وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر-بسكرة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

الجلد النفسي لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون

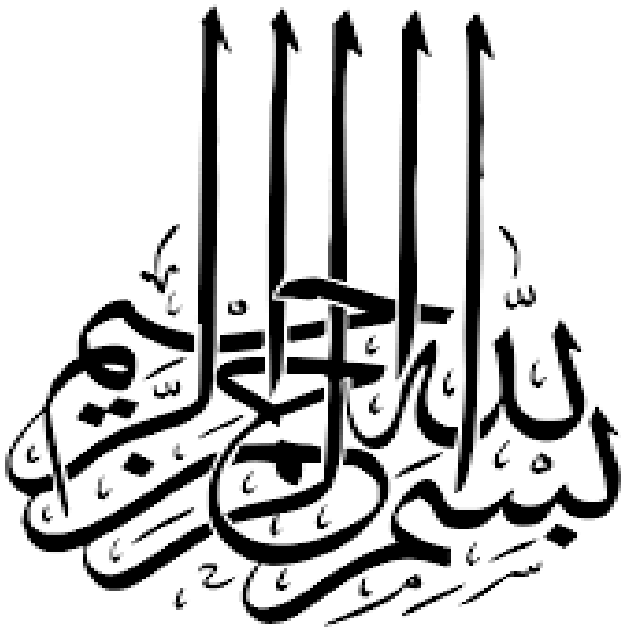
-دراسة عيادية لثلاث حالات -أولاد جلال-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي

من إعداد :
سومية لعمش

تحت إشراف:
خليدة مليوح

السنة الجامعية :2015 - 2016



سُبْحَانَكَ لاَ عِلْمَ لَنَا إِلاَّ مَا عَلَّمْتَنَا إِنَّكَ أَنتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ

سورة البقرة الآية (32)

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا

الواجب ووفقنا إلى انجاز هذا العمل.

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من

بعيد على انجاز هذا العمل وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات،

ونخص بالذكر الأستاذة المشرفةمليوح خليدة التي لم تبخل علينا

بتوجيهاتها ونصائحها القيمةالتي كانت عونا لنا في إتمام هذا البحث.

ولا يفوتنا أن نشكر كل من الأستاذة عائشة نحوي والأستاذة ريحاني

زهرة والأستاذ بن خلفة محمد والذين خصصوا لنا من وقتهم ،

كما لا ننسى الأساتذة الذين رافقونا في المشوار التكوين والبحث

خلال السنوات التي قضيناها في الجامعة.

سومية

فهرس المحتويات

شكر وعرفان	
فهرس المحتويات	
الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1- مقدمة إشكالية	**8**
2- فرضية الدراسة	**11**
3- دواعي إختيار موضوع الدراسة	**11**
4- أهمية الدراسة	**12**
5-أهداف الدراسة	**12**
6-التعريف الإصطلاحي والإجرائي	**12**
الفصل الثاني:مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة	
أولا : الجلد النفسي	
تمهيد	**15**
1- نشأة وتطور مفهوم الجلد	**15**
2- تعريف الجلد النفسي	**16**
3- المقاربات النفسية لمفهوم الجلد	**17**
4- العوامل ذات العلاقة بالجلد	**19**
4-1الجلد النفسي والصلابة النفسية	**20**
4-2الجلد النفسي والتكيف	**21**
خلاصة	**22**
ثانيا : الأمومة ومتلازمة داون	

تمهيد	23
1- الأمومة	23
1-1 تعريف الأمومة	23
1-2 أنواع الأمومة	24
1-3 أهمية الأمومة	25
2- متلازمة داون	29
2-1 تعريف متلازمة داون	29
2-2 الخصائص المميزة لأطفال متلازمة داون	29
2-3 أنواع متلازمة داون	37
2-4 أسباب حدوث متلازمة داون	39
2-5 الوقاية من حدوث متلازمة داون	41
خلاصة	42
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث : الإطار المنهجي	
تمهيد	45
1-الدراسة الإستطلاعية	45
2-منهج الدراسة	46
3 -حدود الدراسة	46
4 -أدوات الدراسة	47
4-1 الملاحظة العيادية	47
4-2 المقابلة العيادية نصف الموجهة	47
4-3 اختبار الرورشاخ	48
الفصل الرابع : الإطار التطبيقي	
عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج على ضوء الفرضية	

الحالة الأولى (م)	
1 – تقديم الحالة	**52**
2 – ملخص المقابلة مع الحالة	**52**
3 – تحليل محتوى المقابلة	**53**
4 – تطبيق اختبار الرورشاخ	**54**
5 –تحليل الإختبار	**57**
6 – التحليل العام	**59**
الحالة الثانية(ز)	
1 - تقديم الحالة	**60**
2 -ملخص المقابلة مع الحالة	**61**
3 - تحليل محتوى المقابلة	**61**
4 -تطبيق اختبار الرورشاخ	**63**
5- تحليل الإختبار	**66**
6- التحليل العام	**68**
الحالة الثالثة (غ)	
1 - تقديم الحالة	**69**
2 - ملخص المقابلة مع الحالة	**69**
3- تحليل محتوى المقابلة	**70**
4- تطبيق اختبار الرورشاخ	**72**
5-تحليل الإختبار	**75**
6-التحليل العام	**77**

ثانيا : مناقشة النتائج على ضوء الفرضية	79
توصيات الدراسة	81
الخاتمة	82
قائمة المراجع	84
الملاحق	

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	جدول يمثل استجابات الرورشاخ للحالة (م)	54
2	جدول يمثل المخطط النفسي للحالة (م)	56
3	جدول يمثل استجابات الرورشاخ للحالة (ز)	63
4	جدول يمثل المخطط النفسي للحالة (ز)	65
5	جدول يمثل استجابات الرورشاخ للحالة (غ)	72
6	جدول يمثل المخطط النفسي للحالة (غ)	74

الجانب النظري

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- مقدمة إشكالية :

تعتبر الأسرة ذلك المجتمع المصغر والموحد والمتكون من مجموعة أفراد تربطهم صلة قرابة وثيقة توحد علاقتهم في إطار معنوي ومادي خاص تتكامل وتتعاون لتحقق أهدافها، إذ أنها ذلك الكيان الذي يتكون من مجموعة من الأفراد يمثلون الأبناء تحت مسؤولية شخصين هما الأب والأم، وهي رابطة إجتماعية تتكون من زوج و زوجة و أطفالهما أو بدون أطفال أو من زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها (عبد الله الرشدان ،2008،ص116).

فالأسرة نوعان قد تكون ممتدة تتكون من الأعمام والجد والجدة أو مصغرة نووية متكونة من الأب والأم والأبناء، هذه الأخيرة تندرج فيها مسؤولية تربية الأبناء بشكل كبير على الأم باعتبارها المربية والمسؤولة عن اهتمامات الطفل واحتياجاته والأم الحنون التي تعطف على أبناءها وتوفر لهم الأمن والراحة والإستقرار النفسي، وهذا نابع من غريزة الأمومة لدى المرأة والتي خلقت معها.

فالأنثى قبل أن تكون زوجة تكون قد تصورت ملامح متكاملة لطفل سليم تنجبه تربيه وتعتني به وتوفر له كل ما يحتاجه من عناية واهتمام وحب وتتمنى أن يتصف بالذكاء والنشاط، ويبدأ حلمها بالتحقق بعد الزواج والحمل لتبدأ هي وزوجها بوضع تلك التصورات المتكاملة للطفل، وتهيئة الجو المناسب لاستقباله وتحديد طرق تربيته ومسار حياته، إلا أن هذه الأحلام والتصورات قد تتحول إلى آلام وصدمات وقلق إذا كان الطفل الذي ولد بعكس الصورة التي كانت متوقعة له فقد يكون طفلا معاقا أو مصابا باضطرابات عضوية أو تخلف ذهني.

فولادة طفل معاق مهما كانت نوعية إعاقته فإنه يسبب الكثير من الحزن والأسى لدى الأسرة و الأم خاصة و أن هذا الطفل المعاق أو الغير عادي لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآباء قبل ولادته (بدرة معتصم ميموني، 2005، ص84).

