

**القلق والارجاعية لدى امهات اطفال متلازمة داون
دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للاطفال
المعوقين ذهنيا – بوسعادة-**

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الدكتور:

إعداد الطالبة:

- بوعلاقة فاطمة الزهراء

- بزيو امينة

2019-2018

شكر وعرهان

أحمد الله عز وجل الذي وفقني أن أكملت هذا العمل

المتواضع وما توفيقني إلا بالله عليه توكلت إليه أنيب

بعده أتقدم بجزيل شكري وعميق أمتناني وكل تقديري

وإحترامي للأستاذة المشرفة "فاطمة الزهراء بوعلاقة" رمز

العطاء والعمل الجاد

أشكرها أولاً قبولها الإشراف على هذه المذكرة كما أشكرها

على توجيهاتها السديدة ونصائحها الثمينة التي ما إنفكت

تزودني بها طيلة هذا العمل

كما أتوجه بالشكر إلى كل أساتذتي الأفاضل الذين

رافقوني طيلة مسيرتي الدراسية كما أتوجه بالشكر إلى من

ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد ولو بكلمة تشجيع

شكراً لكم جميعاً وأسأل الله أن يجزيكم عني خير جزاء

الإهداء

إلى مأوى الأمان أبي الحبيب

إلى الغالية التي أفنت حياتها من أجلي ولازالت أمني

حفظها الله إلى من أفتخر بهم إخوتي " سارة، عبد

القادر جيلاني، فاطنة، شرف الدين أشرف "

إلى نبض البيت ونور عيني " محمد جود "

إلى صديقتي وزملاء الدراسة

أهديكم ثمرة جهدي..

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى محاولة التعرف أمهات أطفال متلازمة داون لديهم القدرة على مقاومة القلق للوصول للإرجاعية، متساولين إذ نجد لدى أمهات متلازمة داون قلق مرتفع من خلال محاور المقابلة ومعادلة القلق في الرورشاخ، وهل تتميز أمهات متلازمة داون بالإرجاعية من خلال محاور المقابلة والإرسان الإسقاطي في الرورشاخ، وللإجابة على تساؤلاتنا طبقنا إختبار الرورشاخ والمقابلة نصف موجهة على مجموعة البحث التي تتكون من 2 من أمهات متلازمة داون، تتراوح أعمارهم (31-34) سنة، إختبرناهم من المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ببوسعادة الذي يتواجد به طفليهما، منتهجين المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة حالة بحالة، والتي سمحت لنا بالتوصل للنتائج التالية:

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

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

Study Summary :

The purpose of this study to identify if Dawn's syndrome mother's, have's anxiety resistant ability to Rorschach access to the rejection, wondering if we at Dawn's Syndrome Mather's high anxiety.

Through the interview and equation anxiety in Rorschach, and if Dawn's Syndrome Mothers axis and equation an city in Rorschach, and if Dawn's Syndrome Mothers distinguished a rejection through the interview axis and arsenic projection in Rorschach test and interview half directed, on Study cases which consist 2 Dawn's Syndrome Mother's, that aged (31-34) years, we close them from, psychological center for mentally retarded the children in mentally children's that followed clinical approach who does to study case by case wish that allow us to access a the following results:

Appearance some anxiety indicators at one at one of two, wish achieved the first partial, hypo thesis is presence a high anxiety at down syndrome mothers thought the interview axis and equation anxiety in Rorschach .

The second partial hypes is was achieved, that achieved, that say Dawn Syndrome Mother are distinguished.

The projection thought the interview axis and arsenic projection in Rorschach and that is thought rejection indicator at the séance case.

Key words: Anxiety – the return – Mothers – Down Syndrome

فهرس المحتويات:

ملخص الدراسة

شكر وعرهان

الإهداء

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

مقدمة

أ

الفصل الأول : الإطار التمهيدي

- 1 - الإشكالية 1
- 2- فرضيات الدراسة 3
- 3- أسباب ودوافع إختيار الموضوع 4
- 4- أهمية الدراسة 4
- 5- أهداف الدراسة 4
- 6- الدراسات السابقة 5
- 7- تحديد مصطلحات الدراسة 10

الفصل الثاني : القلق

- تمهيد 11
- 1- تعريف القلق 12
- 2- أنواع القلق 13
- 3- درجات القلق 15
- 4- أعراض القلق 15
- 5- أسباب القلق 16
- 6- الفرضيات المفسرة للقلق 17
- خلاصة 21

الفصل الثالث: الإرجاعية

- 22 تمهيد
- 23 1- لمحة تاريخية عن مصطلح الإرجاعية
- 25 2- تعريف الإرجاعية
- 27 3- الإرجاعية والإستراتيجيات المواجهة والتعامل مع الضغط
- 29 4- عوامل الإرجاعية
- 30 5- المقاربات النفسية لمفهوم الإرجاعية
- 31 6- الإرجاعية والسياقات النفسية
- 33 خلاصة

الفصل الرابع: سيكولوجية أمهات متلازمة داون

- 34 تمهيد
- 35 1- مفهوم الأمومة
- 36 2- تصورات الأم حول الطفل المنتظر
- 36 3- مفهوم متلازمة داون
- 37 4- ولادة وإستقبال الطفل مصاب بمتلازمة داون
- 38 5- إدراك الأم لإبنتها المصاب بمتلازمة داون
- 39 6- التعلق بين الأم والطفل المصاب بمتلازمة داون
- 40 خلاصة

الفصل الخامس:

- 41 تمهيد
- 42 1- منهج الدراسة
- 42 2- مجالات الدراسة
- 43 3- حالات الدراسة
- 44 4- أدوات الدراسة
- 49 خلاصة

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

50	1- عرض النتائج
68	2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
70	3 إستنتاج عام
	قائمة المصادر والمراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
43	يوضح خصائص مجموعة البحث	01
45	توزيع بطاقات الرورشاخ حسب إختلاف ألوانها	02
46	مؤشرات القلق والإرجاعية في أدوات البحث (المقابلة العيادية نصف موجهة وإختبار الرورشاخ)	03
52-51	بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى "أم أيمن"	04
53	المخطط النفسي لبروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى "أم أيمن"	05
61-60	بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية "أم عصام"	06
62	المخطط النفسي لبروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية "أم عصام"	07

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
27	يوضح سياق وعمل الإرجاعية	01

مقدمة:

تشكل الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى، وتعد الطفولة أحد المعالم الأساسية التي تقوم عليها هذه المؤسسة وأهمها العلاقات التي تجمع الأم والطفل، فالأم هي الموضوع الأول الذي يبني الطفل من خلاله تصورات حول ذاته وعالمه الخارجي كونها الموضوع المفضل لإستثماراته النزوية لذلك يقول فرويد "إن ذلك الذي يتمتع بحب أمه أثناء طفولته، هو شخص يتاح له كل شيء وكل الأبواب مفتوحة أمامه"، وهنا يؤكد فرويد دور الأم في حياة الطفل وفي شخصيته مستقبلا.

فالأم وبما توفره للطفل من تلامس وتواصل بصري وإبتسامة وإرتباط عاطفي إيجابي تجعله يشكل نموذج إيجابي داخلي يشعره بأنه محبوب وفي أمان، وهنا يقول إريك برن "فعندما تحتويه ذراع أمه المحبة، أو يستمع إلى نبرات صوتها، فإنه يسعد ويشعر بالأمان، وعندما تهجره أمه أو تخفي عنه عاطفة الحب، يجعله هذا وحيدا ويشعر بالنعاسة".

إن علاقة أم-طفل تجعل الطفل ينمو بطريقة سليمة بمختلف جوانبه وتجهزه لكي يعتمد على نفسه، لكن إنجاب طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة يتطلب رعاية أكثر من الأطفال العاديين من طرف الأم والأب والعائلة وحتى المؤسسات فهيا تتلقى رعاية وإهتمام في الدول المتقدمة بما يناسبها كغيرها من الفئات الأخرى من الأشخاص العاديين، فأنشأت المراكز لتأهيلهم والتكفل بهم، كما إهتمت الدول المتقدمة بالتقليل من نسب الإعاقة عامة والإعاقة الذهنية خاصة وإتخذت إحتياطات وأساليب وإعداد برامج وقائية قبل الحمل وأثنائه، وللإعاقة العقلية درجات مختلفة فهناك الإعاقة الخفيفة، المتوسطة، الشديدة، فكلما إشتدت درجة الإعاقة كان تأثيرها كبيرا على الشخص المعاق والمشاركة في الحياة الاجتماعية له وخاصة الوالدين وتحديدا أم الطفل المعاق، فالأم هي التي تنجب الولد فإن كان هذا طفل غير عادي فالعبء الكبير يقع على عاتق الأم يحتم العلاقة الفطرية والبيولوجية التي تربطهما ببعض ونحن نتناول في دراستنا هذا الطفل المصاب بمتلازمة داون، فأم الطفل المصاب بهذا النوع من الإضطراب كثيرا ما تنظر بدرجة متطرفة من الشك والقلق إلى الوقت الذي سوف تعجز فيه عن إعطاء طفلها المتخلف ذهنيا والعناية التي يحتاج إليها، فهو يحتاج رعاية خاصة وتكفل نفسي، فإنجاب طفل غير عادي قد يؤدي إلى شعور الأم بإخفاق في إنجاب طفل مكتمل النمو والذي يعني لها بصورة شعورية أنها ليست كالأخرين أو شعورها بأنها لم تستطع أن تنجب طفلا كاملا وعاديا مثل الأمهات التي تنجب أطفال عاديين.

مقدمة

وهنا تكون جهود الأم مضاعفة وزيادة المسؤولية عليها والإلتزامات وبالتالي يجب أن تتأقلم مع الواقع الجديد الذي فرض عليها.

فهناك من الأمهات من ترفض إبنها نتيجة لعدم توافق تصوراتها مع الواقع الصادم والمعاكس لما كانت تتخيله وتتمناه، وهناك من تتقبل الطفل وترعاه وهي راضية بت ومتقبلة له ومستعدة تماما لرعايته والإعتناء التام به، وهذا يعود بشكل أو بآخر إلى الصحة النفسية للإنسان فهي تتأثر سلبا أو إيجابا نحو السواء واللاسواء، وقد يرجع هذا الإختلاف في الشخصية الأم، إلى طبيعة تفكيرها ونضج عقلها وتمتعها بمرونة في التعامل مع الواقع أي نوع من أنواع الصدمات وتجاوزها ولا تتوفر هذه القدرة على مواجهة الضغوط إلا من كان يتمتع بالإرجاعية وتظهر هذه الأخيرة بقدرتها على تكيف مع الواقع الجديد.

ومن هنا تتجلى أهمية الموضوع في محاولة تسليط الضوء على أمهات متلازمة داون أن لديهم القدرة على مقاومة القلق للوصول للإرجاعية، وخاصة أننا على حدود علمنا لم نجد دراسات عاجلت هذا الموضوع أين كان التركيز على أطفال متلازمة داون وأهملت الأم والحياة النفسية لديها ولمعالجة هذا الموضوع فقد تم تقسيم الدراسة إلى جانبين الأول نظري والثاني تطبيقي وتضمن ستة فصول حيث خصص:

الفصل الأول: الإطار التمهيدي

وتشمل الإشكالية، فرضيات الدراسة، سبب إختيار الموضوع، أهمية الدراسة، أهدافها، الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث بصفة منفصلة عن بعضها البعض، ثم تطرقنا إلى تحديد مصطلحات الدراسة.

الفصل الثاني: القلق

تناولنا من خلاله تعريف القلق وأنواع القلق وكذا درجات القلق وأعراضه وأسبابه، والنظريات المفسرة للقلق.

الفصل الثالث: الإرجاعية

تم من خلاله تقديم لمحة تاريخية عن مصطلح الإرجاعية ثم تعريف الإرجاعية، مروراً بعدها إلى إستراتيجيات المواجهة والتعامل مع الضغط، وعوامل الإرجاعية والمقاربات النفسية المفسرة لمفهوم الإرجاعية والسياقات النفسية لها.

الفصل الرابع: سيكولوجية أمهات متلازمة داون

فقد عالجنا من خلاله مفهوم الأمومة، تصورات الأم حول الطفل المنتظر، وكذا تعريف متلازمة داون وولادة وإستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون وإدراك الأم لإبنها المصاب بمتلازمة داون وتعلق بينهما.

الفصل الخامس: منهجية وإجراءات الدراسة

ويضم منهج الدراسة، مجالات الدراسة، حالات الدراسة، أدوات الدراسة.

الفصل السادس: عرض وتحليل الحالات ومناقشة الفرضيات

حيث قمنا به بتقديم وتحليل الحالات البحث (حالتين)، وكذا عرض ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات، وصولاً إلى إستنتاج عام، وككل بحث علمي تم الإعتماد على مجموعة من المصادر والمراجع.

الفصل الأول: الإطار التمهيدي

- 1- الإشكالية
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- سبب اختيار الموضوع
- 4- أهمية الدراسة
- 5- أهداف الدراسة
- 6- الدراسات السابقة
- 7- تحديد مصطلحات الدراسة

الإشكالية:

الأسرة هي وحدة المجتمع الأول، وهي الوسيط الإنساني الذي ينشأ فيه الطفل، حيث هيا كلا متكاملًا إذ كل فرد من أفراد الأسرة يعد نسقًا كاملاً في حد ذاته، ويوجد هذا النسق الفردي داخل نسق أكبر وهي الأسرة النووية المتكونة من الآباء والأبناء والتي توفر الأمن النفسي والمادي.

تندرج مسؤولية تربية الأبناء بشكل كبير على الأم باعتبارها المريية والمسئولة عن اهتمامات الطفل واحتياجاته والأم الحنون التي تعطف على أبنائها وهذا نابع من غريزة الأمومة لدى المرأة والتي خلقت معها.

فعملية الحمل والإنجاب هي من أبرز الأحداث التي تمر بها المرأة في حياتها حيث أنه منذ اللحظة التي تعرف المرأة بأنها حامل تنهياً لبناء علاقة مع هذا الطفل، حيث تبدأ الأم الحامل عادة ببناء تصورات حول هذا الطفل الذي لا يزال جنيناً ولم يرى النور بعد، فتشعر بشوق وفضول كبيرين لرؤيته وتشعر في تخيله كيف هو وكيف سيكون مستقبلاً وغالباً ما قد تتطور تصورات الأم لهذا الطفل بأن تراه مولوداً، فالأم بحكم صلتها الوثيقة بطفلها هي أول من سيتلقاه بعد ولادته وعليها أن تمدّه بكل ما يحتاجه من رعاية وحنان واهتمام، وتبدأ سلسلة من التغيرات في حياة الأسرة عامة والوالدين على وجه الخصوص الأم.

إلا أن هذه الأحلام والتصورات قد تتحول إلى آلام وصدمات وقلق إذا كان الطفل الذي ولد بعكس الصورة التي كانت متوقعة له فقد يكون طفلاً معاقاً أو مصاباً باضطرابات عضوية أو تخلف ذهني. فولادة طفل معاق مهما كانت نوعية إعاقته فإنه يسبب الكثير من الحزن والأسى لدى الأسرة والأم خاصة وأن هذا الطفل المعاق أو الغير عادي لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآباء قبل ولادته (بدره معتصم ميموني: 2005، ص84).

كما يوضح العالمان (نستوليت وستارك: 1961) بأن الآباء والأمهات يلجئون عادة لتكوين صورة مثالية عن أطفالهم حتى قبل ميلادهم، تستمر هذه الصورة بأن الطفل سليم ويتمتع بحالة صحية جيدة وعندما يولد طفلاً معاقاً فإن الموقف في هذه الحالة ينطوي على معنى يشير أن الطفل السليم المرغوب فيه فقد فجأة بالنسبة للوالدين مما يوقعهما في سلسلة معقدة من الحسرة.

حيث يمكن أن تزيد نسبة الألم أو تقل حسب درجة إعاقه الطفل هو الأول أم الأخير في الأسرة، ف باعتبار الأم هي مصدر هي المحور الرئيسي في التربية والعناية بالطفل الذي تمنته ووجدته عكس ما كانت تصوره فإن ذلك يزيد من معاناتها وألهمها كل لحظة تراه فيها بغض النظر عن نوعية إصابته ومكان الإصابة وكيفية ممارسة حياته بشكل مقبول إجتماعياً، لأن نظرة الأم لطفلها السليم وهو مصاب فقط

بالحمى يجعلها تتألم وتحاول إيجاد طريقة لتعالجه وتريجه من ألمه، وبالتالي فإن نظرتها له وهو معاق طول حياته يجعل شعورها سيئا ومحبطا ومتشائما، فيه نوع من عدم الارتياح والطمأنينة.

تتعدد الإضطرابات والإعاقات التي تصيب الأطفال وتختلف أسباب حدوثها ووقع الصدمة على الأم بعد تفقد طفلها، سواء كانت إصابته عضوية أم عقلية أم عضوية وعقلية معا، مثل إصابة الطفل بمتلازمة داون باعتبارها من أكثر أنواع التخلف الذهني إنتشارا في الولادات (حيث تشير الإحصائيات التي أجريت مؤخرا في الولايات المتحدة الأمريكية إلى أنه تقريبا 4000 طفل يولد بمتلازمة داون كل سنة، وحوالي 1 في كل 800 إلى 1000 مولود حي، بمعدل 3 ذكور مقابل 2 إناث (Sylvain Fortin :2008,p12).

وقد أشارت الإحصائيات سنة 2003 إلى أنه بلغ عدد المصابين بمتلازمة داون حوالي 8 ملايين مصاب في العالم منهم 11000 مصاب في كندا، 50000 مصاب بفرنسا، وفي أوروبا إجمالا بلغ عدد المصابين حوالي 400000 مصاب (Marie Goffinet :2008,p18).

أما في الجزائر فقد أحصت وزارة التضامن سنة 2008 ما يقارب 25000 مصاب .

(www.echoroukonline.com/ara/articl/18/02/2019/19:30).

إن 80 % من حالات المصابين بمتلازمة داون لا تتجاوز أعمار أمهاتهم 35 سنة ومع ذلك تزداد فرص إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون لدى هؤلاء أمهات، كما أن إنجاب طفل ذي متلازمة داون يزيد من فرصة إنجاب طفل آخر مصاب.(عبد الرحمان فائز السويد.2019/02/18/25:20 www.werathah.com).

فمتلازمة داون تعتبر هاجس مخيف بالنسبة للحوامل، باعتباره الإضطراب الذي سيظهر لدى الطفل مجموعة الأعراض التي تجعل منه مختلفا خلقيا وذهنيا بالنسبة للأطفال الطبيعيين العاديين مما قد يغير نظرة المجتمع للطفل والأم والمعاملة معها ونظرة الشفقة لهما، كما أنها قد تظهر مع بعض الأمراض الأخرى الخطيرة المصاحبة، كالإصابة بثقب في القلب واضطرابات في الجهاز الهضمي مثلا مما يضطرهم إلى إجراء عمليات جراحية للعلاج بالإضافة إلى المتابعة الطبية المستمرة، وتعتبر الإصابة بمتلازمة داون ناتجة عن إختلال أو تضاعف في الكروموسوم رقم 21 تظهر في مجموعة من الأعراض العضوية كارتخاء العضلات وتفلطح الوجه وتخلف ذهني واضح يختلف عن الولادات الطبيعية السليمة.

فاروق الروسان تمثل الإعاقاة بأنها نوع من أنواع الإعاقاة الذهنية والتي تعود إلى إضطراب في الكروموسوم رقم 21 حيث يظهر زوج الكروموسومات ثلاثيا لدى الجنين، وبذلك يصبح عدد الكروموسومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47 كروموسوما بدلا من 46 كما هو الحال في الأجنة العادية.

وبالتالي فإن ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون في الأسرة كبداية لهموم نفسية وحزن وقلق وصدمة يكون وقعها شديد مما يؤثر على نفسية الأم حيث أنها قد تجد صعوبة في تقبل الطفل وتربيته.

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

غير أنه عند بعض الآباء والأمهات عدم القدرة على التعايش مع إعاقة طفلهم المصاب. كما قام تولمان عام 1965 بدراسة على 69 من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الشديدة وخاصة طفل عرض داون حيث بينت أن هؤلاء الآباء والأمهات يواجهون صعوبة أكثر في التعايش مع أطفالهم المصابون.

ويمكن أن يمتد رفض الطفل المعاق في بعض الأحيان ليس فقط بدخول بعض الأمهات في نوبات حزن واكتئاب بل أن بعضا منهن يصل إلى حد الفصام كتعبير عن رفض قبول هذا الواقع أو حتى الاعتراف به (خالد عبد الرزاق السيد: 2002، ص22).

وهناك من الأمهات من تتقبل الطفل وترعاه وهي راضية به ومتقبلة له ومستعدة تماما لرعايته والإعتناء التام به، وهذا يعود بشكل أو بآخر إلى الصحة النفسية للإنسان فهي تتأثر سلبا أو إيجابا نتيجة للمؤثرات التي تعترى العقل والوجدان، حيث تنعطف هذه المؤثرات بالإنسان وصحته النفسية نحو السواء واللاسواء وهو ما يرسم حدود وطبيعة حياته ومستقبله، وقد يرجع هذا الاختلاف في شخصية الأم إلى طبيعة تفكيرها ونضج عقلها وتمتعها بمرونة في التعامل مع الواقع ومواجهة الصدمات، وهو ما يسمى الإرجاعية، فالإرجاعية هو عملية دينامية تمكن الفرد من إظهار تكييف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصبية أو صادمة أو مأساوية أو تهديد أو حتى مواقف ضاغطة.

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

2- فرضيات الدراسة:

فرضية عامة: إن أمهات أطفال متلازمة داون لديهم القدرة على مقاومة القلق للوصول للإرجاعية.

فرضيات الجزئية:

فرضية الأولى: نجد لدى أمهات متلازمة داون قلق مرتفع من خلال محاور المقابلة ومعادلة القلق في الورشاش.

فرضية الثانية: تتميز أمهات متلازمة داون بالإرجاعية من خلال محاور المقابلة والإرسان الإسقاطي في الورشاش.

