الأم واتكالية الطفل **(فايز قنطار ، 1992، ص169.)**

خلاصة

إن تجربة الأمومة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير و على شعور متعاظم بالمسؤولية لدى الام و يمكن ان يترافق بالخوف و الشك و بعدم القدرة على رعاية المولود الجديد خاصة اذا كان مصابا بمتلازمة داون ,فتصطدم الأم بواقع مرير يحطم أحلامها و آمالها حل طفلها المتوقع ,فتحاول جاهد التغلب عليه من خلال ردود فعل تتراوح ما بين السلبية و الايجابية تبدأ من الانكار الى الوصول للتقبل و التكيف مع الوضعية الجديدة .

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للمجال التطبيقي للدراسة

تمهيد

يعد الفصل المنهجي الاطار الذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات وأفكار، حيث يعتبر مهم جدا لسَير البحث والوصول إلى النتائج المرجوة معتمدين فيذلك على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات وعن طريق تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، والاختبار الاسقاطي الرورشاخ، وذلك بإختيار إثنين للدراسة تمثلت في أمهات أطفال متلازمة داون.

1- منهج الدراسة

إن طبيعة الدراسة التي تم القيام بها جعلتنا نختار المنهج العيادي، ذلك بهدف دراسة القلق والارجاعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، ولذلك كان الابد من التحدث معهم، فهذا مايساعد الباحث على معرفة السير النفسي للفرد، كما أن إلاعتماد على المنهج العيادي يسمح بفهم شخصية فرد معين بالذات وتقدمي الساعدة إليه.

المنهج العيادي:

برز هذا المنهج في بداياته كردة فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها "فيبر وفشنر" و غيرهم ممن يرون المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول ان تعالج و تقي من الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة.

يعتمد المنهج الاكلينيكي على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل او تقنيات فعلم النفس الاكلينيكي هو في الاساس تطبيق للطريقة الاكلينيكي تشخيصا و تنبؤا و علاجا اي ان الاخصائي النفس هو الذي يستخدم الاسس و التكتيكات مع غيره من الاخصائيين في الفريق الاكلينيكي كل في حدود اعداده و تدريبه و امكانياته في اطار التفاعل الايماني بقصد فهم ديناميات شخصية العميل و تشخيص مشكلاته و التنبؤ عن احتمالات تطور حالته و مدى استجابته لمختلف لصنوف العلاج ثم العمل على الوصول بالعميل الى اقصى توافق اجتماعي شخصي .

بصورة عامة فالمنهج العيادي هو دراسة اكلينيكية تستند الى المقابلات و تستعين بالاختبارات للوصول لغايات يحددها هذا المنهج. **(محمد 2015ص 37،38)** .

حيث يعرفه حلمي المليجي على أنه": منهج يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من إضطراب ما في الشخصية، يبدوا في سلوكه وتفكيره حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل وإكتساب قدرة أعلى في التعبَير عن ذاتها. **(حلمي ادلليجي: 2001 ص 29)**

2- مجلات الدراسة

2-1-المجال المكاني:

تم اجراء الدراسة على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا بلاغواط ,حيث يعتبر المزكر البيداغوجي للاطفال المعوقين ذهنيا مؤسسة ذات طابع تربوي طبي نفسي اجتماعي يقوم بالتكفل بالاطفال و المراهقين المعوقين ذهنيا والذين يعانون من صعوبات نفسية بهدف اكسابهم معلومات في المجال التربوي وتلقينهم تعليما وتدريبا من اجل الوصول الى الاستقلالية التامة بغرض الاندماج المهني الاجتماعي, صدر مرسوم انشاء المؤسسة في 02-05-1989 طبقا للمرسوم التنفذي رقم 89_57 وفتح ابوابه في 23-10-1989 لاستقبال في اول 08اطفال يقع المركز بعاصمة الولاية بالقرب من المحطة المسافرين شارع الامير خالد , نظام التكفل فيه داخلي وخارجي ,تتكفل المؤسسة ب 117 طفل خلال هذا الموسم موزعين على عدة افواج متقاربة من حيث العدد و فئات الاعاقة الذهنية , يتراوح عدد الاطفال في الفوج الواحد من 08 الى 10.

2-2-المجال الزماني:

قمنا اولا بجمع التسهيلات الادارية لدخول الى المركز و قبولنا من طرف المدير للقيام بالدراسة على مستوى المؤسسة قمنا بدراسة استطلاعية لتعرف على المركز ثم التوجه الى مكتب الاخصائية النفسانية على تنظيم مواعيد لاجراءات المقابلات مع امهات متلازمة داون حيث تم اجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من

15-05-2022 الى غاية 25-05-2022.

3-حالات الدراسة

3-1-معايير انتقاء الحالات الدراس اخترنا مجموعة البحث بطريقة قصدية والتى تمثلت في إثنان من امهات اطفال متلازمة داون , بمراعاة الظروف الاجتماعية للحالات وتكلفة النقل اخترناهم متزوجات حتى نتفادئ اثر الصدامات العائلية كاطلاق , او وفات الزوج.

4 –أدوات الدراسة:

4–1 –المقابلة العيادية نصف موجه.

إن طبيعة الدراسة الذي نحن بصدد القيام بها تستدعى إختيار نموذج المقابلة النصف موجهة لأنها أكثر التقنيات استعمال من طرف الباحث من جهة، وتخدم موضوع الدراسات من جهةأخرى يعرفها أحمد حسن الرفاعي على أنها: "لقاء بُت الفاحص والمفحوص حيث يقوم الفاحص بطرح مجموعة من الاسئلة على المفحوص، التي تعطي له معلومات وتوضيحات وافية كافية حتى يتمكن من تصنيفها وتحاليلها وتبرير الاجابات مع ترك المفحوص يعبر بكل تلقائية يعرفها سامي مُحَّد ملحم المقابلة النصف موجهة أنها": المقابلة التي تحتوي على نوعين المغلق والمفتوح فيها تعطى الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى، والطلب من المستجيب للمزيد من التوضيح .

(سامي محمد ملحم:2006 ، ص120)

وقد احتوت المقابلة على 5 محاور متكاملة فيما بينها وتمثلت في:

المحور الاول: معلومات الأم ـ حول إضطراب متلازمة داون

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

المحور الثالث: علاقة الام بعائلتها

المحور الرابع: علاقة الأم بطفلها

المحور الخامس: نظرة الام المستقبلية لطفلها

4-2 إختبار الروشاخ

هو اختبار إسقاطي يتكون من عشر بطاقات تتشابه فيما بينيا من حيث أهنا بقع حبر،ويتكون من بعدان أساسيان على البعد الشكلي والبعد الحسي.يتمثل البعد الشكلي في اختلاف البطاقات من حيث أنها بطاقات أحادية أو ثنائية بحيث تكون الاولى متراصة ومغلقة تمثلها البطاقات: IV، V، VI، .IX، X اما البطاقات الثنائية المفتوحة ,فتبز فيها ازدواجية الشكل تمثلها البطاقات: II، III، . VII، VI وتنتمي البطاقة الى البعد الشكلي المزدوج أي مفتوحة ومغلقة في نفس الوقت البطاقات من حيث تناظرها بالنسبة للمحور الذي يبرز أكثر في البطاقات الثنائية من خلال هذا البعد الشكلي الذي يبرز خاصية هذه البطاقات، من حيث أنها مفتوحة أومغلقة يمكن استنتاج ما تبعث اليه هذه البطاقات، فنجد البطاقات المفتوحة II، III، VII، VIII، I تحمل رمزية أنثوية –أمومية، أما البطاقات المغلقة فتحمل رمزية ذكرية– قضيبية.(**بوعبلقة2017-92ص،93**)