كما يوضح العالمان(نستوليت وستارك ،1961) بأن الآباء والأمهات يلجؤون عادة لتكوين صورة مثالية عن أطفالهم حتى قبل ميلادهم، تستمر هذه الصورة بأن الطفل سليم ويتمتع بحالة صحية جيدة وعندما يولد طفلا معاقا فإن الموقف في هذه الحالة ينطوي على معنى يشير إلى أن الطفل السليم المرغوب فيه فقد فجأة بالنسبة للوالدين مما يوقعهما في سلسلة معقدة من الحسرة (فتحي السعيد عبد الرحيم، 1980، ص 185)، حيث يمكن أن تزيد نسبة الألم أو تقل حسب درجة إعاقة الطفل و إذا كانت ستؤثر سلبا بشكل كبير على حياتهم وحياة طفلهم في المستقبل أو إذا كان هذا الطفل هو الأول أم الأخير في الأسرة، فبإعتبار الأم هي المحور الرئيسي في التربية والعناية بالطفل الذي تمنته ووجدته عكس ما كانت تتصوره فإن ذلك يزيد من معاناتها وألمها كل لحظة تراه فيها بغض النظر عن نوعية إصابته ومكان الإصابة وكيفية ممارسة حياته بشكل مقبول إجتماعيا ، لأن نظرة الأم لطفلها السليم وهو مصاب فقط بالحمى يجعلها تتألم وتحاول إيجاد طريقة لتعالجه وتريحه من ألمه، وبالتالي فإن نظرتها له وهو معاق طول حياته يجعل شعورها سيئا ومحبطا ومتشائما، فيه نوع من عدم الارتياح والطمأنينة .

تتعدد الاضطرابات والإعاقات التي تصيب الأطفال وتختلف أسباب حدوثها و وقع 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 كل800إلى1000مولود حي، وأعراض متلازمة داون من الظواهر الشائعة في مجال الإعاقة الذهنية فهي تتواجد بنسبة 1350من الذكور في مقابل1 لكل 2330 من الإناث (إبراهيم وآخرون ،2001)، وتشكل حوالي 10%من حالات الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة (الروسان ،2006)، وأكثر من 2000000 على نطاق العالم (الملق،2001).)

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 معهما 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 ، وقد يعود ذلك لسن الأم المبكر أو المتأخر أو أسباب أخرى تتدخل في الإصابة.

فمتلازمة داون تعتبر إصابة ناتجة عن إختلال أو تضاعف في الكروموسوم رقم 21 تظهر في مجموعة من الأعراض العضوية كارتخاء العضلات وتفلطح الوجه و تخلف ذهني واضح يختلف عن الولادات الطبيعية السليمة والمصاحبة في أغلب الأحيان بمجموعة من الأمراض العضوية على مستوى القلب. وقد عرفها فاروق الروسان بأنها نوع من أنواع الإعاقة الذهنية والتي تعود إلى اضطراب 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 (فاروق الروسان ،1999،ص81) .

وبالتالي فإن ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون قد يسبب صدمة يكون وقعها شديد على الأم حيث أنها قد تجد صعوبة في تقبل الطفل وتربيته فهي تعلم بأنها ستكون مسؤولة عليه طوال حياته ولن ينمو نموا طبيعيا مثل بقية الأطفال الآخرين العاديين، وهنا تكون جهود الأم مضاعفة للعناية الشديد بالطفل وتعليمه وتربيته بشكل خاص، لأنه ستكون هناك اتكالية وإعتماد تأمين على الأم وبالتالي زيادة المسؤولية والإلتزامات مما قد يصبح عبئا عليها ، وبالتالي يجب أن تتأقلم مع الواقع الجديد الذي فرض عليها .

فهناك من الأمهات من ترفض ابنها نتيجة لعدم توافق تصوراتها مع الواقع الصادم والمعاكس لما كانت تتخيله وتتمناه، وهناك 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 تعتري العقل والوجدان، حيث تتعطف هذه المؤثرات بالإنسان وصحته النفسية نحو السواء أو اللاسواء وهو ما يرسم حدود وطبيعة حياته ومستقبله، وقد يرجع هذا الإختلاف في شخصية الأم إلى طبيعة تفكيرها ونضج عقلها وإيمانها وتمتعها بمرونة في التعامل مع الواقع وتقبل أي نوع من أنواع الصدمات التي قد تغير مسرى حياتها للأسوأ إن قابلتها بشكل سلبي، وقد تكون رضا بالقضاء والقدر والإيمان بأنه ابتلاء وتتقبل الطفل كما ولد وهو ما يسمى بالجلد النفسي فالجلد النفسي هو عملية دينامية تمكن الفرد من إظهار تكيف سلوكي عندما يواجهون مواقف عصيبة أو صادمة أو مأساوية أو تهديد أو حتى مواقف ضاغطة(Luther ,Cicchetti,Beker,2000) .

وكما سبق الذكر فإن الجلد النفسي خاصية تتوفر لدى فئة معينة من الأفراد دون الآخرين، وقد أردنا من خلال دراستنا التحليلية معرفة ما إذا كانت أمهات أطفال متلازمة داون يتمتعن بهذه الصفة وذلك باتباع خطوات المنهج العيادي في الدراسة باعتباره المنهج المناسب في دراسة الحالة ومنه نطرح التساؤل التالي:

هل تتميز أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بالجلد النفسي

2- الفرضية العامة :

تتميز أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بالجلد النفسي.

3- دواعي اختيار موضوع الدراسة :

*الفضول العلمي بالإضافة إلى ميول الباحثة الشخصية في البحث عن إمكانية توفر الجلد لدى الأمهات اللاتي أنجبن أطفالا مصابين بمتلازمة داون.

* الاهتمام بنفسية الأمهات اللاتي أنجبن أطفالا مصابين بمتلازمة داون، خاصة وهي ترى فلذة كبدها لا يعي واقعه ولا يستطيع الإعتماد على نفسه.

*قلة الإهتمام بفئة الأمهات والإهتمام بشكل كبير بالإضطرابات النفسية أكثر، و فئة الأطفال المتخلفين عقليا بالإضافة إلى ضحايا الصدمات العنيفة الناتجة عن الكوارث الطبيعية و ضحايا الإرهاب في دراسة الجلد النفسي لديهم.

4-أهمية الدراسة :

تبرز أهمية الدراسة في محاولة تسليط الضوء على الجلد النفسي وما له من أهمية كبيرة في حياة الذين تعرضوا للصدمات وبالأخص الأم التي تعد ركيزة المجتمع.

5-أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى معرفة ما إذا كان هناك جلد نفسي لدى الأم التي تعرضت لصدمة نتيجة إنجابها لطفل مصاب بمتلازمة داون، كما أن الباحثة تسعى لتحقيق جملة من الأهداف الجزئية ويمكن ذكر أهمها فيما يلي:

*محاولة التعرف على شعور الأم أثناء تعرضها للصدمة ومدى صبرها وتحملها.

*محاولة التعرف على المشكلات النفسية التي يخلفها الحدث المفاجئ بعد تعرض الأم للصدمة .

*اكتشاف ما إذا كان هناك رضا وتقبل للطفل مع الوقت أم رفض مستمر للطفل.

6- التعريف الإصطلاحي والإجرائي:

6-1التعريف الاصطلاحي :

***الجلد النفسي:** الجلد هو القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة (جرمزي,1991).

-هو القدرة على النجاح والتطور إيجابيا بطريقة مقبولة اجتماعيا بالرغم من تعرضه لحالة من الضغط أو الشدة التي يفترض أن تحمل في طياتها خطورة شديدة ومآل سلبي (فانستنديل، 1996، vanistendeal)

* **متلازمة داون** : هي نوع من أنواع الإعاقة الذهنية والتي تعود إلى اضطراب في الكروموسوم رقم 21,حيث يظهر زوج الكروموسومات ثلاثيا لدى الجنين ،وبذلك يصبح عدد الكروموسومات 47 كروموسوما بدلا من 46 كما هو الحال في الأجنة العادية (فاروق الروسان ,1999,ص81).

*هي عبارة عن مرض خلقي، ناتج عن الزيادة في عدد الصبغيات (الكروموسومات) والصبغيات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة في خلق الإنسان، ويحمل الشخص العادي سواء الذكر أم الأنثى 46 صبيغة وهذه الصبغيات تأتي على شكل أزواج، فكل زوج فيه صبغتين، هذه الأزواج مرقمة من واحد إلى اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير (23) لا يعطي رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس، يرث الإنسان نصف عدد الصبغيات (23) من أمه و(23) الباقية من أبيه.

6-2-التعريف الإجرائي:

***الجلد النفسي** : هو مجوعة المؤشرات التي قد تظهر لدى الأم التي تعرضت لصدمة بعد إنجابها لطفل متلازمة داون بعد تطبيق وتحليل إختبار الرورشاخ .

* **طفل متلازمة داون** :هو الطفل الذي تم تشخيصه في التقارير الطبية أنه مصاب بمتلازمة داون، وتبين أن لديه شذوذ في الكروموسوم 21، ومصاب بتخلف ذهني، والذي يتكفل به بالمركز الطبي البيداغوجي بمدينة أولاد جلال.

