الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التعليـــم العالـــي والبحث العلمـــي

جامعـــة وهـــران 02

محمـد بـن أحمـد

كليـــة العلـــوم الاجتماعيـــة

قسم علوم التربية

مذكرة نهاية تخرج

لنيـل شهـادة الماستـر فـي علـوم التربيـة
تخصـص تربيـة خاصـة وتعليـم مكيّـف

عنـــوان المذكـــرة:

القلـق عنـد أم الطفـل المصـاب بمتلازمـة داون

من اعداد الطالبة:

- **قاســـم شيمـــاء.**

تحت اشراف الأستاذة:

- **د. شارف جميلة**

مقدمة ومناقشة علنا أمام أعضاء لجنة المناقشة المكونة من

الأستـاذة الدكتـورة غيـاث حيـاة.	جامعـة وهـران 02 أحمـد بـن أحمـد	رئيـسا
الأستـاذة الدكتـورة شـارف جميلـة.	جامعـة وهـران 02 أحمـد بـن أحمـد	مشـرفا و مقـررا
الأستـاذة الدكتـورة جفـال مريـم.	جامعـة وهـران 02 أحمـد بـن أحمـد	مناقشـا

السنة الجامعية 2025/2024

الجمهوريــة الجزائريــة الديمقراطيــة الشعبيــة



وزارة التعليــم العالــي والبحث العلمــي
جامعــة وهــران 02
محمـد بـن أحمـد
كليــة العلــوم الاجتماعيــة
قسم علوم التربية



مذكرة نهاية تخرج

لنيـل شهـادة الماستـر فـي علـوم التربيـة
تخصـص تربيـة خاصـة وتعليـم مكيّـف

عنــوان المذكــرة:

القلـق عنـد أم الطفـل المصـاب بمتلازمــة داون

من اعداد الطالبة:

- **قاســم شيمــاء.**

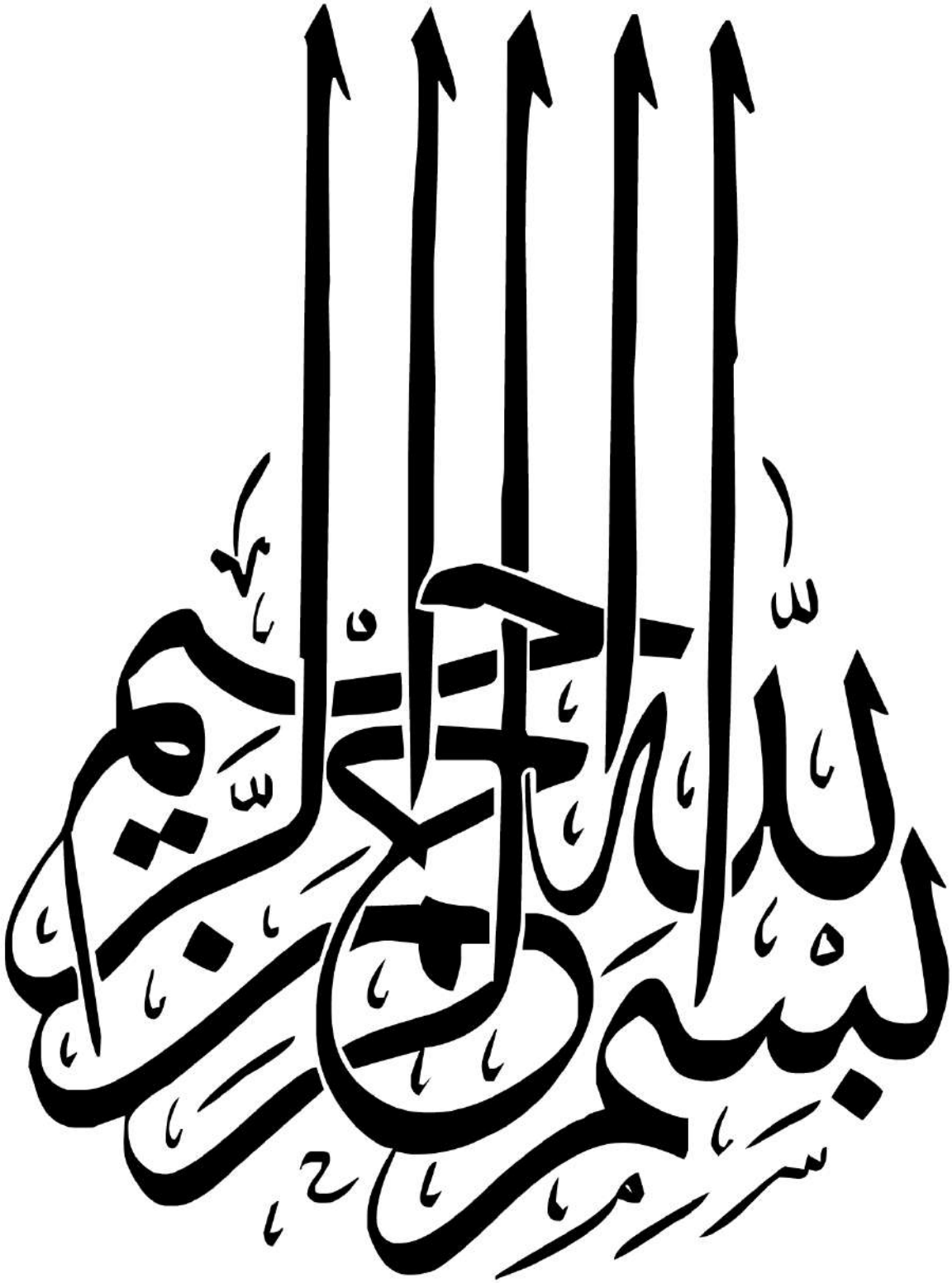
تحت اشراف الأستاذة:

- **د. شارف جميلة**

مقدمة ومناقشة علنا أمام أعضاء لجنة المناقشة المكونة من

الأستــاذة الدكتــورة غيــاث حيــاة.	جامعــة وهــران 02 أحمــد بــن أحمــد	رئيــسا
الأستــاذة الدكتــورة شــارف جميلــة.	جامعــة وهــران 02 أحمــد بــن أحمــد	مشــرفا و مقــررا
الأستــاذة الدكتــورة جفــال مريــم.	جامعــة وهــران 02 أحمــد بــن أحمــد	مناقشــا

السنة الجامعية 2025/2024


بسم الله الرحمن الرحيم

اهـــــداء

أهــدي ثمــرة جهــدي المتواضــع الى مــن وهبــوني الحيــاة والأمــل، لمــن كانــا سببــا في وجــودي في الحيــاة، ومــن علّمــاني أن أرتقــي سلّــم الحيــاة بحكمــة وصبــر، أمــي الغالية التــي حرصــت علــى تعليمــي بصبرهــا و تضحيتهــا فــي سبيــل نجاحــي والــى أغلــى انســان و أعظــم النــاس و أحبّهــم علــى قلبــي أبــي الغالــي الــذّي دعمــني فــي مشــواري الدراســي، منــذ خطــواتي الأولى فــي المدرســة حفظهمــا الله و رعاهمــا،

مــن كانــوا عونــا لــي فــي رحلــة بحثــي

اخوتي كلّ باسمه.

وأخيــرا الى كــلّ مــن ساعدنــي، وكــان لــه دور مــن قريــب أو بعيــد فــي إتمــام هــذا المسار الدراسي، زملائــي في جامعة وهران و جميع الأستاذة، سائلــة المــولى عــزّ وجــلّ أن يجــزي الجميع خيــر الجــزاء فــي الدنيــا والآخــرة.

ثم الى كل طالب علم سعى بعلمه،

ليفيد الإسلام والمسلمين بكل ما أعطاه الله من علم ومعرفة.

شيماء

شكر وتقدير

الحمد الله على إحسانه والشكر له على توفيقه وامتنانه ونشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له تعظيما لشأنه، ونشهد أن سيدنا ونبينا محمد عبده ورسوله الداعي إلى رضوانه صلى الله عليه وعلى آله وأصحابه وأتباعه وسلم

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

أتوجه بجزيل الشكر والامتنان الى كلّ من ساعدني من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل، ولكل من نصحني أو أرشدني أو وجّهني أو ساهم معي في اعداد هذا البحث بإيصالي للمراجع والمصادر المطلوبة.

وأثني ثناءا حسنا للأستاذة المشرفة السيدة **شارف جميلة** إذ وجهتني وأمدتني بكلّ الدّعم الذّي وفرته لي أثناء فترة تحضير هذا العمل و كذا لجنة المناقشة على تكرمها لمناقشة هذه المذكرة.

كما أتقدم بأرقى وأسمى عبارات الشكر الجزيل لجميع الدكاترة والأساتذة وعمّال **جامعة وهران 02 محمد بن أحمد** والى كل من ساهم في انجاز هذا العمل من بعيد أو قريب

فهرس المحتويات

الشكر والتقدير

الإهداء

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

المقدمة العامة 01

الجانـــب النظـــري

الفصل الأول: مدخل للدراسة

1- إشكالية الدراسة 03

2- فرضية الدراسة 06

3- أهمية الدراسة 06

4- أهداف الدراسة 07

5- التعريفات الإجرائية 07

الفصل الثاني: القلق

تمهيد 09

1- تعريف القلق 09

2- أنواع القلق 10

3- أعراض القلق 12

4- درجات القلق 14

5- أسباب القلق 14

6- النظريات المفسرة للقلق 16

7- تشخيص القلق 20

8- أساليب علاج القلق 21

خلاصة الفصل 22

الفصل الثالث: متلازمة داون

تمهيد 23

1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون 23

2- تعريف متلازمة داون 23

3- نسبة انتشار متلازمة داون 24

4- عوامل الخطورة 25

5- أسباب حدوث متلازمة داون 25

6- أنواع متلازمة داون 28

7- خصائص المصاب بمتلازمة داون 30

8- الوقاية من حدوث متلازمة داون 35

خلاصة الفصل 36

الفصل الرابع: الأمومة

تمهيد 37
1- مفهوم الأمومة 38
2- مراحل الأمومة 39
3- علاقة الأم بالطفل 40
4- تصورات الأم حول الطفل المصاب بمتلازمة داون 41
5- ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون 41
6- إدراك الأم لابنها المصاب بمتلازمة داون 42
7- استجابة الوالدين لإصابة الابن بمتلازمة داون 43
8- المشكلات التي تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون 44
خلاصة الفصل 46

الجانـــب التطبيقـــي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد 47
خطوات اجراء البحث 47
أولا: الدراسة الاستطلاعية 47
1- تعريف الدراسة الاستطلاعية 47
2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية 47
3- الإطار الزماني والمكاني للدراسة 48
4- عينة الدراسة 48
5- الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية 49
6- نتائج الدراسة الاستطلاعية 49
7- الخصائص السيكومترية لمقياس سبيلبرجر للقلق صدق و الثبات 50
ثانيا: الدراسة الأساسية 52
8- منهج الدراسة الأساسية 52
9- تعريف دراسة الحالة 53
10- الحدود المكانية و الزمانية للدراسة الأساسية 53
11- عينة الدراسة الأساسية 54
12- الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية 54
13- دليل المقابلة الموجهة 57

الفصل السادس: عرض الحالات وتحليلها

1- تقديم الحالة الأولى و تحليلها 60
2- تقديم الحالة الثانية و تحليلها 64
3- تقديم الحالة الثالثة و تحليلها 68
4- تقديم الحالة الرابعة و تحليلها 73

الفصل السابع: عرض النتائج ومناقشتها

1- مناقشة النتائج بشكل عام 83
2- عرض نتائج اختبار سبيلبرجر لقياس حالة القلق و سكة القلق 85
3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات 88
الخاتمة العامة 91
قائمة المراجع
الملاحق

قائمـــة الجـــداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	العلاقة بين عمر الام و نسبة انجاب طفل مصاب بمتلازمة داون	27
2	خصائص عينة الدراسة	48
3	يوضح درجات القلق و مستواها حسب الفئات	58
4	توضيح كيفية تنقيط الصورة الأولى حالة القلق	59
5	توضيح كيفية تنقيط الصورة الثانية سمة القلق	59
6	نتائج الصورة الأولى القلق (حالة) أم س.م	85
7	نتائج الصورة الثانية القلق (سمة) أم س.م	85
8	نتائج الصورة الأولى القلق (حالة) أم هـ.و	85
9	نتائج الصورة الثانية القلق (سمة) أم هـ.و	86
10	نتائج الصورة الأولى القلق (حالة) أم س.د	86
11	نتائج الصورة الثانية القلق (سمة) أم س.د	86
12	نتائج الصورة الأولى القلق (حالة) أم ت.ب	87
13	نتائج الصورة الثانية القلق (سمة) أم ت.ب	87
14	نتائج اختبار سبيلبرجر بشكل عام عند الأمهات الأربعة .	87

الملخـــص

يهدف البحث إلى التعرف على القلق عند الأمهات اللواتي لهن أطفال مصابين بمتلازمة داون بالمركز لجمعية تينهنان للأطفال المصابين بمتلازمة داون حيث تمت الدراسة على عينة 04 حالات تتراوح أعمارهم بين 40-50 سنة و تم في هده الدراسة الاعتماد على المنهج العيادي و دراسة حالة و على أدوات جمع البيانات المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة و دليل المقابلة الموجهة و مقياس سبيلبرجر للقلق انطلقت الدراسة من الفرضية التالية تعاني أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من قلق ولقد كشفت نتائج التطبيق المقياس على الحالات المدروسة عن مستوى عال من القلق كحالة ،وأيضا قلق مرتفع كسمة،ما يدل على أن القلق ليس فقط رد فعل مؤقت ،بل سمة متكررة في حياة الأم ناتجة عن تراكم الضغوط النفسية والاجتماعية أنها تعاني من شعور دائم بالخوف من المستقبل والإرهاق الجسدي والنفسي وضعف الدعم الاجتماعي وصعوبات في التكيف مع حالة الطفل حيث تؤكد هذه النتائج الفرضية المطروحة وتبرز الحاجة إلى تقديم دعم نفسي وتوعية الأسر والمجتمع.

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون وذلك من خلال دراسة الحالة وتطبيق مقياس سبيلبرجر بهدف فهم الانعكاسات النفسية التي تترتب عن الأم، والكشف عن طبيعة القلق الذي تعيشه سواء كان مؤقتا مرتبطا بالمواقف اليومية أو سمة دائمة مرافقة لها، كما يسعى البحث إلى اقتراح سبل تدخل نفسي وتربوي من شأنها التخفيف من حدة هذا القلق.

أمهات أطفال متلازمة داون لهن شعورٌ عام بالقلق، فهن يعيشن حالة من القلق النفسي والذي نصنفه ضمن القلق الموضوعي وقلق المستقبل وحالة من الخجل والخوف نتيجة توقعات الأباء والأمهات واتجاهات الأخرين إضافةً أن هذا الطفل المصاب يتطلب أكثر عناية من أي طفل طبيعي أخر نظراً لانخفاض قدراته العقلية وقلة مناعته.

الكلمات المفتاحية :

- **القلق - أمهات متلازمة د اون - متلازمة داون – طفل متلازمة داون.**

Résumé

Cette étude vise à identifier l'anxiété chez les mères d'enfants atteints du syndrome de Down au sein du Centre de l'Association Tinhinan pour les enfants porteurs de cette trisomie.

L'étude a été menée sur un échantillon de 4 cas âgés de 40 à 50 ans. Elle s'est appuyée sur une méthodologie clinique et une étude de cas, utilisant des outils de collecte de données tels qu'un entretien clinique semi-directif, un guide d'entretien structuré et l'échelle d'anxiété de Spielberger.

L'étude part de l'hypothèse suivante : les mères d'enfants atteints du syndrome de Down souffrent d'anxiété. Les résultats de l'application de l'échelle sur les cas étudiés ont révélé un niveau élevé d'**anxiété-état** (réaction temporaire) ainsi qu'une **anxiété-trait** (caractéristique persistante), indiquant que l'anxiété n'est pas seulement une réaction passagère, mais une caractéristique récurrente dans la vie de ces mères, résultant de l'accumulation de pressions psychologiques et sociales.

Ces mères éprouvent un sentiment permanent de peur face à l'avenir, un épuisement physique et psychologique, un faible soutien social et des difficultés d'adaptation à la situation de leur enfant. Ces résultats confirment l'hypothèse avancée et soulignent la nécessité d'un soutien psychologique et d'une sensibilisation des familles et de la société.

Cette recherche vise à comprendre le niveau d'anxiété des mères d'enfants atteints du syndrome de Down à travers une étude de cas et l'application de l'échelle de Spielberger, afin de saisir les répercussions psychologiques subies par ces mères et de déterminer si leur anxiété est temporaire (liée à des situations quotidiennes) ou permanente (trait de personnalité).

Elle propose également des pistes d'intervention psychologique et éducative pour atténuer cette anxiété, Les mères d'enfants atteints du syndrome de Down ressentent une anxiété générale, caractérisée par une **anxiété objective** (liée à des situations concrètes), une **anxiété anticipatoire** (peur de l'avenir), ainsi que de la honte et de la crainte dues aux attentes des parents et au regard des autres.

Par ailleurs, ces enfants nécessitent une attention accrue en comparaison avec des enfants neurotypiques, en raison de leurs capacités mentales réduites, de leur faible immunité et de leurs besoins spécifiques.

Mots-clés : Anxiété - Mères d'enfants atteints du syndrome de Down - Syndrome de Down - Enfant atteint du syndrome de Down

Abstract

This study aims to identify anxiety among mothers of children with Down syndrome at the Tinhan Association Center for Children with Down Syndrome. The research was conducted on a sample of 4 cases aged between 40 and 50 years. The study adopted a clinical methodology and case study approach, utilizing data collection tools such as semi-structured clinical interviews, a structured interview guide, and the Spielberger Anxiety Scale.

The study was based on the following hypothesis: Mothers of children with Down syndrome experience anxiety. The results from applying the scale to the studied cases revealed a high level of **state anxiety** (temporary reaction) as well as elevated **trait anxiety** (persistent characteristic), indicating that anxiety is not merely a temporary response but a recurring trait in these mothers' lives, stemming from accumulated psychological and social pressures. These mothers experience a constant sense of fear about the future, physical and psychological exhaustion, limited social support, and difficulties adapting to their child's condition. These findings confirm the proposed hypothesis and highlight the need for psychological support and societal and familial awareness.

This research seeks to understand the level of anxiety among mothers of children with Down syndrome through case studies and the application of the Spielberger Anxiety Scale. The goal is to grasp the psychological repercussions faced by these mothers and determine whether their anxiety is temporary (linked to daily situations) or permanent (a personality trait). The study also proposes psychological and educational intervention strategies to alleviate this anxiety.

Mothers of children with Down syndrome experience generalized anxiety, characterized by **objective anxiety** (linked to concrete situations), **anticipatory anxiety** (fear of the future), as well as shame and fear due to parental expectations and societal perceptions. Additionally, these children require heightened care compared to neurotypical children, owing to their reduced mental capacities, weaker immunity, and specific needs.

Keywords : Anxiety - Mothers of children with Down syndrome - Down syndrome - Child with Down syndrome

المقدمة العامة

المقدمـــة العامـــة

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، وإصابة الأم والجنين ببعض لأمراض أثناء الحمل، كالحصبة الألمانية وسوء التغذية لأم أو إصابتها بمرض السكر، أو الأشعة السينية، والحمل في سن متأخرة وغير ذلك من الأسباب ويعد الأشخاص المتخلفين ذهنياً من أكثر الفئات إعاقة ومعاناة خلال الحقب التاريخية الممتدة فتجدهم يساقون إلى الموت عند قبائل الهجمية في العصور القديمة، وقد وصفوا في الحضارة الإغريقية والرومانية بأن بهم مس من الشيطان، وكانوا يستخدمونهم لأغراض التسلية والإضحاك والسخرية وبعدها طرأ على حالهم بعض التحس، حيث اصبح يعطف عليهم ويقد لهم المأوى والملابس والطعام، أما في العصر الحالي فقد تحسن وضعهم جذرياً إذ أصبحت تُسمى 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 ولازالت تقدمها تجاه هذه الفئة.

كما اهتمت الدول المتقدمة بالتقليل من نسبة الإعاقة العامة والإعاقة الذهنية خاصة أنها من أكبر المشكلات العضوية التي تشكل خطر على تطورها وتقدمها العلمي، واتخذت احتياطات وأساليب وإعداد برامج وقائية قبل الحمل وأثنائه (**فقيه، 2006**) ، وكلما عادت الفحوصات والتشخيصات مبكرة قلت

نسبة الإعاقة في المجتمع، وللإعاقة درجات مختلفة فهناك الإعاقة الخفيفة ، المتوسطة، العميقة والخطيرة، فكلما اشتدت درجة الإعاقة كان تأثيرها كبيراً على الشخص المعاق والمشاركة في الحياة الاجتماعية له وخاصة الوالدين وتحديداً أم الطفل المعاق ، فالأم هي التي تنجب الولد فإذا كان هذا طفلاً غير عادي، فالعبء الكبير يقع على عاتق الأم بختم العلاقة الفطرية والبيولوجية التي تربطهما ببعض ونحن تناولنا في دراستنا هذه الطفل المصاب بمتلازمة داون فأم الطفل المصاب بهذا النوع من الاضطراب كثيراً ما تنظر بدرجة إعطاء طفلها المتخلف ذهنياً العناية التي يحتاج إليها، فهو يحتاج رعاية خاصة وتكفل نفسي، فإنجاب طفل غير عادي قد يؤدي إلى شعور الأم بإخفاق في انجاب طفل مكتمل النمو والذي يعني لها بصورة شعورية أو حتى لا شعورية أنها ليست كالأخريين أو شعورها بأنها لم تستطع أن تنجب طفلاً كاملاً وعادياً مثل الأمهات التي تنجب أطفالاً عاديين **(عمر عبد الرحيم نصر الله، 2008 ص 110)**

ومن هنا نحاول خلال دراستنا التعرف على الواقع النفسي الذي تعيشه أم الطفل المصاب بمتلازمة داون ومدى القلق لديها ولأجل هذا قمت بإجراء الدراسة الميدانية في مركز جمعية تينهنان للأطفال المصابين بمتلازمة داون " وهران " وقمنا بتقسيم البحث إلى قسمين: جانب نظري وجانب تطبيقي، فبالنسبة للإطار العام للدراسة فقد خصص لطرح الإشكالية الدراسة وأهدافها وأهميتها وصياغة الفرضية وتحديد المصطلحات الأساسية للدراسة.

أما الجانب النظري فيكون من أربعة فصول، الفصل الأول للإطار العام للإشكالية الفصل الثاني للقلق، الفصل الثالث متلازمة داون ، الفصل الرابع للأمومة وشمل الفصل الميداني منهجية البحث أين تم التطرق إلى منهج البحث ، مكان الدراسة ، عينة البحث ، أدوات الدراسة وعرض ومناقشة النتائج تبعاً لفرضية البحث وأخيراً أختتم البحث بخلاصة عامة وبعض الاقتراحات .

الجانـــب النظـــري

الفصل الأول

مدخل للدراسة

الفصل الأول:

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضية الدراسة.

3- أهمية الدراسة.

4- أهداف الدراسة.

5- التعريفات الإجرائية.

1- إشكالية الدراسة:

الأسرة هي ذلك المجتمع المصغر المتكونة من أباء وأبناء وتلك الأسرة النووية، وقد تتألف من الأجداد والأعمام، والعمات وتعرف هذه الأسرة بالممتدة وعموماً 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 تُنجبه، فعملية الحمل والانجاب هي من أبرز الأحداث التي تمر بها المرأة في حياتها، حيث أنه منذ اللحظة التي تعرف المرأة بأنها حامل تتهيأ لبناء علاقة مع هذا الطفل الذي لا يزال جنياً ولم يرى النور بعد فتشعر بشوق وفضل كبيرين لرؤيته وتشرع في تخيله كيف هو وكيف سيكون مستقبلاً وغالباً ما قد تتطور تصورات الأم لهذا الطفل بأن تراه مولوداً، فالأم بحكم صلتها الوثيقة بطفلها هي أول من سيتلقاه بعد ولادته وعليها أن تمنحه بكل ما يحتاجه من رعاية وحنان واهتمام وتبدأ سلسلة من التغيرات في حياة الأسرة عامة والوالدين على وجه الخصوص الأم كما ينظران امتداد للذات أو النفس فهو الذي يزودهم بالإحساس بالأمان باعتباره وسيلة لتحقيق درجة من السعادة ، كما أن ميلاده يزيد من قوة العائلة الموجودة بالفعل ويوثق العلاقة بين الزوج والزوجة ويرسم الوالدين للطفل المنتظر نسخة خاصة بهما حيث يتوقعان دائماً الكمال والسواء لطفلهما، فيعد ميلاد طفل يتمتع بالصحة الجسمية، العقلية والنفسية نعمة كبيرة بالنسبة للأبوين ويجسد تحققاً لتوقعاتهما وتصوراتهما.