أما البعد الحسي فيتمثل في اختلاف البطاقات من حيث اللون الذي نقدمه في الجدول التالي :

اللون	اللوحات
رمادي–أسود	VI،V ،IV،I
رمادي	VII
رمادي –أسود–أحمر	II،III
مبستل	X،IX ،VIII

جدول رقم (01): يمثل توزيع بطاقات الرورشاخ حسب إختلاف ألوانها

هذا الجدول يمثل توزيع البطاقات حسب اختلاف ألوانها، هذا البعد الحسي للإختبار يثَير حساسية المبحوث للأسود والرمادي المرتبط بالعاطفة المكتئبة، كما يثير الجانب الجنسي والعدواني بدخول اللون الأحمر مع الأسود والرمادي في البطاقات II، III اليت هي في نفس الوقت تنتمي إلى اللوحات التي تبرز علاقة المفحوص مع المواضيع ,و بالتالي فإن البعد الشكلي والحسي لهذه البطاقات يسمح لنا بمعرفة مدى استدلال المبحوث للنشاط النزوي في علاقات جنسية أو عدوانية ,أي سيولة أو صعوبة إختيار الأدوار الجنسية البطاقة VII تتميز بلونها الرمادي وبأنها لوحة ثنائية مفتوحة على فضاء أبيض واسع ,ذا التداخل بين الرمادي والأبيض يضع المفحوص في

وضعية تداخل بين الداخل والخارج و التقمص الأمومي ,أما البطاقات ذات الألوان العديدة تسيل النكوص لدى المفحوص بسبب ألوانها الحائلة. **(بوعبلقة: 2017،ص 93-94).**

–مراحل إجراء إختبار الرورشاخ:

مرحلة التمرير العفوي: تقتضي من هذه المرحلة تسجيل الأزمنة(زمن الرجع والزمن الكلي) في كل لوحة وفي الاختبار ككل، وتسجيل الإجابات بحذافيرها حتى فيما يتعلق باللغة المستعملة أو المزج بُين اللغات، مع كل التعليمات المقدمة من قبل المفحوص.

مرحلة التحقيق: بعد الانتهاء من تمرير اللوحات العشرة ننتقل الى المرحلة الثانية المتمثلة في التحقيق الذي هو عبارة عن إستقصاء لطبيعة الإجابات المعطاة في المرحلة الأولى من حيث موقعها(كل البقعة أو جزء منها فقط) وخصائص المنبه، إذ نفسح له المجال لتوضيح التفسَيرات التي نقدمها قائلين له: "سأعيد الآن تمرير اللوحات عنك دون الإطالة فيها كي تقول لي أين رأيت الأشياء التي ذكرتها وما الذي جعلك تفكر فيها هذه التعليمة العامة الانطلاقة للتحقيق تذكر في كل لوحة بالصيغة التي تناسب المنبه المستحضر أو أي منه آخر جديد كإجابة إضافة.

مرحلة التحقيق الحدي: يمكن تخصيص فَترة قصَيرة في بعض الحالات النادرة لما يسمى التحقيق الحدي، وهي مرحلة تفرض لدى بعض الأشخاص الذين يكون إنتاجهم محدودا وخاليا من بعض الإجابات أو بعض التفاسَير التي يلزم ظهورها عند عامة الأفراد كما هو الشأن بالنسبة لإجابة "أشخاص" في اللوحة III ،أو "الفراشة أو الخفاش" في اللوحة V ،أو "الحيوان" في اللوحة VIII.

مرحلة إختبار الإختيارات: تكوف هذه المرحلة الأخَيرة من الإجراء على شكل إختيار تفضلي للوحات، وتتمثل في الطلب من المبحوثة إختيار لوحتُين من بُين اللوحات العشر التي يفضلهما أو تعجبانه أكثر أو اللتان "يحبهما أكثر"، ولوحتُين أخريُين لا تعجبانه أو "أقل حبا لهما" أو اللتان ينفر منهم. **(سي موسي وبن خليفة: 2008 ،ص من 159إلى 163.)**

4-3 مؤشرات القلق و الارجاعية في أدوات البحث:

مؤشرات	المقابلة النصف وجهة	الروشاخ
الإرجاعية	- مرونة في الإجابات - مواجهة الواقع كمؤشر تكيف مع مختلف وضعيات الحياة مع إرصان القدرة على حل المشكلات - العقلنة والتفكير -السيطرة الجيدة على الحياة اليومية وفعالية الذات -مرونةالحياةالإنفعالية وتخطي كل من حالات إكتئاب ومظاهر السلوك القهري -القدرة على خلق حياة داخلية غنية وقدرة على إبتكار -الاستغلال الجيد للحالات الداخلية -الإتزان النفسي وتقدير الذات المرتفع -صورة الذات جيدة وتعزيز قوة الانا -الحلم -ثراء الحديث و التلقائية -إمكانية سرد أحلام ترتبط و الأمومة	- ثراء الإنتاجية - وجود مرونة عاطفية - التنفيس الانفعالي وتفادي الإنكار - خلق التواصل الجيد مع واقعها - ضبط الجيد لعمليات التفكّير (العقلنة) - متوسط الاجابات الجزئية الصغَيرة والتي تتمثل في الإجابات المبتكرة - مرونة وتأكيد للذات وتكيف جيد مع الواقع - تعزيز قوة الأنا - السيطرة العقلية والتكيف الجيد مع الحياة اليومية - فعالية الذات يمكن الاستدلال عليها من خلال استجابات الشكل الموجب (F+%) بتوازن.

		– ظهور إجابات الحركة البشرية – K تدل على خلق حياة داخلية غنية وإمكانية استثمار العالم الداخلي – الابتكارية – التحفيز الذاتي – الإتزان النفسي وتقدير الذات المرتفع – نمط الصدى الحميم مرن ويميل إلى الإنبساط – صورة الذات الجيدة تظهر من خلال إجابات الشائعة (Ban)لبطاقات الذات – إجابات تحمل معًنى نمائي
القلق	– الدخول المباشر في الحديث – التعجيل في الحديث – الكف – إسقاط(مثلا: أخذ ماهو موجود في الواقع جيد وإنسابه لها والعكس) – التعجيل في المقابلة (مظاهر سلوكية)	– التكرار والمواظبة في الإجابات – اللاتكيف مع الموضوع – الإفراط في استثمار الواقع الخارجي – الكف (النزعة العامة إلى الاختصار) – تفاصيل نرجسية، مثالية تمثل الذات أو الموضوع

	– الإنكار	– الإهتمام بالعنصر الذاتي/ المرجع الشخصي – الإهتمام بالجزئيات الصغَيرة في اللوحات Dd والحدود. – التجنب الكلي للفراغ الأبيض D

جدول رقم (02) : يمثل مؤشرات القلق والإرجاعية في أدوات البحث (المقابلة العيادية نصف موجهة وإختبار الرورشاخ)

(بوسنة وحلمر:01/12/2016 ،ص148.)

