



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة وهران 2 * محمد بن أحمد *



مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس الصحة

تحت عنوان:

**تأثير قلق أمهات أطفال متلازمة داون حول مستقبل
أطفالهن و انعكاساته على صحتها النفسية**

" دراسة عيادية لحالتين "

تحت إشراف الأستاذة :

- طالب سوسن

من إعداد الطلبة :

- مومنين جميلة

أعضاء لجنة المناقشة:

الصفة	الإسم و اللقب
مشرف	أ.طالب سوسن
رئيسا	أ.كبداني
مناقشة	أ.مكي

السنة الجامعية :

2021/2020

الحسين بن علي
عليه السلام

الرسول
عليه السلام
١٤٣٩

إهداء

إلى من الجنة تحت أقدامها، إلى من رضاها سر وجودي
وبهجتني والصدر الحنون، إلى من وهبتني سر الحياة ،
قرة عيني، إلى أغلى الأمهات أمي الحبيبة "فاطمة"
أطال الله في عمرها.

إلى من سهر وتعب لأجل راحتي، وكان لي السند
المعين، إلى من علمني القوة والإصرار في تحقيق
الأهداف، إلى خير الأباء، أبي الغالي "محمد" أطال الله
في عمره.

إلى جميع إخوتي وأخواتي كل واحد بإسمه و إلى أبنائهم
(حورية – عبد القادر-سعاد- نبيلة- أمال – نعيمة) .
إلى كل أقاربي و كل عائلة " مومنين" كبيرا و صغيرا .
إلى كل رفيقات دربي و دراستي .

إلى كل من الذين حملتهم ذاكراتي ولو لم تحملهم صفحتي

إلى كل طالبة السنة الثانية ماستر علم النفس الصحة دفعة
2021-2020 .

شكر و تقدير

الحمد لله القائل قل " هل يستوي الذين يعلمون " و الصلاة و السلام على رسول الله القائل " فضل العالم على العابد كفضلي على أدناكم "

فالحمد كل الحمد لك يارب كما ينبغي لجلال وجهك و عظيم سلطانك على أن هديتني للإيمان , ووفقتني لطلب العلم أما و قد انتهيت من إعداد الدراسة بتوفيق من الله سبحانه و تعالى و فضله , و التي أرجو أن ينتفع منها الباحثون , و غيرهم من المهتمين , فإنه لا يسع إلا أن أتقدم بخالص شكري و عظيم امتناني إلى أستاذتي الفاضلة

س . طالب الذي أحاطتنا برعايتها و نصحتها و إرشادها و أفاضت علي من فيض علمها الكثير , وزودتني بملاحظات القيمة , و التي ساهمت في إبراز هذا الجهد المتواضع إلى النور و على سعة صدرها و صبرها معنا طيلة فترة التربص و الدراسة.

و لا أنسى أستاذتي الذين كان لهم الفضل الكبير في تكويننا البيداغوجي و العلمي و المناقشين للمذكرة و أتقدم أيضا بالشكر إلى أستاذة : **ب . ميموني** على مجهوداتها التي قدمتها لنا طيلة هذه سنوات.

كما نشكر عمار المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بأرزيو و أشكر أيضا كل من ساعدني من قريب و بعيد على إنجاز هذا العمل جزاهم الله خيرا.

ملخص الدراسة :

هدفت هذه الدراسة للكشف عن مدى تأثير قلق أمهات أطفال متلازمة داون حول مستقبل أطفالهن و انعكاساته على صحتها النفسية بمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بأرزيو .

و لتحقيق هذه الأهداف تم إتباع المنهج العيادي القائم على "دراسة الحالة" لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالات موضوع الدراسة , معتمدين في ذلك على عدة وسائل أهمها المقابلة النصف الموجهة و التطبيق مقياس كل من قلق مستقبل للباحثة زينب شقير (2005) و مقياس : مقياس الصحة النفسية لي سيدني كراون و كريسب .

حيث بلغت الدراسة حالتين (02) ثم إختيارهم بطريقة عشوائية تتراوح أعمارهم ما بين (40-60) من أمهات أطفال متلازمة داون اللاتي يتوافدن إلى المركز النفسي البيداغوجي ذهنيا بأرزيو .

و أسفرت النتائج هذه الدراسة :

- إن أمهات اطفال متلازمة داون يعانون من قلق نحو مستقبل أطفالهم مما أثر على صحتهم النفسية .
- إن كثرة التفكير و الخوف خوف من مشكلات المستقبلية لدى أمهات أطفال متلازمة داون يؤدي إلى تدور و تأثر مستوى الصحة النفسية لهن.
- ظهور قلق مستمر للأمهات أطفال متلازمة داون كلما فكرت في مستقبل طفلها مجهول.
- تدهور مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون نتيجة كثرة القلق وضغوط

Résumé:

Cette étude visait à étudier l'impact de l'anxiété des mères d'enfants trisomiques sur l'avenir de leurs enfants et ses répercussions sur leur santé mentale, au centre psycho-pédagogique pour enfants handicapés mentaux à Arzew –ORAN.

Pour atteindre ces objectifs, l'approche clinique basée sur "Étude de cas" collecter un maximum d'informations sur les cas étudiés , Acceptez-le sur plusieurs autres moyens l'entretien semi dirigé Et d'une mesure de l'inquiétude d'avenir en place par Zineb Mahmoud Al-Shukair (2005) et Et d'une mesure de santé mentale en place par SIDNEY CRAWN & CRISPE .

L'étude a atteint deux cas (02) puis les a choisies de manière aléatoire Allant de l'âge entre (40-60) des mères d'enfants trisomiques Quelle inondation au centre psycho-pédagogique pour enfants handicapés mentaux à Arzew –ORAN.

Les résultats sont comme suit :

- Les mères d'enfants trisomiques sont préoccupées par l'avenir de leurs enfants, affectant leur santé mentale
- La pensée fréquente et la peur de la peur des problèmes futurs avec les mères d'enfants trisomiques mènent à tourner et ont affecté le niveau de santé mentale.
- L'émergence d'une préoccupation continue pour les mères d'enfants trisomiques chaque fois que je pensais à l'avenir de son enfant anonyme.
- La détérioration du niveau de santé mentale dans les mères d'enfants trisomiques d'une préoccupation grave et de la pression

فهرس الموضوعات :

أ.....	إهداء
ب.....	كلمة شكر
ج.....	ملخص الدراسة باللغة العربية
د.....	ملخص الدراسة باللغة العربية
ه.....	فهرس الموضوعات
ح.....	فهرس الجداول
1.....	مقدمة

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

6.....	1. الإشكالية
7.....	2. فرضية الدراسة
8.....	3. سبب اختيار الموضوع
8.....	4. أهمية الدراسة
8.....	5. أهداف الدراسة
8.....	6. التعاريف الإجرائية

الفصل الثاني : قلق المستقبل

11.....	تمهيد
11.....	1. مفهوم القلق
12.....	2. ظاهرة تفسير القلق
13.....	3. أنواع القلق
13.....	4. أعراض القلق
15.....	5. أسباب القلق
16.....	6. تعريف قلق المستقبل
17.....	7. الاتجاهات النظرية التي فسرت القلق من المستقبل
19.....	8. أسباب قلق المستقبل
20.....	9. سمات قلق المستقبل
21.....	خلاصة الفصل

الفصل الثالث : الصحة النفسية

23.....	تمهيد
23.....	1. مفهوم الصحة النفسية
25.....	2. نسبية الصحة النفسية
26.....	3. مناهج الصحة النفسية
27.....	4. مظاهر الصحة النفسية
28.....	5. أهمية الصحة النفسية
29.....	6. معايير الصحة النفسية
31.....	7. الصحة النفسية و استراتيجيات المواجهة
32.....	خلاصة الفصل

الفصل الرابع : متلازمة داون

34.....	تمهيد
34.....	1. تعريف متلازمة داون
35.....	2. لمحة تاريخية عن متلازمة داون
35.....	3. أنواع متلازمة داون
36.....	4. خصائص المصابين بمتلازمة داون
38.....	5. أسباب حدوث اضطراب متلازمة داون
39.....	6. تقييم و تشخيص المتلازمة داون
40.....	7. أهم الاضطرابات والمشاكل الصحية المصاحبة لمتلازمة داون
41.....	8. ردود الفعل النفسية للوالدين لإصابة الابن بالإعاقة
42.....	9. دور الأم في رعاية الطفل المعاق عقليا
43.....	خلاصة الفصل

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

46.....	تمهيد
46.....	1. الدراسة الاستطلاعية
46.....	2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية
46.....	3. منهج الدراسة
47.....	4. حدود الدراسة
47.....	5. حالات الدراسة

6. أدوات الدراسة 48

الفصل السادس: دراسة الحالات

الحالة الأولى

1. البيانات الأولية 54
2. جدول جامع للمقابلات المجرات مع الحالة الأولى..... 54
3. فحص الهيئة العقلية السيمائية العامة للحالة الأولى..... 54
4. ملخص المقابلات مع الحالة الأولى..... 55
5. تحليل المقابلات مع الحالة الأولى..... 56
6. عرض و تحليل نتيجة تطبيق مقياس قلق المستقبل و مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى..... 57
7. حوصلة عامة عن الحالة الأولى 58

الحالة الثانية

1. البيانات الأولية 60
2. جدول جامع للمقابلات المجرات مع الحالة الثانية..... 60
3. فحص الهيئة العقلية السيمائية العامة للحالة الثانية..... 60
4. ملخص المقابلات مع الحالة الثانية..... 61
5. تحليل المقابلات مع الحالة الثانية..... 62
6. عرض و تحليل نتيجة تطبيق مقياس قلق المستقبل و مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية..... 63
7. حوصلة عامة عن الحالة الثانية 65

الفصل السابع : مناقشة فرضيات البحث على ضوء فرضياته

1. مناقشة و تحليل الفرضية الجزئية الأولى..... 67
2. مناقشة و تحليل الفرضية الجزئية الثانية 68
3. مناقشة و تحليل الفرضية الجزئية الثالثة 69

خاتمة 72

التوصيات و الاقتراحات 74

قائمة المصادر و مراجع 76

الملاحق..... 81

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
48	جدول يمثل محتوى الحالات	01
49	جدول يمثل تصحيح المقياس و مستويات قلق المستقبل	02
54	جدول جامع للمقابلات مع الحالة الأولى	03
56	جدول يمثل نتائج خمسة محاور لمقياس قلق المستقبل للحالة (أ.ف)	04
57	جدول نتائج أم (أ.ف) في مقياس الصحة النفسية	05
59	جدول جامع للمقابلات مع الحالة الثانية	06
62	جدول يمثل نتائج خمسة محاور لمقياس قلق المستقبل للحالة (س.ف)	07
63	جدول نتائج أم (س.ف) في مقياس الصحة النفسية	08

مقدمة

مقدمة :

تعددت أسباب الإصابة بالإعاقات العقلية أو الذهنية من أسباب وراثية ، بيئية أو كلاهما معا من بين هذه الأسباب شذوذ الكروموزومات أو المتلازمات ، و من أهم فئة من فئات الإعاقات التي حازت على اهتمام كبير من قبل الدارسين و المختصين ، هم الأطفال الذين لديهم متلازمة داون فجميع أطفال متلازمة داون يعانون من إعاقة عقلية التي تتفاوت شدتها من مصاب إلى آخر و هذه الإعاقة (متلازمة داون) تعتبر من أكثر الإعاقات العقلية تزايد و التي تحدث في كل المجتمعات و في كل الطبقات و لتي تحتاج غلى رعاية و اهتمام و تكفل صحي ، اجتماعي ، تربوي ، حسي حركي ، تكفل أرطوفوني ، و تكفل نفسي لما لها من خصائص جسمية . (فوزي ، 2002 : 07)

فاليوم الذي قد تكتشف فيه الأسرة إصابة طفلها بمتلازمة داون تحدث فيه متغيرات جذرية في مسار نفسي ، الاجتماعي ، و الاقتصادي للأسرة ، بحيث هذا الاكتشاف يضع الوالدين و الأم خاصة أمام واقع مر ، و قد تكون الأم أكثر الأشخاص تأثر بإصابة طفلها بمتلازمة داون باعتبارها شخص الأكثر اتصالا به ، مما قد يجعلها تبعث في نفسها القلق الذي يبعث بدوره الخوف داخلها حول نظرة الناس إليها عند معرفة اضطراب طفلها أو قلق التفكير في مستقبل طفلها مصاب بمتلازمة داون و التصور للمستقبل و النظرة التشاؤمية و السوداوية للمستقبل و ماذا ستحمل الأيام القادمة له و قلق موت طفلها مبكر ، و عدم القدرة على تلبية كل المتطلبات التي يفرضها هذا الإضراب (متلازمة داون) عليها ، و الكثير من الأسئلة تصبح تدور في ذهن الأم و لا تجد اجابة مباشرة لها ، مما يتيح الفرصة لبعض القلق أن يواصل وجوده و ازدياد حدته كلما استمر تفكيرها و تخاوفها.

(حلاوة، 2007 : 88)

قد تصبح الأم عندها سلسلة من الهموم النفسية التي لا تحتمل و نزعات و التشاؤم و انكسار النفسي و تحطيم الثقة لأنها لم تنجب طفل عادي مثل الآخرين ، مما يخلف وراء هذا القلق العديد من التأثيرات الانفعالية السلبية من تغير جذري لمشاعرها و معتقداتها و تحملها للأعباء ثقيلة تنعكس بدورها على نشاطاتها الحياتية المختلفة و تفاعلاتها الاجتماعية . (يحياوي ، شينار، 2020: 503)

لذلك تأمل الباحثة في دراستها أن تتعرف على مستوى قلق أمهات أطفال متلازمة داون حول مستقبل أطفالهن و تأثيره على الصحة النفسية عندهن ، حيث شملت الدراسة على جزئين كل جزء يحتوي على فصول ، الجزء الأول يضم الإطار النظري و الجزء الثاني فيه الإطار التطبيقي للدراسة

تطرقت في الإطار النظري إلى أربعة فصول حيث خصص الفصل الأول لمدخل الدراسة من خلال تناول إشكالية البحث ، فرضياته ، و دوافع اختيار الموضوع ، الأهداف ، الأهمية ، التعريف الإجرائية .

في حين تناول الفصل الثاني القلق و التي تضمن مفاهيم حوله ، و تفسير ظاهرتة ، أنواعه ، أسبابه ، ثم تناول مفاهيم قلق المستقبل ، و الاتجاهات النظرية التي فسرتة ، أسبابه ، سماته . أما الفصل الثالث فخصص للصحة النفسية و التي تضمن مفاهيم حولها ، نسبيتها ، مناهجها ، مظاهرها ، أهميتها ، معاييرها ، و أهم استراتيجيات المواجهة لها.

بينما يشمل الفصل الرابع متلازمة داون من حيث مفهومه ، لمحة تاريخية عنه ، أنواعه ، خصائصه ، أسبابه حدوثه ، تقييمه و تشخيصه ، أهم الاضطرابات و المشاكل الصحية المصاحبة له ، ردود فعل النفسية للوالدين لإصابة الابن بالإعاقة ، دور الأم في رعاية طفل معاق عقليا .

في حين تطرقت في الإطار التطبيقي إلى 3 فصول حيث خصص الفصل الخامس على الإجراءات المنهجية من دراسة الاستطلاعية و أهدافها ، منهج الدراسة ، حدود الدراسة المكانية و الزمانية ، حالات الدراسة ، أدوات الدراسة.

في حين تضمن الفصل السادس دراسة الحالات و قد تم فيه عرض و تحليل المقابلات المجرات مع الحاليتين في موضوع الدراسة.

بينما تضمن الفصل السابع مناقشة نتائج البحث على ضوء فرضياته وصولا على الخاتمة و التوصيات و الاقتراحات.

الإطار النظري

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة

1. الإشكالية .
2. فرضية الدراسة
3. سبب اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. التعاريف الإجرائية

1- الإشكالية :

مند القدم عرف الناس مجموعة من الأطفال المختلفون قليلا عن الأطفال العاديين ، هؤلاء هم الأطفال متلازمة داون و الذين كانوا يسمون خطأ بالأطفال المنغوليين ، و قد تعامل الناس معهم كأشخاص متخلفين عقليا ، و سادت معتقدات كثيرة غير صحيحة عن طبيعة هؤلاء الأطفال ، و قد عانوا كثيرا من الإهمال و الأمراض ، ما كان يؤدي إلى الوفيات مبكرة بينهم ، أما في الوقت الحاضر و مع تطور المفاهيم و المعلومات ازدادت معرفة الناس بهذه الفئة من الأطفال و بقدراتهم و إمكانياتهم ، و قد عملت المجتمعات المتحضرة على تذليل العقبات أمام تلك الفئة من أجل أن تكون حياتهم أكثر متعة و اقل عناء.(سالم : 261)

و مقصود بمتلازمة داون عبارة عن شذوذ (كروموزومات Chromosomes) يتميز بوجود كروموزوم زائد في الصبغي 21 ، هذا الكروموزوم يؤدي إلى زيادة صبغيات الجينات و إلى نمو غير طبيعي للأطفال مصابين بهذا الاضطراب حيث يحملون 47 كروموزوم بدلا من 46 . وقد وصف العالم جون داون هذه الحالة متلازمة داون و الذي ترجع التسمية إلى اسمه أنهم أطفال يولدون بملامح مميزة أهمها العين المائلة ، و الرأس المستدير صغير الحجم نسبيا و الأيدي القصيرة و بعض الملامح الخاصة و ما يلبث هؤلاء الأطفال أن يظهروا تباطؤا في النمو الحركي و تخلفا في القدرات العقلية . (عسلي، 2006 : 25)

و مازال هذا الاضطراب في ازدياد مستمر إذ يقدر عددهم في العالم حوالي 8 مليون شخص مصاب بعرض دوان و في كل الطبقات العرقية و الاجتماعية . فمتلازمة داون تعد من الإعاقات كثيرة الألم و الحيرة للأسرة خاصة الوالدين اللذان يصعب عليهم تقبله حيث يمثل قدوم مولود جديد في الأسرة حدثا مهما يستلزم الكثير من الاستعداد و تبنى عليه كثير من الطموحات . (فوزي ، 2002 : 24)

يترجم الوالدين في مشروع الطفل المستقبلي أي الطفل الخيالي نسخة خاصة بهما يحققان من خلالها رغباتهما غير مشبعة ، حيث يتوقعان دائما الكمال و السواء لطفلهما (جميل ، 1988 : 58) خاصة الأم التي ترسم خط حياته مند الحمل و تعطي الحياة لطفلهما و في نفس الوقت هي التي تراعي و تحافظ على الاستقرار و تجانس هذه الحياة .

ولكن قد يحدث العكس فقد تكون هذه التصورات و الطموحات دائما تفاعلية إذ قد تتفاجئ الأم بولادة الطفل غير العادي و غالبا ما يثير هذا الاكتشاف تغير جذري في مسار النفسي الاجتماعي ، الاقتصادي و سلوكي للوالدين خاصة الأم (طارق ، 2008 : 04)

التي كانت تتصور أن الطفل منتظر سيكون مفعما بجميع الفضائل و جميع المواهب و تأتي فكرة مؤلمة بأنه سيكون أحمق أو معتوها أو معاقا و غالبا ما يثير هذا الاكتشاف مشاعر يمتزج فيها الخوف و الأسى و خيبة الأمل مع شعور بالذنب و الارتباك و الجرح و عجزها أمام الاضطراب الذي أخذ منها طفلها و سلب حياتها و جعلها أكثر تعقيدا و عرضها إلى قلق و توتر خاصة فيما يتعلق بالمستقبل طفلها المجهول ، فتبدأ التفكير و تصور للمستقبل و ماذا ستحمل الأيام القادمة فموضوع قلق مستقبل هو تفكير بسلبية و التطلع بنظرة تشاؤمية للحياة و عدم القدرة على مواجهة أحداث الحياة فالطفل المصاب بمتلازمة داون له خصائص تختلف عن الآخرين نظرا لإمكانياته محدودة و لما يعاني منه من قصور السلوك و معارف محدودة .

فتربية الأم لطفل متلازمة داون قد يمكن أن يشكل في بداية مجموعة من ضغوطات الاكتئاب ، الألام لأنها الأقرب إلى طفلها التي تحمل مشقة و تتحمل رعايته و صحته مما يجعل الأم في دوامة صراع و قلق مستمر يمكن أن يؤرق صحتها النفسية .

ونظرا لأهمية موضوع تأثير قلق أمهات أطفال متلازمة داون على مستقبل أطفالهن وانعكاساته على صحتها النفسية تم اختيار هذا الموضوع للتعلم في دراسة و منه جاءت إشكالية البحث على النحو الآتي :

هل تعاني أمهات أطفال متلازمة داون من قلق حول مستقبل أبنائهن و هل ينعكس ذلك على صحتهن النفسية ؟

ومنه تنبثق التساؤلات التالية :

- هل تعاني أمهات أطفال متلازمة داون من القلق حول مستقبل أبنائهن ؟
- هل يكون مستوى القلق أمهات أطفال متلازمة داون مرتفعا ؟
- هل ينعكس قلق أمهات أطفال متلازمة داون على صحتهن النفسية ؟

2-فرضية الدراسة :

- تعاني أمهات أطفال متلازمة داون من قلق حول مستقبل أبنائهن و ينعكس ذلك على صحتهن النفسية .

ومنه تنبثق فرضيات البحث الجزئية :

- تعاني أمهات أطفال متلازمة داون من قلق حول مستقبل أبنائهن .
- يكون مستوى القلق لدى أمهات أطفال متلازمة داون مرتفعا على مستقبل أبنائهن .
- ينعكس قلق أمهات أطفال متلازمة داون على صحتهن النفسية.

3- سبب إختيار الموضوع :**دوافع ذاتية :**

-الاهتمام و الميل بالخوض في الموضوع الذي يخص فئة أمهات الأطفال متلازمة داون .

دوافع موضوعية :

- قلة الدراسات المحلية التي اهتمت بموضوع تأثير القلق أمهات أطفال متلازمة داون على الصحة النفسية لديهن .

4- أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية الدراسة الحالية في موضوعها البحثي في دراسة تأثير القلق أمهات أطفال متلازمة داون على الصحة النفسية لديهن .
- قد تفيد هذه الدراسة في التعرف على ما إذا كان قلق عند أمهات متلازمة داون مرتفعا حول مستقبل أبنائهن.
- الاهتمام بصحة نفسية للأمهات التي تأثرن بوضعية أطفالهن و هم في حيرة و قلق و خوف من مستقبل طفلهن.

5- أهداف الدراسة :

تهدف دراستنا هذه إلى محاولة التعرف على :

- دراسة تأثير قلق أمهات أطفال متلازمة داون على مستقبل أبنائهن و تدعياته على الصحة النفسية لديهن.
- دراسة مستوى قلق لدى أمهات أطفال متلازمة داون إذا كان مرتفعا على مستقبل أبنائهن.
- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون.

6- التعاريف الإجرائية :

يعتبر تحديد التعاريف الإجرائية من المسائل الهامة والضرورية في البحث العلمي وقد حددت التعاريف الجزئية للدراسة الحالية كما يلي:

قلق المستقبل :

هو الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل متلازمة داون في مقياس قلق المستقبل لزينب شقير 2005.

الصحة النفسية :

هو الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل متلازمة داون في مقياس الصحة النفسية (سيدني كراون و كريسب).

متلازمة داون :

هو الطفل الذي تم تشخيصه في التقارير الطبية أنه من متلازمة داون حيث ثبت أن له شذوذ في الكروموسوم (21) و يتراوح عمره ما بين (10-6 سنوات) و ملتحق بمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بأرزيو .