الفصل الثاني

مدخل مفاهيمي لمتغيرات

الدراسة

تمهيد :

تتعدد الضغوط النفسية والمشاكل اليومية التي يتعرض لها الإنسان في حياته، خاصة في مجال العمل والأسرة، إلا أنه مع كثرة الضغوط والمشاكل فإن الإنسان يحتاج إلى آليات وميكانيزمات دفاعية لتحمل هذه الضغوط والصبر عليها، وبالتالي اكتساب خاصية الجلد النفسي، وقد تناولنا من خلال هذا الفصل نشأة وتطور مفهوم الجلد، ثم التطرق إلى تعريف الجلد، إلى المقاربات النفسية للجلد، بعدها تطرقنا للصلابة النفسية والجلد، ختاما بالجلد النفسي والتكيف.

أولا : الجلد النفسي

1- نشأة وتطور مفهوم الجلد النفسي:

هو كلمة مشتقة من اللاتينية استعملت بالإنجليزية ابتداءا من 1926 من طرف Bacon Francis في كتاب Sylva Sulvarum في1989. أما بالفرنسية فقد استعملت من طرف André Maurois وهذا الأول مرة في 1952.

معنى الكلمة هو الإرتداد، الإستقامة والذي يمكن استعماله في ميادين مختلفة (S.Ionescu,2008) وقد تم استعارة كلمة الجلد النفسي من علم الفيزياء للتعبير عن خاصية من خصائص بعض المعادن، وتدل على مقاومتها للصدمة، ثم انتشر استعماله وتزايد الإهتمام بموضوع الجلد في العشرين سنة الماضية .

كما ساهمت الدراسات حول الضغوط النفسية وطرق التكيف للحفاظ على اللياقة النفسية في تأسيس العديد من المفاهيم التي تشترك مع مفهوم الجلد، من بينها الحصانة، التأهيل او القدرة على الفعل المواجهة أو المقاومة إضافة إلى مفاهيم أخرى، مثل التكيف و الفعالية الذاتية إلى غير ذلك من المصطلحات النفسية، ويعتبر العديد من الباحثين أن التعرض للضغوط النفسية شرط ضروري لظهور قدرة الجلد (سيريلنك ،cyrulnik 1998، دي تيشي ، ليغيزولو،2004

lighezzolo et de tychey) كنتيجة لإرصان لمجموع عوامل الخطر التي يحتويها السياق الصدمي .كما تناولت أغلب نظريات علم النفس موضوع الجلد في علاقة لا يمكن فصلها عن الضغوط النفسية والإضطرابات المصاحبة لها .

مما ساعد على تأسيس مفهوم الجلد وتقديم تفسيرات متعددة له .

لقد اعتبر (بلوك وكريمان ،Blok et Kremen 1996) أن الجلد خاصية شخصية ، وهو إظهار قدرة الفرد على تجاوز الآلام والصدمات بعد التعرض لها .

وفي معناه الشامل فهو يرتبط بالقدرة الكامنة لدى الفرد التي تتميز بها بيئته الإجتماعية والثقافية .تداخل كل من نمو وتطور التكيف في مواجهة الصدمات على مستوى الفرد والجماعة ينتج عنه بناء معرفي سلوكي يوظف من أجل الحفاظ على التوازن النفسي لدى الفرد أو المجتمع وسيرورته. ويتجلى الجلد كما أشار (اينوسكي ،Ionescu2008) في القدرة على توفير عوامل الحماية الكافية التي تتعدى في تفاعلها عوامل الخطر.

2-تعريف الجلد النفسي:

***حسب أنوت (2003)**:هي فن الإندماج للأوضاع الصعبة (شروط بيولوجية و إجتماعية نفسية) بتطوير قدرات مرتبطة بمنابع داخلية (ضمن نفسية) وإجتماعية (محيط إجتماعي وعاطفي)، يسمح بجمع البناء النفسي المناسب والإندماج الإجتماعي.

* **حسب سيرلينك (1999)** :عبارة عن استراتيجية المقاومة ضد المصائب والألم وانتزاع للذة العيش.

***حسب فانيستنديل(1996)**:أنه القدرة على النجاح والتطور إيجابيا بطريقة مقبولة إجتماعيا بالرغم من تعرضه لحالة من الضغط أو الشدة التي يفترض أن تحمل في طياتها خطورة شديدة ومآل سلبي.

***حسب رزوق :** هو خاصية في الفرد تساعده على التكيف والتلاؤم، وهو ميزة تشير إلى الإنفتاح على صعيد القدرات والإستعداد من جانب الفرد لتطويعها وملاءمتها للظروف المستجدة (رزوق، 1979، ص278).

***حسب الأحمدي:** هو الإستجابة الإنفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول (الأحمدي،2007،ص3-4).

***حسب جرموزي:** هو القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة (جرموزي ،1991).

تعريف الطالبة: الجلد النفسي هو القدرة على التعامل مع الأمور الضاغطة والصادمة والمفاجئة التي قد تعترض الإنسان في حياته والتمكن من تخطيها وتجاوزها والقدرة على استعادة التوازن من جديد ف التعامل مع الواقع المعاش.

3- المقاربات النفسية لمفهوم الجلد :

3-1المقاربة التحليلية :

في بدايات التحليل النفسي لم يستعمل مفهوم الجلد كما هو متعارف عليه حاليا، ويمكن تصنيفه حسب دراسات فرويد وفيرنتزي مع ما يعرف بآليات الدفاع والإرصان النفسي في حالة الصدمة. بينما يؤكد (ماركي ،2007، Markey)أن ما يمكن إعتباره مدعما للجلد ،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 اكتسبه خلال مختلف مراحل حياته. كما يرى(ليغزولو وديتيشي ,Lighezzolo et De Tychey،2005) أن دور مدعم الجلد يتمثل في إعادة بناء الأنا الأعلى والأنا المثالي للفرد بعد إصابتهما أثناء الحدث الصدمي مما يساعد على التماهي مع نماذج جديدة وأهداف جديدة ، من خلال

استدخال عدد من القيم. ويرى(R .Scelles ,2002) أنه خلافا للإندماج فالجلد 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.

3-2 المقاربة النسقية:

الجلد ينسب إلى سياق ديناميكي يضم الإندماج الايجابي في إطار تنافس ذو معنى "فنمو الفرد لا ينحصر في الطفولة والمراهقة فقط، بل يخص الحياة كلها فحسب سيرلينك "الجلد اكبر من أن يكون مقاومة، هو أيضا تعلم على العيش (J .Lecomte,2002,p8).

فيدخل الفرد في تفاعل مع محيطه، ليبعث إلى عوامل حماية فردية، عائلية ومحيطية تخفف من الخطر (S .lionescu,2008).

الجلد هو "الإمكانية على الإندماج للوقائع المتغيرة للمحيط مع الإستعمال المرن للاستراتيجيات لحل المشاكل ."وهي تخص مميزات شخصية الفرد، من بينها الدفء، لعاقات حميمة، قادر على إدراك المشاكل المهمة ، الحرية والإستقلالية الشخصية (J .Lecomte,2002,p8).وأشار (لوكانت ،2002،Lecompte) في استفساره حول ماهية الجلد ، إلى أنه ليس بسيطا، بل هو مفهوم معقد لذلك يجب فحصه في إطار متعدد الأبعاد .

إن منظور النسقية للجلد 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.

3-3 المقاربة المعرفية السلوكية :

إن الأسس والمبادئ الأولى للجلد نشأت من النظرية المعرفية السلوكية مثل نظرية بيك ،(1976)ونظرية التعلم الإجتماعي ل (بانادورا ،1977، Banadura) كون هذه النظرية تعتمد أساسا على المزاج والسلوك المناسب الذي يتبناه الفرد معرفيا لتفسير ما يحيط به والحكم عليها

، تؤكد هذه النظرية أن البناء المعرفي للفرد وفق البيئة التي يعيش فيها تعزز أو تعيق التكيف في سياق معين (بيك ،1976 ، bick) انطلاقا من هذا المنظور فإن الفرد تتأثر قدرة الجلد حسب نظرته إلى الموقف الماثل أمامه بناءا على ما اكتسبه من قبل الخبرات التاريخية والتعلم والمعتقدات السائدة في وسطه الإجتماعي .

كما أوضحت هذه المقاربة أن الأطفال الذين لديهم قدرة جلد عالية يبدون قدرة كبيرة في فهم وتحليل المواقف الصعبة كما يتمتعون بخاصيتي انتباه وتركيز جيدتين. من نتائج ذلك إعادة البناء المعرفي للمعلومات المكتسبة، بفضل اتباع استراتيجية تغيير في فهم حدث الصدمة وما ترتب عنه. حيث الأحداث المؤلمة يتم تقييمها وتقبلها تدريجيا حتى يتسنى لهم إدراك معاني المشكلة التي حدثت لهم في الماضي (سباكريلي ،1994، Spaccarlli) بينما الأطفال الذين لا يظهرون قدرة جلد ، يرى كل من (ترومبلاي وهبارت ،1999، Tremblay et hebert) أن سلوك التجنب هو استراتيجية تزيد من حدة الأعراض النفسية لديهم ، وأن الأطفال الذين يعتمدون استراتيجية التجنب يتميزون بالسلوك العدواني والسلوك المنحرف.