خلاصة

خلاصة:

الإجراءات المنهجية للدراسة هي من أهم جوانب البحث، فمن خلال هذه الإجراءات يتم وضع البحث في سياقه المنهجي، وكذلك التأكد من مدى صلاحية المنهج المتبع وأدوات الدراسة ومناسبتهم لموضوع البحث، وفي هذا الفصل سنتناول هذه الإجراءات المنهجية المتعلقة بموضوع الدراسة ومختلف المراحل العلمية إنطلاقا من عرض المنهج المتبع في الدراسة وأهم خصائص مجموعة البحث بالإضافة إلى أهم الأدوات المستعملة موضحُين كيفية ستخدامها، ومؤشرات القلق والإرجاعية من خلال الأدوات.

الفصل الخامس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

1-عرض النتائج

1-1 تقديم وتحليل الحالة الاولى ام مُحَّد

1-1-1-تقديم الحالة

هي سيدة تبلغ من العمر 33 سنة، تزوجت في سن 23سنة، أنجبت بعد سنة من زواجها طفلها الثاني مصاب بمتلازمة داون، أي كان عمرها عند والدته 27سنة، وعمر طفلها حاليا 6سنوات وكانت أثناء المقابلة حامل بطفلها الثالث ومستواه الدراسي رابعة متوسط وحالتها الاقتصادية متوسطة ويعمل رب الاسرة حارس .

1-1-2-:المقابلة تحليل

المحور الاول: معلومات الام حول إضطراب متلازمة داون

الام كانت لديها معلومات مسبقة على هذا الاضطراب بقولها: "كنت نسمع بيه وعارفة بلي كاين بزاف عايشين عادي"، وحاولت بعد إصلاب إبنها أن أهتم بمعرفة أكثر عليه حيث قالت: وليت نعرف بلي عندهم مستوى محدد من الذكاء بصح لي علبالي بيها لي نحهالهم ربي من العقل زادهالهم في طيبة قلبهم وأظهرت مشكل واحد الذي تتلقاه بسبب ما تعيشه مع إبنها النطق ولكن بعدها أظهرت تفاؤل حول هذا المشكل بقولها: "بصح كي جبتوا للمركز وليتنسمع صوتوا و كي شفت لي معاه يتكلمو زاد تفاؤلي باش نزيد نسمع ابني و نفهمو مليح و كانت تتابعه عند أخصائية الارطفونية من أجل إبنها منذ سنة.

المحور الثاني: تصورات الام لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته

لم تكن أم مُحَّد لديها تصورات مسبقة عن ولدها أثناء حملها لانها انجبت طفلها الاول سليم كانت ردة فعلها تتسم بالعقلانية عندما علمت أن إبنها مصاب بمتلازمة داون بعد شهر بقولها: " تفاجئت من بعد تقبلت لموضوع، لي جات من عند ربي مرحبا بيها"، حيث كان حملها مرغوب فيه تقبلت إعاقته وهذا ما لاحظناه فيقولها:

"متقبلو باش نعاونو" " نعنقو نحس براحة نحسو خير من ذراري لخرين لمعاقين ماتقدرش تتعامل معاهم ، صعاب" وهنا نلحظ أنا فكرة تقبلها للطفل ما هو ما إلا تصريح لفظي لتحاول بيه اخفاء رفضها له, ولكتم عن مشاعرها.

المحور الثالث: علاقة الام بعائلتها

علاقتها مع أسرتها جيدة حيث عبرت بقولها:" عايشة مع راجلي و ولادي نحبو بعضانا ومكاين حتى حاجة راح تفرقنا"، أما مساندت اهلها كانت بعد والدة الطفل نلمس الكثير من طمس مشاعر الدفء العائلي وعند سؤالها عن علاقتها مع زوجها؟ قالت"كان زوجي يتركني أخذه للأخصائية الأرطفونية من أجل النطق ولم يعارض أبدا عن أي شيء اقوم به من اجل تحسين ابننا , هنا تظهر الحاجة الملحة للسند نتيجة غياب دور الاب لذلك استعاضت في بداية هذا المحور بالغطاء العائلي الحامي.

المحور الرابع :علاقة الام بطفلها

عبرت الام بان علاقتها بإبنها أهنا تحبه كثَيرا ، وأنه منذ والدته يفهم ويستجيب لها ويطيعها، وتقوم بتدليله كنوع من الرعاية المفرطة وهدا ناتج على تحفيز لتفجَير مشاعر هائلة من الاحساس بالذنب إتجاه إبنها، والحماية الزائدة أحد مؤشرات الرفض وحتى الانكار تأخر معا لي الصدمة .

المحور الخامس: نظرة الام المستقبلية

تعاني ام مُحَّد من قلق بسبب إحساسها بعجز إبنها المصاب حيث قالت: "على خاطر ميعرفش وحدو" ما جعلنا نطرح تساؤل عليها كيف تتوقعين حياته معك مستقبلا؟

حيث أجابت ليس لدي أي توقعات حول حياتي معه مستقبل بقولها: "منقدرش نعرف وش مكتبلي ربي معاه" هنا تظهر فشل العلاقة التي أظهرتها في المحور الاول في المقابلة، من جهة أخرى تعمل مشروع من أجل ضمان مستقبله لان هنالك الكثير من الاطفال المختلفين ذهنيا يعملون مثل باقي الاشخاص العادين وهي مقتنعة أن كل ما مرت به تعلمت فيها الصبر والقوة هنا نلمس من كلامها القوة والاستقلالية

-تحليل عام للمقابلة:

تمت المقابلة مع المبحوثة في مكتب الاخصائية النفسانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين دهنيا بولاية الاغواط في ظروف جيدة , كان لقائي بالمبحوثة قد حضرت بسبب ابنها المصاب بمتلازمة داون عند التحدث معها طرحت عليها طلب القيام معي بالمقابلة لغرض بحثي وافقت لكنها تغيبت في اول موعد لها لكنها اتت بعدما تحدد موعد ثاني ، هدا ما يفسر الكف الملاحظ في المقابلة ككل اذا كانت دون سلالة اقتصرت المقابلة على

سؤال و جواب,تضمنت المقابلة العيادية النصف الموجهة على خمسة محاور تصورات الام لطفلها اثناء الحمل وردود فعلها جراء إعاقته معلومات الام حول الاضطراب متلازمة داون وعلاقة الام بطفلها وعائلتها والنظرة المستقبلية حيث جاءت المعلومات مقتبضة قد يرتبط تجنب الام لتكلم بتلقائية عن وضعية ابنها يكمن تفسير هذا التجنب بضعف الدافعية لدى الام لان الطلب لم يخصها وايضا لان هذا النوع من المقابلات تجرى في بداية استقبال الطفل داخل المركز من طرف الفرقة البيداغوجية لكن ردة فعلها تتم عن تحفظ لدى ام مُحَّد وسطحية في التعاملات.

من سَير المقابلة نستنتج أن أم مُحَّد تعاني من قلق يظهر أكثر في التصورات المستقبلية، ويبدو أن معالم الصدمة مازالت قائمة وحداد الطفل المثالي أو فقط الطبيعي مازال قائما لكن دفاعات العقلنة والتبرير، والكف عمل على أن تستثمر الام أكثر الواقع الاجتماعي فلجأت بالأخص إلى مصادر مغذية كعائلتها ومصادر مؤسساتية ساعدتها في التكفل بإبنها، وعليه رغم القلق المستنبط من المقابلة والصدمة فإن الأم لم تنسحب من مرافقة إبنها وتسعى جاهدة إلى أن يتحسن مع حضور الأمل الدائم في أن يكون أفضل وهذا ما يرجح معالم الإرجاعية لديها.