ولكن قد يحدث العكس فالتصورات الجميلة التي صنعتها الأم عن طفلها قد تنصدم فقد لا تكون دائماً تفاؤلية إذ قد يصبح الطفل الخيالي السليم والذكي طفلاً واقعياً مصاباً ومتخلفاً ذهنياً أو مصاباً باضطراب متلازمة داون، إن ولادة طفل معاق مهما كانت نوعية إعاقته جسدية أو عقلية تصيب الكثير من الحزن والأسى لدى الأسرة ولأم خاصة فهذا الطفل المعاق أو غير العادي لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآياء قبل ولادته **(بدرة معتصم ميموني، 2005، ص 84).**

وربما قد يصيب أباء ذهول تام وصدمة قد يصعب تجاوزها فميلاد طفل مصاب بمتلازمة داون في الأسرة هو كبداية لهموم نفسية لا تحتمل وبداية لصراعات واختلافات في الآراء حول إصابة وأسبابها وتبادل الاتهامات،

الشعور بالذنب ، تأنيب الضمير ويمكن أن يصاحبها إذكار شديد وحزن وقلق مما يؤثر على نفسية الأم، فالأمهات اللواتي أنجبت أطفالاً مصابين باضطراب متلازمة داون قد لا يجدن قدراً كافياً من البهجة في حياتهن كاللاتي أنجبت طفلاً سليماً وعادياً وقد لا توفر له كل ما يحتاجه من رعاية وحنان واهتمام فإصابة الطفل باي إعاقة قد يسبب ألماً وقلق لدى الأمهات، لا سيما إذا كانت الإصابة بإعاقة عقلية ظاهرة لأعراض، يوضح العالمان **(ستولين وشارك ، 1961)** بأن الآباء والأمهات يلجئون عادةً لتكوين صورة مثالية عن أطفالهم حتى قبل ميلادهم، تستمر هذه الصورة بأن الطفل سليم ويتمتع بحالة جيدة، وعندما يولد طفلاً معاقاً فإن الموقف في هذه الحالة ينطوي على معنى يشير إلى أن الطفل السليم المرغوب فيه فجأة بالنسبة للوالدين مما يوقعهما في سلسلة معقدة الحسرة **(فتحي السعيد عبد الرحيم، 1980، ص 185)**

وبالتالي فإن تأثير ميلاد هذا الطفل المصاب يؤثر على الوالدين خاصة الأم التي تضطرب وتباين مشاعرها وردود أفعالها ويؤثر ذلك على سلوكها **(محمد محروس الشناوي، 1997، ص345)**.

ويمكن أن تصاب الأم بخيبة أمل وإحباط فقد تنسحب الأم من العلاقة التي عملت على بنائه واسست قواعدها بينها وبين طفلها في مرحلة الحمل حيث أنها لم تبني علاقة مع طفل غير عادي ولم تتوقع أن يولد لها طفل غير طبيعي مما يكون له الأثر الكبير على الأم وأكدت جميع الأمهات كيف أنهن أصبت بخيبة أمل كبيرة جداً مع الرفض في بعض الحالات **(عمرعبد الرحيم نصرالله، 2008، ص109-110)**

كما تعتبر متلازمة داون من أكثر الاضطرابات الجينية المسببة للتخلف الذهني في العالم لهذا هي عبارة عن الزيادة في عدد الصبغيات بحيث يكون إجمالي الصبغيات لدى الشخص المصاب 47 كروموزوم بدلاً من 46 كروموزوم، كما تقدر الإصابة بمتلازمة داون بحوالي (1) مصاب لكل 800 مولود بمعدل 3 ذكور مقابل 2 إناث **(sylvain foctin,8008 p12)**

وقد أشارت الاحصائيات منذ سنة 2003 إلى أنه بلغ عدد المصابين بمتلازمة داون حوالي 8 ملايين مصاب بفرنسا وفي أوروبا إجمالاً بلغ عدد المصابين حوالي 400.000 مصاب **(p1،marie goffinet , 2008)**، أما في

الجزائر فقد أحصت وزارة التضامن سنة 2008 ما يقارب 000 25 مصاب (**www.echouroukonline.com**) **(27/02/2011)**

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

وهذا ما يثبته عدة دراسات ومنها:

- دراسة **(لفويد وجالفار1997):** 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 دائماً تحت مسؤولية الآخرين كالآباء والإخوة وكذا قصور قدراته المعرفية والذهنية وانخفاض مستوى الذكاء لدى الطفل " التريزومي " محدوداً جداً مقارنةً بالطفل العادي، فالمستوى العقلي للطفل المصاب يسمح له باكتساب بعض النشاطات التي تضمن له حياة مقبولة عموماً خاصةً إذا ما حظي بتنبيهات حسية معرفية في سن مبكرة وذلك بمساعدة العوامل الانفعالية للمحيط الاجتماعي **(بوسيسي 1985)**

غير أنه بعض الآباء والأمهات ليس لهم القدرة على التعايش مع طفلهم المصاب

- كما قام تولمان (1965) بدراسة على 69 من اباء وأمهات لأطفال ذوي الإعاقة الشديدة وخاصة طفل 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 الحزن والاكتئاب بل أن بعض منهن يصل إلى حد الفصام كتعبير عن رفض قبول هذا الواقع أو حتى الاعتراف به **(خالد عبد الرزاق السيد، 2002، ص 22)**

- وقد توصل كل من **(مودجيل وأخرون 1987)** إلى أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً يعانون من وجود مشاعر مكتئبة وقلقة والإحساس بالعبء والتمزق في العلاقات الزوجية والأسرية، كما وجد أن الأمهات

اللاتي يعاني أبنائهن من الإعاقة يلجأن إلى استعمال استراتيجيات مواجهة محددة تتمثل في طلب المساندة الاجتماعية مما يجعل شدة الضغوط والقلق تنخفض

- كما أشار بومان (2004) إلى أن اتباع أساليب مواجهة من شأنه تخفيف الضغوط والقلق النفسي وقد توصل إلى أن المساندة الاجتماعية والممارسة المهنية لها تأثير مخفف لأم الطفل **(وليد السيد خليفة، 2008، ص 308)**

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

ومن خلال كل ما سبق نجمع تساؤلاتنا في سؤال عام:

" هل تعاني أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من القلق ؟ "

2- فرضية الدراسة:

➢ **الفرضية الرئيسية:**

تعاني أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من القلق

➢ **فرضية جزئية :**

- تشعر ام الطفل المصاب بمتلازمة داون بالقلق على مستقبل طفلها .
- تشعر ام الطفل المصاب بمتلازمة داون بعدم القدرة على الاهتمام بابنها .
- تعاني بالاحساس بالذنب تجاه طفلها و تشعر بالاكتئاب .

3- أهمية الدراسة:

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

أولاً: من الناحية النظرية

فمن الناحية النظرية تساعد على تكوين فكرة عن موضوع القلق وعلاقته بإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون عند الأم، كما تهتم هذه الدراسة بشريحة اجتماعية هامة في المجتمع وهي الأمهات

ثانياً: من الناحية التطبيقية

يمكن اعتبار هذه الدراسة كمربع إضافي كمعرفة مدى القلق الذي تعاني منه أم الطفل المصاب بمتلازمة داون و التعرف على المشاكل والعراقيل التي تواجهها يوماً مع هذا الطفل المصاب بتخلف ذهني فيما تسهم به النتائج المتوصّل 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.

كما تكمن أهمية هذه الدراسة في فهم التأثير النفسي وتحسين جودة الرعاية وتعزيز الصحة النفسية للأم ودعم الأسرة ككل وتحديد الاحتياجات الفردية والتوعية المجتمعية وتحسين السياسات والخدمات ومعرفة مدى تقبل الأم لطفلها المصاب بمتلازمة داون.

4- أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا هذه إلى محاولة التعرف على الألآم النفسية التي تعيشها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون وتحديداً القلق الذي تعيشه جراء إعاقته الذهنية وكذلك معرفة نوعية المشاكل التي تواجهها معه وكذا تسليط الضوء على هذه الفئة من المجتمع متمثل في أولياء الأطفال المتخلفين ذهنياً

5- التعاريف الإجرائية:

- **تعريف القلق:** حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولة فرد التركيز
- **القلق التعريف الاجرائي:** هي حالة نفسية وفسيولوجية تتركب من تظافر عناصر إدراكية وجسدية وسلوكية لخلق شعور غير سار بالخوف والجزع من أحداث متوقعة مثل الخوف من الموت.

- **تعريف متلازمة داون:**

❖ **اصطلاحاً:** عبارة عن مرض خلقي أي أن المرض عند الطفل منذ الولادة

❖ **تعريف إجرائي:** الأطفال المصابون بالتخلف الذهني وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (الكرو موزومات) وهذه الصبغيات تأتي على شكل أزواج فكل صبغة فيه صبغتان أي (23) زوجاً أو (46) صبغية ويكون عدد الكر موزومات في الخلية (47) بدلاً من (46) يحدث ذلك بسبب وجود نسخة إضافية من الكرو موزوم رقم (21) وهي الحالة المعروفة بـ Trisomy 21 وهي السبب الأكثر شيوعاً لمتلازمة داون

الفصل الثاني

القلق

الفصل الثاني:

تمهيد.

1- تعريف القلق.

2- أنواع القلق.

3- أعراض القلق.

4- درجات القلق.

5- أسباب القلق.

6- النظريات المفسرة للقلق.

7- تشخيص القلق.

8- علاج القلق.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

من الطبيعي أن يشعر الإنسان بلقلق 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 فعل والتصرف بصورة صحيحة عند التعرض إلى خطر حقيقي.

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

والقلق موجود مع الانسان منذ مولده وحتى وفاته فهو حالة نفسية تبدأ بالتشكل في المراحل الأولى من عمر الإنسان وخاصة في مرحلة الطفولة، إذ كانت العلاقة بين الطفل ووالديه غير مستقرة فالطفل الذي لا يشعر بالحب والعاطفة في سنواته الأولى تنمو في داخله بذور القلق والكراهية لوالديه وبالتالي يشعر بالعداء نحو الأخرين ويتوقع الشر والضرر من كل إنسان.

لهذا تطرقنا في هذا الفصل إلى معرفة مرض القلق وأعراضه وأسبابه ودرجاته وأنواعه بالإضافة إلى طرق التشخيص والعلاج المستخدمة.

1- تعريف القلق:

❖ **<u>المعنى اللغوي لكلمة القلق:</u>**

هي قلق الشيء قلقاً أي حركة في مكان واحد **(المعجم الوسيط، 1973، ص18)**

❖ **<u>المعني الاصطلاحي للقلق:</u>**

هو حالة انفعالية تتميز بالتوتر الشامل والمستمر الذي يحدث للفرد ترفقه لخطر يهدده سواء كان هذا الخطر حقيقي أو رمزي يصاحبه خوف غامض بالإضافة إلى بعض الأعراض النفسية والجسمية **(زهران، 2005، ص484)**

ويعرفه " فخري دباغ " : بأنه شعور عام مبهم بالخوف والتوجس والتوتر دون إدراك لمصدر الخوف **(رشاد عد العزيز، 2001، ص37)**

ويعرفه **" رابح عزة "** : على أنه حالة من الانفعال يشير إلى وجود خطر داخلي أو خارجي شعوري أو لا شعوري يهدد الذات وجوهره قيد الانتظار والتوقع والعجز عن الهرب والقلق والانفعال مرعب من الخوف والألم وتوقع الشر **(محمد عبد المجيد، 2007، ص 227)**

ويعرفه " هورني ": أنه استجابة انفعالية لخطر يكون موجهاً إلى المكونات الأساسية للشخصية **(جاسم محمد، 2008، ص 37)**

ويعرفه " أحمد عبد الخالق «: هو شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشكية الوقوع وتهديد مصدره غير المعلوم مع شعور بالتوتر وخوف وغالباً ما يتعلق بالمستقبل والمجهول **(محمد رابح، 1968، ص 578)**

تعريف " محمد قاسم عبد الله " : القلق هو استجابة انفعالية مركبة من الخوف والتوتر والضيق لخطر أو تهديد واقع أو يخشى وقوعه موجه نحو الشخصية بكاملها **(حرت حسين عزت، 1986، ص 145)**

2- أنواع القلق:

أ- **<u>القلق الموضوعي:</u>** هذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف وذلك لأن مصدره يكون واضحاً، فالفرد مثلاً يشعر بالقلق إذا قرب موعد الامتحان **(حنان عبد الحميد العنابي، 2000، ص 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 شيئاً يهدد أمنه وسلامته كأن يصوب لص مسدساً إلى راسه فهنا يشعر بالاضطراب ويبدأ يرتجف فيجف ريقه وتعرف يداه وجبهته وتزيد نبضات قلبه وتهتاج معدنه ويشتد توتره فهذا القلق طبيعي أي شخص يمكن أن يحس به واستجابته تكون عادية وسوية (**مصطفى نوري القمش، 2007، ص 255)**

ب- **<u>القلق العصبي (المرضي):</u>** هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض، ويعرف القلق العصبي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي يصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسيمة ورغم أن القلق غالباً ما يكون عرض لبعض

الاضطرابات النفسية، إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراباً **(حنان عبد الحميد العنابي، 2000، ص113)**

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 قاهر **(مصطفى نوري القمش، ص 256)**

ت- **القلق كحالة وسمة:**

- **القلق كحالة:** هو حالة انفعالية طارئة وفنية في حياة الإنسان تتذبذب من وقت لأخر وتزول بزوال المثيرات التي تبعثها وهي حالة داخلية تتسم بمشاعر التوتر والخطر والتي تزيد من نشاط الجهاز العصبي الذاتي فتظهر علامات القلق حالة وتختلف هذه في شدتها وتغلبها معظم الوقت، فهو عبارة عن مجموعة من المشاعر المؤقتة المرتبطة بموقف معين **(مصطفى نوري القمش، 2007، ص 256)**

كما تتصف حالة القلق بارتباطها بموقف معين بسببها وترتبط بمشاعر من الهم والتوتر وترتبط بتنشيط الجهاز العصبي المستقل وتكون هذه الحالة مدركة شعورياً **(سامر الجميل، 2002، ص 269)**

ويعتبر الاستجابة الانفعالية التي تظهر على أنه خطر عليه شخصياً أو مخيف بغض النظر عن وجود أو عدم وجود شيء حقيقي يمثل ذلك الخطر **(صالح قاسم حسين، 2008، ص165)**

- **سمة القلق:** فهو صيغة ثابتة نسبياً في الشخصية وسيثار القلق بشكل غير عادي عند تعرض الفرد لأي موقف **(سبيلبرجر، 1985، ص 25)**

كما تبدو على أنها تحتوي دافعاً أو استعدادا سلوكياً مكتسباً يجعل الفرد يمتلك استعداد لأن يعيش عددا كبيراً من الظروف الخطيرة موضوعياً على أنها مهددة وأن يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق تكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي بتعبير أخر توجد سمة القلق عند كل الأفراد وتختلف شدتها بين الأفراد **(سابر جميل، 2007، ص 256)**

الاستقرار بالمقارنة مع حالات القلق وهناك فروق فردية بين الأفراد في كيفية إدراكهم للعالم ويقلل بأن الفرد يمتلك سمة القلق عندما يدرك العالم باعتباره مصدر **(جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي، 2008، ص 37)**

- **القلق الخلفي:** يكون هذا مصدر القلق إذ يمارس في صورة الاحساسات بالذنب في أن يثير إدراك أتى من الضمير فهو ينشأ من إحباط دافع الذات العليا وينتج عندما يرتكب أعمال مخالفة للضمير أو يفكر في ارتكابها وهذا النوع شأنه شأن القلق العصبي، فالإحساس بالذنب يحدث في صورة مختلفة في صورة قلق عام دون وعي بسببه وفي صورة مخاوف مرضية أو في صورة قلق متعلق **(محمد السيد الهابط، 1989، ص 91)**

- **القلق الوجودي:** وفي هذا النوع من القلق يمتلك الشخص مشاعر بأن الحياة لا قيمة لها ويفقد إحساسه بقيمة كل ما يفعله وهو اضطراب انفعالي تميزه خصائص وجدانية كالإحساس بالملل والفراغ ومشاعر الاكتئاب، فمن الناحية الفكرية تسيطر على الفرد أفكار بأن الحياة لا معنى لها وليس لها أهمية، أما من الناحية السلوكية يصبح الأشخاص غير مكثرتين للقيام بأي نشاط، كما يبرر فيه الفرد تعايشه في أداء نشاطاته المعتدة ويغلب كل القلق الوجودي، هذا غياب مشاعر قوية فقدان الإحساس بالوجود **(إبراهيم عبد الستار، 1984، ص 04)**

- نستنتج أن القلق نوعان القلق الداخلي المنشأ ومعناه ينشأ داخل جسم الانسان بدلاً من صدوره كاستجابة الموقف من خارج الإنسان، والقلق الخارجي المنشأ يكون استجابة سردية للضغط من خارج الفرد أو القلق المستشار أو الذي ينشأ من الخارج ويستطيع الفرد أن يميز أسباب القلق عند حدوثه.

3- أعراض القلق:

أ- **الأعراض النفسية:** نجد الخوف الشديد وتوقع الأذى والمصائب وعدم القدرة على التركيز والانتباه والاحساس الدائم بتوقع الهزيمة والعجز والاكتئاب وعدم الثقة والطمأنينة والرغبة في الهروب عند مواجهة أي موقف من مواقف الحياة والخوف من الأمراض ويفقد المريض السيطرة على اعصابه بسهولة لأتفه الأسباب الحساسة لأي ضوضاء، فهذا التوتر هو مصدر للنزاعات العائلية وقد تحطم حياة

الفرد ويظهر هذا التوتر بين الطلبة قبل دخول الامتحان، كما نجد المريض يشتكي من ضجيج المواصلات وصراخ أخواته **(مصطفى غالب، 1986، ص 31-32)**

كذلك نجد الشعور بالغضب والعصبية، تقلب الحالة المزاجية، الشعور بالعدوانية، إلقاء اللوم على الذات الشعور، الشعور بفقدان السيطرة على الأمور، الشعور بالذنب **(روبين داتير، 2006، ص 257)**

ب- **الأعراض الفيزيولوجية:**

- **أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري:** ألام عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض، ارتفاع ضغط الدم **(مصطفى نوري القمش، 2007، ص 259)**
- **أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي:** فقدان الشهية أو عسر الهضم وصعوبات البلع والشعور بغصة في الحلق والانتفاخ أحياناً، الغثيان والقيء والاسهال أو الإمساك ونوبات القيء التي تتكرر كما تعرض الفرد لانفعالات معينة.
- **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 وقلة الكالسيوم النشط في الجسم مما يعرض الفرد للشعور بتنميل الأطراف وتقلص العضلات والدوار والتشنجات العصبية وربما الاغماء
- **أعراض مرتبطة بالجهاز البولي التناسلي:** كثرة البول والاحساس بالحافة لاسيما عند الانفعالات الشديدة، وفي المواقف الضاغطة، بالإضافة إلى القدرة الجنسية **(نفس المرجع السابق، 2007، ص 259)**

ت- **الأعراض الإكلينيكية:** التوتر العام ويظهر الشخص قلق أو غير مرتاح بشكل واضح مع صعوبة في الاسترخاء والتهيج والانفعال يظهر الشخص سريع الغضب أو لانزعاج حتى في المواقف البسيطة وصعوبة التركيز يعاني من تشتت الانتباه أو فقدان القدرة على التفكير المنظم ويميل إلى تجنب المواقف التي

تسبب له القلق مما يؤثر على أنشطته اليومية شعوراً بالخطر أو التهديد بشكل غير مبرر **(روبين، 2006، ص 145)**

4- درجات القلق:

أ- **القلق البسيط:** وهو عبارة عن توتر والشعور بالرهبة، خاصة عند مواجهة المشاكل والصعوبات **(محمد جاسم محمد، 2004، ص 242)**

ب- **القلق المزمن:** تظهر أعراضه عند الشخص خفيفة نوعاً ما عن الأعراض الحادة، حيث يحدث اضطراب أثناء النوم مصحوب بأحلام مزعجة وظهور حالات العنف بصفة كبيرة تجعل المريض يسعى لمساعدة الطبيب

ت- **القلق الحاد:** تحدث نوبات بأشكال مفاجئة ولأسباب مجهولة حيث تسيطر على المريض لعدة دقائق في المرة الواحدة، تبعث فيه حالة من الرعب المرضي يقولون أنّه كثير المشكلات الصحية **(نفس المرجع السابق، 2004، ص 242)**

5- أسباب القلق:

أ- **أسباب وراثية:** تعد الوراثة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى القلق حيث تؤكد بعض الأبحاث الحديثة أثر العوامل الحديثة في ظهور القلق، ومن هذه الأبحاث تلك التي أجريت على التوأم، حيث تبين أن التشابه في الجهاز العصبي اللاإرادي والاستجابة للمنبهات الخارجية والداخلية بصورة متشابهة يؤدي إلى ظهور أعراض القلق لدى التوأم **(خلافي نورية، 2017، ص 23)**

كما أثبتت الدراسات أن القلق ينتقل عبر الوراثة حيث افترض أن هناك اضطراباً بيولوجياً أو كيميائياً بسبب المرض وقد أجريت دراسات إحصائية عن مدى انتشار الاضطراب بين الأقارب المصابين من الناس ووُجد أن احتمال الإصابة عند ذوي القرابة الوثيقة بإنسان مريض بالحالة أكبر احتمال إصابة من أن لا تربطهم صلة قرابة من المرضى، وأشارت دراسات التوأم إلى أن هناك ميلاً أكبر بالإصابة كل من

التوأمين بمرض القلق لو كان توأمين متماثلين أو توأمين متطابقين مما لو كان توأمين غير متطابقين **(مصطفى نوري القمش، 2007، ص 266)**

ب- **أسباب اجتماعية:** تعتبر الأسباب الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس من المثيرات الأساسية للقلق وتشمل هذه العوامل مختلف ضغوط كل الأزمات الحياتية والضغوط الحضارية والثقافية والبيئية المشبعة بعوامل الخوف والحرمان والوحدة وعدم الأمن **(بكارة سارة، 2013، ص 69)**

ت- **أسباب نفسية:** إن الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، يسبب القلق إضافةً إلى الضعف النفسي العام والتوتر الشديد ، الصدمات النفسية ، الشعور بالعجز، الذنب ، الخوف من العقاب وتوقعه زيادة إلى عوامل متعلقة بالحياة العامة كالمشاكل كل المالية والمهنية والعائلية فهي من المسؤوليات التي تفوق تحمل الفرد من زوال المشيعات التي تعود إليه، كما أن الأمراض العضوية الحادة أو المزمنة تمهد الاستجابة للقلق الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوطات الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة والصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل اقتصادياً وروحياً **(فخري دباغ، 1983 ، ص 97)**

يرى حامد زهران أن الامتداد النفسي (الضعف النفسي العام) والشعور بالتهديد والفشل والكبث وأحياناً قد يؤدي فشل الكبث إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجهه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة، ومن الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات والإحباط والفشل زواجياً أو مهنياً ..... إلخ، والحلول الخاطئة وكثرة المحرمات الثقافية **(حامد زهران، 2005، ص 483)**

ث- **أسباب فيزيولوجية:** ينشأ القلق من نشاط الجهازين العصبيين السمبتاوي والباراسمبتوي وخاصة السمبتاوي ومركزه في الدماغ وهو وسط داخل الألياف العصبية الخاصة بانتقال هذه الأخيرة يسبب نشاطها هرمونات عصبية كالأدرينالين والنورادرينالين والتي يزداد تنبيهها في الدم وينتج مضاعفات **(قشطة عبد القادر، 2003، ص 15)**

ج- **أسباب جسيمة:** يقصد بها تعرض الفرد لبعض الأمراض المزمنة والحادة كالسرطان وداء السكري والربو والقلب وأيضاً حين يحدث القلق يسبب عدم التوازن الغذائي والخلل في الوظائف العصبية وعوامل كيميائية داخل الجسم **(نميري نجية، 2006، ص 28)**

ح- **أسباب راجعة للمكون المعرفي:** يرى أصحاب هذا المنحى والمشكلات ليست هي التي تسبب القلق والإجهاد ولكن تفسير الفرد لهذا الأحداث هو الذي يقود إلى تفسير تلك المشكلات ويقرر أصحاب النظريات المعرضية أن القلق يستمر عبر تقدير خاطئ أو في غير محله لموقف مؤدي إلى إدراك الخطر بالإضافة إلى التحليل غير المعقول والأنماط الخاطئة في التفكير، حيث يرى بيك أن الأفكار المثيرة للقلق تأتي عبر واحد أو أكثر من أربعة أنواع من التفكير الخاطئ وهي التفكير المأساوي، التفكير المبالغ ، التفكير المفرط في التعميم أو التفكير السلبي **(بن مربية مصطفى، 2015 ، ص 23)**