4-العوامل ذات العلاقة بالجلد النفسي:

بينت الجمعية الأمريكية لعلم النفس في منشوراتها وجود العديد من العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية والتي تعمل على تعديل الآ ثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة . وقد بينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوين الجلد النفسي هو وجود الرعاية والدعم ، والثقة والتشجيع سواء من داخل العائلة أو من خارجها ، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل قدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، الثقة بالنفس، النظرة الإيجابية للذات، تطوير مهارات الإتصال والتواصل والقدرة على كبح المشاعر الحادة(APA,2010) ومن العوامل التي تساعد على استمرارية الجلد لدى الفرد :

-القدرة على التكيف مع الضغوط النفسية بفاعلية وبطريقة صحية .

-امتلاك الفرد لمهارات حل المشكلات

-اعتقاد الفرد بوجود شيء يمكن القيام به للسيطرة على المشاعر الحادة والتكيف مع الظروف الطارئة .

-توافر الدعم الإجتماعي

-الإتصال والترابط مع الآخرين مثل العائلة أو الأصدقاء

-المعتقدات الدينية .

-البحث عن المعاني الإيجابية للمواقف الصادمة (ماثيو, 2002, Matthew).

ويأتي الجلد من 3 مصادر تتمثل في :

الدعم الخارجي الذي يحافظ على استمرارية الجلد ، القوة الداخلية/ الذاتية التي تتكون من مرور الوقت ، وامتلاك مهارة حل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد

(جروتبرغ ,Grotberg,2007).

4-1-الجلد النفسي والصلابة النفسية:

ورد في الكتابات المتعلقة بعلم النفس وبالتحديد في مجال الصحة النفسية مفهومان مستقلان ومتداخلان لهما علاقة بقدرة الرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتكيف معها ومواصلة الحياة بشكل إيجابي ، وهذان المفهومان هما المرونة النفسية والصلابة النفسية ، حيث توصلت عالمة النفس (كوباسا ،1979،kobasa) لهذا المفهوم من خلال العديد من الدراسات التي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط وتعرف

الصلابة النفسية بأنها مجموع من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادرالنفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث

الحياة الضاغطة إدراكا غير محرف أو مشوه ، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي ، وتتضمن ثلاثة أبعاد هي : الإلتزام ، التحكم والتحدي (راضي ،2008،ص21) .

ويشير (مخيمر، 2000،ص16) في تعريف الصلابة بأنها اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والإجتماعية المتاحة ، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة وفقا للتراث المتاح حيث تعتبر الصلابة النفسية مصدرا من مصادر الشخصية الذاتية لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة والتخفيف من آثارها النفسية والجسمية ، وينظر الفرد للضغوطات على أنها نوع من التحدي .

4-2 الجلد النفسي والتكيف:

الشخص المرن يستجيب للبيئة الجديدة استجابة ملائمة تحقق التكيف بينه وبين البيئة الجديدة، ومعنى ذلك أن توافق الفرد يكون أسهل كلما كان الفرد مرناً والعكس صحيح، فكلما قلت مرونة الفرد، قلت قدرته على التكيف في محيط ظروفه وبيئته الجديدة.وهناك نوعان من المرونة :المرونة القوية التي يتكيف فيها الشخص مع البيئة الجديدة دون أن يغيرمن طبيعته وشخصيته الأصلية، وهناك المرونة الضعيفة التي يتقبل فيها الفرد قيم البيئة الجديدة ومُثلها تقبلاً يؤدي به إلى أن ينكر شخصيته الأصلية، وتكون نتيجة ذلك عدم توافق الفرد إذا ما ترك هذه البيئة الجديدة وعاد إلى بيئته القديمة .مثل هذه المرونة لا تحقق التكيف،

بل تؤدي على العكس من ذلك إلى اختلاله (فهمي،1995،ص39) ، وهذا ما أكدت عليه تصورات بياجيه في التكيف والتمثيل والموائمة مع المواقف الحياتية (زيتون وزيتون،2003، 85-90) ، حيث إن الإنسان يعتبر أقوى إ ردة كلما كان أكثر قدرة على التواؤم مع متغيرات بيئته، فالتكيف الحقيقي هوذلك التكيف الذي يسمح له بالنجاح في الموقف والذي يحقق ضماناً أكبر لاستمرار الوجود، بل ولإحراز التقدم في الحياة (أسعد ،1999،ص92) .

وإذا أ راد الفرد التكيف مع الحياة يجب عليه أن يتعلم سبل التعرف على مشكلاته، والإلمام بجوانب المشكلة ومعرفة سبل مواجهتها ، وكيفية إختيار الأسلوب الأمثل لحلها ،واكتساب المهارات اللازمة للتعامل مع المشكلات كالمرونة والقابلية للتغير، ومواجهة ما هو غير متوقع (كامل،1997،ص5) ومن أهم عوامل التكيف السوي ، ، وهو أن يكون الفرد على درجة من الجلد النفسي وهو قدرة الفرد على التصرف في المواقف الجديدة ، في حين أن التصلب والجمود على أنواع محددة من السلوك تجعل الفرد غير قادر على التكيف في المواقف المستجدة ، فيجب أن يكون على درجة من المرونة في السلوك

تساعده على فهم الواقع الجديد ومحاولة التكيف معه وتحقيق أهدافه ومطامعه وإشباع حاجاته وفق شروط البيئة التي يعيش فيها ، لأن عملية التكيف لسوي هي إقامة علاقات ناجحة مع البيئة(الطحان ،1992،ص176-252) ، فالتكيف نشاط يبذله الشخص ، لإزالة ما قد يحدث من توتر ، والمحافظة على حالة الإطمئنان النفسي والإسترخاء البدني ، فالإنسان مجهز بنظام يسعى دوما إلى المحافظة على التوازن الداخلي والخارجي ، والتكيف الفعال هو الذي يخفف من حدة التوتر ولا يتناقض مع الأهداف التي نسعى إليها ، ولا يعاكس أو يعطل مساعي الأشخاص الآخرين (بن علو ،2003،ص252،251) .

خلاصة الفصل:

يعتبر الجلد النفسي خاصية مهمة يكتسبها الفرد من خلال مجموعة من العوامل التي قد تكون داخلية يتمتع بها الفرد في حد ذاته ، كالمشاعر الإيجابية والجانب الديني كما قد تكون عوامل خارجية ، كالدعم الأسري أو الاجتماعي ، مما يعزز قدرات الفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة التي تواجهه في حياته ، وتكسبه مرونة في التكيف مع الأحداث والمواقف السلبية التي قد تصادفه .

ثانيا: الأمومة و متلازمة داون:

تمهيد :انتشرت الكثير من الإضطرابات والأمراض النفسية والجسمية في الآونة الأخيرة ،وكثرة الولادات للأطفال ذووا الإعاقات ،ومن بين أكثر أنواعها إنتشارا متلازمة داون ، لكن الأهم هو كيفية الإعتناء بهذه الشريحة من طرف الأهل وبالأخص الأم التي ستربي وتتكفل بالطفل طول حياتها ، وبالتالي فقد تناولنا في هذا الفصل مفهوم الأمومة ،أنواعها ، أهميتها ثم تطرقنا إلى متلازمة داون والتي تضمنت تعريفها ،الخصائص الأنواع ،الأسباب والوقاية من حدوث متلازمة داون.

1 -الأمومة:

1-1 تعريفها اللأمومة:

الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء والبنات .

الأمومة مصطلح يعيد لاذهان جميع الناس تقريبا تصوراتهم عن مظاهر المشاعر والانفعالات الطيبة مثل :الدفء ،المحبة، الحنان، التحمل ، الصبر، الاحساس بالمسؤولية ، الإيثار ،ويرسم تلقائيا في مخيلتهم صورة رائعة تتلخص فيها كافة الحسنات .(شكوة نوابي ، ترجمة زهراء طيوري ،2001 ،ص 173).

والسلوك الامومي من أشكال الرعاية التي تؤمنها الأم لولدها فالأنثى في كل الأجناس ، تنتج عددا متغيرا من البويضات بحجم كبير محملة بالصغار وعليها أن تؤمن الحماية والغذاء داخل الرحم للجنين حيث يلي ذلك الإرضاع .(فؤاد شاهين ،1997 ، 671).