1- 1-3بروتوكول الرورشاخ لأم مُحَّد:

البطاقة	النص	التحقيق	التنقيط
I	"14 – مفهمت فيها والو 1–هاذو يدين	–الجزءالأعلى الصغيرَ	Choc Dd22 F– hd
II	"24 2 –يشبهو لحجر خارج منهم النار 2.4"	– الكل	Elem Gz KobC
III	"50 – ما فهمتش قع لمن ترمز 3–نباتات 1.47"	–الجزء الأوسط في الأسفل	Refus D7 F– Bot

IV	39 – معرفتوش مهوش مفهوم 1.17"		Refus
V	"13 4– يشبه للخفاش 5– رجلين 1.42"	– الكل –الجزء السفلي	G F+ A Ban D3 F– Hd
VI	39" 6 –دخان، إيه صح دخان 2 .8"	– الكل	G EKob Frag
VII	44 7 –غيوم 25"	– الكل	G Ekob Frag
VIII	20" 9 –حيوانات 10 –حيوانات تتسلق 45"	– على الجانبين – على الجانبين	D1 F+ A D1 Kan A
IX	37" 11–هذا ماء 12–بركان 1.15"	– الازرق في الوسط – الكل	D11 CF Elem G F– Frag
X	19" 13–وعالة 14– شجرة	– الجزء العلوي الأصفر – الجزء الأعلى الزرق	D12 F+ A D1 F+ Bot

الجدول رقم(**03**): يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى "أم مُحَمَّد"

اختبار الاختيارات:

الاختيار الإجابي: بطاقة IX- X : سبب الاختيار: عجبوني ألوانهم

الاختيار السلبي: بطاقة I- IV :سبب الاختيار: مفهمتهمش

المخطط النفسي لبروتوكول الروشاخ

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
A= 4 Hd= 2 Frag= 4 Elém= 2 Bot= 2	F+=4 F-=4 S de F=8 Kan=1 Kob=2 S de k=3 C=1 C'=1 CF=1 S de C=3 E=1 EF=1	G=6 G% =42.85 D=7 D=50 % Dd=1 Dd%=7.1	R=14 R efus=3 T.Total=15min Tp/R=1min T .dappr: D/G/Dd TRI : 0K/2.5C FC : 3K/4E RC% = 42% Ban =1 Ban% = 7.14 F% = 50%

F%élarg = 50% A% = 28% Fa = 14.28		S de E=2	

الجدول رقم (04) : يمثل جدول المخطط النفسي لربوتوكول الرورشاخ للحالة الأولى " أم مُحَمَّد"

تحليل بروتوكول الرورشاخ لام مُحَمَّد:

الوقت والمنتوجية:

يبدو إنتاج المبحوثة منخفض بالنظر إلى عدد الإجابات المعطاة R=14 في أزمنة الرجع طويلة نسبيا قدرت ب 1 دقيقة، وفي زمن كلي قدر ب 15 دقيقة والذي يوحي إلى رغبة المفحوصة في التهرب من الوضعية الإسقاطية في أقرب وقت ممكن، لما أحيته مثيرات اللوحات من قلق وخوف ترجمته "الصدمات 3 "التي جاءت في اللوحة I الذي قد يرتبط بتحفظ المفحوصة أمام وضعيات جديدة تؤكد حاجتها للسند، واللوحة III لوحة التداعيات نزوية وقلق الخصاء، ولوحة IV حيث ارتبطت الصدمة بالأسود والاحمر الموجودة فيها بالإضافة إلى القلق الذي ضبطته من خلال الإجابات المبتذلة التي قدمتها من إطار التحفظات الكلامية " يشبه، هاذوا، ..." مع مواضبتها بتقديم الإجابات التلقائية مما يدل على فقر المنتوجية.

سياقات التفكير:

لقد غلب على سياقات التفكير الإجابات الجزئية الكبيرة والتي جاءت بنسبة 50 %أقل من النسبة المحددة في المعايير (60%-70%) ،وجاءت في اللوحات الثلاثة الأخيرة (**VIII،IX،X**)مرتبطة بالإجابات الإيجابية غالبا، عكست تكيفا حسنا وتشبثا بالواقع،وأما الإجابات الشاملة فلقد جاءت بسيطة غير مركبة تدل على الاندماج مع الواقع وسطحية التفكير عموما ترتبط بمدركات سليمة تدل على مدى مراقبتها المتصلبة للوجدان والعدوانية من خلال ميكانيزم العزل ونتيجة صبلبة الميكانزمات الدفاعية فإننا لم نشهد تنوعا في طرق التناول الذي بقي ضيقا يقتصر على الإجابات الشاملة بنسبة 43 %تقريبا أكثر بقليل من المعايير التيً تراوح ما بين (20%-30%) وكذا الإجابات الجزئية الصغيرة Dd بنسبة 7 %تقريبا أقل من نسبة المعايير(10%) كما أنها إرتبطت

بمحددات شكلية تظهر مراقبة صارمة إتجاه العواطف والتصورات التي كانت ضبطها من خلال الرجوع إلى الواقع ولهذا فقدر المحدد الشكلي بنسبة 50 %أي أقل من نسبة المعايير المحددة (60%-70%)، وهذا ما يدل على أن العلاقة بُين الداخل والخارج هشة وغياب السند الصلب ضد أي تصورات نزوية التي تبدو خطَيرة، لكن هذا لم يمنع بروز بعض الانزلاقات فجاءت بالنسبة للإجابات الشكلية السلبية (-F)بنسبة 28 % وذلك في اللوحات I،III،V،IX مما يدل على عدم قدرتها على إستثمار الواقع الموضوعي المحيط بها.

تحليل عام للبروتوكول:

من خلال القراءة الأولية لبرتوكول أم مُحَّد ألمنا بالملاحظة التالية:

1 -برز الكف في بروتوكول من خلال إنخفاض المنتوجية التي قدرت ب 14 إجابة مقارنة مع المعاييَر الجزائرية التي تنص على أن متوسط الإجابات في اختبار الرورشاخ عند الراشدين يساوي 22.

2 -ظهور صدمات بمختلف أنواعها (صدمة البداية، صدمة اللوف) متكررة طيلة الاختبار حيث أنها ظهرت في ثلاث بطاقات وهي (I،III،IV) كل هاته الصدمات بينت انغماس في الحياة الداخلية مع عدم استثمار العالم الخارجي استثمارا كافيا.

3 -رفضها للوحة I الذي يعكس تحفضها أمام كل وضعية جديدة قد توحي قلق التواجد مع غريب يهدد العلاقة الاندماجية.

4 -ظهرت إجابات البروتوكول في سياق كلامي يسوده التحفظ والًتردد والإنكار وذلك لقوة الكبت وسيطرة الرقابة من حيث السياق اللغوي والسلوكي الذي طبعت به الإجابات فقد لاحظنا الكف اللغوي الشديد على مستوى التمرير العفوي، أما من الناحية السلوكية فقد كانت المبحوثة تستجيب للبطاقات سلوكيا فكان التوتر الذي تعيشه أمام الموضوع (إختبار الرورشاخ) يبدو ظاهريا حتى على سلوكاتها.

وبالتالي فإن كل مؤشرات القلق موجودة في بروتوكول الحالة.