3- سبب إختيار الموضوع:

الإهتمام بنفسية الأمهات اللاتي أنجبن أطفال المصابين بمتلازمة داون، وهي في حيرة تريد أن ترسم وتخطط لمستقبل طفلها وهي تراه لا يعي واقعه ولا يستطيع الإعتماد على نفسه. قلة الإهتمام بفئة الأمهات وهي بحاجة إلى يد المساعدة لتخفيف عن أحزانها وألمها والخروج من حالة القلق كأم لطفل متلازمة داون والبحث عن إمكانية توفر الإرجاعية لدى هته الأمهات.

4- أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة في محاولة تسليط الضوء على القلق والإرجاعية وماله من أهمية كبيرة في حياة أمهات أطفال متلازمة داون.

التعرف على المشاكل والعراقيل التي تواجه أمهات أطفال متلازمة داون وكيفية مواجهتها. إلقاء الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع لم تلق الإهتمام الكافي من قبل وهم أمهات أطفال متلازمة داون.

نتعتبر هذه الدراسة كفرصة لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون لتعبير عن ما يعانينه من قلق وكيفية مواجهته والتكيف معه.

إدراج مفهوم جديد وهو الإرجاعية لتكون إطارا مرجعيا للباحثين والمهتمين

5- أهداف الدراسة:

معرفة ما إذا كان هناك إرجاعية لدى الأم التي تعرضت لصدمة نتيجة إنجابها الطفل مصاب بمتلازمة داون.

البحث في المعاش النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون وعن الواقع اليومي الذي يعيشونه. التعرف على القلق الذي تعيشه أمهات متلازمة داون وكيفية مواجهة المشاكل التي تواجهها والمضي قدما.

6- الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة لها أهمية كبيرة فهي تنير ذهن الباحث كما أنها توضح له طريق تتبع الظاهرة موضوع الدراسة، حيث يتم الوقوف من خلالها على الطرق والأدوات التي إستخدمها الباحثون وكذلك يجعله على دراية بما توصل إليه السابقون من نتائج قد يكون لها علاقة بالظاهرة التي تشغل ذهنه، لكن في حدود إطلاعنا لم نجد أي دراسة سابقة للدراسة الحالية، فكان لزاما علينا أن نتخذ منحى آخر يتمثل في دراسات ذات علاقة، أي تلك الدراسات التي تناولت على الأقل أحد متغيرات دراستنا، وعموما فإن هاته الدراسة ستقدم إضافة جديدة إلى جانب هذه الدراسات المختلفة والتي سيتم عرضها وفق الترتيب الزمني المبني على أساس الأحدث فالأقدم.

6-1- دراسات تناولت القلق:

● دراسة نميري نجية (2012):

عنوان الدراسة: القلق لدى أمهات متلازمة داون

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

عينة الدراسة: تكونت من 5 حالات من أمهات متلازمة داون

أدوات الدراسة: مقابلة نصف موجهة ومقياس سبيلجر للقلق

نتائج الدراسة: أظهرت نتائج هذه الدراسة بأن ولادة طفل من متلازمة داون يشكل أزمة نفسية لدى الأم ما يسبب لها قلق وتقبل إعاقه طفل يختلف من أم إلى أخرى.

● دراسة بدر محمد الأنصري وعلي مهدي كاظم عام (2007):

عنوان الدراسة : الفروق في القلق والإكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت وجامعة السلطان قابوس أجريت الدراسة في الكويت وعمان.

هدف الدراسة: معرفة نسبة إنتشار القلق والإكتئاب بين الطلاب والطالبات في جامعة الكويت وسلطان قابوس، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في كل من القلق والإكتئاب.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (1870) طالبا وطالبة (952) من جامعة الكويت و(918) من جامعة السلطان قابوس تراوحت أعمار العينة الكويتية (10-20) سنة، والعينة العمانية (23-63) سنة.

أدوات الدراسة: إستخدمت الدراسة مقياس الكويت للقلق من إعداد أحمد محمد عبد الخالق 2000، وقائمة بيك الثانية للإكتئاب 1996.

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلاب والطالبات في

القلق والإكتئاب، وذلك لصالح الإناث.

• دراسة سماح أحمد الذيب وأحمد محمد عبد الخالق عام (2006):

عنوان الدراسة: زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والإكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت.

هدف الدراسة: تحديد معدلات إنتشار زملة التعب المزمن، وبحث العلاقة بين التعب والقلق والإكتئاب وفحص الفروق بين الجنسين في كل من زملة التعب المزمن والقلق والإكتئاب.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (1364) طالبا وطالبة (686) من الذكور و(678) من الإناث من مختلف كليات جامعة الكويت، تراوحت أعمارهم بين (18-37) سنة.

أدوات الدراسة: إستخدمت الدراسة المقياس العربي لزملة التعب المزمن من تأليف الباحثين 2004، ومقياس الكويت للقلق من إعداد أحمد محمد الخالق 2000، ومقياس الإكتئاب الصادر عن مركز الدراسات البائية.

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا في معدلات إنتشار زملة التعب المزمن بين الجنسين كما كشفت الدراسة عن وجود إرتباطات موجبة ومرتفعة بين كل من زملة التعب المزمن والقلق والإكتئاب، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في القلق والإكتئاب، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في القلق والإكتئاب، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القلق والإكتئاب تعزي لمتغير الجنس لصالح الإناث.

تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال الدراسات السابقة التي أمكن الإطلاع عليها نجد أنها تشابهت دراستنا الحالية مع دراسات الأخرى في موضوع "القلق" وتشابهت دراسة (نميري نجية 2011-2012) مع دراستنا في المنهج العيادي ونوع العينة وهيا الأمهات واختلفت في الأدوات فالأخيرة اعتمدت على مقياس القلق لسبيلجر Spielgerger على غرار دراستنا التي إعتمدت على اختبار الرورشاخ، أما من حيث دراسة (بدر محمد الأنصري وعلى مهدي كاظم 2007) ودراسة (سماح أحمد وأحمد محمد عبد الخالق 2006) اعتمدوا على مقياس الكويت للقلق، ومنهج الوصفي واختلفنا كذلك من حيث نوع العينة فقد اعتمدت الدراسات السابقة على طلبة وطالبات.

6-2- الدراسات التي تناولت الإرجاعية:

• دراسة لعوالي فاطيمة (2015):

عنوان الدراسة: التناول النسقي للإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي

هدف الدراسة: إمكان إمكانية إخوة الطفل التوحدي إظهار إرجاعيتهم عبر قراءة نسقية، ومحاولة الكشف عن القدرات هؤلاء الإخوة ومدى تفاعلهم من خلال تكيفهم مع الوضع المعاش، وكذا مواجهة الحدث الضاغط في ظل وجود أخ حامل لإضطراب التوحد

عينة الدراسة: تتكون من (30) فردا من إخوة وأخوات الطفل التوحدي، وتمت بجمعية أولياء وأحباب أطفال التوحد بولاية الشلف، أما الدراسة الأساسية فقد تكونت عينة البحث من (15) شخصا من الأخوة والأخوات الذين تم إختيارهم بطريقة مقصودة، يتراوح سنهم ما بين (09-25) سنة بنفس الجمعية.

أدوات الدراسة: الملاحظة والمقابلة العيادية وإستبيان الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي، وتمت معالجة البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية من خلال إستخدام ألفا كرومباخ، معامل بيرسون، معامل سبيرمان، أما في الدراسة الأساسية فقد تم الإعتماد على الهوية السردية من خلال مجموعة من الخطابات لإخوة الطفل التوحدي يعرضون في شروحاتهم ومعاشهم مع الأخ التوحدي بالإضافة إلى إستناد في الدراسة الميدانية على منهج العيادي المطبق في الدراسة الأساسية، والمنهج الوصفي الذي إستعنا به في الدراسة الإستطلاعية.

نتائج الدراسة: يستطيع الإخوة تحقيق الصحة النفسية في ظل وجود طفل توحدي داخل الأسرة ويمكن لهم التكيف بإيجابية مع الأخ المضطرب ومواجهة الحدث الضاغط، ووجود إختلاف في عملية الإرجاعية لدى إخوة الطفل التوحدي حسب الترتيب في العمر و الجنس.

• دراسة غنية منصور (2010):

عنوان الدراسة: الإرجاعية لدى المراهقين متمدرسين فقدوا الأولياء في الطفولة أثر حوادث الإرهاب
هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى الإرجاعية عند المراهقين المتمدرسين فقدوا أوليائهم في الطفولة إثر حوادث عنف عاشتها الجزائر في التسعينات التي تكون بمثابة القدرة على المقاومة الباعثة إلى الصلابة والتي توشي أكثر إلى المرونة والتكيف.

عينة الدراسة: 4 تلاميذ في سن المراهقة

أدوات الدراسة: إختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع

نتائج الدراسة: حضور عند أغلب الحالات أهم خصائص الإرجاعين.

• دراسة الناصر وساندمان (Al-Naser & Sandman) سنة (2000):

عنوان الدراسة: تقييم عوامل المرونة باستعمال ER89 دراسة حالة من الكويت: Evaluation
.Resiliency Patterns Using The ER89 A Case From Kuwait

هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تقييم عوامل المرونة الشخصية في مواجهة الأحداث الصدمية في دولة الكويت وإلى التعرف على سمات الشخصية المرنة في المجتمع الكويتي الحالي نتيجة لآثار الاجتياح العراقي لدولة الكويت سنة 1990.

عينة الدراسة: طلاب جامعة الكويت مكونة من (495) من الذكور والإناث، تبلغ عدد أعمارهم 17 سنة فأكثر.

أدوات الدراسة: مقياس المرونة الذاتية وهو مقياس يتكون من 14 سؤالاً.

نتائج الدراسة: إن أكثر من ثلث (37%) من أفراد العينة صنفوا بأنهم ذو مرونة عالية وقد حصل الذكور على نقاط أعلى من الإناث وقد حصل الطلاب من أسر ممتدة على نقاط أعلى من الطلاب كليات الآداب.

التعليق على دراسات الإرجاعية:

من خلال عرض الدراسات السابقة التي أمكن الإطلاع عليها، نجد أن بعضها تشابهت مع دراستنا في المنهج إذ أنها إعتمدت على المنهج العيادي (لعوالي 2015، منصور 2010) أما ناصر وساندمان (2000) إعتمدت على المنهج الوصفي، وإختلفت عنها في العينة إذ أنها تناولت إخوة الطفل التوحدي (لعوالي 2015) والتلاميذ في سن المراهقة (منصور 2010) وطلاب (ناصر وساندمان 2000) أما دراستنا فتناولت أمهات متلازمة داون، كما إشتراك دراستنا مع دراسة (منصور 2010) من حيث الأدوات المستعملة إذ إعتمدنا على إختبار الرورشاخ وإختلفت في الأدوات مع الدراسات السابقة فقد إعتمدت على إستبيان الإرجاعية (لعوالي 2015)، ومقياس المرونة الذاتية (الناصر وساندمان 2000) وإختلفت عنها دراسة (الناصر وساندمان 2000) في البيئة إذ نجد دراستهما في الكويت وتشابهت معها في البيئة الجزائرية دراسة (لعوالي 2015، منصور 2010).

6-3- الدراسات التي تناولت سيكولوجية أمهات متلازمة داون:

• دراسة إيوا بيسلا (Ewa pisula) سنة (1999):

عنوان الدراسة: بروفيل الضغط النفسي عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد والأطفال المصابين بمتلازمة داون (دراسة مقارنة).

هدفت الدراسة: تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأم الأطفال المصابين بالتوحد وأمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون. عينة الدراسة: 25 أم طفل مصاب بالتوحد، و25 أم طفل مصاب بمتلازمة داون وتراوحت أعمار الأمهات ما بين 26 سنة إلى 58 سنة، وتراوحت أعمار الأطفال ما بين 4 إلى 20 سنة.

أدوات الدراسة: إستمارة البيانات الأولية من إعداد الباحثة ومقياس الضغط لدى العائلة QRS.

نتائج الدراسة: الضغط النفسي مرتفع عند أمهات الأطفال المصابين بالتوحد أكبر من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ويعود إنخفاض الضغوط لدى أمهات متلازمة داون إلى وضوح التشخيص ومآل الإصابة منذ الولادة وإرتفاع الضغوط لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد بسبب التشخيص إلى ما بعد 30 شهرا بعد الولادة وغموض مآل الإصابة وأهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون هي مشكلات التطور النمائي لدى أبنائهن و مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال المصابون بالتوحد هي المشكلات السلوكية وإضطرابات التواصل لدى أبنائهن.

• دراسة محمد مصباح حسين العرعير (2010):

عنوان الدراسة: الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة دلون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات هدفت الدراسة: إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات.

عينة الدراسة: تكونت من (461) أم من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون، بنسبة تمثل (98,1%) من مجتمع الدراسة.

أدوات الدراسة: إستبانة الصحة النفسية من إعداد الباحث، وإستبانة التوافق الزواجي من إعداد إيمان اللدعة، وإستبانة التدين من إعداد سميرة موسى.

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

• دراسة جبالي صباح سنة (2011-2012):

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية وإستراتيجيات مواجهتها لدى أطفال المصابين بمتلازمة داون.

عينة الدراسة: 66 أم لأطفال مصابين بمتلازمة داون

أدوات الدراسة: إستمارة الدراسة الإستطلاعية وإستمارة البيانات الشخصية، وإستبان الضغوط النفسية و إستبيان إستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.

نتائج الدراسة: تعاني أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من ضغوط نفسية مرتفعة، وتعتمد على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية.

التعليق على دراسة سيكلوجية أمهات متلازمة داون:

من خلال الدراسات السابقة التي تناولناها نجد أنها تشابهت دراستنا الحالية مع الدراسات الأخرى في الموضوع أمهات متلازمة داون ونوع العينة وهيا أمهات، وإختلفت معها في المنهج المتبع فقد إعتمدت دراستنا على منهج دراسة حالة أما الدراسات السابقة إشتركت من حيث المنهج الوصفي، وإختلفت في الأدوات فقد إعتمدت دراستنا على إختبار الرورشاخ في المقابل

إختارت كل من دراسات السابقة إلى إستمارات وإستبيانات، (دراسة إيو إيبسلا Ewa 1999 Pisula) إستمارة البيانات الأولية ومقياس الضغط لدى العائلة QRS، (دراسة محمد مصباح حسين العرعر 2010) إستبانة الصحة النفسية وإستبانة التوافق الزوجي وإستبانة التدين، (دراسة جبالي مصباح 2011-2012) إستمارة الدراسة الإستطلاعية وإستمارة البيانات الشخصية وإستبيان الضغوط النفسية وإستبانة إستراتيجيات مواجهة الضغوط.

7- تحديد مصطلحات الدراسة:

7-1- تعريف القلق:

إصطلاحاً: هو حالة من عدم الإرتياح والتوتر الشديد الناتج عن خبرة إنفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها (مصطفى نوري القمس: 2007، ص255).

إجرائياً: هو مجموعة المؤشرات التي قد تظهر لدى الأم التي تعرضت لصدمة بعد إنجابها لطفل متلازمة داون بعد تطبيق وتحليل إختبار الرورشاخ.

7-2- تعريف الإرجاعية:

إصطلاحاً: هو القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من الحنة. **إجرائياً:** ما تظهره في الحياة الهوامية من خلال نوعية وكمية مضمون مقابلة البحث، إلى جانب إجابات حركية وافرة في الرورشاخ مع تناولات مركبة تستدعي جهد للبناء والنكوص إلى إشكاليات بدائية مرضية.

7-3- متلازمة داون:

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

إجرائياً: هو الطفل الذي تم تشخيصه في التقارير الطبية أنه مصاب بمتلازمة داون، وتبين أن لديه شذوذ في الكروموسوم 21، والذي يتكفل به المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنياً، والتي تنص شروط القبول فيها أن يكون الطفل معاق ذهنياً أو من ذوي متلازمة داون، وذلك من خلال الفحص الجيني أو وفقاً للصفات الجسمية والعقلية المميزة للأطفال.

تعريف الإجرائي لأمهات متلازمة داون: هن أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون واللاتي تتراوح أعمارهن من 29 سنة إلى 34 سنة، متزوجات ولديهن طفل واحد تم تشخيصه في التقارير الطبية أنه

مصاب بمتلازمة داون، والذي يتكفل به المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا، والتي تنص شروط
القبول فيها أن يكون الطفل معاق ذهنيا أو من ذوي متلازمة داون، وذلك من خلال الفحص الجيني أو
وفق للصفات الجسمية والعقلية والمميزة للأطفال.

الفصل الثاني: القلق

تمهيد

1- تعريف القلق

2- أنواع القلق

3- درجات القلق

4- أعراض القلق

5- أسباب القلق

6- النظريات المفسرة للقلق

خلاصة

تمهيد:

يعتبر القلق أكثر الأمراض شيوعاً لدى البشر خاصة في عصرنا الحالي الذي يطلق عليه الكثيرون "عصر القلق"، والأرقام تشير إلى أن المرضى الذين يترددون على عيادات الأطباء من مختلف التخصصات غير الطب النفسي توجد منهم نسبة لا تقل عن ثلث هذه حالات أصلها القلق النفسي الذي يسبب لهم أعراض مرضية متنوعة، فهو حالة نفسية تنطوي على مشاعر بغیضة مشابهة للخوف، تصدر بدون تهديد خارجي واضح، ويصاحبها اضطرابات فسيولوجية مختلفة، وقد يكون القلق حالة سيكولوجية أولية تعتبر منطلقاً لعمليات الدفاع أو حالة مرضية ينتج عن إنهاؤها.

و تمّ التعرض في هذا الفصل عن تعريف القلق باعتباره حالة انفعالية يعانيتها معظم الناس وأنواعه ودرجاته وأعراضه باعتبارها أحد الأسس الدينامية للشخصية وأسبابه وفي الأخير النظريات المفسرة لها.

1- تعريف القلق:

لقد تعددت تعريف علماء النفس للقلق، فلكل واحد وجهة نظر خاصة به: يعرفه مسرمان: "بأنه حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال مراعاة الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف" (محمد جاسم محمد: 2004 ص241).

و تعرفه فوزي إيمان سعيد: "أنه خبرة إنفعالية مؤلمة يتوقع فيها الإنسان الخطر أو التهديد، أو إنها توحس مؤلم يستشعر معه الإنسان أن حدثا خطيرا يوشك أن ينزل به، وغالبا ما يجهل الإنسان يستشعر طبيعة الخطر الذي يهدده على نحو محدد" (فوزي إيمان سعيد: بدون سنة ، ص92).

كما يعرفه أحمد عكاشة: " بأنه شعور غامض غير سار بالتوقع الخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات يأتي في نوبات تتكون في نفس الفرد" (أحمد عكاشة: 1988 ص38).

اما sillamy فيعرفه: " على أنه حالة عاطفية متميزة بعدم الإرتياح ،وذلك لترب خطر غير محدد والذي نحن عاجزون أمامه (p28 , 1989 : sillamy . n) .

أما سييلبرجر: (1983) فيعرف القلق "بأنه إنفعال غير سار وشعور بعدم الراحة و الإستقرار مع الإحساس بالتوتر والخوف اللامبر له، وإستجابة مفرطة لمواقف لا تشكل خطرا يستجيب لها الفرد بطريقة مبالغ فيها" (جاسم محمد عبد الله محمد مرزوقي: 2008 ، ص37).

عرفه عبد الخالق (1994): بأنه شعور عام بالخشية أو أن هناك مصيبة وشيكة الوقوع وتهديد مصدره غير معلوم مع شعور بالتوتر، وخوف لا سبب له من الناحية الموضوعية، وغالبا ما يتعلق بالمستقبل والمجهول" محمد قاسم عبد الله: 2001 ، ص169).

يعرف هلجورد القلق: "بأنه حالة من توقع الشر أو الخطر والإهتمام الزائد وعدم الراحة أو عدم الإستقرار أو عدم سهولة الحياة الداخلية للفرد" (محمد جاسم العبيدي: 2004 ، ص131).

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

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

يرى رويين داينز القلق: "على أنه ما يشعر به الفرد عندما يكون في مأزق أو تحت ضغوط نفسية أو عند، مواجهة أي خطر من أي نوع سواء كان جسمانيا أو وجدانيا أو ذهنيا" (روبن داينز: 2006، ص36).

ترى نور الهدى محمد الجاموس: " أن القلق حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب له كثيرا من الضيق والألم، والشخص القلق لا يستقر له قرار، ولا يستطيع أن يركز إنتباهه طويلا على العمل، ويبدوا يائسا متشائما يشك في كل ما يدور حوله، ويتوقع الشر في كل خطوة يخطوها" (نور الهدى محمد الجاموس :2004 ص117).

كما يعرفه سامر جميل رضوان: "على أنه عبارة عن ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن فقدان أو الفشل الواقعي أو المتصور ، والمهم شخصيا للفرد، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا الفقدان أو الفشل" (سامر جميل رضوان:2000،ص266).

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

كما يعرف Doron Roland (1991) القلق على أنه: " حالة وجدانية تتميز بعاطفة من إنشغال البال

فقدان الأمن، وإضطراب منتشر جسمي ونفسي، وتوقع خطر غير محدد يقف الفرد أمامه عاجزا" (Doron roland : 1995, p233).

ويشير سعاد جبر سعيد (2008) أن القلق: "هو التوتر وإنشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم، ويكون مصحوبا بأعراض جسمية كآلام العضلات، والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الإستقرار" (سعاد جبر سعيد،2008،ص233).

يرى Richter (1995): "أن القلق شعور عام غامض غير سار بتوقع الخطر والخوف والتوتر مصحوبا بإعادة ببعض الإحساسات الجسمية ، ويأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص وذلك مثل الشعور بالضيق في التنفس أو إزدیاد شدة نبضات القلب أو الصداع" (Richter :1995 ,P58).

نستنتج مما سبق أن القلق حالة من الشعور بعدم الإرتياح والهـم المتعلق بـحوادث المستقبل والذي يتضمن شعور بالضيق، وإنشغال الفكر وترقب الشر، وعدم الإرتياح حيال ألم أو مشكلة متوقعة أو شبكة الوقوع، ويكون مصحوبا عادة بأعراض جسمية، كما يأتي في نوبات تتكرر في نفس الشخص.