الفصل الثاني : قلق المستقبل

تمهيد

1. مفهوم القلق
 2. ظاهرة تفسير القلق
 3. أنواع القلق
 4. أعراض القلق
 5. أسباب القلق
 6. تعريف قلق المستقبل
 7. الاتجاهات النظرية التي فسرت القلق من المستقبل
 8. أسباب قلق المستقبل
 9. سمات قلق المستقبل
- خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر قلق المستقبل من المواضيع المهمة التي تؤثر على شخصية الفرد ونفسيته سلباً أو إيجاباً، فالقلق من المستقبل إذا كان في حدوده المعقولة يعتبر طبيعياً من أجل الاستعداد لأي أمر، إذا زاد عن الحدود المعقولة فيصبح مضراً بصاحبه، بحيث تصبح حالته الانفعالية مضطربة فيشعر بعدم الأمن والراحة واليأس من المستقبل وبالتالي يؤثر عليه سلباً. وقد خصص هذا الفصل لمتغير قلق المستقبل، بداية سنتطرق فيه إلى القلق بشكل عام، من خلال التعرف على مفاهيمه و تفسيره أهم وأنواعه وأعراضه وأسبابه . بعد ذلك نستعرض أهم التعاريف الخاصة بقلق المستقبل، أعراضه وأسبابه والآثار المترتبة عليه مروراً بأهم النظريات المفسرة له.

1- مفهوم القلق :

لقد تعددت تعريفات القلق و تنوعت تبعاً لاختلاف آراء العلماء :

- القلق لغة :

إن المعنى اللغوي لكلمة قلق في المعجم الوسيط بمعنى قلق الشيء، أي تحرك فلم يستقر في مكان واحد، اضطرب وانزعج فهو قلق . (خليفة، 2017 : 19)

- القلق اصطلاحاً :

يقول هبner (Hepner) أنه: « عبارة عن استجابة انفعالية لموقف معين كمواقف الصراع أو المواقف المشكلة التي يبدو أنه لا يوجد حل مقبول لها، و يثير القلق في الشخص الذي يعاني منه بأنه لا حول ولا قوة له أو أنه عاجز عن التصرف ، وعلى ذلك فإن كل منا يمر بخبرات من القلق ولكن بدرجات متفاوتة من حيث الشدة و الكثافة . (العيسوي، 2002 : 52)

عرف " فرويد (Freud) القلق بأنه استجابة أو خبرة انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد وتصاحب هذه الخبرة الانفعالية استثارة لعدد من أجهزة الجسم الداخلية التي تخضع للجهاز العصبي مثل القلب، والجهاز التنفسي والغدة الدرقية (عيد الشخانيه، 2010 : 52).

يعرف القلق على أنه حالة من عدم الارتياح و التوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها .

(نوري ، عبد الرحمان ، 2007 : 225)

القلق هو انشغال البال و الانزعاج من شيء غير معروف ، هو ذلك الإحساس الذي ينتابنا عندما نكون في موقف حرج ، عندما نشعر أننا محاصرون في زاوية ضيقة عندئذ نشعر بخطر ما يهددنا رغم أن مصدر هذا التهديد وهذا الخطر غير معروف لدينا . (حميد، 2016 : 17)

قلق حالة انفعالية غير سارة ، يستشيرها وجود خطر يرتبط بمشاعر ذاتية من التوتر و الخشية .
(صالح ، 2007 : 44)

في ضوء تعاريف القلق التي ذكرت يمكن أن تحدد بعض المؤشرات الرئيسية له:

- توقع حدوث شيء ما في العالم الخارجي.

- الشعور بخطر يهدد المكونات الأساسية للشخصية.

- حالة من عدم الراحة والاستقرار و الخوف.

- حالة شعورية يمر بها الفرد و يشعر بها

2-ظاهرة تفسير القلق :

اهتم علماء النفس والباحثون بتفسير ظاهرة القلق لدى الإنسان ، وكان تفسيرهم كالاتي :

1-2مدرسة التحليل النفسي :

●القلق يحدث نتيجة لتهديد رغبات الفرد المكبوتة أو المحفزات العدوانية والنزعات الجنسية لما سبق لانا أن كبتته في اللاشعور كدفاعات الأنا .وفي هذه الحالة يظهر على الأنا.

●التحفز : إذ تقوم الرغبات بنشاط ما للدفاع عما يهددها ، وتنجح إبعاد الخطر عنها . أو تضعف فيتراكم القلق ويشكل ضغطا نفسيا قويا فتقع الأنا صريعة الانهيار العصبي، ويفسر هذا (سيجمون فرويد) على أن القلق هو استجابة .

●انفعالية مؤلمة يمر بها الفرد مما يثير عدد من الأجهزة الداخلية التي تخضع إلى الجهاز العصبي المستقل مثل الغدد ، القلب الخ. (فرويد، 1997 : 35)

2-2المدرسة السلوكية :

●يحدث القلق كاستجابة خوف اشتراطيه ،فهي استجابة مرتبطة بمثير محايد نتيجة لاقتترانه بمثير من طبيعة أن يثير الخوف .

- تحدث الاستجابة فيما بعد ، إذا ما واجه الفرد هذا المثير دون أن يكون واعيا أو متذكرا للاقتتران الذي حدث بين هذا المثير ، والذي اكتسب القدرة استثارة استجابة الخوف ، والمثير الطبيعي الذي سبق أن أثار هذا الاستجابة .

●لقد أكدت كلا المدرستين (التحليلية والسلوكية) على :

●القلق يرتبط بحياة الإنسان الماضية والخبرات التي اكتسبها .

●الخوف والقلق هما عبارة عن استجابة انفعالية من نوع واحد .

وأشارت المدرستين إلى أن الاختلاف في :

●سبب الخوف موضوعي يدركه الفرد ويعرفه

• سبب القلق خارج مجال إدراك الفرد ، فالفرد ليس واعيا بما يثير قلقه

(كفاي، 1990 : 34)

2-3 المذهب الإنساني (الإنسانيون) :

يؤكد الإنسانيون أن سبب القلق يعود للخوف من المجهول أو المستقبل وأحداثه التي قد تهدد وجود الفرد وإنسانية ، ثم الخوف من الموت ، والخوف من الفشل في تحقيق حياة طبية برضاها الفرد ، والخوف من الفشل في تحقيق الأهداف واختيار الأسلوب المناسب لحياته ، ويزداد القلق في الحالات التالية :

- أ- إذا فقد الفرد طاقته وقدراته نتيجة المرض الذي يفقده ممارسة نشاطه .
- ب- تقدم السن .
- ت- انخفاض عدد الفرص ، ونسبة النجاح في مستقبله .

(صالح، 2007 : 45)

3-أنواع القلق :

يصنف القلق إلى : (فهيم ، 2008 : 189)

3-1 القلق الموضوعي العادي : (حيث يكون مصدره خارجيا و موجودا فعلا) و يطلق عليه أحيانا القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السري و يحدث هذا في مواقف أو الخوف من شيء مثل القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد أو امتحان أو بالصحة أو الإقدام على الزواج أو نبأ هام أو الانتقال من القديم إلى الجديد و من المعلوم إلى المجهول أو الانتقال إلى بيئة جديدة أو وجود قوسي أو عالمي و من حدوث تغيرات اقتصادية أو عامة .

3-2 حالة القلق أو القلق العصابي : هو داخلي المصدر و أسبابه لا شعورية و غير معروفة ولا مبرر له ولا يتفق مع الظروف الداعية إليه ، و يعرف التوافق و الإنتاج و التقدم و السلوك العادي .

3-3 القلق العام : الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا و عاما و عائنا .

3-4 القلق الثانوي : و هو القلق كعرض من اعراض الإضرابات النفسية الأخرى (حيث يعتبر عرضا مشتركا في جميع الأمراض النفسية تقريبا .

4-أعراض القلق :

تصنيف أعراض القلق إلى ما يلي :

4-1 الأعراض النفسية : و تشمل الآتي :

- 1- سرعة الإثارة العصبية : و هنا يصبح المريض حساسا لأي ضوضاء بل يقفز من مكانه عند سماعه لرنين التليفون أو الجرس و يفقد أعصابه بسهولة و يثور لأنفه الأسباب

- 2- صعوبة التركيز و النسيان : مع الشعور بالاختناق و الصداع و الإحساس بطوق يضغط على الرأس و يكون ذلك باختلال في الأتية
- 3- مخاوف مرضية في أعضاء الجسم لا أساس لها : كالخوف من السرطان و مرض القلب , و هنا يتردد المريض على الأطباء و يحاولون تهدئته و طمأنته من انه لا يعني من أي مرض عضوي , و يستريح بعض الشيء , و لكن سرعان ما تعود له ' المخاوف , و يبدأ في زيارة أطباء اخزين , و يزيد القلق و من ثم تزيد الأعراض الجسمية مما يعزز خوف المريض من احتمال وجود عضوي .
- 4- عدم الاستقرار : و الشعور بانعدام الأمن و الراحة و الأرق الذي يتميز بالصعوبة في النوم أي يرقد الفرد على سريره , و يتقلب دون , أن تغفل عيناه , و إن نام يصحب نومه أحلام و كوابيس مزعجة مما يجعل حياته سلسلة من العذاب .
- 5- الحساسية المفرطة و الشك و التردد و الضيق و ترقب المستقبل مما يؤدي إلى تناول العقاقير المنومة أو المهدئة أو شرب الخمر ك محاولة من المريض للتخفيف من أعراضه .
- و بطبيعة الحال فان هذه الأعراض تؤدي إلى تدهور في قدرة الفرد على الانجاز و العمل كما توافقه الاجتماعي و المهني و الأسرى. (عطية، 2008، 20)

2-4-2 الأعراض الجسمية :

إن استمرار معاناة الفرد من القلق تؤدي إلى ظهور اضطرابات جسمية منشؤها , ما يجعل من أشعة حشوية , فالقلق يثير عددا من العمليات التلقائية في الجسم , فتنبه الغدد الصماء عند ارتفاع مستوى القلق م يزداد إفراز معظمها عم معدله الطبيعي , و باستمرار تعرض الجسم لهذه الإفرازات الفائقة لمدة طويلة تحدث أعراض القلق , و منها:

- 1- أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري : آلام عضلية في الناحية اليسرى في الصدر , فرط الحساسية لسرعة من دقات القلب و النبض , ارتفاع ضغط الدم .
- 2- أعراض مرتبطة بالجهاز الهضمي : فقدان الشهية أو عر الهضم و صعوبات البلع و الشعور بغضة في الحلق , و الانتفاخ أو الإسهال أو الإمساك المغص الشديد , و أحيانا الغثيان و القيء.
- 3- أعراض مرتبطة بالجهاز التنفسي : ضيق الصدر و عدم المقدرة على استنشاق الهواء , و سرعة التنفس و النهجان .
- 4- أعراض مرتبطة بالجهاز العضلي و الحركي : الآلام العضلية بالساقين و الذراعين و الرقبة , الإعياء و الإنهاك الجسدي و التوتر و الحركات العصبية الرعشة و ارتجاج الصوت و نغمه .
- 5- أعراض مرتبطة بالجهاز التناسلي : كثرة التبول و الاحتباس , تناقص الاهتمامات الجنسية و الخلل في الوظائف الجنسية , وربما فقدان المقدرة الجنسية واضطرابات الطمث و عدم انتظامه .

6- أعراض جلدية : كحب الشباب و الاكزيما و البهاق و الصدفية و سقوط الشعر و الارتكارية .
(فهمي علي ، 2009 : 63)

4-3 الأعراض الاجتماعية :

سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات ووضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله، كما يبدو الشخص القلق في حالة اضطراب في توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية.

(مقداد، 2015 : 18)

4-4 الأعراض المعرفية :

وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالاتي :

- 1- التطرف في الأحكام : فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجلب له التعاسة والقلق
- 2- كذلك ميل العصائبيين إلى التصلب، أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من أجل التفكير.
- 3- يتبنون أيضاً اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدل من الانفعالات
- 4- وهم يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية انفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك.

(ابراهيم ، 1994 : 25)

5- أسباب القلق :

قد تظهر أعراض القلق عقب تعرض الشخص لموقف معين مثل حادث سيارة أو نزاع مع شخص آخر ، أو أزمة مالية ، فيكون من المتصور في هذه الحالات أن هذه المواقف هي السبب في القلق لان الأعراض بدأت في الظهور عقب هذه الأحداث التي تبدو وكأنها السبب في القلق ، وما هي إلا بمثابة أخيرة كانت (القشة التي قسمت ظهر البعير) فهماك من العوامل المختلفة و المتداخلة و التي تتفاعل مع بعضها البعض ما مهد لظهور الاضطراب النفسي .

و لعل من أهم العوامل المسببة للقلق التكوين النفسي و خصائص الشخصية التي يتميز بها ، فبعض الناس ، بحكم تكوينهم ، لديهم الاستعداد للإصابة بالقلق أو الاكتئاب أو غيره من الاضطرابات النفسية عند التعرض لأي ضغط خارجي طفيف يمكن لغير تحمله ، و هناك من يتحدث عن دور انتقال القلق بالوراثة عبر الأجيال

(الشريني ، 2010 : 47).

من أبرز أسباب القلق ما يلي :

1- أسباب ناتجة عن الأفكار المكبوتة والنزعات والغرائز مما يؤدي إلى القلق وهو يسمى بالعوامل الديناميكية.

2- أسباب ناتجة من العوامل السلوكية باعتباره سلوكيا مكتسبا مبنيا على ما يعرف بالتجارب الشرطي .

3- أسباب ناتجة من عوامل حيوية تثير الجهاز العصبي الذاتي مما يؤدي إلى ظهور زمرة من الأعراض الجسمية و ذلك بتأثير مادة الأبنفرين على الأجهزة المختلفة. وقد وجد ثلاثة نوافل في الجهاز العصبي لا تلعب دورا هاما في القلق النفسي وهي :

- النورابنفرين Norépinephrine

- السيروتونين Sérotonin

- القابا GABA

4- العوامل الوراثية :أي وجود عوامل وراثية واضحة في القلق النفسي ، وقد تختلط هذه العوامل بالعوامل البيئية.

5- الاستعداد النفسي : يختلف الأفراد في استجاباتهم لمشاعر القلق في المواقف التي يتعرضون لها وحالتهم العامة جسديا ونفسيا كالضعف النفسي العام ، وطبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد لنفسه (صالح ، 2007 : 49)

5-تعريف قلق المستقبل :

يعرف زاليسكي Zaleski قلق المستقبل : بأنه حالة من التوتر وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات الغير المرغوبة في المستقبل ، و في حالة القصوى لقلق المستقبل فانه يكون تهديدا بأن هناك ما غير حقيقي سوف يحدث للشخص. (حسان، 2009 : 195-197)

تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس : " قلق المستقبل هو خوف أو توتر أو ضيق ينتج من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولا أو غير واضح إلى درجة كبيرة، ويصاحب كل من القلق والخوف متغيرات تسهم في تنمية الإحساس والشعور بالخطر. (بلكيلاني، 2008 : 28)

تعرف زينب شقير قلق المستقبل على أنه خلل نفسي ينجم عنه خبرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع من خلال استحضار للذكريات و الخبرات الماضية غير السارة مع تضخيم السلبيات ودحض الايجابيات الخاصة و الواقع في حالة من التوتر وعدم الأمن ، وتؤدي إلى حالة من التشاؤم من المستقبل وقلق التفكير في المستقبل و الخوف من المشكلات الاجتماعية والاقتصادية . (مؤيد، 2010 : 9)

يعرف قلق المستقبل على أنه حالة انفعالية مضطربة غير سارة تحدث لدى الفرد من وقت لآخر تتميز هذه الحالة بعدة خصائص منها شعوره بالتوتر والضيق والخوف الدائم

وعدم الارتياح والكدر والغم وفقدان الأمن النفسي تجاه الموضوعات التي تهدد قيمه أو كيانه بتوقع وترقب خطر مجهول يمكن حدوثه في المستقبل وقد تكون هذه مؤقتة أو مستمرة. (السبعوي، 2007 : 6)

يعرف قلق المستقبل كذلك على أنه شعور بعدم الارتياح و التفكير السلبي اتجاه المستقبل و النظرة السلبية للحياة و عدم القدرة على مواجهة الضغوط و الأحداث الحياتية و تدني اعتبارات الذات و فقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس . (جويده ، زوليخة ، 2018 : 4)
يعرفه عبد الغفار بأنه خوف من المستقبل وما قد يحمله المستقبل من أحداث قد تهدد وجود الإنسان أو تهدد إنسانية الفرد (عبد الغفار، 1977 : 126)

6-الاتجاهات النظرية التي فسرت القلق من المستقبل

1-6الاتجاه الإنساني Humanistic Approach

يؤكد الاتجاه الإنساني عل طبيعة الإنسان بوصفه كائناً بشرياً متميزاً وفريداً له خصائصه الإيجابية، ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه عل تحقيق الذات والوجود الشخصي بوصفها قوة دافعة، وهدفاً نهائياً في حياة الإنسان .

ومن ثم يرون أن القلق ينشأ أما عن أحداث حاضرة أو متوقعة مستقبلاً، بحيث تمثل هذه الأحداث تهديداً لوجود الإنسان وإنسانيته، وتعوق أهدافه إلى مغزى كفته ومعنا هو تحول دون تحقيق ذاته . حيث يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق خوف من المستقبل، وما قد يحمله المستقبل من أحداث قد تبدد وجود الإنسان أو تبدد إنسانيته والقلق ينشأ مما يتوقع الإنسان من انه قد يحدث وليس ناشئاً من ماضي الفرد فالقلق كما يرى (Thorne) يكمن في خوف الفرد من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجوده فهو ينشأ مما يتوقعه الفرد من أحداث المستقبل، أي أن القلق ليس ناشئاً من خبرات الماضي فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يدرك تماماً ان نهايته حتمية وان الموت قد يحدث له في أي لحظة وان توقع حدوث الموت فجأة يعد التنبيه الأساس للقلق عند الإنسان، ويرى (Thorne) أن كل منا يحيا ومعه بيان تراكمي بعدد مرات فشله وعدد مرات نجاحه في الحياة فإذا انخفضت نسبة نجاح الفرد عن 50 % ازداد قلقه هذا ويعد فشل الفرد في تحقيق أهدافه وفي اختيار أسلوب حياته وخوفه من احتال حدوث الفشل عوامل أساسية مثيرة لقلقه .

(السيد عبيد، 2008 : 195)

2-6الاتجاه الوجودي Existential Approac

يرى الوجوديون أن الإنسان دائماً وأبداً يعيش للمستقبل، وانه مشروع يتجه نحو المستقبل؛ فهو متغير دائماً، و لأنه مسؤول عما يختار يستشعر القلق، إذ إن القلق في منظورهم ليس حالة مرضية ترتبت عل تجارب صدمات في الطفولة؛ بل هو مكون من مكونات الذات .

أما مي و كولمان فقد أيدا أن حرص الإنسان على وجوده مو ما يثير قلقه و الموت هو الصورة المطلقة للوجود و لهذا هو المثير الأساس للقلق .

ويرى الوجوديون أن للفرد الأصل يعيش خبرة القلق و يحس به نتيجة لوعيه الحاد، لأنه يجب عليه أن يقرر، ويفعل دون معرفة بالنتيجة التي ترتبت على ذلك لانه في حالة تجنبه له سيتوقف عن اختيار المستقبل ، أما الفرد الذي تكون خبرته بالقلق تكون أقل و أضعف حدة ، فهو لا يملك المعرفة الحية ، بما تعنيه الوحدة والعزلة والموت والتوقع، وهذا لا يعني أن الفرد ينجو تماماً من الذنب ولكنه يحاول أن يحفظه إلى الحد الأدنى عن طريق اختياره المستقبل على نحو دائم مما ينتج له زيادة الفرص.

3-6الاتجاه المعرفي Cognitive Approach

إن النظريات المعرفية لا تركز على ما يفعله الناس بل على الكيفية التي يرون فيها أنفسهم والعالم ويمثل هذا الاتجاه صاحب نظرية البنى الإدراكية كيلي(Kelly) حيث تقوم هذه النظرية على الطريقة التي يدرك ويفسر بها الفرد الأشياء والناس الآخرين ويركز فيها على العمليات التي تمكن الشخص من فهم وتنظيم الأحداث التي تقع من حوله، أن مفاهيم القلق والأعراض العصبية تفسر في ضوء علاقتها بالبنى الشخصية التي يكونها الفرد ويؤكد كيلي أن الفرد يشعر بالقلق عندما يكون غير قادر على فهم الخبرات والمواقف الاجتماعية التي تواجهه في يئته وتفسيرها من خلال بنائه الشخصي، أي انه لا يتوقع الأحداث بدرجة كبيرة لذلك يفشل في التعامل مع العالم من حوله ويؤدي ذلك الى ظهور القلق.

ويرى كيلي أن الفرد يستطيع أن يتنبأ بما سيحدث له في المستقبل بناء على خبرته في الحياة وذلك ما يحقق إمكانية توقع الأحداث.

(المولى، 2008: 176)

4-6الاتجاه السلوكي المعرفي Cognitive-Behavioral Approach

يؤكد هذا الاتجاه على أهمية الأفكار في توليد وتفسير السلوك ولوحظ أن الأفراد الذين يظهر عليهم زيادة في المخاوف والقلق بسبب المبالغة في الأخطار والتركيز على ضعف قدرتهم في مواجهة مواقف الحياة، فاستخدم السلوكيون أسلوباً يسمونه إعادة التركيب العقلاني . وهذا الأسلوب ارتبط باسم العالم الأمريكي (البرت اليس Ellis) صاحب النظرية العقلية العاطفية وقد استند هذا النموذج إلى افتراض رئيس هو ان الاضطرابات النفسية ومنها القلق من المستقبل إنما هي إنتاج التفكير غير المنطقي (السلبي) كما يرى أن المشكلات النفسية لا تنجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها وإنما عن تفسير الإنسان وتقييمه لتلك الأحداث والظروف.

أما ، إليس (Ellis) فأكد دور الأفكار غير المنطقية في نشوء الاضطرابات النفسية إذ افترض أن القلق ينشأ عندما يدرك الفرد حدثاً، أو موقفاً معيناً بطريقة خاطئة أو غير منطقية فيميل إلى المبالغة

وتعظيم الأمور وتهويلها مما يترتب عل هذا الإدراك الخاطئ ردة فعل عاطفية سلبية تجاه المواقف مثل القلق والإحساس بالرفض و عدم الأهمية؛ و الأفكار غير المنطقية التي حددها إليس معظمها تنبع من التعامل مع الآخرين المحيطين بالفرد والبيئة التي يوجدون فيها والمواقف والمشكلات التي يواجهها الفرد. (مهدي ، شامخ ، 2011 : 159)

7-أسباب قلق المستقبل :

يظهر قلق المستقبل نتيجة مجموعة من العوامل والأسباب الذاتية والموضوعية ويمكن ذكر بعضها فيما يلي: . (طايبي مريم ، 2016 : 137)

- الضغوط النفسية و عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص .
- التوتر النفسي الشديد و الأزمات والمتاعب، أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية.
- الشعور بعدم الانتماء والاستقرار داخل الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامة.
- عدم قدرته على تكيف مع الواقع، التفكك الأسري، الشعور بعدم الانتماء والاستقرار في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفة عامة، نقص القدرة على التنبؤ في المستقبل، وعدم وجود معلومات لديه لبناء الأفكار عن المستقبل فيحدث صراع داخلي لا شعوري ينتج عنه عموماً القلق.
- عدم السماح للجسم بالاسترخاء والإفاقة من صدمة ما قبل أن يتعامل مع مشكلة أخرى، فيندفع محاولاً التغلب على موقف تلو الآخر، والتعرض لعدد من الضغوط المتكررة قد تكون متعمدة أو غير متعمدة.
- تؤويله للواقع من حوله و المواقف و الأحداث بشكل خاطئ مما تجعل عنده شعور الخوف من الأيام المقبلة ، و فقدان السيطرة على أفكاره و مشاعره .
- الحالات أو الظروف التي قد ينجم عنها شعور الفرد بالنقص و تقلل من تقديره لنفسه ، تحمل الفرد مسؤولية بشكل مفاجئ .
- المبالغة والتهويل في النظر إلى قضايا الحياة، تخلق شعور لدى الفرد بأنه عاجز و ضعيف و لا يفهم نفسه و لا يستطيع تحديد أهدافه .
- الظروف الاقتصادية المتدهورة و ظهور الأزمات كالبطالة ، الفقر .. وغيرها .
- صعوبة الحياة التي يعيشها الإنسان المعاصر وتعقيداتها المختلفة، الأمر الذي يستلزم منه قدراً هائلاً من التكيف يبذل في سبيله جهداً ملحوظاً يجعل القلق ينتابه غياب أو غموض مشروع الحياة لدى الشخص حيث يرتبط مشروع الحياة بتحقيق مجموعة من الأهداف محددة ضمن إطار زمني يفترض الإمكانية والقدرة على تطور الوضع الحالي والمستقبلي.
- الخبرات السيئة الناتجة عن طبيعة التنشئة الاجتماعية التي مر بها الشخص.
- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق.