1-2 – تقديم وتحليل الحالة الثانية "أم ابتسام"

1-2-1-الحالة تقديم :

تبلغ من العمر 29سنة، المستوى الدراسي سنة ثالثة ثانوي ، تزوجت وهي في عمر 20 سنة، أم لبنت وولد وهي أكبر مصابة بمتلازمة داون، أنجبتهاو وهي تبلغ من العمر 23 سنة، وحملت بالطفل الثاني بعد إنجابها لها بسنتُين، عمر البنت 6 سنوات حاليا، الحالة الاقتصادية للمبحوثة متوسطة، يعمل رب الأسرة سائق أجرة.

المحور الاول: معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون:

كانت إجابة أم إبتسام مباشرة عندما سألتها هل كنتي تسمعُين بمصطلح متلازمة داون –منغولي– من قبل؟

أجابت: "كنت نشوف ذراري mongols بصح مكنتش نعرف كفاش حتان يمرضو"، أي أهنا ترى أطفال مصابين بمتلازمة داون لكن ذبهل كيفية إصابة به، ولم تكن لديها معلومات كافية على متلازمة داون عندما سألتها حيث قالت: " مكانش عندي معلومات عليه كنت نحسب لمراكي تهز كرش وهيا كبيرة تجيب وليدها معوق ولا كي تزوج بن عمها"، كانت تلوم نفسها بعدم قدرتها مع تعامل معها وتواجه مشكلة للسلوك العناد وفرط الحركة عندما سألتها ماهي المشاكل التي تلقيتها بسبب ما تعيشينه؟ قالت: تلقيت مشاكل في تربيتها حسيت بلي منيش عارفة كفاش نتعامل معاها، وأنو متقدرش تقول وش تحوس أما مشاكل لي عندي معاها عنيدة شويا ومتتسمعش الهدرة وتتحرك ياسر".

المحور الثاني: تصورات الأم لطفلها اثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته:

كان لدى أم إبتسام تصورات حول طفلتها أثناء حملها بها وخاصة أنها أول حمل لها وكانت ترغب بإنجاب بنت جميلة وطبيعية مثل أقرانها بقولها: "كي كنت بكرشي ببنتي كنت فرحانة ياسر ياسر لخاطر كانت كرشي لولة و أول بيبي ليا، كنت نتخيل فيها نورمال كما قاع البنات، دايرة في بالي تجي زينة بصح مجاتش في بالي تكون مريض "ويتأكد ذلك من قولها: "كي عرفت مبكيتش قعدت نخمم كيفاش ندير معاها، تشوكيت في لول بصح واش رايحة ندير هنا بنتي وكبدتي" ، فهي كانت تتوقع إنجاب طفل عادي، و يظهر في آخر هذا المحور من خلال ما جاء في كلامها أنها لم تتقبل إصابتها في الاول ومع الوقت تقبلتها بقولها: "وليت نشوف ملاك قدامي كنت حابة نجيب طفلة و كنت حاسة بلي يف كرشي طفلة، والإعاقة نتاعها ماشي بيدها"، أظهرت المبحوثة مرونة في السرد، ومرونة في مؤشرات الدفاعات، ومؤشرات التقبل كانت واضحة لاجتياز مراحل الصدمة.

المحور الثالث: علاقة الأم بعائلتها:

أجابت المبحوثة عن علاقتها بعائلتها " علاقتي بعائلتي وعايلت راجلي زينة , عجوزتي تحبني انا كما وحدة من بناتها وفرحو كي جبت ابتسام خاطر كانت اول حفيدة عندهم وساكنين قع مع بعضانا ومتفاهمين وكي دنجيبها للمركز تجي معايا و راجلي هو لي يرجعها خاطر انا نكون لاهية بصوالح الدار " هنا تجعلنا نرجح وجود إستثمار دافئ في العائلة وتكامل في الأدوار والمسؤولية إتجاه بعضهم، وكذلك أبدت مبحوثة قدرهتا على تقبل المفاجآت، وقد ظهرت ذلك من خلال قولها: "ندير جهدي باش نحل مشاكلي وحدي" كما ظهر أن الحالة تتفاعل بشكل إيجابي مع ما يحصل من تغَيرات في حياتها وقد أبدت ذلك من خلال قولها: "نقدر نخرج من أي مشكل يقلقِني ولي تجي من عند ربي مرحبا بيها" كما أن المبحوثة قد أظهرت في قولها أن علاقتها مع زوجها جيدة عند قولها: " حاجة باينة عندي راجلي يعاوني في ابتسام ونعاملوها كي اي طفلة عادية".

المحور االرابع: علاقة الأم بطفلها:

أظهرت الام أن علاقتها لم تتغير مع إبنتها عندما سألتها: كيف كانت علاقتك بابتسام من قبل و ضرك؟ أجابت: كما بكري كما ضرك علاقتي مع بنتي ديما زينة صح نتقلق شوية بصح لباس , لكن أظهرت من خلال كلامها أن لاقتها به علاقة حماية زائدة مقارنة مع اخيها عندما قالت : "نحبها هي وخوها بصح هي نعامل فيها كما البيبي خاطر متقدر دير والو وحدها مش كما خوها الصغير " ,وعندما سألتها إن كانت تأخذ إبنتها في الزيارات قالت : "أنا اصلا منخرجش ياسر بصح إذا رحت لدارنا نديه معايا ".

المحور الخامس: نظرة الأم المستقبلية:

الحالة لم تبدي أي قلق على مستقبل إبنتها وقد ظهر ذلك من خلال قولها: "ضرك راها في المركزمن باعد ربي يفرج علينا و نتوقع الخير للقدام إن شاء الله كي راه في المركز تلقا روحها مع الصغار اللي كماهي"، فهنا تظهر أن وجودها في المركز مع الطفال المعوقين ذهنيا يساعدها على علاج وتصبح أقل اتكالية على أمها.

المبحوثة لم تفكر في فعل شيء من أجل مستقبل إبنتها فهي تَترك هذا الأمر لله عز وجل فهو الذي خلق ويتولى أمرها في قولها "مزال مخممت في والو باش نأملو المستقبل نتاعها كشما نخلوها على ربي سبحانوا اللي خلق ما يضيع".

تحليل عام للمقابلة:

تمت المقابلة مع المبحوثة في مكتب الاخصائية النفسانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بولاية الاغواط في ظروف جيدة , كانت المبحوثة تقوم بإحضار ابنتها المصابة بمتلازمة داون بشكل يومي، لما تسنى لي طلب القيام معها بالمقابلة لغرض بحثي، فوافقت على الفور، تضمنت المقابلة العيادية نصف موجهة على خمسة محاور وهي: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل وردود فعلها جراء إعاقتها، ومعلومات الأم حول الإضطراب متلازمة داون وعلاقة الأم بطفلها وعائلتها والنظرة المستقبلية لها حيث كانت المبحوثة متجاوبة مع الأسئلة ولم تخرج عن نطاق الموضوع، كما أنها كانت مرتاحة أثناء المقابلة ومستعدة لتقدم إجابات واضحة وصريحة عن الأسئلة التي طرحت عليها.

حيث تعرضت المبحوثة للصدمة لعدم توقعها إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون، فقد فوجئت ولم تتقبل الأمر في البداية جراء الصدمة، ثم تجاوزتها بعد الدعم المعنوي الذي تلقته من طرف أسرتها وخاصة زوجها كما أنها أثناء المقابلة لم تبدي أي انفعال أو أسى أو قلق أثناء الإجابة عن الأسئلة، فقد كانت من النوع الذي يمكنه إستعادة توازنه بعد الضغط وهي إمرأة متمسكة بالأمل و المواظبة على حل مشاكلها، كما أنها تعتبر هي وزوجها ن ابنتها مثل باقي البنات العاديُين.