خ- **موقف الحياة الضاغطة**: إن تعدد الأعباء والمشكلات التي يتعين على الفرد في هذا العصر على مواجهتها وتعدد الجهات التي عليه أن يتعامل معها والقوانين التي من المفروض أن يخضع لها في العمل والشارع والحياة، كما أن هناك الكثير من الممنوعات التي يتعين الابتعاد عنها لأن كل من يقترب منها سيتعرض للعقاب، وفي الحياة الحديثة بما فيها من أعباء ومسؤوليات تحتاج من الفرد إلى قدرة وطاقة نفسية للتكيف معها وضغوط الحياة قد تكون فردية يؤثر لها الفرد الذي يقع عليه العبء لوحده أو جماعية تؤثر على قطاع كبير من الناس في وقت واحد مثل الكوارث الطبيعية والحروب لم يترتب عنها من مأسي كثيرة والأزمات الاقتصادية وكلها تمثل مجموعة الهموم التي يتعرض لها الانسان في أماكن متعددة من العالم تسبب له القلق **(زواوي سليمان، 2012 ، ص 20)**

6- النظريات المفسرة للقلق:

أ- **النظرية التحليلية:** يعتبر العالم النفسي فرويد من الأوائل الذي داولوا تفسير مضمون القلق وذلك في إطار نظريته في التحليل النفسي، حيث كان القلق لا يحدث العصاب وإنما العصاب هو الذي يحدث القلق، حيث أن العصاب يساعد على كبث الرغبة الجنسية فتتحول هذه الطاقة الجنسية مباشرة

وبطريقة غير فيزيولوجية وعلى الأساس ليس للقلق أي دور في نشوء الأمراض العصبية **(نخوف نورية، 2012، ص 29)**

- وقد كان فرويد أو ل من اقترح دوراً حاسماً للقلق في نظريته الشخصية وكذلك في دراسة أسباب الاضطرابات النفسية والنفسوجسمية، حيث رأى أن القلق هو الظاهرة الأساسية والمشكلة المركزية في الأعصاب وقد عرفه بأنه شيء وما يشعر به الإنسان أو حالة انفعالية نوعية غير سارة لدى الكائن العضوي ويتضمن مكونات ثلاثة: ذاتية – فيسيولوجية – سلوكية **(سمية بوعقال، 2017، ص 33)**
- وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة انذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية ويكدر ضغوطها، فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد يعني أن دوافع الهو والأفكار غير المقبولة والتي عملت الأنا بالتعاون مع الأنا الأعلى على كتبها وهي دوافع وأفكار لا تستسلم للكبت بل تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور **(الزعلان إيمان، 2015، ص 20).**
- ويصنف فرويد القلق صنوف عدة أشهرها ثلاثة وهي:
  - القلق الواقعي: يتعلق بإدراك خطر حقيقي
  - القلق العصابي: يكون مجهول وغير مفهوم للفرد
  - القلق الخلقي: يتعلق بمشاعر الدين والاثم والخجل من جراء سلوك مثير **(مدحت أبو زيد، 2008، ص20)**

أما عارن هورني ترى أن القلق هو استجابة انفعالية لخطر موجه إلى مكونات الشخصية وتتفق مع غيرها في أن الخطر يجب أن يهدد قيمة حيوية بالنسبة للفرد وتختلف هذه القيمة الحيوية من فرد لأخر رغم وجود قيم مشتركة كالحرية وحب الحياة وتختلف القيمة الحيوية باختلاف ثقافة الأفراد ونموهم وظروف حياتهم في البيئة التي يعيشون فيها من هذه القيم نجد المركز الاجتماعي، العمل، الممتلكات ..... الخ، في الحين الذي يشعر فيه الفرد بالخطر الذي يهدد شعوره بالأمن ينشأ لديه صراع وتضطرب مكونات شخصية، فالصراع بين الاعتماد على الوالدين وعلى النفس يؤدي إلى القلق إذ يتميز بالتوتر الداخلي والخوف المستمر، كما يصاحب القلق حسب

هورني بعض التغييرات الفيزيولوجية، إذ اشارت سنة 1942 في كتابها " طرائق جديدة في التحلي النفسي " إلى أن القلق مشكلة معقدة بسبب صلتها الشديدة بالعمليات الفيزيولوجية غالباً ما تصاحبه أعراض جسيمة كخفقان القلب وتصبب العرق وعسر الهضم وغيرها من أغراض **(بن درف إبراهيم، 2018، ص 33)**

ب- **<u>النظرية السلوكية:</u>** وجهة نظر المدرسة السلوكية متباينة لوجهة نظر التحليل النفسي، فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ولا يتصورون الديناميات النفسية أو القوى الفاعلة في الشخصية على صورة منظمات الهو والآنا والآنا الأعلى كما يفعل التحليليون، بل أنهم يفسرون القلق على ضوء الاشتراط الكلاسيكي وهو ارتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، ويصبح هذا المثير الجديد قادراً على استدعاء استجابة الخاصة بالمثير الأصلي، وهذا يعني أن مثيرا محايداً يمكن أن يرتبط بمثير أخر من طبيعة أن يثير الخوف وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة مثيرة المخيف ويصبح قادر على استدعاء استجابة الخوف مع أنه في طبيعته الأصلية لا تثير مثل هذا الشعور، وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما نعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي لما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد سيشعر بهذا الخوف المبهم الذي هو القلق ،وقد استطاع الباحث جون واسطن أن يخلق خوفاً لدى الطفل ألبرت الذي كان يبلغ من العمر 11 شهراً وكان قد تعود اللعب مع أحد حيوانات التجارب ثم شرط **واطسن** رؤية الطفل هذا الحيوان بمثير مخيف في أصله وهو سماع صوت عالي ومفاجئ وبعد حدوث الاشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذي يصر ويفرح لرؤيته قبل.

ويعتبر الحيوان في هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عند الراشدين مع أنها كانت موضوعات محايدة في أصلها ولكنها ارتبطت بموضوعات مثيرة للقلق **(فغول سارة، 2016، ص 36)**

ت- **<u>النظرية المعرفية:</u>** عرف بيك القلق على انه انفعال يرتبط بتوقع خطر محتمل لا يمكن للمرض السيطرة عليه **(محمد نجيب، 2018، ص 100)**

حيث توجه اهتمام أصحاب هذه النظرية نحو العمليات العقلية حيث تبين أن الأفراد لم يتأثروا بخبراتهم الموضوعية فقط بل بطريقة تفسيرهم وتذكرهم لهذه الخبرات وتقدم دراسات **(باندورا 1977، وسيلفمان 1973)**

تقارير معرفية للتطور والفهم للسلوك التجنبي فقد اقترح باندورا أن للخبرة دور هام في حدوث التوقع الذي ينظم ويؤثر على العمل والفعل وينطلق من مفهوم الكفاءة الذاتية أي اعتقاد الفرد أي أن الحدث المنفر من الشخص أو الأخرين قد يطبع في النفس لاعتقاد بأن الشخص غير قادر على التحكم في النتائج الغير سارة.

وقد أشار **(بيك 1976)** إلى أن كل اضطراب نفسي يكون له مكونات معرفية والمعارف المستنبطة من مرض القلق هي تلك التي تتعلق بالخطر المرتقب أو المتوقع ومرضى القلق لديهم إحساس مفرط بالخطر والتهديد فيبالغون في تقييم احتمالية الحدث المخيف وشدته ولا يبالغون في فكرة أنهم يستطيعون التوافق مع الحدث بشكل مستقل **(دعاء جهاد شلهوب، 2016، ص33)**

القلق في تصور كاتل وشاير: كشفت الاتجاهات التحليلية العاملية لكاتل وشاير عن وجود نوعين من مفاهيم القلق أطلقا عليهما سمة القلق وحالة القلق ويعتبر النوعان الأخيران أكثر أنواع القلق شيوعاً في التراث النفسي، وتصور حالة القلق كظرف أو حالة انفعالية ذاتية موقفية ومؤقتة أقرب ما تكون إلى حالة الخوف الطبيعي ويشعر بها كل الناس في مواقف التهديد مما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل ويهيئهم لمواجهة مصدر التهديد وتختلف شدة حالة القلق تبعاً لما يستشعره كل فرد من درجة خطورة الموقف الذي يواجهه لما تزول بزوال مصدر الخطورة أو التهديد، وتتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن تبعاً للموقف المهدد للفرد **(فاروق السيد عثمان، 2001 ، ص 55)**

أما سمة القلق فتستشير إلى الاستعداد أو قابلية لدى الشخص ثابتة نسبياً تدفعه للاستجابة للمواقف المدركة على أنها مواقف خطرة ومهددة **(دنيا الشبؤون، 2011، ص 767)**

ث- **<u>النظرية الإنسانية:</u>** إن القلق حسب هذا الاتجاه ليس مجرد خبرة انفعالية يمر بها الانسان تحت ظروف خاصة كما تراه النظرة التحليلية أو أنه ليس مجرد استجابة يكتسبها أثناء عملية التعلم كما تراه النظرية السلوكية، إن القلق هو جوهرة طبيعية النفس البشرية، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يشعر بالقلق منه ويعاني منه كخبرة يومية مستمرة تبد ببداية حياته وتنتهي مع أخر أنفاسه **(فوزي محمد جبل، 2000، ص 211)**

ج- **<u>النظرية الفيزيولوجية:</u>** أكد هذا الاتجاه أن البحوث التي ركزت في مجال تحديد الأسباب الفيزيولوجية والبيولوجية التي تساهم في تفسير القلق في اتجاهين هما اختبارات المقاومة البيولوجية والأسباب الجينية وقد قام الباحثون بعمل اختبارات للمقاومة البيولوجية حيث يقدم الباحث عملاً فيزيولوجياً وبيولوجياً مثل ملح الصوديوم للأفراد الذين يعانون من نوبات الهلع وأخرين لا يعانون من نوبات هلع، ووجد أن الذين لديهم حساسية من الأملاح ينتج لديهم مشاعر الرهبة والهلع والتوتر والقلق والدراسات الجينية تعتمد على النسبة المئوية للأفراد الذين لهم أقارب يشاركون نفس المرض **(نسمية ملاك ، 2018 ، ص 100)**

7- تشخيص القلق:

تتضمن عملية تشخيص حالة القلق خطوات عدة يمكن اجمالها فيما يلي:

- ❖ فحص طبي شامل والغرض من هذا استبعاد أي أمراض طبية أو مشاكل جسمية تسبب هذه الأعراض، كثير إما يفترض أن المشكلة سايكوسوماتية أو نفسوجسدية أو عصبية في الأصل ليكتفوا فيما بعد فقط أنها الأعراض الأولى لمرض طبي ثم أن كثير من الأمراض الشائعة الغريبة من أمثلتها التسمم الدرقي وأورام الغدد الدرقية فوق الكلوية والصرع وبعض الأمراض المعدية كمرض البروسيال والاضطرابات العصبية كالتصلب المنتشر قد تسبب أعراضاً مثل أعراض القلق **(مصطفى القمش، 2009، ص 269)**
- ❖ التعرف على الأدوية التي يتعاطاها المريض وجرعاتها ومدتها
- ❖ تطبيق بعض الاختبارات النفسية والشخصية على الحالة لمعرفة سمات الشخصية والميول والعادات والاتجاهات
- ❖ الإحالة إلى المختص في المرض العضوي الذي تظهر أعراضه على المريض والتي تسبب شكواه وذلك للتأكد هل هي أعراض لمرض عضوي حقيقي أم هي أعراض القلق الجسمية
- ❖ التفرق بين القلق كاضطراب نفسي وبين أي مرض نفسي أخر قد يتشابه معه في الأعراض وهذا هو ما يطلق عليه التشخيص الفارق ولذلك يجب أن يستقي من المريض كل البيانات اللازمة وفحصها بدقة.

❖ ينبغي التفريق بين القلق العادي البسيط وبين القلق العصبي والشديد وبين القلق المزمن

❖ يجب التفرقة بين نوبات القلق كاضطراب نفسي وبين بعض الأعراض الطارئة التي قد تشبه أعراض القلق لكنها لا تتكرر كثيراً مثل تلك الأعراض التي يعاني منها بعض الأشخاص عندما يفرطون في تناول المنبهات والمنشطات **(بن درف إبراهيم، 2018، ص 33)**

8- أساليب علاج القلق:

أ- **العلاج الطبي:** وينقسم إلى:

- **<u>العلاج الدوائي أو العقاقيري:</u>** علاج أساسي عن طريق العلاج النفسي والاسترخاء بالإضافة إلى المهدئات ومضادات القلق خاصة منها عائلة وفي بعض الأحيان لا يكفي ذلك فيجب إضافة مضادات الاكتئاب وذلك من أجل الوقاية ضد العدوان على الأخر أو على الذات والعلاج النفسي فائدة كبرى بالإضافة إلى الاسترخاء وكذا العلاج السلوكي

والعلاج العقاقيري يلعب دوراً أساسياً في العلاج غير أنه وصفه بيكون لفترة محددة فقط لكن عند التوقف عنها فإن المريض يخشى أن يتعرض للقلق من جديد مما يؤدي به إلى إدمانها ويمكن إضافة في الحالات الحادة مضادات الاكتئاب **(الساسي كريمة، 2010، ص 105)**

- **<u>العلاج بالكهرباء:</u>** لا يستخدم هذا العلاج إلا في حالات القلق التي يصاحبها أعراض اكتئابية شديدة ويعتمد على تعريض المريض صدمة كهربائية معينة تعيد تنظيم المواد الكيميائية والهرمونات العصبية التي تصل بين قشيرة المخ والهيبرتلامومس **(مجدي، 2000، ص 156)**

ب- العلاج الاجتماعي:

يعتمد على ابعاد المريض من مكان الصراع النفسي ومن المثيرات المسببة للألآم وانفعالات الرياضي وينصح عادة بتغيير الوضع والوسط الاجتماعي العائلي أو مكان العمل **(قشطة عبد القادر، 2003، ص 23).**

ت- **العلاج النفسي:** وينقسم إلى:

أ- **<u>التحليل النفسي:</u>** وهو أحد الوسائل الهامة في علاج القلق حيث يساعد على تقوية أنا المريض باعتبارها الجزء المسيطر على محفزات الهو والمنسق بين متطلبات الهو وضوابط الأنا الأعلى، وكما يهدف إلى اظهار الذكريات والأحداث المؤلمة والمكبوتة، بمعنى تحديد أسباب القلق الدفينة في اللاشعور ونقلها إلى حيز الشعور، ويتم ذلك عن طريق التداعي الحر وتفسير الأحلام حيث يصل المريض الاستبصار بالمشكلة ومحاولة حلها **(علاء حجازي، 2013، ص 32)**

ب- **<u>العلاج السلوكي:</u>** يتمثل في تدريب المريض على عملية الاسترخاء وبعد ذلك تقدم المنبه المثير لقلق بدرجات متفاوتة من الشدة بحيث لا يؤدي إلى القلق والانفعال وإذا لم يتحقق الشفاء قد تضطر إلى استخدام المهدئة والصدمات الكهربائية، كما أن السلوكيين يعتمدون في العلاج على طرق أصبحت من أكثر الطرائق العلاجية السلوكية انتشاراً هي إزالة الحساسية وأدخلها لأول مرة البروفيسور ولب (1958) قائمة على مبدأ إشراط مبدأ الكف المتبادل حيث قام بإحداث استجابة مضادة للقلق بوجود المثيرات المستدعية للقلق بحيث تكون مصحوبة بقمع تام أو جزئي لاستجابات القلق فإن الرابطة بين هذه المثيرات واستجابات القلق ستضعف **(نميري نجية، 2012 ، ص 28)**

ت- **<u>العلاج بالاسترخاء:</u>** وذلك بتدريب الأفراد على الاسترخاء من خلال توفير بيئة أمنة تمتاز بالهدوء حيث يدرب الأفراد على التنفس العميق وارخاء العضلات وتهدئة الأعصاب، فالاسترخاء يعمل على تبديد التوتر ويعمل على تركيز الانتباه وتوجيه الطاقة ويشعر الأفراد بالراحة والاطمئنان **(عماد زغلول، 2006، ص 175)**

خلاصة الفصل:

يعتبر القلق النفسي من أكثر المصطلحات تداولاً في علم النفس وهو أساس الاضطرابات النفسية، كما اهتم الكثير من العلماء والباحثين في تفسيره والبحث فيه ومحاولة إيجاد حلول للأفراد الذي يعانون منه ولقد تم عرض في هذ الفصل الأهم تعاريف، أسبابه، اعراضه، علاجه ..... الخ

الفصل الثالث

متلازمة داون

الفصل الثالـث:

تمهيد.

1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون .

2- تعريف متلازمة داون

3- نسبة انتشار متلازمة داون

4- عوامل الخطورة

5- أسباب حدوث متلازمة داون

6- أنواع متلازمة داون

7- خصائص المصاب بمتلازمة داون

8- الوقاية من حدوث متلازمة داون

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعد متلازمة داون أحد أنواع الإعاقات العقلية المألوفة والمنتشرة بكثرة على مستوى الآلام ككل، فلا يتوقف تأثير متلازمة داون على الأطفال من ذويها فيما يخص جوانب حياتهم المختلفة بل يمتد إلى أسرهم خاصة الأمهات التي تحاولن التكيف مع الضغط النفسي والقلق الناتج عن تقبل حالة أطفالهن وكذا القيام بتربيتهم وتعليمهم، ومن هذا المنطلق نقوم في فصلنا هذا بالتطرق إلى متلازمة داون.

1- لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

كان الطبيب الفرنسي **جون اسكرول (1938)** أول من قام بوصف الأشخاص المصابون بهذه المتلازمة بطريقة علمية، ومن بعده قام **ادوارد سيكوني (1946)** بوصف سمات مرضى مصابون بالمتلازمة.

أما أصل التسمية فيعود إلى سنة 1966 الطبيب الإنجليزي ليجون داون حيث قام بتقديم قائمة بالأعراض والصفات الخلقية المصاحبة لهذه المتلازمة، حيث قام ببحث على مجموعة من الأطفال المعاقين المتواجدون في مركز إيواء خاص ولاحظ من خلال بحثه وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، ولأنهم يشتبهون في صفاتهم الشكلية الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم المنغولية واستمرت التسمية حتى عام 1986 وبعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير الاسم إلى متلازمة داون نسبة إلى الطبيب **ليبون داون**، وفي عام 1959 أشار كل من **ليجن وجيوترونورين** إلى أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو وجود 47 صبغي بلاً من 46 على المستوى الخلوي وذلك بسبب وجود صبغي زائد متصل بزوج من الصبغيات رقم 21 بحيث يصبح الزوج ثلاثياً لهذا يُطلق على هذه المتلازمة إسم trisomie 21 **(سعيد عبد العزيز، 2008 ، ص 167)**

2- تعريف متلازمة داون:

- تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية والنمائية لمتلازمة داون: تمثل الإعاقة العقلية حالة من التدني الواضح في كل من القدرة الوظيفية العقلية وفي السلوك التكيفي والذي يتضمن مهارات الحياة اليومية المفاهمية والاجتماعية والعملية والتي تظهر قبل عمر 18 **(فاروق الروسان، 2018، ص 22)**

- تعتبر متلازمة داون أو ثلث الصبغي 21 (trisomie 21) من الأسباب الرئيسية للإعاقة والتخلف العقلي، تعتبر أول تشوه صبغي وصف عند الانسان وهي من أكثر التشوهات الصبغية شيوعاً **(زكرياء أحمد، 2008، ص 17)**
- التشوه الصبغي يمس القدرات العقلية بالإضافة إلى تميز المصاب بمظهر خارجي وملامح وجهية محددة، كبروز الوجنتين وجبهته مسطحة ولسان مشقوق ورأس مستدير **(clautier & al , 2005 , p 147)**
- هي عبارة عن شذوذ صبغي كرموسومي 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 وهي ليست مرضاً بل عرضاً يولد به الطفل **(أبو النصر، 2005، ص 108)**
- عرفت متلازمة داون بأنها حالة وراثية تحدث عندما يولد الطفل مع 47 كروموزوم بدلاً من 46 العادية والكروموزوم الإضافي هو كروموزوم 21 حيث يسبب تأخيراً في نمو الدماغ وعدة تشوهات جسدية ويمكن أن يولد الأطفال ولديهم متلازمة داون بغض النظر عن العرق والجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي، وتعرف متلازمة داون أيضاً بمتلازمة تثلث الصبغي 21 **(عبد اللطيف، 2020، ص 22)**

3- نسبة انتشار متلازمة داون:

تقدر نسبة الإصابة بمتلازمة داون عالياً بين المواليد الجدد بحوالي 1 مصاب لكل 800 مولود، بمعدل 3 ذكور مقابل 2 إناث **(sylvainfortain , 2008 , p12)**

وقد اشارت إحصائيات سنة 2003 إلى أنه بلغ عدد المصابين بمتلازمة داون حوالي 8 ملايين مصاب في العالم، منهم 11000 مصاب بكندا 50000 مصاب بفرنسا، وفي أوروباً إجمالاً بلغ هدد المصابين حوالي 000 000 4 مصاب

(Marie goffinet, 2008, p18)

أما في الجزائر فقد أحصت وزارة التضامن سنة 2008 ما يقارب 25000 مصاب **(www.echouroukonline.com/ara/article/27/02/2011/14:27)** 80% من الحالات المصابة لا تتجاوز

أعمار أمهاتهم 35 سنة ومع ذلك تزداد فرص إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون لدى هؤلاء الأمهات، بما أن إنجاب طفل ذي متلازمة داون يزيد من فرصة إنجاب طفل أخر **(مدحت أبو النصر، 2005، ص 155)**

4- عوامل الخطورة:

عامل الخطورة الوحيد المعروف هو كلما تقدم سن الأم كلما ارتفع احتمال إصابة الطفل بمتلازمة داون، لكن ليس بالضرورة أن كل مولود لأم عمرها 35 سنة أو أكثر سيكون مصاب بمتلازمة داون(**foctin sylavin (2008 , p15)**

إن التفسير الممكن لهذا العامل أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للأنثى، بحيث تقل كفاءة هذا الجهاز بازدياد العمر، وليس معنى هذا أن الإصابة لا تأتي الأم أصغر سناً، ولكن هناك عوامل متعددة قد تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأسباب طارئة أو متكررة **(زكرياء أحمد الشربيني، 2004، ص 241)**

5- 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 وخصوصاً اشعة (X) أو وجود مضادات إفراز الغدة الدرقية في دم الأم أو عمر الأم عند الانجاب، ولعل السبب الأخير هو من أكثر الأسباب التي يعزى إليها حدوث متلازمة داون وهناك الكثيرون ممن يؤيدون هذه الفرضية **(البطانية وآخرون، 2007)**

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

كما ورد في **القريوتي (1995)** أن الأسباب والعوامل المسببة لهذا المرض تنتج عادة من ضعف البويضة الأنثوية بفعل تقدم السن أو عوامل أخرى غير معروفة، وهذا لا يعني أن الأمهات الأصغر سناً يلدن أطفالاً مصابين بمتلازمة داون، ولكن نسبة حدوثها قليلة جداً إنما قُورنت بالعوامل 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)** أسباب أكثر تفصيلاً وشمولاً اعتبرها الأسباب الرئيسية للإصابة بهذا المرض وهي كما يلي:

- خلل في كروموزوم 21 الذي تحمله الأم وخاصة في الأعمار المتقدمة للأمهات بعد سن 35 فكلما زاد عمر الأم كلما زادت الفرصة لولادة أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة
- حدوث خطأ في موقع الكروموزوم وارتباطه بكروموزوم أخر، أي حدوث خطر في موقع الكروموزوم 15، 14، 13 على الكروموزوم 21، واعتماد ذلك على الصفة الوراثية لكل من الأب والام لذلك الكروموزومات فيما إذا كانت ناقلة أو عادية، فإذا كانت الصفة الوراثية للأب عادية وللأم ناقلة فإن احتمالية حدوث حالات داون وهي 30% ويمكن تفسير ذلك باحتمالية تلقيح الحيوان المنوي للبويضة الناقلة
- الخطأ في توزيع الكروموزومات وفي هذه الحالة يصبح عدد الكروموزومات الجينية 47 وذلك بسبب الاضطرابات في الكروموزوم 21 حيث يصبح ثلاثياً في الخلية المخصبة إذ يحدث ذلك الاضطراب بدأ عملية انقسام الخلايا ليصبح بعضها مكون من 46 والبعض الأخر مكون من 47 ويعتمد الشكل الخارجي لطول الطفل 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)**