8-سمات قلق المستقبل :

هناك مجموعة من السمات التي يتصف بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل أهمها:

(عمر قزيط ، 2017 : 26)

- الخائف من المستقبل لا يثق بأحد، وكثيرا ما يؤدي به هذا الأمر بالاصطدام بالآخرين.
 - التركيز الشديد على أحداث الوقت والحاضر والهروب نحو الماضي.
 - التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة والشعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند الاستغراق فيها.
 - عدم الثقة في أحدهما يؤدي على الاصطدام بالآخرين
 - انطوائي و يظهر عليه علامات الشك و الحزن و التردد.
 - دائما يتوقع السيئ و السلبي للأحداث
 - الخوف من التغييرات السياسية و الاجتماعية المتوقع حدوثها مستقبلا
 - التشاؤم لان الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر ويهيأ له أن الأخطار محدقة به.
 - الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة.
 - إنهم يعانون من أعراض و اضطرابات جسمية عندما يفكرون بالمستقبل فكلما ازدادت حدة القلق ازدادت هذه الأعراض وتعددت.
 - الابتعاد عن الإيمان بالله والرضا بقضاء الله وقدره- .
 - عدم الثقة في النفس في مواجهة الحياة المستقبلية بشكل إيجابي وسوي
- المشاكل الصحية الجسمية المزمنة وأثارها السلبية على حياة الفرد مع انخفاض في تقدير الذات وضعف الثقة بالنفس ما يؤدي إلى تقليل الفرد من قدرته وفعاليتها في مواجهة الأحداث المستقبلية.

خلاصة الفصل :

على ما ضوء ما سبق عرضه في هذا الفصل توصلنا إلى أن قلق المستقبل مصدر مهم من مصادر القلق باعتباره مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات ، هو حالة متمثلة بالترقب أو التوقع مصحوبة بعدم الاطمئنان أو الارتياح لما تحمله الالام القادمة ، تبين لنا أن ذلك من خلال التعاريف التي تم عرضها و التي تبين بأنه قلق المستقبل ناتج عن الظروف التي يعيشها حاضرا مع تسليط الضوء على أهم الاتجاهات النظرية التي فسرتة ، وعرض موجز لأسبابه و سماته مرورا ، وقد استخلصنا في الأخير أن قلق المستقبل ناتج عن الظروف التي يعيشها حاضرا، فمتطلبات الحياة تتزايد مع مرور الوقت، وهذا ما ينجم عليه حالة من التوتر والخوف من الحاضر و رؤيته و التفكير الدائم فيه وفي الظروف المعقدة .

الفصل الثالث : الصحة النفسية

تمهيد

1. مفهوم الصحة النفسية
2. نسبية الصحة النفسية
3. مناهج الصحة النفسية
4. مظاهر الصحة النفسية
5. أهمية الصحة النفسية
6. معايير الصحة النفسية
7. الصحة النفسية و استراتيجيات المواجهة

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعد الصحة النفسية من المواضيع التي حظيت باهتمام الكثير من الباحثين ذلك لأن الصحة النفسية تعد أمراً ضرورياً لتفعيل قدرات الإنسان و تحقيق السعادة، وهي من ناحية أخرى من العوامل الأساسية التي تساهم في تحقيق التوافق النفسي و الإجتماعي للفرد ، كما أن ظهور المشكلات النفسية ، و انتشارها بشكل مذهل في العصر الحالي دفع المهتمين بالصحة النفسية إلى توجيه جهودهم لمواجهة الاضطرابات النفسية و الوقاية منها للمحافظة على الصحة النفسية للأفراد.

وفي هذا الفصل سنعرض مفهوم الصحة النفسية و أهميتها على الفرد و المجتمع و نسيبتها و مظاهرها بالإضافة إلى المعايير و المناهج المتبعة و أهم استراتيجيات المواجهة.

1- مفهوم الصحة النفسية :

يعتبر مصطلح الصحة النفسية من مصطلحات الأكثر اهتماماً من قبل الباحثين و العلماء في مجال علم النفس ، حيث يظهر اختلاف شديد بين الباحثين لتعريف مصطلح الصحة النفسية ، فكل باحث يعرفه من وجهة نظر خاصة و لكن بالرغم من هذا يوجد بعض جوانب الاتفاق بين الباحثين و هذا ما سوف نوضحه من خلال التعاريف التالية :

تعريف منظمة الصحة العالمية (1964) الصحة النفسية هي حالة عقلية انفعالية مركبة دائماً نسبياً من الشعور بأن كل شيء على ما يرام ، و شعور بالسعادة مع الذات و مع الآخرين و شعور بالرضا و الطمأنينة و الأمن و السلامة العقل و الاقبال على الحياة مع الشعور بالنشاط و القوة و العافية.

(أديب ، 2009 : 32)

عرفها "أدولف مليرر" وهو أول من استهل مصطلح الصحة النفسية حيث استخدم هذا المصطلح ليشير إلى نمو السلوك الشخصي والاجتماعي نحو السواء وعلى الوقاية من الاضطرابات النفسية، فالصحة النفسية تعني تكيف الشخص مع العالم الخارجي المحيط به بطريقة تكفل له الشعور بالرضا، كما تجعل الفرد قادراً على مواجهة المشكلات المختلفة .

(الدايري ، 2005 : 25)

و يعرفها Maslow **ماسلو** الصحة النفسية السليمة هي أن يكون الفرد غنساناً كاملاً بما يتضمنه ذلك من ارتباطه بمجموعة من القيم منها : صدق الفرد مع نفسه و الآخرين و أن تكون لديه الشجاعة في التعبير عما يراه صواباً ، و ان يتفانى في أداء العمل الذي يجب ان يؤديه ، و أن يكتشف من هو ؟ وما يريده ؟ و ما الذي يحبه ؟ و أن يعرف ماهو الخير له ؟ و أن يتقبل ذلك جميعاً دون اللجوء إلى أساليب دفاعية يقصد بها تشويه الحقيقة .

(المطيري ، 2017 : 23)

و يعرفها كيلاندر Kilander الصحة النفسية للفرد بأنها تقاس بمدى قدرته على التأثير في بيئته و قدرته على التكيف مع الحياة بما يؤدي بصاحبه إلى قدر معقول من الاشباع الشخصي ، و الكفاءة و السعادة . (نفس المرجع السابق ، 2017 : 24)

يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا ، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا و انفعاليا و اجتماعيا أي مع نفسه و مع بيئته (و يشعر بالسعادة مع نفسه ، و مع الآخرين ، و يكون قادرا على تحقيق ذاته و استغلال قدراته و امكاناته إلى أقصى حد ممكن ، و يكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة ، و تكون شخصيته متكاملة سوية ، و يكون سلوكه عاديا ، و يكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة و سلام . (السلام ، 2005 : 09)

إن مفهوم الصحة النفسية يعبر عن التوافق أو التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة ، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية التي تطرأ عادة على الإنسان و مع الإحساس الايجابي بالسعادة و الكفاية . (الدهاري ، صالح حسن ، 1999 : 42)

و للصحة النفسية تعريفات عديدة و لكن يمكننا حصر معظم هذه التعريفات في اتجاهين رئيسيين هما الاتجاه السلبي و الايجابي :

الاتجاه السلبي :

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الصحة النفسية هي الخلو من الأعراض، المرضية ، وتكمن الصعوبة في هذا التعريف في عدم اتفاق العلماء على أنواع النشاط التي يقوم بها الفرد والتي تعتبر منافية للصحة النفسية السليمة، لكن القائلين بهذا التعريف يدافعون عنه بقولهم أن الحالة النفسية لا تصبح شاذة إلا حين تبلغ درجة شديدة من انحرافها ويرون أن تعريف الصحة النفسية بانتقاء الحالات المرضية ليس بدعة جديدة في الفكر الإنساني، فكثيرا ما عرف الخير بأنه انتقاء الشر، والعدالة بأنها انتقاء الظلم، والحقيقة أن هذا التعريف يحتاج لمزيد من الدقة والاهتمام بمظاهر الصحة النفسية

(أشرف ، محمد ، 2003 : 15)

الاتجاه الايجابي :

يذهب بالقول بأن الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي و التي يكون فيها الفرد متمتعا بالتوافق النفسي و الاجتماعي و الاتزان الانفعالي ، خاليا من التأزم و الاضطراب ملتبئا بالتحمس و ان يكون ايجابيا خلاقا مبدعا يشعر بالسعادة و الرضا قادرا على أنه يؤكد ذاته و يحقق طموحاته واعيا بإمكانياته الحقيقية قادرا على استخدامها في أمثل صورة ممكنة

(مرجع السابق ، 2003 : 16)

2-نسبية الصحة النفسية :

الصحة النفسية حالة إيجابية دائما نسبيا ، فهي نسبية و ليست مطلقة ، بل إنما نشطة متحركة و نسبية و تتغير من فرد إلى آخر و من وقت لآخر عند الفرد ، كما تتغير بتغير المجتمعات . يعني أن الصحة النفسية ليست حالة حالة استاتيكية ثابتة إما أن تتحقق أو لا تتحقق بل إنها حالة ديناميكية متحركة نشطة تتغير من فرد إلى فرد ، كما يمكن أن تتغير من وقت لآخر لدى الفرد الواحد و أن كان ذلك في حدود ضيقة و من خصائص المهمة التي تميز الصحة النفسية أنها ذات دوام نسبي ، و أن مؤشرات تتغير تبعا لعدد من متغيرات كما تختلف معاييرها تبعا لمراحل النمو و تتغير كذلك تبعا لاختلاف فيم من الزمان و المجتمع .

2-1نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر :

حيث يختلف الناس في درجة صحتهم النفسية كذلك يختلفون من حيث الطول ، الوزن ، و ضغط الدم ، و توتر العضلات ، الذكاء و الأتران و القلق و غير ذلك . فالصحة النفسية غير مطلقة فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية ، كما هو الحال في الصحة الجسمية ، فمن الممكن أن نلاحظ بعض الجوانب السوية لدى أشد الناس اضطرابا و ليس من المتوقع غالبا أن تضطرب جميع الوظائف النفسية لدى الفرد دفعة الحدة.

(قاسم ، 2001 : 25)

2-2 نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر:

إن الفرد الذي يشعر بالسعادة و النشوة و الحبور في كل لحظة من لحظات حياته هو شخص غير موجود ، كما يصبح نقيض ذلك أيضا ، فإن الفرد الذي يشعر طوال سني حياته بالتعاسة أو الحزن أو القلق أو غير ذلك من الانفعالات السلبية المضايقة هو أيضا شخص لا وجود له والحق إن كل إنسان يشعر خلال حياته كلها بمواقف سارة وأخرى غير سارة ، كيف يمكن إذن أن نحدد درجة الصحة النفسية أو المرض النفسي لدى شخص منه ما دمنا نمر جميعا بكل المواقف على اختلافها صعودا وهبوطا، ولكن يجب أن نذكر إن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بان لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغيير والتذبذب والتقلب من وقت إلى آخر.

(الشاذلي ، 2001 : 16)

2-3 نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو :

يتأثر تحديد الصحة النفسية بمراحل النمو التي يمر بها الإنسان و يتصل ذلك بما يسمى بالمعايير العامة للنمو أو المعايير الشائعة له، فإذا فهمنا الصحة النفسية على ضوء مفهوم السلوك السوي، فإن إطلاقنا لوصف سوي يحمل في طياته حكما نسبيا؛ فقد يعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة،

كرضاعة الطفل لثدي أمه حتى سن الثانية ، على حين يعد هذا السلوك غير سوى أن حدث في سن الخامسة ، ومص الأصابع سلوك سوى في الشهور الأولى من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية أن حدث مثلا في عمر السابعة ، كما يعد التبول الإرادي الليلي أمر سويا طبيعيا في العام الأول من عمر الطفل ولكنه يعد مشكلة سلوكية إن حدث في عمر السادسة.

(غزال ، عبد الواحد ، 2008 : 12)

2-4 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان :

يعتمد تعيين السلوك الدال على الصحة النفسية على الزمان الذي حدث فيه هذا السلوك ، ونقصد بالزمان هنا الحقبة التاريخية ، والأمثلة على ذلك كثيرة فقد كان اللص مثلا في اسبرطة لا يعاقب إذا كان ينظر إلى سلوكه هذا على انه دليل ذكاء وفطنة ، فقد نجح أن يكون انكي من شخص آخر لم يتخذ الحيطة الكافية، فاستغفله وتفوق عليه ، وقد كان لذلك الاعتقاد ظروف معينة وملابس خاصة في هذا المجتمع في هذا الزمن ولكن فطر التي فطر الله الناس عليها تحرم على الإنسان أن يسرق، ومن ثم تعد جميع الشرائح السماوية والوضعية السرقة جريمة يتعين عقاب مقترفها.

(الشاذلي ، 2001 : 16)

2-5 نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات :

تختلف العادات والتقاليد من مجتمع إلى آخر اعتمادا على تغييرهما، فضلا عن عوامل أخرى بطبيعة الحال تختلف معايير السلوك الدال على الصحة النفسية أو الشذوذ النفسي ، أي أن الحكم على الصحة النفسية يختلف تبعا لعوامل شتى، أهمها الزمان والمكان ومرحل النمو، ولذا تجنب الرؤية ويتعين الحذر عند إصدار الأحكام على أنماط السلوك الدالة على التوافق أو سوء التوافق، أي التي تشير إلى الصحة النفسية أو إلى الشذوذ النفسي، إذ يتعين أن ترعي مثل هذه الأحكام مختلف المتغيرات التي تؤثر في الصحة النفسية، والتي تعد إلى حد كبير نسبية، يظهر أن تصور الصحة النفسية يتحدد حسب عوامل مختلفة ومتداخلة، مما يجعل الحكم عليها مؤقت متغير، لأنها غير ثابتة وفي تغير مستمر.

(غزال ، عبد الواحد ، 2008 : 13)

3-مناهج الصحة النفسية :

توجد ثلاثة مناهج رئيسية للصحة النفسية

1-3 المنهج الوقائي : تعني الجهود المبدولة للتحكم في وقاية من الوقوع في مشكلات و الاضطرابات و الأمراض النفسية ، و يهتم بالأسوياء و الأصحاء قبل اهتمامه بالمرض ليقبهم من أسباب الأمراض النفسية و يركز على مرحلة الطفولة لأهميتها في تحقيق النمو السوي للأفراد ، كما يهتم بالأسرة و للوقاية ثلاثة مراحل هي :

1-1-3 الوقاية الأولية : تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية و

الأمراض العقلية و غيرها من أنواع الشدود السلبي و ذلك عن طريق وسائل عدة منها التشجيع حرية الاكتشاف حرية التجريب حرية التعبير عن المشاعر ، المساندة ، الانفعالية و محاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية و الهدف النهائي هو توفر البيئة صحية وصولاً إلى المجتمع الصحي .

3-1-2 وقاية الثانوية : الغاية منها إنقاص شدة المرض و التقليل منه و ذلك من خلال الكشف مبكر عن الحالات و الاهتمام بالرعاية و العلاج مع هدف مهم ألا و هو وقف الاضطرابات النفسية و العقلية في مراحلها المبكرة .

3-1-3 وقاية في مرحلة الثالثة : تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي وجود عمل و توافق معه ، و محاولة إنقاص المشكلات مترتبة عن المرض العقلي و استخدام الوسائل التي تؤهل العمل الذي يهدف منع الانتكاسة . (أشرف , حلاوة ، 2003 : 67)

3-2 المنهج العلاجي : يهدف علم الصحة النفسية من بين ما يهدف إلى الدراسة العلمية للتوافق و الصحة النفسية كما يهتم بدراسة حالات سوء التوافق و اختلال الصحة النفسية بمختلف أنواعها و تصنيفاتها .

ومن هنا كانت أهدافه العمل على علاج سواء ، للعودة بها إلى حالة توافق و السواء ، و لذا فإنه يتعامل مع من اضطربت صحته النفسية فعلاً ، لذا يتعامل مع الاضطرابات عن طريق المنهج العلاجي بأساليبه و مدارسه المختلفة و الذي يتطلب ذلك إتاحة الخدمة العلاجية المناسبة و تقديمها لكافة أنواع المرض في هذا المجال عن طريق المعالجين و المرشدين النفسيين .

(محمد السيد الهابط ، 1987 : 22)

3-3 المنهج الإنشائي : و هو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء و وصولاً بهم إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم من الصحة النفسية ، بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة و الكفاءة و يتحقق ذلك عن طريق دراسة إمكانيات و قدرات الأفراد و الجماعات و توجيهها التوجيه السليم.

(مرجع السابق ، 1987 : 23)

4-مظاهر الصحة النفسية :

تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص تميزها عن الشخصية المرضية

تتمثل في : (عطا الله ، سعد ، 2009 : 17)

- تكامل الدوافع النفسية حيث تؤدي الشخصية وظائفها بصورة متكاملة جسمياً و عقلياً و انفعالياً ، فتظهر دوافع الفرد في الوقت المناسب حين يكون ظهورها ملائماً لتكيف الإنسان فلا يسيطر دافع ما على الفرد و بالتالي يوجه الإنسان قواه إلى تحقيق حاجاته .

- تقبل الفرد لذاته و للغير و للعالم المحيط

- تحمل الفرد مسؤولية أعماله و أفكاره و مشاعره عندما يتحمل الفرد مسؤولية ما يقوم به من أعمال و عدم الهرب من انفعالاته و مشاعره بإسقاطها على الآخرين و تحمله نتائج تفكيره فهذا دليل على صحته النفسية.
- تقبل النقد ، الفرد الذي يتقبل النقد من الغير دون الشعور بالألم أو النقص هي خاصية أساسية للصحة النفسية.
- إدراك دوافع و الأهداف ان الشخص الصحيح نفسيا يدرك أساس سلوكه و دوافعه كما يدرك أهدافه و يؤمن بها و يعرف الوسائل التي يستطيع أن يحقق بها هذه الأهداف .
- تقدير الحياة و الشعور بالرضى للوجود فيها.
- التعاون و المبادأة ، الإسهام في تحسين البيئة المحيطة و الخدمة و العطاء
- الاتزان الانفعالي ، الشخص الصحيح نفسيا هو الذي يسيطر على انفعالاته و يعبر عنها بشكل يتناسب مع المواقف المختلفة ، و عدم اللجوء إلى كبت الانفعالات ، أو اخفاءها أو الخجل منها أو المبالغة في إظهارها.
- ثبات الانفعالات ، ان ثبات الاستجابة الانفعالية في الموقف المتشابهة هو علامة على الصحة النفسية و الاستقرار الانفعالي و المقصود بالثبات هو ثبات الاستجابة الانفعالية الايجابية ، فاستجابة الخوف موقف يستدعي خوف هي استجابة ايجابية معقولة ، فإذا تكرر المواقف و أبدى الفرد خوفا مرة ولا مبالاة مرة أخرى ذل ذلك على عدم ثبات الانفعالات لديه .
- ثبات السلوك و يعني التمسك بالمبادئ المعنية و الأساليب السلوكية الايجابية المرتبطة بذلك و التي يتبعها في حياته الفرد و يعني الالتزام الواعي بالأفكار و الأعمال .

5-أهمية الصحة النفسية :

- 5-1 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد :
- فهم الذات فالفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع ذاته ، فهو يعرف ذاته و يعرف حاجاته و أهدافها .
- تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية و جعلها خالية من التوترات و الصراعات المستمرة مما يجعله يعيش في طمأنينة و سعادة.
- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات و الصمود حيال الشدائد و الأزمات و مواجهتها و محاولة التغلب عليها .
- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على الثبات و الصمود حيال الشدائد و الأزمات و مواجهتها و محاولة التغلب عليها .

- الصحة النفسية تجعل الأفراد أكثر حيوية و إقبالا على الحياة كما تجعله أقدر على المثابرة و الانتاج

- تجعل الفرد كذلك يفهم نفسه و الآخرين ممن حوله و تجعله يدرك دوافع سلوكه، و تساعد على التحكم في عواطفه و انفعالاته و رغباته مما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ و يسلك سلوك السوي. فالهدف الرئيسي للصحة النفسية هو إيجاد أكثر عدد من الأفراد الأسوياء.

(رشيد ، يوسف ، 2010 : 116)

5-2 أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع :

و تتجلى هذه الأهمية فيما يلي :

- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يملك السلوك الذي ينال رضى و رضى الذين يتعاملون معه.

- الصحة النفسية تجعل الفرد قادر على معاملة الناس معاملة واقعية لا تتأثر بما تصوره له أفكاره و أوهامه عنهم ، كما يحدث عند المريض نفسيا .

- الصحة النفسية تؤدي إلى زيادة التعاون بين افراد مجتمع الذي يسوده أفراده ، الصحة النفسية يكونون أقدر على التعاون و التكامل و التآلف لتحقيق أهداف هذا المجتمع و رقيه ، كما يسوده السلام الاجتماعي و يقل فيه الصراع الطبقي .

كما تحقق الصحة النفسية للمجتمع التطور و التنمية وزيادة الإنتاج مما يعود على المجتمع بالغنى و الرفاهية. (عبد الحميد محمد الشاذلي، 1999 ،ص31)

6-معايير الصحة النفسية :

في ضوء ما تقدم نستطيع أن نحدد بعض مؤشرات التي يمكن في ضوءها الاستدلال

بصورة عامة على الصحة النفسية لفرد ما و أهمها :

6-1 تقبل الفرد الواقعي لحدود امكانياته :

إحدى الوسائل لتعرف على الصحة النفسية لفرد من الأفراد نسأل: إلى أي حد يدرك هذا الفرد حقيقة وجود الفروق الفردية بين الناس ومدى اتساع هذه الفروق ؟ وكيف يرى هذا الفرد نفسه بالمقارنة مع الآخرين ؟ وما هي فكرته عن مميزاته الخاصة وعن حدود قدرته؟ وما يستطيعه وما لا يستطيعه؟ .

وسنجد أن بعض الناس لهم بصيرة لا بأس بأنفسهم ، ويفهمون ذواتهم فهما واقعيًا أو قريبًا من الواقع، وهذا يهيئ لهم تجنب الكثير من الإحباط والفشل ويساعد على الإنجاز والتوافق السليم ولكننا سنلاحظ أيضا كثيرين يببالغون فيتصور قدراتهم ويتوهمون في أنفسهم أكثر مما يستطيعونه فعال ، كما يحاول البعض الآخر أن يهون من شأن نفسه ويركز على عيوبه ونقائصه ولا يستطيع لسبب ما يعاني منه

من مشاعر النقص أن يرى كل إمكانياته وقابليته رؤية واضحة، ويمكن أن ندرك بسهولة أن تصور الفرد بشخصه لا يساعد كثيرا على توافقه النفسي أو على التعامل الناجح مع الآخرين.

(محمد قاسم عبد الله، 2008 : 20)

6-2 المرونة و الاستفادة من الخبرات السابقة :

السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع ما يجد على الموقف حتى يحقق التكيف وقد يحدث التعديل نتيجة لتغيير طراً على حاجات الفرد أو أهدافه أو بيئته ، كما أنه يعدل من سلوكه بناء على الخبرات السابقة ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له. (سري، 2000:63)

6-3 التوافق الإجتماعي :

قدرة الفرد على عقد صالت اجتماعية راضية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار لا يشعر بما يعكرها من العدوان أو الريبة أو الريبة أو الاتكال عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين معا وأن يرتبط بعلاقات دافئة مع الآخرين.