1-2-2 -بروتوكول الرورشاخ أم ابتسام:

بطاقة	النص	التحقيق	التنقيط
I	15" 1 -خفاش ذها فموا هذوا نيابوا 1.12"	-الكل	**D/G F+ A Ban**
II	"34 2-شكل دجاجات واقفين	- الجزء الأحمر العلوي	**D Kanstat A**

	57"		
III	10" 3 -ريسان نتاع عصافَير 4 -شكل سرطان هاهم رجليو وفموا "1.30	- الأسود من الأعلى - الكل	**D6 F – Ad** **D/G F– Ad**
IV	"20 5-دقول ساق نخلة بداو يطيرو جريدات تاعها "1.50	-الكل	**G F+ E Bot**
V	"15 6-خفاش هاهو راسو ورجليه "40	- الكل	**D/G F+ A Ban**
VI	25" 7-هذي زهرة قاعدة تتفتح "1.15	- الكل	**G kib Bot**
VII	"33 8- هذا راجل هاهو راسو و لكتاف نتاعو و يديه ورجليه		**D/G F– H**

	"1	– الكل	
VIII	"10 9–هذي شجرة طالعة فيها حرباء 11–هذي تقول روبة "1.50	–الجزء الأوسط أخضر و الأحمر على الجانبين –الأسفل لون برتقالي	**D1/D5 KanC Bot/A** **D7 F–Obj narcistique**
IX	"30 12– طفلة شعرها ورجليها 13–هذا ساق نتاع نبتة خارج من الأرض و طالع 14–زهور 15–ورقات أشجار خضراء 16–لبسة 17–صخور 2.22"	–الكل –الوسط –فوق اللون البرتقالي –اللون الأخضر في الوسط –الوردي في الاسفل –الودي في الاسفل	**D/G F– H** **D5 kob Bot/pays** **D3 CF bot** **D11 fC bot** **D9 f–Obj narcistique** **D9 f+ frag**
X	"15 18–عنكبوت 19–حشرات طالعين في شجرة	–الجزء العلوي على جانبين اللون الأزرق –الجزء العلوي لون بني –الجزء السفلي في الوسط	**D1 F+ A** **D4 kan A/BOT** **D8 kan A** **D9 CF Bot**

	20-حشرات طالعين 21-قلب نتاع شجرة 22-عمود صغير طالعين فيه الحشرات 23-سلسلة	-اللون الاحمر في الوسط -الجزء الوسط السفلي الأخضر	**Dd kan A/Obj** **D6 CF Obj** **D13 F- A**

الجدول رقم (05) : يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية "أم ابتسام

اختبار الاختيارات:

الاختيار الإيجابي: البطاقات (III،X): ألوانهم عجبوني ... وشكلهم فهمتو

الاختيار السلبي: البطاقات (I،V): مفهمتهمش

المخطط النفسي لبروتوكول الرورشاخ

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
A= 9 Ad= 3 H= 2 Frag= 1 Bot= 7 Obj= 5 Pyse= 1	F+=4 F-=8 S de F =12 Kan=5 Kob=2 S de K =7 CF=3	G=3 D/G=6 G%=36 D=14 D%=60 Dd=1 Dd%=4	R=25 T.total=20min Tp/R= 0.8 T.dappr= D/G/Dd TRI= 0k/3.5 FC= 7K/0E RC%= 60%

Ban= 2 Ban%= 8% F%= 48% F%elarg= 80% F+=16% F%+elarg= 40% A%= 44% H%= 8% Fa=0		FC=1 S de E=1 F CLob=1	

يمثل الجدول رقم(6) : المخطط النفسي لبروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية "أم ابتسام"

تحليل بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية "أم ابتسام"

الوقت والإنتاجية:

لقد أعطت المفحوصة عددا لا بأس به من الاستجابات وصلت الى 23 إجابة تلقائية يف وقت قياسي قدره 20 'مع زمن رجع مناسب يقدر ب 20."1 متقارب في أغلب اللوحات، فقط في اللوحة (II) كان زمن الرجع (23") واللوحة (V) زمن الرجع (25") واللوحة (VII)كان زمن الرجع(33") ،وأمام هذه المرونة في الإنتاجية لم نسجل أي رفض للوحات ولا أي صدمة بل كانت الإجابات تلقائية ما يدل على قدرة المبحوثة على إستثمار الواقع الإسقاطي والتفاعل مع لوحات الاختبار.

سياقات التفكير:

غلب على المبحوثة طابع الإجابات الجزيئة الكبَيرة حيث كانت (D=%60%)متساوية مع المعدل المحدود ب (60-70%) ،التي ظهرت في جميع البطاقات ما عدا البطاقة السادسة، هذا الطابع الذي يميل إلى إدراك أجزاء بارزة تتطلب الَتركيز فيها وقت طويل وهذا ما بُين لنا أنها نستطيع التحكم في الواقع الخارجي، أما بالنسبة للإجابات الشاملة فقد كانت منخفضة جدا مقارنة مع الإجابات الجزئية الكبَيرة والتي قدرت ب G %=36% ما يعِني إستثمار عالم المدركات من أجل التكيف مع العالم الداخلي أما طرق تناول الجزئية الصغَيرة فقد ظهرت منها واحدة على مستوى اللوحة (Dd =1)x .

كل هذه الاستثمارات إرتبطت بنوعيات رديئة ومعمقة حيث كانت المحددات الشكلية F%= 48% والتي تعتبر حسب المعايَير الجزائرية والمقدرة ب (80-70)ضئيلة جدا، مع الإشارة إلى أن المحددات الشكلية من نوع –F كانت هي الطاغية على معظم الإجابات هذا ما يعرب عن عدم التكيف مع العالم الواقعي، وهكذا فإننا نلاحظ أنه يوجد ثراء في إستعمال طرق التناول، المنحصرة في الطابعُ (D/G)بمحددات شكلية سالبة التزمت بها المبحوثة تقريبا في جميع إجاباتها والتي تفسر عدم استثمار الواقع الموضوعي.

بالتالي فإن التناول شاملا أو جزئيا أو مركبا فإنه يدل على إفراط المبحوثة على إستثمار الواقع الداخلي على الواقع الخارجي.ورغم الاستثمار العالم الخارجي من خلال الصور الإنسانية إلا أنها أعطت طابعا سلبيا لهذا العالم وهذا ما تدعوا إليه نسبة المنخفضة جدا للمحددات الشكلية الجيدة +Fهذا الانغماس الرديء ضمن الواقع الموضوعي حاولت تداركه من خلال دفاعات حسية حركية وسعت نسبة الإجابات الشكلية الموسعة (élargie +F)إذ جاءت عالية بنسبة 80 %ما دل على تذبذب المفحوصة بُين العالم الداخلي F %=48% وتعتبر نسبة ضعيفة جدا بالمقارنة مع نسبة المعايَيرالحددة (70%-60%)**(بوعبلقة: 2017،ص 132) .**

ديناميات الصراع:

يظهر نمط الرجع الداخلي(TRI)من النوع المنبسط المزدوج يتميز بطغيان الالوان (K/3.5C0)على حساب الحركات،ما يوحي بتقلص التصورات مقابل تعبير ضئيل للعواطف وهذا ما يؤكد قلة الاستجابات الحسية، لكن الصياغة الثانوية (F. Sec)لا تؤكد تلك المعادلة بل تتجه وجهة معاكسة أي داخلية (K7،E0)وIاذا ما يدلG على وجود صراع داخلي تحاول المفحوصة إخفاء مرغما عنها وإسقاطه على العالم الخارجي بشكل مبالغ وهذا راجع لمشاعر النقص، بينما تشَير نسبة الاستجابات اللونية RC %=62% إلى حساسية إتجاه المثيرات الخارجية ذات طابع اكتئابي مرتبط بالنرجسية (تريكو، روبة، لبسة روبة) ، حيث نتسائل إن كانت من

مخلفات الجرح النرجسي مرتبط وإنجاب طفل غَير عادي أو جرح نرجسي موجود من قبل، كما أنها كانت هذه المحددات اللونية مؤشرا لعدم وجود قلق والتي أكدته معادلة القلق معدومة ولكن غياب عناصرها لا يعِني عدم وجود قلق لو نرجح لغياب استثمار الفراغ الأبيض والارتفاع المهول للإجابات في البطاقات اللونية كميول هوسية.