يذكر **البطانية وآخرون (2007)** أن الاحصائيات الحديثة تشير أن 50% من أطفال الداون يولدون لأمهات تكون أعمارهن أكثر من 30 عاماً، وتشير النسب بأن احتمالية أن تلد الأم طفلاً مصاباً بمتلازمة داون تبلغ حوالي 1 من 1300 إذا كان عمر الأم بين 20-30 عاماً، و1 من 60 إذا كان عمر الأم بين 40-44 عاماً **(البطانية، 2007، ص 133)**

يوضح الروسان (1999) في الجدول رقم 01 التناسب الفردي 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	نسبة إنجاب طفل مصاب
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 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 يبدوا دوراً اساسياً في ظهور الحالة **(العسرج، 2006)**

أما عند الرجل فإن انتاج الحيوانات المنوية (النطاف) لا يبدأ إلا بعد مرحلة البلوغ، وتكون دورة حياة الحيوان المنوي تزيد عن عشرة أسابيع **(nouveau Larousse médical , 1981)**

وبالإضافة إلى ذلك أيضاً فإن الرجل ينتج عدداً كبيراً من الحيوانات المنوية واحتمالية أن يقوم الحيوان المنوي الذي به خلل انقسامي بتلقيح البويضة ضئيل جداً، وهذا بدوره يقلل من أثر عمر الأب على هذه الظاهرة **(العسرج، 2006)**

6- أنواع متلازمة داون:

من خلال الدراسات التي قام بها العلماء والباحثون يمكن تصنيف متلازمة داون حسب عدة متغيرات من بينها: متغير الاضطرابات الكروموزومية، متغير الصبغات الجسمية ومتغير السلوك الحركي

أولاً: حسب الاضطرابات الكروموزومية: هناك ثلاث أنواع من الاضطرابات الكروموزومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض تتمثل في:

أ- **الحالة الأولى: (التلازم الثالثي partielle) :**

هو أكثر انتشاراً بين المرضى حيث يحدث في 90% من الحالات وبكثرة بين الأشخاص كبيري السن، وذلك بزيارة صبغي واحد كامل (47) كروموزوم بدلاً من (46) كروموزوم، إن الانقسام الخاطئ للخلية يمكن أن يحصل في واحد من المواضع الثلاث، لأول يتمثل في الحيوان المنوي ويقدر حدوثه نسبة بنسبة 20 – 30 %، اما الثاني وهو البويضة ويقدر حدوثه ما بين 80 – 70 % والثالث متمثل في مرحلة انقسام الخلية الأولى بعد عملية الانتصاب، ويعتمد أن آلية الانقسام في الخلية متساوي في الموضع الثالث وتتابع خلايا الجنين انقسامها وتحمل على خلية 47 كروموزوم بدلاً من 46 ، وعندها تكون فرصة انجاب طفل أخر بمتلازمة داون 1 من 100 **(بن طيب ، 2017 ، ص 66)**

ب- **الحالة الثانية: النمط الانتقالي أو خطأ في موقع الكروموزوم 21 translaction of partion of 21 (chromosome 21)**

هو عملية انتقال جزء من الكروموزوم 21 إلى موقع أخر أثناء عملية ترتيب الكروموزومات أو في العادة يحدث الانتقال إلى الكروموزوم 14 ونسبة شيوع هذا النوع حوالي 4% من مجموع ذوي متلازمة داون، وتم اكتشاف هذا النوع عام 1860 من طرف العالمين بوالتي وفراكاورد. وقد تحدث عملية انتقال جزء من الكروموزوم 21 إلى أحد الكروموزومات ذات الرقم (13 – 14 – 15 – 22) وفي بعض الحالات تحدث عملية الانتقال في الجزء العلوي من الكروموزوم 21 كونه صغير من الناحية الجينية والأشخاص ذوي متلازمة داون من هذا النوع لا يختلفون عن ذوي متلازمة داون من نوع ثالثي الكروموزوم 21 **(مدفوني، 2015، ص 67)**

ت- **الحالة الثالثة: (النمط الفسيفسائي):**

في هذا النوع من متلازمة داون وجود كروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات 21 في بعض الخلايا، بحيث يكون بعض الخلايا يحتوي على ثلاثة كروموزومات في زوج الكروموزومات 21، ويسمى هذا النمط بالفسيفسائي لأن خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء وفرصة إنجاب طفل يحمل من هذا النوع من المتلازمة تشكل حوالي 2% من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون **(عوني، د.س، ص 34)**

ثانياً: حسب الصفات الجسمية يمكن تقسيم هذا النمط إلى نوعين:

أ- **النوع الأول:** يتميز بانخفاض الطول وزيادة الوزن ويأخذ الجسم شكلاً دائرياً ويتميز بالقصر والبدانة، وتتسم عظامه بأنها أعرض من الطبيعي ويتأخر نموها عن المعدل الطبيعي، وتتسم الأطراف بأنها عريضة وصغيرة وعديمة التناسق، أما الجلد فيكون سميكاً وصلباً، ويتصف الشعر بالجفاف ويميل في بعض الأحيان إلى الاصفرار ويكون مسترسلاً ولهذا النوع لسان طويل ذو لون أبيض وصوت خشن فيه بحة وقوي النبرة، أما عن سلوكه فهو اللامبالي عديم الاعتراف بطيء ويوصف بأنه لطيف وودود، اجتماعي يحب المرح واللعب

ب- **النوع الثاني:** يتميز بانخفاض الطول والوزن ويزيد وزنه عادة في مرحلة البلوغ، جسمه رفيع البنية ومتناسق وعظامه رفيعة، تتسم الأطراف بأنها صغيرة ورفيعة، ويتصف الجلد بأنه رقيق وضعف الأنسجة تحت الجلد، يعاني من زيادة الأوردة الدموية مع ارتفاع قابليتها للتحطم، يكون الشعر رفيع وهناك مناطق

في الرأس تميل للصلع، يكون اللسان طبيعياً لونه عادي، ذو صوت خشن أحبش وحاد النبرة، يكون سريع الاستشارة ذو سلوك عدواني، عنيد وغير اجتماعي **(مدفوني، 2015، ص 68)**

ثالثاً: حسب السلوك الحركي يختلف ذو متلازمة داون في نشاط العضلات وتوترها ويقسمون حسب هذا المتغير إلى ثلاثة أنواع هي:

أ- **النوع الأول:** يتميز بقدرات حركية جيدة ونمو حركي قريب من النمو الحركي الطبيعي، ونسبة ما بين 15 – 25 % من ذوي متلازمة داون، يكون مستوى التوتر العضلي لديهم شبه طبيعي

ب- **النوع الثاني:** يعاني من تناقص في النوم في أجزاء الجسم العلوي والسفلي، نسبة ما بين 50 – 65 % من ذوي متلازمة داون وينقسم إلى صنفين: الأول يتميز بجزء علوي قوي يتمثل في الظهر والأكتاف والأذرع، وهناك ضعف واضح في الجزء السفلي من الجسم، ويجد صعوبة في الحبو والجسم لكن مع التدريب يمكن أن تتحسن قدراته الحركية والثاني له جذعاً سفلياً قوياً وأرجال ثابتة ويتمركز الضعف في الجزء العلوي في الظهر والراس والرقبة، تكون لديه صعوبة في الاستناد على الأيدي

ت- **النوع الثالث:** يتمركز عن الضغط في جميع أجزاء الجسم، ويكون التوتر العضلي منخفضاً بشكل ملحوظ تبلغ نسبته ما بين 15 – 20 % غالباً ما تكون لديه عيوب خلقية في القلب تؤخر سلباً على الأداء الحركي لديه **(مدفوي، 2015، ص 69)**

7- **خصائص المصاب بمتلازمة داون:**

أ- **الخصائص الاجتماعية والنفسية:** اجتماعيون معظمهم يميلون إلى المرح والانشراح والاستمتاع بالأشياء ويحبون التقاليد والبعض منهم يشعر بالخجل أمام الزائرين، أما البعض منهم يظهرون الود والصداقة **(عبد الرحمان محمد العيسوي، 1994، ص 86)**

يتميزون بالإقبال على الناس ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء ويتقربون إلى الراشدين سواء في البيت أو في المدرسة وهم متجهون **(عبد اللطيف حسين فرج، 2007، ص 122)**

يميلون إلى سماع الموسيقى والأناشيد والأغاني والتفاعل معها وهم لا يرغبون بالبقاء في الأماكن المغلقة الضيقة لمدة طويلة ويحبون الأماكن المفتوحة وذلك حباً للحرية والانطلاقة الحركية **(جمال الخطيب، منى الحديدي، 1992، ص 82)**

قد يؤدي بهم السلوك الغير مقبول اجتماعياً إلى ضعف ثقتهم بأنفسهم وتقل فعاليتهم وقابليتهم للتعلم، إذن المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعهم الى اختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد منها هؤلاء الأطفال، كما أن هناك فروق فردية من الناحية السلوكية والمزاجية العامة في أطفال متلازمة داون **(بن قو، 2011، ص 9)**

ب- **الخصائص العقلية:**

- المعاناة من النقص العقلي مع قلة الذكاء بشكل عام
- نقص في القدرات والمهرات العقلية الضرورية مثل القدرة على الفهم والتخيل والتفكير والتصور والتحليل والادراك.
- ضعف القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء والتعرف على الأسباب
- ضعف الذاكرة مما يقلل بشكل كبير من إمكانية الاستفادة من الخبرات السابقة، أثار التعلم
- بطء الاستجابة وتأخر ظهور الانفعالات
- نقص القدرة على التعلم مما يجعل فرص التعلم وتطور القدرات العقلية محدودة
- توفر فرص التعلم فإنه يتم ببطء مع حاجة المتعلم إلى كثرة التكرر **(علاء عبد الباقي إبراهيم، 2000، ص 45)**

إن مستوى ذكاء المصابين بمتلازمة داون يتراوح ما بين 35 – 75 % التخلف العقلي البسيط وأحياناً إلى 80% وهذا يرجع إلى طبيعة الأسرة ومدى الاهتمام التربوي والنفسي والاجتماعي بالطفل، أي أن هذه الفئة قادرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والمهارات الشرائية والمهنية حيث يمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم أو القابلين للتدريب **(نخلة، 2014، ص 40)**

ت- **الخصائص الجسمية:**

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

- الرأس أصغر من الطبيعي، عظامه منبسطة من الناحية الخلفية
- الوجه يبدو بشكل مفلطح والعنق صغير
- العينان ضيقتان ومائلتان إلى الأعلى
- الأنف صغير مفلطح في جزئه العلوي
- الاذنان صغيرتان ودائرتين الشكل
- الفم صغير، الشفاه غليظة ومشققة مع سيلان اللعاب
- اللسان ضخم وخارج الفم
- الأسنان صغيرة وغير موضوعة بشكل عادي
- الايدي صغيرة والأصابع قصيرة، الأصبع الصغير ينحني نحو الداخل غالباً، يوجد خط عريض في راحة اليد
- القدمان ممتلئتان وشكلها مسطح، مع وجود مساحة تزيد عن الحد الطبيعي بين الأصبع الأول والثاني
- الوزن أقل أو أكثر من الطبيعي
- الشعر ناعم ورقيق والبشرة جافة
- علامات الشيخوخة تظهر بشكل مبكر
- نسبة الخصوبة لدى الجنين أقل من الطبيعي تتأخر مظاهر البلوغ والنضوج عند الفتيات المصابات

(ماجدة بهاء الدين السيد عبيد، 2007، ص 131)

يتميز هؤلاء الأشخاص بأن لهم وجهاً مستديراً ومسطحاً وعيونهم تحمل صفات الشرق الأسيوي حيث تكون بشكل حبة لوز وصغر حجم الأنف والأذنيين وظهور اللسان خارج الفم كما يكون الفم في غالب الأحيان مفتوحاً مما يؤدي إلى تأخر أو نمو غير سليم أو منتظم الأسنان **(نروتقيات، 2012، ص 141)**

ث- **الخصائص اللغوية:** تتمثل في المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية، حيث يواجه الأطفال المصابين بعرض داون مشكلات في اللغة التعبيرية، إذ يصعب عليهم التعبير عن ذاتهم لفظياً لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية وعدم سلامة جهاز النطق وخاصة اللسان والأسنان، أما مشكلات اللغة الاستقبالية فتبدو أقل مقارنة مع اللغة التعبيرية إذ يسهل على الطفل المصاب بعرض داكنة داون استقبال اللغة وفهمها وتنفيذها، إضافةً إلى أنهم لديهم اضطرابات في النطق خاصة بالنسبة للحروف الساكنة مثل (س – ش – ز – ج .....) التي تكون نطقها غير سليم **(محمد حوله، 2008، ص 94)**

ج- **الخصائص التعليمية:** حدد العزة 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 الخبرات السابقة والمتكررة
- يفتقرون إلى الدافعية بأنفسهم
- انخفاض مستوى سرعة اكتساب المعلومات
- ضعفاء في قدرتهم على تنظيم المعلومات
- عدم الاتقان الكامل لإعداد المهنة التعليمية
- نسبة النسيان لأطفال المعلومات التي تعلموها أكبر بكثير مما يلي عليه لدى العاديين **(نميري، 2012، ص 65)**

ح- **الخصائص الانفعالية:** أما النواحي الشخصية فليس هناك ما يؤكد وجود نمط واحد لشخصية ومزاج المصابون بمتلازمة داون بل العكس شأنهم شأن الأفراد العاديين وقد تظهر لديهم بعض السمات كالعناد عند المراهقين منهم كما تظهر لدى بعض منهم بعض الاضطرابات في الشخصية نتيجة الأخطاء في التربية من هذه الاضطرابات العدوان والاندفاع وسرعة التهيج، كما لديهم احتياجات عاطفية شأنهم شأن العاديين فهم يميلون نحو شخص معين ويشعرون نحوه بالحب ومن أبرز خصائصهم الانفعالية ما يلي:

- عدم الثبات الانفعالي، مما يؤدي إلى عدم وضوح الانفعالات وتضاربها أحياناً
- السلوك الغير التوافقي مع نقص القدرة على التكيف والقيام بردود أفعال غير متوقعة ولا يمكن التنبؤ بها
- ظهور الكثير من المشكلات الانفعالية، مما يجعل سلوك المعاق مدعاة لتنمية الاتجاهات العدائية نحوه أحياناً
- طبعهم هادئ، بكاؤهم ضعيف وقصير **(رمضان محمد القذافي، 1996، ص 90-91)**

خ- **الخصائص النفسو – حركية:** يظهر الطفل المصاب بمتلازمة داون في النمو النفسو- الحركي بسبب نقص في التوتر العضلي، في الشهر الأول من عمر الطفل المصاب يكون الطفل جد هادئ، ودود وغير مزعج يبكي قليلاً وينام كثيراً، منذ السنوات الأولى يظهر عليه التعب عند القيام بأدنى نشاط يفضل البقاء لمدة طويلة على نفس الوضعية ويأخذه في التأرجح بصفة ألية إذ يلعب الطفل بيديه ورجليه أو أشياء في متناوله، فيما يخص الجلوس يكون في السنة الأولى والمشي ما بين سن الثانية إلى الثالثة ويتكلم بكلماته الأولى في حدود عامه الرابع أو الخامس.

انطلاقاً من العام السادس أو السابع يظهر عليه عدم الاستقرار الحركي والانفعالي بحيث تزداد لديه الحركة الزائدة غير المستقرة، المرح، الضحك، الحركة المتتبعة، مرحلة المراهقة تبدأ تقريباً في سن الثالثة عشر **(جبالي، 2012، ص 114)**

د- **الخصائص الصحية:** لقد أثبتت الدراسات أن حوالي 1 من 3 من المصابين بمتلازمة داون يعانون من اضطرابات صحية تتمثل في:

- **تشوهات على مستوى القلب:** هي أكثر الاضطرابات انتشاراً لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون، ومنه يطلب مباشرة بعد عملية التشخيص القيام بفحص قلبي، حوالي 60% من الأطفال المصابين بعرض داون يموتون في السنة الأولى من جراء هذه المشاكل القلبية
- **اختلالات في الجهاز العصبية:** كنقص عدد الخلايا العصبية في الدماغ، أو الاضطراب في كهربائية الدماغ التي تسبب مرض الصرع الذي يعاني منه حوالي 5 – 10 % من المصابين بمتلازمة داون.
- **مشاكل بصرية:** هناك تأخر في تنسيق حركة العينين، ويكون هذا راجع إلى تسطح الوجه وابتعاد العيني عن الأنف وهذا خاصة عند المتقدمين في السن حيث أنه غالباً ما يؤدي إلى ظهور الحول، وقصر النظر، مشاكل على مستوى الجهاز الهضمي والبولي، زيادة الوزن وذلك بسبب نوع الأكل المتناول وقلة الحركة بسبب ارتخاء العضلات، حساسية كبيرة للالتهابات، مشاكل على مستوى البلع، وهذا راجع إلى تأخر ظهور الأسنان وكذلك خلط على مستوى ترتيبها.
- **مشاكل سمعية:** قد يصاب السمع نتيجة التهابات الأذن المتكررة **(جبالي، 2012، ص 112)**

8- 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 علمياً وهي ارتباط هذا المرض بعمر الأم فكلما تقدمت المرأة بالعمر وتجاوزت 35 سنة زاد احتمال انجابها لطفل متلازمة داون، ويزيد الاحتمال بشكل شديد إذا تعدت 45 سنة وهذا يعني أن النساء الأصغر من 35 سنة لا يلدن أطفال بمتلازمة داون بل في الحقيقة أن أغلب أطفال متلازمة داون تكون أمهاتهم أعمارهن أقل من 35 سنة، إلا 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 **(وشاتي، 2003)** 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 طفلاً مصاباً بمتلازمة داون، إذ أن الإجراءات الشخصية المبكرة مفيدة حيث" يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل الشخصية التي تتم ذكرها وهي:

أ- تحليل عينة السائل النخطي المحيط بالجنين

ب- تحليل عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد

ت- تحليل عينة من المشيمة **(وشامي، 2003)**

خلاصة الفصل:

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

أما من الناحية كشف عن هذا الاضطراب فلقد اصبح من الممكن الكشف المبكر عنه والذي يهدف إلى تقرع بعض العلاجات للجنين وذلك قصد التخفيف من التشوهات من أجل حياة أفضل للأم والفعل معاً وإن تجربة الأمومة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية لدى الأم، ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك وعدم القدرة على رعاية المولود الجديد خاصةً إذا كان مصاباً بمتلازمة داون، فتصطدم الأم بواقع مرير يحطم أحلامها وأمالها حول طفلها المتوقع، فتحاول جاهدة التغلب عليه إلى أن تصل إلى تقبل إصابة ابنها والتكيف مع الوضعية الجديدة.

الفصل الرابع

الأمـــومة

الفصل الرابع:

تمهيد.

1- مفهوم الأمومة.
2- مراحل الأمومة.
3- علاقة الأم بالطفل
4- تصورات الأم حول الطفل المصاب بمتلازمة داون.
5- ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون.
6- إدراك الأم لإبنها المصاب بمتلازمة داون
7- استجابة الوالدين لإصابة الابن بمتلازمة داون.
8- المشكلات التي تواجه والدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

خلاصة الفصل

تمهيد:

الأم تمنح المرأة سبباً بأن وجودها في الحياة له معنى وغرض، بحيث يلعب الأطفال دوراً هاماً في دفعها وحثها على الحياة وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي والعاطفي فهي تحيا من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملاً تترقبه وتحلم به فهو المستقبل الذي يعيش به وله، إن المرأة وبسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف والاعتمادية، فأخيراً وجدت من يريدها وحدها ويعتمد عليها في حياته بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه وتهيء له الظروف المناسبة للنمو، ترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله، وقد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها فقط حول هذا الطفل فقط الذي تخطط وتتخيل له الصائب والأفضل أملاً في أن تتحقق في نهاية الأمر هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى ولو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى تهمها كفرد أو تؤثر على الزوج أو باقي أفراد الأسرة

1- مفهوم الأمومة:

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العام مولودها، فالولادة تعني تحولاً كبيراً في حياتها، ويتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج وقدرتها الغير محدودة على العطاء فهي تستطيع أن تفدي كائناً أخراً من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة برعاية المولود الجديد **(فايزقنطار، 1992، ص 67)**

الأمومة تمنح الأم سبباً بأن وجودها في الحياة له معنى وغرض بحيث يلعب الأطفال دوراً هاماً في دفعهما وحثهما على الحياة، وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي والعاطفي فهي تحيا من أجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أمل تترقبه وتحلم به، فهو المستقبل الذي تعيش به.

إن الأم وبسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير، فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف والاعتمادية، فأخيراً وجدت من يريدها وحدها ويعتمد عليها

في الحياة، بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه وتهيئ له الظروف المناسبة للنمو فأحياناً تجد الأم في ولدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها التي حُرمت من تحقيقها وترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله **(مرفت، ص 137-138)**

وقد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها فقط حول هذا الطفل الذي تخطط وتتخيل له الصائب والأفضل أملاً في أن تتحقق في نهاية الأمر هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى ولو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى نهمها كفرد أو تؤثر على الزوج أو باقي أفراد الأسرة **(نفس المرجع السابق، ص136)**

2- مراحل الأمومة:

تنقسم الأمومة إلى ثلاث مراحل وهي:

أ- **مرحلة الاحتواء:** تبدأ بفترة الحمل حتى المرحلة الأولى بعد الولادة، وفيها تشعر الأم بأن الطفل جزء منها ولا تستطيع الإحساس بأنه الكائن مستقل عنها وترفض تماماً رؤيته بأي صورة أخرى، وهي فترة طبيعية إن لم تتعد الفترة المتوقعة لاعتماد الطفل على الأم

ب- **مرحلة الامتداد:** حيث تعتبر الأم أن الطفل امتداد لها، وكأنه ظل لها يتحرك فقط بإرادتها وقد تصبح هذه المرحلة مرضية إذا ما استمرت بعد مرحلة الطفولة الأولى

ت- **مرحلة الأمومة الناضجة:** تتمثل في مقدرة الأم أن ترى ابنها بصورة منفصلة احتياجاته وأفكاره ومشاعره الخاصة ووجوده المستقل في الحياة، ليس من أجل إشباع احتياجاتها النفسية ولكن من أجل نفسه وتطوره الخاص **(مرفت عبد الناصر، د.س، ص 138-139)**

أما هيلين دوتش فقد قسمت الأمومة إلى ثلاث مراحل تعيشها الأم خلال ممارستها الأمومة وهي:

أ- **المرحلة الأولى:** تعيد الأم خلالها معايشة تجربة الطفولة من خلال الاشباع والإحباط

ب- **المرحلة الثانية:** خلالها يعاد بناء علاقة أم الطفل التي قُطعت بعد الميلاد من خلال الملامسات والنظرات والاهتمام بالطفل وفهم احتياجاته

ت- **المرحلة الثالثة:** يتم فيها بناء دعائم الشخصية خلال مرحلة ما بعد العمليات النرجسية ومن خلال النضج النفسي الحسي **(Didier anziev et autre , 2003 , p221)**

3- علاقة الأم بالطفل:

الحب الأمومي، أو القدرة على أن تكوني أم هي ظاهرة عالية التعقيد لأنه إنطلاقاً مما كتبته **helene deutch (1945)** في كتابها سيكولوجية النساء، فإن المرأة عندما تكون أم تقوم بعمليتين وهما:

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

وهذا العمل المتناسق الذي تقوم به الأم يعتبر مؤلم وطويل الأمد يرتبط بمراحل النمو عند الطفل من الطفولة إلى الرشد يتخلله الكثير من المشاكل والاضطرابات منها:

- اضطرابات الأم خلال مرحلة الفطام
- اضطرابات خلال الانفصال الأولي
- عدم القدرة على تحمل بعض حركات المراهقة عند المراهق
- حالة التردد التي تصيب الأم عند اختيار الابن لشريكة الحياة

فرعاية الأطفال حتى الكبر، وتقبل استقلاليتهم يتطلب عمل نفس كبير من الأم الذي غالباً ما يكون خارج إطار وعي المجتمع.

كما أن كل أم تعيش " مأساة الولادة " حسب هيلين فتقول كل أم عاشت آلام قطع الوحدة " أم الطفل " عند قطع الحبل السري الذي يربط الأم بالطفل، هذا القطع الذي يؤثر في كلا الطرفين على الأم والطفل، فالأم ونظراً لطبيعتها النفسية تسمع وتتقبل رغبات الطفل وتتفهم حاجاته الخاصة، إضافةً إلى ذلك فالأم تعيش نوعاً من " الصراع النفسي " نتيجة كون الأم تعايش حالة ولادة الطفل مرتين:

- من خلال الولادة الطبيعية تمنح الأم للطفل الميلاد والخروج من الرحم إلى الحياة.