2- أنواع القلق:

1-2- القلق الموضوعي: وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، وذلك لأن مصدره يكون

واضحا، فالفرد، مثل يشعر بالقلق إذا قرب موعد الإمتحان" (حنان عبد الحميد العناني: 2000، ص113).

كما أنه يسمى بالقلق خارجي المنشأ فهو الذي يحس به الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر، فعندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئا يهدد أمنه وسلامته كان يصوب لص مسدسا إلى رأسه، فهنا يشعر بالإضراب ويبدأ يرتجف فيجف ريقه، وتعرق يده وجهته وتزيد نبضات قلبه وتحتاج معدته ويشد توتره، فهذا القلق طبيعي، أي شخص يمكن أن يحس به، واستجابته تكون عادية وسوية" (مصطفى نوري القمش: 2007، ص255).

2-2- القلق العصبي (المرضي): " هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته وكل ما هنالك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض، ويعرف القلق العصبي بأنه حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث يصاحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسدية، ورغم أن القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الإضطرابات النفسية، إلا أنه في حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها إضطرابا" (حنان عبد الحميد: 2000، ص113).

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

2-3- القلق كحالة وسمة:

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

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

كما تتصف حالة القلق بإرتباطها بموقف معين يسببها، وترتبط بمشاعر من الهم والتوتر وترتبط بتنشيط الجهاز العصبي المستقل، وتكون هذه الحالة م ركة شعوريا (سامر جميل: 2002، ص269).

ويعتبر الإستجابة الإنفعالية التي تظهر على الفرد الذي يدرك موقفا محمدا على أنه خطر عليه شخصا، أو مخيف بغض النظر عن وجود أو عدم وجود شيء حقيقي يمثل ذلك الخطر. (صالح قاسم حسين: 2008، ص165).

ب- القلق كسمة: تعتبر كسمة ثابتة نسبيا للشخصية، تشير هذه النظرية إلى الإختلافات الفردية في قابلية الإصابة بالقلق، والتي ترجع إلى الإختلافات الموجودة بين الأفراد في إستعدادهم

للاستجابة للمواقف المدركة، كمواقف تهديدية بإرتفاع مستوى القلق وفقا لما إكتسبه كل فرد في طفولته من خبرات سابقة، كما تتميز هذه النظرية أيضا بين حالات القلق المختلفة والظروف البيئية الضاغطة التي تؤدي إلى هذه الحالات وميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة. (مصطفى نوري القمش: 2007، ص256).

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

كما تبدو على أنها تحتوي دافعا أو إستعدادا سلوكيا مكتسبا، يجعل الفرد يمتلك إستعداد لأن يعيش عددا كبيرا من الظروف غير الخطيرة موضوعيا على أنها مهددة، و أن يستجيب لهذه الظروف بحالات من القلق تكون شدته غير متناسبة مع حجم الخطر الموضوعي بتعبير آخر توجد سمة القلق عند كل الأفراد وتختلف شدتها بين الأفراد. (سامر جميل: 2002، ص256).

3- درجات القلق:

3-1-القلق البسيط: وهو عبارة عن توتر والشعور بالرهبة، خاصة عند مواجهته للمشاكل والصعوبات.

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

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

4- أعراض القلق:

4-1-أعراض جسمية:

أ-أعراض مرتبطة بجهاز القلب الدوري : ألآم عضلية في الناحية اليسرى من الصدر، فرط الحساسية لسرعة كل من دقات القلب والنبض، إرتفاع ضغط الدم.

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

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

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

4-2- أعراض نفسية :

نجد منها الشعور بالخوف أو التوجس، أو التوتر الداخلي دون أي سبب ظاهر أحيانا، أو ضعف القدرة على التركيز الذهني أو سيطرة الأفكار المثيرة إلى الخطر على الساحة الذهنية، والأرق خاصة في الليل، الشك والشعور بالعجز وعدم الإستقرار (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي: 2008، ص 41).

كذلك نجد الشعور بالغضب والعصبية، تقلب الحالة المزاجية، الشعور بالعدوانية، إلقاء اللوم على الذات، الشعور بالغضب دون وجود سبب حقيقي، الإعتقاد بعدم القدرة على التغلب على الصعوبات، الشعور بفقدان السيطرة على زمام الأمور، الشعور بالذنب (روبين داينز، 2006، ص 257).

5- أسباب القلق:

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

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

أ- الصراع النفسي: هناك ثلاثة أنواع من الصراعات التي تسبب القلق صراع يتعلق بالميل أو رغبة في تحقيق هدفين مرغوبين من غير الممكن الجمع أو التوفيق بينهما وغالبا ما يكن اتخاذ القرار صعبا، ويؤدي أحيانا إلى إثارة القلق والرغبة في فعل شيء وعد فعله في نفس الوقت، فعلى سبيل المثال، يمكن لشخص

أن يدخل في صراع حول إنشاء علاقة رومانسية تبدو مسدودة، فمن شأن فسخ العلاقة أن يوفر مزيدا من الحرية والفرص، لكن يمكن أن يكون في نفس الوقت إختيارا أليما ومعذبا لكلا الطرفين إذا وجد بديلا أحدهما مر كما يقال: مثل المعاناة مع ألم أو إجراء عملية يمكن أن تؤدي مع الزمن إلى تخفيف الألم.

ب- الخوف: المخاوف يمكن أن تأتي إستجابة لأوضاع متنوعة، فالناس يخافون من الفشل والمستقبل وتحقيق النجاح، المرض، الموت، والوحدة وعذاب الآخرة وأشياء أخرى حقيقية أو وهمية.

ج- تهديدات: هي تلك التهديدات التي تأتي من خطر مدرك أو محسوس، تحدد قيمة الفرد كالقلق من رفض الآخرين أو القلق من احتمال الرسوب في مادة دراسية (جاسم محمد عبد الله المرزوقي: 2008، ص41).

5-3- المواقف الحياتية الضاغطة:

-الضغوط الحضارية والثقافية والبيئة الحديثة.

-مطالب المدينة المتغيرة نحن نعيش في عصر القلق.

-البيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف ومواقف الضغط والوحدة، والحرمان وعدم الأمان (حنان عبد الحميد العناني: 2000، ص12).

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

6- النظريات المفسرة للقلق:

6-1- النظرية البيولوجية:

إن النظرية البيولوجية تفسر في ضوء المثيرات والعوامل الوراثية والهرمونية والعصبية الحيوية وما شابه ذلك، لقد تم تصور في الماضي أن القلق لا علاقة له بالوراثة و الهرمونات على الإضطرابات العقلية، ولكن تبين قصور ذلك التصور في أواخر العقد المنصرم وأوائل الألفية الثالثة، حيث تبين تأثير الوراثة حتى في الإضطرابات النفسية و العصبية، فمثلا القلق أو الأب القلق لا بد وأن ينجبا طفلا قلقا بالوراثة قد لا تظهر عليه أعراض القلق مبكرا ولكن عند مواجهته لضغوط بكثافة معينة ما تظهر عليه أعراض بفعل الوراثة الجينية وبفعل ما يمكن تسميته بالوراثة النفسية الناجمة عن معايشة آباء وأمهات يعانون من القلق، وهذا ما تؤكد دراسة بريشارد وآخرين والتي تشير إلى تأثير القلق بالإضطرابات الهرمونية، كما توضح تأثير القلق بإضطراب نشاط الموصلات العصبية (لطفى

الشريبي: بدون سنة، ص 49).

كما أن هناك بعض الدراسات للأوتمس وتومسي التي تشير إلى أثر العاهل الوراثي للاضطراب كما في اضطراب الفزع والرهاب، أما تأثيرات البيئة المحيطة فتبدوا أعظم في حالات المخاوف المحددة. (جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي: 2008، ص 37)

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

6-2- النظرية السلوكية: يرى أصحاب هذه المدرسة أن القلق المرضي ناتج عن القلق العادي كالمرفق التي ليس فيها إشباع حيث يتعرض الفرد للخوف أو التهديد ولا يصاحبها تكيف ناجح فتترتب عن ذلك مثيرات إنفعالية من أهمها عدم الإرتياح الإنفعالي، ويصاحبه من توتر، عدم الإستقرار وعدم الإرتياح، أو من جهة أخرى إفراط الوالدين في حماية الطفل قد يعرضه للشعور بالخطر عندما يواجه العالم الخارجي، وأكد أصحاب هذه المدرسة على العوامل الإستعدادية التي تتمثل في الوراثة والضغط العام في الجهاز العصبي والشذوذ في التركيب العضوي لبعض كما أنها إعتبرت القلق منعكسا شرطيا نحو المنبهات المؤلمة أو، أعضاء في الجسم (مصطفى نوري القمش : 2007، ص 266).

كما أن القلق عند السلوكيون لا يمكن أن تكون له وظيفة المثير، وإنما هو إستجابة متعلمة وفقا لقواعد التعلم الشرطي الذي تخضع له كافة إستجابات وعادات الإنسان، كما أنهم يطابقون بين إستجابة القلق وإستجابة الخوف والفرق الوحيد هو المثير الذي يكون طبيعيا في حالة الخوف وشرطيا في حالة القلق (إيمان فوزي السعيد: بدون سنة، ص 94).

وقد أشار شافرو و شوبين بوجود علاقة وطيدة بين الصراع والقلق، فالصراع يعتبر جزء من القلق. لكن دولار و ميللر فقد أشارو إلى أن الصراع هو نزعة لتحقيق إستجابة لدافعين متناقضين (إقدام وإجحام) فعندما يفشل الفرد للوصول إلى مراده فإنه يصاب بالقلق العصابي.

6-3- النظرية المعرفية:

أن هذه النظرية تركز في تفسيرها للقلق بإعتبار أن الفرد يسبق المواقف بأنماط من التفكير الخاطئ أو المشوه السليبي، المبالغ في تقدير خطورة المواقف وبالتالي يميل الفرد إلى التقليل من قدرة على مواجهة هذه المواقف (جاسم محمد عبد الله مرزوقي: 2008، ص 39) أما بيك (

Beck) صاحب النظرية المعرفية يرى أن الإضطرابات السيكلوجية الإنفعالية للفرد كالاكتئاب والقلق والشعور بالذنب إلى آخره... مرجعها الأفكار الغير عقلانية والحاطئة. فهو يعطي الأولوية للأفكار (الأولوية المعرفية) ويوضح أن العمليات المعرفية المختلفة هي بمثابة نتيجة أساسية لتجربة الفرد وللنظرة المحيطة له، فهو يكتسب التفكير المضطرب من خلال أول تجربة له في حياته، ومن خلال فشله في تجربة معينة فإن الخلل على المستوى المعرفي يؤدي إلى ظهور الإضطرابات النفسية مثل القلق (صالح قاسم حسين: 2008، ص180).

ويشير كلارك وآخرون Clark , et Al إلى أن خبرات الطفولة المؤلمة تجعل الطفل يكوّن صيغة إجمالية عن الذات تظهر في تركيز الطفل وتحليله وترديده للأفكار التي تتضمن توقعاً للمخاطر والتهديد، مما يجعله يحرف كل الخبرات التي يمر بها في اتجاه التوقع المستمر للخطر فهو يبالغ في تقدير الخطر الكامن في الموقف، ويقلل من قدرته على مواجهة الخطر مما يجعله في حالة قلق مستمر.

ويرى كل من أليس وكرينجل وبيك : 2000 Ellis ; Krenzel and Beck أن الفرد عندما يتخلص من القلق ويفكر بطريقة عقلانية فإنه يصبح ذا دافعية ويشعر بالكفاءة، كما يعتقد أن هناك أفكار غير عقلانية ليست ذات معنى وأهدافاً لا يمكن تحقيقها يحملها الفرد في تفكيره وتؤدي إلى الإحباط والخوف الدائم من الفشل ولوم الذات مما يؤدي إلى ضعف الذات والتعرض للأمراض العصبائية (الشريفين: 2011، ص 234-235).

6-4- النظرية التحليلية:

يعد فرويد من الأوائل علماء النفس الذين حللوا القلق، وقد رأى في القلق إشارة لانا لكي يقوم بعمل اللازم ضد ما يهددها وكثيراً ما يكون المهديد هو الرغبات المكبوتة في اللاشعور وهنا إما أن تقوم الأنا بعمل نشاط معين يساعدها في الدفاع عن نفسها وإبعاد ما يهددها، وإما أن يستفحل القلق حتى تقع الأنا فريسة المرض النفسي، ثم عدل فرويد نظريته فيما بعد معتبراً أن القلق رد فعل لحالة خطر يواجهها هي صدمة الميلاد لأنها انقطاع مفاجئ للعضوية ويتحدد القلق ثانية حين يتعرض الطفل لخطر آخر يتمثل في غياب أمه عنه لأن غيابها يعني إنقطاع في إشباع حاجاته الضرورية وهكذا فإن فرويد يشدد على أن القلق إستجابة لمثيره مهدد وخطر يمر به الفرد خلال مراحل نموه منذ البداية (حنان عبد الحميد العناني: 2000، ص180).

أما الفرويديين الجدد فقد أرجعوا القلق لأسباب مختلفة ومنهم نجد أدلر الذي يرى أن مصدر القلق يكمن في خطر الشعور بالنقص وعدم القدرة على تعويضه حيث يقول أن فكرة الشعور بالنقص تتضمن على معنى القلق فيبدل على ذلك بأن الطفل الصغير يشعر عادة بضعفه وعجزه

ونقصه بالنسبة لأشقائه الكبار ووالديه والأشخاص البالغين والإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص أو القلق بتقوية روابطه الإجتماعية (محمد قاسم عبد الله: 2001، ص 177).

أما كارين هورني فتري أن القلق هو شعور الطفل بالوحدة والعزلة وقلة الحيلة في عالم حافل بالعداوة ، وتري أنه عندما يكون لدى الأم التوتر والقلق سينعكس أثارهما على الجنين كون أن القلق ينتقل من الارتباط العاطفي بين الأم والجنين (حنان عبد الحميد العناني: 2000، ص 117).

ويضيف هاري سولفان تفسيراً آخر للقلق، حيث أرجع ظهور القلق إلى عدم الإستحسان في العلاقات الشخصية والإجتماعية وقال أن الخبرة والتجربة الإيجابية تجلب الأمن والطمأنينة للفرد.

6-5- النظرية الإنسانية:

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

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

وتحدث كارل روجرز عن القلق في مواقع مختلفة في ببيان نظريته للعلاج النفسي المتمركز حول العميل، فتحدث عنه أثناء شرحه لقابلية التعرض للتهديد أو الحساسية، وأثناء حديثه عن كيفية تحريف أو إنكار الخبرات المؤلمة، وأثناء حديثه عن تشكيل الإضطراب النفسي، فإنه ينظر إلى القلق كأحد الأبعاد الأساسية التي تشكل في مجموعها رؤيته للتوتر، فالتوتر الذي يصيب الإنسان يكون على 3 أنواع وهي: التوتر الفسيولوجي، عدم الإرتياح النفسي، القلق (الشناوي: 2000، ص 365).

ومن خلال نظرة معمقة حول ماورد في هذه النظرية من تفسير للقلق فقد إختلفت في تحليلها المضمون القلق، حيث أنها إعتبرت مثيرات القلق لدى الفرد هما الحاضر والمستقبل، على عكس ما جاء في النظريات السابقة الذكر والتي فسرت مسببات القلق هو الماضي، كما وتنظر هذه النظرية إلى الإنسان كونه إنسانا وليس آلة تقام عليها التجارب، بل يجب أن نحترم إنسانيته وشخصه، فأصحاب هذه النظرية يدرسون المشكلات ذات المعنى المرتبط بالإنسان، كحرته وإستقلاليته وإرادته... إلخ.

خلاصة:

يعد القلق اضطراب نفسي غامض يتصف بالخوف والتوتر وأن كبت الإنفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها وإذ لم يقم بأي إستجابة سوف تؤدي به إلى حالة من الخوف والقلق لذلك فالدراسات التي تناولته كثيرة وكثيفة إلا أننا في هذا الفصل حاولنا أن ندرسه بالإجاز فاقصرناه على تعاريفه بأن القلق حالة من الشعور بعدم الإرتياح والهم المتعلقة بحدوث المستقبل وشعور بالضيق، وتعرفنا على أنواع القلق هم القلق الموضوعي والعصبي والقلق كحالة وسمة ودرجاته البسيطة والمزمنة والحادة، وأعراضه الجسمية التي تظهر على أجهزة الجسم مثل الجهاز القلبي والجهاز الهضمي والجهاز التنفسي والجهاز البولي التناسلي كما تبدو الأعراض في شكل صورة نفسية إذ يظهر على الشخص عدم الإستقرار والخوف دون معرفة مصدره، وشعور بإنعدام الأمن والراحة وتعددت أسباب القلق منها الوراثية والنفسية التي تؤدي إلى عدم التكيف للوصول إلى السعادة والراحة، وقد إهتم العلماء والباحثين في تفسيرهم للقلق وإنقسموا إلى عدة نظريات التي كل منها تفسره حسب مفهومها الخاص.

الفصل الثالث: الإرجاعية

تمهيد

1- لمحة تاريخية عن مصطلح الإرجاعية

2- تعريف الإرجاعية

3- الإرجاعية والإستراتيجيات المواجهة والتعامل مع

الضغط

4- عوامل الإرجاعية

5- المقاربات النفسية مفهوم الإرجاعية

6- الإرجاعية والسياقات النفسية

خلاصة

تمهيد:

يعيش الإنسان عادة في محيط طبيعي يمنحه الحماية والدعم من أجل توازنه النفسي والذهني وكماله الفزيولوجي، ولكن في ظل هذا الإستقرار والأمن يمكن لأي فرد أن يتعرض في أي زمان ومكان لأخطار وصدمات، ولكن الأمر الملاحظ هو تعدد الإستجابات تجاه مختلف المواقف من شخص لآخر، فهناك عوامل شخصية وإجتماعية تتدخل لتجعل لوضعية واحدة عدة إستجابات، ولهذا فإن هذه المواقف الصعبة تؤدي بفئة من الأفراد إلى إحتلال في توازنهم النفسي، وتعطيل نموهم الفكري، ويحدث تغيرا في شخصياتهم، فتصبح لديهم نظرة سلبية لذاتهم وللعالم المحيط بهم، وبالتالي السير لزاوية الهلاك، في حين نجد عند البعض الآخر من الأفراد نوعا من القوة والقدرة على التكيف مع الواقع المعاش وإمكانية مواجهة الوضعية الضاغطة، والإحتفاظ بتوازنهم، لديهم الكفاءة على معايشة الظروف الصعبة والتغلب على تلك المشاكل الحادة، وبالتالي المواصلة والإستمرار في النمو والتطور نحو مستقبل أفضل، ومن هنا فإن الفئة التي أظهرت التكيف والتوافق مع الشدة دفعت المختصين والباحثين في مجال علم النفس إلى التحدث عن ظاهرة الإرجاعية.

1- لمحة تاريخية عن مصطلح الإرجاعية:

عرف مفهوم الإرجاعية تطوراً كبيراً في العالم الأنجلو ساكسوني منذ السبعينات، فاهتم بها العديد من الباحثين أمثال ويرنر (Werner, 1971)، غامري ونسترتما (Garrmezzy et al, 1974)، أما في الدراسات الحديثة فقد شغل هذا المفهوم الكتابات الفرنسية أمثال سيرلنيك (B.Cyrulink, 1999)، غالبا (Galbal, 2000)، مونسو (Manciaux, 2000) فانستنداييل ولوكومت (Vanistandael et al, 2000)، فمنذ بداية التسعينات أصبحت دراسة ظاهرة التكيف والتوافق مع الصدمة المعاشة أكثر إنتشاراً إستقطب العديد من المختصين والمهتمين بمجال علم النفس، وذلك لما حملته من أزمات ومحن، برهن الفرد خلالها على قدراته الخارقة على تجاوزها وتطوير سلوكات تكيفية. حيث تم إستعادة مصطلح الإرجاعية والذي يستعمل عادة في الفيزياء لدلالته على مقاومة المواد للصدمة أو الضغط المرتفع، وقدرة بنية على إمتصاص الطاقة الحركية في وسط دون تحطم.

فإدماج مفهوم الإرجاعية من العلوم الفيزيائية والخاص بالمواد ضمن العلوم الإنسانية والاجتماعية، وخاصة علم النفس، يسمح لنا بالتماس نقاط التشابه بين المواد الجامدة والبسيطة وبين المادة الحية والمعقدة، وحسب الموسوعات العلمية فإن الإرجاعية في المضمون الفيزيائي تعتبر أحد العوامل المميزة لنوعية الفولاذ خلال درجة معينة من الحرارة، وهي التي تعرف بدرجة الحرارة التحولية، بحيث تتنوع وتتغير فجأة تحت ضغط هذه الحرارة، وعليه تم أخذ هذا، وعليه تم أخذ هذا المقياس ودمجه ضمن العلوم الإنسانية بحيث كل فرد يسلك طرق مختلفة لمقاومة الضغوطات (إرجاعية خاصة) تتنوع فجأة حسب الوضعية (Anaut :2005 ,p25).

أي أن المادة تصبح إرجاعية تحت ضغط ظروف معينة، وهذه الوضعية هي تشبيه لدرجة الحرارة التحولية للمادة.

فقد تناولت عدة أبحاث حالة تصدع الإرجاعية، فهناك أشخاص عرفوا وإشتهروا بإرجاعيتهم في مرحلة معينة من مسار حياتهم، ومن بينهم شخصيات مشهورة. أمثال: بريمولوفي (Primo Levi) وبرينوبتلهايم (Bruno Bettelheim) (Anaut: 2005, p36). فقد قام كلاهما بالإنتحار بعد مشوار حافل بالإإنجازات، فمثلا برينو بتلهايم (Bruno Bettelheim) إنتحر سنة (1999) بعدما حقق نجاحات كبيرة، وبعد مروره بحياة صعبة جدا، وذلك بداية من التمييز العنصري الذي عرفه منذ صغره إلى مرض والده ومعاناته لمدة 10 سنوات، ثم وفاته إلى نجاته من المحرقة اليهودية، فرغم هذه الضغوطات إلا أنه تمكن من تجاوزها، وقدم أعمالا متميزة أول جزء منها بصفة رئيسية لكيفية تجاوز الصدمة حيث يقول بتلهايم "عندما يحدث لكم شيء سيء إستعملوه واجعلوا منه مشروعا"، وهنا تشير بتلهايم إلى سياق تحويل الصدمات إلى أهداف مستقبلية وهذا ما تشير إليه أيضا فلوريان (Florian Houssier) " أن النجاح المهني لهذا المحلل النفسي الذي إستطاع أن يشرح كيفية تجاوز صدمة خطيرة، حيث حول التجربة بالدرجة الأولى من تجربة مهدمة إلى محرك لمسار، برز من خلال تفكيره المتميز حول آثار النازية...".