(زهرا، 1997 : 11)

6-4 الاتزان الانفعالي :

ونعني به قدرة الشخص على السيطرة على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف ويشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات. كما أن ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية و الاستقرار الانفعالي ذلك أن تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي.

(عبد الغفار، 2001 : 58)

6-5 القدرة على مواجهة الإحباط :

الفرد السوي لديه قدرة على الصمود للشدائد و الأزمات دون إسراف في استخدام الحيل الدفاعية (كالإزاحة و الكبت و النكوص و الإسقاط و أحلام اليقظة ، أو العدوان ، وهذا يتطلب كفاءة من جانب الأنا لمواجهة المواقف المحبطة بطريقة تتفق و المعطيات الواقعية للموقف ، إن درجة تحمل الفرد للإحباط من أهم السمات التي تطبع شخصيته و تميزه عن غيره من الناس .

(الداهري، 2005 : 30)

6-6 التكيف للمطالب أو الحاجات الداخلية او الخارجية:

من أهم الشروط التي تحقق الصحة النفسية أن تكون البيئة التي يعيش فيها الفرد من النوع الذي يساعد على إشباع حاجاته المختلفة أما إذا لم يتمكن الفرد من إشباع هذه الحاجات في البيئة . فإنه يتعرض لكثير من عوامل الإعاقة والإحباط التي تؤدي عادة إلى نوع الاختلال في التوازن أو عدم الملائمة ، فإشباع الحاجات لدى الإنسان شرط أساسي من شروط حصوله على التكيف الذي يحقق له الاستقرار النفسي، ومن الممكن تقسيم هذه الحاجات والمطالب إلى حاجات داخلية أو حاجات أولية)

حاجات عضوية (فسيولوجية) وحاجات خارجية أو حاجات ثانوية (حاجات نفسية اجتماعية أو حاجات ذاتية و شخصية).

(إيمان فوزي، 2001:22)

6-7 القدرة على العمل والإنتاج الملائم:

ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية إذ كثير ما يكون القعود والكسل والخمول دلائل على شخصيات هددتها الصراعات واستنفذت طاقاتها المكبوتة كما أن قدرة الفرد على إحداث تغييرات إصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على الصحة النفسية .

(سهير ، 2001 : 19)

6-8 التوافق الشخصي :

ويقصد به قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة وإرضائها الإرضاء المتزن ، وهذا لا يعني أن الصحة النفسية تعني الخلو من الصراعات النفسية إذ لا بد من تواجدها ، وإنما الصحة النفسية هي حسم هذه الصراعات والتحكم فيها صورة مرضية مع القدرة على حل الأزمات النفسية بصورة إيجابية بدلا من الهروب منها في شكل أعراض مرضية.

(الداهري، 2005 : 29)

6-9 الشعور بالسعادة :

إن الشعور بالسعادة هو غاية الصحة النفسية ، و لكن لا تعني المؤشرات السابقة للشخصية المتمتعة بالصحة النفسية أن الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة ، بل على العكس ، فإن الشخص السوي قد يعجز أحيانا على الوصول إلى أهدافه ، وقد يدفعه جهله بالعالم المعقد الذي يعيش فيه و كذلك الضغوط المباشرة التي قد يقع تحتها إلى اتخاذ أسلوب غير ملائم من السلوك مما يباعد بينه و بين الهدف ، بدلا من أ يقر به منه لذلك لا يخلو تماما من الخوف أو الصراع او القلق أو الشعور بالذنب بل أن الذي يميز السوي عن غيره هو طريقة مواجهة الصراع و المخاوف و القلق ، و ليس الخلو عنها على أن يشعر في النهاية بالسعادة و الرضا عن ذاته و عن مجتمعه.

(سهير ، 2001 : 20)

7-الصحة النفسية و استراتيجيات المواجهة :

تعد استراتيجيات المواجهة استجابة سلوكية أو معرفية تهدف إلى تحقيق التوافق بين النتائج البيئية و رغبات الفرد، أو على الأقل تقليل التهديد الناتج عن عدم تحقيق هذا التوافق، أو هي تغييرا فاعلا للجهود العقلية المعرفية والسلوكية للسيطرة على المطالب الداخلية أو الخارجية التي تتعدى طاقات الفرد، والمواجهة تعنى جهد صحى أو غير صحى، شعوري أو لاشعوري لمنع وتقليل الضغوط أو المساعدة على احتمال تأثيراتها بأقل كلفة ممكنة. والواقع أن جودة الصحة النفسية لا ترجع في حقيقتها إلى الأجواء المحيطة بالفرد قدر ما ترجع إلى الذات الفاعلة التي تجعل الفرد يضى على هذه الأجواء، المحيطة قيمة معينة تجعلها تتواءم ممن خلال أفعاله وأفكاره وتمثل

بدورها اهتماما خاصا يجعل الإنسان منفعلا وفاعلا ومتجاوبا بقدر توفر هذه الإرادة الفاعلة والتي تعد إحدى نواتج الدور الإيجابي في الموقف. وهناك عدد من الدلائل البحثية إلي تشير إلى أهمية معتقدات الفرد وإدراكه للمواقف، والتي تؤثر بدورها على مستوى جودة الصحة النفسية للفرد، ومدى التعرض لمشاعر الاكتئاب وبالتالي فإن الأفراد يستجيبون لأحداث انطاقا من المعاني التي يعطونها لها، وهذه المعاني تؤدي إلى ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد بل وداخل الفرد الواحد وفي أوقات مختلفة ، وبذلك فإن طبيعة الاستجابة الانفعالية لدى فرد ما تتوقف على ما إذا كان هذا الفرد يدرك الأحداث على أنها إضافة حدث أو تهديد أو اصطدام بمجال الفرد الذي يتألف من جملة الأشياء، التي يعطيها أهمية خاصة ومن بينها وفي قلب مجال الفرد توجد الذات .

(خالد عوض ، 2016 : 35)

وأساليب المواجهة فنتين هما: أساليب المواجهة ذات الطبيعة الإقدامية وأيضا يطلق عليها: اليقظة، الانتباه، والإرادة) والفئة الأخرى هي أساليب المواجهة ذات الطبيعة التجنبية: (ويطلق عليها: القمع، التحرر، الاعتراض) ومن جانب آخر فإن مصطلح استراتيجيات المواجهة مستعار من أدبيات البحث في الضغوط وهو يشير إلى محاولات الفرد لإزالة العوامل المسببة للضغوط (مسببات الضغوط Stressors) من بيئتهم أو لتقليل تأثير تلك العوامل، وهي تنقسم بصورة عامة إلى فئتين هما: استراتيجيات المواجهة القائمة على المشكلة، واستراتيجيات المواجهة القائمة على الانفعال، وتعرف المواجهة القائمة على المشكلة بالواجهة النشطة وهي تتضمن التحكم وإدارة الضغوط من خلال التعديل المباشر للموقف الضاغط ، في حين تعرف المواجهة القائمة على الانفعال بالواجهة المتمركزة على العرض وهي تتضمن محاولات الفرد لتنظيم استجاباته الانفعالية ومشاعره.

(مرجع السابق ، 2016 : 38)

خلاصة الفصل :

الصحة النفسية مهمة جدا سواء للفرد أو المجتمع فهي تساعد في مواجهة مشاق الحياة وصعوباتها من جميع الاضطرابات والأمراض النفسية،، وهذا ما يؤدي بالفرد إلى التكيف مع المحيط و الوصول لعيش حياة سعيدة ،تيساهم في تحقيق أهداف الحياة وغاياتها ، توجيههم إلى فهم حياتهم و التغلب على مشكلاتهم، لذلك ظهرت أهمية الحفاظ على الصحة النفسية سواء كان ذلك عن طريق الوقاية أو عن طريق العلاج.

الفصل الرابع : متلازمة داون

تمهيد

1. تعريف متلازمة داون
2. لمحة تاريخية عن متلازمة داون
3. أنواع متلازمة داون
4. خصائص المصابين بمتلازمة داون
5. أسباب حدوث اضطراب متلازمة داون
6. تقييم و تشخيص المتلازمة داون
7. أهم الاضطرابات والمشاكل الصحية المصاحبة لمتلازمة داون
8. ردود الفعل النفسية للوالدين لإصابة الابن بالإعاقة
9. دور الأم في رعاية الطفل المعاق عقليا

خلاصة الفصل

تمهيد :

يعتبر عرض داون عاهة منتشرة في جميع بلدان العالم و لا يخص منطقة معينة، أو فئة خاصة من الناس بل يمكن أن يمس الأغنياء و الفقراء على حد سواء، كما أن المنغوليا هي وحدة إكلينيكية خاصة تكشف عند الولادة، و أطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى الدكتور الانكليزي John Langdon Down 1866، و تتضمن متلازمة داون شذوذات متنوعة مثل العيوب الخلقية بالقلب، مظاهر خاصة بالإبصار (العين)، اضطراب في الجهاز الهضمي، الجهاز العصبي المركزي، عيوب في الأطراف. كما أن هذا الاضطراب لا يؤثر فقط على الطفل و على جوانب حياته المختلفة بل يمتد إلى الأم التي تحاول أن نتأقلم و تتقبل وضعية طفلها و إلى المجتمع الذي يحاول القيام بتوفير كل الوسائل و الإمكانيات التي يحتاجها الطفل متلازمة داون . و لكي نستطيع فهم هذا الاضطراب بشكل أوسع سنحاول في هذا الفصل التطرق إلى تعريف متلازمة داون، لمحة تاريخية عنهم , أنواعهم , خصائصهم , أسباب حدوثهم بهذه الإعاقة , تشخيصهم و أهم الاضطرابات و مشاكل الصحية اللاتي يعانون منها , كيف تكون استجابة الأم لإصابة الابن بمتلازمة داون و أهميتها في حياة الطفل معاق و أخيرا خلاصة الفصل.

1-تعريف متلازمة داون :

يمكن تعريفها حسب اختصاص كل باحث : حيث تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلامات و الخصائص التي تظهر مجتمعة في أن واحد .

كلمة داون نسبة إلى الطبيب الانكليزي Langdon down الذي كان أول من شخص هذه المتلازمة من خلال عمله في إحدى المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالولاية المتحدة الأمريكية .

(سماح ، شاحي .2003 : 82)

وهي عبارة عن شذوذ خلقية في الكروموزومات 21 , و هي ناتجة عن زيادة في عدد الصبغيات (الكروموسومات) تأتي على شكل أزواج مرقمة تدرجيا من واحد إلى اثنين و عشرين , بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطي رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس , يرث الإنسان نصف عدد الكروموسومات من أمه و الثلاثة و العشرون الأخرى من ابيه . (السويد . 2010 : 8)

وجاء في تعريف الطبي لمتلازمة داون حسب التعريف الوارد في القاموس الطبي فإن متلازمة داون " هو إصابة خلقية تتميز باضطرابات عقلية و صفات جسمية خاصة.

(Lambert et Rondal , 1986 :20)

و هناك ثلاث تسميات لعرض داون:

(أ) التسمية الطبية: يعرف هذا العرض طبيا باسم ثلاثية الكروموزوم 21-21 Trisomie21

(ب) التسمية الشهيرة: يعرف هذا العرض عند عامة الناس بالمنغوليا Mangoisme

ت) التسمية نسبة لمكتشف هذا العرض: فيعرف بعرض داون Syndrome de Down (الخطيب، 1998: 80-82).

2-لمحة تاريخية عن متلازمة داون :

كانت البداية الحقيقية التي تعكس الإهتمام الفعلي بمتلازمة داون هي عندما ذكر روجرز 'Rogers' 1992 أن أول آثار التشوه قد عبر عنها في تماثيل صغيرة تجسد جنس الاولمك Olméque الذي كان يعيش في أمريكا الوسطى ما بين 1500 قبل الميلاد و إلى غاية سنة 300 م، وهذه التماثيل تشبه بشكل مدهش الأطفال المصابين بالتشوه الكروموزومي، لكن مع ذلك نطلب الأمر مرور السنين و إلى غاية القرن التاسع عشر للتعرف أكثر على هذه الفئة.

يعتبر جين اسكويرول (Jean Esquirel) أول من وصف بعض خصائص الأشخاص من ذوي متلازمة داون، وذلك سنة 1838 م، و بعده في سنة 1846 م قام ادواردو سيقان (Edouard Seguin)، بوصف مريض يحمل سمات يعتقد أنها لمريض ذي متلازمة داون، وسمى هذه الحالة "البلاهة النخالية" (Furfuraceous Idiocy) ، ثم جاء الطبيب البريطاني الأصل، جون لانجدون داون (John Longdon Down) 1866 ، الذي وصف هذه الحالة، قبل اكتشاف الكروموزوم الزائد بمائة عام تقريبا، حيث سمي هذه الفئة بالمنغوليين (The Mongoliens) نسبة إلى الشعب المنغولي وذلك بالنظر إلى التشابه الجسمي من: قصر في الرقبة و القامة ، و الأنف المفلطح و القصير و العينان مشدودتان. كما أشار إلى التشابه في المستوى العقلي المنخفض (Lambert et Rondal 1997) و بعدها أطلق عليه اسم عرض داون نسبة لواصفه داون ، و قد بقيت أسبابه مجهولة حتى سنة 1959 ، حيث توصل كل من J.Lejeune , M.Gautier, R.Turpin ، اعتمادا على التشخيص الجيني، إلى أن العرض ينتج من وجود كروموزوم إضافي في الزوج 21 ، تؤدي إلى وجود 47 كروموزوم في المجموع الكلي للخلية الواحدة عند المصاب بمتلازمة داون، بدلا من 46 كروموزوم في الحالات العادية ، و بذلك أصبح يدعى عرض داون أو متلازمة داون ب (21 Trisomie).

و بهذا تم معرفة الكثير عن الشذوذ الصبغي، و المشكلات الوراثية، و كثير من المشكلات الطبية المتعلقة بمتلازمة داون، و مع أن كثيرا من الألغاز التي تحيط بمتلازمة داون قد تم حلها ، إلا أنه ما زال هناك الكثير من الأسئلة التي لم يتوصل إلى حل مناسب لها حتى الآن، و تتطلب الإجابة عليها إجراء أبحاث في المستقبل لتزودنا بفهم أفضل لهذا الاضطراب الصبغي. (م.بن قيدة. 2008: 81.82).

3-أنواع متلازمة داون :

ويحدث الإنقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات :

_ **الحالة الأولى ثلاثي 21** نتيجة خطأ في التوزيع الكروموسومي قبل الحمل فعندما يتم الإنقسام الإختزالي تحصل إحدى الخليتين على كروموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروموسوما بدلا من 23 كما هو الحال في الخلية العادية وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون .

_ **الحالة الثانية الإنتقالي** التي يحدث فيها الإنقسام الثلاثي إذ يحدث فيه ارتباط كروموسومي مع كروموسوم اخر بعملية التصاق و يمكن ان يحدث في أي كروموسوم لكنه أكثر شيوع في مجموعات الكروموسومات 13.14.15.21 , إذ يكون أحد الوالدين حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 مما ينتج عنه مجموعة من كروموسوم 21 بدلا من زوج منها.

_ **الحالة الثالثة الفسيفسائي** التي يحدث فيها أيضا الإنقسام الثلاثي لكن بعد حدوث الإلقاح إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الإنقسام مما يؤدي إلى عدم انفصال أحد الكروموسومات فتحتوي الخلية الجديدة على ثلاثة كروموسومات بينما الخلية الأخر الناتجة عن نفس الإنقسام لا تحتوي إلى على كروموسوم واحد , و بسبب هذا النقص في الخلية فإنها تموت و تبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموسوم زائد في الإنقسام و هذا الخطأ في الخلية الأولى و نتيجة للإنقسام ستستمر خلايا الجسم في الإنقسام حاملة ثلاثية كروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ.

(القمش ، 2011 : 281)

4-خصائص المصابين بمتلازمة داون :

و يتميز أطفال متلازمة داون بعدة خصائص تميزهم عن الآخرين منها :

_ **الخصائص الجسمية** : والتي بالرغم من أن الأفراد الداون لهم خصائص جسمية مميزة إلا أنهم متشابهين عموما بالنسبة للشخص العادي في المجتمع أكثر من كونهم مختلفين :

انبساط الوجه , انبساط في مؤخرة الرأس , رقبة عريضة قصيرة , وجود ثنايا لحمية زائدة , شذوذ ملاحظة في لون البشرة , ارتفاع و ضيق في أعلى باطن الفك أو الفم , صغر حجم الأنف , ميل و إنحدار في العينين يصاحبه مصاعب في حدة الإبصار و تضخم في جفن العين , انخفاض في موضع الأذن و نمو غير عادي لقناة الأذن , صغر حجم الجمجمة في كل الأعمار , لسان عريض , سميك و مشقق , عيوب خلقية بالقلب , نمو غير طبيعي للأسنان , وجود مسافة بين أصبع القدم الكبير و ما يليه ووجود التمام أو تضخم أو انبساط في أصابع القدم , قوام قصير و أطراف قصيرة و متضخمة , صعوبات في التنفس و في وظائف الرئتين , نقص الفيتامينات و الكالسيوم , ضعف العظام و الأنسجة العصبية .

_ **الخصائص اجتماعية** : يمتاز المصاب بمتلازمة داون بالوداعة , و الإقبال على الناس و مصافحة كل من يقابلونه و الميل إلى المحاكاة و التقليد و هذه الخصائص الاجتماعية تظهر جليا قبل التطور

العقلي , كما تمتاز هذه الفئة بالبرقة و الشعور بالعاطفة , مع القدرة على إقامة علاقات اجتماعية , و التميز بطابع المرح رغم الشدة و العناد و عدم التراجع عن القرارات . (Rondal J.A .1985: 41)
_ الخصائص العقلية : نجد غالبية الحالات تكون ضمن فئة متوسطة الإعاقة العقلية و يتراوح عمر العقلي للغالبية بين 5-8 سنوات , و يتفاوت معامل الذكاء من 25 إلى 50 .
 ويمكن تصنيف ذوي متلازمة داون ضمن الإعاقة العقلية البسيطة و التي تتراوح نسبة ذكائها ما بين 80-55 .

و الجدير بالذكر أن مخ أطفال متلازمة داون يكون سليم و ليس تالف و خلايا المخ أيضا تكون سليمة في معظم الحالات , و لكن الأعصاب التي تحمل المعلومات من خلية عصبية إلى أخرى تكون رديئة العزل و لا تحمل الرسالة بالسرعة التي تحمل بها الأعصاب عند الطفل العادي .
 (الهذلي.2010: 10).

_ الخصائص النمائية : نتيجة لحالة التخلف عند المصاب بأعراض داون فإن مراحل نمو المظاهر النمائية لديه تكون أبطأ كثيرا إذا ما قورنت بمثيلاتها عند أقرانهم من الأطفال العاديين و هنا تظهر الخصائص النمائية في عدة أشكال:
 حيث يختلف معدل النمو الجسمي لذوي متلازمة داون لأسباب منها العوامل الوراثية , و العراقية , و الأداء الهرموني , و وجود شذوذ خلقي . فيتوقع أن يكون الطفل الذي يعاني مشكلات في التغذية كصعوبة المص (الرضاعة) و البلع بالإضافة إلى صعوبة القضم و المضغ بالأسنان , أقل وزنا و أضعف صحة , و كذلك الطفل ذو الوالدين الطويلين يتوقع أن يكون أطول من المعدل المعروف لذوي الحالة .
 و عموما فإن معدل الطول الذي يمكن توقعه للشخص البالغ من ذوي متلازمة داون يتراوح تقريبا ما بين 140 سم إلى 162.5 سم , أما الأنثى البالغة من ذوات متلازمة داون فيتوقع أن يتراوح طولها تقريبا ما بين 58.5 سم إلى 142.5 سم .

و فيما يتعلق بنمو المهارات الحركية للأطفال ذوي متلازمة داون , فإنها تنمو ببطء , و تحتاج إلى تدخل مبكر حتى تنمو على الوجه المطلوب و الجدول رقم (1) يبين معدل اكتساب الأطفال ذوي متلازمة داون لبعض المهارات الحركية مقارنة بأقرانهم العاديين . (مرجع السابق.2010: 10)

_ الخصائص اللغوية: في النمو اللغوي ليس هناك مشاكل لغوية خاصة و لكن لوحظ لديه ان لغة الفهم لديهم أعلى من لغة التعبير فهي القدرة على التعبير عن أنفسهم بالكلام او الحركة , و في لغة التعبير لوحظ أنه يسهل عليهم اكتساب مفردات جديدة أكثر من استطاعتهم ربط هذه المفردات و الكلمات لتكوين جملة صحيحة من ناحية القواعد , كما يعاني البعض منهم من صعوبة ترتيب الكلمات في الجملة الواحدة و بشكل صحيح أو لديهم صعوبة في إخراج الكلمة أو النطق بالكلمة بشكل واضح .
 يمكن القول بأن اللغة تتطور من حيث الشكل و المحتوى و الاستخدام، فمن حيث الشكل تتطور المهارات

اللغوية عبر مراحل متعاقبة هي : مرحلة الصراخ و المناغاة، (مرحلة شبه الكلام) حيث يصدر الطفل مقاطع صوتية تشبه الكلمات و هذا بعد الشهر التاسع، (مرحلة الكلمات المنفردة) يقول الطفل كلمة واضحة و هذا بعد السنة الواحدة (مرحلة اللغة التلغرافية) حيث تكون لغة الطفل مختصرة تخلو من الضمائر و حروف و ما إلى ذلك (مرحلة التعميم الزائد) حيث يستخدم الأطفال صيغ الجمع للأسماء بشكل متشابه (ومرحلة البنى اللغوية الأساسية التي تجعل لغة الطفل قريبة من لغة الراشد فاللغة تتطور من مرحلة اللغة الجسمية (النظر، اللمس، البكاء، الضحك) و اللغة غير اللفظية (الإيماءات، الإشارات) إلى اللغة اللفظية و ما ينبغي التأكيد عليه هو أن مراحل النمو اللغوي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة تشبه مراحل النمو للغوي لدى الأطفال العاديين، و الفرق يكمن في سرعة النمو اللغوي أكثر مما هو في تسلسله.

(رقوش ، 2012 : 81).

5-أسباب حدوث اضطراب متلازمة داون :

الأسباب الحقيقية وراء حدوث عرض داون غير معروفة , و لذلك فإننا نقول أن هذا العرض لا يحدث بترك أمر مهم , و لا بمقدورنا منع حدوثه حتى لو توقع الأطباء انه من الممكن أن يصاب الجنين به , و أنه لم يفعل أي شيء يؤدي إلى ظهور هذا العرض , فحين أن الأسباب التي توصلوا عليها الباحثون , هي عبارة عن احتمالات و افتراضات متدخلة فيم بينها و هذه الأسباب هي كالتالي :

منها الإضطرابات الكروموزومية و التي في حالة متلازمة داون تحدث إنقسام خاطئ للخلية أثناء فترة الحمل عند بداية تكوين الجنين أو أثناء تشكيل البويضة أو الحيوان المنوي

(Rondal J A et Lambert ,1982 : 28)

فأصل خلية الطبيعية تحتوي على 46 كروموسوم و ذلك بانشطارها إلى نصفين لتكون بويضتين أو حيوانين منويين يكون في كل نصف 23 كروموسوم ، فإذا حدث خلل في هذا الانقسام و لم تتوزع الكروموسومات بالتساوي بين الخليتين فحدث أن حصلت إحدى خليتين على 24 نسخة و الأخرى على 22 الباقية حينها تبدأ المشكلة .

فإذا حدث هذا الانقسام في مبيض المرأة أصبحت إحدى البويضات فيها 24 كروموسوم بدل 23 ثم لقحت هذه البويضة بحيوان منوي طبيعي أصبح مجموع عدد الكروموسومات 47 بدل العدد الطبيعي و هو 46 .