تتداعى في الأذهان بمجرد سماع كلمة أم في جميع انحاء العالم ، عواطف ومشاعر جليلة ولطيفة تتضمن جميع الحسنات في طياتها كالحنان والصبر والتضحية والإيثار (شكوة نوابي نزاد، ترجمة زهراء طيوري يكانه ،2001،:53،54).

1-2 أنواع الأمومة:

***الأمومة الكاملة (بيولوجية ونفسية)** :وهى الأم التى حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى كبر ، وهى أقوى أنواع الأمومة فهى كما يصفها الدكتور يوسف القرضاوى (فتاوى معاصرة 1989) : "

المعاناة والمعايشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان المرأة البدنى كله تغيراً يقلب نظام حياتها رأساً على عقب ، ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء . إنها الوحم والغثيان والوهن طوال مدة الحمل ... وهى التوتر والقلق والوجع والتأوه والطلق عند الولادة . وهو الضعف والتعب والهبوط بعد الولادة . إن هذه الصحبة الطويلة – المؤلمة المحببة – للجنين بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هى التى تولد الأمومة وتفجر نبعها السخى الفياض بالحنو والعطف والحب . هذا هو جوهر الأمومة : بذل وعطاء وصبر واحتمال ومكابدة ومعاناة. "

***الأمومة البيولوجية** : وهى الأم التى حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب وهى أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط . ولكنها ليست كذلك لدى(الإبن أو البنت) ، لأن الأبناء لا يشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية ، ولذلك اهتم القرآن بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء . قال تعالى " : ووصينا الإنسان بوالديه ، حملته أمه وهنا على وهن وفصاله فى عامين " (لقمان 31)".

* **الأمومة النفسية** : وهى الأم التى لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه من أمه البيولوجية فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر . وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاها واستمتع بها.

والأمومة النفسية – سواء كانت جزءاً من الأمومة الكاملة أو مستقلة بذاتها – تنقسم إلى قسمين:

* **الأمومة الراعية** : وتشمل الحب والحنان والعطف والود والرعاية والحماية والملاحظة والمداعبة والتدليل.

***الأمومة الناقدة** : وتشمل النقد والتوجيه والتعديل والأمر والنهى والسيطرة والقسوة أحياناً وفى الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين قسمى الامومة فنرى الأم تعطى الرعاية والحب والحنان وفى نفس الوقت تنتقد وتوجه وتعاقب أحياناً . أما في الأحوال المرضية فنجد أن هذا التوازن مفقود فيميل ناحية الرعاية الزائدة والتدليل أو يميل ناحية النقد المستمر والقسوة والسيطرة.

1-3 أهمية الأمومة:

* **الأهمية الدينية :**

وهناك أولويات ينبغي غرسُها في الطفل، و أول تلك الأولويات العقيدة الإسلامية متمثلةً في أركان الإيمان ثم أركان الإسلام، فـ[كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته] . كما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم. (رواه البخاري ومسلم) . ومما يدل على أهمية تربية الوالدين وأثرها في عقيدة الطفل قوله صلى الله عليه وسلم: [كل مولود يولد على الفطرة، فأبواه يهوّدانه أو يُنصّرانه أو يمجّسانه] . (رواه البخاري).

وهو الأمر الذي جسده القرآن في وصف والدين صالحين يدعوان ولدهما إلى الإيمان ، لكن بعد فوات الأوان حينما شب وكبر، يقول الله سبحانه وتعالى: (والذي قال لوالديه أُفٍّ لكما أَتَعِدَانِنِي أن أُخرج وقد خَلَت القرون من قبلي وهما يستغيثان الله ويلَكَ آمِنْ إن وعد الله حق فيقول ما هذا إلا أساطير الأولين). الأحقاف:17.

وثاني الأولويات بعد العقيدة: التشريع، وهو ما حث عليه النبي صلى الله عليه وسلم وجعل مسؤولية ذلك تقع على عاتق الوالدين يقول صلى الله عليه وسلم: [مُروا أولادكم بالصلاة

وهم أبناء السبع سنين، واضربوهم عليها وهم أبناء عشر، وفرِّقوا بينهم في المضاجع] . (رواه أبو داود) .

ثم يأتي بعد التشريع: الأخلاق ويكون بتعويد الأولاد على محاسن الأخلاق كالصدق والأمانة... وتحذيرهم من مساوئ الأخلاق كالسرقة والكذب والخيانة والسباب والشتائم ...، وعلى الأم أن تحرص ألا تأمر بما تذهب هي إلى ما يخالفه، فإن ذلك سينعكس على سلوك الولد.

* **الأهمية الاجتماعية:**

من المعلوم أن البيئة الاجتماعية لها أثر كبير في شخصية الإنسان، وهو الأمر الذي لم يكن يجهله قوم مريم عليها السلام حين قالوا: (يا أخت هارون ما كان أبوك امرأ سَوْءٍ وما كانت أمُّك بَغِيّا). مريم:28. وهناك تداخل بين النواحي الأخلاقية والاجتماعية والنفسية فالإيثار: هو خُلق له طابع اجتماعي ونفسي لا ينفك عنه وكذلك العفو.

لكن ما نريد أن نركز عليه في الناحية الاجتماعية هو الانبساط في سلوك الطفل الذي تؤدي فيه الأم الدور الأكبر، فعليها أن تنشىء ولدها على الإختلاط بالناس، وتجنبه العزلة والإنطواء ليكون له دور فاعل في المستقبل، من هنا سنّ الإسلام تشريعات تكفل تحقيق الألفة بين الأفراد، وهي الآداب الإجتماعية كآداب السلام والإستئذان والحديث والتهنئة والتعزية والعطاس وعيادة المريض.

فالأم هي أول من يكوّن عند الطفل منطلق العلاقات الإنسانية، فلا بد للطفل أن يتجاوز أمه إلى العالم الخارجي، ولا شك أن العلاقة بين الأم والأب ستنعكس على سلوك الطفل ونفسيته، إن خيراً فخير وإن شراً فشر.

* **الأهمية النفسية:**

من سنن الله في الأنفس أنه أودع المحبة والسَّكَن في الأم للولد، وفي الولد للأم، هذه هي السنة القويمة السوية، ومن ثم أوجب الله على الأم إرضاع ولدها فقال تعالى: (والوالدات يُرْضِعن أولادهن حولين كاملين). والرضاع يولّد العلاقة الحميمية بين الأم والطفل فيكون لصيقاً بها، الأمر الذي أكده البحث العلمي (فأوجب وضع الوليد على تماسّ حسي مع الأم بعد الولادة مباشرة وذلك لأهمية هذه اللحظات في مستقبل العلاقات اللاحقة بين الطفل والأم، وبين الطفل ومجتمعه) (فايز قنطار، عالم المعرفة، ص72).

وذلك ليشعر بدفء الأم وحنانها منذ اللحظات الأولى من عمره فإن لذلك أثراً كبيراً في تكوين الطفل الاجتماعي ، ومن ثمّ فإن الأم اليَقِظة لسلوك ولدها وحاجاته والقريبة منه تعزّز لديه الثقة بالكبار فيعممها على الآخرين ولا يشعر بالرهبة والفزع عند رؤيتهم ، بينما تكون الأم القليلة الحساسية على العكس من ذلك مما يخلق لديه عدم الثقة والتعلق بالقلق. (فايز قنطار، الأمومة، ص50).

إن الطفل إذا شعر بالأمن في علاقته بأمه يكون أقدر على التفاعل الاجتماعي مع أقرانه والغرباء عنه ، ومن ثمّ كان الجوّ الذي يُحاط به الطفل له الأثر الكبير في حياته. لذلك كله كانت المحاضن والمراضع نقمة على الطفل، لأنها لا توفر له تلك الضروريات التي تكلمنا عليها.

يقول " إيريك فروم ": (وفائدة حبّ الأم للطفل أنه ضمان مؤكد لاستمرارية حياته وتلبية حاجاته. أما أنه ضمان لاستمرار حياته فإن لذلك مظهرين:

المظهر الأول: أن رعاية الطفل والمسؤولية عنه ضرورة مطلقة لحفظ حياة الطفل ونموه.

المظهر الثاني: يذهب إلى أعمق من مجرد الرعاية فهو يغرس في أعماق الطفل ومشاعره أن هناك ما يستحق أن يعيش من أجله، وأن الحياة شيء

مفيد وجميل...) (مها عبدالله الأبرش، الأمومة ومكانتها في الإسلام، ص103-104). .

فالأم هي النافذة التي يُطل منها الطفل على العالم، لذلك عليها أن تنشئه على حب الخير للآخرين والجرأة، حتى يشعر بكيانه وقدرته على التفاعل مع المجتمع، فإنه إذا تربى على الخجل والخوف والشعور بالنقص ولّد ذلك في نفسه الحسد والغضب وكره المجتمع ومن ثم يصبح عدوانياً.