ورغم هذا كله إلا أن هذه الإرجاعية توقفت بعد وصولها إلى عتبة معينة، حيث أن بتلهايم بعدما تعرض إليه في أواخر حياته من ضغوطات لم تسمح له بإستدعاء مصادره وقدراته الداخلية للبقاء، فاقدا الأمل، وقد قام بالإنتحار خنقا بعد وفاة زوجته، ومشاكله مع إبنته الكبرى، ومرضه الذي أقعده واضعا بذلك حدا لإرجاعيته.

وقد ظهرت دراسات في الدول الأنجلوساكسونية وشمال أمريكا نذكر منها: لدراسة النفسانية الأمريكية إيمي وينر (Emmy Werner, 1982-1992) التي تعتبر من أهم الرواد الذين لعبوا دورا أساسيا في تناول الإرجاعية، من خلال الدراسة الطولية التي قامت بها على (545) طفل، حيث تم تتبع هؤلاء من الولادة حتى السن (32) سنة والذين عاشوا في وضعيات مزرية في جميع المجالات: ضعف، فقر، إنحطاط، إذ لاحظت الباحثة أن بعض هؤلاء الأطفال إنسجموا مع المحيط وظهر ذلك من خلال تكيفهم الاجتماعي البارز وقدراتهم في التغلب على تلك الأوضاع الصعبة، وتجاوزها وحققوا الإستمرار في العيش بطريقة سليمة والإحتفاظ بالتوازن النفسي.

دراسة روتر (Rutter, 1983-1992)، وكذلك ويرنوسميويرنر (-1989, Werner, 1992 et Smith Werner, 1993)، وأبحاث فرونكوفونية مثل ب. سيرلينك (B. Cyrulink, 1992-2001) وغيرهم، والتي ساهمت في تطوير مفهوم الإرجاعية وإعتبارها نموذج في فهم الفرد لحالته السوية والمرضية، وعلمت كذلك على وضع الأسس النظرية والقواعد الخاصة بها وحسب بعض الباحثين فإنهم يعتبرون جذور هذا المصطلح أكثر قدما، فهي موجودة أساسا في البحوث التي تناولت مواضيع حول "التعلق".

ونجد كذلك **مونصيو** (Manciaux:2001) يرجع إستعمال هذا المصطلح إلى **باولي** (Bowlby) للدلالة على القوة الروحية، وهي صفة الشخص الذي لا يبأس ولا يترك نفسه يهزم (Anaut,2005 ;p38). وقد حلل كل من **وينجنز وهانز** (Wintgens et al, 2003) نتائج معاش إخوة طفل يعاني من إعاقة ذهنية (كل درجات الإعاقة مع اضطرابات التوحد)، حين لمسوا قطبا "إيجابيا" أين حاولوا تمييز وإدراك لسياق الإرجاعية.

2- تعريف الإرجاعية:

عرف **أوفيد وفين** (Ovid et phine) الإرجاعية أنها الظهور والبروز مرة ثانية والنهوض بقوة متجددة بعد الصدمة، والخروج منها بنجاح، وهذا ما يوضحه الباحثان **كيبويكز ومنصيو** (Kiewicz et Manciaux) في تعريفها أن الإرجاعية هي الإلغاء، معناه المعادة والمراجعة بالرجوع إلى الأمام بعد رحلة مرض أو صدمة، أو ضيق من خلال التغلب على المحن وأزمات الحياة، بمعنى آخر المقاومة ثم التجاوز لإستمرارية الحياة قدر الإمكان، والإرجاعية هي إقامة عقد مع أزمة أو المحنة.

ويعرفها روتر (Rutter) بأنها: "إكتساب المناعة ضد العدوى"، والفكرة التي يود التوصل إليها هي وجود عامل الإنقاذ وهو عامل من عوامل الوقاية والحماية يسمح للفرد بمواجهة الصدمة والحفاظ على التوازن النفسي، العقلي والصحي بصفة عامة (Anaut:2005 ,p34).

بينما يعرفها **دتشي** (Detchey,2001) ب: "أنها القدرة الفرد على بناء نفسه والعيش بطريقة مرضية رغم الصعوبات والمواقف الصدمية التي يمكن أن يواجهها".

في حين يعرفها **فنيستندايل** (Vanistandael) قائلا: "تساءل إذا كانت الإرجاعية سياقاً أو ميزة، لكن أرى أنها هي قدرة شخص أو نسق إجتماعي على تجاوز الوضعيات الصعبة

كالصددمات، وهي قدرة فعالة للنمو نحو أمور أخرى على الرغم من المصاعب فهذه القدرة يمكن أن تكون ظاهرة، مبنية أو أصلية" (Poilpot :1999 ,p108).

حسب رزوق "هو خاصية في الفرد تساعد على التكيف والتلاؤم، وهي ميزة تشير إلى الإنفتاح على صعيد القدرات والإستعداد من الجانب الفرد وملائمتها الظروف المستجدة".
حسب الأحمدي "هي الإستجابة الإنفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغيير أو الأخذ بأيسر الحلول".

ويعتبر مونصيو (Manciaux,2001) أن الإرجاعية طاقة وقدرة نفسية موجودة وحاضرة عند كل فرد، لكن بنسب ومستويات مختلفة، هذه الطاقة الكامنة تتطور حسب مراحل نمو الفرد والظروف المحيطة به، ومدى إرتباطها بعوامل منقذة تسمح له بالمواجهة والتحكم في الأوضاع الخطيرة، ثم العمل على تخطيها (Anaut :2005 ,p36).

وتعرف كذلك على أنها مهارة في العمل بطريقة تكيفية، والقدرة على القيام بفعل ما ضد المحنة (الشدة، النكبة) لمواصلة الفعل والإستمرار فيه لتطويره، وزيادة الكفاءات في وضعية صعبة.
والإرجاعية هي القدرة على الخروج منتصرا إثر إختبار قد يكون صدمي بقوة مجددة فهي تبعث إلى مفهومين للإندماج، نمو عادي رغم الأخطاء وإسترجاع للذات بعد الصدمة.

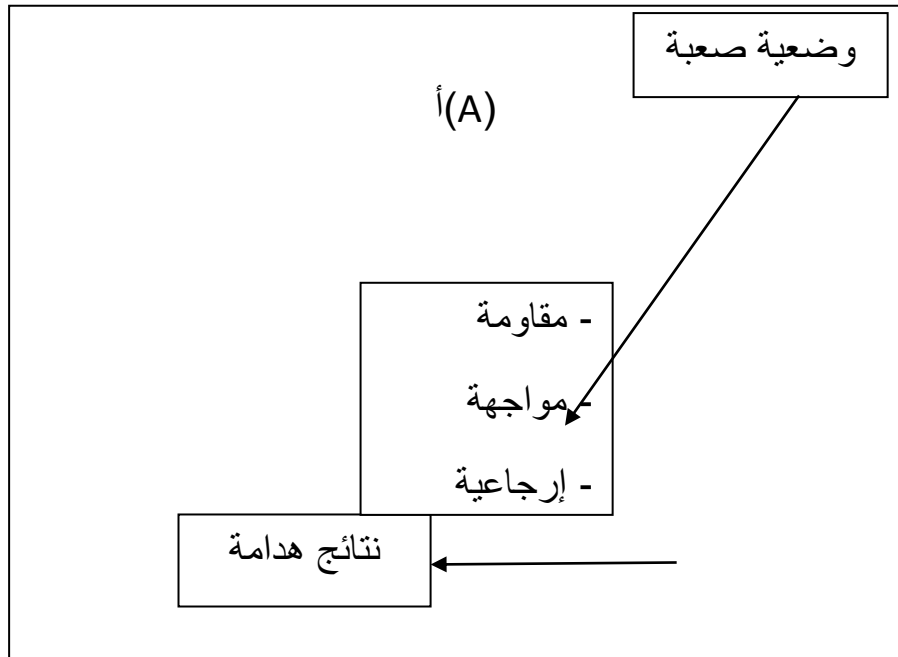
ورغم هذا التنوع في التعاريف إلا أن مجموعة من الباحثين إقترحة مفهوما شاملا فكل من فانيستندايل، لكومت، سيريلينك ومونصيو (Vanistandael , Lecomte , Cyrulnik et Manciaux) عرفوا الإرجاعية على أنها قدرة الشخص أو الجماعة على النمو الجيد والإستمرار في عرض مشاريع مستقبلية، بالرغم من الحوادث الضطرية والظروف الحياة الصعبة، والصددمات الحادة أحيانا (Anaut,2005 ;p65).

يقترح لكومت (Lecomte) أربع مقاربات ملموسة من أجل تحديد الإرجاعية:

- 1- عملية ديناميكية تتكون من تكيف إيجابي في سياق صعب
- 2- البحث عن الصلة (العلاقة) والمعنى بعد تجربة صدمية
- 3- إمكانية الإعتراف بالضحية بدون خفضه إلى هذه الحالة
- 4- أمر واقعي يسمح بتغيير الواقع المؤلم (Lecomte.J :2003 ,p11).

فموضوع الإرجاعية كان محل إهتمام الباحثين والعاملين بالمجال الاجتماعي، وذلك لوضع برامج وقائية لفائدة الفئات المحرومة إجتماعيا، وكذلك إتجاه الأطفال المعرضين للعمالة السيئة، والشيء الذي جلب إهتمام المختصين والممارسين فكرة المعكوسية، وهذا يعني عدم الخضوع والإبتعاد عن المنطق الخطي، أي الحرمان يؤدي إلى إضطرابات مؤكدة غير قابلة للعكس.

وفي هذا الإطار إقترح لكومت وفانستندايل (Lecomte et Vanistendael) منذ سنة (2000) مخططا للإيضاح بأن الإرجاعية تكوين لا تناظري، ولا تخضع لهذا المنطق الخطي، المسار (أ) وضعية صعبة تحدث وتؤدي إلى نتائج وخيمة وهدامة، يمكن تغيير هذا المنطلق والإنحراف عنه، وقد تخرج من هذا التناظر حيث يمكن ملاحظة تطور مقاومة إستراتيجيات، وأساليب للتكيف أو الإرجاعية، وهذا ما يظهر في مخطط التالي المسار (ب).



الشكل رقم (1): يوضح سياق وعمل الإرجاعية

(Lecomte :2003 ,p112)

3- الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة والتعامل مع الضغط:

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

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

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

أولاً: مقاومة الحدث لمواجهة الإختيار

ثانياً: القدرة على البناء والإستمرار في نمو، والتطور بشكل إيجابي رغم الضغوطات.

ويرى مونسو (Manciaux :1999) أن السلوكات التي نجدها في المواجهة تخص أو تعبر إجابات وحلول لوضعية حاضرة وموجودة، وهذا يعني إمكانية الفرد أو الجماعة المواجهة في تلك اللحظة فقط، بينما الإرجاعية من جهة فطرية، ومن جهة أخرى مكتسبة عن طريق عملية التكيف (Anaut:2005 ,p36).

كما يرى روتر (Rutter) في نفس المجال أن وجود عامل الحماية يسمح للشخص بمواجهة الصدمة والحفاظ على الصحة النفسية والعقلية بصفة جيدة وحسبه فإن هذا العامل يسمح لنا بالترفة بين مفهوم الإرجاعية ومفهوم إستراتيجيات المواجهة، حيث يظهر هذا الأخير في وضعيات محددة بينما نجد في الإرجاعية نظرة بعدية، بمعنى التخطيط لمشاريع مستقبلية بعد الحدث الصدمي ومواصلة الدرب والحياة رغم تلك الظروف، وبالتالي فإن الإرجاعية تعد مفهوماً أوسع وأعمق من مفهوم إستراتيجيات المواجهة والتعامل مع الضغط.

ويعتمد سبيرتو ودونالدسو (Spirito et Donaldson :2001) على التصنيفات الأتية لتقييم الإستراتيجيات المعرفية والسلوكية:

1- الإستراتيجيات المتمركزة حول المشكل، الفعالة والإقتراب : قد تحتوي على تغير البنية المعرفية، حل المشكل والدعم أي السند الاجتماعي.

وحسب لازاروس وفلكمان (Lazarus et Folkman:1984) هذا النوع من الإستراتيجيات يكون موجه تجاه الفعل، ويهدف إلى تغيير العلاقة ما بين الشخص ووضعيته وبتخفيض الأفعال التي تريد الإطاحة به وتهديده، في هذه الحالة الفعل هو الذي يهدف للقيام بأي شيء يحل المشكل.

ويعتبر الدعم الاجتماعي والبحث عن المعلومات شكل من الأشكال المواجهة، الهادفة بشكل أساسي إلى تنظيم الإستجابات العاطفية، والذي يعتبر جهدا يقوم به الفرد للحصول على المساندة للتخفيف من الوضعية الضاغطة، وقد أكدت الدراسات والأبحاث أهمية الدعم الاجتماعي للتخفيف من آثار الضغط النفسي.

2- الإستراتيجيات المتمركزة حول الإنفعال قد تضم التنظيم الإنفعالي والدعم الاجتماعي غير أن الإستراتيجيات السلبية والتجنبية قد تحتوي: شروء، ذهول، إنسحاب إجتماعي، تفكير سحري، إعتزال.

وقد وضح لازاروس وفولكمان (Lazarus et Folkman:1984) أن هذه الإستراتيجيات هي عبارة عن إستراتيجيات معرفية، لا تغير من الوضعية في الحين ولكن لاحقا، وتغير كذلك حالة الضخص تجاه هذه الوضعية، كما تدرس مختلف محاولات الفرد حتى يتم تعديل الضغط الإنفعالي المرتبط بالوضعية، ولتسيير الإنفعالات يمكن أن يمون هناك عدة أنواع من الإستجابات (إنفعالية، نفسية، معرفية وسلوكية).

4- عوامل الإرجاعية:

إن التوظيف الإرجاعي يتأسس إنطلاقا من سياق دفاعي معقد نفسي داخلي، وعوامل الحماية التي تعمل على تعديل الإستجابات السلوكية (رد فعل) للأوضاع والأخطار الموجودة في المحيط الاجتماعي والعائلي (Anaut:2005,p34).

وعليه يمكن تعريف عوامل الحماية في إطار الإرجاعية، وذلك حسب روتر (Rutter;1990) على أنها "العوامل التي تعمل على تعديل ردود الأفعال للوضعيات التي تمثل خطرا على الفرد، وذلك بتخفيض أثر الخطر والإستجابات السلبية عليه".

أما غارمیزی (Garnezy:1991) الإرجاعية ترتكز على ثلاثة ميادين خاصة بعوامل الحماية.

وتتمثل فيما يلي:

4-1- عوامل الحماية المتعلقة بالفرد:

- الطبع النشيط المرح، وروح المبادرة
- الجنس: من حيث أنه ذكر أو أنثى
- السن: الطفولة، المراهقة، الرشد
- القدرات المعرفية العالية: معامل الذكاء (QI) مرتفع مثلاً
- الشعور بالفعالية الذاتية، تقدير الذات، تكوين صورة جيدة للذات
- القدرة على لفت الإنتباه المحيطين به، وربط علاقات لطيفة معهم
- إمتلاك روح التنظيم في الحياة اليومية، وروح المسؤولية
- مركز تحكم داخلي
- الكفاءات الاجتماعية وإدراك العلاقات الشخصية

4-2- عوامل الحماية المتعلقة بالعائلة:

- من الوالدين: الحب والحنان المقدم إلى الأبناء
- علاقة جيدة بين الآباء والأبناء: تفاهم، وإستقرار بين أفراد الأسرة

4-3- عوامل الحماية خارج العائلة:

- السند من أحد أصدقاء العائلة، أحد الجيران ... إلخ
- السند الاجتماعي، المساعدات مثلاً
- التجارب التي حققت نجاح ما: مدرسي، مهني، أو غيره ...

5- المقاربة النفسية لمفهوم الإرجاعية:

5-1- المقاربة التحليلية:

في بدايات التحليل النفسي لم يستعمل مفهوم الإرجاعية كما هو متعارف عليه حالياً، ويمكن تصنيفه حسب دراسات فرويد وفيرنتزي مع ما يعرف بآليات الدفاع والإرصان النفسي في حالة الصدمة. بينما يؤكد ماركي (Markey 2007) أن ما يمكن إعتبره مدعماً للإرجاعية، يحمله الفرد في ذاته وبداخله، من إعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته، وهو السند في

الأوقات التي يتعرض لها للمحن والصدمات، فيلجأ إليها ليستمد منها قوته ومخزونه المتراكم الذي إكتسبه خلال مختلف مراحل حياته.

كما يرى ليغزولو وديتيشي (2005) Lighezzolo et De Tychey أن دور مدعم للإرجاعية يتمثل في بناء الأنا الأعلى والأنا المثالي للفرد بعد إصابتها أثناء الحدث الصدمي مما يساعد على التماهي مع نماذج جديدة، من خلال إستدخال عدد من القيم.

ويرى (2002) R Soelles أنه خلافا للإندماج فالإرجاعية هو تورط ديناميكية التناول للواقع، بناء هوامات، إمكانية الإعلاء والتفكير، فلا يتعلق الأمر بتحول، فالفرد لا يمحي ماضيه، بل يتطور داخليا وذاتيا ضد ما حدث.

5-2- المقاربة النسقية: الإرجاعية تنسب إلى سياق ديناميكي يضم الإندماج الإيجابي في إطار تنافس ذو معنى فنمو الفرد لا ينحصر في الطفولة والمراهقة فقط، بل يخص الحياة كلها.
فحسب سيرلينك "الإرجاعية أكبر من أن يكون مقاومة، هو أيضا تعلم العيش (J lecomte :2002,p8).

فيدخل الفرد في تفاعل مع محيطه، ليعتث إلى عوامل حماية الفردية، عائلية ومحيطية تخفف من خطر.

الإرجاعية هو الإمكانية على الإندماج للواقع المتغير للمحيط مع الإستعمال المرن للإستراتيجيات لحل المشاكل، وهي تخص مميزات شخصية الفرد، من بينها الدفاء، لعلاقات حميمية، قادر على إدراك المشاكل المهمة، الحرية والإستقلالية الشخصية (J Lecomte :2002,p8).

إن منظور النسقية للإرجاعية هي محاولة لتفسير العلاقة الوطيدة الموجودة بين مختلف المصادر المعرفية في وسط جماعي، مما يؤدي إلى الكشف عن الروابط في هذا الوسط مع الأخذ بعين الإعتبار الروابط الشخصية الخاصة بالفرد مثل العلاقة بين الإنفعال والتفكير.

5-3- المقاربة المعرفية السلوكية: إن الأسس والمبادئ الأولى للإرجاعية نشأت من النظرية المعرفية السلوكية مثل نظرية بيك (1076) ونظرية التعلم الاجتماعي ل باندورا (1977) Bandura كون هذه النظرية تعتمد أساسا على المزاج والسلوك المناسب الذي يتبناه الفرد معرفيا لتفسير ما يحيط به والحكم عليها، تؤكد هذه النظرية أن النظرية أن البناء المعرفي للفرد وفق البيئة التي يعيش فيها تعزز أو تعيق التكيف في سياق معين، وإنطلاقا من هذا المنظور فإن الفرد

تتأثر قدرة الإرجاعية حسب نظريته إلى الموقف المائل أمامه بناء على ما اكتسبه من قبل الخبرات التاريخية والتعلم والمعتقدات السائدة في وسط الاجتماعي.

6- الإرجاعية والسياقات النفسية:

على المستوى النفسي تنسب الإرجاعية إلى آليات دفاع إندماجية مع إعطاء معنى أي العقلنة، التي تتعلق حسب De Tychey (2001) بإمكانية ترجمة الكلمات لتصورات لفظية متقاسمة، صور وأحاسيس لإعطائها معنى يكون مفهوما من الآخر والذات، فحسب هذا الكاتب "عمل الفكر يسمح بترجمة الاثرات على شكل تصورات متقاسمة و الذي يعد شرط أساسي في التوظيف الارجاعي على المدى الطويل (Anaut:2003 ,p82).

فإذن "العقلنة" تسمح بتجنب المواجهة الشخصية، و الخيال يسمح باتجاه قوانين التحكم وتجنب الآخر (B Cyrulnik :2002,p10).

نجد كذلك آلية الإعلاء، أين تكون الحياة موجهة إلى نشاطات اجتماعية ذات قيمة، كالنشاطات الفنية، الفكرية أو الأخلاقية.

وتبقى الآليات الدفاعية هامة في سياق الارجاعية، خاصة في بداية الصدمة، التي تسمح تقبل وتخفيف الطابع الاقتحامي للصدمة.

فقد نجد الإنكار والانشطار، اللتين تظهران بفعل النكوص للوضعية المعاشة، واللذان نجدهما في علم النفس المرضي.

فالآليات هذه تنظم عندما تكون غير دائمة، تمكن من التخلص أو القضاء على الملح الصدمي، وقت لإعادة التنظيم في الجهاز النفسي المقحم كدور الكوابيس المتكررة مثلا.

هذا النوع من الدفاع يمثل إجابة فورية للحفاظ على الفرد من عودة المعاش الصدمي على شكل ذكريات مستثمرة بشدة عن طريق وجدانات المعاناة.

فعندما تدمج تصورات الماضي في نسيج هوامي الذي يبني، يمكن للفرد مواجهة الذكريات التي أصبحت متقبلة في الشعور.

"فأمام معاش صدمي ترتبط الارجاعية بعمل ارضان، عقلنة، تفكير و حلم " و هذا حسب

De Tychey و Manciaux في 2001.