- من خلال ما بعد الميلاد وخلال عدة اشهر تمنح الأم للطفل الميلاد النفسي، هذا الأخير الذي يمنح مساحة للأم تتوهم خلالها أن العلاقة الأم بالطفل مازالت قائمة من خلال مفهوم (winnicott) وهو ما يعتبر من المنظمات النفسية للأم والذي يمنح لإصابة الأم بذهان ما بعد الولادة، أما فرويد فيرى أن الأم تتعامل مع الطفل بناءاً على الرغبات القديمة المكبوتة لذا فإنه ومن خلال مقالته سنة 1931 حول الجنسية الأنثوية شدد على ضرورة الاهتمام بالفتاة خلال المرحلة قبل الجنسية فيجب أن تكون الفتاة قريبة جداً من أمها **(Didier anziev et autre , 2003 , p219-221)**

4- تصورات الأم حول الطفل المصاب بمتلازمة داون:

حتى قبل أن يجيء الطفل، فالأم تعرفه عن طريق اللاوعي، هذه الصورة اللاواعية عند الطفل تتشكل انطلاقاً من مؤشرين هما: طاقة الليبدو والوضعية النرجسية لأوليه.

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

أ- **مثالية الآنا:** وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية

ب- **الآنا المثالي:** وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالآنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة " الذات " وهي تختلف عن الإحساس بالذات وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة، مثلاً أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنها يدركها كجزء من الذات، وهذا الإدراك جاء انطلاقاً من ادراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه حيث تقول **(winnicott) (1971)** " ماذا يرى الطفل عندم يجول ببصره في وجه أم عامة ماذا يرى نفسه " **(Alain Bouregba , s.d , p31)**

فالآنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تستدخل خلال المراحل في بناء الشخصية، والتي تعتبر احدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الآنا المثالي هو التجديد والتصليح والحماية.

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

الطفل المنتظر يكون كنتيجة للبحث الذي كانت بدايته في القديم عندما كان الطفل الصغير يرغب في صورة ذات حقيقة واقعية خارجية.

إضافةً إلى النرجسية الأولية، فإن الطفل المتصور يخضع أيضاً إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الآنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية والمتضمنة في العقدة الأبوية، فمثالية الآنا تخضع لتضاد كل من صورة الذات وخبرات الذات **(مرفت عبد الناصر، ص 135)**

إن الأم أثناء الحمل تكون لديها تصورات واستفهامات عن طفلها فهي تبني وتطور صورة عن طفلها الذي سيولد، تتضمن هذه التصورات النموذج الثقافي للطفل المثالي، أي ذلك الطفل الذي يمتلك خصائص وقدرات تمكنه من المنافسة الناجحة، تشمل التصورات كذلك الإنجازات التي يكون والدي الطفل قد طوراهما في مخيلتهما، تصبح هذه التصورات متناقضة تماماً مع الواقع عندما يتم الإعلان عن تشخيص إعاقة الطفل ويصل الطفل مصاباً بشكل من القصور كما هو الحال حينها يصل مصاباً بمتلازمة داون، فالتباعد بين التصورات وبين الواقع يمثل تحدياً أساسياً لقدرات الوالدين على مسايرة الموقف **(ناطق فحل الكبسي ، 2018 ، ص 137 -138)**

5- ولادة واستقبال طفل مصاب بمتلازمة داون:

ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون هو حدث مؤلم وضاغط للوالدين لأنه يمسح صورة الطفل المثالي الذي كان يحلم به الوالدان، فهو الطفل المصاب والمريض غير قابل للعلاج، بل يمثل إعاقة لمدى الحياة للطفل والعائلة معاً **(Daniel rotten et autre , 2005 , p 168)**

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

أولاً: رفض هذا الكائن واعتباره 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 الأخر وهكذا يستمر هذا الصراع مما يسبب للأم آلام والطفل والأسرة بكاملها

ثانياً: تدخل الأم مع الطفل بعلاقة ذوبانية ناتجة عن شعور يتولد لديها منذ لحظة معرفتها بإصابة إبنها فهي تعتبره جزءاً منها ضعيف ويجب حمايته حتى لا يصبح عرضة للأذى والسخرية من قبل الأخرين، فيمتزج هذا الشعور بشعور الذنب تجاه الطفل فيؤدي إلى حماية مفرطة ومبالغ فيها، فيتداخل الطفل والأم بعلاقة ذوبانية، فالطفل يعتبر نفسه جزء من الأم وغير مستقل ولايدرك واقعه، وهنا إذا لم يمارس الأب دوره الصحيح في الأسرة تستمر هذه العلاقة يدعون الطفل وأمه كياناً مستقلاً عن الأسرة ويمنعان أي إنسان عن فصلهم، وينتج عن ذلك اضطرابات في تكوين شخصية الطفل وقدرته على العيش مستقل في المجتمع خاصةً في سن المراهقة **(www.smallrose.org/articles/23:40/2007 , maameri lehlouh , 12/02/2011)**

إن إبلاغ الوالدين بأن ابنهما مصاب بمتلازمة داون هو دائماً عبارة عن صدمة مهما كانت طريقة الإبلاغ، فاصطدام الأم مع الواقع بعد الحمل وتمني الطفل المثالي يمثل مأساة، تبحث الأم عن تفسيراتها لإعطائها معنى، فتبدأ الأم في رحلة الهروب من القلق الذي سببه الحدث فتبحث عن الأسباب عند الأطباء والمختصين، وعندما تتأكد أن السبب غير موجود عندهم تلجأ إلى طرق ووسائل أخرى سواءاً كانت موجهة ضد الأخرين أو ضد الذات حتى تتمكن من التخلص من مشاعر الذين التي ترجع إلى اعتقاداتها أنها هي سبب ولادة طفل مصاب **(سعيد عبد العزيز، 2008 ، ص 167)**

6- إدراك الأم لابنها المصاب بمتلازمة داون:

إن الأمهات المصاب أبنائهن بمتلازمة داون حتى وإن كان لا يعرفن شيئاً عن الطب فإنهن يعرفن ماهية " المنغولية " فطفل مصاب أو منغولي هو طفل معتوه، غبي، لديه ملامح لا تشبه والديه أو أحد أفراد العائلة (كل المصابين متشابهون)، غير مستقل، هل يموت في سن صغيرة، يكون مختلفاً عن الأطفال في مثل سنه، يعيش بدون أمل أو أحلام، متأخر في النمو النفسي الحركي، إن هذه الخليفة عن هؤلاء الأطفال تجعل الأمهات يعشن في قلق مما يترك آثار عليهن.

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

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على نحو اعتيادي، لكن في حال معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم، وهنا يطرح التساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل اعتيادي أم لا؟ إن ردة الفعل الأولى عادة تكون الصدمة والشعور بالقلق بعدها تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك ويظهرون سلوك الأمومة نحو طفلهن المعاق بشكل مقبول، إن نجاح التواصل بين الطفل والأم يعتمد على سلوك الطرفين، فالإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من ادراك أو إحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم مما ينعكس سلباً على التفاعل القائم بينهما فالطفل المعاق ينتج لنفسه محيطاً فقيراً بالمؤثرات التي تكون أقلب تطوراً بالمقارنة مع الطفل العادي، فتتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المعاق بالمقارنة مع الطفل العادي ويرجع هذا إلى اعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية وعليها أن تكون أكثر تدخلاً وتوجيهاً، فالعلاقة بين الاثنين تتسم بهيمنة الأم واتكالية الطفل **(فايزقنطار، 1992 ، ص 169-170)**

7- استجابة الوالدين لإصابة الابن بمتلازمة داون:

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

أ- **<u>الصدمة:</u>** وهي أول رد فعل نفسي يحدث لهما، أي أن الوالدين لا يستطيعان تصديق حقيقة أن الطفل غير عادي، فالإدراك حقيقة لإصابة يبعث على خيبة أمل وحزن، وهذ أمر طبيعي بل كل ما يحتاج الوالدان في هذه المرحلة إلى الدعم والتفهم.

ب- **<u>الانكار:</u>** من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم، خاصة عندما يتعلق بالأمر بأطفاله، والذين يعتبرون امتداداً له، هي وسيلة دفاعية يلجأ إليها الوالدان في محاولة التخفيف من القلق النفسي الشديد التي تحدثه الإصابة

ت- **<u>الحداد والحزن:</u>** وهي فترة حداد وعزاء يعيشها الوالدان بعد فقدان الأمل نهائياً بتحسن حالة الطفل عندما يدركان أن طفلهما يعاني من إعاقة مزمنة متلازمة طوال حياته

ث- **الخجل والخوف:** يحدث الخجل والخوف نتيجة توقعات الآباء والأمهات لاتجاهات الأخرين وخاصة المقربين منهم تجاه إصابة ابنهم، نظراً للاتجاهات السلبية للمجتمع نحو الإعاقة مما يدفعها إلى تجنب التعامل مع الناس أو التفاعل معهم

ج- **الغضب والشعور بالذنب:** وهي ردود الفعل التي قد تظهر لدى الوالدين وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة أمل وإحباط، وغالباً ما يكون الغضب موجهاً نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب أو الندم على شيء فعلاه أو لم يفعلاه أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية على الطبيب أو المربي أو أي شخص أخر **(عبد الرحمان فائر السويد، 2010)**

ح- **الرفض أو الحماية الزائدة:** يتبنى بعض أولياء الأمور مواقف رافضة لطفلهم المصاب مما يعرض الطفل الإهمال واسادة المعاملة الجسمية والنفسية، وبالمقابل يلجأ البعض إلى حماية المفرطة لأبنائهم فيفعلون كل شيء نيابة عنهم مما يولد لدى الطفل الاعتمادية مما يفقد القدرة على تحمل المسؤولية أو العناية بالذات **(سعيد عبد العزيز، 2008، ص 159)**

خ- **التكيف والتقبل:** وبعد كل المعاناة السابقة لا يجد الوالدان مفراً من تقبل الأمر الواقع والاعتراف لإصابة طفلهما، لكن من المهم أن يصل لأنها لي إلى المرحلة الأخيرة بسرعة، لأن التأخر في الخدمات يحرم الطفل من الاستفادة من الرعاية الطبية والتأهيلية التي يجب أن يحص عليها والتي قد تتأخر بسبب انكار لأهل لوجود مشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل وتفهم الحاجات الخاصة للطفل ويحدث هذا تدريجياً بعد أن يكون الوالدان قد تخلصا من الشعور بالذنب، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم أو انتهاء الاحزان **(محمد سيد فهمي ، 2007 ، ص 262)**

8- المشكلات التي تواجه والداي الأطفال المصابين بمتلازمة داون:

يسعى كثيراً من الأولياء أن يكونوا مثاليين غير أن هذا المطلب يصعب تحقيقه في حالة إصابة ابنهم بمتلازمة داون، هذه الأخيرة تجعلهما تحسان الإرهاق والقلق والاكتئاب ومشاعر الذنب نظراً للمتطلبات التي يجب توفيرها للطفل المصاب ومن بين هذه المطالب التي تشكل مشكلات الوالدين وهي:

أ- **الحاجة للرعاية الطبية المستمرة:** إن الرعاية الطبية المطلوبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون تكون أكثر تخصيصية وزيادة المراكز الصحية المتكررة تكون أيضاً أكثر منها لدى الأطفال الأخريين، وإضافة إلى ذلك فإن هؤلاء الأطفال غالباً ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبي والمهني وعلاج النطق، وهنا نتوقع أن تواجه الأسرة المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل

ب- **الحاجات التربوية الخاصة:** إذا أمكننا النظر إلى أن مسألة الخدمات الطبية يمكن أن تقل أهميتها بتقدم عمر الطفل، ففي المقابل نجد أن البحث عن برامج تربوية مناسبة لعمر الذهاب للمدرسة يصبح هو أكثر أهمية في معظم الأحيان، وهنا تواجه الأسرة مرحلتين: الأولى ما قبل المدرسة والحاجة للتدخل المبكر والثانية مرحلة مستوى المدرسة ونجد هنا أن عملية تعليم الأطفال المصابين بمتلازمة داون كانت غامضة في البداية ولم تتأكد حقوقهم المدنية إلا حديثاً، وأصبح الوعي العام يتزايد ولا يزال الوالدان يواجهان المشكلات المختلفة الناتجة عن رغبتهما في تحقيق مستوى أفضل لتعليم أبنائهم

ت- **المشكلات السلوكية:** يجد الوالدين ان الاهتمام بالحاجات الجسيمة للطفل يميل إلى التناقض مع تقدم عمر الطفل، في المقابل يتزايد القلق على سلوك الطفل مع الأخرين عبر الوقت، وهنا تظهر الحاجة لتطويع او تطبيع سلوك الطفل للبيئة المحيطة وبالتالي يواجه الوالدان المشكلات من جديد والتي قد تظهر في بعض المواقف الاجتماعية وينتج عنها ضغوط نفسية شديدة ومنها:

- المناسبات الاجتماعية الرسمية، لا يتبسم الطفل مع الأطفال الأخرين (الفشل في مجاراتهم)
- الدعوات في بيوت الأخرين، حيث يكون توجيه سلوك الطفل صعب
- الأماكن العامة، حيث يكون التحكم في سلوك الطفل مشكلة
- الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ولا الوالدين بالانسحاب من الموقف (زيادة المراكز الصحية أو مقابلة الاختصاصيين)
- المواقف الاجتماعية حيث يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الأخرين

وهنا يشعر الوالدان بالضغط خاصةً عندما يستدعي سلوك الطفل انتباه الآخرين ومحاولتهم لتفسير سلوكه للأصدقاء والغرباء

ث- **العبء المادي:** نجد أن إصابة الطفل بمتلازمة داون تؤثر اقتصادياً على ميزانية الوالدين بالإضافة إلى الأعباء النفسية والاجتماعية، وهذا التأثير يتضمن كلا من التكاليف المباشرة مثل النفقات على رعاية الطفل والتجهيزات الخاصة، والتكاليف غير المباشرة مثل ضياع وقت العمل للتفرغ لرعاية الطفل

ج- **الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي:** إن الحاجة للدعم الاجتماعي مطلب أساسي لأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون والذي تكون فرصة اشتراكهم في المجتمع العادي محدودة، والسبب أن الوالدين يعملان على تجنب المواقف الاجتماعية التي تتطلب اصطحاب الابن المصاب فالضغط الواقع على الوالدين مرتبط إلى حط كبير بمظهر وسلوك وكلام الطفل المعاق، وهنا تأتي المشكلة وتكون الحاجة المستمرة للدعم الاجتماعي هي المخرج للوالدين **(وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى سعد، 2008، ص 255)**

خلاصة الفصل:

ان تجربة الأمومة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاظم بالمسؤولية لدى الأم ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة على رعاية المولود الجديد خاصةً إذا كان مصاباً بمتلازمة داون، فتصطدم الأم بواقع مرير يحطم أحلامها وأمالها حول طفلها المتوقع، فتحاول جاهدة للتغلب عليه من خلال ردود فعل تتراوح ما بين السلبية والايجابية تبدأ من أفكار الإصابة والغضب والخجل المرفق للخوف إلا أن تصل إلى تقبل إصابة ابنها والتكيف مع الوضعية الجديدة، هذه الأخيرة التي لا تخلو من الألم وخيبة الأمل بالنظر الى خصائص وسمات الطفل المصاب والأعباء التي يتطلبها التكفل به خاصةً من الناحية الصحية والسلوكية والفكرية والمادية والاجتماعية.

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الخامـــــس:

تمهيد.

خطوات اجراء البحث.

أولا: الدراسة الاستطلاعية.

1- تعريف الدراسة الاستطلاعية.
2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية.
3- الإطار الزمني والمكاني للدراسة.
4- عينة الدراسة.
5- .أدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية.
6- نتائج الدراسة الاستطلاعية.

ثانيا: الدراسة الأساسية

1-منهج الدراسة الأساسية
2-تعريف دراسة الحالة
3-الحدود المكانية و الزمانية للدراسة الأساسية.
4-عينة الدراسة الأساسية.
5-الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية.
6-دليل المقابلة الموجهة
7-مقياس سبيلبرجر للقلق
8-صدق وثبات مقياس سبيلبرجر للقلق

تمهيد:

إن كل بحث علمي يبنى على جانب نظري الذي هو قاعدة بحث فإنه بالضرورة يتضمن جانب تطبيقي، والذي يعتبر أساسي ومكمل للجانب النظري للبحث لأنه الطريقة الوحيدة التي توضح وتكشف جوانب الموضوع المدروس وتسهل الإجابة على الإشكالية المطروحة، ففي هذا الفصل نقوم بعرض جانب الإجراءات المنهجية التي سنقوم بها والذي يتضمن الدراسة الاستطلاعية وأهدافها ونتائجها وكذا حدودها الزمانية والمكانية بالإضافة إلى الدراسة الأساسية ومنهجها، أدواتها، حدودها الزمانية والمكانية ومواصفات حالات الدراسة.

خطوات إجراء البحث

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

1- تعريف الدراسة الاستطلاعية:

هي بحث تمهيدي يُجرى على عينة صغيرة قبل تطبيق الدراسة الأساسية، ويهدف إلى اختبار أدوات البحث وتحديد مدى صلاحيتها، وكشف الصعوبات المحتملة أثناء جمع البيانات. وتُعد خطوة ضرورية لضمان جودة ودقة النتائج في البحث العلمي.

2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- اختبار صلاحية أدوات البحث (مثل مقياس سبيلبرجر) والتأكد من وضوح التعليمات والأسئلة للمبحوثين.
- الكشف عن الصعوبات المحتملة التي قد تواجه الباحث أثناء تطبيق الدراسة الأساسية (مثل مشاكل في التواصل، صعوبة في فهم الأسئلة، عزوف عن المشاركة...).
- تحسين صياغة أدوات القياس أو تعديلها بناءً على ملاحظات العينة الاستطلاعية.

- تحديد الزمن اللازم لتطبيق أدوات البحث بدقة، ومعرفة الوقت الذي تستغرقه كل مقابلة أو استبيان.
- توفير معطيات أولية تساعد في ضبط العينة الأساسية وصياغة الفرضيات بشكل أدق.
- التأكد من ملائمة المقياس للسياق الثقافي والاجتماعي لعينة الدراسة.

3- الإطار الزماني والمكاني للدراسة الاستطلاعية:

قمت بدراسة استطلاعية للمركز البيداغوجي جمعية تينهينان للأطفال المصابين بمتلازمة داون ب ميروشو، وهران، في الفترة الممتدة من أفريل إلى ماي 2025.

4- عينة الدراسة:

مركز تينهينان للأطفال المصابين بمتلازمة داون يحتوي على مجموعة من الحالات، وتمثلت العينة على 04 أمهات تم اختيارهن بطريقة قصدية.

جدول رقم (02): يمثل خصائص عينة الدراسة:

الحالة	السن الحالي	سن الأم عند الولادة	عمر الطفل
والدة (س.م)	59سنة	45سنة	14سنوات
والدة (هـ.و)	48سنة	33سنة	15سنوات
والدة (س.د)	50سنة	36سنة	14سنوات
والدة (ت.ب)	48سنة	35سنة	13سنوات

5- الأدوات المستخدمة في الدراسة الاستطلاعية:

اعتمدت في هذه الدراسة على المقابلة العيادية، المقابلة العيادية نصف الموجهة، واختبار سبيلبرجر للقلق.

6- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

أ- فهم الأمهات للمقياس:

أظهرت أغلب الأمهات قدرة جيدة على فهم أسئلة مقياس سبيلبرجر. تم تسجيل بعض الصعوبات البسيطة في تفسير بعض العبارات، خاصة تلك المرتبطة بمشاعر القلق غير المباشرة، مما تطلب توضيحاً إضافياً.

ب- مدى تجاوب الأمهات مع المقابلة:

أبدت الأمهات استعداداً للحديث عن تجاربهن الشخصية. أظهرت المقابلات وجود مشاعر قلق واضحة مرتبطة بالخوف من المستقبل، ونظرة المجتمع، والعبء اليومي.

ت- زمن تطبيق الأدوات:

استغرقت الإجابة على مقياس سبيلبرجر حوالي 10 إلى 15 دقيقة. أما المقابلة نصف الموجهة فاستغرقت بين 20 و30 دقيقة.

ث- ملاحظات عامة:

كان من الضروري تبسيط بعض المصطلحات في المقياس. بعض الأمهات عبّرن عن راحتهن أكثر عند التحدث باللهجة العامية، مما يستدعي أخذ ذلك بعين الاعتبار في المقابلة الأساسية. كما ظهر نوع من القلق الاجتماعي عند بعض الأمهات عند الحديث عن نظر المجتمع أو العائلة.

7- الخصائص السيكومترية لمقياس سبيلبرجر للقلق صدق و الثبات:

استخدمت قائمة القلق على نطاق واسع في البحوث والممارسات العيادية منذ تقديمها في عام 1966 في جميع أنحاء العالم، وتتمثل هذه القائمة في مقاييس حالة القلق وسمة القلق، يضم كل منها 20 بندًا، ويستغرق تطبيق القائمة 10 دقائق، ولها ثبات وصدق مرتفعين .

وقد تم التحقق كذلك من صدق وثبات المقياس من خلال ما توصل إليه الباحث بن درف إبراهيم، حيث كانت نتائج دراسته على عينة مكونة من جميع تلاميذ المرحلة الثانوية والبالغ عددهم 642 تلميذًا وتلميذة.

لقد تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس سبيلبرجر للقلق (حالة وسمة) باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تؤكد مدى دقة وموثوقية الأداة في القياس .

ففيما يتعلق بالثبات، تم حساب معامل ألفا كرونباخ، وهو من أكثر المعاملات شيوعًا في التحقق من الاتساق الداخلي، وقد أظهرت النتائج أن معامل الثبات لمقياس القلق الحالة بلغ 0.88 بالنسبة للعينة الكلية، و0.86 لدى الذكور، و0.87 لدى الإناث، مما يدل على مستوى عالٍ من الثبات .

أما مقياس القلق السمة فقد حقق معامل ثبات قدره 0.88 للعينة الكلية، و0.87 لدى الذكور، و0.89 لدى الإناث .

كما تم استخدام طريقة التجزئة النصفية والتي أظهرت بدورها ثباتًا مرتفعًا، حيث بلغت معاملات الثبات 0.89 لمقياس القلق الحالة (0.85 للذكور، و0.88 للإناث)، و0.89 كذلك لمقياس القلق السمة (0.85 للذكور، و0.89 للإناث) .

وتم التحقق من ثبات الإعادة(Test-Retest) ، وهو مؤشر على استقرار الأداة عبر الزمن، حيث بلغ لمقياس القلق الحالة 0.54 للعينة الكلية (0.57 للذكور، و0.52 للإناث)، بينما سجل مقياس القلق السمة 0.78 للعينة الكلية، و0.81 للذكور، و0.79 للإناث، وهي نسب مقبولة تدل على استقرار نسبي.

أما فيما يتعلق بالصدق، فقد تم التحقق من الصدق البنائي من خلال تحليل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية، وقد أظهرت النتائج معاملات ارتباط عالية ودالة إحصائيًا، مما يدل على تجانس الفقرات وقياسها لذات البُعد النفسي .

كما تم التأكد من الصدق الظاهري بعرض المقياس على عدد من الخبراء والمتخصصين في ميدان علم النفس، والذين أجمعوا على مناسبة البنود لقياس القلق في بُعديه (الحالة والسمة) .

وتم التحقق كذلك من الصدق التمييزي من خلال التمييز بين الأفراد ذوي الدرجات العالية والمنخفضة على المقياس، وأظهرت النتائج قدرة الأداة على التمييز بشكل فعّال بين مستويات القلق المختلفة .

وأخيرًا، تم التحقق من الصدق الترابطي من خلال الارتباط بين مقياس سبيلبرجر للقلق ومقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي النسخة التي تحتوي على 42 بندًا(DASS42) ، وقد ظهرت معاملات ارتباط إيجابية تدل على اتساق الأداة مع مقاييس مماثلة تقيس نفس البُعد، مما يعزز من مصداقيتها (بن درف إبراهيم، 2022، ص116،117).

الاختبار يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة جدًا من حيث الثبات سواء على العينة الحالية أو بالمقارنة مع دراسات سابقة محلية وعالمية، مما يدعم الاعتماد عليه في قياس القلق.

ثانيا: الدراسة الأساسية

8- منهج الدراسة الأساسية:

إن المنهج الذي سنعتمد عليه في بحثنا هو المنهج الاكلينيكي الذي يسمح بدراسة مفصلة لكل 1982 على منهج في البحث يقوم على استعمال حالة على حدي وقد عرفه **(Witmer)**نتائج فحص مرض عديدين ودراستهم الواحد تلوى الاخر، من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها ملاحظة كفاءتهم أو قصورهم **(حسن مصطفى عبد المعطى، 2003 ص 31)**.