* **الأهمية الخُلقية:**

سبق أنْ قررنا ما بين الجوانب الاجتماعية والنفسية والخلقية والدينية من تداخل فيصعب الفصل بينها بشكل حدّي. إن انحراف الأم والأب الأخلاقي سيولّد – لا محالة – الإنهيار الأخلاقي في الأسرة؛ لأن الوالدين هما القدوة العليا للطفل – خاصة في سنته الأولى ذلك أن الطفل لا يُحسن سوى التقليد في سنته الأولى حتى يتهيأ له مصادر أخرى للمعرفة فيما بعد كالمعلم والصديق...إخ.

ولقد ضرب الله سبحانه وتعالى مثلاً للأم الصالحة (أم مريم) (وما كانت أمك بغياً) مريم 28. بشهادة القوم ، ولذلك اتجهت إلى تنشئة ابنتها مريم تنشئة صالحة (إني أعيذها بك وذرّيتها من الشيطان الرجيم). وكذلك الأب: (يا أخت هارون ما كان أبوك امرأ سَوْء). مريم:28.

فهذه البيئة الصالحة أنتجت ذلك الفرد الصالح في المجتمع وهو (مريم)، لذلك كان للبيئة الدور الأكبر في التنشئة الأخلاقية ، ومن ثم كانت ظاهرة السباب والشتائم تعكس سوء التربية الأخلاقية للولد.

2- متلازمة داون:

تعتبر متلازمة داون من أكثر الإعاقات الذهنية ظهورا وانتشارا بين الأطفال ونسبة المواليد على مستوى العالم ، وتتحدد الإصابة بها تبعا لعوامل مختلفة .

2-1 تعريف متلازمة داون:

هي نوع من أنواع الإعاقة الذهنية والتي تعود إلى اضطراب في الكروموزوم رقم 21 هي عيب في انقسام الكروموزوم 21 ويسمى ثلاثي الكروموزوم 21، بحيث يكون عدد الكروموزومات 47 بدلا من 46، وأهم ما يميز أصحابها ،إعاقة ذهنية تتراوح من البسيطة إلى المتوسطة فالشديدة .(عبد الكريم حمامي،1999،ص15).

هي نوع من أنواع الإعاقة الذهنية والتي تعود إلى اضطراب في الكروموزوم رقم21 حيث يظهر زوج الكروموزومات ثلاثيا لدى الجنين ،وبذلك يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47 كروموزوما بدلا من 46كما هو الحال في الأجنة العادية (فاروق الروسان ،1999،ص81).

متلازمة داون عبارة عن شذو خلقي مركب وشائع في الكروموزوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب بتخلف عقلي ، وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عام 1966 عن طريق الطبيب جون لانجدون داون Gohn Langdon Down.

(Baraitser & Winter ,1996,p1,2)(سماح نور محمد وشاحي،83،2003).

2-2 الخصائص المميزة لأطفال متلازمة داون:

2-2-1الخصائص الجسمية :

وهي مجموع الخصائص التي يشترك فيها معظم الأطفال المصابين بمتلازمة داون من ناحية المظهر ومن ضمنها:

*العضلات : عادة يولد أطفال عرض داون بضعف في العضلات.

*الرأس : تبدو مؤخرة الرأس أقل استدارة وبروزا من الطفل العادي.

*الأنف :أنف صغير أفطس واستطالة في الوجه .

*العينان : صغيرتان مثل اللوزتين مع وجود تشقق في الجفون .

* الأذنان :صغيرتان وبهما تشوهات خصوصا في صيوان الأذن الخارجي .

*اللسان :يكون ممتلئ غليظ وسميك وبه تشققات .

*الأسنان : تتأخر في الظهور مع وجود تشوهات .

*الصوت : يتأخر طفل داون بالكلام وتكون نبرات الصوت غير واضحة .

*الرقبة : تبدو قصيرة نوعا ما مع وجود بعض الإنثناءات بجلد الرقبة .

*القلب: يعاني حوالي 40 % من هؤلاء الأطفال من عيوب خلقية بالقلب.

*اليدان : قصيرتان وأصابعهما قصيرة ، وتوجد فجوة بين الإصبع الأول والثاني مع ظهور تشققات بكف القدم واليد .

*الجلد: جاف به بقع ملونة وقد تكون به تشققات.

*الشعر : خفيف ناعم مستقيم .

*الطول ، معظم أطفال عرض داون قصار القامة ممتلؤو الجسم .

2 -2-2 الخصائص الحركية :

يبدي الأطفال بمتلازمة داون قصورا وبطئا في أدائهم الحركي ، فقد أشارت دراسة دولفا وآخرون (dolva , et al , 2004) والتي أجريت على عينة بلغ قوامها 43 طفلا بمتلازمة داون أعمارهم خمس سنوات ، أن أداؤهم للمهارات الحركية الدقيقة يتسم بالبطء . وهم أقل نشاطا ، ولديهم مستوى منخفض من الحركة مقارنة بالعاديين .(wenar & Kerig , 2000 , 270) والأطفال الرض يكتسبون سلوكات جديدة ولكنها تكون بدرجة دالة أبطأ مما نجده عند أقرانهم العاديين .

(Share & French , 1974 ; Henderson , 1986 ,74) وأظهرت نتائج دراسة اولرتش ، اولرتش (Ulrich & Ulrich ,1995) عدم وجود فروق جوهرية في تكرار حركات الرجل التلقائية بين الأطفال الرضع بمتلازمة داون والعاديين ، و إن كان الأطفال الرضع بمتلازمة داون أقل بدرجة دالة في القيام بحركات الرجل المنمذجة الأكثر تعقيدا . وقرر الصغار في سن المدرسة مشكلات تتمثل في النشاط الزائد ، وعدم الإنتباه . (Bregmen ,et al , 1988).

2 –2– 3الخصائص الإنفعالية :

يبدي غالبا الفرد من متلازمة داون علامات السعادة و السرور و يبعثون علي السرور و المرح و الدفء.(Kerig & Wenar ,2000,263)

وتشير دراسة سكاتي سروف(Cicchetti & Sroufe,1978) إلى أن التعبير عن الإنفعالات بطريقة إيجابية أو سلبية تقل في الفترة ما بين 4–16 شهرا لدى الأطفال الرضع من متلازمة داون حيث لوحظ انخفاض في معدلات الإنفعالات (الضحك– الصراخ).

وتظهر نتائج دراسة كاسري (Kasari , et al ,1990) إلى أن الأطفال بمتلازمة داون الذين تبلغ أعمارهم ما بين 18–48 شهرا لا يختلفون عن أقرانهم العاديين من حيث تكرار معدلات الإبتسامات أو الضحك على الرغم من أنهم يظهرون تكرارا أعلى من الإبتسامات الطفيفة بدون رفع الوجنات. و المشكلات السلوكية و الإنفعالية لدى هؤلاء الأفراد تكون أقل مما نجده لدي

حالات التخلف الاخرى التي ترجع الى تلف مخي. (Gelder,et al,1998,882) ولاحظ دنجمان (Dingman,1968) عدم وجود إختلافات سلوكية منتظمة بين الأفراد المصابين بداون و المصابين بتخلف عقلي و لكن يبدو أن الإختلافات التي سجلها ترجع الى شدة التخلف العقلي. (أرمان ، بارسونز، 1983، 96-97).

وهدفت دراسة شنج تانج (Cheng & Tang,1995) إلى فحص و مواجهة مشاعر الحزن والألم لدى عينة من الأباء بلغ قوامها 174 أعمارهم تتراوح ما بين 22–46 سنة و بلغت عينة الأطفال 108 أعمارهم تتراوح ما بين 1–12 سنة (متلازمة داون و المتأخرين في اللغة و الأسوياء) و إنتهت نتائج الدراسة الى ان مجموعات الدراسة من الآباء الصينيين يتباينون في استخداماتهم لأساليب المواجهة. الآباء بمتلازمة داون يتجنبون المواجهة أكثر بتكرار من الآخرين كما أن آباء الأطفال بمتلازمة داون و المتأخرين لغويا قرروا استخدامهم لإستراتيجيات المواجهة المبنية على ضبط الذات بصورة أكبر وقد قررت الأمهات استخدام متكرر بصورة كبيرة لأساليب مواجهة متنوعة و مستويات منخفضة من التحكم و ضبط الذات.