"تحمّل الارجاعية إمكانية العقلنة، التي تسمح بربط ادراكات- انفعالات و أفكار في تصورات
نوصلها للآخر، متفاسمة و قادرة على الاندماج في سلسلة تداعيات تميز الحياة النفسية الفردية و
الجماعية".

حسب Marty (1991) العقلنة مرتبطة ب "كمية ونوعية التصورات النفسية للأفراد" والتي
تمثل قاعدة عقلية لكل منها.

فكمية التصورات متعلقة بسمك طبقات التصورات التي تفاقمت خلال فترات التطور، نوعية
هذه التصورات متعلقة بدرجة تواجدها (حضورها) في الشعور و ربطها، و حتى دوامها.
كما ترتبط الارجاعية بالية الإعلاء، التي تعرف بأنها كف نزوي (تناسلي)، حث للخيال
الإبداعي، وجدان فضول يربط معنى (جسدي) بمعنى يضم معاني جديدة.

خلاصة :

يمكن الاحتفاظ بفكرة أن الإرجاعية هي عملية في سياق، وفيها نجد المقاومة وإستراتيجيات التكيف، وذلك حسب البيئة والمحيط، وكذا الشدة والضغط الذي يجب مواجهته، بالإضافة إلى التكيف، وذلك حسب البيئة والمحيط، وكذا الشدة والضغط الذي يجب مواجهته، بالإضافة إلى ذلك التاريخ الشخصي والتصورات الذهنية الحاصلة من التجارب، والتي تلعب دورا في هذا العمل، وكل هذا يسمح بظهور المهارات، الكفاءات والقدرات المكتسبة في إطار معين وفي سياق تاريخي، وإجتماعي وثقافي.

يجب الإشارة إلى أن الإرجاعية من الممكن أن تحدد من جهة رجوع أو عودة إلى الذات، وهذا ما نلاحظه على المدى القصير، ومن جهة أخرى فكرة الإرتداد بحركة دينامية للأمام، من أجل الخروج من المأزق وبناء مستقبل، وهنا يتوجب النظر إلى المدى البعيد لإكتشاف الأثر، إذا ليس بقدر الألم والتعرض إلى الضغوط ينتج شخص لديه إرجاعية.

الفصل الرابع: سيكولوجية أمهات متلازمة داون

تمهيد

- 1- مفهوم الأمومة
 - 2- تصورات الأم حول الطفل المنتظر
 - 3- مفهوم متلازمة داون
 - 4- ولادة وإستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون
 - 5- إدراك الأم لإبنتها المصاب بمتلازمة داون
 - 6- التعلق بين الأم والطفل المصاب بمتلازمة داون
- خلاصة

تمهيد:

تقوم التنشئة الاجتماعية بغرس تصور لاشعوري يقدس الأمومة ويعتبر المرأة ناقصة ما لم تحمل بأسرع وقت بعد الزواج وما إن يحدث الحمل حتى يحدث نوع من الهوس الجماعي، ويتحول الحمل إلى صك ضمني لتثبيت الزواج وضمأن إستمراريته وشهادة أنوثة المرأة.

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

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

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تطور مفهوم متلازمة داون، أنواعها أسبابها و خصائص الأطفال المصابين بها مع التطرق إلى مفهوم الأمومة ومراحلها والعلاقة أم الطفل وإدراك الأم لإصابة ابنها وتأثير الإصابة عليها.

1- مفهوم الأمومة:

لعل الحدث الأهم في حياة المرأة هو أن تضع في هذا العالم مولودها، فالولادة تعني تحولا كبيرا في حياتها، ويتمثل ذلك بشعورها العميق بالنضج وقدرتها غير المحدودة على العطاء فهي تستطيع أن تغذي كائنا آخر من جسدها وتشعر بأنها مسؤولة عنه وعن تطوره وأمنه، فتجربة الولادة تنطوي على انقلاب عاطفي كبير وعلى شعور متعاضم بالمسؤولية ويمكن أن يترافق ذلك بالخوف والشك بعدم القدرة رعاية المولود الجديد (فايز قنطار: 1992ص 67).

الأمومة تمنح المرأة سببا بأن وجودها في الحياة له معنى وغرض، بحيث يلعب الأطفال دورا هاما في دفعها وحثها على الحياة، وترى بعض الأمهات أن الأمومة نوع من الاستثمار الاجتماعي والعاطفي فهي تحيا من اجل تربية هذا الطفل الذي يصبح أملا تترقبه وتحلم به فهو المستقبل الذي تعيش به وله؛ إن المرأة وبسبب ظروفها الاجتماعية متوقع منها الاعتماد على الغير فالشعور الذي يعطيه الطفل لها من اعتماده الكلي عليها يعوضها هذا الإحساس بالضعف و الاعتمادية، فأخيرا وجدت من يريد لها وحدها ويعتمد عليها في حياته بل إنه كائن قد يموت إن لم تكن بجواره ترعاه وتهيئ له الظروف المناسبة للنمو، فأحيانا تجد المرأة في وليدها الوسيلة الوحيدة لتحقيق ذاتها وطموحاتها التي حرمت هي من تحقيقها وترى في حياة طفلها فرصة كي تحيا مرة أخرى من خلاله، وقد يصل بها الأمر إلى أن يكون محور حياتها فقط حول هذا الطفل فقط الذي تخطط وتتخيل له الصائب والأفضل أملا في أن تتحقق في نهاية الأمر هذه الطموحات التي تتوقعها منه حتى ولو كان هذا على حساب اعتبارات أخرى تمهها كفرد أو تؤثر على الزوج أو باقي أفراد الأسرة.

2- تصورات الأم حول الطفل المنتظر:

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

إن الطفل المتصور (المنتظر) هو نتاج اللاوعي عند كل أم ومصدر هذا النتاج هو: مثالية الأنا :وهي تكوين نرجسي للعقدة الأبوية

الأنا المثالي :وهو تكوين مرتبط بالنرجسية الأولية.

هذان التكوينان هما المسؤولان عن إعطاء صورة الطفل المتصور، فالأنا المثالي يحدد في اللاوعي صورة محددة "الذات" وهي تختلف عن الإحساس بالذات ، وخبرة الذات عند كل فرد تكون مجزأة مثلا أن الشخص لا يمكنه أن يرى أعلى الرأس أو الظهر أو حتى الوجه لكنه يدركها كجزء من الذات، وهذا الإدراك جاء انطلاقا من إدراكه لصورة الأم عندما كانت تنظر إليه حيث تقول "Winnicott" 1971 ماذا يرى

الطفل عندما يجول ببصره في وجه الأم، عامة، ماذا يرى ، يرى نفسه (Alain Bouregba ,s,d,p31).

فالأنا المثالي عبارة عن تكوينات نرجسية تستدخل خلال المراحل الأولى في بناء الشخصية، والتي تعتبر إحدى المكونات التي تحدد العمل النفسي، والهدف من الأنا المثالي هو التجديد و التصليح والحماية. فالطفل المتصور " المنتظر " هو جزء من أهداف الأنا المثالي فهو رغبة من الأنا المثالي، يشكل لدى الأم إمكانية تجرية فريدة يجب حمايتها من الخبرات المحزنة.

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

إضافة إلى النرجسية الأولية فإن الطفل المتصور يخضع أيضا إلى نرجسية أخرى لها علاقة بمثالية الأنا وهي المثالية التي لها علاقة بالجماعة الاجتماعية والعائلية والمتضمنة في العقدة الأبوية، فمثالية الأنا تخضع لتضاد كل من صورة الذات وخبرات الذات (Alain Bouregba,s,d,p32-33) .

3- مفهوم متلازمة داون:

-المتلازمة أو الزملة: إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر على أكثر من طفل وبشكل متكرر ولها سبب محدد. هي مأخوذة من كلمة "لزم الشيء" أي إذا ظهر ارتخاء في العضلات وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فإنه "يلزم" أن يوجد صغر في الأذن وخط وحيد في كف اليد وصغر في اليدين وغيرها. وهذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس أو قريبة من هذه الأعراض أطلق عليها كلمة "متلازمة" وأعطي لها اسم مخصص كمتلازمة داون أو متلازمة ادوارد وغيرها. والمتلازمة هي في الحقيقة كلمة متلازمة من الناحية الطبية مرادفة لكلمة "مرض" أو "حالة". فنستطيع أن نقول تجاوزًا "مرض داون" أو "حالة داون" (السويد: 2009، ص9).

وهي مجموعة من العلامات والأعراض المرضية التي تحدث معًا مجتمعة وتعرف بمرض أو أذى محدد ومعين (Nicolos et Others :1989 ,p259).

متلازمة داون: هي متلازمة من التخلف العقلي (من بسيط إلى شديد) مرتبط بتعدد الإعاقات الناتجة عن ثلاث مرات بدلا من مرتين في بعض أو في جميع خلايا الإنسان اكتشفها العالم الإنجليزي (1828-1896) Down ,H ,L ,J وتتميز هذه الحالة بتأخر عام في النمو، الوجه المسطح، قصر في الخيط الجلدي الذي يربط الجفن العلوي للعين، بروز للشفة السفلى للخم، أذن صغيرة دائرية مع تشوهات في الأذن الخارجية، لسان خشن ومشقق، أيدٍ وأقدام مدببة، أصابع قصيرة واعوجاج في البنصر، درجات متنوعة من فقد السمع، وكذلك اضطراب في عملية التخاطب (Nicolosi et Others :1989 ,p86).

متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموسوم 21 نتيجة إختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحباً لتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عام 1966 عن طريق الطبيب جون لنجدون داون (Braitser & Winter :1996,p1-2) .

متلازمة داون عبارة عن حالة خلقية، أي أنها عند الطفل منذ الولادة و أن الحالة كانت لديه منذ اللحظة التي خلق فيها .وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (الكروموسومات) و الكروموسومات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، تحمل هذه الكروموسومات في داخلها التفاصيل الكاملة لخلق الإنسان .فيحمل الشخص العادي ذكرًا كان أو أنثى 46 كروموسومًا، وهذه الكروموسومات تأتي على شكل أزواج، فكل زوج عبارة عن كروموسومين (أي 23 زوجا أو 46 كروموسوما) هذه الأزواج مرقمة تدريجيا من واحد إلى اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطى رقمًا بل يسمى الزوج المحدد للجنس .يرث الإنسان نصف عدد الكروموسومات (23) من أمه والثلاثة والعشرين الأخرى من أبيه. من الأسباب الرئيسية للإعاقة والتخلف العقلي، (trisomie 21) تعتبر متلازمة داون أو تثلث الصبغي 21 تعتبر أول تشوه صبغي وصف عند الإنسان، وهي من أكثر التشوهات الصبغية شيوعا (Richard Clautier et autre :2005,p147) .

تعد من بين مشاكل الولادة الأكثر تكرارا، وهي ناتجة عن زيادة في عدد الصبغيات ، بحيث أن الزوج 21 يحمل 3 صبغيات بدلا من 2 صبغي .

التشوه الصبغي يمس القدرات العقلية بالإضافة إلى تميز المصاب بمظهر خارجي خاص وملامح وجهية محددة، كبروز الوجنتين وجبهته مسطحة ولسان مشقوق ورأس مستدير (Richard Clautier et autre ;2005,p147) .

وفيما يلي توضيح لمفهوم متلازمة داون:

متلازمة: Syndrome تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر مجتمعة على أكثر من شخص، وتلزمه بشكل متكرر و لها سبب محدد.

داون: Down الذي كان أول من شخص هذه Jhon Longdon DOWN تشير كلمة داون الى اسم الطبيب الانجليزي المتلازمة سنة 1866 .

إذن متلازمة داون عبارة عن شذوذ صبغي في الزوج 21، يحدث نتيجة اختلال تقسيم الخلية ويكون مصاحباً للتخلف الذهني مع ملامح وخصائص جسمية مشتركة.

4-ولادة واستقبال الطفل المصاب بمتلازمة داون:

ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون هو حدث مؤلم وضغط للوالدين لأنه يسمح صورة الطفل المثالي الذي كان يحلم به الوالدان، فهو طفل مصاب ومريض غير قابل للعلاج ، بل يمثل اعاقه لمدى الحياة للطفل والعائلة معا.

(Daniel Rotten et autre,2005,p168)

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

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

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

ومهما كانت الصدمة، إن إبلاغ الوالدين بأن ابنهما مصاب بمتلازمة داون هو دائما عبارة عن صدمة طريقة الإبلاغ، فاصطدام الأم مع الواقع بعد الحمل وتمني الطفل المثالي يمثل مأساة، تبحث الأم عن تفسيراتها لإعطائها معنى، فتبدأ الأم في رحلة الهروب من القلق الذي سببه الحدث فتبحث عن الأسباب عند الأطباء والمختصين، وعندما تتأكد أن السبب غير موجود عندهم تلجأ إلى طرق ووسائل أخرى سواء كانت موجهة ضد الآخرين أو ضد الذات حتى تتمكن من التخلص من مشاعر الذنب التي ترجع إلى اعتقادها أنها هي سبب ولادة طفل مصاب.

5- إدراك الأم لابنها المصاب بمتلازمة داون:

إن الأمهات المصاب أبنائهن بمتلازمة داون حتى وان كن لا يعرفن شيئا عن الطب فإنهن يعرفن ماهية "المنغولية"، فطفل مصاب أو منغولي هو طفل معتوه، غبي، لديه ملامح لا تشبه والديه أو أحد أفراد العائلة كل المصايين متشابهون متواكل، غير مستقل، طفل يموت في سن صغيرة، يكون مختلفا عن

الأطفال في مثل سنه، يعيش بدون أمل أو أحلام، متأخر في النمو النفسي الحركي، إن هذه الخلفية عن هؤلاء الأطفال تجعل الأمهات يعشن في قلق مما يترك آثار عليهن. إن إدراك الأم لعدم نضج مولودها يجعلها غير فخورة به كما لا يمكنها الاستمتاع بلحظات ولادته، فهي تعلم أنه مختلف لا يشبهها ولا يشبه أباه بل يشبه سكان المغول، فالأم لا يمكنها أن تعيش مثالية ابنها بل إن كل ما تعيشه هو الألم (Daniel Rotten et autre :2005,p174-175).

6-التعلق بين الأم والطفل المصاب:

إذا كانت الأم غير مدركة لمشكلة الطفل يمكن أن تتطور علاقتها به على نحو اعتيادي، لكن في حال معرفة الأم بحقيقة المشكلة منذ الولادة ستشعر بأنها أصيبت في الصميم، وهنا يطرح تساؤل هل سينمو حبها للصغير بشكل اعتيادي أم لا ؟ إن ردة الفعل الأولى لدى الأم عادة تكون الصدمة والشعور بالقلق، بعدها تتمكن بعض الأمهات من تجاوز الأزمة التي تلي ذلك ويظهرن سلوك الأمومة نحو طفلهن المعاق بشكل مقبول، إن نجاح التواصل بين الطفل والأم يعتمد على سلوك الطرفين، فالإعاقة التي يعاني منها الطفل قد تجعله في وضع لا يمكنه من إدراك أو الإحساس بالمؤثرات التي تصدرها الأم مما ينعكس سلبا على التفاعل القائم بينهما، فالطفل المعاق ينتج لنفسه محيطا فقيرا بالمؤثرات التي تكون أقل تطورا بالمقارنة مع الطفل العادي ، فتدخل الأم أكثر في تفاعلها مع الطفل المعاق بالمقارنة مع الطفل العادي ويرجع هذا إلى اعتقاد الأم بأن طفلها يتميز بالسلبية وعليها أن تكون أكثر تدخلا وتوجيها، فالعلاقة بين الاثنين تتسم بهيمنة الأم وإتكالية الطفل (فايز قنطار ، 1992 ، ص169).

خلاصة:

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

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للمجال

التطبيقي للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مجالات الدراسة

3- حالات الدراسة

4- أدوات الدراسة

خلاصة

تمهيد:

يعد الفصل المنهجي الإطار الذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات وأفكار، حيث يعتبر مهم جدا لسير البحث والوصول إلى النتائج المرجوة معتمدين في ذلك على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات وعن طريق تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، والإختبار الإسقاطي الورشاح، وذلك بإختيار حالتين للدراسة تمثلت في أمهات أطفال متلازمة داون.

1- منهج الدراسة:

إن طبيعة الدراسة التي تم القيام بها جعلتنا نختار المنهج العيادي، ذلك بهدف دراسة القلق والإرجاعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، ولذلك كان لابد من التحدث معهم، فهذا ما يساعد الباحث على معرفة السير النفسي للفرد، كما أن الإعتماد على المنهج العيادي يسمح بفهم شخصية فرد معين بالذات وتقديم المساعدة إليه.

حيث يعرفه **حلمي المليجي** على أنه: "منهج يختص بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية، يبدوا في سلوكه وتفكيره حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل وإكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاتها (حلمي المليجي: 2001، ص29).

ويعرفه أيضا **دنيال لقاش** المنهج المنهج العيادي على تناول السيرة الذاتية في منظورها الخاص وكذلك التعرف على المواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولة بذلك إعطاء معنى للحالة، للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف على صراعات التي تحركها أو محاولة الفرد حلها.

2- مجالات الدراسة:

2-1- المجال المكاني: تم إجراء الدراسة على مستوى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ببوسعادة والملحقة التابعة، حيث يعتبر المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا مؤسسة ذات طابع تربوي، طبي نفسي واجتماعي يقوم بالتكفل بالأطفال المعوقين ذهنيا بهدف إكسابهم معلومات في المجال التربوي وتلقينهم تعليما وتدريبيا من أجل الوصول بهم إلى الاستقلالية التامة بغرض الاندماج والمهني الاجتماعي.. يقع في طريق سيدي عامر، تابع وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة، تم انشاء هذا المركز بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 264/07، وكانت بداية نشاطه بتاريخ 2008/12/03 وبدأت التسجيلات به في 2008/12/13 وفتح أبوابه للأطفال في يوم 2009/01/18، وسعة الإستقبال 146 سن التكفل الأطفال ما بين 6 إلى 18 سنة.

تمت المقابلة العيادية مع حالات الدراسة بمكتب المختصة العيادي في مواعيد مرتبة سلفا ومحددة بمدة زمنية وقمنا بإجراء المقابلات العيادية نصف موجهة ثم تطبيق إختبار الرورشاخ .

2-2- المجال الزمني: قمنا بدراسة إستطلاعية أولا لتعرف على المركز بعد القيام بجميع التسهيلات الإدارية للدخول وقبولنا من طرف المدير بالقيام بالدراسة على مستوى المؤسسة والتوجه إلى مكتب الأخصائية النفسانية للتعريف بدراستنا ووضع خطة كيفية سيرها، ثم الاتفاق مع الأخصائية النفسانية على تنظيم مواعيد لإجراءات مقابلات مع أمهات هؤلاء الأطفال حيث تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 04-02-2019 إلى غاية 10-03-2019.

3- حالات الدراسة:

3-1- معايير إنتقاء حالات الدراسة: تم إختيار ومجموعة البحث بطريقة قصدية والتي تمثلت في إثنين من أمهات أطفال مصابين بمتلازمة داون. بمراعاة الظروف الاجتماعية للحالات وتكلفة التنقل، ومسؤولياتها اليومية لكل أم فقد اخترنا أمهات يسكن قرب المركز. إختراهم متزوجات حتى نتفادي أثر الصدمات العائلية كالطلاق، أو وفات الزوج. أن تكون أم طفل متلازمة داون مهما كان ترتيبه.

3-2- خصائص حالات الدراسة:

أم عصام	أم أيمن	الحالات الخصائص
34 سنة	31 سنة	السن الحالي
أولى ثانوي	ثالثة ثانوي	مستوى الدراسي
متوسطة	متوسطة	الحالة الإجتماعية
ماكثة بالبيت	ماكثة بالبيت	المهنة
25 سنة	21 سنة	سن الزواج
02 (ولد وبنت)	01 (أثناء المقابلة كانت حامل)	عدد الأطفال

الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للمجال التطبيقي للدراسة

سن إنجاب الطفل متلازمة داون	24 سنة	28 سنة
سن طفل متلازمة داون	7 سنوات	6 سنوات
جنس طفل متلازمة داون	ذكر	ذكر
ترتيب طفل متلازمة داون مع إخوته	الأول	الأول

جدول (01): يوضح خصائص مجموعة البحث

من خلال معطيات هذا الجدول يتضح لنا أن مجموعة البحث قد تضمنت 2 من أمهات أطفال متلازمة داون ومستوى الدراسي ثانوي والحالة الاجتماعية متوسطة وكلتا الحالتين مأكثة بالبيت، تزوجن في سن ما بين 21 سنة إلى 25 سنة، وأنجن أول مولود لديهن طفل متلازمة داون في سن ما بين 24 سنة إلى 28 سنة، وسن طفل متلازمة داون ما بين 6 إلى 7 سنوات، أما من ناحية جنس أطفال فلدينا ولدين وأنه أول مولود من ذوي متلازمة داون.

4- أدوات الدراسة:

4-1- المقابلة العيادية نصف موجهة:

إن طبيعة الدراسة الذي نحن بصدد القيام بها تستدعي إختيار نموذج المقابلة النصف موجهة لأنها أكثر التقنيات إستعمالا من طرف الباحثين من جهة، وتخدم موضوع الدراسات من جهة أخرى، بحيث هذا النوع من المقابلة يجنبنا التوجه المباشر حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بعد طرح السؤال، والباحث يستمع إليه.

وتؤكد "كوليت" كل في تعريفها لنوع المقابلة العيادية بالقول: "أنها مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير، وهي أن يكون المفحوص حرا في الإجابة ككل في إطار السؤال المطروح، وتكون أسئلة المقابلة نصف موجهة مهيأة من قبل الباحث متبعا تسلسلا مسبقا" (Chiland :1989 ,p95).

كما يعرفها أحمد حسن الرفاعي على أنها: "لقاء بين الفاحص والمفحوص بحيث يقوم الفاحص بطرح مجموعة من الأسئلة على المفحوص، التي تعطي له معلومات وتوضيحات وافية كافية حتى يتمكن من تصنيفها، وتحليلها، وتبرير الإجابات مع تركه للمفحوص يعبر بكل تلقائية".