وهو المنهج الذي يستخدم في تشخيص و علاج الأفراد الذين يكابدون اضطرابات نفسية و الخرافات حسية و خلقية ، أو من يعانون من مشكلات توافقية شخصية أو اجتماعية ، أو دراسية أو مهنية **(عباس عوض1980)** و يرى آخرون أن المنهج الإكلينكي يسعى إلى تغيير سلوك الفرد عن طريق إكتشاف مشكلاته و مساعدته على حل تلك المشكلات التي يعاني منها ، و بهدف المنهج العيادي إلى تبين جملة الشروط و العوامل التي تحكم السلوك أي التي تعتبر مسؤولة عين السلوك الذي ندرسه ، و موضوعه هو الدراسة العميقة كحالة فردية بعينها **(حسن مصطفى عبد المعطي 2003 ص 36)**.

يعرف أيضا **دانيال لاقاش** المنهج العيادي على تناول للسيرة الذاتية في 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 **RECHLIN 1992 p 113**

وخلاصة لما سبق ذكره يمكن القول إن المنهج العيادي يحتمل على ملاحظة المعمقة للأفراد والموافق التي يتخذوها إزاء وضعيات معينة وذلك من خلال دراسة الحالة التي تعتمد على عدة أساليب لمعرفة ذلك منها الاختبارات النفسية، والمقابلة العيادية التي هيمهمة في منهج العيادي.

9- تعريف دراسة الحالة:

يعرفها **(أبراش 2005)** بأنها وسيلة أو أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض، وهي تحليل دقيق للموقف العام وبحث شامل عن خبرات المريض وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككلّ بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها.

وتعرف على أنها وسيلة شائعة لاستخدام لجمع أكبر عدد قدر ممكن من المعلومات عن العميل وهي أكثر الوسائل شمولا وتحليلا (**دويدار1999**).

10- الحدود المكانية والزمانية للدراسة الأساسية:

❖ **الزماني:**

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية خلال الفصل الثاني من السنة الجامعية 2025/2024 حيث تمت الزيارات الميدانية، والمقابلات مع الحالة، وجمع المعطيات في تربص مدته شهر **(أفريل 2025)**.

❖ **المكاني:**

أجريت الدراسة بمركز جمعية تينهنان للأطفال المصابيين بمتلازمة داون بولاية وهران، وهو مركز متخصص في التكفل بالأطفال المصابيين بمتلازمة داون من خلال برامج تربوية وتأهيلية، بالإضافة الى تقديم الدعم النفسي والاجتماعي للأولياء.

11-عينة الدراسة الأساسية:

تتكون عينة الدراسة من 04 أمهات للأطفال المصابين بمتلازمة داون، تم اختيار بطريقة قصدية على مركز تينهيان للأطفال المصابيين بمتلازمة داون بوهران، ثم اعتماد هذه الفئة نظرا لتوفر الشروط الملائمة لدراسة الحالة و الإلمام بوضعية الطفل الصحية و الاجتماعية، مما يسمح بالحصول على بيانات غنية و ذات صلة بموضوع القلق الأمومي في مثل هذه الحالات، تمت المقابلة مع عيّنة البحث بمكتب المختصة الارطفونية الموجود في المؤسسة و في مواعيد مرتبة و محددة بمدة زمنية و قمت بإجراء المقابلة و تطبيق مقياس سبيلبيجر للقلق و هو مقياس يقيس حالة القلق و سمة القلق .

12-الأدوات المستخدمة في الدراسة الأساسية:

❖ **المقابلة العيادية :(Clinicalinteview)**

يعرف **(بنهجام)**المقابلة بأنها المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة لذاتها، ويضيف (**أنجلش)**في السياق نفسه أنها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين، هدفها استشارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي وللاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج (**عليان، 2000**).

اختيار نوع المقابلة يعتمد على تفصيل الباحث، وكذا على الموضوع والهدف من الدراسة وخصائص لأفراد، ومن هذا المنطلق كان اختياري لتقنية " المقابلة نصف الموجهة " أنها لأكثر ملائمة الموضوع بحثنا.

❖ **المقابلة العيادية نصف الموجهة(Half-directed interview) :**

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

أ- المحادثة بين شخصين أو أكثر في موقف مواجهة، ويرى بنجهام أن الكلمة ليس هي السبيل الوحيد للاتصال بين الشخصين فخصائص الصوت وتغيرات الوجه ونظرة العين ة الهيئة والايماءات 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)**.

13-دليل المقابلة الموجهة:

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

المحور الأول: السوابق العائلية للأسرة.

التعليمات:

- كيف كان زواجك؟
- كيف هي علاقتك بزوجك؟
- كيف هي حالتكم المادية؟
- كيف كانت الولادة؟
- هل كنت راغبة بحملك الأول؟

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

التعليمات:

- كيف كانت ردة فعلك لما علمت أنك حامل؟
- كيف كانت تصوراتك عن طفلك المستقبلي؟
- كيف كان رد فعلك عندما اكتشفت أن ابنك مريض؟
- كيف كان إحساسك عندما شاهدت ولدك للمرة الأولى؟

المحور الثالث: معلومات الأم حول الاضطراب ونظرتها المستقبلية لابنها.

التعليمات:

- هل كنت تعرفين بهذا المرض متلازمة داون؟
- هل عندك معلومات حول المرض وكيف يحدث؟
- كيف ترين مستقبل ابنك؟
- الآن وهو في المركز كيف هي نظرتك لمستقبله؟

المحور الرابع: علاقة الأم بطفلها.

التعليمات:

- كيف هي علاقتك مع ابنك؟
- هل تفضلينه عن باقي إخوته؟
- هي المشاكل التي تواجهينها معه؟

المحور الخامس: علاقة الأم بالمركز البيداغوجي.

التعليمات:

- كيف جاءتك فكرة أدخال ابنك الى المركز البيداغوجي؟
- هل لاحظت وجود فرق بين البيت والمركز؟

- هل تزورينه في المركز؟
- كيف هي علاقتك بالمربين الذين يشرفون عليه؟

14-مقياس سبيلبرجر للقلق:

❖ **تعريف المقياس:**

وضع من طرف **ريتشارد، سبيلبرجر، غورسوش** وآخرون يشتمل هذا الاختيار على مجموعة من البنود تعمل على قياس حالة القلق وسمة القلق واستخدام هذا الاختيار في كثير من الأبحاث والدراسات عند الأسوياء والمرضى النفسين **(سبيلبرجرغورسوش1985، ص 04)**، حيث عرف سبيلبرجر كل من حالة القلق وسمة القلق:

❖ **مفهوم حالة القلق:**

تصور حالة القلق نظريا كظرف أو حالة الانفعالية 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.

❖ **مفهوم سمة القلق:**

سمة القلق تشير إلى فروق في المقابلة للقلق، تشير إلى الاختلافات بين الناس في مليهم على الاستجابة اتجاه المواقف التي يدركونها كمواقف مهددة وذلك بارتفاع في شدة القلق

- **تعليمة الصورة الأولى -حالة القلق:**

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

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

- **تعليمة الصورة الثانية-سمة القلق:**

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

❖ **كيفية تطبيق مقياس سبيلبرجر للقلق:**

يطبق هذا المقياس بطريقة فردية أو جماعية لمدة زمنية تقدر بـ 05 إلى 10 دقائق لكل من مقياس حالة القلق ومقياس سمة القلق، ويقدم للمفحوص على أنه استبيان للتقدير الذاتي يتم قراءة التعليمة من طرف المطبق، ويركز في قراءته على 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 تغيرات **(البحري 1984)**

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

❖ طريقة تصحيحه:

جدول رقم(04): يوضح كيفية تنقيط الصورة الأولى« حالة القلق»

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

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

العبارات	أرقامها	مجموعها	تنقطيها			
			مطلقا	الى حد	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 الحالات وتحليلها

الفصل السادس:

1- تقديم الحالة الأولى و تحليلها.

2- تقديم الحالة الثانية و تحليلها.

3- تقديم الحالة الثالثة و تحليلها.

4- تقديم الحالة الرابعة و تحليلها.

عرض الحالات:

1- تقديم الحالة الأولى: أم س.م

أم س.م أرملة تبلغ من العمر 59 سنة وام لخمسة اولاد 3 ذكور وبنتين ويعتبر س.م أصغر أطفالها الذي يبلغ 14 سنة ولدت وهي في سن الأربعين، الأم ترملت بعد ولادة س.م بسنتين كما نشير أن حالتنا لم يسبق لها دخول المدرسة ولا تجيد القراءة والكتابة.

جميع المقابلات أجريت بالمركز

- **المقابلة الأولى:** أجريت مدة:**30دقيقة**.

أ- **المحور الأول:** السوابق العائلية للحالة.

- **السؤال:** كيف كان زواجك؟

– **الجواب:** كما هو الحال في جميع القرى والدشر سابقا حيث جاء والدي وأخبر أمي بأنه جاء جارنا فلان وخطبني في ابنتنا وقد وافقت أنت تدرك انه في ذلك الوقت لم يكن هنالك مثل هذه الأشياء وخاصة في منطقتنا وكانت الكلمة الأولى والأخيرة للأب كما أخبرتني أمي أن لديهم سمعة طيبة ضف الى ذلك انه كانت لدي ثقة في والدي كما لا يخفى عنك انه كنت أنا أكبر البنات وهكذا تم زواجي

- **السؤال:** كيف كانت علاقتك مع زوجك؟

– **الجواب: رحمه** الله كان إنسان متواضع وفقير الحال، لم يكن لديه عمل ثابت حيث كان يبقى في العديد من المرات بدون عمل وهذا ما كان يسبب بعض المشاكل أنت تعلم أنه ليس من السهل على الرجل البقاء بدون عمل كما أنه لم يكن لدينا مسكن خاص وكما قلت لك بقاء الرجل بدون عمل يجعل منه عصبيا .... هنا تدخل أكبر أبنائها (كان كثير الصراخ ومزاجه سيء في اغلب الأحيان) وهنا هزت الأم رأسها مدعمة كلام ابنها.

- **السؤال:** أخبرينا كيف كان حملك بس.م؟

– **الجواب:** كما أخبرتك من قبل س.م هو أصغر أولادي وقد كنت متقدمة قليلة في السن - 40 سنة وفترة حمله كانت عادية جدا مثل جميع إخوته وكنت بصحة جيدة.

- **السؤال:** كيف كانت ولادته؟

– **الجواب:** ولادة عادية وكانت في المصحة الاستشفائية.

ب- **المحور الثاني:** تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل وردة فعلها جراء إعاقته.

- **السؤال:** كيف كانت ردة فعلك لما علمت أنك حامل؟

– **الجواب:** فرحت لأنني توقفت مدة عن الولادة وحتى إخوته فرحوا به كثيرا.

- **السؤال:** كيف كانت تصوراتك عن طفلك المستقبلي؟

– **الجواب:** عادي كنت قد ولدت 4 أولاد قبله ولم يخطر حتى في بالي أنه قد أنجب ولدا معاق لأنه كما ترى جميع إخوته عاديين ولا أحد منهم يعاني من مشكلة ما كنت دائما ما أتخيله بصحة جيدة ولكن هذا قضاء الله وقدره.

- **السؤال:** وكيف كانت ردت فعلك لما رايته أول مرة؟

– **الجواب:** فرحت به كثيرا ولم يظهر لي أنه يعاني من مرض ما بدا عادي جدا.

- **السؤال:** كيف كان رد فعلك عندما اكتشفت أن ابنك مريض؟

– **الجواب:** لم اصدق الأمر وقلت انه من المستحيل انصدمت لان جميع إخوته لا باس بهم وبكيت كثيرا في البداية كان الأمر صعبا جدا عليا ولكن بدأت في التعود شيئا فشيئا خاصة وأنه كان طفلا هادئا ولم يسبب لي أي مشاكل.

- **السؤال:** وكيف كانت ردة فعل زوجك؟

- **الجواب:** هو أيضا انصدم في البداية ولكنه كان أكثر شجاعة مني وظل يؤكد ان ذلك أمر الله لابد من تقبله.

ت- المحور الثالث: معلومات الأم حول الاضطراب ونظرتها المستقبلية لابنها.

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

- **الجواب:** لم أكن أعرف لا الاضطراب ولا اسمه كنت فقط اسمع البعض يردد منغول. كما كنت أشاهد بعضهم في التلفاز ولكن لم أكن اعرف سبب إصابتهم بهذا الاضطراب.

- **السؤال:** هل كان لديك معلومة عن كيفية حدوث لمرض؟

- **الجواب:** لم أكن أعرف ولكني سالت طبيبا عام وقال لي أن كبر سني هو من جعل س.م يولد بهد المرض، كما أنني أصبحت مهتمة بالمرض وهو ما جعلني أتعرف قليلا عليه.

قمت بإعطائها بعض المعلومات حول الإضراب وتصحيح لها مصطلح المنغول.

- **السؤال:** كيف تنظرين إلى مستقبل؟

- **الجواب:** لا أخفي عليك باني قلقة جدا عليه خاصة أني تقدمت في العمر وهو يتيم الحال ولا يوجد من ينفق عليه غيري ولا يوجد أم في الدنيا لا تخاف على أبناءها ضف الى ذلك انه يكبر في السن ومسؤولياته تكبر معه ولكن صدقني لن ينقصه شيء ما دمت على قيد الحياة أحيانا أقول في نفسي يا ليت كان والده حيا على الأقل كان اعانني فيه قليلا ولم يتركني أعاني وحيدة (كون باباه راه حي كون هو عاوني فيه ومخلانيش نسوفري وحدي)

- **السؤال:** الآن وهو في المركز كيف هي نظرتك لمستقبله؟

- **الجواب:** المركز أنقص على أتعاب كثيرة ولكنه يتعلم وأنا مرتاحة كونه يجد نفسه كثرا أظن ان المركز ساعده كثيرا.

➢ **المقابلة الثانية:** أجريت **مدة: 30دقيقة**

ث- **المحور الرابع:** علاقة الأم بولدها

- **السؤال:** كيف هي علاقتك ب س.م؟

– **الجواب:** مهما تكن صفته فهو ولدي من لحمي ودمي وأحبه كثيرا حتى أكثر من إخوته كما انه طفل لطيف وقلبه طيب ولا يؤذي أحد.

- **السؤال:** هل تفضلينه عن باقي إخوته؟

– **الجواب:** نعم فهو حالة خاصة لكن هم أيضا يحبونه كثيرا كما أنه دائم التجوال معهم، حيث يأخذونه أينما يذهبون.

- **السؤال:** ما هي المشاكل التي تعانيها معه؟

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

ج- **المحور الخامس:** علاقة الأم بالمركز البيداغوجي

- **السؤال:** كيف جاءت فكرة إدخال س.م للمركز البيداغوجي؟

– **الجواب:** تعمل معي في البلدية فتاة وابن اخيها لديه نفس الاضطراب وأتذكر انها أحضرته معها ذات مرة وقد لاحظت انه أكثر شطارة من ابني فسألتها عن سبب ذلك فأجابتني انه تعلم ذلك في المركز.

- **السؤال:** أي انه قبل ذلك لم يكن لديك أي فكرة عن المركز؟

- **الجواب:** لا لا كانت لدي ولكن لم أجد المساعدة الكافية، وبصراحة كنت مترددة (ولدي كيما لولاد آخرين علاه نديه تاع المعوقين)، ولكن صممت على ذلك منذ أن رأيت ذلك الطفل كما تعلم أنا عاملة وأختي التي كانت تهتم به بعد غيابي كانت ستتزوج عن قريب.

- **السؤال:** هل لاحظت وجود فرق بين البيت والمركز؟

- **الجواب:** نعم إنه أفضل بكثير مما كان رغم مرضه فهو دكي جدا كما أنه تعلم العديد من الأشياء وأنا مرتاحة جدا منذ دخوله المركز، ولكن أنا أفكر في المستقبل خاصة انه بقي له 3 سنوات في المركز فهو يبلغ الآن 15 عام ولا اعرف ماذا افعل بعد ذلك (راني خايفة مين يخرج من مركز شايدير).

- **السؤال:** هل تزورينه في المركز؟

- **الجواب: نعم**

- **السؤال:** كيف هي علاقتك، بمن يشرفون عليه؟

- **الجواب:** عندما أذهب أنا أو أحد أولادي أحيانا يُطلعوننا على أعماله وما تعلم ويدعونني إلى الحفلات التي يقيمونها

عند انتهائنا من المقابلة الأخيرة قمنا بتطبيق اختبار سبيلرجر لحالة القلق وسمة القلق.

2- تقديم الحالة الثانية: أم هـ.و

أم هـ.و سيدة تبلغ من العمر 48سنة، لديها ثلاثة أولاد بنتين وطفل الأكبر هو15 سنة وهو المصاب بالاضطراب، كان عمرها عند ولادة إبنها 33 سنة

أم هـ.و ماكثة بالبيت ذات مستوى دراسي 9 أساسي، أجرينا معها 3 مقابلات.

- **المقابلة الأولى:** أجريت داخل المركز البيداغوجي المدة: 30دقيقة.

أ- **المحور الأول:** السوابق العائلية للأسرة

- **السؤال:** كيف كان زواجك؟

– **الجواب:** الحمد الله تزوجت صغيرة وأنا أبلغ من العمر 25 سنة وكنت راضية بزواجي، أعيش مع زوجي وليست لدينا أي مشاكل.

- **السؤال:** كيف هي علاقتك بزوجك؟

– **الجواب:** عادية فهو مهتم بي وهو شخص طيب لا يصاحب إلا من هم مثله ويوفر لي كل الحاجات يحب أولادو وخاصة هـ.و.

- **السؤال:** كيف هي حالتكم المادية؟

– **الجواب:** زوجي يعمل بشركة الكهرباء لدينا منزلنا الخاص ولا ينقصني شيء والحمد لله.

- **السؤال: هل كنت راغبة بحملك الأول؟**

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

- **السؤال:** كيف كانت الولادة؟

– **الجواب: ولادة طبيعية بالمستشفى.**

➢ **المقابلة الثانية: أجريت مدة: 30 دقيقة**

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

- **السؤال:** كيف كانت ردة فعلك لما علمت أنك حامل؟

– **الجواب:** فرحت كثيرا خمس سنوات من الانتظار ثم تعرف أنك حامل سعادة لا توصف.

- **السؤال:** كيف كانت تصوراتك عن طفلك المستقبلي؟

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

- **السؤال:** كيف كان رد فعلك عندما اكتشفت أن ابنك مريض؟

- **الجواب:** في الأول بدا طفل عادي ولكن بعد أن عرفت أنه مريض انصدمت وبكيت كثيرا ولم أرغب التصديق وكنت أقول إن ابني ليس مريض فرحتي لم تكتمل وكل ما كنت أحلم به ذهب ولكنه قضاء الله وقدره.

- **السؤال: كيف كان إحساسك عندما شاهدت ولدك للمرة الأولى؟**

- **الجواب:** لا يمكنك أن تتصور فرحتي عند رؤيته لأول مرة كنت فرحة جدا خاصة وأنني انتظرته بعد سنوات

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

ت- المحور الثالث: معلومات الأم حول الاضطراب ونظرتها المستقبلية لابنها.

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

- **الجواب:** كنت أرى الأولاد مثل ابني في الشارع وفي التلفاز ولكن لم أكن أعر ف كيف يمرضون فقط كنت أسمعهم ينادونهم ب (المنغولين وصراحة لا أحب هذا الاسم خاصة بعدما أصبح ولدي هـ.و مريض هو الآخر).

- **السؤال:** هل عندك معلومات حول اضطراب متلازمة داون وكيف تحدث؟

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

قمت بإعطاء الحالة معلومات حول المرض إضافة إلى تصحيح مصطلح المنغولي وأضافت الحالة أنها ترى هذه التسمية قبيحة.

- **السؤال:** كيف ترين مستقبل ابنك؟

– **الجواب:** أنا قلقة كثيرة على ابني وعلى مستقبله الآن أنا معه، وأُلبي جميع طلباته لا أتركه يشعر أبدا أنه مريض أو ناقص على الآخرين ودائما أفكر ماذا سيفعل من دوني وهو مسكين وحده لا يستطيع فعل شيء.

- **السؤال:** الآن وهو في المركز كيف هي نظرتك لمستقبله؟

– **الجواب:** أنا متفائلة لا سيما أنه وجد أصدقاء مثله وتعلم أشياء سيتحسن أكثر إن شاء الله ويتعلم أكثر ومثلما أخبرتك بما أنني معه لن أتركه يشعر بنقص

ث- **المحور الرابع:** علاقة الأم بطفلها

- **السؤال:** كيف هي علاقتك مع ابنك؟

– **الجواب:** ولدي متعلق بي كثيرا وأنا أيضا يميل إلى أكثر من أبيه وكلما يكبر تزداد العلاقة بيننا هو حنين ولطيف وبريء (ملائكة).

- **السؤال:** هل تفضلينه عن باقي إخوته؟

– **الجواب:** أحب جميع أولادي ولكن هـو حالة خاصة فهو يحتاجني كثيرا ولا يمكنه أن يخدم نفسه وأنا فقط من يعرفه لذلك له معاملة ومكانة خاصة

- **السؤال:** ما هي المشاكل التي تواجهينها معه؟

– **الجواب:** تربيته كانت صعبة جدا فهو متأخر في كل شيء دائما على أن أحرص على نظافته وسلامته يأخذ كثيرا من وقتي أقلق لما يخرج إلى الشارع ولا أرتاح حتى يعود لا أخرج كثيرا لأنني أخاف عليه أن يضيع أو يمرض.

ج- **المحور الخامس:** علاقة الأم بالمركز البيداغوجي.

- **السؤال:** كيف جاءتك فكرة ادخال ابنك الى المركز البيداغوجي؟

– **الجواب:** أنا كنت أريده أن يدخل المدرسة مثل باقي الأطفال ولكن أخبروني أن هذا غير ممكن فأردت أن أتكفل به لوحدي، وفي أحد مرات التقيت بامرأة لها ابن مثل هـ.و ولدي ولاحظت أنه ينطق الكلمات ونشط أكثر من ولدي فأخبرتني أن السبب هو تعلمه بالمركز، فجاءتني فكرة إدخاله للمركز ووجدت تشجيعا من زوجي وأهلي.

- **السؤال:** هل لاحظت وجود فرق بين البيت والمركز؟

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

- **السؤال:** هل تزورينه في المركز؟

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

- **السؤال:** كيف هي علاقتك بالمربين الذين يشرفون عليه؟

– **الجواب:** نعم فهم يطلعونني على دفتره والأشياء التي تعلمها وعملها فأنا يعجبني عملهم

عند انتهائنا من المقابلة الأخيرة قمنا بتطبيق اختبار سبيلبرجر لحالة القلق وسمة القلق.

3- تقديم الحالة الثالثة: أم س.د

أم س.د سيدة تبلغ من العمر50 سنة، لديها ثلاث بنات الصغرى س.د وعمرها 14 سنوات وهي المصابة بالمرض، كان عمر ها عند ولادة ابنتها المريضة 34 سنة

أم س.د ماكثة بالبيت ذات مستوى دراسي 3 ثانوي، أجرينا معها 3 مقابلات بقاعة الاستقبال داخل المركز البيداغوجي.

- **المقابلة الأولى: أجريت بالمركز البيداغوجي المدة: 30 دقيقة.**

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

- **السؤال:** كيف كان زواجك؟

– **الجواب:** تزوجت وعمري 25 سنة، كان زواج عادي ومرغوب فيه، عائلة زوجي عرفوني عند خالتي، أبي سأل عنهم وقبل به وأنا أيضا.

- **السؤال:** كيف هي علاقتك بزوجك؟

– **الجواب:** زوجي إنسان هادئ ويحترمني كثيرا ويوفرلي جميع حاجياتي وأنا أيضا أبادله نفس الاحترام والاهتمام، هو ما تبقى لي في هذه الحياة بعد وفاة والداي.

- **السؤال:** كيف هي حالتكم المادية؟

– **الجواب:** زوجي موظف وله متجر خاص ولا ينقصني شيء والحمد لله.

- **السؤال:** هل كنت راغبة بحملك الثالث؟

– **الجواب:** نعم، ولكن في الحقيقة توقفت لفترة لأنني مرضت بعد الولادة الثانية ثم وفاة والداي، زوجي كان يرغب في أن يكون له ذكر ولكنني لم أكن مستعدة (مكنتش باغية في ذاك الوقت) ولكن بعد التحاليل ومرور السنوات قررت الإنجاب.

- **السؤال:** كيف كانت الولادة؟

– **الجواب:** كانت ولادة طبيعة داخل المستشفى.

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

- **السؤال:** كيف كانت ردة فعلك لما علمت أنك حامل؟

- **الجواب:** فرحت كثيرا لأنني انتظرت فترة طويلة حوالي 6 سنوات، وبعدها قررنا إنجاب طفل.