2-2-4 الخصائص الإجتماعية:

للإعاقة تأثير واضح في نمو المهارات الإجتماعية فّإنها تؤدي إلى الحد من السلوكات الهامة المؤدية إلى التفاعلات الإجتماعية.(Bailey & Wolery,1984,222) ويظهر أفراد متلازمة داون قوة نسبية في التكيف الإجتماعي .(Watkins,1992,409) و الطفل من متلازمة داون يملك عاطفة حنونة محبة و طبعا لطيفا و مطيعا مما يجعلهم محبوبين كما أنهم لا يخلقون صعوبات أو مشاكل في السلوك داخل الأسرة.(كوثر حسن 2006.64) .

و قد تلعب العوامل الإقتصادية و الإجتماعية دورا مضافا إلى وجود قصور في الإشتراك في الأنشطة ففي دراسة تيرنير و آخرون(Turner,et al ,1991) أشارت نتائجها إلى أن المؤهلات التعليمية التي تمنع الوالدان من الإشتراك في الأنشطة العادية تكون مرتبطة بنسبة ذكاء الأطفال و درجات العمر العقلي كذلك فإن الطبقة الإجتماعية تكون مرتبطة بمدي ما يبديه

الطفل من لعب مع أقرانه من الأطفال الآخرين كذلك فإن المتغيرات الآتية من السكن غير المناسب و الرواتب التي تتقاضاها الأسرة و البطالة و نقص الرعاية تكون مرتبطة بمشكلات سلوك الطفل. و عن الإبتسامات الإجتماعية لدى ثمانية أطفال رضع من متلازمة داون و ثمانية أطفال رضع من العاديين تراوحت أعمارهم ما بين ثلاثة شهور و خمسة شهور إنتهت نتائج دراسة فرناند و آخرون (Fernando,et al ,1989) إلى أن الأطفال الرضع من متلازمة داون يظهرون حركات عضلية مماثلة للأطفال الرضع العاديين قبل و أثناء الإبتسامات على الرغم من وجود بعض الفروق في تكرار الإبتسامات و طولها و تكرارات الجبهة أو حاجب العين قبل الإبتسامات.

2-2-5الخصائص المعرفية

يعاني الأطفال بمتلازمة داون من بطء في النمو المعرفي فالقدرة العقلية غالبا تنمو على نحو جيد ما بين6 شهور الى 12 شهرا و بعد ذلك تزداد معدل البطء بشكل كبير

(Gelder,et al,1998,882) و هذا ما أكدته نتائج دراسة مورس (Morss,1983) من أن النمو المعرفي في أطفال داون الرضع الذين يتراوح أعمارهم ما بين 12-22 شهرا يتميز بالبطء مقارنة بأقرانهم العاديين الذين يبلغ أعمارهم ما بين9-21 شهرا على مهام بقاء أو ثبات الموضوع Object Pemanence . وهناك ملامح ذهنية شائعة بين هؤلاء الأطفال فهم يميلون في طفولتهم المبكرة إلى الإستكانة لدرجة أن الأم قد تنخدع و تغتبط لما حظي به طفلها من هدوء و يعمد بعض افراد هذه الفئة إلى تطيب الوجه و إبداء القلق المستمر و لكن في جميع الحالات هناك تأخر في النمو العقلي و في الجلوس و المشي و الكلام بشكل ظاهر وقد يستمر الطفل بمتلازمة داون فترة حتى يستطيع أن يتخلص من الإستكانة و أن يبدأ في إبداء الإهتمام بما حوله بشكل ظاهر فيجذب إنتباهه كل شيء يحيط به.(كروكشانك، 1971، 142)و في هذا الإطار تشير نتائج دراسة فكري(Vicari,2001) إلى أن الأفراد بمتلازمة داون يؤدون جيدا مثل اقرانهم العاديين على مهام الذاكرة الضمنية.

وأما دراسة نومنن و آخرون(Numminen ,et al 2001) فتدل نتائجها على أن المتخلفين عقليا بمتلازمة داون اتسم آداءهم بالبطء و يظهرون صعوبات في المهام التي تتطلب التكرار الصوتي و لا توجد فروق بين العاديين و الأفراد بمتلازمة داون في المهام الأخرى للذاكرة العاملة كما لا توجد دلائل تشير إلى وجود قصور نوعي في مكون الضبط التنفيذي للذاكرة العاملة.و تشير نتائج دراسة بن (Bunn ,et al ,2002) إلى أن الأفراد بمتلازمة داون تكون الأخطاء الناتجة عن الذاكرة أكبر مما نجده لدى العاديين و مدى ذاكرة الجمل تكون لدى طفل داون أقصر فقد اشارت نتائج دراسة تشابمن و سوينج (Chapman ,2004 , Sewing2004) إلى أن الأطفال بمتلازمة داون تكون مدى ذاكرة الجمل لديهم قصيرة مقارنة بالعاديين المناظرين لهم في العمر العقلي و قد يرجع ذلك إلى أن مستوى إنتاج اللغة يكون مبرر لهذا التباين.

وانتهت نتائج دراسة كيتلر(Kittler ,et al ,2004) إلى أن قدرة الراشدين بمتلازمة داون على الاستدعاء كان هزيل في كل التصنيفات ما عدا الكلمات المتشابهة صوتيا و المدهش أن المتشابهات الدلالية يكون إستدعائها زهيد أو منخفض لديهم.

وتهدف دراسة نيلسون و آخرون (Nelson ,et al , 2005) إلى فحص التعلم و الذاكرة كدالة للعمر في الراشدين بمتلازمة داون أجريت الدراسة على عينة بلغ قوامها 20 راشدا متخلفا عقليا تراوحت أعمارهم ما بين 22–58 سنة و أظهرت نتائج الدراسة إلى أن الراشدين بمتلازمة داون معرضون بدرجة دالة للإصابة بمرض الزهايمر بعد سن 40 سنة و متغيري الجنس و الذكاء يعدان منبئات قوية للأداء في الراشدين بمتلازمة داون.

وأما الأداء على مهام الذاكرة طويلة الأمد لدى الأفراد المتخلفين عقلا تعتبر أفضل من الأداء على مهام الذاكرة القصيرة الأمد(الذاكرة العاملة) فهم يظهرون قصورا ملموسا في قدرتهم على استدعاء المعلومات التي تحدث في ثوان اودقائق و يبدون تحسنا ملموس في قدرتهم على استدعاء العلومات التي تكرر تعاملهم معها لفترة زمنية طويلة. و تشير نتائج دراسة كارلسيمو(Carlesimo,et al ,1997) إلى أن الأفراد العاديين يتفوقون في آدائهم على مهام

الذاكرة طويلة الأمد من الأطفال المتخلفين عقليا و أقرانهم بمتلازمة داون يعانون من قصور في قدرتهم على تنظيم المواد المعروضة عليهم لفظيا تبعا لبنائها التصنيفي.

2-2-6الخصائص اللغوية:

الأفراد بمتلازمة داون يعانون من قصور في قدرتهم اللغوية فقد أظهرت نتائج دراسة دودد (Dodd , 1974) من خلال اجراء مقارنة بين قواعد الأصوات الملفوظة للأطفال العاديين و الأطفال بمتلازمة داون يستخدمون نفس ثلاثة و عشرون قاعدة للأصوات الملفوظة و لكن بصورة غير ثابتة فالكثير من أخطائهم لا ترجع للقواعد الفينولوجية (In Fraser,1981,95). و الأطفال بمتلازمة داون لا يتحدثون مع الآخرين بطريقة تلقائية هذا ما أظهرته نتائج دراسة لودر (Leudar,1979) حيث وجد أن الأطفال بمتلازمة داون لا يميلون إلى التحدث بطريقة تلقائية ذاتية إلى أقرانهم من الأفراد العاديين الذين يكونون معهم في مراكز التدريب بل إنهم لا يلجؤن إلى الطلب من الحاضرين عندما يحتاجون شيئا ما بدرجة كبيرة بل أن المدربين حاولوا ان يزيدو من معدل الكلام لدى الاطفال بمتلازمة داون من خلال طرح مجموعة من الأسئلة عليهم التي هم يكونوا على إستعداد للإجابة عليها و على الرغم من ذلك فإن هذه الإستراتيجية لم تؤثر في زيادة تلقائية الكلام لديهم فإن العاديين فقط يلجئون إلى تبني هذه الإستراتيجية بل أنهم يميلون للتعليق على الانشطة الجماعية.(Leuder,1981,127)و أسفرت نتائج دراسة ليفر(Leifer,1982) إلى أن الطفال بمتلازمة داون يكون النمو الغوي لديهم أبطأ من أقرانهم العاديين و كما أنهم يتبعون أنماطا متباينة عن الأطفال العاديين .كما أنهم يرتبطون بخصائص معرفية تتضمن القصور النسبي في السياق اللغوي و كذلك في الذاكرة اللفظية قصيرة الامد.