(عبد اللطيف ، شاهين ، 2016 : 104)

و هناك من يرجع أسباب متلازمة داون للعوامل الداخلية :

__ عامل السن لدى الأم يزيد احتمال حدوث الحالة نتيجة زيادة سن الأم , فقد وجد أن نسبة الإصابة بمتلازمة داون تزداد بزيادة عمر الأم طرديا , و التفسير الممكن أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للأنثى , و نقل كفاءة هذا الجهاز بازدياد العمر , وليس معنى هذا أن الإصابة لا تأتي لأم أصغر سنا, و لكن عوامل متعددة تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأسباب طارئة أو متكررة

_ عامل السن لدى الأب أوضحت فيه بعد الدراسات أن الأب في سن متقدم إلى جانب الأم في سن متقدم له تأثيرات في حدوث متلازمة داون و ذلك عندما قاموا 3419 حالة من متلازمة داون في الفترة من 1984 إلى سن 1997 فقد وجد زيادة هائلة في عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يولدون لأبوين في سن 45 خلل 15 سنة .

أما العوامل الخارجية و التي تتمثل في :

- أشعة X : حيث توجد علاقة أكيدة بين تأثير الإشعاع و السياق الجيني .
- نقص في الفيتامينات خاصة فيتامين A و هي تعرقل عمل الجهاز العصبي و سبب عدم الانتظام الجيني .

- ظهور بعض الجراثيم و العناصر الكيميائية التي تؤدي في بعض الأحيان إلى ظهور أورام

- تأثير بعض الفيروسات منها La rubéole , l'hépatite .

_ العامل الوراثي حيث نجد أن الطابع الوراثي يمثل حوالي 3 إلى 5 حالات من متلازمة داون حيث عندما تكون الأم مصابة بعرض داون فاحتمال ولادة طفل مصاب بنفس العرض يقدر ب 50 % , و كذلك وجود أطفال مصابين بمتلازمة داون في نفس العائلة تبدأ بظهور مصاب آخر و العامل الثالث هو إمتلاك احد الوالدين صبغي منقول واحد من الزوج 21. (الهدلي،2010: 113).

6-تقييم و تشخيص المتلازمة داون :

اندرج تقييم و تشخيص المتلازمة داون بحيث أصبح بالإمكان تشخيص حالات عرض داون قبل الولادة و بعد الولادة , و ذلك من خلال عدة طرق و لعل أكثر هذه الطرق انتشارا و استخداما هي : (عيواج . 2012 : 72)

إختبار تحليل البروتين بالدم Fetoprotein Maternal Alpha و الذي يسمح بتحديد إمكانية حمل الجنين لمتلازمة داون , و يتم فحصه خلال 16 أسبوعا الأول من الحمل .

فحص السائل الأمينوسي Amniocentesis و هو تحليل الخلايا الموجودة بداخل السائل الأمينوسي (Liquide amniotique) , و يجري بين الأسبوع 14 و 16 من الحمل فيتم سحب السائل الأمينوسي بواسطة حقنة خاصة تحت تخدير محلي , و ذلك عن طريق جهاز المصور الصوتي Echographique و يتم بعد ذلك زرع الخلايا المسحوبة و التي تحدد فيها بعد خريطة الكروموزومات الخاصة بالجنين تسمح بالكشف عن تواجد أمراض جينية و تشوهات و كذا أمراض وراثية , غير أن لهذا الإختبار خطر يتم في إحتمال للإجهاض .

فحص الغشاء المشيمي (Chorionic villus sampling) (CVS) حيث يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة بين 9 إلى 11 أسبوع من الحمل و هي تتطلب عينة صغيرة جدا تعادل الذرة من النسيج الداخلي

الذي سيتطور إلى مشيمة , و يتم فحص النسيج أيضا بأخذ عينة من عمق الرحم و في هذا النوع يكون التعرض لخطر الإجهاض من 1 - 2 % .

التحليل الكروموزومي للوالدين : (L'analyse chromosomique) و يسمح هذا الإختبار بمعرفة إذا كان أحد الوالدين حامل للشذوذ الكروموزومي و خاصة التحام الكروموزوم 21 .

7- أهم الاضطرابات والمشاكل الصحية المصاحبة لمتلازمة داون

ليس من ضروري أن تجتمع كل الصفات أو المشاكل مصاحبة لأطفال متلازمة داون عند طفل واحد , ويمكن تقسيم هذه الصفات أو المشاكل إلى قسمين صفات شادة صغيرة تعتبر صفات سادجة من الناحية السريرية و التشخيصية ولا تسبب أي علامات ملحوظة وواضحة لقدرة الأعضاء على أدائها الوظيفي ولا تأثر على قدراتهم .

أما الصفات الشادة الكبيرة هي التي يجب الوقوف عليها لأهميتها و خطورتها في وقت ذاتها منها :

_ اضطرابات في الجهاز العصبي: وتظهر هذه الاضطرابات على أشكال مختلفة مثل نقصان عدد الخلايا العصبية في الدماغ ، و من اضطرابات التي تصيب جهاز عصبي لدى أشخاص هو مرض الصرع: وهو اضطراب في كهربية الدماغ .

_ اضطرابات في جهاز الدوري : و تظهر بوجود عيوب خلقية بالقلب فأغلب أطفال الذين لديهم متلازمة داون عندهم مشاكل و عيوب خلقية سواء في جهاز التنفسي أو في القلب.

_ اضطرابات الجهاز الهضمي وتظهر هذه الاضطرابات على عدة أشكال منها خلل في تطور الجهاز الهضمي، و تضيق في الأمعاء الدقيقة؛ وانسداد في الإثني عشر وتضخم القولون ، و نقص في جهاز مناعي.

_ اضطرابات بهيئة وتناسق الجسم وهي اضطرابات الأكثر وضوحا من السهل من خلالها تمييز أشخاص متلازمة داون دون غيرهم.مثل اضطرابات القامة ، اضطرابات في الوزن ، تغيرات واختلافات واضحة في هيئة الجسم كذلك تظهر لهم اضطرابات في مستوى العناصر الغذائية الرئيسية في الجسم و نقائص في فيتامينات ، و الأملاح المعدنية. (فوزي يوسف : 29)

_ اضطرابات الجهاز العظمي وتظهر على عدة أشكال أهمها التوزيع غير منتظم للكالسيوم في عظام الجسم ، و تأخر ملحوظ في نمو الأسنان الدائمة.

_ الهرم المبكر والموت المبكر : تظهر إشارات التقدم بالعمر و الهرم على وجوه هؤلاء الأشخاص بشكل سريع فتغزو أجسامهم أمراض الشيخوخة مبكرا و يطلق العديد من الأطباء الذين يعالجون حالة متلازمة داون اسم متلازمة العجز المبكر، حيث يعانون مبكرا من أمراض الدم و التهابات المفاصل وتآكلها و أعراض الزهايمر. و من أكثر الأسباب التي تؤدي إلى وفاتهم العيوب القلبية الخلفية

و التهابات الجهاز التنفسي، ومع ذلك قد يعيش عدد منهم فترة تتراوح ما بين 40-60 سنة. إن هذه الصفات و مشاكل المصاحبة هي صفات نموذجية للأشخاص متلازمة داون قد نجدها أحيانا عند شخص ولا نجدها عند شخص آخر من ذوي متلازمة داون إذن ليست بالضرورة أن تكون هذه الصفات موجودة عند كل شخص له صفات داون.

(الشاهي، 2008 : 59)

8- ردود الفعل النفسية للوالدين لإصابة الابن بالإعاقة :

تتعرض الأسرة إلى الكثير من التغيرات المختلفة ب مولد طفل معاق فيها، فقد يصاب الآباء والأمهات بالصدمة والإحباط و القلق والاكتئاب والغضب والشعور وبالذنب والخجل كرد فعل، كما ينتاب العلاقات الأسرية العديد من التغيرات وذلك إما بشكل سلبي أو إيجابي، فالأثر من ميلاد الطفل المعاق على الأسرة يكون كبيراً، ومن المحتمل أن يؤثر هذا الحادث على بقاء الأسرة كوحدة اجتماعية كما كانت عليه سابقاً . إن مولد طفل بإعاقة شديدة قد يعقد الأمر داخل الأسرة وخصوصاً أن هذا الطفل قد أثر على تصورات الآباء والأمهات لأنفسهم كآباء وأمهات كما كانوا يرغبون، فالوقت الذي كان يجب أن يحمل السرور أصبح يحمل الحزن والاضطراب، تختلف ردود فعل الوالدين عند معرفتهما بأمر إصابة ابنهما بتخلف ذهني إلا أن أغليبتهم يمرون بنفس المراحل التالية :

(جبالي، 2012 : 121)

- 1-8 الصدمة: و هي أول رد فعل نفسي يحدث لهما، فإدراك حقيقة الإصابة يبعث بخيبة الأمل و الحزن وهذا الأمر طبيعي بل كل ما يحتاج الوالدين في هذه المرحلة إلى الدعم و الفهم.
- 2-8 الإنكار و الرفض : من الاستجابات الطبيعية للإنسان أن ينكر كل ما هو غير مرغوب و غير متوقع و مؤلم ، خاصة عندما يتعلق الأمر بأطفاله و الذين يعتبرونه امتدادا له، هي وسيلة دفاعية يلجأ إليها الوالدان في محاولة التخفيف من القلق الشديد الذي تحدثه الإصابة.
- 3-8 الحداد و الحزن: هي فترة حداد و عزاء يعيشها الوالدين بعد فقدان الأمل نهائيا بتحسن حالة الطفل عندما يدركان أن طفلهما يعاني من إعاقة مزمنة ستلازمه طوال حياته.
- 4-8 الشعور بالذنب: وهي ردود فعل التي قد تظهر لدى الوالدين وهي متوقعة، فهي محصلة طبيعية لخيبة الأمل و الإحباط و غالبا ما يكون الغضب موجها نحو الذات كتعبير عن الشعور بالذنب؟ أو الندم على شيء فعلاه ، أو قد تكون موجهة إلى مصادر خارجية كالمربي أو الطبيب أو أي شخص آخر.
- 5-8 التكفل و التقبل: و بعد كل المعاناة السابقة لا يجد الوالدان مفرا من التقبل الأمر و الاعتراف بالإصابة طفلهما ، 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 و التي قد تتأخر بسبب إنكار الأهل لوجود مشكلة، أما التكيف فيتمثل في القدرة على تحمل و تفهم الحاجات

الخاصة للطفل و يحدث هذا تدريجيا بعد أن يكون الوالدان قد تخلصا من الشعور بالذنب ، لكن الوصول إلى هذه المرحلة لا يعني عدم الشعور بالألم و انتهاء الأحزان .
حيث تتفاوت ردود أفعال الأسرة بشكل عام – و الأم بشكل خاص – أمام ولادة طفل ذي إعاقة . ويتأثر ذلك بعوامل عديدة تحدد مدى الضغط الذي تعاني منه الأسرة، فإما أن تبدي قدراتها علي مواجهة هذا الحدث واستيعابه، أو أن يؤدي ذلك إلى شل فاعليتها واضطراب مجرى حياتها النفسية .

9- دور الأم في رعاية الطفل المعاق عقليا :

الأم هي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها و للأسرة أهمية و آثار في تنشئة الطفل الاجتماعية فأنهم يحرصون على إظهار دور الأم على انه الدور الرئيسي في عملية التنشئة... كما يحتاج الطفل في سنوات حياته الأولى بصفة خاصة إلى الشعور بالأمان الذي يهيئه إلى التوافق النفسي والاجتماعي ويحفظ توازنه النفسي ويؤكد استقراره وهو في هذا يحتاج إلى الحب والقبول و الاستقرار كعناصر أساسية لإحساس الطفل بالأمان والطمأنينة وهذه العناصر يستتبطها الطفل ممن يحيطون به وبصفة خاصة الأم. . (عبد الرؤوف، 2008 : 237)

هذا لان الحب والأمان الذي يجده الطفل مع أمه يؤثر على نموه الانفعالي والجسمي والعقلي ومن هنا يتضح لنا أهمية الدور الذي تلعبه الأم في رعاية وتحقيق الصحة النفسية لأطفالها .

و يمكن تلخيص دور الأم في رعاية الطفل المعاق عقليا :

- رفع و تخفيف المعاناة النفسية عن الطفل المعاق عقليا ، بحيث يشعر بإنسانيته و قيمته ، و أنه فرد مرغوب فيه ، و عدم استعمال ألقاب غير مناسبة في التعامل .
- السعي لتأهيله تعليميا ومهنيا حسب قدراته ، و ذلك لمساعدته في تحمل المسؤولية و تعريفه بما يناسبه من مهن .
- إن حاجات الطفل سوف تتغير بالنمو فعلى الأم دائما أن تساعد على النمو الصحيح السليم و الاستقلال .
- يحتاج الطفل إلى مساندة قوية و تشجيع من الأم لمساعدته على التقدم السريع ، و على نمو ثقته بنفسه و على نمو قدراته الأساسية .
- توفر الأم له البيئة المتفهمة لحاجاته و الوصول إلى السعادة و الإحساس بأنه محبوب و مرغوب فيه .
- تشجيع الطفل على استقلاليته .
- وتوفير المأكل الصحي و الملابس النظيف و إشباع حاجاته و مساندته عاطفيا

خلاصة الفصل :

تعتبر متلازمة داون من أكثر المتلازمات شيوعا و أكثر سهولة في التعرف على خصائصهم ، و التي هي عبارة عن تشوه الكروموزوم (21) تؤدي إلى التأخر في التطور العقلي و الجسدي ، كما يختلف أشخاص متلازمة داون في سمات الجسدية و المشكلات الطبية من طفل إلى آخر .

و خلاصة ما ذكر في هذا الفصل حول اضطراب متلازمة داون والخصائص المميزة له و أهم الاضطرابات الصحية التي يعانون منها ، يجعل من الأم تواجه صعوبات وضغوط كبيرة على عنايتها و حمايتها لطفلها و تعرضها للقلق و شعورها بالتهديد نحو مستقبله إضافة إلى المسؤوليات الملقاة على عاتقها .

الإطار التطبيقي

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. الهدف من الدراسة الاستطلاعية
3. منهج الدراسة
4. حدود الدراسة
5. حالات الدراسة
6. أدوات الدراسة

تمهيد :

بعد أن قمنا بعرض الإطار النظري للدراسة، سنتطرق في هذا الفصل إلى الإطار التطبيقي والذي نسعى من خلاله إلى منهجية البحث ، حيث تعتبر مهمة جدا لحسن سير البحث و الوصول إلى النتائج المرجوة ، و الذي يعتبر جانبا هاما في أي بحث حيث سنتناول فيه الدراسة الاستطلاعية و المنهج المستخدم و حالات البحث بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة .

1- الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية جزء مهم من الدراسة في جانبها الميداني وفي البحث ككل، فهي تسمح بالتقرب أكثر من فهم الموضوع والإلمام به وتوظيف المعلومات النظرية التي تحصلنا عليها لإزالة كل غموض أو التباس يحيط بالموضوع ، كما تهدف إلى التحقق من صلاحية الأدوات التي يمكن استخدامها في الدراسة الأساسية من حيث مدى وضوح عباراتها وسلامة تعليماتها ومعرفة الزمن المناسب لإجرائها وكذا معرفة أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية و الأساسية.

2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق مايلي :

- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول مجموعة الدراسة.
- معرفة الزمن المناسب لإجراء الدراسة .
- التعرف على مدة تجاوب العينة مع أدوات القياس المعتمدة في الدراسة.

3- منهج الدراسة :

إن كل دراسة تتطلب منهج بحث الذي يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف المسطر، وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيقا كون أن لكل دراسة منهج خاص بها، إذ يعرف المنهج على أنه عبارة عن سلسلة من المراحل المتتالية التي ينبغي إتباعها بكيفية منسقة ومنظمة.

(جبار ، 2016: 08)

سوف اعتمد في الدراسة الحالية على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة باعتباره المنهج الملائم لموضوع البحث وفرضيته من جهة والحالة الفردية من جهة أخرى ، و المنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة و المستمرة للحالات الخاصة و الذي من خصائصه دراسة كل حالة على إنفراد . تعتبر دراسة حالة من الأدوات التي الذي ينظم فيه الأخصائي النفسي كل معلوماته والنتائج المتحصل عليها مع الحالة وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والخبرة الشخصية

والاختبارات النفسية...وهي تعتبر وسيلة هامة لجمع وتلخيص اكبر قدر من المعلومات عن الحالة المدروسة وذلك بهدف علاجها. (قنديلجي ، 1999 : 112)

4- حدود الدراسة :

1-4 الإطار المكاني و الزماني للدراسة الإستطلاعية:

تمت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بأرزيو – وهران ، الذي تم افتتاحه طبقا للمرسوم رقم 13-208 المؤرخ في 2013/09/05 و الذي تم افتتاحه في 2015 ، يهتم المركز باستقبال الأطفال المعوقين ذهنيا الذين يعانون تأخر عقلي و التكفل بهم قصد تحقيق الاستقلالية ، و الدمج الاجتماعي ، و كذا التوجه الوالدي.

أجريت الدراسة الاستطلاعية في الحدود الزمانية للفترة الممتدة من 2021/03/15 إلى غاية 2021/03/29 و ذلك كل يوم الاثنين من 09 صباحا إلى غاية الساعة 13 زوالا.

2-4 الإطار المكاني و الزماني للدراسة الأساسية:

تمت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بأرزيو – وهران ، الذي تم افتتاحه طبقا للمرسوم رقم 13-208 المؤرخ في 2013/09/05 و الذي تم افتتاحه في 2015 .

أجريت الدراسة الأساسية في الحدود الزمانية للفترة الممتدة من 2021/04/11 إلى غاية 2021/06/11 و ذلك كل يوم الاثنين من 09 صباحا إلى غاية الساعة 13 زوالا.

5- حالات الدراسة :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية للدراسة الحالية من (30) طفل مصاب بمتلازمة داون متواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بأرزيو – وهران منهم (10) إناث و (20) ذكور.

ثم اختيار الحالتين من أمهات هؤلاء الأطفال متواجدين بالمركز كما هو موضح في الجدول رقم (01) بطريقة عشوائية ، و كان سبب انتقائي لهن هو تواجدهن دائم في فناء المركز لانتظار أطفالهن بسبب عدم توفر النقل في منطقتهم.

من خلال عدة دراسات زيارات إلى مركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بأرزيو – وهران كانت خصائص الحالتين للدراسة كما يلي :

جدول رقم (1) يمثل محتوى الحالات :

الحالات	السن	المستوى الدراسي	عمر الإبن (ة)	سن اكتشاف الأم للاضطراب
(أ.ف)	43 سنة	متوسط	6 سنوات	شهرين بعد الولادة
(س.ف)	49 سنة	ابتدائي	10 سنوات	20 يوم بعد الولادة

6- أدوات الدراسة :

تعتبر أدوات الدراسة ذات أهمية فهي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات و قد تم الاستعانة بالأدوات التي تخدم موضوع الدراسة و المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة ، و مقياس قلق المستقبل و مقياس الصحة النفسية.

6-1 المقابلة نصف الموجهة :

تعد المقابلة العيادية من أهم الأدوات التقنية التي يستعملها الأخصائي النفسي في ممارساته الميدانية، و هي إحدى الوسائل المهمة في دراسة الحالة. فهي أداة و منهج تسمح للأخصائي النفسي بالعمل على المفحوص، كما تساعده أي المفحوص على التعبير على انفعالاته . (ملحم، 2002 : 98)

سوف يتم توظيف المقابلة النصف موجهة وذلك لأنها تقدم معطيات الأكثر والأنسب لنوع الدراسة التي نحن بصددھا، يتم فيها طرح جملة من الأسئلة التي تهدف للتوصل إلى إجابات تخدم البحث حيث يتعين فيها على المفحوص الإجابة عن الأسئلة بحرية دون الخروج عن إطار الموضوع .

(أبو علام ، 2001 : 427)

تم بناء المقابلة من خلال الإطلاع على التراث النظري المتعلق بسيكولوجية الأطفال متلازمة داون وكذلك بسيكولوجية الأمومة.

6-2 مقياس قلق المستقبل :

هذا المقياس من إعداد زينب محمود شقير (2005) يهدف المقياس إلى معرفة رأي الفرد الشخصي بوضوح في المستقبل وذلك على مقياس متدرج من معترض بشدة (أبدا) - معترض أحيانا (نادرا) - بدرجة متوسطة (أحيانا) - عادة (غالبا) - تماما (دائما) . و أمام هذه البدائل خمس درجات على التوالي هي 0-1-2-3-4 على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي (0-1-2-3-4) عندما يكون اتجاه التقديرات نحو قلق المستقبل ايجابي وبذلك

تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد. (أنظر إلى الملحق رقم 01) و يتضمن هذا المقياس عشر عبارات سلبية هي العبارات من (01 إلى 10) يكون فيها اتجاه العبارات سلبية نحو المستقبل ، و باقي العبارات يكون اتجاهها ايجابي نحو المستقبل يتكون المقياس من 28 فقرة موزعة على خمسة محاور كالأتي :

1- القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية ويشمل أرقام المفردات: 17-20-21-22-24

2- قلق الصحة وقلق الموت ويشمل أرقام المفردات: 10-18-19-25-26

3- القلق الذهني ويشمل أرقام المفردات: 3-6-11-13-14-23-28

4- اليأس في المستقبل ويشمل أرقام المفردات : 4-7-8-9-12-16

5- الخوف والقلق من الفشل في المستقبل ويشمل المفردات: 1-2-5-15-27.

وذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (0-112 درجة) ويتم تحديد المستويات طبقا للأتي :

جدول رقم (2) يمثل تصحيح المقياس و مستويات قلق المستقبل :

أرقام البنود	اتجاه التصحيح	الدرجة	مستوى قلق المستقبل
من 1 – 10	اتجاه سلبي	منخفض	من 0 إلى 21 درجة
		بسيط	من 22 إلى 44 درجة
		معتدل (متوسط)	من 45 إلى 67 درجة
من 11-28	اتجاه ايجابي	مرتفع	من 68 إلى 90 درجة
		مرتفع جدا (شديد)	من 91 إلى 112 درجة
		الدرجة الكلية	من 0 إلى 112 درجة

وقد استخدمت معدة المقياس زينب شقير الطرق الإحصائية التالية:

صدق المقياس

1-الصدق الظاهري: حيث تم عرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في مجال الصحة النفسية والإرشاد النفسي .

2-صدق المحك : حيث تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (120) طالب وطالبة مناصفة بالفرقة الرابعة بكلية التربية بطنطا (ضمن عينة التقنين) كما تم تطبيق مقياس القلق إعداد غريب عبد الفتاح على ذات العينة وكان معامل الارتباط بين درجات المقياسين (87-83-84) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث والعينة الكلية على التواب وهو ارتباط

دال ومرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للاستخدام.

3- طريقة الاتساق الداخلي:

4- إيجاد معاملات الارتباط بين محاور المقياس الخمس وبين بعضهم البعض؛ وكذلك بين كل محور وبين الدرجة الكلية للمقياس وجميعها معاملات ارتباط مرتفعة وموجبة ودالة عند مستوى (0.01) حيث تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.64 - 0.93) وهذا يزيد من الاطمئنان على ارتفاع صدق المقياس لما وضع له.

5- ثبات المقياس: قامت الباحثة معدة المقياس زينب شقير بحساب الثبات بعدة طرق

6- طريقة إعادة تطبيق الاختبار حيث تم تطبيقه على عينة من الجنسين من طلاب كلية التربية جامعة طنطا وعددها 80 من كل جنس مرتين متتاليتين يفصل زمني بينهما شهر، وقد بلغ معامل الارتباط بين التطبيقين (0.81 - 0.83 - 0.84) لكل من عينة الذكور وعينة الإناث، والعينة الكلية.