- **السؤال:** كيف كانت تصوراتك عن طفلك المستقبلي؟

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

- **السؤال:** كيف كان رد فعلك عندما اكتشفت أن ابنتك مريضة؟

- **الجواب:** بكيت كثيرا ولم أصدق في البداية (مابغيتش نأمن أنها بنت مريضة وقلت لا يهم إن كانت بنت تمنيت لو ولدت بصحة جيدة (ماخاصنيش ولد كون غي طفلة وبصحتها) منذ تلك اللحظة قررت عدم الإنجاب (مانزيدش نجيب أطفال ويكونوا مرضى مثل س.د(وأنا هي السبة وخليت روحي كبرتْ).

- **السؤال:** كيف كان إحساسك عندما شاهدت ابنتك للمرة الأولى؟

- **الجواب:** لما شاهدتها للمرة الأولى كانت تظهر فتاة سليمة لا تظهر بأنها مريضة لا أعرف لما حدث لي هذا لا أعرف فأنا لم أظلم يوما أحد (مانيش عارفة وغلاه حتى صْرَالِي هَكَذَا جَامي خَسَرَت مَعَ حَدْ).

➢ **المقابلة الثانية:** أُجريت بالمركز البيداغوجي المدة: 20 دقيقة

ت- المحورالثالث: معلومات الأم حول الاضطراب ونظرتها المستقبلية لابنتها.

- **السؤال:** هل عندك معلومات حول المرض وكيف يحدث؟

- **الجواب:** نعم كنت أعرف المرض والأطفال المصابين بهذا المرض وأسمع كيف كانوا يسمونهم بالمنغوليين وكنت أيضا أشاهدهم في التلفاز وأراهم في الشارع ولكن لم أكن

أعرف كيف يمرضون ولما سألت الطبيب أخبرني أن كبر السن هو السبب ولكنني لم أكن كبيرة حين ولادتي، ولكن بعد ولادة س.د بحثت أكثر وعرفت أشياء كثيرة عن هذا المرض ومن بينها أن كبر السن ليس هو السبب الوحيد وأنه يوجد عوامل وراثية.

- **السؤال:** كيف ترين مستقبل ابنتك؟

– **الجواب:** الحقيقة أنني خائفة على مستقبل ابنتي وقلقة جدا (راني خايفة ومقلقة بزاف) ولا أدري ما سيحدث لها فهي متخلفة ومتأخرة كثيرا، فأنا لا أرى لها مستقبل جميل إذا بقيت على هذه الحال ما عندها حتى مُستقبل إلى بقات كيما هاك)، ولكن ربما مع مرور الوقت تتحسن أكثر فهي تكبر وهمها يكبر معي مستقبلها في الخارج لأنني هنا لست متفائلة.

- **السؤال:** الآن وهي في المركز كيف هي نظرتك لمستقبلها؟

– **الجواب:** المركز ساعدني كثيرا في تربية وعلمني أمور عدة وأنقص عني كثير من التعب ظهر عليها تحسن طفيف إلا أنها تبقى متأخرة كثيرا مقارنة بالأطفال الآخرين، لكن المركز أعطاني أمل أن ابنتي ستتحسن.

ث- المحور الرابع: علاقة الأم بطفلتها.

- **السؤال:** كيف هي علاقتك مع ابنتك؟

– **الجواب:** ابنتي قريبة مني كثيرا ونحاول دائما أن نتعامل معها بطريقة عادية في صغرها أتعبتني كثيرا (خَلَصْت معاها في صغرها كانت لا تتوقف عن البكاء، ولكنها تبقى عزيزة على قلبي ولها مكانتها الخاصة في العائلة)

- **السؤال:** هل تفضلينها عن باقي إخوتها؟

– **الجواب:** رغم كل ما عانيته في تربيتها إلا أنها قريبة مني كثيرا ولها اهتمام زائد لأنها مريضة، ولكن جميع بناتي أحبهم ولا أفضل واحدة على الأخرى.

- **السؤال:** ما هي المشاكل التي تواجهينها معها؟

- **الجواب:** تبكي كثيرا، ولا تفهم شيئا تضرب وترمي كل ما كان في طريقها تبصق في كل مكان تقترب من مقبس الكهرباء والأشياء الثقيلة تتعبني كثيرًا (نخلص معاها وغابنتني بزاف)، ولا تخاف من أي كان تخجلني (تحشمني) أمام الأقارب وأحيانا لما تقلقني كثيرا أضربها وأزجرها (مين نَزْعَف ونتقلق نَضربها ونرفع صوتي عليها).

➢ **المقابلة الثالثة:** أجريت بالمركز البيداغوجي **المدة: 30 دقيقة**

ج- **المحورالخامس:** علاقة الأم بالمركز البيداغوجي

- **السؤال:** كيف جاءت فكرة إدخالها للمركز البيداغوجي؟

- **الجواب:** كنت أسمع بالمركز ولكن لم أرغب في إدخالها مع البداية كنت أرغب في إرسالها إلى الخارج، ولكن لما بدأت تكبر وتسبب المشاكل وظهر تأخرها الذهني الكبير قرر زوجي إدخالها حتى نستكمل إجراءات إرسالها للخارج.

- **السؤال:** هل لاحظت وجود فرق بين البيت والمركز؟

- **الجواب:** نعم قليلا ولكن أفضل مما كانت عليه المركز أزال عني كثيرا من التعب، ضف إلى ذلك أنها تحب الخروج من البيت وأحبت المركز أيضا، وتعقلتْ قليلا ولم تعد تتعبني كما في السابق لأنها تنام مباشرة عند عودتها من المركز.

- **السؤال:** هل تزورينها في المركز؟

- **الجواب:** أنا من آخذها للمركز في غالب الأوقات، وأحيانا أبقى معها قليلا داخل المركز وأريدها أن تبقى هنا (مانيش حابة تبقى فالدار) حتى نتوصل لحل.

- **السؤال:** كيف هي علاقتك بمن يشرفون عليها؟

- **الجواب:** أنا على علاقة بهم وأعرفهم جميعا وكثيرا ما قدموا لي إرشادات في كيفية التعامل بالخصوص الارطوفونية .

عند انتهائنا من المقابلة الأخيرة قمنا بتطبيق اختبار سبيلرجر لحالة القلق وسمة القلق.

4- تقديم الحالة الرابعة: أم ت.ب

أم ت.ب سيدة تبلغ من العمر 48 سنة، لديها ولد وبنت، والصغرى هي ت.ب 13 سنة وهي المصابة بالمرض أم ت.ب تعمل كمحامية ولديها مكتبها الخاص وقد أجرينا معها كذلك 03 مقابلات.

- **المقابلة الأولى:** أجريت داخل المركز البيداغوجي **المدة: 25 دقيقة.**

أ- **المحور الأول:** السوابق العائلية للأسرة

- **السؤال:** كيف كان زواجك؟

- **الجواب:** لقد كنت طالبة في كلية الحقوق بوهران وهنالك تعرفت على زوجي زكريا وبعد مدة قصيرة تقدم إلى خطبتي وبعدها بسنتين قررنا الزواج بعدما أنهيت أنا دراستي وكان هو قد بدأ العمل في محكمة وهران.

- **السؤال:** يعني أنك تزوجتي عن قناعة؟

- **الجواب:** بالطبع فقد رأينا في بعضنا كل ما يجعلنا نعيش بسعادة بالإضافة الى اننا كنا جد متفاهمين

- **السؤال:** كيف هي علاقتك بزوجك؟

- **الجواب:** في البداية كانت علاقتنا ممتازة وكنا جد سعيدين خاصة بعد ولادة عبد الحميد كنا نعيش كأسرة مثالية حتى أنني لا أذكر أننا تشاجرنا مرة واحدة ولكن بعد ولادة ت.ب لم يتقبل زوجي ذلك ومنذ ذلك الوقت بدأت حالتنا تسوء حتى وصلت إلى ما هي عليه اليوم.

- **السؤال:** وكيف هي الان؟

- **الجواب:** كما قلت لك زوجي لم يتقبل الأمر وحتى أنا في البداية كنت كذلك ولكن مع مرور الوقت بدأت أقول انه مهما كان تبقى ابنتي من دمي ولحمي وكنت دائما ما أقول سيأتي الوقت ويتعود زوجي أيضا فهي ابنته ولكن حصل العكس وبدأ بالابتعاد عنا وقد تغير تماما.

- **السؤال:** كيف كان حملك؟

- **الجواب:** بعدما رزقنا الله سبحانه وتعالى بعبد الحميد اتفقنا أنا وزوجي أننا لن ننجب بعده مباشرة ولكن عندما أردنا ذلك بعد 03 سنوات لم نستطع وزرنا الكثير من الأطباء ولكن لا فائدة بعد ذلك نصحوني بإجراء عملية خارج البلاد وبالفعل ذهبت وأجريتها وبا ليتني لم افعل لأنها كانت السبب فيما أنا عليه اليوم يا ليت اكتفيت بعبد الحميد .... بكاء الحالة وانتهاء المقابلة.

ب- **المحورالثاني:** تصورات الأم لطفلها أثناء فترة الحمل وردود فعلها جراء إعاقته.

- **السؤال:** كيف كانت ردة فعلك لما علمت أنك حامل؟

- **الجواب:** سعدت كثيرا فقد كانت بعد مشقة كبيرة و6 سنوات من الانتظار زرت من خلالها الكثير من الأطباء والمختصين

- **السؤال:** كيف كانت تصوراتك عن طفلك المستقبلي؟

- **الجواب:** لقد كنت جد متشوقة خاصة لما علمنا أنها طفلة لقد كانت حلم حياتي وبدأنا في التحضير لها وخصصنا لها غرفة كاملة وزينها بالإضافة إلى شراء الملابس والهدايا لقد كنت جد سعيدة

- **السؤال:** كيف كان رد فعلك عندما اكتشفت أن ابنتك مصابة بالاضطراب؟

- **الجواب:** في البداية لم أراها بحكم أن ولادتي كانت قيصرية وقد ساءت حالتي بعدما فقدت الكثير من الدم وحتى الطفلة كانت في حالة سيئة ولم يسمحوا لنا برؤيتها وبعد ذلك أخبروا زوجي بحالتها وقد جاءني مصدوما وهو يخبرني بأن ابنتنا ولدت معاقة.

- **السؤال:** كيف كان إحساسك عندما شاهدتها للمرة الأولى؟

- **الجواب:** لا يمكنك أن تتصور حالتي في تلك اللحظة لقد كنت جد مشوشة هل احملها أم ارميها لقد كانت لحظة جد صعبة خاصة نظرات زوجي إلي وكأنني أنا المذنبة.

➢ **المقابلة الثانية:** أُجريت بالمركز البيداغوجي المدة: 30دقيقة

ت- **المحورالثالث:** معلومات الأم حول الاضطراب ونظرتها المستقبلية لابنتها.

- **السؤال:** هل كنت تعرفين بهذا الاضطراب متلازمة داون؟

- **الجواب:** نعم بطبيعة الحال فهو اضطراب معروف كما أن ابن خالتي يعاني من نفس الاضطراب ولكنني لم أتخيل يوما أنني سأنجب طفل مصاب بهذا الاضطراب.

- **السؤال:** كيف ترين مستقبل ابنتك؟

- **الجواب:** والله لا أدرى الله سبحانه وحده من يعلم الغيب ولكن لا أخفى عليك أني لست متفائلة خاصة أنها طفلة بالإضافة أنها عنيفة في تعاملاتها مع الآخرين.

- **السؤال:** متى فكرت بإدخالها المركز؟

- **الجواب:** نصحني العديد من الزملاء بإدخالها للمركز البيداغوجي على الأقل تتعلم بعض الأشياء وأهتم أنا بشغلي فلا يخفى عليك أنني أصبحت أجد صعوبة في التوفيق بين عملي ورعايتها.

ث- **المحورالرابع:** علاقة الأم بطفلتها

- **السؤال:** كيف هي علاقتك مع ت.ب؟

- **الجواب:** عادية أوفر لها ما تحتاجه من أكل ولبس ونظافة فمهما كان الأمر تبقى ابنتي ولا يمكنني أن أغير شيء وأنا السبب في قدومها إلى الدنيا.

- **السؤال:** ماهي المشاكل التي تواجهينها معها؟

- **الجواب:** من الصعب جدا السيطرة على ت.ب خاصة عندما تأتيها نوبة الغضب فتصبح جد عنيفة كما أنها لا تحافظ على نظافتها وأغير لها ملابسها باستمرار كما انها لا تسمع إلى كلام أحد إلا شقيقها عبد الحميد.

- **السؤال: هوكيف هي علاقتها مع والدها؟**

- **الجواب:** باردة تماما فهو تقريبا لا يسال لاعني ولاعنها يدخل متأخرا في الليل ينام ويستيقظ باكرا في الصباح ولا نكاد نراه كما بلغني انه يريد الزواج.

- **السؤال:** لهذه الدرجة هو ليس متقبلا؟

- **الجواب:** وأكثر أحسه يخجل بها خاصة أمام أصدقائه، زوجي من النوع الذي يحب الحفاظ على شخصيته أمام الآخرين ولا يريد لي نقص في حياته.

ج- **المحورالخامس:** علاقة الأم بالمركز البيداغوجي

- **السؤال:** هل لاحظت وجود فرق بين البيت والمركز؟

- **الجواب:** بالطبع، لقد تحسنت كثيرا مقارنة بما كانت عليه وقد أصبح لديها أصدقاء وخرجت من عزلتها كما أنها بدأت تحافظ على نظافتها وتعلمت بعض الأشياء كشكرا وعفوا ونادرا ما تأتيها النوبة الغضبية.

- **السؤال:** هل تزورينها في المركز؟

- **الجواب:** ومن يأخذها غيري فوالدها لا يبالي بها تماما لدلك أصبحت العب دور الأب والأم في نفس الوقت الحمد لله على كل حال

- **السؤال:** علاقتك بالمربين الذين يشرفون عليه؟

– **الجواب:** نعم فهم يطلعونني على جل جديد وعلى كل تحسن يطرأ عليها كما أنهم يقومون بواجبهم واكثر أدامهم الله

عند انتهائنا من المقابلة الأخيرة قمنا بتطبيق اختبار سبيلرجر لحالة القلق وسمة القلق.

تحليل المقابلات

1- الحالة الأولى: أم س.م

ام ارملة تبلغ من العمر 59 سنة وأم لخمسة أولاد 3 ذكور وبنتين وهو أصغرهم.

اجرينا مع ام س.م ثلاث مقابلات وكلها كانت داخل المركز.

كان حمل على كبر من السن وكانت ولادته طبيعية اما عن تصوراتها فقد صرحت بانها دائما ما كانت لديها انطباعات ايجابية من ناحية هذا الامر وكان ذلك بسبب ان اخوته الاربعة كلهم ولدوا بصحة جيدة ولا يعانون من أي شيء واكدت دلك في قولها: (دائما ما تخيلته بصحة جيدة). ويدعم هذا التحليل ما قالته "**Winnicott وينيكوت**" الأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة مجددة وهي تختلف عن الاحساس بالذات "وتضيف " ان الأم تكون مدركة للصورة التي تخيلتها "1996.

ولكن بعد ولادة رؤيتها له تعرضت الحالة الى صدمة ولم تستطع استيعاب الامر في المرة الأولى حيث قالت قلت انه من المستحيل وانصدمت مما ادخلها في حالة إحباط كما اظهرت حالة من التناقض في قبول س.م حيث كانت تارة تصرح بانه أمر الله وقدره وتارة اخرى تقول لا أدرى ما السبب فأولادي كلهم عاديين. ودلك راجع إلى آلية الانكار لديها. كما اشارت انها لا تعرف الكثير عن مرض ابنها سواء عن اسبابه وكيفية التعامل معه مما اضطرها إلى استشارة طبيب واحد أخبرها بان سبب الاضطراب هو الحمل على كبر من السن كما لا تعكف

الحالة على ذكر انها دائمة القلق على ابنها ومستقبله خاصة في ظل الظروف التي تعيشها مما يجعلها تعيش تحت ضغوطات وقلق دائمين.

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

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

كل هذا جعل ام تشعر احيانا بالإحباط والتوتر ودلك نتيجة الوضعية الصعبة التي تعيشها ونرى دلك في تصريحها المتكرر (انا من أعيله).

وفي الاخير وفاة زوج ام سم القى عليها كامل المسؤولية من معانتها ورفع من شدة القلق لديها

2- **الحالة الثانية:** أم هـ.و

ام هـ.و سيدة تبلغ من العمر 48 سنة لديها ثلاثة اولاد الاكبر هو و هو المصاب بالمرض التقينا بالأم في المركز البيداغوجي وطرحنا عليها فكرة اجراء مقابلة معها وتقبلت ذلك ولم تعترض وقد اجرينا معها ثلاث مقابلات توصلنا من خلالها انها تعيش حياة مستقرة وعادية.

اما عن حملها فقد كان بعد انتظار كبير وكانت تصوراتها اتجاه ابنها جد ايجابية حيث قالت: (كنت متخيلاته طفل بصحة جيدة و جميل) كما صرح **"آلانAlain"** ان الطفل المتصور هو جزء من أهداف الأنا المثالي..... ويضيف أن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى "مثالية الأنا" ولكن عند اكتشافها للاضطراب ابنها تعرضت في البداية الى صدمة و لم تصدق الامر وظهر ذلك في قولها :(انصدمت ولم ارغب في التصديق) كما اظهرت الحالة تناقضا في قبول ابنها فمرة تقول ان فرحتها لم تكتمل ومرة اخرى تقول الحمد لله امر الله . وهذا ما يعكس آلية

الانكار و التهرب لديها ويدعم هذا التحليل ما قاله"**Rondal**" إن اصطدام الأم مع الواقع بعد الحمل وتمني طفل مثالي بمثل مأساة ،تبحث الأم عن تفسيراتها لإعطائها معنى.

وهذا الملاحظ في أم انها كانت دائما ما تستعمل كلمة عقاب فمثلا تقول انها لا تدري ماذا فعلت ليعاقبها الله وهو يفسر الشعور بالذنب لديها.

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

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

ولكن يظهر من خلال المقابلات انها تجاوزت مرحلة الاحباط وبذات في تقبل ابنها وكدليل على ذلك فقد بداة في الاستفسار عن المرض وادخلته للمركز

ام هـ. واستخدمت عدة استراتيجيات لمواجهة هذه الصدمة او هذا الواقع الجديد مما مكنها من تخفيف الاحباط لديها.

3- الحالة الثالثة: أم س.د

أم س.د تبلغ من العمر 50 سنة لديها ثلاثة بنات الصغرى هي س.د والمصابة بمتلازمة داون التقينا بأم داخل المركز البيداغوجي وعرضنا عليها فكرة اجراء مقابلات وكان ردها ايجابيا

أجرينا معها 03مقابلات خلصنا من خلالها على أن حياتها الزوجية مستقرة اما عن حملها ذكرت انه جاء بعد توقف دام 8 سنوات بسبب المرض الحالة كانت راغبة بإنجاب ولد بحكم ان لديها بنتين وكانت لديها تصورات ايجابية لمولودها القادم حيت قالت (كنت اتصوره طفل ذكي وجميل وبصحة جيدة).

عند ولادة انكرت الأم مرض إبنتها و تعرضت إلى صدمة حيث انها لم تصدق الامر و انصدمت و نلاحظ ان ام تعرضت الى جرح نرجسي عند رؤيتها لابنتها حيث قالت انها لا تصدق باها ولدت ابنة مريضة ويدعم هذا ما تشير اليه الأستاذة **"منى حسن 2006"** ان الام تتساءل هل خرج هذا منها كما ألقت اللوم على نفسها و انها السبب حيث كانت دائما ما تقول (انا هي السبة اللي خليت روحي كبرت) وهذا ما يفسر الشعور بالذنب لديها كما أنها تقول (لا ادري لماذا حدث لي هذا) كما اظهرت أم تناقضا في تقبلها للمرض حيث تارة تصرح بانها هي السبب و تارة أخرى تقول ان هذا قدر الله.

كما تعيش أم حالة من القلق وتجلى في قولها: (راني مقلقة بزاف) ويتضح ان نوع القلق هو قلق موضوعي لأنها تدرك ما ينتظرها مع ابنتها ويوضح **"فرويد"** ذلك في قوله "القلق الموضوعي أقرب الى السواء وينتج عن طريق إدراك الفرد لما ينتظره".

كما انه لديها قلق من المستقبل وحالة قلق وسمة قلق ويظهر ذلك في قولها لا ارى لها مستقبل جميل لكن ربما مع مرور الوقت ستتحسن

أم بدأت بتخطي هذه المراحل تدريجيا وبدأت في تقبل إبنتها من خلال الخروج من حالة الاحباط والحزن وقامت بإدخالها للمركز

حيث ان علاقتها مع إبنتها جيدة إلا ان شعورها بالذنب يجعلها تعطي اهتمام زائد بحكم إصابتها وتبقى أم س.د تعيش حالة من القلق النفسي كوان ابنتها مريضة ومستقبلها مجهول.

4- الحالة الرابعة: أم ت.ب

أم ت.ب سيدة تبلغ من العمر 48 سنة لديها ولد وبنت الاكبر حميد يبلغ 20 سنة الصغرى هي المصابة بالمرض تبلغ 13 سنة.

تعمل كمحامية في محكمة تعرفنا عليها في المركز البيداغوجي وطرحنا عليها فكرة اجراء مقابلو معها ولم تبدي اعتراض على دلك.

قمنا بإجراء 03مقابلات وخلصنا الى النتائج التالية، كانت تعيش حياة مثالية مع زوجها حتى تغيرت إلى الأسوأ بعد ولادة ورفضها من طرف والدها، أما عن حملها فقد ذكرت السيدة أن حملها جاء بعد فترة عصيبة مرت بها كما قالت انها كانت جد سعيدة بعد معرفتها بحملها خاصة لما علمت بأنها أنثى.

كان لأم تصورات جد إيجابية عن ابنتها المستقبلية ولكن فرحتها لم تكتمل على حسبها بعد ولادة وأصيبت بصدمة كبيرة خلفت على إثرها حالة من الاحباط والحزن. وصرح **"Lambertلامبرت"** إن إبلاغ الوالدين بأن ابنهما مصاب بمتلازمة داون دائما عبارة عن صدمة طريقة الإبلاغ، فاصطدام الأم مع الواقع بعد الحمل وتمني الطفل المثالي يمثل مأساة، تبحث الأم عن تفسيراتها لإعطائها معنى، فتبدأ الأم في رحلة الهروب من القلق الذي سببه الحدث فتبحث عن الأسباب عند الأطباء والمختصين". وهذا ما أحدث لها جرح نرجسي حسب **"منى حسن 2006"**.

كما ذكرت الحالة بان والد ت.ب لا يعير ابنته أي اهتمام وحتى علاقتها بزوجها لم تعد كالسابق وصار يعاملها ببرودة اما عن مستقبل ابنتها فقد بدت أم جد متشائمة حيالة ذلك واعلنت ذلك صراحة بقولها انها ليست متفائلة، وعن علاقتها بابنتها فقد قالت انها عادية وتقتصر على تلبية حاجيتها.

أم تعيش حالة من القلق، ويعتبر القلق عندها قلق موضوعي، كما صرح فرويد "القلق الموضوعي أقرب إلى السواء وينتج عن طريق إدراك الفرد لخطر ما "كما أن لها قلق المستقبل ويتجلى ذلك في قولها (لست متفائلة).

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

أم ت.ب إلى الأن تجد صعوبة في التقبل إلا أنها تحاول، حيث استعملت استراتيجيات من خلال طلب المعلومة والتقبل خلال فترات والتخطيط مما جعلها تعيش حالة كبيرة من الحزن كما انها كانت كثيرة البكاء اثناء المقابلات فشدة الصدمة كانت كبيرة ودلك كنتيجة لتصوراتها السابقة حيث احدثت لها فجوة عميقة بين الواقع الذي تعيشه والصورة الخيالية.

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

وفي الأخير يمكن القول إن مستوى لديها القلق جد مرتفع وذلك نتيجة الضغوطات المفروضة عليها وعدم مقاومتها واستسلامها للواقع وتصريحها بذلك.

الفصل السابع

عرض النتائج ومناقشتها

الفصل السابع:

1-مناقشة النتائج بشكل عام.

2-عرض نتائج اختبار سبيلبرجر لقياس سمة القلق و حالة القلق

3-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

4-خاتمة

5-توصيات و اقتراحات

6-المراجع

7-الملاحق

1- مناقشة النتائج بشكل عام:

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

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

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

وهذا ما يؤكده **"Alain"** إضافة إلى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الأنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية والمتضمنة في العقدة الأبوية، فمثالية الأنا تخضع لتضاد كل من صورة الذات وخبرات الذات، فميلاد طفل متخلف ذهنيا عكس تصورات مثالية الأنا لا شك أنها تحدث صدمة وأزمة نفسية لدى الأم.