ويعرف سامي محمد ملحم المقابلة النصف موجهة أنها: "تعني المقابلة التي تحتوي على نوعين المغلق والمفتوح فيها تعطى الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى، والطلب من المستجيب المزيد من التوضيح" (سامي محمد ملحم: 2006، ص 120).

وقد إحتوت المقابلة على 6 محاور متكاملة فيما بينها وتمثلت في:

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

المحور الثاني: معلومات الأم حول إضطراب متلازمة داون

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها

المحور الرابع: علاقة الأم بعائلتها

المحور الخامس: نظرة الأم المستقبلية لطفلها

المحور السادس: علاقة الأم بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنياً

4-2- إختبار الرورشاخ:

هو اختبار إسقاطي يتكون من عشر بطاقات تتشابه فيما بينها من حيث أنها بقع حبر، ويتكون من بعدان أساسيان هما البعد الشكلي والبعد الحسي.

يتمثل البعد الشكلي في اختلاف البطاقات من حيث أنها بطاقات أحادية أو ثنائية بحيث تكون الأولى متراسة ومغلقة، تمثلها البطاقات: **IV ، V ، VI ، IX ، X** أما البطاقات الثنائية المفتوحة، فتبرز فيها ازدواجية الشكل تمثلها البطاقات: **II ، III ، VII ، VIII** وتنتمي البطاقة **I** إلى البعد الشكلي المزدوج أي مفتوحة ومغلقة في نفس الوقت، وتتشابه هذه البطاقات من حيث تناظرها بالنسبة للمحور الذي يبرز أكثر في البطاقات الثنائية .

من خلال هذا البعد الشكلي الذي يبرز خاصية هذه البطاقات، من حيث أنها مفتوحة أو مغلقة يمكن استنتاج ما تبعث إليه هذه البطاقات، فنجد البطاقات المفتوحة **II ، III ، VII ، VIII ، I** تحمل رمزية أنثوية -أمومية، أما البطاقات المغلقة فتحمل رمزية ذكرية - قضيبية (بوعلاقة: 2017، ص 92-93).

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

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

الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للمجال التطبيقي للدراسة

جدول رقم (02): يمثل توزيع بطاقات الورشاش حسب إختلاف ألوانها

هذا الجدول يمثل توزيع البطاقات حسب إختلاف ألوانها، هذا البعد الحسي للاختبار يثير حساسية المبحوث للأسود والرمادي المرتبط بالعاطفة المكتتبة، كما يثير الجانب الجنسي والعدواني بدخول اللون الأحمر مع الأسود والرمادي في البطاقات II ، III التي هي في نفس الوقت تنتمي إلى اللوحات الثنائية التي تبرز علاقة المفحوص مع المواضيع، وبالتالي فإن البعد الشكلي والحسي لهذه البطاقات يسمح لنا بمعرفة مدى إستدخال المبحوث للنشاط النزوي في علاقات جنسية و/أو عدوانية، أي سهولة أو صعوبة اختيار الأدوار الجنسية البطاقة VII تتميز بلونها الرمادي وبأنها لوحة ثنائية مفتوحة على فضاء أبيض واسع، هذا التداخل بين الرمادي والأبيض يضع المفحوص في وضعية تداخل بين الداخل والخارج والتقمص الأمومي، أما البطاقات ذات الألوان العديدة تسيل النكوص لدى المفحوص بسبب ألوانها الحائلة (بوعلاقة: 2017، ص 93-94).

التعليمة إختبار الورشاش:

تعليمة الورشاش التي وضعها شايبير (ك). Chabert (C): " سأريك عشر لوحات، قل لي ما الذي تجعلك تفكر فيه، وما تستطيع أن تتخيله إنطلاقاً من هذه اللوحات؟". (سي موسي وبن خليفة: 2008، ص 159).

والآن نقدم تعليمة الورشاش بالدارجة (الصيغة العامة): " راني راح نوريلك عشر لوحات وأنت تقوليلي بواش تفكرك واش راك تشوفي فيهم واش تقدري تتخيلهم".

مراحل إجراء إختبار الورشاش:

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

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

مرحلة التحقيق الحدي: يمكن تخصيص فترة قصيرة في بعض الحالات النادرة لما يسمى التحقيق

الحدي، وهي مرحلة تفرض لدى بعض الأشخاص الذين يكون إنتاجهم محدوداً وخالياً من

بعض الإجابات أو بعض التفاسير التي يلزم ظهورها عند عامة الأفراد كما هو الشأن بالنسبة لإجابة "أشخاص" في اللوحة III، أو "الفراشة أو الخفاش" في اللوحة V، أو "الحيوان" في اللوحة VIII.

مرحلة إختبار الإختيارات: تكون هذه المرحلة الأخيرة من الإجراء على شكل إختيار تفضلي للوحات، وتتمثل في الطلب من المبحوثة إختيار لوحتين من بين اللوحات العشر التي يفضلهما أو تعجبانه أكثر أو اللتان "يحبهما أكثر"، ولوحتين أخريين لا تعجبانه أو "أقل حبا لهما" أو اللتان ينفر منهما (سي موسي وبن خليفة: 2008، ص من 159 إلى 163).

3-4- مؤشرات القلق والإرجاعية في أدوات البحث:

الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للمجال التطبيقي للدراسة

مؤشرات	المقابلة العيادية النصف موجهة	الرورشاخ
القلق	<ul style="list-style-type: none"> - الدخول المباشر في الحديث - التعجيل في الحديث - الكف - إسقاط (مثلا: أخذ ما هو موجود في الواقع جيد وإنسابه لها والعكس) - التعجيل في المقابلة (مظاهر سلوكية) - الإنكار 	<ul style="list-style-type: none"> - التكرار والمواظبة في الإجابات - اللا تكيف مع الموضوع - الإفراط في إستثمار الواقع الخارجي - الكف (النزعة العامة إلى الإختصار) - تفاصيل نرجسية، مثالية تمثل الذات أو الموضوع - الإهتمام بالعنصر الذاتي/ المرجع الشخصي - الإهتمام بالجزئيات الصغيرة في اللوحات Dd والحدود. - التجنب الكلي للفراغ الأبيض Dbl
الإرجاعية	<ul style="list-style-type: none"> - مرونة في الإجابات - مواجهة الواقع كمؤشر تكيف مع مختلف وضعيات الحياة مع إرصان القدرة على حل المشكلات - العقلنة والتفكير - السيطرة الجيدة على الحياة اليومية وفعالية الذات - مرونة الحياة الإنفعالية وتخطي كل من حالات إكتئاب ومظاهر السلوك القهري - القدرة على خلق حياة داخلية غنية وقدرة على إبتكار - الإستغلال الجيد للحالات الداخلية - الإلتزان النفسي وتقدير الذات المرتفع - صورة الذات جيدة وتعزيز قوة الأنا 	<ul style="list-style-type: none"> - ثراء الإنتاجية - وجود مرونة عاطفية - التنفيس الإنفعالي وتفادي الإنكار - خلق التواصل الجيد مع واقعها - ضبط الجيد لعمليات التفكير (العقلنة) - متوسط الإجابات الجزئية الصغيرة والتي تتمثل في الإجابات المبتكرة - مرونة وتأكيد للذات وتكيف جيد مع الواقع - تعزيز قوة الأنا - السيطرة العقلية والتكيف الجيد مع الحياة اليومية - فعالية الذات يمكن الإستدلال عليها من خلال إستجابات الشكل الموجب (%F⁺) بتوازن. - ظهور إجابات الحركة البشرية - K تدل على خلق حياة داخلية غنية وإمكانية إستثمار العالم الداخلي - الإبتكارية - التحفيز الذاتي - الإلتزان النفسي وتقدير الذات المرتفع

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للمجال التطبيقي للدراسة

- الحلم	- نمط الصدى الحميم مرن ويميل إلى الإنبساط
- ثراء الحديث والتلقائية	- صورة الذات الجيدة تظهر من خلال إجابات الشائعة
- إمكانية سرد أحلام ترتبط	(Ban) للبطاقات الذات
- والأمومة	- إجابات تحمل معنى نمائي

جدول رقم (03): يمثل مؤشرات القلق والإرجاعية في أدوات البحث (المقابلة العيادية نصف

موجهة وإختبار الرورشاخ) (بوسنة ولحمر: 01/12/2016، ص148).

الفصل الخامس الإجراءات المنهجية للمجال التطبيقي للدراسة

خلاصة:

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

الفصل السادس: عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

1- عرض النتائج

1-1- عرض نتائج الحالة الأولى

1-2- تقديم نتائج الحالة الثانية

2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

2-1- مناقشة نتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى

2-2- مناقشة الفرضية على ضوء الفرضية الجزئية الثانية

إستنتاج عام

1- عرض النتائج:

1-1- تقديم وتحليل الحالة الأولى أم أيمن:

1-1-1- تقديم الحالة:

هيا سيدة تبلغ من العمر 31 سنة، تزوجت في سن صغير 21 سنة، أنجبت بعد 3 سنوات طفلها الأول مصاب بمتلازمة داون، أي كان عمرها عند ولادته 24 سنة، وعمر طفلها حاليا 7 سنوات وكانت أثناء المقابلة حامل بطفلها الثاني ومستواها الدراسي ثلاثة ثانوي والحالة الإقتصادية متوسطة ويعمل رب الأسرة شرطي.

1-1-2- تحليل المقابلة:

المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته : (من 1 إلى 4 بند)

لم تكن أم أيمن لديها تصورات مسبقة عن وليدها أثناء حمل بت غير أنها كانت تنتظر أن تنجب طفل سليم كباقي الأطفال، كانت ردة فعلها تتسم بالعقلنة عندما علمت أن إبنتها مصاب بمتلازمة داون بعد شهر بقولها: " جاتي عادي، لي يجي من عند ربي مرحبا بيه"، حيث كان حملها مرغوب فيه وتقبلت إعاقته وهذا ما لحظناه في قولها: "نتقابلو باش نعاونو" " نعنقو ننسى هم الدنيا " وكذلك " نحبو كيما راه "، "أنا نحسوا خير من ذراري لخرين متوحدين مساكن متقدرش تتعامل معاهم، صعاب" وهنا نلاحظ أنا فكرة تقبلها للطفل هو ما إلا تصريح لفظي تحاول إخفاء به مشاعر الرفض وما يؤكد هذا هو الفارق الزمني الكبير - ستة سنوات - بين الطفل متلازمة داون وحملها الثاني.

المحور الثاني: معلومات الأم حول إضطراب متلازمة داون: (من 1 إلى 3 بنود)

الأم كانت لديها معلومات مسبقة على هذا الإضطراب بقولها: "إيه كنت نسمع بيه وعارفة بلي كاين بزاف عايشين عادي"، وحاولت بعد إنجاب إبنتها أن تهتم بمعرفة أكثر عليه حيث قالت: "وليت نعرف بلي عدهم مستوى محدد من الذكاء بصح لي علبالي بيها لي نجهالهم ربي في لعقل زادهالهم في طيبة قلبهم وأظهرت مشكل واحد الذي تتلقاه بسبب ما تعيشه مع إبنتها ألا وهو النطق ولكن بعدها أظهرت تفاؤلا حول هذا المشكل بقولها: "بصح كي جبتوا للمركز وليت

نسمع صوتوا حتى هدره مش مفهومة بصح الحمد الله سمعت صوتو" فهيا كانت تتابع عند أخصائية الأطفونيه من أجل إنها منذ سن 4 سنوات دون نتيجة تذكر.

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها: (من 1 إلى 3 بنود)

عبرت الأم بأن علاقتها بإنها أنها تحبه كثيرا، وأنه منذ ولادته يفهم ويستجيب لها ويطيعها، وتقوم بتدليله كنوع من الرعاية المفرطة والذي الناتج على تحفيز لتفجير مشاعر هائلة من الإحساس بالذنب إتجاه إنها، والحماية الزائدة أحد مؤشرات الرفض وحتى الإنكار تأخر معالم الصدمة.

المحور الرابع: علاقة الأم بعائلتها: (من 1 إلى 3 بنود)

علاقتها مع أسرتها جد قوية لأنها عبرت بقولها: "أنا عايشة مع راجلي ووليدي نجبو بعضانا ومكاين حتى حاجة راح تفرقنا"، أما مساندتها من أهلها كانت بعد الولادة الطفل هنا نلمس الكثير من طمس مشاعر الدفء العائلي وهنا سألتها كيف هيا علاقتك مع زوجك؟ قالت: "كان زوجي يتركني أحذه للأخصائية الأطفونيه من أجل النطق ولم يعارض أبدا عن أي شيء تقوم به من أجل تحسن أبنها، وهنا تظهر الحاجة الملحة للسند ونتيجة غياب دور الأب لذلك إستعاضت في بداية هذا المحور بالغطاء العائلي الحامي.

المحور الخامس: نظرة الأم المستقبلية: (من 1 إلى 3 بنود)

حسب كلام أم أيمن فهي تعاني من قلق بسبب إحساسها بعجز إنها المصاب حسب قولها: "على خاطر ميعرفش وحدوا" وهذا ما جعلنا نطرح تساؤل عليها كيف تتوقعين حياته معك مستقبلا؟ حيث أجابت ليست لديها أي توقعات حول حياته معها مستقبلا بقولها: "منقدرش نعرف وش مكتبلي ربي معاه" هنا تظهر فشل العقلنة التي أظهرتها في المحاور الأولى في المقابلة، وتتمنى من جهة أخرى أن تعمل مشروع من أجل ضمان مستقبله لأن هنالك الكثير من الأطفال المتخلفين ذهنيا يعملون مثل باقي الأشخاص العاديين وهيا مقتنعة أن كل ما مرت به كان محطة تعلمت فيها الصبر والقوة وهنا نلمس من كلامها القوة والإستقلالية.

المحور السادس: علاقة الأم بالمركز النفسي: (من 1 إلى 3 بنود)

تم إدخال أيمن إلى المركز في سن السادسة وهو السن القانوني لإلتحاق أي طفل به حيث جائتها فكرة إلحاق إنها إلى المركز النفسي البيداغوجي من طرف أخصائية التخاطب المتكفلة بإنها كم ورد سابقا، والغاية من ذلك هو إدماج الطفل في المجتمع الطفولي، وفعلا لاحظت إنها تحسن

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

جدا منذ دخوله إلى المركز النفسي بقولها: " أصبح يفرق بين مختلف الألوان، ويعتمد على نفسه في قضاء حاجته، والأكل بمفرده" وهيا مرتاحة بتواجده فيه بقولها: " راهم متهلين فيه في مركز" أظهرت في هذا المحور أنها راضية إلى ما وصل إليه ابنها من إستقلالية ومتفائلة بمستقبل ابنها، هذا ما يدعم فكرة أن العمل المؤسسي والتدريب المتواصل على التواصل والتخاطب والتفاعل مع الأطفال مشابهيين للطفل التريزومي يمكن أن يحسن من أداء الطفل ذو الخصوصية ويرتقي نمائيا.

تحليل عام للمقابلة:

تمت المقابلة مع المبحوثة في مكتب الأخصائية النفسانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بمدينة بوسعادة في ظروف ملاءمة، كان لقائي بالمبحوثة كانت قد حضرت بسبب ابنها المصاب بمتلازمة داون، وكان سوف يتم تحويله من المركز إلى الملحققة تابعة للمركز، ولم تكن راضية على تحويله لأن المركز قريب من بيت أبيها، وأما الملحققة فهي قريبة من بيت زوجها هذا ما علمته منها، وعند التحدث معها طرحت عليها طلب القيام معي بالمقابلة لغرض بحثي، وافقت لكنها تغيبت في أول موعد لها معي، ثم جاءت مرة ثانية بعد تحديد موعد آخر، هذا ما يفسر مبدئيا الكف الملاحظ في المقابلة ككل إذ كانت دون سلاسة وإقتصرت على سؤال جواب.

تضمنت المقابلة العيادية نصف موجهة على ستة محاور: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل بت ورود فعلها جراء إعاقته ومعلومات الأم حول الإضطراب متلازمة داون وعلاقة الأم بطفلها وعائلتها والنظرة المستقبلية له وعلاقة الأم بالمركز حيث جاءت المعلومات مقتضبة قد يرتبط وتجنب الأم للتكلم بتلقائية عن وضعية ابنها وتمكن تفسير هذا التجنب بضعف الدافعية لدى الأم لأن الطلب لم يخصها وأيضا لأن هذا النوع من المقابلات تجرى في بداية إستقبال الطفل داخل المركز من طرف الفرقة البيداغوجية لكن ردة فعلها تتم عن تحفظ لدى أم أيمن وسطحية في التعاملات.

جاءت المعلومات محاطة بكثير من دفاعات العقلنة والتبرير خاصة فيما يخص تقبل ابنها مما يفتح لدينا جدلية التقبل والرفض لدى هذه الأم، فكرة الإنكار الإعاقه جزئيا بسبب التدليل الزائد

الذي يخص به أيمن، وهي المسؤولية الوحيدة تقريبا عليه، مما يشير إلى مشاعر ذنب قوية فتتمثل في منح الحياة لطفل المعاق، ولعل طمس الموضوع الظاهري المتمثل في حملها الثاني الذي كان في شهره الثامن، أحد مؤشرات هذا الرفض ومشاعر الذنب الكامنة، إذا لم يرد في المقابلة أي سرد يخص الحمل الثاني وحتى حيثيات الحمل الأول مما يشير ضمنا إلى عدم تجاوز صدمة الحمل الأول.

يميل سردها في المقابلة إلى التبرير والطمس (E_1 بلغة تفهم الموضوع)، إذ تشير في جزئيات صغيرة عن دور الأب الذي تكتفي كونه يسمح لها بمرافقة ابنها للمركز والأرطفونية سابقا، غير ذلك فلا نجد في سردها ما يشير إلى مرافقة الفعلية للأب داخل الثلاثية أب-طفل-أم، هذا يعود إلى مشاعر الذنب وكذا النقص وراء إنجاب طفل معاق، أي عدم إمكانية كأم أن تمنح لزوجها طفل سليما (عباس: 2005)، مما يجعلها تتحمل لوحدها المسؤولية.

حسب ما لحظناه في لقاءنا مع أم أيمن فإنها تلجأ أكثر إلى الغلاف العائلي الحامي حيث كان أبوها هو من يوصلها للمركز، وكذلك مثلما قلنا سابقا كانت تريد بقاء ابنها في المركز وهو قريب من بيت أهلها لتكون قريبة من عائلتها.

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

1-3- بروتوكول الرورشاخ لأم أيمن:

البطاقة	النص	التحقيق	التنقيط
I	"14 - مفهمت فيها والو 1- هاذو يدين "1.4	- الجزء الأعلى الصغير	Choc Dd ₂₂ F ⁻ hd

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

Gz KobC Elem	- الكل	"24 2- دقول حجر خارج منهم النار 2.4"	II
Refus D ₇ F ⁻ Bot	-الجزء الأوسط في الأسفل	"50 - ما فهمتش لواش توحى 3- نباتات 1.47"	III
Refus		"39 - معرفتوش مهوش مفهوم 1.17"	IV
G F ⁺ A Ban D ₃ F ⁻ Hd	- الكل - الجزء السفلي	" 13 4- دقول خفاش 5- رجلين 1.42"	V
G EKob Frag	- الكل	39" 6- دخان، إيه صح دخان 2.8"	VI
G EF Frag G C' Frag	- الكل - الكل	44 " 7- غيوم 8- سحب أسود 25"	VII

D ₁ F ⁺ A D ₁ Kan A	- على الجانبين - على الجانبين "	20" 9- حيوانات 10- حيوانات تتسلق 45	VIII
D ₁₁ CF Elem G F ⁻ Frag	- الأزرق في الوسط - الكل	37" 11- هذا ماء 12- بركان 1.15"	IX
D ₁₂ F ⁺ A D ₁ F ⁺ Bot	- جزء العلوي الأصفر - الجزء الأعلى الأزرق	19" 13- وعالة 14- شجرة 1.24"	X

الجدول رقم (04): يمثل بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى "أم أيمن"

إختبار الإختيارات:

الإختبار الإيجابي: بطاقة IX - X: سبب الإختيار: عجبوني ألوانهم

الإختبار السلبي: بطاقة I - IV: سبب الإختيار: مفهمتهمش

المخطط النفسي لبروتوكول الرورشاخ

الخلاصة	أنماط الإدراك	المحددات	المحتويات
R = 14	G = 6	F ⁺ = 4	A = 4
Refus = 3	G % = 42.85	F ⁻ = 4	Hd = 2
T.Total = 15min	D = 7	S de F = 8	Frag = 4
Tp/R = 1 min	D% = 50%	Kan = 1	Elém = 2
T .dappr :	Dd = 1	Kob = 2	Bot = 2

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

D/G/Dd	Dd% = 7.1%	S de K = 3	
TRI : 0K/2.5C		C = 1	
FC : 3K/4E		C' = 1	
RC% = 42%		CF = 1	
Ban = 1		S de C = 3	
Ban% = 7.14		E = 1	
F% = 50%		EF = 1	
F%élarg = 50%		S de E = 2	
F+%élarg = 50%			
A% = 28%			
Fa = 14.28			

الجدول رقم (05): يمثل جدول المخطط النفسي لبروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى " أم أيمن "

تحليل بروتوكول الرورشاخ لأم أيمن:

الوقت والمنتوجية:

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

سياقات التفكير:

لقد غلب على سياقات التفكير الإجابات الجزئية الكبيرة والتي جاءت بنسبة 50% أقل من النسبة المحددة في المعايير (60%-70%)، وجاءت في اللوحات الثلاثة الأخيرة (VIII، IX، X) مرتبطة بالإجابات الإيجابية غالبا، عكست تكيفا حسنا وتشبثا بالواقع،

وأما الإجابات الشاملة فلقد جاءت بسيطة غير مركبة تدل على الاندماج مع الواقع وسطحية التفكير عموماً ترتبط بمدرجات سليمة تدل على مدى مراقبتها المتصلبة للوجدان والعدوانية من خلال ميكانيزم العزل ونتيجة صلابة الميكانيزمات الدفاعية فإننا لم نشهد تنوعاً في طرق التناول الذي بقي ضيقاً يقتصر على الإجابات الشاملة بنسبة 43% تقريباً أكثر بقليل من المعايير التي تتراوح ما بين (20%-30%) وكذا الإجابات الجزئية الصغيرة Dd بنسبة 7% تقريباً أقل من نسبة المعايير (10%) كما أنها إرتبطت بمحددات شكلية تظهر مراقبة صارمة إتجاه العواطف والتصورات التي كانت تحاول ضبطها من خلال الرجوع إلى الواقع ولهذا فقددر المحدد الشكلي بنسبة 50% أي أقل من نسبة المعايير المحددة (60%-70%)، وهذا ما يدل على أن العلاقة بين الداخل والخارج هشّة وغياب السند الصلب ضد أي تصورات نزوية التي تبدو خطيرة، لكن هذا لم يمنع بروز بعض الإنزلاقات فجاءت بالنسبة للإجابات الشكلية السلبية (F^-) بنسبة 28% وذلك في اللوحات I، III، V، IX مما يدل على عدم قدرتها على إستثمار الواقع الموضوعي المحيط بها.