7- طريقة كرونباخ (معامل ألفا) حيث تم حساب معامل ألفا على عينة من الذكور والإناث من طلاب الجامعة، مقدرها 100 طالب من الجنسين وبلغ معامل الثبات (0.882 - 0.923- 0.911) لعينة الذكور، الإناث، والعينة الكلية على التوالي وهي معاملات ثبات مرتفعة للمقياس.

3-6 مقياس سيدني كراون وكريسب للصحة النفسية

3-6-1 وصف المقياس:

تم بناء هذا المقياس من قبل سيدني كراون وكريسب & Sidney Crawn & Crispe (1996) نتيجة الحاجة الماسة والملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي و العصبى ، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي والممارسة العيادية ، ومن خلال البحوث ، و قد استخلص الباحثان سيدني كراون و كرسب & Sidney Crawn & Crispe سلسلة من المقاييس الفرعية استنادا إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع والثابت على الاضطرابات العصابية و الانفعالية الآتية : (أنظر إلى الملحق رقم 02)

1- القلق : (7،1،13،19،25،31،37،43)

2- الفوبيا: (2،8،14،20،26،32،38،44)

3- الوسواس : (السمات و الأعراض) ، (3 ، 9 ، 15 ، 21 ، 27 ، 33 ، 39 ، 45)

4- القلق الجسمي : (4،10،16،22،28،34،40)

5- الاكتئاب: (5،11،17،23،29.35،41،47)

6- الهستيريا: (6، 12، 18، 24، 30، 36، 42، 48)

و يتكون كل مقياس فرعي من ثمانية (8) أسئلة و بذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة (48) سوأالا . يستعمل هذا المقياس كأداة للبحث عن الأشخاص الذين يعانون من الأعراض البدنية أو اضطرابات الشخصية و الأمراض السيكوعصبية . و الهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكوعصبية .

6-3-2 الخصائص السيكومترية للمقياس :

استنثار المقياس عددا كبيرا من الدراسات التي أجرت على عينة وصل عددها حوالي 9 آلاف من الأشخاص المرض و غير المرض من العمال و المرضى ، لاختبار خصائصه السيكومترية من جهة و اختبار فائدته و صلاحيته في 1971 وكروان Crispe & Priest لأغراض البحث و الممارسة ، منها دراسات كريسب و بريست في 1971 ، و كرسب Hawel Crown في 1970 و هاويل و كراون Crown & All و جماعته في 1983 ، و خلصت Alderman & All في 1978 و دراسة ألدرمان و جماعته Crispe & All .

جميعا إلى أن المقياس عموما أداة ثابتة صالحة لتقدير الاضطرابات النفسية العصابية في البحث الأكاديمي، وفي الدراسة العبادية ويمكن الاستفادة من المقياس بطريقتين سواء في البحث أو الممارسة العيادية وهما: - التعامل مع المقياس ككل بجميع مقاييسه الفرعية للوصول إلى بروفيل كامل للصحة النفسية التعامل مع كل مقياس فرعي على انفراد للوصول إلى تشخيص محدد لكل من الاضطرابات الستة (06) التي يتكون منها المقياس .

6-3-3 طريقة التطبيق:

يمكن تطبيق المقياس بطريقة فردية أو جماعية، أما في دراستنا هذه فقمنا بتطبيقه بطريقة فردية ، إذ قمنا بمقابلة كل حالة على حده ؛ و قمنا بشرح بنود الاختبار وقراءة وشرح الأسئلة والمفردات كلما استدعى الأمر لذلك .

6-3-4 طريقة التصحيح :

يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج حيث يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة وهي تمتد من (0-1) حيث تشير الدرجة (1) إلى وجود العرض، وتشير الدرجة (0) إلى عدم وجود العرض- ويتكون في أسئلة أخرى من ثلاثة (3) نقاط تمتد من (0-2) حيث تشير الدرجة (2) إلى وجود العرض دائما و الدرجة (1) إلى وجود العرض في بعض الأحيان، و الدرجة (0) تشير إلى عدم وجود العرض .

فالأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-1) عددها 27 و هي تحمل الأرقام التالية : (1-3-5-6-9-10-12-17-19-21-22-23-24-26-27-31-32-33-34-36-37-38-40-42-47-48)
 أما بالنسبة للأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-2) فعددها "21" وهي تحمل الأرقام التالية: (2-4-7-8-11-13-14-15-16-20-25-28-29-30-35-39-41-43-44-45-46)
 يتم جمع الدرجات التي يتم يتحصل عليها المفحوص في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشرا لوجود الاضطرابات في الصحة النفسية والعكس صحيح، حيث يشير انخفاض الدرجة إلى الخلو من الاضطرابات، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير إلى وجود الاضطراب في مجال هذا المقياس، في حين يشير انخفاضها إلى عدم وجود الاضطراب.

5-3-6 تفسير نتائج المقياس :

يتم تفسير النتيجة المتحصل عليها على النحو التالي:

- أقل من (34) يدل على انخفاض الاضطرابات العصابية و الانفعالية.
 - أكبر من (34) يدل على ارتفاع الاضطرابات العصابية والانفعالية.
- و نود أن نجلب انتباه القارئ إلى أن النسخة العربية المستعملة (مقياس الصحة النفسية) في البحث الحالي، تم استعمالها من طرف الباحثة " أمال معروف " في البيئة الجزائرية وهذه النسخة مذكورة من طرف الباحثة "صامية شو عيل " (1994) ولقد تم استعمالها نظر لتناسبها لموضوع بحثي.

الفصل السادس: دراسات الحالات

الحالة الأولى

1. البيانات الأولية
2. جدول جامع للمقابلات المجرات مع الحالة الأولى
3. فحص الهيئة العقلية السيمائية العامة للحالة الأولى
4. ملخص المقابلات مع الحالة الأولى
5. تحليل المقابلات مع الحالة الأولى
6. عرض و تحليل نتيجة تطبيق مقياس قلق المستقبل و مقياس الصحة النفسية للحالة الأولى
7. حوصلة عامة عن الحالة الأولى

الحالة الثانية

1. البيانات الأولية
2. جدول جامع للمقابلات المجرات مع الحالة الثانية
3. فحص الهيئة العقلية السيمائية العامة للحالة الثانية
4. ملخص المقابلات مع الحالة الثانية
5. تحليل المقابلات مع الحالة الثانية
6. عرض و تحليل نتيجة تطبيق مقياس قلق المستقبل و مقياس الصحة النفسية للحالة الثانية
7. حوصلة عامة عن الحالة الثانية

1- دراسة الحالة الأولى :

- 1-1 البيانات الأولية
- أ- تقديم الحالة الأولى:
- الإسم : (أ.ف)
 - السن : 43
 - المهنة : مأكثة بالبيت
 - المستوى التعليمي : متوسط
 - السكن : مع عائلة زوجها في بيت واحد
 - الحالة الاقتصادية : جيدة
 - الحالة الاجتماعية : متزوجة و أم 3 أطفال.
- ب- الطفل متلازمة داون :
- الإسم : (ب . ع)
 - السن : 06 سنوات
 - الجنس : ذكر
 - الرتبة : الأصغر

1-2 جدول رقم (03) جامع للمقابلات مع الحالة الأولى :

المقابلات	تاريخها	الهدف منها	مدتها
المقابلة الأولى	2021/04/05	معرفة معلومات عامة عن الحالة و طفلها و كسب الثقة	45 د
المقابلة الثانية	2021/04/12	تطبيق مقياس قلق المستقبل و معرفة طريقة اجابتها وردة فعلها على الفقرات	60 د
المقابلة الثالثة	2021/04/19	تطبيق مقياس الصحة النفسية و معرفة طريقة اجابتها وردة فعلها على الفقرات	60 د

1-3 فحص الهيئة العقلية (السيمانية العامة للحالة الأولى) :

- أ- الشكل المورفولوجي : تبلغ أم (أ.ف) من العمر 43 سنة ، قصيرة القامة ، سمينة قليلا ، بشرة سمراء و عينان بنيان.
- ب- الهدام : نظيفة الهدام ، أنيقة ، مهتمة بأنافتها ، وضع مستحضرات التجميل .
- ت- الاتصال : في البداية كان الاتصال سهل مع الحالة حيث وفقت في الحين على مقابلي .

ث- الملامح و الإيماءات : نظرات الحزن و الأسى و الألم و القلق و التوتر على حالة طفلها ، ودموع كانت لا تفارقها أثناء إجراء مقابلة.

ج- سلوك : كانت يدها ترجف و لم تقدر على تحكّم فيهما ، نبرات صوتها كانت حزينة جدا .

ح- الفهم و الاستيعاب : عدم فهمها لمعظم الأسئلة التي تطرقنا لها خلال المقابلة، وذلك راجع إلى تدني مستواها الثقافي و التعليمي، ولذلك اعتمدت في الأسئلة على اللهجة المحلية خلال المقابلة.

خ- اللغة و الكلام : تتميز الحالة بلغة واضحة و مفهومة ، اللهجة العامية كما أنها كانت كثيرة الكلام و صريحة.

د- العلاقات الاجتماعية : الحالة (أ.ف) لديها علاقة جيدة مع عائلة زوجها كما أن زوجها كان يدعمها دائما و متفاهمة معهم ، أم لثلاثة أطفال .

1-4 ملخص المقابلات مع الحالة الأولى :

تم إجراء المقابلات العيادية الأولى في مركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بأرزويو على الساعة العاشرة صباحاً في مكتب الأخصائية النفسانية ، قدمت لها نفسي كطالبة في علم النفس الصحة بصدد إعداد مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر ، أعلمتها بمضمون المقابلة و أن كل ما ستقوله سيبقى في السر و الكتمان ، فوافقت مباشرة على إجراءها، شرحنا لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

أبدت الحالة معاملة جيدة ورغبتها في المشاركة حيث كان كلامها واضحا ومريحا و متجاوبة ، وكانت تحضر بشكل مستمر لأجراء المقابلات و كذا المقاييس (قلق المستقبل و الصحة النفسية) ، حيث حدثتني عن طفلها و اهتمامها به و التي تسعى قدر الإمكان إلى تحسين حالته هذا الطفل هو المولود الثالث لهذه الأم بعد إنجابها فتاتين أمل منها سوف تنجب طفلا أخيرا سيكون طفلا (ذكر عادي) لكنها انجبت طفل متلازمة داون و عمرها 38 سنة .

فحسب الحالة تم اكتشاف أن طفلها مصاب متلازمة داون من قبل الطبيب أطفال بعد شهرين منذ الولادة ، هذه الحادثة سببت ألما كبيرة و صدمة و قلق شديد و تأنيب الضمير و لوم نفسها و كأنها مذنبه بسبب رغبتها في حمل هذا الطفل و عدم اكتفائها ببناتها و أن الله عاقبها لأنها لم تحمده على نعمة البنات و جهلها من خلال قولها (أنا ربي طاني زوج بنات كي الوردة علاه نزيد نطمع روعي و نروح نرفد حتى ربي طاني طفل مريض)

لكن مع مرور الوقت تقبلت الأم الأمر، و سلمت أمرها إلى الله تعالى من خلال قولها (الحمد لله مع الوقت هذا غريان ولا كشل في حياتي و نجمت ربييه كيما ربييت بناتي) كما أن علاقة الأم مع زوجها و الأسرة جيدة و أنها تلقت الكثير من الدعم من طرفهم ومن طرف أهلها .

صرحت الأم أنها تعامله مثلما تعامل إخوانه لكن حالته كانت تخيفني و كنت أجد صعوبة خاصة أن إبني كان مريض (قلبه كان ضعيف) و أنني كنت أمكث معه في المستشفى كثيرا لمدة طويلة (الحاجة لي مخاوفتي هو مرضه كل مرة يمرض و قلبه يعيا و يدخل للسبب و يقعد مدة تما) لكنني تعلقت بهذا الطفل و أصبح كل انشغالي هو لدرجة كبيرة و قمت بكل شيء من أجل حمايته و اللعب معه و أنه أصبح قرة عيني و أنني سوف أكافح من أجله لكي يندمج مع إخوته و أن هذا الطفل هو ملاك من الرحمان تعالى و ليس عقاب من الله أو ذنب أنا ارتكبته و أنها لا تخجل به (علاجه ندير كلش وليت لهيا غير بي وليت حتى نلعب معه باش ميكرهش وحده مين خواتتها يروح يقرو) و في تصريح آخر (هذا الطفل تقول ربي رسلي ملاك يدخلني للجنة)

لكنني أشعر بالضغط و القلق عندما أفكر في مرض طفلي خاصة أن حياته المستقبلية فأنا لا أرى حياة إبني أنها سوف تكون مريحة خاصة بسبب عدم تمكنه من الاعتماد على نفسه و نخاف بزاف نخسر طفلي مبكر خاصة عند سماعي أن أطفال متلازمة داون يموتون في سن مبكر (كي نحط راسي في مخدة ندعي و نبكي نقول ياربي نقصلي في حياتي و عمري و أطل في عمر طفلي) لا أستطيع خسارته في يوم من الأيام رغم مرضه و مستقبله المظلم ، رأيت بهجاني تكفيني .

بدأت أستجمع بعد آمال عندما التحق طفلي بالمركز النفسي البيداغوجي ورؤيتي له يتحسن مع الوقت مند دخوله المركز و اندماجه هناك و قدرته على اكتساب بعد الحروف و تلقيه التعليم ، و أفضل بقاءه هناك.

كما أن الأم صرحت بأن معاناتها من كثرة التفكير في مستقبل أثارت على صحتها النفسية ، حيث أصيبت برعشة في يديها و رجلها عند شعورها بالقلق و تأتيتها الأم في رأس بالاستمرار وصرحت بأنها أصبحت تمارس انفعالات سلبية مع أطفالها و زوجها كالصراخ عند الغضب على أولادها و تحطيم الأشياء ، و الاكتئاب و البكاء بدون سبب و القلق و الضجر و ضعف الأداء الوظيفي في المنزل ، مما زاد عليها و أرهق نفسياتها و جسمها و أصبحت غير قادرة على الموازنة بين طفلها و بناتها و مدرستهم و انشغالاتها في البيت من خلال قولها (من كثرت التخمام فيه صحتي رشات ، ولات يديا ترجف بزاف كي ننقل و نزعف و شقيقة تحكمني خطرة على خطرة ، وليت نهرس سواح داري ، نتاوغ على ولادي ، مندبرش ميناج تاع الدار نحس روجي كل يوم عيانا حتى وبناتي مرانيش نراجعهم قرايتهم)

1-5 تحليل المقابلات مع الحالة الأولى :

حسب المعلومات التي جمعتها من المركز و من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة مع الأم ، يظهر لي أن الحالة متعاونة تسعى بشتى الطرق إلى تحسين الوضع الصحي لولدها و التكيف مع طفلها و ملازمته و الاهتمام به طوال الوقت ، فهي شديدة التوتر و القلق و يظهر ذلك من خلال بكائها عند تذكر مرض طفلها و أن أطفال متلازمة داون لا يعيشون طويلا ، فمعظم تخوف الأم حول طفلها أنه لن

يستطيع العيش كالأطفال العاديين و هذا ما جعلها في حالة قلق دائم و خوف من المستقبل هذا الطفل و العبي الذي ينتظره في المستقبل ، فكثرة التفكير أرهقت صحتها نفسية و أوصلتها إلى درجة المرض و ظهر ذلك من خلال رشفت يديها أثناء المقابلة و عدم قدرتها على سيطرة عليها و كذلك عدم قدرتها على أداء أدوارها بالمنزل نتيجة تدهور صحتها و شعورها الدائم بالتعب و ضجر و اكتئاب .

وبعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة الأم (أ.ف) المقابلة الأولى تم تطبيق مقياس قلق المستقبل عليها في المقابلة الثانية وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

6-1 جدول رقم (04) يمثل نتائج خمسة محاور لمقياس قلق المستقبل للحالة (أ.ف):

الدرجة	محاور المقياس
11	القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية
6	قلق الصحة وقلق الموت
17	القلق الذهني
13	اليأس في المستقبل
14	الخوف والقلق من الفشل في المستقبل
62	النتيجة

7-1 عرض و تحليل نتيجة مقياس قلق المستقبل للحالة أم (أ.ف):

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول (رقم 04) تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند أم " أ . ف " بدرجة " 62 " وهذه الدرجة تدل على مستوى معتدل أي متوسط الشدة من قلق المستقبل، وبهذا تكون الحالة قد تحققت لديها قلق المستقبل، ويبدو هذا من خلال إجابتها ب " أحيانا و غالبا " على البنود (17-20-22-24) و هذا يدل على أنها تشعر بالقلق و الخوف من المشكلات المستقبلية التي تعترضها ، كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل و يتضح هذا من خلال إجابتها ب " غالبا " على البند (13-23-28) و " أحيانا " في البند (6-11-14) و هذا يدل على أن الخوف و القلق و الحيرة تملكها كلما فكرت في المستقبل ، ومن خلال إجابتها ب " غالبا " على البند (8-9-16) و " نادرا " في البند (4-7) و هذا يدل على أنها تياس في أغلب الأحيان من نظر إلى المستقبل و نادرا ما تنظر إلى المستقبل و تعمل له، و لا يظهر قلق الموت لدى هذه الأم من خلال إجابتها ب " نادرا " على البند (10-19) و أبدا على البند (18-26)، و يظهر قلق من الفشل في المستقبل المجهول عند الأم من خلال إجابتها ب " دائما " على البنود (15-27).

و بالتالي فإن الحالة أم (أ.ف) قد تحققت لديها مؤشر قلق المستقبل.

وبعد إجراء مقياس قلق المستقبل مع الحالة الأم (أ.ف) في المقابلة الثانية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية عليها في المقابلة الثالثة وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

8-1 جدول رقم (05) نتائج أم (أ.ف) في مقياس الصحة النفسية :

المقاييس الفرعية	الدرجة المتحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطراب
مقياس القلق	10	12	83.33%
مقياس الفوبيا	8	13	96.92%
مقياس الوسواس	11	11	54.54%
مقياس القلق الجسمي	9	12	66.66%
مقياس الإكتئاب	10	12	33.33%
مقياس الهستيريا	4	9	55.55%
المقياس الكلي	52	69	75.36%

9-1 عرض و تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة أم (أ.ف):

نلاحظ في الجدول رقم (05) الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كروان و كريسب للصحة النفسية المطبقة على الحالة الأولى (أ.ف) أن الحالة أظهرت 52 درجة على المقياس الكلي و هي درجة مرتفعة عن المنسوب المعتدل للصحة النفسية الذي يقدر ب 34 ، و نسبة 75.36 بالمائة و هذا ما يدل على تسجيل نوع من انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة مما يبين لنا أن الحالة تعاني من اضطراب عصابية و انفعالية و كانت كالأتي :نسبة مرتفعة في كل من القلق بنسبة 83.33 بالمائة و الفوبيا بنسبة 96.92 بالمائة و كلاهما يعني نسبة مرتفعة نوعا،بالإضافة إلى الوسواس (الأعراض والسمات) بنسبة 54.54 بالمائة والهستيريا بنسبة 55.55 بالمائة والقلق الجسمي بنسبة 66.66 بالمائة ، و ثم تسجيل خلو الحالة من اضطراب الاكتئاب و الذي كانت نسبته ضعيفة ب 33.33 بالمائة .

10-1 حوصلة عام للحالة الأولى :

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة النصف الموجهة والحصول على نتائج مقياس قلق المستقبل و الصحة النفسية تم استنتاج أن الحالة (أ.ف) الأم عاشت صدمة و فاجعة أثناء اكتشافها أن طفلها مصاب بمتلازمة داون من قبل طبيب و إحساسها بالألم و المرارة و الألم و البكاء لمدة طويلة لكن سند زوجها لها و عائلتها و دعمهم لها يساهم في تخفيف معاناتها و تجاوز الصدمة و بعد فترة من الزمن تقبلت الأم حالة أبنها و أصبحت تركز كل اهتمامها على ابنها و مساعدته على التحسن و التكيف .

لكن إعاقة (متلازمة داون) ابنها جعلتها تشعر بالتوتر و القلق شديد عليه لأنها يعاني من مشكلة صحية في قلب ، و كان أكبر خوفها هو عند سماع أن أطفال متلازمة داون لا يعيشون مطولا و يتضح

هذا من خلال قولها : (كي نحط راسي في مخدة ندعي و نبكي نقول ياربي نفصلي في حياتي و عمري و أطل في عمر طفلي) .

كذلك عانت الأم من قلق تفكير كبير في مستقبل طفلها مجهول و عدم تمكنه من الانخراط في مجتمع بشكل عادي ، و مواجهة الظروف وتعليمه و يظهر قلق الأم من المستقبل بدرجة معتدلة وفق مقياس قلق المستقبل الذي طبق على الحالة .

تأثرت الحالة الصحية للأم على قدرتها في رعاية طفلها و العناية به بسبب كثرة التفكير في المستقبل و قلق على مصيره مما تدهورت صحتها و لم تقدر على التغلب على مشكلات المسببة للقلق و يظهر ذلك في الأعراض التالية البكاء ، الفشل ، الحزن ، الكآبة و الإحباط و فقدان اتزانها . و يظهر مستوى الصحة النفسية بدرجة مرتفعة وفق مقياس الصحة النفسية المطبق على الحالة .

2- دراسة الحالة الثانية :

2-1 البيانات الأولية

- أ- تقديم الحالة الثانية :
 - الإسم : (س.ف)
 - السن : 49
 - المهنة : مائكة بالبيت
 - المستوى التعليمي : ابتدائي
 - السكن : مع عائلة زوجها في بيت واحد
 - الحالة الاقتصادية : ضعيفة
 - الحالة الاجتماعية : متزوجة و أم 6 أطفال.

ب- الطفل متلازمة داون :

- الإسم : (م . ه)
- السن : 10 سنوات
- الجنس : أنثى
- الرتبة : الأصغر

2-2 جدول رقم (06) جامع للمقابلات مع الحالة الثانية :

رقم المقابلة	تاريخها	الهدف منها	مدتها
المقابلة الأولى	2021-04-26	معرفة معلومات عامة عن الحالة و طفلها و كسب الثقة	45 د
المقابلة الثانية	2021/05/03	تطبيق مقياس قلق المستقبل و معرفة طريقة اجابتها وردة فعلها على الفقرات	60 د
المقابلة الثالثة	2021/05-10	تطبيق مقياس الصحة النفسية و معرفة طريقة اجابتها وردة فعلها على الفقرات	60 د

2-3 فحص الهيئة العقلية (السيمائية العامة للحالة الثانية) :

- أ- الشكل المورفولوجي : تبلغ أم (س.ف) من العمر 49 سنة ، قصيرة القامة ، نحيفة قليلا ، بشرة بيضاء و عينان سوداوان
- ب- الهندام : نظيفة الهندام ، غير أنيقة ، ليست مهتمة بأناققتها ، كانت واشمة في وجهها و يديها.

- ت- الاتصال : في البداية كان الاتصال سهل مع الحالة حيث وفقت في الحين على مقابلي .
- ث- الملامح و الإيماءات : نظرات الحزن و الأسى و الألم و القلق و التوتر على حالة طفلتها ، ودموع كانت لا تفارقها أثناء إجراء مقابلة.
- ج- سلوك : كانت حالة (س.ف) جد متوترة و كثيرة حركة ليديها ، نبرات صوتها كانت حزينة جدا .
- ح- الفهم و الاستيعاب : عدم فهمها لمعظم الأسئلة التي تطرقنا لها خلال المقابلة، وذلك راجع إلى تندي مستواها الثقافي والتعليمي، ولذلك اعتمدت في الأسئلة على اللهجة المحلية خلال المقابلة.
- خ- اللغة و الكلام : تتميز الحالة بلغة واضحة و مفهومة ، اللهجة العامية كما أنها كانت قليلة الكلام لكن صريحة.
- د- العلاقات الاجتماعية : الحالة (أ.ف) لديها علاقة غير جيدة مع زوجها و لم تتلق دعم منه أثناء مرحلة الحمل و الولادة ورفضه لطفلة (متلازمة داون) و لوم الأم و تأنيبها على تركها للحمل ، أم (06) أطفال .