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

كشف تحليل المقابلات أن الأمهات تفاوتن في تقبل إصابة أبنائهن فأم رضوان وأم محمد تجاوزا حالة الصدمة ، إلا أنهن أبدين شعورا بالذنب ولكن لم يصرحن به مباشرة حيث كان غير ظاهر، ويستنتج شعورهن بالذنب من خلال تصريحهما المختلف بين أول تلقي الصدمة وبعد الشروع في التقبل وذلك من خلال التوجه الديني وأنه نوع من العقاب الإلهي. أم أسماء وأم سهيلة أبدين شعورا بالذنب حيث كان جليا في تصريحهما وألقين اللوم على أنفسهن من خلال مشاعر الذنب ، مما جعل فترة التقبل لديهن تأخذ فترة زمنية أطول ،حيث أظهرتا عجزًا في إحتواء الصراعات النفسية والتحكم فيها ،خاصة أم سهيلة التي لم تتقبل الأمر مطلقا بحكم تصوراتها المسبقة ومكانتها الاجتماعية.

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

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

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

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

جدول رقم 06 : يبن نتائج الصورة الأولى القلق (حالة) لأم س.م

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	17	30
الموجبة	13	

جدول رقم 07 : يبن نتائج الصورة الثانية القلق(سمة)لأم س.م

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	27	53
الموجبة	26	

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

جدول رقم 08 : يبن نتائج الصورة الأولى القلق(حالة)لأم هـ.و

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	20	36
الموجبة	16	

جدول رقم 09 : يبين نتائج الصورة الثانية القلق (سمة) لأم هـ.م

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	30	65
الموجبة	26	

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

جدول رقم10 : يين نتائج الصورة الأولى القلق(حالة)لأم س.د

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	26	50
الموجبة	24	

جدول رقم 11 : يبين نتائج الصورة الثانية القلق (سمة)لأم س.د

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	35	75
الموجبة	40	

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

جدول رقم 12 : يبن نتائج الصورة الأولى القلق(حالة)لأم ت.ب

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	25	
الموجبة	25	50

جدول رقم 13 : يبين نتائج الصورة الثانية القلق (سمة) لأم ت.ب

العبارات	المجموع	المجموع الكلي
السالبة	35	
الموجبة	42	77

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

جدول رقم 14 : نتائج إختبار سبيلبرجر بشكل عام عند الأمهات الأربع

العبارات	قلق الحالة	سمة القلق	النتيجة
أم س.م	30	53	القلق بنوعيه
أم هـ.و	36	65	القلق بنوعيه
أم س.د	50	75	القلق بنوعيه
أم ت.ب	50	77	القلق بنوعيه

من خلال الجدول العام و ما وصلنا اليه يتبين لنا أنّ أم الطفل المصاب بمتلازمة داون لها شعورا عام بالقلق و بدرجات متفاوتة.

3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

❖ **الفرضية العامة:**

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

كما اشارت دراسة (بن دحمان نصيرة 2021)أظهرت دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بالمسيلة أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانين من ألم نفسي وقلق، خاصة في حالات عدم تقبل الطفل .

- **نتائج دراستها الميدانية:**

أن الأمهات يعانين من مستويات مرتفعة من القلق النفسي. تم التوصل إلى هذه النتيجة من خلال تطبيق أدوات قياس نفسية على عينة من الأمهات في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بالمسيلة، حيث أظهرت النتائج أن الأمهات يعانين من اضطرابات في الصحة النفسية، مما يؤكد صحة الفرضية القائلة بأن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانين من القلق النفسي .

أشارت دراسة .Wong, M. Y. et al (2024) مراجعة منهجية وتحليل تلوي إلى أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانين من مستويات أعلى من الضغط النفسي والأعراض الاكتئابية مقارنة بأمهات الأطفال ذوي النمو الطبيعية

❖ **الفرضيات الجزئية:**

- **الفرضية الجزئية الأولى:**

حسب الفرضيات الجزئية فإن أم الطفل المصاب بمتلازمة داون تشعر بالقلق على مستقبل إبنها وهذا ما أدلت به جميع الأمهات حيث أبدين قلقا وخوفا على مستقبل أبنائهن ،ذلك لأن الأطفال المصابين بمتلازمة داون لا تتوفر لديهم الرعاية اللازمة والظروف المهيئة لمساعدتهم و دمجهم داخل المجتمع ، فإن هؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلى خدمات طبية محددة مثل العلاج الطبيعي والمهني وعلاج النطق ، وهنا نتوقع أن تواجه الأسرة المشكلات كنقص الأطباء المتخصصين أو الاختصاصيين الذين يقدمون الخدمات التي تتطلبها إعاقة الطفل ، فهذا يجعل الأسرة تعيش في حالة قلق وخوف على مستقبل إبنها.

كما اشارت دراسة(عبدلي خولة 2021) تناولت دراسة تصورات الأمهات لأطفالهن المصابين بمتلازمة داون، ووجدت أن صدمة اكتشاف الإعاقة تؤدي إلى هشاشة التنظيم النفسي وفقر التصورات الذهنية، مما يعكس قلقاً عميقاً بشأن مستقبل الطفل .

- **نتائج الدراسة:**

أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات يعانين من مستويات مرتفعة من القلق النفسي، خاصة فيما يتعلق بمستقبل أطفالهن المصابين بمتلازمة داون. تم التوصل إلى هذه النتيجة من خلال تطبيق أدوات قياس نفسية على عينة من الأمهات في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بالمسيلة، حيث أظهرت النتائج أن الأمهات يعانين من اضطرابات في الصحة النفسية، مما يؤكد صحة الفرضية القائلة بأن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يشعرن بالقلق على مستقبل أطفالهن . دراسة.(2010) .Shalock, M. et al

أشارت دراسة إلى أن عدم تقبل الأمهات لإعاقة أطفالهن كان من أبرز العوامل المرتبطة بارتفاع الضغط النفسي، مما يدل على وجود قلق بشأن مستقبل الطفل.

- **الفرضية الجزئية الثانية:**

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

كما اشارت دراسة (سماحي ياسين 2022) أظهرت دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بالمسيلة أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعاني من ألم نفسي وقلق، خاصة في حالات عدم تقبل الطفل .

- **نتائج الدراسة:**

أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات يعانين من مستويات مرتفعة من القلق النفسي، خاصة فيما يتعلق بقدرتهن على الاهتمام بأطفالهن المصابين بمتلازمة داون. تم التوصل إلى هذه النتيجة من خلال تطبيق أدوات قياس نفسية على عينة من الأمهات في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بالمسيلة، حيث أظهرت النتائج أن الأمهات يعانين من اضطرابات في الصحة النفسية، مما يؤكد صحة

الفرضية القائلة بأن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يشعرن بعدم القدرة على الاهتمام بأطفالهن .

Sousa, T. V. et al. (2022)أشارت دراسة منهجية وتحليل تلوي إلى أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانين من مستويات أعلى من الضغط النفسي والأعراض الاكتئابية مقارنة بأمهات الأطفال ذوي النمو الطبيعي.

- **الفرضية الجزئية الثالثة:**

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

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

دراسة (غربي نصيرة 2020) كشفت دراسة عن وجود مخططات نفسية غير متكيفة لدى الأمهات، مثل الشعور بالتخلي والنقص العاطفي، مما يعكس إحساساً بالذنب والاكتئاب .

- **نتائج دراسة:**

أظهرت نتائج الدراسة أن الأمهات يعانين من مستويات مرتفعة من القلق النفسي، خاصة فيما يتعلق بالإحساس بالذنب تجاه أطفالهن المصابين بمتلازمة داون، مما يؤدي إلى ظهور أعراض اكتئابية. تم التوصل إلى هذه النتيجة من خلال تطبيق أدوات قياس نفسية على عينة من الأمهات في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بالمسيلة، حيث أظهرت النتائج أن الأمهات يعانين من اضطرابات في الصحة النفسية، مما يؤكد صحة الفرضية القائلة بأن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يشعرن بالإحساس بالذنب ويُظهرن أعراضًا اكتئابية .

دراسة Same as reference 4 above (Shalock et al., 2010) أشارت دراسة إلى أن الأمهات المصابات بالاكتئاب يعانين من مستويات أعلى من الضغط النفسي، وأن الاكتئاب وعدم تقبل الطفل كانا من أبرز العوامل المرتبطة بارتفاع الضغط النفسي لدى الأمهات

. أظهرت نتائج الدراسة أن ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون يشكل أزمة نفسية لدى الأم ، خاصة وأن تلك الأم وضعت مسبقا تصورات إيجابية عن طفلها المستقبلي السليم والصحي ،إلا أنها إصطدمت بالواقع ،وهو طفل مصاب بمتلازمة داون يختلف كليا عن الصورة الخيالية المتوقعة وهذا ما ينتج عنه شعورا بالذنب وإلقاء اللوم على نفسها، مما يولد شعورًا عاما بالقلق عند الأم سواء في الحياة اليومية من تربية لولدها وردت فعل المجتمع أو بالقلق على مستقبل ولدها، حيث تتزايد الضغوط والواجبات على الأم مما يدفعها الى إستخدام إستراتيجيات تكون أحيانا سليمة كإدخال طفلها لمركز أو طلب المساعدة ، وأحيانا كون الإستراتيجية غير سليمة مثل الحماية المفرطة.

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

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

الخاتمة العامة

بعد الغوص في ثنايا هذه الدراسة، تتّضح لنا أبعاد المعاناة التي قد تمرّ بها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون، لا من ناحية طبية فقط، بل على الصعيد النفسي والعاطفي أيضًا، حيث يشكّل القلق جزءًا لا يتجزأ من تجربتها اليومية. من خلال اختبار سبيلبرجر ودراسة الحالة، تبيّن أن هذا القلق يرتبط غالبًا بمشاعر الحيرة، المسؤولية، والخوف من المستقبل، وهي مشاعر إنسانية طبيعية لكنها تستوجب الدعم والرعاية.

إن الأم التي ترعى طفلًا استثنائيًا لا تحمل عبء الأمومة فقط، بل تحمل معها أعباء المجتمع ونظرته، وصراعات داخلية صامتة لا تُرى ولا تُقال. ومع ذلك، فهي قادرة، بقوة الحب والإيمان، على مواجهة هذه التحديات وتحويل القلق إلى طاقة دفع إيجابية نحو التكيف والنمو.

كما قالت هيلين كيلر: "كل ما ننجزه وكل ما نطمح إليه يبدأ بحلم، ويتحقق بالإرادة، ويُثمر بالصبر."

وعليه، فإن تمكين الأم نفسيًا واجتماعيًا ليس ترفًا، بل ضرورة إنسانية ومجتمعية. إذ أن دعمها لا ينعكس على صحتها النفسية فقط، بل يُشكّل بيئة آمنة وداعمة لنمو الطفل نفسه.

وفي ضوء ما سبق، توصي هذه الدراسة بضرورة التكفّل النفسي المتكامل بالأمهات، وتكثيف الجهود التوعوية والمجتمعية، لضمان بيئة أكثر تقبّلًا واحتواءً، تضمن كرامة الطفل وطمأنينة الأم معًا.

توصيات و اقتراحات:

بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة من خلال تحليل الحالات وتطبيق مقياس القلق يمكن اقتراح مجموعة من التوصيات العملية والمهنية التي قد تساهم في التقليل من مستوى القلق لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون:

1- إنشاء برامج للدعم النفسي المستمر موجه خصيصا لأمهات الأطفال المصابين تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية وتخفيف حدة القلق المومن لديهم.

2- تفعيل مجموعات الدعم الأسري والمجتمعي لتبادل الخبرات وتقوية الشعور بالتضامن والانتماء.

3- تنظيم دورات تكوينية وتوعوية للأمهات لتعريفهن بطبيعة متلازمة داون وكيفية التعامل مع التحديات اليومية مما يساعد على تقليل الخوف من المستقبل.

4- متابعة نفسية دورية باستخدام أدوات مقننة مثل مقياس سبيلبرجر لتقييم تطور الحالة النفسية والتدخل عند الحاجة.

5- اشراك المؤسسات التربوية والاجتماعية في توجيه الاسر ومرافقتها وتقديم استشارات نفسية وتربوية متخصصة.

6- دعم الأمهات عبر وسائل الاعلام والمجتمع المدني من خلال حملات توعية لتقليل الوصم الاجتماعي وتوفير بيئة أكثر تقبلا وتفهما.

7- مطالبة الجهات الحكومية بإدراج برامج دعم نفسي ضمن الرعاية الصحية الأولية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون وأسرهم.

8- توفير دليل إرشادي شامل للأمهات الجدد يحتوي على معلومات نفسية تربوية وقانونية يساعد الأم على التكيف مع الوضع الجديد بطريقة علمية.

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

المراجـــــع

➢ مراجـــع عربيـــة:

1- عمر عبد الرحيم نصر الله "الأطفال ذوي الاحتجاجات الخاصة وتأثيرهم على الأسر والمجتمع " – دار وائل للنشر -ط.2000.2

2- مصطفى نوري القمش " الاضطرابات السلوكية والانفعالية -در المسيرة للنشر والتوزيع.ط2007.1.

3- حامد عبد السلام زهران " علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب، القاهرة -ط5 -1984م

4- احمد البحري عبد الرقيب " مقياس حالة سمة القلق للكبار" – مكتبة النهضة المصرية-بدون طبعة.

5- عبد المعطي حسن مصطفى " علم النفس النمو والأساس والنظريات "

6- العيسوي عبد الرحمان " العلاج النفسي " – در المعرفة الجامعية – الإسكندرية 2005

7- قاسم حسين صالح " الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية " -بدون طبعة – دار دجلة للنشر والتوزيع – الأردن 2008.

8- عبد الرحمان السويد " طفلك ومتلازمة داون " – الرياض -ط3-2006

9- عبد المعطي حسن مصطفى " ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها " – دار المعرفة الجامعية -مصر 1994

10- عبد الفتاح دويدار " مناهج البحث في علم النفس " – دار المعرفية الجامعة – الإسكندرية بدون سنة.

11- عبد الفتاح دويدار " سيكولوجية النمو والارتقاء " -دار النهضة العربية للنشر والتوزيع – بيروت 1993

12- الخطيب جمال والحديدي منى (1998) " التدخل المبكر مدخي في الثريا الخاصة في الطفولة المبكرة " – دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع -ط3، عمان.

13- علاء عبد الباقي إبراهيم " الاكتئاب أنواعه طرق العلاج، الوقاية " -عالم الكتب -ط1 القاهرة.

14- محمد محروس الشناوي 1997 " التخلف العقلي " دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة.

15- ناطق فحل الكبسي (2018) " متلازمة داون، أسباب، أعراض " مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 54، بغداد.

16- بقو أمينة (2011) " فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون " مذكرة ماجستير -كلية العلوم الاجتماعية.

17- زواوي سليمان (2012) " القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي"- مذكرة ماستر – كلية العلوم الاجتماعية – جامعة بويرة.

18- بطانية نور حمدان، زليخا (2004) "دراسات وصعوبات التعلم لذوي الاحتياجات الخاصة " -ط1-عالم الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.

19- عوني معين شاهين (2008) " الطفال ذوي متلازمة داون " – دار الشروق.

20- عبد اللطيف وعلي ناصر (2020) " تأهيل وتوظيف متلازمة داون " – ط 3 -مركز للتعليم والتفكير.

21- رمضان محمد القذافي " رعاية المتخلفين عقليا " المكتب الجامعي الحديث – الإسكندرية - ط1-2001

22- سبيلبيرجر -ترجمة محمد سعد الدين " الدرس قائمة حالة وسمة قلق " ط1-دار القلم للنشر والتوزيع – الكويت 1985.

23- سامر جميل " الصحة النفسية" – دار الميسرة للنشر والتوزيع – الأردن.

24- مدحت أبو زيد: كتاب مبادئ علم النفس الاساسية، ويعد مرجعا مفيدا لطلاب والباحثين في مجال علم النفس الناشر دار المعرفة الجامعية.(2011)

25- فاروق الروسان: سيكولوجية الأطفال غير العاديين: في التربية الخاصة نشر هذا الكتاب عن دار الفكر في عمان عام 2008 يعد مرجعا اساسيا في الميدان التوجيه الخاصة.

26- دباغ، فخري، (1974) أصول الطب النفساني جامعة الموصل.

27- عثمان، فاروق السيد. (2001). القلق وإدارة الضغوط النفسية. (ط) القاهرة: دار الفكر العربي

28- فرج عبد القادر طه والاخرون(د.ص). معجم علم النفس والتحليل النفسي. (ط1). بيروت دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

29- مرفت عبد الناصر (س)، هموم المرأة: تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية. (د.ط). القاهرة: مطابع الستار برس للطباعة والنشر.

30- وليد السيد خليفة، مراد علي عيسى سعد, 2008، الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي، الطبعة الأولى دار الوفاء، مصر

31- ماجدة بهاء الدين، السيد عبيد 2007، إعاقة العقلية، دار الصفاء للنشر وتوزيع عمان ط 2

32- مدحت أبو زيد: كتاب مبادئ علم النفس الاساسية، ويعد مرجعا مفيدا لطلاب والباحثين في مجال علم النفس الناشر دار المعرفة الجامعية.(2011)

33- العسرج عبد الله: فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي المتلازمة داون جامعة نايف العربية للعلوم الامنية نشر 1427هـ/ 2006 م.

34- نميري نجية (2006) القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون كلية العلوم الاجتماعية العلوم الانسانية_ جامعة العقيد محمد والحاج جزائر

35- جاسم محمد عبيد 2008 مقياس القلق النفسي بغداد مطبعة الجامعة

36- قشطة عبد القادر(2003) تأثير القلق على الرياضيين الجزائريين تخصص لإرشاد النفسي الرياضي، جامعة جزائر.

37- فغوال سارة(2016) القلق وأثره بظهور السلوك العدواني نادر مراهقين، كلية علوم الاجتماعية، عبد الحميد بن باديس مستغانم.

38- فوزي محمد: الصحة النفسية والسيكولوجية الشخصية المكتبة الجامعية، الإسكندرية

39- بن درف ابراهيم (2012) الخصائص السايكومترية لمقياسا سبيلبرجر, كلية العلوم الاجتماعية ,جامعة وهران.

40- خالد عبد الرزاق السيد (2002) سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مركز الاسكندرية للكتاب. القاهرة.

41- جاسم محمد عبيد:(2008) مقياس القلق النفسي، بغداد، مطبعة الجامعة .

42- بن دحمان نصيرة:(2021) القلق النفسي عند الأمهات تجاه أطفالهن المصابين بمتلازمة داون – دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً بالمسيلة، جامعة المسيلة، الجزائر.

43- مقالات في مجلة علمية عبداللي خولة (2021) تصورات الأمهات نحو أطفالهن المصابين بمتلازمة داون - دراسة عيادية بمستشفى الأم والطفل بالوادي، جامعة الوادي، الجزائر.

44- سماحي ياسمين (2022) استراتيجيات المواجهة النفسية للضغط النفسي عند أمهات أطفال متلازمة داون – دراسة ميدانية بمؤسسة رعاية المعاقين ذهنياً بمسيلة، جامعة المسيلة، الجزائر.

45- غربي نصيرة (2020) الخطاطات المعرفية غير المتكيفة المبكرة لدى أمهات أطفال متلازمة داون. مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة الجزائر 2.

➢ Références étrangères :

1- Marie Goffinet, 2008, vécu des parents de personnes trisomiques 21 et attents vis à vis du médecin traitement, université Claude, Lyon, France

2- Didier Armengard, 2003, pédiatre, édition esteme med-line, éditions Germain

3- Didier Anzieu, Anna Freud, et autre, 2003, l'enfant ses parents et la psychanalyse

4- Bouregba A les troubles De la parentalité, Paris, larouse.45

5- Ritechard 1997 le développement de la personnalité psychologique de l'enfant, Canada.

6- Wong, M. Y. et al. (2024).Psychological distress among mothers of children with Down syndrome: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review, Volume 107, 102297.

7- Shalock, M. et al. (2010). Predictors of psychological stress in mothers of children with Down syndrome in Malaysia. Journal of Pediatric Psychology, 35(4), 426–435.

8- Sousa, T. V. et al. (2022). Psychological distress and caregiving burden among mothers of children with developmental disabilities. BMC Psychology, 10(1), Article 94. Same as reference 4 above (Shalock et al., 2010)

➢ مواقـــع انترنـــت:

1- www.smallrose.org/articles/23:40/200747.

2- www.echouroukonlin7 e.com/ara/article/html 27/02/2011 14: 248.

الملاحـــق

ملحـــــق رقـــــــم 01

دليـــــل المقابلـــة نصـــف موجهـــة

المحور الأول: السوابق العائلية للأسرة.

التعليمات:

- كيف كان زواجك؟
- كيف هي علاقتك بزوجك؟
- كيف هي حالتكم المادية؟
- كيف كانت الولادة؟
- هل كنت راغبة بحملك الأول ؟

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

التعليمات:

- كيف كانت ردة فعلك لما علمت أنك حامل ؟
- كيف كانت تصوراتك عن طفلك المستقبلي؟
- كيف كان رد فعلك عندما إكتشفت أن إبنك مريض؟
- كيف كان إحساسك عندما شاهدت ولدك للمرة الأولى؟

المحور الثالث: معلومات الأم حول الإضطراب ونظرتها المستقبلية لإبنها.

التعليمات:

- هل كنت تعرفين بهذا المرض متلازمة داون؟
- هل عندك معلومات حول المرض وكيف يحدث؟
- كيف ترين مستقبل إبنك؟
- الآن وهو في المركز كيف هي نظرتك لمستقبله ؟

المحور الرابع: علاقة الأم بطفلها.

التعليمات:

- كيف هي علاقتك مع إبنك ؟
- هل تفضلينه عن باقي إخوته ؟
- هي المشاكل التي تواجهينها معه؟

المحور الخامس: علاقة الأم بالمركز البيداغوجي.

التعليمات:

- كيف جاءتك فكرة أدخال ابنك ألى المركز البيداغوجي؟
- هل لاحظت وجود فرق بين البيت والمركز ؟
- هل تزورينه في المركز؟
- كيف هي علاقتك بالمربين الذين يشرفون عليه؟

ملحـــــق رقـــــــم 02

رائـــــز القلـــق "لسبيلبرجـــــر "

➢ حالـــة قلـــق:

- الاسم واللقب:
- تاريخ ومكان الازدياد :
- القسم :
- التعليمة : إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك ،اقرأ 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	العـــــــــــــــبارات	مطلـــقا	قليـــلا	أحيـــانا	كثيـــرا
01	أشعر بالهدوء				
02	أشعر بالأمان				
03	أشعر بالتوتر				
04	أشعر بالأسف				
05	أشعر بالاطمئنان				
06	أشعر بالاضطراب				
07	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة				
08	أشعر بالراحة				
09	أشعر بالقلق				
10	أشعر بالسرور				
11	أشعر بالثقة بالنفس				
12	أشعر بالنرفزة				
13	أشعر بالتوازن				
14	أشعر بتوتر زائد				
15	أشعر بالاسترخاء				
16	أشعر بالرضا				
17	أشعر بالضيق				
18	أشعر بأني مستثار جدا لدرجة غليان				
19	أشعر بالسعادة العميقة				
20	أشعر أنني أدخل السعادة على الآخرين				

ملحـــــق رقـــــــم 03

➢ سمـــة قلـــق:

- الاسم واللقب:
- تاريخ ومكان الازدياد :
- القسم :
- التعليمة : إليك مجموعة من العبارات التي يمكن أن تصف ذاتك ،اقرأ 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	العـــــــــــــــــبارات	مطلـــقا	قليـــلا	أحيـــانا	كثيـــرا
21	أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين				
22	أتعب بسرعة				
23	أشعر بالميل إلى البكاء				
24	أتمنى لو كنت سعيدا مثلما يبدو 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 بالنفس				
33	أشعر بالأمان				
34	أحاول تجنب الأزمات والصعوبات				
35	أشعر بالحزن				
36	أشعر بالرضا				
37	نجول بذهني بعض الأفكار وتضايقني				
38	نؤثر في خيبة الأمل بشدة لا أستطيع إبعادها عن ذهني				
39	أنا شخص مستقر				
40	أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر كثيرا				

قسم علوم التربية

كلية العلوم الاجتماعية – ماستر

تخصص : التربية الخاصة

إلى السيد (ة): حدير جميلة تينمنيان الأطفال

السيد بن بطاش مختار

تحية طيبة :

في إطار تحضير مذكرة التخرج إنهاء الدراسة في ماستر التربية الخاصة ، فإن الطلبة مطالبون بتربصات ميدانية تتناسب مع موضوع مذكراتهم .

لهذا نرجوا منك السماح بقبول الطالب (ة) : شاهم شيماء .....

في مصلحتكم و ذلك لتأدية تربص مدته : شهر .....

تحت إشراف الأستاذ (ة) : أبد سلام جميلة .....

تقبلوا سيدي فائق التحية و الاحترام.

رئيس قسم علوم التربية