دينامية الصراع:

جاء نمط الصدى الداخلي $TRI=0K/2.5C$ إنبساطي لكنه لا يحمل دلالة إنبساطية وتفتح على العالم بل يدل على تكوين عكسي مثل العقلنة والفرح مما جاء في المقابلة كرفض عكسي وهذا ما تؤول إليه الصيغة الكلية للإنبساط المختلط $Fc:3K/4E$ أين الإجابات التظليلية جاءت كغلاف ساتر "غيوم" في اللوحة III، كما جاءت $RC\%=42\%$ مرتفع قليلاً عن النسبة المنشودة وهي لا تحمل دلالة إنبساطية بل حافظت المبحوثة على نفس التوزيع الإجابات إذ حظيت كل بطاقة تقريباً ما عدا بطاقات (VI، IV، II) على إجابتين مما تشير إلى تصلب في الدفاعات، وعدم وجود إجابات إنسانية يدل على الكف في العلاقات الإنسانية حيث قامت بإدراكها جزئياً عوض الإدراك الكلي للصورة الإنسانية مما يمثل لها خطر يهددها وهو قلق الخضاء الذي لمسناه من الأجزاء المبتورة "هذه يدين" في اللوحة الأولى و "رجلين في اللوحة الثالثة بالإضافة إلى الإجابات الطبيعية التي تدل على البحث عن الأمان والميل إتجاه الرعاية الأمومية، مع ظهور الرغبة في التخلص من الموضوع وقد ظهر ذلك من خلال إجابات الشطر (الجماد).

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

تحليل عام للبروتوكول:

من خلال القراءة الأولية لبروتوكول أم أيمن وإستنادا على معطيات الرقمية من خلال السيكوغرام والمعطيات التحليلية بطاقة بطاقة ألمنا بالملاحظة التالية:

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

2- ظهور صدمات بمختلف أنواعها (صدمة البداية، صدمة اللون) متكررة طيلة الإختبار حيث أنها ظهرت في ثلاث بطاقات وهي (I،III،IV) كل هاته الصدمات بينت إنغماس في الحياة الداخلية مع عدم إستثمار العالم الخارجي إستثمارا كافيا.

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

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

وبالتالي فإن كل مؤشرات القلق موجودة في بروتوكول الحالة.

1-1-3- التحليل العام للحالة الأولى أم أيمن:

من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة ونتائج الإختبار الرورشاخ نجد أن المبحوثة قد أبدت إيمانها وصبرها وتقبلها لحالة إبنها الذي حملت به بعد سنة من زواجها، وإكتشفت أن إبنها مصاب بمتلازمة داون، فالحالة لم تبدي قلقها ولا أي نوع من الحزن أو الصدمة يمكن أن تكون قد مرت بها، بل كانت تحاول إخفاء مشاعرها بمحاولة البقاء هادئة راضية بقضاء الله، أما نتائج إختبار الرورشاخ قد أظهر عكس ما كانت تتظاهر به أثناء المقابلة فقد ظهرت معادلة القلق مرتفعة ب Fa=14% والقلق ليس فقد نتيجة إنجابها طفل متلازمة داون والذي يبلغ 7 سنوات، بل يرجع كذلك لضغوط الأسرية وهذا ما شهدناه في غياب دور الزوج في سردها،

ولأن المساندة الاجتماعية سواء من العائلة أو من المجتمع له دور كبير في تعزيز مرونة الأنا وتقبل الصدمات الخارجية المفاجئة، حيث يؤكد سوليفان (Sylvan:1953) "إن القلق هو حالة ضاغطة غير سارة من التوتر تنشأ من خبرات عدم التقبل والإستحسان والتي يمر بها الفرد في إطار العلاقات الشخصية".

بالإضافة إلى أن الإستعدادات الفردية أو الشخصية يمكن أن تساعد الفرد في مواجهة الضغوط والمشاكل والصدمات التي تتعرض لها في حياتها والذي لم يظهر من خلال المقابلة.

فحسب ماركي (Markey:2007) "إن ما يمكن إعتبره مدعماً للإرجاعية، هو كل ما يحمله الفرد داخله من إعتقادات وقناعات تدخل في تكوين شخصيته وهو سند في الأوقات التي تتعرض فيها للمحن والصدمات يلجأ إليها ليستمد منها قوته ومخزونه المتراكم الذي إكتسبه خلال مختلف مراحل حياته".

أي أن الإرجاعية تتمثل في إعادة بناء الأنا الأعلى والأنا المثالي للفرد بعد إصابتها بالحدث الصدمي وهذا الذي لم نجده لدى محاولة المبحوثة التي تحاول إقناع نفسها بتقبل الواقع الذي تعيشه مع إبنها المصاب بمتلازمة داون.

ومما سبق يمكن القول أن الحالة تعاني من قلق، وهذا الأخير يبدو مرتبطاً بالجرح النرجسي وفي كون حملها الأول وفي سنها المبكر (24 سنة)، أصبحت أم لطفل متلازمة داون، فالحمل يجيى جرحاً نرجسية والولادة بطفل جميل وطبيعي يشعر الأم بالكمال وتتجاوز بذلك بعض من جراحها، لكن في حالة أم أيمن فإن الجرح يبقى والشعور بالنقص يبقى وتحول إلى سلوكيات التدليل مشاعر التقبل المزيفة في ضوء كل التجاهل لتفاصيل حياتية لم نشهدها لدى الحالة.

1-2-2- تقديم وتحليل الحالة الثانية "أم عصام"

1-2-1- تقديم الحالة:

تبلغ من العمر 34 سنة، المستوى الدراسي سنة أولى ثانوي، تزوجت وهي ابنة 25 سنة، أم لبنت وولد وهو أكبر مصاب بمتلازمة داون، أنجبته وهيا تبلغ من العمر 28 سنة، وحملت

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

بالبنت الثانية بعد إنجابها له ب سنتين، عمر الطفل 6 سنوات حالياً، الحالة الإقتصادية للمبحوثة متوسطة، يعمل رب الأسرة تاجر.

المحور الأول: تصورات الأم لطفلها اثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته: (من 1 إلى 4 بنود):

كان لدى أم عصام تصورات حول طفلها أثناء حملها به وخاصة أنه أول حمل لها وكانت ترغب بإنجاب طفل جميل وطبيعي مثل أقرانه بقولها: " كي كنت بكرشي بوليدي كنت فرحان ياسر ياسر لخاطر كانت كرشني لولة و أول طفل ليا، كنت نتخيل فيه نورمال كما قاع الذراري، دايرة في بالي يجي زين " ولم تتصور أنها تنجب طفل مصاب بمتلازمة داون، " بصح مجاش في بالي يكون مريض " ويتأكد ذلك من قولها: " كي عرفت مبكيتش قعدت نحم كيفاش ندير معاه، تشوكيت في لول بصح واش رايجا ندير هنا وليدي وكبدتي " ، فهي كانت تتوقع إنجاب طفل عادي، و يظهر في آخر هذا المحور من خلال ما جاء في كلامها أنها لم تتقبل إصابته في الأول ومع الوقت تقبلتها بقولها: " وليت نشوف ملاك قدامي كنت حابة نجيب طفل و كنت حاسة بلي في كرشني طفل، وإعاقه نتاعوا ماشي بيدو"، أظهرت المبحوثة مرونة في السرد، ومرونة في مؤشرات الدفاعات، ومؤشرات التقبل كانت واضحة لإجتياز مراحل الصدمة.

المحو الثاني: معلومات الأم حول الاضطراب متلازمة داون: (من 1 إلى 3 بنود):

كانت إجابة أم عصام مباشرة عندما سألتها هل كنتي تسمعين بمصطلح متلازمة داون - منغولي- قبل؟ أجابت: "كنت نشوف ذراري les mongols بصح مكنتش نعرف كفاش حتان يمرضو"، أي أنها ترى أطفال مصابين بمتلازمة داون لكن تجهل كيفية إصابة به، ولم تكن لديها معلومات كافية على متلازمة داون عندما سألتها حيث قالت: " مكانش عندي معلومات عليه كنت نحسب لمرا كي تهز كرش وهيا كبيرة تجيب وليدها معوق ولا كي تزوج بن عمها"، كانت تلوم نفسها بعدم قدرتها مع تعامل معه وتواجه مشكلة للسلوك العناد وفرط الحركة عندما سألتها ماهي المشاكل التي تلقيتها بسبب ما تعيشينه؟ قالت: تلقيت مشاكل في تربيتو حسيت بلي منيش عارفة كفاش نتعامل معاه، وأنو ميقدرش يقول وش يحوس يشدني من يدي ويديني ليها الحاجة أما مشاكل لي عندي معاه عنيد شويا وميسمعش الهدرة ويتحرك ياسر".

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها: (من 1 إلى 3 بنود):

أظهرت الأم أن علاقتها لم تتغير مع إبنها عندما سألتها: كيف كانت علاقتك بعصام من قبل وضركي؟ أجابت: كما بكري كما ضركي علاقتي معها ديمًا مليحة صح نتقلق شويًا منوكي ميسمعليل لهدرة وهو يميل لباباه كثر مني به هو راخفلو ومدلو ومطاوعو وش يحب يجيبيلوا ويخرجوا معاه"، لكن علاقتها به في تطور حسب ما قالت: "كي كبر ولا يظل لا سق فيا سيرتو كي وليت نخرج ونخرجو معايا وندي فيه للمركز" لكن أظهرت من خلال كلامها أن علاقتها به علاقة حماية زائدة مقارنة مع أخته عندما قالت: "نحب قاع ولادي أصلا عندي هو وختو بصح نتمم بيه كلي مزال بيبي لخاطر ميقدرش يدير والو وحدو ماشي كما ختو لصغر منو حاذقة عليه"، وعندما سألتها إن كانت تأخذ إياها في الزيارات والمناسبات قالت: "أنا خرجت قليلة من الدار منروحش ياسر للناس بصح إذا خرجت نطل على دارنا نديه معايا يشوف خللاتوا وولادتهم".

المحور الرابع: علاقة الأم بعائلتها: (من 1 إلى 3 بنود):

أجابت المبحوثة عن علاقتها بعائلتها "علاقتي بعائتي مليحة وعايلت راجلي، عجوزتي تحبني ودايرتني كي بنتها حتى كي جبت عصام، فرحوا كان أول حفيد ليها وديمة معيا ساكنين معها وكي نكون نوصل فيه للمركز تجيبو معايا وراجلي هو لي يرجعو لخاطر أنا نكون لاهية بالقدا" هنا تجعلنا نرجح وجود إستثمار دافئ في العائلة وتكامل في الأدوار والمسؤولية إتجاه بعضهم، وكذلك أبدت مبحوثة قدرتها على تقبل المفاجآت، وقد ظهرت ذلك من خلال قولها: "ندير جهدي باش نحل مشاكلي وحدي" كما ظهر أن الحالة تتفاعل بشكل إيجابي مع ما يحصل من تغيرات في حياتها وقد أبدت ذلك من خلال قولها: "نقدر نخرج من أي مشكل يقلقني ولي تجي من عند ربي مرحبا بيها" كما أن المبحوثة قد أظهرت في قولها أن علاقتها مع زوجها جيدة عند قولها: "وحاجة باينة عندي راجلي معوني يجيب عصام من المركز يخرجو كي نكون أنا لاهية، يديه يصرف معاه نعاملوه كلي طفل عادي".

المحور الخامس: نظرة الأم المستقبلية: (من 1 إلى 3 بنود):

الحالة لم تبدي أي قلق على مستقبل إبنها وقد ظهر ذلك من خلال قولها: "ضرك يراه في المركز ومبعد راه يفرج ربي و نتوقع الخير للقدام إن شاء الله كي راه في المركز يلقا روجو مع الصغار اللي كما هو"، فهنا تظهر أن وجوده في المركز مع الأطفال المعوقين ذهنيا يساعده على علاج وصح أقل إتكالية على أمه.

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

المبحوثة لم تفكر في فعل شيء من أجل مستقبل ابنها فهي تترك هذا الأمر لله عز وجل فهو الذي خلق ويتولى أمره في قولها "مزال محممت في والو باش نأملو المستقبل نتاعو كشما نخلوها على ربي سبحانوا اللي خلق ما يضيع".

المحور السادس: علاقة الأم بالمركز النفسي البيداغوجي: (من 1 إلى 3 بنود)

بمجرد سؤال الأم على كيفية إلحاق الطفل بالمركز بادرت بالكلام أن زوجها هو من قام بتسجيله و أحقه به لأنه رأى بأن هذا المكان الأنسب له وللذين مثله لكنها قالت أن ابنها لم يتقبل ان يذهب إليه ويقوم بالبكاء لكن بفضل المعاملة الجيدة من طرف المربيات وخاصة الأخصائية النفسانية التي جعلته يتعود علا المكان هذا ماجعلني أرتاح بوجوده داخل المركز وهنا أظهرت أنها كانت قلقة في بداية دخوله للمركز ثم تلاشى ذلك القلق عندما تعود ابنها على المكان.

تحليل عام للمقابلة:

تمت المقابلة مع المبحوثة بشكل جيد في ظروف ملائمة، بالملحقة التابعة للمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ببوسعادة، كانت المبحوثة تقوم بإحضار ابنها المصاب بمتلازمة داون بشكل يومي، مما تسنى لي طلب القيام معها بالمقابلة لغرض بحثي، فوافقت على الفور، تضمنت المقابلة العيادية نصف موجهة على ستة محاور وهي: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل بت وردود فعلها جراء إعاقته، ومعلومات الأم حول الإضطراب متلازمة داون وعلاقة الأم بطفلها وعائلتها والنظرة المستقبلية له وعلاقة الأم بالمركز حيث كانت المبحوثة متجاوبة مع الأسئلة ولم تخرج عن نطاق الموضوع، كما أنها كانت مرتاحة أثناء المقابلة ومستعدة لتقديم إجابات واضحة وصريحة عن الأسئلة التي طرحت عليها.

حيث تعرضت المبحوثة للصدمة لعدم توقعها إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون، فقد فوجئت ولم تتقبل الأمر في البداية جراء الصدمة، ثم تجاوزتها بعد الدعم المعنوي الذي تلقته من طرف أسرتها وخاصة زوجها كما أنها أثناء المقابلة لم تبدي أي إنفعال أو أسى أو قلق أثناء الإجابة عن الأسئلة، فقد كانت من النوع الذي يمكنه إستعادة توازنه بعد الضغط وهي امرأة متمسكة بالأمل مواظبة على حل مشاكلها، كما أنها تعتبر هيا وزوجها أن ابنها مثل باقي الأطفال العاديين.

لم تكن لديها علاقات إجتماعية كثيرة فهي تكتفي بزوجها وأمه التي تسكن معهم في نفس المنزل وعائلتها، يرى درورموند (2005) Drummond أن دور الدور الفعال للأسرة يتمثل في المشاركة الوالدية في برامج التأهيل لأبناء المعاقين، فقد وجد أي أن المساندة الأسرية والدعم المعنوي يجعل لدى كل أم الإرجاعية، وقد ظهر ذلك من خلال مجموعة من العوامل التي

إرتبطت بالسيرورة النفسية للمبحوثة، وما تلقتة من دعم معنوي من طرف الأهل وخاصة زوجها، إذ تعتبر المساندة الاجتماعية من بين أهم العوامل التي تساعدها على توازن الأنا والرضى بالواقع.

1-2-2- بروتوكول الورشاخ أم عصام:

التقيط	التحقيق	النص	بطاقة
D/G F ⁺ A Ban	- الكل	15" 1- خفاش هذا فموا هذوا نياوا 1.12"	I
D Kan _{stat} A	- الجزء الأحمر العلوي	34" 2- شكل دجاجات واقفين 57"	II
D ₆ F ⁻ Ad D/G F ⁻ Ad	- الأسود من الأعلى - الكل	10" 3- ريسان نتاع عصافير 4- شكل سرطان هاهم رجليه وفموا 1.30"	III
D/G FClob Ad G F ⁺ E Bot	- الكل - الكل	20" 5- شكل وحش ضخم هاهو راسوا رجليه وجنحيه 6- دقول ساق نخلة بداو يطيرو جريدات نتاوعها 1.50"	IV
D/G F ⁺ A Ban	- الكل	15" 7- خفاش هاهو راسو وجنحيه ورجليه 40"	V
G Kob Bot G F ⁻ Obj _{narcistique}	- الكل - الكل	25" 8- هذي زهرة قاعدة تتفتح ويخرجو أوراقها 9- تريكو 1.15"	VI
		33"	VII

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

D/G F ⁻ H	- الكل	10- هذا راجل هاهو راسو لكتاف نتاعو يديه ورجليه 1'	
D ₁ /D ₅ KanC Bot/A D ₇ F ⁻ Obj _{narcistique}	- الجزء الوسط أخضر والأحمر على الجانبين - الأسفل لون برتقالي	10" 11- هذي شجرة طالعة فيها حرباء 12- هذي دقول روبية 1.50"	VIII
D/G F ⁻ H D ₅ Kob Bot/ Pays D ₃ CF Bot D ₁₁ FC Bot D ₉ F ⁻ Obj _{narcistique} D ₉ F ⁺ Frag	- الكل - الوسط - فوق لون برتقالي - اللون الأخضر في وسط - الوردي (الأسفل) - الوردي (الأسفل)	30" 13- طفلة، شعرها، رجليها، هذا جسمها 14- هذا ساق نتاع نبتة خارج من الأرض وطالع 15- زهور 16- ورقات أشجار خضراء 17- لبسة، روبية 18- صخور 2.22"	IX
D ₁ F ⁺ A D ₄ Kan A/Bot D ₈ Kan A D ₉ CF Bot Dd Kan A/Obj D ₆ CF Obj	- الجزء العلوي على جانبيين لون الأزرق - جزء العلوي لون البني - جزء سفلي في الوسط - لون الأحمر في الوسط - جزء علوي في الوسط - جزء الوسط السفلي الأخضر	15" 19- عنكبوت 20- حشرات طالعين في شجرة 21- حشرات كالعين 22- قلب نتاع شجرة 23- عمود صغير طالعين فيه حشرات 24- سلسلة	X

D ₁₃ F ⁻ A	- الأسفل على جانبيين لون الأصفر	2.50"	25- حوتات صغار
----------------------------------	------------------------------------	-------	----------------

الجدول رقم (06): يمثل بروتوكول الرشاش للحالة الثانية "أم عصام"

إختبار الإختيارات:

الإختبار الإيجابي: البطاقات (III،X): لألوانهم عجبوني ... وشكلهم فهمتو

الإختبار السلبي: البطاقات (I،V): مفهمتهمش

المخطط النفسي لبروتوكول الرشاش

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A= 9	F ⁺ = 4	G= 3	R= 25
Ad= 3	F ⁻ =8	D/G= 6	T.total= 20min
H= 2	S de F= 12	G%= 36%	Tp/R= 0.8
Frag= 1	Kan= 5	D= 14	T.dappr= D/G/Dd
Bot= 7	Kob= 2	D%= 60%	TRI= 0k/3.5
Obj= 5	S de K= 7	Dd= 1	FC= 7K/0E
Pyse= 1	CF= 3	Dd%= 4%	RC%= 60%
	FC= 1		Ban= 2
	S de C= 4		Ban%= 8%
	EF= 1		F%= 48%
	S de E= 1		F%elarg= 80%
	F Clob= 1		F ⁺ = 16%
			F ⁺ %elarg= 40%
			A%= 44%
			H%= 8%
			Fa=0

يمثل الجدول رقم (07): المخطط النفسي لبروتوكول الرشاش للحالة الثانية "أم عصام"

تحليل بروتوكول الرشاش للحالة الثانية "لأم عصام"

الوقت والإنتاجية:

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

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

وما يلفت الإنتباه هو المواظبة والتكرار للإجابات يمكن أن نختصرها في 2 أو 3 إجابات إذ يبدو أن المفحوصة إنقادت وراء مثيرات الرائر تحت ضغط أو إضطراب التكرار للإجابات التي كانت تفرض نفسها عليها.

سياقات التفكير:

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

كل هذه الإستثمارات إرتبطت بنوعيات رديئة ومعقدة حيث كانت المحددات الشكلية $F\%=48\%$ والتي تعتبر حسب المعايير الجزائرية والمقدرة ب (70-80) ضئيلة جدا، مع الإشارة إلى أن المحددات الشكلية من نوع F^- كانت هي الطاغية على معظم الإجابات هذا ما يعبر عن عدم التكيف مع العالم الواقعي، وهكذا فإننا نلاحظ أنه يوجد ثراء في إستعمال طرق التناول، المنحصرة في الطابعين (G/D) بمحددات شكلية سالبة إلتزمت بها المبحوثة تقريبا في جميع إجاباتها والتي تفسر عدم إستثمار الواقع الموضوعي.

بالتالي فإن التناول شاملا أو جزئيا أو مركبا فإنه يدل على إفراط المبحوثة على إستثمار الواقع الداخلي على الواقع الخارجي.