طغيان المحتويات الحيوانية مع فشل إعطاء الصورة الإنسانية المبتذلة في اللوحة III والتي إستبدلتها المبحوثة بإجابتُين حيوانيتين جزئيتين مصحوبتين بحددين شكليُين سلبيُين يوحي بمشكلة في سيرورة التقمصات .

تحليل عام للبروتوكول الرورشاخ:

من خلال القراءة الأولية لبروتوكول لأم ابتسام ألمنا بالملاحظات التالية :

1 –المجموع اللابأس به لعدد الإجابات التلقائية يعطي إنطباعا أن صاحبه لا يعاني كف، وغلب على سيقاته الفكرية والمدركات السلبية.

2 –من حيث السياق اللغوي والسلوكي الذي طبعت بث الإجابات فقد لاحظنا في بداية البروتوكول كف لغوي شديد على مستوى التمرير معدا البطاقتين الأخَيرتين (IX–X)فقد كانت مليئتُين بالإجابات وخاصة بطاقة X التي تدل على قلق الانفصال أما من الناحية السلوكية فقد كانت المبحوثة تستجيب سلوكيا ومتجاوبة.

3 –يدل نمط الصدى الداخلي المنبسط المزدوج عن نزعة المبحوثة لإستثمار العلاقات الإنسانية التي تبدو ضرورية من حيث دلالتها السندية، (طلب النجدة من العالم الخارجي)، أو اللجوء إلى ما هو اجتماعي قد يدل حتى علة قوة هذا العالم كعالم ساند. – مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات إنطلاقا من فرضيات دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض متغَيرات موضوعنا، ومن خلال إتباعنا للمنهج العيادي، وبعد تطبيقنا على مجموعة الدراسة إختبار الرورشاخ، وتحليل نتائجه وكذا القابلتين النصف موجهة، بهدف تحققيق الفرضية التالية: "أن أمهات أطفال متلازمة داو ن لديهم القدرة على مقاومة القلق للوصول للإرجاعية، لكن الفرضية تحققت بشكل جزئي مع مبحوثة واحدة ولم تتحقق مع المبحوثة الأخرى فالحالة أم أحمد قد ظهرت لديها مؤشرات القلق في إختبار الرورشاخ فقد أظهرت الدبجوثة المواظبة في إجابات ومحاولة التملص من الوضعية البحثية والكف وإختصار وإستثمار الواقع الخارجي.

أما حالة أم إبتسام فقد ظهرت لديها مؤشرات الإرجاعية في المقابلة وقدرهتا مع التعامل مع الموضوع –إختبار الرورشاخ– فقد أظهرت عوامل داخلية للإراجعية منها التفكّير الإيجابي والتحكم في الانفعالات، والدعم الاجتماعي والمساندة الأسرية، ولما لها من دور فعال في تحقيق مرونة الأنا، والتوافق مع الصدمات والمشاكل والضغوطات التي قد تصادفت في حياة الأم.

حيث تم التوصل إلى نتيجة مفادها تأكيد أو نفي الفرضيات:

2-1 –مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

والتي تنص على: "نجد لدى أمهات متلازمة داون قلق مرتفع من خلال محاور المقابلة ومعادلة القلق في الرورشاخ" تحققت مع حالة "أم أحمد"، حيث أظهرت من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة في البداية الدراسة أبدت تقبلها لكن سرعان ما ظهر عدم تكيفها مع الواقع الجديدالذي تعيشه من خلال الإجابات التلقائية للأسئلة دون تفكّير والتعجيل في الحديث للتطرق للسؤال الموالي، وكانت الإجابة محددة دون التعمق في تفاصيل حيث أخذت طابع التحقيق سؤال جواب، وذلك لعدم تلقيها للمساندة الأسرية الكافية من طرف الزوج، بالإضافة إلى أنه لم يبدو لدى البحوثة اقتناع بالتقبل، بل تقبل مفروض عليها وهذا ما أكدته معادلة القلق المرتفعة في الرورشاخ وتكرار والمواظبة في الإجابات، مما ظهر عليها اللا تكيف مع الموضوع وكذلك من خلال تعليقها على وضعية الجلوس في إختبار الرورشاخ.

2-2 –مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية:

أما الفرضية الجزئية الثانية اليت تنص على: "تتميز أمهات أطفال متلازمة داون بالإرجاعية من خلال محاور المقابلة والإرضان الإسقاطي في الرورشاخ" ولقد تحققت هذه الفرضية مع الحالة الثانية "أم أبتسام" فقد أظهرت لديها مؤشرات الإرجاعية من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة وثراء حديثها والتلقائية في الإجابة وهذا ما ظهر في إختبار الرورشاخ فقد ثبُت لديها جوانب كثَيرة أثرت على شخصيتها بشكل إيجابي مما زاد في قدرتها على التعامل مع الأحداث الجديدة الصادمة كما يبدو فبمراعاة مشاعر الأم للحدث المفاجئ، يكون الوقع الصدمي كبَير على نفسية الأم وبالتالي قد يكون سلبي إذ لم يعزز أو يدعم من طرف الأسرة والمجتمع أو يكون هناك إستعداد سابق لتقبل الأحداث المفاجئة الجديدة وهذا ما أبدته المبحوثة من خلال تحول الأثر السلبي للصدمة إلى أثر إيجابي وما تلقته من مساندة أسرية ودعم إجتماعي مما عزز المشاعر الإيجابية لديها مما ساعدها في زيادة المرونة

النفسية أيضا وتقبل الواقع المفروض وذلك قد يرجع مجموع العوامل الخارجية البيئية المتعلقة بالمساندة الأسرية والدعم الاجتماعي والعوامل الداخلية المتعلقة بالاستعداد النفسي والمشاعر الإيجابية لديها بالإضافة إلى العامل الروحي.

إن الحالتُين تختلف تبعا لنمط المساعدة الاجتماعية والتي تلعب دور كبَير في الصحة النفسية وقدرة على المقاومة القلق لتحقيق الإرجاعية.

فمن خلال ذلك وبعد تطبيق إختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية النصف موجهة، إستطعنا جمعبعض المؤشرات التي تكشف قدرة الإرجاعية لديهما، وما إذا كانتا سيتقبلان هذا الواقع، والتعامل مع الظروف أم الرفض المستمر لهذا الواقع والإنحصار في دائرة القلق.