2-4 ملخص المقابلات مع الحالة الثانية :

تم إجراء المقابلات العيادية الأولى في مركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بأرزويو على الساعة العاشرة صباحاً في مكتب الأخصائية النفسانية ، قدمت لها نفسي كطالبة في علم النفس الصحة بصدد إعداد مذكرة تدرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر ، أعلمتها بمضمون المقابلة و أن كل ما ستقوله سيبقى في السر و الكتمان ، فوافقت مباشرة على إجراءها، شرحنا لها كيفية إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة.

أبدت الأم تجاوبا كبيرا معي ، ولم تتهرب من الإجابة و هذا ما سهل المقابلة معها حيث حدثتني عن طفلها قبل اكتشافها أنها طفلة مصابة بمتلازمة داون و مرحلة الحمل بها بكل صراحة إذ صرحت الأم أن حملها بها كان غير مرغوب فيه و أنها عرفت أنها بالحمل بعد 3 أشهر من الحمل ، و أنها كانت تتناول عدة أدوية منها (أدوية ألأم الرأس ، و الظهر ، و أدوية لإذابة كيس الرحيم) دون معرفتها أنها حامل ، و عند إجراء اختبار كشف الحمل عرفت الأم أنها حامل ، وكانت صدمة بالنسبة لها و شعرت بالألم و قررت إسقاطه و كان الأب أيضا غير راغب بهذا الطفل ، حيث صرحت الأم بقولها : (أنا عندي 5 أولاد علاه نزيد نجيب دراري و ظروف متسمحش لا فطرنا منتعاشوش ، وينراه حليباه ليكوش كيش غادي نعيشه ، نغبنه باطل معايا) و قد صرحت الأم أنها تناولت عدة أعشاب التي تسقط الحمل لكن دون جدوى لم يسقط الجنين ، فاستسلمت له و تركته يأتي للحياة و كنت أمارس نشاطاتي عادي و كأني لم أكن حامل و لم أذهب أبدا للطبيب للاطمئنان على صحة الجنين (شربت كاع الدواء باش يطيح بصح الله غالب ربي بغاه يعيش ، خليته يعيش بصح مامنتش نتهالا في صحتي ندير شقا تاع الدار عادي و مرحتش عند الطبيب في هذاك الوقت حتى نهار لي زيت بولدي داوني ديركت لسبيطار نزيد)

حين جاء موعد الولادة كانت الولادة عادية لكن بقيت الأم في مستشفى مع طفلتها التي كانت صحتها ضعيفة ، و هناك اخبرها الطبيب أن ابنتها معاقة ومصابة بمتلازمة داون ، في بداية الأم لم تتقبل الأمر وكانت الصدمة قوية لها وشعرت بألم كبير وندم على حملها بهذه الطفلة و أنها كانت سببا في إعاقتها نتيجة تهورها وعدم الاهتمام بصحتها ومحولة قتلها عندما كانت في بطنها ، لم يتقبل الأب الطفلة ولم يحملها على دراعيه وكان في كل مرة يلوم الأم على مشقة هذه الطفلة المعاقة وأنها جلبت إليهم مصيبة سوف تزيدهم مصائب ومشاكل ومشاقة تقول هذه الأخيرة (ندمت بزاف لي بغيت نطرحه و أنا السبا باش جا ولدي معوق ، ورجلي متقبلهاش و عمره ولا ردها ولا لعب معاها دايمن يقولي جبتينا بليا لدار رفيديها أنتي)

كانت الحالة الاقتصادية للأم جدا ضعيفة ، الأم بدون عمل و الأب أحيانا يجد عمل وأحيانا يبقى بدون عمل لأنه عامل حر ، وكانت العائلة كبير مما أخاف العائلة من عبئ تحمل هذه الطفلة .

لكن الآن شعرت بالندم وأحست نفسها مذنبه ووجهت كل اهتمامها لطفلتها وبحثت عن الطرق التي تسمح لها بمساعدة طفلتها بحكم وضعها الاقتصادي كان متدني ولا تستطيع أخذها إلى طبيب أو مختص آخر ، وعملتها كإخوتها ، لكن الطفلة لم تندمج إلا مع أمها وكانت بعيدة عن أبيها وإخوتها ولم تشكل أي علاقة معهم ولم يساعدوا الأم فيها .

كانت تعاني الطفلة من عدة مشكلات صحية من نقص في النظر وصعوبة في التنفس ولم تكتسب اللغة إلا كلمة واحدة وهي "ماما" وكان كلامها مع أمه بالإشارات فقط .

كانت الأم تخاف عليها كثيرا لأن الأم كانت تعيش في قرية مهجورة وكان فيها الكثير من الأولياء الصالحين ، وعند معرفة أحد الأشخاص العمل فيه بوجود هذه الطفلة طلبوا من الأم إعطائها لهم لأن طفلة مربحة وسوف تجلب لهم الرزق الحظ، مما خافت الأم على طفلتها وخبأتها في المنزل ولم تسمح لها بالخروج أبدا مما جعل الطفلة منعزلة عن الآخرين وعدوانية تقول هذه الأخيرة (جا عندي شيخ الزاوية تاع القرية لي نسين فيها قالي أعطيني بنتك ربيها خطرش بنتك مربوحة بزاف)

التحقت الطفلة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بأرزويو منذ سنة فقط لكنها كانت كثيرة التغيب عن الحصص و نادرا ما تأتي بها بسبب بعد المركز عن القرية الساكنة فيها و عدم تواجد النقل و الظروف المالية ، لهذا لم تتحسن حالة الطفلة .

كل هذا جعل الأم جد متوترة وقلق أن يصيبها شئ ولن تجد من يرعها بعدها ، كما أن أكبر مخاوف الأم هو مستقبل ابنتها التي كان لها تأخر في كل شئ الكلام ، الاستقلالية ، وعدم القدرة على التكيف ، صعوبة في التفاعل والتوصل مع الآخرين.

تأثرت الصحة النفسية للأم حيث أصيبت بالضغط الدموي بعد ولادة طفلتها ، وأصبحت كثيرة الإرهاق والتعب وتخلت عن كل واجبتها المنزلية .

2-5 تحليل المقابلات مع الحالة الثانية :

حسب المعلومات التي جمعتها من المركز و من خلال المقابلات العيادية النصف الموجهة مع الأم ، يظهر لي أن الحالة (س.ف) بسبب ضغوطات الحياة عليها و الحالة الاقتصادية المتدنية و قلة إيمانها

بالله و يأسها من المستقبل جعلها تخاف من مشقة الطفلة التي كانت تحمل بها مما أردت إسقاط الجنين لكن شاءت إرادة الله أن يبقى على قيد الحياة , لكن بعد الولادة اكتشفت الأم أن ابنتها مريض بمتلازمة داون عاشت صدمة الندم على ما فعلته بها , و شعورها بالقلق على مستقبل طفلتها و من يتكفل بها بعدها لانها هي من تهتم بها و متكفل الوحيد بها لم تجد أحد من عائلتها لكي يساندها في معاناتها و مساعدتها في مشقتها مع طفلتها و اعتبروها عبئ على العائلة و لم يرغب أحد بها خاصة الأب .

كذلك كانت الأم جد متخوفة اختطاف ابنها من طرف بعد الأشخاص العاملين في الأولياء الصالحين ظن منهم أنها سوف تجلب لهم الرزق و الحظ و للأعمال أخرى مما جعلها تعزلها عن المجتمع و الأقارب .

صارت الأم تسعى بشتى الطرق إلى تحسين الوضع الصحي لابنتها و لازمتها و اهتمت بها وحدها طوال الوقت ، وكانت تأخذها إلى المركز النفسي أحيانا رغم الظروف الاقتصادية و المالية و بعد المسافة عن القرية الساكنة فيها .

بسبب كثرة الضغوط الحياة و التفكير في مستقبل ابنتها و مصيرها أرهقت الصحة نفسية للأم و أصيبت بالضغط الدم و أصبحت غير قادرة على أداء أدوارها بالمنزل نتيجة تدهور صحتها و شعورها دائم بالتعب و ضجر .

وبعد إجراء المقابلة نصف موجهة مع الحالة الأم (س.ف) المقابلة الأولى تم تطبيق مقياس قلق المستقبل عليها في المقابلة الثانية وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

6-2 جدول رقم (07) يمثل نتائج خمسة محاور لمقياس قلق المستقبل للحالة (س.ف)

الدرجة	محاور المقياس
12	القلق المتعلق بالمشكلات الحياتية
13	قلق الصحة وقلق الموت
15	القلق الذهني
15	اليأس في المستقبل
14	الخوف والقلق من الفشل في المستقبل
69	النتيجة

7-2 عرض و تحليل نتائج مقياس قلق المستقبل للحالة أم (س.ف) :

بعد القيام بتنقيط مقياس قلق المستقبل وجمع النقاط كما هو مبين في الجدول (رقم 07) تم الحصول على مؤشرات قلق المستقبل عند أم " س . ف " بدرجة " 69 " وهذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من قلق المستقبل، وبهذا تكون الحالة قد تحققت لديها قلق المستقبل، ويبدو هذا من خلال إجابتها ب " غالبا " على البنود (17-20-21-24) و هذا يدل على أنها تشعر في أغلب الأوقات بالقلق و الخوف من

المشكلات المستقبلية التي تعترضها ، كما أنها تعاني من قلق التفكير في المستقبل و يتضح هذا من خلال إجابتها ب "أحيانا " على البنود (6-11-13-14-23-28) و هذا يدل على مجهولية و عدم وضوح المستقبل لها إلى أحيانا ، و هذا ما يجعلها تشعر بالخوف و قلق و الحيرة عندما تفكر في المستقبل و من خلال إجابتها ب "غالبا " على البند (7-12-16) و "نادرا " في البند (8-9) و هذا يدل على أنها تياأس في أغلب الأحيان من نظر إلى المستقبل و نادرا ما تشعر أن لها أمل في حياة كبير و تفاؤل ، و يظهر قلق الموت لدى هذه الأم من خلال إجابتها ب "غالبا" على البند (19-25-26) و هذا يدل على شعور بالخوف من إصابتها بمرض خطير و قلقها الشديد عندما تتخيل أنها أصيبت في حادث و تفكر في الموت عندما تصيب بالمرض ، و يظهر قلق من الفشل في المستقبل المجهول عند الأم من خلال إجابتها ب " غالبا " على البنود (15-27) و " نادرا " في البند (1-2) و ذلك لقلّة إيمانها بالقضاء و القدر و قلّة الكفاح لتحقيق مستقبل .

و بالتالي فإن الحالة أم (س.ف) قد تحقّق لديها مؤشر قلق المستقبل.

وبعد إجراء مقياس قلق المستقبل مع الحالة الأم (س.ف) في المقابلة الثانية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية عليها في المقابلة الثانية وتظهر النتائج المتحصل عليها في الجدول التالي:

8-2 جدول رقم (08) نتائج أم (س.ف) في مقياس الصحة النفسية :

المقاييس الفرعية	الدرجة المتحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطراب
مقياس القلق	11	12	91.66%
مقياس الفوبيا	8	13	61.53%
مقياس الوسواس	7	11	63.63%
مقياس القلق الجسمي	9	12	75 %
مقياس الإكتئاب	11	12	91.66%
مقياس الهستريا	4	9	44.44%
المقياس الكلي	50	69	72.46%

9-2 عرض و تحليل نتائج مقياس الصحة النفسية للحالة أم (س.ف)

نلاحظ في الجدول رقم (08) الذي يوضح نتائج مقياس سيدني كروان و كريسب للصحة النفسية المطبقة على الحالة الثانية (س.ف) أن الحالة أظهرت 50 درجة على المقياس الكلي و هي درجة مرتفعة عن المنسوب المعتدل للصحة النفسية الذي يقدر ب 34 ، و نسبة 72.46 بالمائة و هذا ما يدل على تسجيل نوع من انخفاض مستوى الصحة النفسية للحالة مما يبين لنا أن الحالة تعاني من اضطراب عصابية و انفعالية و كانت كالأتي :نسبة مرتفعة في كل من القلق بنسبة 91.66 بالمائة و الفوبيا بنسبة 61.53 بالمائة و كلاهما يعني نسبة مرتفعة نوعا،بالإضافة إلى الوسواس (الأعراض والسمات) بنسبة

63.63 بالمائة والهستريا بنسبة 75 بالمائة والقلق الجسمي بنسبة 91.66 بالمائة وهم نيسب مرتفعة، و ثم تسجيل درجة متوسطة في اضطراب الاكتئاب و الذي كانت نسبته ب 44.44 بالمائة.

10-2 حوصلة عامة للحالة الثانية :

من خلال عرض وتحليل معطيات المقابلة نصف موجهة والحصول على نتائج مقياس قلق المستقبل و الصحة النفسية تم استنتاج أن أم (س.ف) جراء إصابة طفلتها وما تتكبده من معاناة و ضغط و قلق كبير نتيجة المسؤولية الملقاة على عاتقها في رعايتها وحدها لها دون مساندة أحد لها من زوجها و أبنائها و رفضهم لها ، مما زاد قلقها حول مستقبل ابنتها و جعلها تظهر ذلك بدرجة مرتفعة وفق مقياس قلق المستقبل.

من كثرة تفكير الأم في مستقبل ابنتها ظهرت عند الأم مشاعر القلق و الخوف من المستقبل مجهول لإصابة ابنتها بمتلازمة داون التي تتميز بنقص في عدة خصائص كنقص القدرة على التكيف ، صعوبة في التواصل ، تأخر في اللغة ، و عدم الاتكال على نفسها و مشكلات صحية كنقص في النظر و صعوبة في التنفس .

إن إصابة الأم بالتوتر و القلق و التفكير المستمر في مستقبل من العوامل التي تؤثر على الصحة النفسية للأم مما تتدهور صحتها النفسية و تشعر بالضجر التعب و الاكتئاب و الإحباط و فقدان الطاقة الجسم و انخفاض قوة العضلات الجسم و يظهر هذا بدرجة مرتفعة وفق مقياس الصحة النفسية المطبق على الحالة .

الفصل السابع : مناقشة فرضيات البحث على ضوء فرضياته

1. مناقشة و تحليل الفرضية الجزئية الأولى

2. مناقشة و تحليل الفرضية الجزئية الثانية

3. مناقشة و تحليل الفرضية الجزئية الثالثة

مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجه :

لقد تناول الموضوع " تأثير قلق أمهات أطفال متلازمة داون حول مستقبل أطفالهن و انعكاساته على صحتها النفسية " حيث أجري على حالتين : الحالة الأولى أم (أ.ف) تبلغ من العمر 43 سنة أم لطفل مصاب بمتلازمة داون ، أما الحالة الثانية أم (س.ف) تبلغ من العمر 49 سنة أم لطفلة مصابة بمتلازمة داون ، و قد أجريت هذه الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بأرزويو – وهران ، و قد اعتمدت الباحثة في ذلك على المنهج العيادي القائم على "دراسة حالة"بتوظيف المقابلة نصف موجهة و مقياس قلق المستقبل و مقياس الصحة النفسية .

نص الفرضية الجزئية الأولى : " تعاني أمهات أطفال متلازمة داون من قلق حول مستقبل أبنائهن" و لدراسة هذه الفرضية تم تطبيق المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالتين :

الحالة الأولى أم (أ.ف) تمكنت من تقبل إعاقة ابنتها مع الوقت رغم أنها كانت تنتظر طفلا سليما ، إلا أنها أنجبت طفل متلازمة داون و قد استطاعت الأم أن تتعايش مع هذا الاضطراب خاصة عند تلقيها الدعم من زوجها و عائلتها لكنها كانت تعاني من قلق بسبب هذا الاضطراب و يظهر هذا من خلال تصريحها (أشعر بالضغط و القلق عندما افكر في مرض طفلي خاصة أن حياته المستقبلية فأنا لا أرى حياة إبني أنها سوف تكون مريحة خاصة بسبب عدم تمكنه من الاعتماد على نفسه و نخاف بزاف نخسر طفلي مبكر خاصة عند سماعي أن أطفال متلازمة داون يموتون في سن مبكر "كي نحط راسي في مخدة ندعي و نبكي نقول ياربي نقصلي في حياتي و عمري و أطل في عمر طفلي " لا أستطيع خسارته في يوم من الأيام رغم مرضه و مستقبله المظلم ، رأيته بجانب تكفيني) و هذا ما جعل هذه الأم في حالة قلق دائم على مستقبل طفلها و خوفها من الأحداث و ظروف التي يتعرض لها ابنها مستقبلا ، و شعور بالتوتر و الحزن و توقعها بحدوث السوء له في مستقبل أو موته مبكرا .

و تدعم نتائج الحالة الأولى مع دراسة (عايش صباح 2016) التي قامت بها بولاية شلف ، جامعة مولاي الطاهر سعيدة الجزائر ، تحت عنوان قلق المستقبل لدى إخوة المعاقين عقليا ، و قد هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى قلق المستقبل لدى إخوة المعاقين عقليا ، و قد تم تطبيق مقياس قلق المستقبل الذي أعده "صلاح كرميان" (2007). و بلغت عينة الدراسة من 90 أخا وأختا للمعاقين عقليا بمراكز المعاقين على مستوى ولاية الشلف، تم اختيارهم بطريقة عشوائية و أسفرت النتائج على وجود مستوى متوسط من قلق المستقبل لدى إخوة المعاقين عقليا .(عايش ، 2016: 106)

أما بالنسبة للحالة الثانية أم (س.ف) كانت تظهر عليها إحساسها بالذنب نتيجة الفعل الذي ارتكبه بمحاولة إسقاط جنينها و تناول عدة أدوية و أعشاب التي تسقط الحمل و عدم اهتمامها بصحتها و طفلها أثناء الحمل أشعرها أنها هي متسببة في حصول هذا الاضطراب لطفلها، و هذا ما سبب لها خيبة الأمل و ندم و اكتئاب ، إلا أنها تجاوزت هذه المرحلة و تقبلت اصابة ابنتها بمتلازمة داون رغم عدم مساندة زوجها و أبنائها لها ورفضهم لهذه الطفلة إلا أن هذه الأم قامت بكل إمكانيات و مساعدات لكي ترعاها و تهتم بها ، لكن هذا لم يمنعها من شعورها بالخوف و القلق الشديد على طفلها في عدم قدرتها على تلبية حاجات و متطلبات و أيضا خصائصها التي كانت محدودة و مشكلات الصحية التي كانت تعاني منها الطفلة و ظروف الاقتصادية و المالية متدنية جعلت الأم تنظر إلى المستقبل بنظرة تشاؤمية .

كما ظهر لدى الأم شعور بالخوف و قلق من إصابتها أو تعرضها لخطر و لن تجد من يرضى هذه الطفلة في غيابها لأنها هي متكفل الوحيد بها و تدعم هذه النتيجة بما جاء في كتاب (حسن فرج 2008) "أن الإنسان يرون أن قلق الإنسان يزداد إذا ما فقد بعضا من طاقته و قدرته لاختلال في الصحة أو إصابة لا شفاء له منها أو إذا تقدم به السن ، حيث يعني ذلك انخفاض الفرص المتاحة أمامه". (فرج 2008: 139).

و بالتالي من خلال نتائج مقابلة نصف موجهة مع الحالتين قد تحققت الفرضية الأولى التي تنص على أن "أمهات أطفال متلازمة داون تعاني من قلق حول مستقبل أبنائهن"

نص الفرضية الجزئية الثانية : " يكون مستوى القلق لدى أمهات أطفال متلازمة داون مرتفعا على مستقبل أبنائهن "

و لدراسة هذه الفرضية تم تطبيق مقياس قلق المستقبل على الحالتين :

الحالة الأولى أم (أ.ف) من خلال إجراء مقياس قلق المستقبل و عرض نتائجه تبين ان الأم تعاني من قلق مستقبل بدرجة (62) و هذه الدرجة تدل على مستوى معتدل أي متوسط الشدة من قلق المستقبل مما يدل أن الحالة عانت من قلق و تفكير حول مستقبل طفلها لكن مساندة عائلة لها و تقبل طفلها و إيمانها بالله تعالى و اعتبارها لطفلها بأنه ملاك من عند الله جعل مستوى قلقها معتدل .

كما يظهر مستوى القلق عند أم (أ.ف) معتدل عند إجابتها على المحور " الرابع ب غالبا و نادرا " بأنها تياس في أغلب الأحيان من نظرة إلى المستقبل و أنها نادرا ما تنظر إلى المستقبل و تعمل له.

أما الحالة الثانية أم (س.ف) من خلال إجراءها لمقياس و عرض نتائجه تبين أن الأم تعاني من قلق مستقبل بدرجة (69) و هذه الدرجة تدل على مستوى مرتفع من قلق المستقبل .

مما يدل أن الحالة تعاني من قلق بسبب شعورها بالذنب فهي تعتبر نفسها سببا لما حصل لإبنتها بسبب محاولتها لإسقاطها لها أثناء الحمل ، و كذلك لعدم قدرتها على تحمل مسؤولية ابنتها لوحدها و شعورها بالخوف من إصابتها بمرض خطير أو حادث و تفكير في موت ويظهر ذلك من خلال إجابتها ب " غالبا " على المحور الثاني .

من خلال نتائج مقياس قلق المستقبل و بعض إجراء مقابلة نصف موجهة مع الحالتين تبين أن الفرضية الثانية التي تنص على " يكون مستوى القلق لدى أمهات أطفال متلازمة داون مرتفعا على مستقبل أبنائهن "

لم تتحقق لدى الحالة الأولى و تحققت لدى الحالة الثانية .

نص الفرضية الجزئية الثالثة: " ينعكس قلق أمهات أطفال متلازمة داون على صحتهم النفسية "

و لدراسة هذه الفرضية تم تطبيق مقياس الصحة النفسية على الحالتين :

الحالة الأولى أم (أ.ف) من خلال إجراء مقياس الصحة النفسية تحصلت الحالة الأولى على درجة 52 بنسبة % 75.36 وهي نسبة مرتفعة لأنها درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي قدر ب 34 ، و هذا ما يظهر أن الحالة قد تأثرت صحتها النفسية و ذلك راجع إلى قلقها على مستقبل طفلها و الذي يتمثل في قلق ، توتر ، انزعاج ، خوف ، انخفاض تقدير الذات ، الإحباط ، فقدان التوازن ، اضطرابات في جسم و يظهر ذلك من خلال رجفت يديها عند مقابلة و عدم قدرتها على التحكم فيها ، و الآلام الرأس التي تأتيها باستمرار عند شعورها بالقلق و تحطيمها للأشياء و بكاء بدون سبب و عدم قدرتها على موازنة بين طفلها و بناتها و انشغالات منزل.

أما الحالة الثانية أم (س.ف) من خلال إجراء مقياس الصحة النفسية تحصلت الحالة الأولى على درجة 50 بنسبة % 72.46 وهي نسبة مرتفعة لأنها درجة مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي قدر ب 34 ، و هذا ما يظهر أن الحالة قد تأثرت صحتها النفسية و ذلك راجع إلى ما مرت به الحالة من ظروف صعبة أثناء الحمل و محاولة إسقاطها للحمل و شعورها بالذنب أشعرها بالاكتئاب وزاد من تعقيد حالتها النفسية بالإضافة إلى تحملها مسؤولية تربية طفلتها مصابة بمتلازمة داون لوحدها و خوفها من إصابتها أو تعرضها لخطر أو حادث و لن تجد من يرعى طفلتها بعدها سبب كل هذا ضغوط في حياتها و قلق على مستقبل طفلتها مما أرهقت صحتها النفسية و أصيبت بالضغط الدم و أصبحت غير قادرة على أداء أدوارها بالمنزل و شعور بالتعب و الضجر .