ورغم الإستثمار للعالم الخارجي من خلال الصور الإنسانية إلا أنها أعطت طابعا سلبيا لهذا العالم وهذا ما تدعوا إليه نسبة المنخفضة جدا للمحددات الشكلية الجيدة F^+ هذا الإنغماس الرديء ضمن الواقع الموضوعي حاولت تدالاه من خلال دفاعات حسية حركية وسعت نسبة الإجابات الشكلية الموسعة ($F^+ \text{élargie}$) إذ جاءت عالية بنسبة 80% ما دل على تذبذب المفحوصة بين العالم الداخلي $F\% = 48\%$ وتعتبر نسبة ضعيفة جدا بالمقارنة مع نسبة المعايير المحددة (60%-70%) (بوعلاقة: 2017، ص132).

ديناميات الصراع:

يظهر نمط الرجوع الداخلي (TRI) من النوع المنبسط المزدوج يتميز بطغيان الألوان ($0K/3.5C$) على حساب الحركات، ما يوحي بتقلص الثورات مقابل تعبير ضئيل للعواطف وهذا ما يؤكد قلة الإستجابات الحسية، لكن الصياغة الثانوية ($F.Sec$) لا تؤكد تلك المعادلة بل تتجه وجهة معاكسة أي داخلية ($7K/0E$)، وهذا ما يدل على وجود صراع داخلي تحاول المفحوصة إخفاء مرغما عنها وإسقاطه على العالم الخارجي بشكل مبالغ وهذا راجع لمشاعر النقص، بينما تشير نسبة الإستجابات اللونية $RC\% = 62\%$ إلى حساسية إتجاه المثيرات الخارجية ذات طابع إكتثابي مرتبط بالنرجسية (تريكو، روبو، لبسة روبو)، حيث نتساءل إن كانت من مخافات الجرح النرجسي مرتبط وإنجاب طفل غير عادي أو جرح نرجسي موجود من قبل، كما أنها كانت هذه المحددات اللونية مؤشرا لعدم وجود قلق والتي أكدته معادلة القلق معدومة ولكن غياب عناصرها لا يعني عدم وجود قلق لو نرجح لغياب إستثمار الفراغ الأبيض والإرتفاع المهول للإجابات في البطاقات اللونية كميول هوسية.

طغيان المحتويات الحيوانية مع فشل إعطاء الصورة الإنسانية المبتدلة في اللوحة III والتي إستبدلتها المبحوثة بإجابتين حيوانيتين جزئيتين مصحوبتين بمحددتين شكليين سلبيين يوحي بمشكلة في سيرورة التقمصات .

تحليل عام للبروتوكول الورشاخ:

من خلال القراءة الأولية لبروتوكول أم عصام وإستندا على معطيات الرقمية من خلال السيكوغرام والمعطيات التحليلية بطاقة بطاقة ألنا بالملاحظة التالية:

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

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

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

3- سيطرة على البروتوكول المقاربة بالجزئيات أو التقطيع (D) خوفا من غزو الإنفعالات والوجدانات بالمقاربة الكلية أو الشاملة G.

4- يدل نمط الصدى الداخلي المنبسط المزدوج عن نزعة المبحوثة لإستثمار العلاقات الإنسانية التي تبدو ضرورية من حيث دلالتها السندية، (طلب النجدة من العالم الخارجي)، أو اللجوء إلى ما هو إجتماعي قد يدل حتى علة قوة هذا العالم كعالم ساند.

1-2-3- تحليل عام للحالة الثانية "أم عصام":

من خلال مقابلة العيادية النصف موجهة إختبار الرورشاخ، نجد المبحوثة أم عصام التي أنجبت طفل متلازمة داون قد أبدت صبرها وتقبلها لإبنها، وأن لديها مرونة نفسية في التعامل مع الضغوط بالرغم من قوة الصدمة التي تعرضت لها بعد أن علمت أن إبنها ليس كباقي الأطفال العاديين، إلا أنها لم تبدي أي قلق أو حزن أثناء المقابلة بل كانت هادئة راضية متقبلة لحالة إبنها وهذا ما ظهر متطابقا في إختبار الرورشاخ من خلال معادلة القلق المعدومة والإنبساطية المزدوجة وذلك ما ظهر من خلال نمط الرجوع الحميم $TRI = 0K/3.5C$ والذي قابلته نسبة $RC\% = 62\%$ وذلك ما ظهر من خلال نمط الرجوع الحميم يدل على استقرار نفسي وتقبل للوضع الجديد، حيث أن الانفعالات الإيجابية توقف مسار التأثيرات السلبية للضغوط النفسية وتساعد الأفراد ذوي المستوى المرتفع من المرونة في التعافي والبرء السريع والتعافي من تأثيرات مثل هذه الضغوط.

بالإضافة إلى قدرتها على التحكم في انفعالاتها فهي إنسانة مؤمنة راضية بما رزقها الله وتعتبر أن ابنتها قدر جميل حصل معها ما يعزز إيمانها بقضاء الله وقدر ، فحسب مصباح حسين العرعير: "يرى أن ارتفاع مستوى الوعي الديني والبعد الروحي الإيماني تجاه الطفل المعاق وتجاه المرأة ولدى الزوج ساهم كثيرا في تقبل الزوج للإعاقة وللزوجة حيث وجود الدافع للمساعدة والعمل المشترك في ذلك".

كما أن للعوامل النفسية من استعداد نفسي وكفاءة ذاتية وتفكير الإيجابي دور كبير في تقبل الصدمة والواقع والتعايش معه كحدث عادي في حياة الفرد وهذا ما وجدناه لدى الحالة من

خلال المقابلة فهي إنسانة هادئة بطبعها صبورة فنوعة راضية بما رزقها الله وبقدرها، مما يعكس صورة الإرجاعية لدى المبحوثة، حيث يشير مصطلح المرونة في علم النفس إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوءه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصيبة فضلا عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة.

فالمبحوثة تتميز بخاصية الإرجاعية، لما ظهر لديها من استعداد وتقبل لما قد يحصل لها من أحداث ضاغطة أو مفاجأة في حياتها إلا أن للاستعداد النفسي لتقبل المبحوثة لإبنتها والعناية والاهتمام به كباقي الأطفال العاديين، بالإضافة إلى ما تلقته من سند أسري وخاصة من طرف الزوج والذي ساعدها بشكل كبير في ذلك، كما أن للتفاؤل والأمل واللذان يعدان من السمات الإيجابية لدى الفرد الذي يتمتع بالإرجاعية دور مساعد في تحقيق توازن الأنا وبالتالي مرونة في التعامل مع الأحداث الضاغطة والصادمة.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

إنطلاقا من فرضيات دراستنا والدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات موضوعنا، ومن خلال إتباعنا للمنهج العيادي، وبعد تطبيقنا على مجموعة الدراسة إختبار الرورشاخ، وتحليل نتائجه وكذا المقابلات النصف موجهة، بهدف تحقيق الفرضية التالية: "أن أمهات أطفال متلازمة داون لديهم القدرة على مقاومة القلق للوصول للإرجاعية، لكن الفرضية تحققت بشكل جزئي مع المبحوثة واحدة ولم تتحقق مع المبحوثة الأخرى فالحالة أم أيمن قد ظهرت لديها مؤشرات القلق في إختبار الرورشاخ فقد أظهرت المبحوثة المواظبة في إجابات ومحاوله التملص من الوضعية البحثية والكف وإختصار وإستثمار الواقع الخارجي.

أما حالة أم عصام فقد ظهرت لديها مؤشرات الإرجاعية في المقابلة وقدرتها مع التعامل مع الموضوع -إختبار الرورشاخ- فقد أظهرت عوامل داخلية للإرجاعية منها التفكير الإيجابي والتحكم في الإنفعالات، والدعم الاجتماعي والمساندة الأسرية، ولما لها من دور فعال في تحقيق مرونة الأنا، والتوافق مع الصدمات والمشاكل والضغوطات التي قد تصادفت في حياة الأم.

حيث تم التوصل إلى نتيجة مفادها تأكيد أو نفي الفرضيات:

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

والتي تنص على: "نجد لدى أمهات متلازمة داون قلق مرتفع من خلال محاور المقابلة ومعادلة القلق في الرورشاخ" تحققت مع حالة "أم أيمن"، حيث أظهرت من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة في البداية الدراسة أبدت تقبلها لكن سرعان ظهر عدم تكيفها مع الواقع الجديد

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

الذي تعيشه من خلال الإجابات التلقائية للأسئلة دون تفكير والتعجيل في الحديث للتطرق للسؤال الموالي، وكانت الإجابة محددة دون التعمق في تفاصيل حيث أخذت طابع التحقيق سؤال جواب، وذلك لعدم تلقيها للمساندة الأسرية كافية من طرف الزوج، بالإضافة إلى أنه لم يبدو لدى المبحوثة إقتناع بالتقبل، بل تقبل مفروض عليها وهذا ما أكدته معادلة القلق المرتفعة في الورشاش وتكرار والمواظبة في الإجابات، مما ظهر عليها اللاتكيف مع للموضوع وكذلك من خلال تعليقها على وضعية الجلوس في إختبار الورشاش.

وحسب دراسة السابقة لنميري (2012) "بأن ولادة طفل من متلازمة داون يشكل أزمة نفسية لدى الأم مما يسبب لها قلق وتقبل إعاقته يختلف من أم لأخرى".

2-2- مناقشة النتائج في ضوء الفرضية الثانية:

أما الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على: "تميز أمهات أطفال متلازمة داون بالإرجاعية من خلال محاور المقابلة والإرضان الإسقاطي في الورشاش" ولقد تحققت هذه الفرضية مع الحالة الثانية "أم عصام" فقد أظهرت لديها مؤشرات الإرجاعية من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة وثناء حديثها والتلقائية في الإجابة وهذا ما ظهر في إختبار الورشاش فقد تبين لديها جوانب كثيرة أثرت على شخصيتها بشكل إيجابي مما زاد في قدرتها على التعامل مع الأحداث الجديدة الصادمة كما يبدو فبمراعاة لمشاعر الأم للحدث المفاجئ، يكون الوقع الصدمي كبير على نفسية الأم وبالتالي قد يكون سلبي إذ لم يعزز أو يدعم من طرف الأسرة والمجتمع أو يكون هناك إستعداد سابق لتقبل الأحداث المفاجئة الجديدة وهذا ما أبدته المبحوثة من خلال تحول الأثر السلبي للصدمة إلى أثر إيجابي وما تلقته من مساندة أسرية ودعم إجتماعي مما عزز المشاعر الإيجابية لديها مما ساعدها في زيادة المرونة النفسية أيضا وتقبل الواقع المفروض وذلك قد يرجع لمجموع العوامل الخارجية البيئية المتعلقة بالمساندة الأسرية والدعم الاجتماعي والعوامل الداخلية المتعلقة بالإستعداد النفسي والمشاعر الإيجابية لديها بالإضافة إلى العامل الروحي.

إن الحالتين تختلف تبعا لنمط المساعدة الاجتماعية والتي تلعب دور كبير في الصحة النفسية وقدرة على المقاومة للقلق لتحقيق الإرجاعية.

فمن خلال ذلك وبعد تطبيق إختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية النصف موجهة، إستطعنا جمع بعض المؤشرات التي تكشف قدرة الإرجاعية لديهما، وما إذا كنا سيقبلنا هذا الواقع، والتعامل مع الظروف أم الرفض المستمر لهذا الواقع وإحصار في دائرة القلق.

إستنتاج العام:

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

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

ومن أجل التحقق من الفرضيات قمنا بتدعيم الدراسة بتراث نظري وآخر تطبيقي، إذ تم إتباع المنهج العيادي القئم على تقنية دراسة الحالة، ومجموعة دراسة بلغ عددها إثنين من أمهات متلازمة داون تتراوح أعمارهم من (31-34) سنة، وتم تطبيق المقابلة النصف موجهة وإختبار الرورشاخ، كأدوات لإستخراج المعلومات والحصول على نتائج، وبعد تحليل كل من المقابلة نصف موجهة وإختبار الرورشاخ، أسفرت نتائج الدراسة على وجود القلق أو عدم تجليه بوضوح في المقابلة النصف موجهة وحتى في إختبار الرورشاخ فإن ما بدى جليا هو وجوب وجود مصادر خارجية وحتى إن ضعفت المصادر الداخلية مثل الحالة الأولى "أم أيمن" وحتى الحالة الثانية "أم عصام" ضمن نتائج الرورشاخ، إلا أن العنصر المشترك هو قوة الدعم الاجتماعي (التمثل في العائلة الوالدين، العمل المؤسساتي) الواضح من النتائج هو دور الأب في التنشئة وتقبل الإعاقة والذي يسهل من معاش الأم كتخفيف مشاعر الذنب وإضطراباته لحمل المسؤولية، وإثراء عالم الطفل ككل وحضور الأمومي والأبوي الموجودين كتكوين سليم لمفهوم العائلة، إذ لا يعني أن يكون الطفل مصاب بمتلازمة داون أن يبقى محصورا في تربية مع الأم بل أن دور المتكامل بينهما له إسهامات هامة في الإنتقاء النمائي للطفل وبلوغ الإستقلالية الجسدية وكذا النفسية.

الفصل السادس عرض النتائج ومناقشة الفرضيات

كما أن النتائج هي نسبية غير مطلقة خاصة بدراستنا، وتنطبق على مجموعة الدراسة الحالية، ولا يمكن تعميمها.

ومن هنا نرى أننا دراستنا فتحت آفاق مستقبلية منها:

- فسح المجال لدورات لمقابلة هؤلاء الأمهات من طرف الأخصائيين والمربين وكيفية التعامل مع أبنائهم.
- القيام ببرامج للكفالة النفسية للأمهات من طرف الأخصائيين النفسيين في الميدان.
- تكثيف برامج التكفل النفسي من طرف الأخصائيين النفسيين.
- إهتمام بشريحة الأمهات خاصة أمهات متلازمة داون.
- الدعم المعنوي للأمهات الأطفال المصابين بأي نوع من الإعاقات خاصة من قبل العائلة.

قائمة المراجع والمصادر:

- 1- السويد: 2009، متلازمة داون المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة، ط1، جمعية الحياة، غزة.
- 2- الشرفين: 2011، فعالية برنامج إرشافي إرشادي يستند إلى النموذج المعرفي في خفض قلق الأداء لدى المرشدين المتدربين في الأردن، المحبة الأردنية في العلوم التربوية، م7، ع3.
- 3- الشناوي محمد محروس: 2000، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.
- 4- بدرة معتصم ميموني: 2005، الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، بدون طبعة، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر.
- 5- بوعلاقة فاطمة الزهراء: 2017، الحياة النفسية للفنان التشكيلي الجزائري نظرة تحليلية للتقدمات في ضوء الإختبارات الإسقاطية، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 6- جاسم محمد عبد الله مرزوقي: 2008، الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر السكر، ط1، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، عمان.
- 7- حلمي المليحي: 2001، علم النفس الإكلينيكي، دار النهضة العربية.
- 8- حنان عبد الحميد العناني: 2000، الصحة النفسية، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
- 9- خالد عبد الرزاق السيد: 2002، سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة.
- 10- زحوف منيرة: 2004، علاقة التحصيل الدراسي بصورة الذات ومستوى القلق عند المراهقات المصابات بداء السكري، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 2.
- 11- زوبن داينز: 2006، إدارة القلق، ترجمة دار الفاروق، القاهرة.
- 12- سامر جميل: 2002، الصحة النفسية، دار النشر والتوزيع، الأردن.
- 13- سامي محمد ملحم: 2006، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسير، عمان.
- 14- سعاد جبر السعيد: 2008، سيكولوجية التفكير والوعي بالذات، ط1، عالم الكتاب الحديث للنشر والتوزيع.

- 15- سي موسى عبد الرحمان وابن خليفة: 2008، المرضي التحليلي والإسقاطي الأنظمة النفسية ومظاهرها في إختبارات الإسقاطية، الجزء الثاني، ديوان المطبوعات الجامعية، جامعة الجزائر.
- 16- صالح قاسم حسين: 2008، الأمراض النفسية والإنحرافات السلوكية، بدون ط، دار دجلة للنشر والتوزيع، الأردن.
- 17- عباس مريجة: 2005، التصورات الوالدية وإنعكاساتها على إستقلالية المعوق، ورقة عمل أقيمت بالاحتفال باليوم الوطني للمعوق، مؤتمر الرعاية النفسية والإجتماعية والبيداغوجية لذوي الإحتياجات الخاصة، جامعة الأغواط.
- 18- عبد الوافي زهير بوسنة وفضيلة لحر: 2016، مؤشرات الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر، الوادي، العدد 20.
- 19- عصام الصفدي: 2001، مدخل إلى الصحة النفسية، ط 1، دار المسير للنشر والتوزيع، بيروت.
- 20- عكاشة أحمد: 1988، الطب النفسي المعاصر، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر.
- 21- فايز قنطار: 1992، الأمومة، نمو العلاقة بين الطفل والأم عالم المعرفة، الكويت.
- 22- فوزي إيمان سعيد: د س، الصحة النفسية، مكتبة زهراء الشرق للطباعة والنشر.
- 23- لطفي الشريبي: عصر القلق، الأسباب والعلاج، نور السلام للنشر والتوزيع الإسكندرية.
- 24- محمد جاسم محمد العبيدي: 2004، علم النفس الإكلينيكي، ط 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- 25- محمد قاسم عبد الله: 2001، مدخل إلى الصحة النفسية، ط 1، دار الفكر للطباعة والنشر.
- 26- مصطفى نور القمش: 2007، الإضطرابات السلوكية والإنفعالية، ط 1، دار المسير والتوزيع، عمان.

المراجع والمصادر باللغة الأجنبية:

27- Alain Bouregba :s.d ,Les troubles de la Parentatite
approche clinique et Socie-éducative, dunod, paris

- 28- Anaut M : 2003, La résilience, Surmonter les traumatismes, paris.
- 29- Anaut M : 2005, Le concept de resiliencie et ses applications cliniques, Recherche en soins infirmiers.
- 30- Braitser et Winter : 1996, Chromosomal Disorder in color Atlas of congenital mal formation Syndrome Mosby-Wolfe, London.
- 31- Chiland C : 1989, L'entretien Clinique, Paris.
- 32- Cyrulnik : 2002, Ces enfants qui tiennent le coup, Revigny, sur-Ornain, Hommes et perspectives.
- 33- Daniel Rotten et autre : 2005, Trisomie21 prise en charge du diagnostique anténatal a l'adolescence, edkd du four kariat edition, France.
- 34- Doron Roland :1995, Dictionair de psychologie, 1édition, paris.
- 35- Lecomte J : 2003, Qu'est-ce que La résilience Question faussement Simple Réponse nécessaire ments complex , pratiques psychologiques.
- 36- Marie GO finet :2008, Vécu des parents de personnes trisomique21 et attenta vis-a-vis du médcin traitant, universite claud Bernard Lyon, France.
- 37- Nicolas et Others :1989, Terminology of commoumication Disorders "Speech-Languege-Hearing" ,third edition.
- 38- Poil pot :1999, Sauffrir mais se construire, Edilion Erés, paris/France.
- 39- Richter : 1955, Eberhard, angoise Aujourd d'uhui Edition Frison Roche.
- 40- Richard Clautier et autre : 2005, Psychologie de l'enfant,2^e édition, Gaétan Morin éditeur, canada.
- 41- Sillamy N :1989, Dictionnaire de la psychologie, paris ,librairie la rousse.
- 42- Sylvain Fortin :2008 , Latrisomie21 Ou Le préjudice de naitra, Université de Sherbrooke, canada .

43- Werner F : 1988, Encyclopédie Autour d'hui,
dictionnaire de la psychologie, paris.

44- williams et wilkins, Battimor ,MD 21202, USA.

قائمة المراجع من مواقع الأنترنت:

45-www.

Echoroukonline.come/ara/artical/html/18/02/2019/19 :30.

46-www . Werthah.com /down/18/02/2019/20 :25 عبد الرحمان

فائز السويد

الملحق رقم 1:

أسئلة المقابلة:

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

- 1- كيف كنت تتخيلين إبنك وأنت حامل به ؟
- 2- كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأن إبنك مصاب بمتلازمة داون؟
- 3- هل إستطعتي أن تتقبلي أنه طفل متلازمة داون؟
- 4- هل كنت تتوقعين أن تنجبي طفلك مصاب بمتلازمة داون ليس كباقي الاطفال الاخرين؟

المحور الثاني: معلومات حول اضطراب متلازمة داون

- 1- هل كنت تسمعين بكلمة داون من قبل؟
- 2- هل كانت لديك معلومات كافية عنها من قبل؟
- 3- ماهي المشاكل التي تلقيتها بسبب ما تعيشينه مع إبنك؟

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها

- 1- كيف هي علاقتك بطفلك من قبل و الآن؟ وخاصة بعد إنجابك أطفال آخرين بعده؟
- 2- هل يحظى إبنك بمعاملة مميزة عن إخوته؟
- 3- هل تصطحبين إبنك في الزيارات والمناسبات؟

المحور الرابع: علاقة الأم بعائلتها

- 1- كيف كانت علاقتك مع أسرتك قبل وبعد ولادتك طفل متلازمة داون؟
- 2- هل تلقيتي مساندة والدعم من أهللك؟
- 3- كيف هيا علاقتك بزوجك بعد إنجاب إبنك؟

المحور الرابع: علاقة الأم بعائلتها

- 1- كيف كانت علاقتك مع أسرتك قبل وبعد ولادتك طفل متلازمة داون؟
- 2- هل تلقيتي مساندة والدعم من أهللك؟
- 3- كيف هيا علاقتك بزوجك بعد الإنجاب؟

المحور الخامس: نظرة الأم المستقبلية

- 1- هل لديك قلق حول مصير إبنك مستقبلا؟ وكيف تتوقعيت حياته؟
 - 2- هل تتخيلين أن بإمكانه العيش كباقي الأطفال الآخرين؟
 - 3- هل تشعرين أن ما حصل لك في حياتك في الماضي من أمور إيجابية يمكن أن يساعدك في المستقبل إذا تعرضتي لمواقف صعبة مع طفلك؟
- المحور السادس: علاقة الأم بالمركز النفسي البيداغوجي**
- 1- كيف جاءتك الفكرة بإلحاق طفلك بالمركز؟
 - 2- هل تشعرين أن طفلك يتحسن منذ دخوله المركز؟
 - 3- ما هو شعورك عندما يكون طفلك في المركز؟