إستنتاج عام

إستنتاج العام:

تطرقنا في هذه الدراسة الى محاولة الكشف عن القلق والإرجاعية لدى أمهات متلازمة داون، للتعرف على القلق الذي تعيشه أمهات أطفال متلازمة داون وكيفية مواجهة المشاكل التي تواجهها والمضي قدما.

ومن خلال ما تم التطرق إليه في هذه الدراسة نستخلص أن الهدف المرجو من هذا البحث قد تم التوصل إليه حيث تم وضع ثلاث فرضيات تمثلت الفرضية العامة في معرفة ما إذا كانت أمهات أطفال متلازمة داون لديهم القدرة على مقاومة القلق للوصول للإرجاعية، وفرضيتُين جزئيتُين، نصت الفرضية الجزئية الأولى على" نجد لدى أمهات متلازمة داون قلق مرتفع من خلال محاور المقابلة ومعادلة القلق في الرورشاخ"، أما الفرضية الجزئية الثانية فقد تمثلت في " تتميز أمهات متلازمة داون بالإراجعية من خلال محاور المقابلة و الإرصان الإسقاطي في الرورشاخ".

ومن أجل التحقق من الفرضيات قمنا بتدعيم الدراسة بًتراث نظري وآخر تطبيقي، إذ تم إتباع المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة الحالة، ومجموعة دراسة بلغ عددها اثنتين من أمهات متلازمة داون وتم تطبيق المقابلة النصف موجهة وإختبار الرورشاخ، كأدوات لإستخراج المعلومات والحصول على نتائج، وبعد تحليل كل من المقابلة نصف موجهة وإختبار الرورشاخ، أسفرت نتائج الدراسة على وجود القلق أو عدم تجليه بوضوح في الدقابلة النصف موجهة وحتى في إختبار الرورشاخ فإن ما بدى جليا هو وجوب وجود مصادرخارجية وحتى إن ضعفت المصادر الداخلية إلا أن العنصر المشًترك هو قوة الدعم الاجتماعي.كما أن النتائج هي نسبية غَير مطلقة خاصة بدراستنا ولا يمكن تعميمها.

ومن هنا نرى أنا دراستنا فتحت آفاق مستقبلية منها:

- إهتمام بشريحة الأمهات خاصة أمهات متلازمة داون.

- الدعم المعنوي لأمهات الأطفال المصابين بأي نوع من الإعاقات خاصة من قبل العائلة.

- القيام ببرامج للكفالة النفسية للأمهات من طرف الأخصائين النفسانين .

المراجع

المراجع باللغة العربية

1-الكتب

1-الزريقات ,أبراهيم عبد الله,(2012) ,متلازم داون ,دار وائل للنشر ,ط1 ,الأردن

2-السرطاوي,(1998),الاعاقات الجسمية و الصحية,مكتب الفلاح للنشر و التوزيع,الكويت

3-الشناوي (2000) نظريات الارشاد و العلاج النفسي ,دار غريب للطباع و النشر,القاهرة

4-العناني, ح. (2000). الطفل و الاسرة و المجتمع, دار الصفاء للنشر و الطباعة, الاردن.

4-القمش, م. ن. (2007). الاضطرابات السلوكية و الانفعالية, دار المسيرة للنشر, عمان.

5-حلمي المليجي,(2001) ,علم النفس الإكليني,دار النهضة العربية

6-سامي مُحَّد ملحم(2006) ,إدارة القلق ,ترجم دارالفاروق, القاهرة

7-عبد المنعم مُحَّد الزيادي,(1994) , دع القلق وإبدأ الحياة , دار الخانجي للطباعة, ط16,القاهرة

8- عسلية كوثر (2006 (طفل متلازم داون ,دار الفكر للنشر و التوزيع ,عمان

9-مُحَّد عبد الله,(2004 (,الإعاقات العقلية,دار الرشاد للنشر , القاهرة

10-موشيي زيدنز ,(2016) القلق,دار الثقافة للنشر و الطباعة ,الكويت

2-المذكرات

11-الصطوف, ل. (2015). الانفصال العاطفي بين الزوجين وعلاقته بالاكتئاب و القلق لدى الابناء المراهقين. كلية التربية, قسم الارشاد النفسي: دمشق سوريا.

12-تبورة دبابش (2017) ,أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون,مذكرة ماستر ,جامعة مُحَّد خيضر بسكرة,

13 -راضية داود,(2012) , الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى المعاق حركيا ,رسالة ماجستير,جامعة فرحات عباس ,سطيف

14-سي موسى عبد الرحمان,(2008) ,المرضي التحليلي و الاسقاطي للأنظمة النفسية و مظاهرها في اختبارات الاسقاطية , ديوان المطبوعات الجامعية ,جامعة الجزائر

المراجع

16-علاء علي حجازي,(2013) ,القلق الإجتماعي و علاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى طلبة المرحلة الإعدادية ,مذكر ماجستير,الجامعة الاسلامية غزة

17-لعوالي فاطمة (2014) ,التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي ,رسالة ماجستير ,جامعة وهران

18-مُحَمَّد مصباح ,(2010) ,الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون ,رسالة ماجستير,الجامعة الاسلامية غزة

19-مسعودة بن قيدة, (2009) ,دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ,مذكر ماجستير,جامعة الجزائر

20-نميري نجية,(2012), القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون,مذكرة ماستر,جامعة العقيد أكلي محند,البويرة

- المراجع باللغة الأجنبية

21-Anaut M : 2005, Le concept de resilien ce et ses applications cliniques, Recherche en soins in firmiers

22-Poil pot :1999, Sauffrir mais se construire, Edilion Erés, paris/France

23 - Daniel Rotten et autre : 2005, Trisomie21 prise en charge du diagnostique anténatl a l'adolescence, edkd du four kariat edition, France

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 1:

أسئلة المقابلة:

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

1 -كيف كنت تتخيلُين إبنك وأنت حامل به ؟

2 -كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأن إبنك مصاب بتملازمة داون؟

3 -هل إستطعتي أف تتقبلي أنه طفل متلازمة داون؟

المحور الثاني: معلومات حول إضطراب متلازمة داون

1 -هل كانت لديك معلومات كافية عنها من قبل؟

2-هل كنت تسمعين بكلمة داونمن قبل؟

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها

1-هل كنتي تحيطين ابنك بمعامل خاصة بالنسب لإخوته؟

2-كيف كانت علاقتك بإبنك خاصة بعد انجاب اخوته؟

3-هل تصطحبين إبنك معك عند الخروج ؟

المحور الرابع: علاقة الأم بعائلتها

1-هل عائلتك تقوم بمساندتك بعد انجاب الطفل المصاب؟

2-هل زوجك يقوم بمساندتك بعد انجاب الطفل؟

المحور الخامس: نظرة الأم المستقبلية

1-هل تتخيلين ان بإمكان طفلك العيش مثل باقي الأطفال الطبيعيين؟

2-هل تشعرين بالقلق اتجاه مستقبل ابنك؟

الملاحق

الملحق رقم 2:البطاقة I

الملاحق

الملحق رقم 2 :البطاقة II

الملاحق

الملحق رقم3:البطاقة III

الملاحق

الملحق رقم4 : البطاقة IV

الملاحق

الملحق رقم 5 : البطاقةV

الملاحق

الملحق رقم 6: البطاقةVI

الملاحق

الملحق رقم 7 : البطاقةVII

الملاحق

الملحق رقم8: البطاقةVIII

الملاحق

الملحق رقم9 : البطاقةIX

الملاحق

الملحق رقم 10 : البطاقةX

الملاحق