و هذا ما يتوافق مع دراسة يحيوي حسنية و شينار سامية (2020) في واد عيسي بولاية تيزي وزو بدراسة تحت عنوان " الضغوط النفسية و الإجتماعية و تأثيرها على الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابة بطيف التوحد . ، و متن من بين أهداف الدراسة إبراز أهمية الضغوطات النفسية الاجتماعية التي تعيشها أسرة الطفل المصاب بطيف التوحد ومدى تأثيرها على صحتهم النفسية و هل هناك فرق بين الآباء والأمهات في هذين المتغيرين ، وقد استخدم كل من المقاييس التالية : مقياس الصحة النفسية لي (Sidney Crouon et Crisp) و مقياس الضغط النفسي الذي أعده زياد احمد السرطاوي و عبد العزيز السيد ، و بلغت عينة الدراسة من 30 أسرة أي (15 أم و 15 أب) و

توصلت نتائج الدراسة إلى أن عائلات الأطفال المصابين بطيف التوحد يعانون من ضغط عالي وخاصة الأمهات بالمقارنة مع الآباء أما بالنسبة للصحة النفسية فكانت سيئة عندى كلا الجنسين خاصة لدى الأمهات بالمقارنة مع الآباء.(يحياوي ، شينار، 2020: 503)

من خلال نتائج مقياس الصحة النفسية و بعض إجراء مقابلة نصف موجهة مع الحالتين قد تحققت الفرضية الثالثة التي تنص على " ينعكس قلق أمهات أطفال متلازمة داون على صحتهم النفسية " و عليه فإن نتائج تؤكد تحقق الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية ولا يمكن تعميم نتيجة البحث الحالي لأن الدراسة كانت عيادية ولم تجر على عينات كبيرة .

خاتمة

خاتمة :

إن ميلاد طفل مصاب بمتلازمة داون ليس أمرا هينا بل هو في غاية الصعوبة بالنسبة لبعض الأمهات ، فوجود طفل متلازمة داون يمثل ضغط على الأم و انخفاض لمستوى أدائها بوظيفتها و يمتد إلى الخوف و الحيرة و التوتر و شك في الأشياء المجهولة و يصبح الطفل مصدر تهديد لها مما يجعلها تبعث في نفسها القلق من عدة أشياء كالقلق من إجاب طفل آخر خاصة إذا كان تشخيص الحالة أنها بسبب مرض وراثي أو الخوف و القلق من نظرة الناس إليها أو الخوف على مستقبل طفلها المصاب بمتلازمة داون و عدم قدرتها على رعايته و تعليمه و تأهيله أو تشغيله في المستقبل و كثير من الأسئلة التي تدور في ذهن أم الطفل المصاب بمتلازمة داون ، و تزيد حدة قلق الأم حينما تركز تفكيرها على أن أطفال متلازمة داون لن يعيشوا مطولا و تربط ذلك بمشكلات الصحية التي يعاني منها و أن طفلها لن يعيش مطولا .

و يمكن أن يؤدي هذا القلق و التوتر و الضغط و التفكير المستمر في المستقبل إلى تدهور و تأثر مستوى الصحة النفسية للأم مما يجعلها متعبة و متقلبة و تعاني من اضطرابات في النوم ، و وسواس ، اكتئاب و عدم القدرة على القيام بأدوارها و تحاول جاهدة الكفاح لتحقيق التكيف مع طفلها .

و ختاماً لهذه الدراسة التي هدفت إلى معرفة مستوى تأثير قلق أمهات أطفال متلازمة داون حول مستقبل أطفالهن و انعكاساته على صحتها النفسية ، و التي طبقت على حالتين من كلا الجنسين و ذلك بتوظيف المنهج العيادي و تطبيق مقياس قلق المستقبل و مقياس الصحة النفسية ، و استناداً إلى ما توصلت من نتائج لدى الحالة الأولى و الحالة الثانية ترى الباحثة ان قلق المستقبل يؤثر على مستوى الصحة النفسية للأمهات أطفال متلازمة داون مما يجعل الأم غير قادرة على التفاعل مع بيئة المحيطة بها و طفلها ، و مواجهة الأزمات ، و عدم القدرة على التغلب على الضغوط ، فنظرة الأم الضيقة إلى مستقبل طفلها المصاب بمتلازمة قد تؤثر على صحتها النفسية .

الاقترحات و التوصيات

الاقتراحات و التوصيات :

نطرح الباحثة جملة من الاقتراحات و التوصيات تتمثل فيما يلي :

- الأخذ بعين الاعتبار التكفل النفسي للأمهات أطفال متلازمة داون اللواتي يعانين قلق التفكير و الخوف من المستقبل أطفالهن و اعتباره شيء إجباري كونه يؤثر بشكل ملحوظ على الصحة النفسية لديهن.
- إجراء أكبر عدد ممكن من المقبلات الإكلينيكية مع وضع مشروع علاجي يهدف إلى التخفيف من حدة قلق عند أمهات و من شدة شعور بالذنب و و تخفيف من المخاوف المستقبلية .
- التكفل الجيد بأم الطفل متلازمة داون و إزالة بعض الأفكار التي تسبب لها القلق .
- تنظيم الملتقيات للتعريف أكثر بهذا الاضطراب و الأعراض الخاصة به لمساعدة الأمهات على فهمه إضافة لتقديم الاقتراحات و الإرشادات التربوية و العلاجية .
- الاهتمام أكثر بهذه الشريحة الهامة من الأمهات و ألقاء الضوء عليها ، لأنها حق تستحق العناية جراء معاناتهن من القلق و الضغط و التوتر و التخوف من المستقبل.
- إنشاء المزيد من المراكز الخاصة بهذه الفئة .

مراجع

المراجع باللغة العربية :

- الروسان ، فاروق (2004): سيكولوجية الأطفال غير العاديين ،دار الفكر ،عمان .
- أديب محمد الخالدي (2009) : الصحة النفسية نظرية جديدة ،ط1 ، دار وائل ، الأردن .
- أسماء عبد الله عطية (2008) : اضطرابات القلق لدى الأطفال،ط 1 ، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- أشرف محمد عبد الغنى شريت، محمد السيد حلاوة (2003): الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق، الناشر مكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية.
- أمّنه عودة محمد الهذلي (2010) : دراسة مرجعية عن متلازمة داون , جامعة الطائف.
- الجوير، إبراهيم مبارك (1994) : تأخر الشباب الجامعي في الزواج :المؤثرات والمعالجة، ط4، الرياض.
- حامد عبد السلام زهران (2005) : الصحة النفسية و العلاج النفسي ،ط4 ، القاهرة .
- خالد عوض البلاج (2016) : الصحة النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة ، سعودية.
- الخطيب جمال محمد (2005) : مقدمة في التدخل المكبر , إمارات , المركز العربي للكتاب.
- دكتورة نبيهة صالح السامراني (2007) : أعراض الأمراض النفسية العصبية ،ط1 ، دار المناهج للنشر و التوزيع ، الأردن.
- دكتورة نبيهة صالح السامراني (2007): أعراض الأمراض النفسية العصبية ، ط1 ، دار المناهج النشر و التوزيع ، الأردن .
- الدهاري ، صالح حسن (1999) : الشخصية و الصحة النفسية ،دار الكتاب ، بغداد .
- رجاء محمود أبو علام (2001): مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية،ط1 ، دارالنشر للجمعيات،مصر .
- رشيد حميد زغير (2016) : علم النفس العيادي ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، الأردن .
- رشيد حميد زغير ، يوسف محمد صالح (2010) : الانحراف و الصحة النفسية ، دار الثقافة ، الأردن .
- رقوش انصاف (2012) :دور الإدماج السمعي البصري في اعادة التربية الاضطرابات الفنولوجية عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون , مذكرة ماجستير جامعة الجزائر .
- زهران (1997) : الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار الرجاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.
- زهران(1997): الصحة النفسية والعلاج النفسي، دار الرجاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر.

- سري(2000) التربية الصحية مبادئ وأفاق، ط1 ، منشأة المعارف للنشر والتوزيع الإسكندرية، مصر
- سمية طه جميل (1998) : التخلف العقلي : إستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية ، ط 1 ، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة
- سهير كامل أحمد (2011) : الصحة النفسية للأطفال ، جامعة القاهرة .
- سهيل المطيري (2017) الصحة النفسية مفهومها اضطراباتها ، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع .
- السيد فهمي علي (2009) : علم النفس الصحة الخصائص النفسية الإيجابية و السلبية للمرض و الأسوياء ، دار الجامعة الجديدة للنشر ، الإسكندرية .
- سيجموند فرويد(1997) : الكف و العرض و القلق ، ط4 ، ترجمة محمد عثمان نجاتي ، دار
- شخانية أحمد، (2010) : التكيف مع الضغوطات النفسية، ط1 ، دراسة ميدانية ، دار حامد للنشر والتوزيع،الأردن .
- الشروق . القاهرة .
- شيخة سالم العريض ، نحو حياة أفضل لأطفال متلازمة داون ، مركز الدراسات و بحوث معوقين .
- صالح حسن الداھري (2005): مبدئ الصحة النفسية ، ط1 ، دار وائل للنشر ، عمان .
- صالح مهدي ، كريم شامخ (2011) : التحدث مع الذات و بعض الاضطرابات النفسية و السلوكية ، ط1 ، دار الصفاء للنشر و التوزيع ، عمان .
- ضيدان بن محمد أل سفران (2019): متلازمة داون ، حقائق و إرشادات ، الرياض ، مكتبة الملك
- طارق عامر(2008) : الطفل التوحدي ، ط 1 ، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، الأردن .
- طارق عبد الرؤوف عامر (2008):الإعاقة العقلية ، ط1 ، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ، القاهرة.
- عامر قنديلجي (1999) : البحث العلمي و استخدام مصادر المعلومات ، ط1، دlr اليازوري العلمية للنشر و التوزيع ، الأردن .
- عبد الحميد محمد شاذلي (2001) : الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية ، الاسكندرية .
- عبد الرحمان فائز السويد (2003) : طفلك و متلازمة داون ،دار الفكر العربية ، الرياض .
- عبد الغفار عبد السلام (2001): مقدمة في الصحة النفسية ، دار النهضة العربية ، مصر.
- عبد الغفار، عبد السلام (1977) : مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية .

- عبد الفاتح علي غزال حزام ، علي عبد الواحد (2008) :الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق ،ماهي لخدمات الكمبيوتر الناشر، الإسكندرية .
- عبد اللطيف حسين فرج (2008) : الاضطرابات النفسية ، دار حامد ، عمان ، الأردن.
- عبد اللطيف عباس و أحمد سيف شاهين (2016) : دوي الحاجات الخاصة ، ط1 ، دار الإعصار العالمي،عمان.
- عطا الله فؤاد الخالدي ، دلال سعد الدين العالمي (2009) : الصحة النفسية و علاقتها بالتكيف والتوافق ، دار الصغاء للنشر و التوزيع ، عمان .
- عوني معين شاهين (2008) : مرشد الأباء و المعلمين ، دار الشروق ، عمان .
- العيسوي، محمد عبد الرحمان (2002) : موسوعة علم النفس الحديث، ط1 ، دار الراتب ، المجلد التاسع، جامعة الإسكندرية وجامعة بيروت العربية، بيروت.
- فهمي علي (2008) : نماذج لحالات اضطرابات نفسية و علاجها ، علم النفس مرضي ، دار الجامعة الجديدة . الاسكندرية.
- فوزي إيمان (2001): دراسات في الصحة النفسية ، ط1 ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، مصر.
- كفاقي ، علاء الدين (1990): الصحة النفسية ، دار النشر و التوزيع ، القاهرة.
- كوثر حسن عسليية (2006) : طفل متلازمة داون ، ط1 ، دار صفاء للنشر و التوزيع ، الأردن.
- لطفي الشريني (2010): المرجع الشامل في علاج القلق ، دار النهضة العربية، لبنان .
- ماجد بهاء الدين السيد عبيد(2008) : الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية، ط 1 ، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
- محمد السيد الهابط (1987) : دعائم الصحة الفرد النفسية ، مكتبة الجامع الحديث ،الإسكندرية .
- محمد السيد حلاوة (2007) : أسرة و أزمة الإعاقة العقلية ، مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع ، الاسكندرية.
- محمد فوزي يوسف (2002) : متلازمة داون ، ط1 ، منشورات الشارقة للخدمات الإنسانية ، الشارقة .
- محمد قاسم عبد الله (2001) : مدخل إلى الصحة النفسية ، ط1 ، دار الفكر للطباعة و النشر ، عمان.
- محمد قاسم عبد الله (2008): مدخل إلى الصحة النفسية، ط 2 ، دار الفكر، عمان.
- محمد ملحم (2002): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة للطباعة و النشر .

- مسعودة بن قيدة (2008) مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية , جامعة الجزائر .
- مصطفى نوري القمش (2011): الإعاقات المتعددة , دار المسيرة , عمان.
- مصطفى نوري القمش ، خليل عبد الرحمن المعاينة (2007) : الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، ط1 ، دار المسيرة ، عمان .
- ميادة محمد أكبر (1996): الاتجاهات الوالدية و علاقتهم بالاطفال المتخلفين ذهنيا.

المراجع باللغة الفرنسية:

- J.Lambert et J.A Rondal (1986) : le mongolisme , Ed , pierre mardaga , Paris .
- Rondal J.A (1985):«trouble du langage», Edition Pierre Mardaga, Bruxelles.

الدراسات و المذكرات :

- ابراهيم الانه، جاد المولى (2018) : قلق المستقبل لدى آباء ذوي الإعاقة السمعية في ضوء بعض
- بلكيلاني، ابراهيم (2008) : تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بأوسلو 88 النرويج. رسالة ماجستير غير منشورة. الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك.
- جبالي صباح (2012) : الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون ، رسالة ماجستير في علم النفس.
- جويده باحمد ، مبدوعة زوليخة طوطاوي (2018) : قلق المستقبل لدى التلاميذ التعليم عن بعد المتمدرسين بمركزي تيزي وزو و بجاية ، مجلة العلوم النفسية و التربوية ، العددان 393- 406 ، جامعة الجزائر 2 .
- حسان منال رضا (2009): الصلابة النفسية في علاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من معلمات طفل ما قبل المدرسة بمحافظة الغربية، دراسة ارتباطية، كمية التربية ، جامعة طنطا.
- دعاء جهاد شلهوب (2015): قلق المستقبل وعلاقته بالصلابة النفسية، رسالة الماجستير في علم النفس، جامعة دمشق.
- رتيبة جبار (2016): محاضرات في منهجية البحث، تخصص صعوبات التعلم، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 .

- سماح نور محمد وشاحي (2003): التدخل المبكر و علاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون دراسة إرتقائية , رسالة ماجستير في التربية تخصص , إرشاد نفسي ، القاهرة.
- صونيا عيواج (2021) : مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير , جامعة الجزائر .
- طايبي مريم (2016) : فعالية العلاج بالمعنى للتخفيف من الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى والدي الأطفال المعاقين ذهنيا، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه العلوم في الإرشاد والصحة النفسية ، جامعة الجزائر 2 .
- عائش صباح (2016) : قلق المستقبل لدى إخوة المعاقين عقليا ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة مولاي الطاهر سعيدة ، العدد 27.
- عرفات محمد السبعوي، فضيلة (2007) : قلق المستقبل لدى طلبة كلية التربية وعلاقته بالجنس والتخصص، أطروحة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية، جامعة الموصل.
- غالب رضوان ذياب مقدار (2015) : قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة الماجستير في الصحة النفسية، الجامعة الإسلامية غزة.
- قدوري خليفة (2017) : قلق الامتحان وعلاقته بفاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من تلاميذ السنة الثالثة ثانوي، رسالة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- المتغيرات، المجلة التربوية، العدد 52 ، جامعة الجوف.
- محمد مؤيد، هبة (2010) : قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية و الأبحاث النفسية، العددان 26 و 27 :مركز الدراسات التربوية والأبحاث النفسية.
- نورية عمر قزيط (2017) : قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتهما بصورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد ثورة 17 ، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس ، جامعة ليبيا .
- يحيوي حسنية و شينار سامية (2020): الضغوط النفسية و الاجتماعية و تأثيرها على الصحة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابية بطيف التوحد ، دراسة ميدانية مقارنة ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة تيزي وزو و جامعة باتنة ، الجزائر.

ملاحق

ملحق رقم (01)

مقياس قلق المستقبل : لزيب شقير 2005

الاسم و اللقب : السن :

تعليمات :

أخي المحترم

فيما يأتي مجموعة من العبارات التي تعبر بوضوح عن رأيك الشخصي تجاه المستقبل و المطلوب منك معرفة وجهة نظرك الشخصية بصراحة و بأمانة و بصدق و إبراز رأيك و مشاعرك من خلال الإجابة على هذه العبارات بوضع علامة (X) أمام الإجابة التي تريدها بنفسك.

مع العلم أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة و إنما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأيك و المرجو منك أن لا تترك عبارة بدون إجابة و تذكر بأن معلوماتك سرية و إن هذا المقياس للدراسة و ليس للتقييم الشخصي.

شكرا لتعاونك.....

الرقم	العبارة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالباً	دائماً
1	أؤمن بالقضاء والقدر ، وأن القدر يحمل أخبارا سارة في المستقبل					
2	التفوق دفعني دائما لمزيد من التفوق وأكافح لتحقيق مستقبل زاهر					
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصا عظيما في المستقبل					
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسى واعرف كيف أحققها					
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن					
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبدا وتعمل لاخترتك كان تموت غدا					
7	اشعر أن الغد (المستقبل) سيكون يوما ما مشرقا وستحقق آمالي في الحياة					
8	أملى في الحياة كبير ، لأن طول العمر يبلغ الأمل .					
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة ، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس					
10	حياتي مملوءة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الآمال					
11	يمتلكني الخوف والقلق والحيرة عندما أفكر في المستقبل وانه لا حول ولا قوة في المستقبل					
12	يدفعني الفشل إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل					
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ ويتحركون على أساسه					
14	أفضل طريقة للعيش مع الحياة هو عدم التفكير في المستقبل واترك الحياة تمشي مثلما تمشي					
15	تمضي الحياة بشكل مزيف ومخزن ومخيف مما يجعلني أقلق وأخاف من المجهول					
16	اشعر بالفراغ واليأس وفقدان الأمل في الحياة وانه من الصعب إمكانية تحسينها مستقبلا					
17	اشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة قريبا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام					
18	أشعر بتغيرات مستمرة في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (غير مقبول) أمام الآخرين مستقبلا					
19	ينتابني شعور بالخوف والوهم من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في أي وقت					

				الحياة مملوءة بالعنف والإجرام تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في أي وقت	20
				كثرة البطالة في المجتمع يهدد بحياة صعبة وسوء لتوافق الزواجي مستقبلا	21
				غلاء المعيشة وانخفاض العائد المادي يقلقني على مستقبلي	22
				المستقبل غامض ومبهم (مجهول) لدرجة تجعل من الصعب أن يرسم الشخص أي خطة للأمر الهامة من مستقبله	23
				ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمل في الحياة وأتفاءل بأنني سأكون في حال	24
				اشعر بالقلق الشديد عندما أتخيل إصابتي في حادث أو حدث لي بالفعل أو حدث لشخص يهمني	25
				يغلب علي تفكير الموت في أقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض أو يصاب أحد أقاربي	26
				أنا غير راض عن مستوي معيشتي بوجه عام مما يشعرنني بالفشل في المستقبل	27
				اشعر أن الحياة عقيمة بلا هدف ولا معني لا مستقبل واضح	28

ملحق رقم (02)

مقياس سيدني كراون و كريسب للصحة النفسية

التعليمة :

إليك بعض الأسئلة البسيطة التي تتعلق بحقيقة شعورك ، يرجى وضع علامة (X) على الإجابة التي تنطبق عليك ، لا تفكري طويلا في الإجابة.

- 1- غالبا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح : نعم لا
- 2- اشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل مخزن أو حانوت أو ما شابهه :
كثير أحيانا مطلق
- 3- هل تقول ل على نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي ؟ : نعم لا
- 4- هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق في التنفس :
كثير أحيانا مطلق
- 5- هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بضيق بها سابقا ؟ : نعم لا
- 6- هل تتأثر بأراء الآخرين بسهولة ؟ : نعم لا
- 7- هل شعرت مرة بأنه على وشك أن يغمى عليك ؟
غالبا أحيانا مطلق
- 8- هل يصيبك الخوف من احتمال أن تصاب بمرض لا علاج له ؟
غالبا أحيانا مطلق
- 9- هل تعتقد بأن النظافة من الإيمان ؟ : نعم لا
- 10- هل تعاني من سوء الهضم و الاستفراغ ؟ : نعم لا
- 11- هل تشعر بأن الحياة متعبه جدا ؟
غالبا أحيانا مطلق
- 12- هل تتذكر بأنك تمتعت يوما بتمثيل دور من الأدوار في فترة من حياتك ؟ نعم لا
- 13- هل تحس بالضيق وعدم الارتياح ؟ غالبا أحيانا مطلق
- 14- هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في دخل البيت أو البناية على عكس ما تشعر به وأنت في الحديقة أو الشارع ؟
بالتأكيد أحيانا لا مطلقا
- 15- هل تراود عقلك أفكار سخيفة أو غير منطقية ؟

- غالباً أحيانا لا مطلقا
- 16- هل تشعر بان هناك وخزات أو تشنجات في جسمك أو أطرافك ؟
- نادرا غالباً لا مطلقا
- 17- هل تنسى كثيرا من سلوكيات السابق ؟: نعم لا
- 18- هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة ؟ نعم لا
- 19- هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان ؟ نعم لا
- 20- هل تشعر بالضيق عند تنفلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا يكون واسطة النقل مزدحمة ؟
- كثيرا قليلا لا مطلقا
- 21- هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك ؟ نعم لا
- 22- هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية؟ نعم لا
- 23- هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح؟ نعم لا
- 24- هل يعجبك أن تكون محط الأنظار ؟ نعم لا
- 25- هل تقول عن نفسك بان انسان كثير القلق؟
- دائما نوعا ما لا مطلقا
- 26- هل تكره الخروج لوحدهك ؟ نعم لا
- 27- هل أنت من النوع الذي يتوخي الكمان في الأشياء ؟ نعم لا
- 28- هل تشعر بالتعب أو الإعياء دون سبب؟
- غالباً أحيانا لا مطلقا
- 29- هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب ؟
- غالباً أحيانا لا مطلقا
- 30- هل تجد نفسك تنتهر الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية ؟ نعم لا
- 31- هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة ؟
- غالباً أحيانا لا مطلقا
- 32- هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت ؟ نعم لا
- 33- هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها ؟ نعم لا
- 34- هل تستطيع أن تذهب إلى الفراش في هذه اللحظة ؟ نعم لا
- 35- هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة ؟
- دائما أحيانا ليس أكثر من غيره

- 36- هل تنفق كثيرا على ملابسك ؟ نعم لا
- 37- هل راودك شعور يوما بأنك على وشك الانهيار؟ نعم لا
- 38- هل تخاف من الأماكن العالية؟ نعم لا
- 39- هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرك المألوف؟
كثيرا قليلا لا مطلقا
- 40- هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو خفقان القلب؟ نعم لا
- 41- هل تجد نفسك بحاجة إلى البكاء؟
غالبًا أحيانا لا مطلقا
- 42- هل تستهويك المواقف الدرامية (التي تحمل انفعالات كثيرة)؟ نعم لا
- 43- هل تراودك كوابيس مزعجة تجعلك تشعر بالضيق عندما تستيقظ؟
دائما أحيانا لا مطلقا
- 44- هل تشعر بالفزع عندما تكون بين حشد من الناس؟
دائما أحيانا لا مطلقا
- 45- هل تجد نفسك قلق دون سبب حول أشياء لا تستحق القلق؟
كثيرا قليلا لا مطلقا
- 46- هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية؟
كما هي ازدادت أصبحت أقل
- 47- هل فقدت قابليتك على التعاطف مع الآخرين؟ نعم لا
- 48- هل تجد نفسك أحيانا تدعى أو تتظاهر؟ نعم لا