(Watkins,1992,409) وأما دراسة بيرد و اخرون (فقد أجريت بهدف تحديد قدرة الاطفال بمتلازمة داون على اكتساب الكلمات الجديدة مقارنة بالاطفال العاديين و طبقت الدراسة ثلاثة طرق لاكتساب الكلمات الجديدة (الإشارة.الكلام.الإشارة و الكلام معا) كما استخدت الدراسة التقليد و الفهم و الإستجابات لإنتاج الكلمات الجديدة و قد اظهرت نتائج الدراسة بعد تقديم

كلمات بمعدل (15.10.5) إنه لا توجد فروق في الأداء بين المجموعتين في التكرار و التقليد أو إنتاج الكلمات الجديدة إلا أن الأطفال بمتلازمة داون يكون فهمهم للكلمات أقل من أقرانهم العاديين.

وانتهت نتائج دراستي فكري (Vicari,et al,2002) إلى أنه يوجد ارتباط بين المفردات اللغوية و القدرات المعرفية . وبن (Bunn,et al ,2002) إلى أن الأفراد بمتلازمة داون يرتكبون أخطاء جسمية في قدرتهم على إنتاج الكلام .ونمو اللغة في الأفراد بمتلازمة داون على الرغم من ذلك تكون قابلة للتغيير بصورة كبيرة و ظهور الكلمات الأولى لأول مرة تكون في مدى يتراوح بين 12 شهرا الى 6 سنوات و الأفراد بمتلازمة داون ينمون الوظائف اللغوية بنفس التتابع الذي نلمحه لدى العاديين على الرغم من وجود فروق بينهما . (Fraser ,1981 ,94) و لا توجد فروق ملاحظة في النمو بين الأطفال بمتلازمة داون و أقرانهم العاديين من حيث الإرتقاء خلال العاميين الأوليين من حياتهم إلا أنه مع التقدم في العمر تحدث فروق من حيث متطلبات اللغة و المهارات اللغوية حيث تزداد الفروق بينهم (Wilson,1998,80) و الكلام و فهم قواعد النحو يكون يكون متدني بشكل ملحوظ (Wenar & Kerig,2000,263) كما أنهم يعانون من تأخر في اللغة نتيجة مجموعة من العوامل بعضها طبيعيا و بعضها نتيجة مشاكل فهم و إدراك أي تأخر في تعلم الفهم و استخدام اللغة يمكن أن يؤدي إلى تأخر إدراكي كما أن مستوى المعرفة الفهم و القدرة على تحصيل المنهج الدراسي سوف تتاثر جميعا و على هذا يجب اتاحة وقت لتحضير اللغة و التجاوب بالرد.

-الاستمتاع الجيد حتى تتمكن الإذن من الاستقبال الجيد.

-استخدام لغة مبسطة و مألوفة مع جمل قصيرة و مختصرة.

-التأكد من أن الطفل قد فهم ما يطلب منه.

-تفادي استخدام الكلمات ذات المعنيين (الداون سيندروم ،39، 2001-50).

2-2-7الخصائص الجنسية:

الصفات الجنسية لدى أطفال متلازمة داون يمكن تبيانها في الآتية :

-أعضاء التناسل غالبا تكون غير نامية و ناقصة النمو و يعاني الذكور بمتلازمة داون من العقم بينما الإناث لاتكون كذلك (Craft,1979,52) .

-يتميز هؤلاء بأن القضيب أصغر حجما من العادي.

-تتطور الخصائص الجنسية لدى أولئك الأطفال عادة في نفس الوقت تقريبا الذي تتطور فيه لدى الأطفال العاديين أو متأخرا عنهم بعض الشيء و هو الأمر الذي يجعل والديهم اكثر انشغالا بقدراتهم و قابليتهم الجنسية خلال فترة المراهقة.

-قد يميل الواحد منهم إلى شخص آخر و يشعر نحوه بالحب كالعاديين تماما.

-الإناث القادرات على الإنجاب يكون حوالي نصف إلى ثلثي أبنائهن طبيعيين أما النسبة الباقية فتكون مثلهن (عادل عبد الله ، 262،2004-263)

وبالرغم من أن قامة البنات المصابة بمتلازمة داون أقصر إلا أن الطمث يحدث لها في نفس الفترة التي يحدث فيها للبنات الأخريات اللاتي في نفس عمرها تقريبا و بالنسبة للتعقيم كان في الماضي يجرى على أناث المصابات بمتلازمة داون و قد تم الحد من هذا الاجراء المثير للجدل من خلال التشريعات التي صدرت في السبعينيات و الثمانيات.(بوشيل و اخرون387.2003-384).

2-3 أنواع متلازمة داون :

يحدث الإنقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات :

الحالة الأولى : ثلاثي 21

نتيجة خطأ في التوزيع الكروموزومي قبل الحمل فعندما يتم الانقسانم الاختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الانقسام مما يؤدي إلى أن تحصل إحدى الخليتين على كروموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروموسوما بدلا من 23 كما هو في الخلية العادية وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون .

الحالة الثانية :الانتقالي

التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي و بالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب تغيير الموقع الذي يحدث فيه ارتباط كروموسومي مع كروموسوم آخر بعملية إلتصاق ، ويمكن أن يحدث في أي كروموسوم لكنه أكثر شيوعا في مجموعات الكروموسومات 13، 14، 15، 21، 22، 23 وفي ثلث حالات انتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 بدلا من زوج منها .

الحالة الثالثة: الفسيفسائي

التي يحدث فيها الإنقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموسومات بعد جدوث الإخصاب إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الإنقسام مما يؤدي إلى عدم انفصال أحد الكروموسومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على ثلاث كروموسومات بينما الخلية الأخرى الناتجة عن نفس الإنقسام لا تحتوي إلا على كروموسوم واحد ، وبسبب نقص الكروموسوم في الخلية الثانية فإنها تموت وتبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموسوم زائد في الإنقسام ، وهذا الخطأ في الخلية الأولى ونتيجة للإنقسام ستستمر خلايا الجسم في الإنقسام حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ .(عبد العزيز السرطاوي ، جميل الصمادي ، 1998، 300: 301)

4-2 أسباب حدوث متلازمة داون:

بالرغم من تطور العديد من النظريات لا إنه لم يعرف لحد الآن السبب الحقيقي لمتلازمة داون إلا أن هناك افتراضات غير مثبتة حول أسبابها مثل :العوامل الوراثية أو تناول الأدوية والعقاقير أثناء الحمل و طبيعة الغذاء و عوامل التلوث البيئي أو التعرض للإشعاعات خلال فترة الحمل و خصوصا أشعة(X) أو وجود مضادات إفراز الغدة الدرقية في دم الأم أو عمر الأم عند الإنجاب و لعل السبب الأخير هو من أكثر الأسباب التي يعزى إليها حدوث متلازمة داون و هناك الكثيرون ممن يؤيدون هذه الفرضية (البطانية وآخرون ،2007).

ذكر يوسف بورسكي(2002) ان معظم الدراسات بينت ان ما نسبته(80-95 %) من حالات متلازمة داون يكون سببها الأم و أن (5-20%) من الحالات سببها الأب (العسرج ، 2006: 42). كما ورد في (القريوتي1995) أن الأسباب و العوامل المسببة لهذا المرض تنتج عادة من ضعف البويضة الانثوية بفعل التقدم في السن أو عوامل أخرى غير معروفة و هذا لا يعني أن الأمهات الأصغر سنا لا يلدن أطفالا مصابين بمتلازمة داون ولكن نسبة حدوثها قليلة جدا إذا ما قورنت بالحوامل فوق سن 35 سنة و هذا العمر ليس السبب الرئيسي لحدوث هذا الخلل بل نتيجة لأن الإناث في هذا العمر خاصة العاملات منهن أكثر عرضة للضغوط النفسية و الإصابة بالسكري مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة حدوث متلازمة داون لدى أطفالهن.

في هذا الخصوص (اورد الروسان 1999) اسبابا اكثر تفصيلا و شمولا اعتبرها الاسباب الرئيسية للاصابة بهذا المرض و هي كما يلي:

* خلل في الكروموسوم 21 الدي تحمله الام و خاصة في الاعمار المتقدمة للامهات بعد سن 35 فكلما زاد عمر الام كلما زادت الفرصة لولادة اطفال من ذوي متلازمة داون.

*حدوث خطا في موقع الكروموسوم وارتباطه بكروموسوم اخر، اي حدوث خطر في موقع الكروموسوم 13.14.15 على الكروموسوم 21. واعتماد ذلك على الصفة الوراثية لكل من

الأب و الأم لتلك الكروموسومات فيما اذا كانت ناقلة أو عادية فإذا كانت الصفة الوراثية للأب عادية و للأم ناقلة فإن احتمالية حدوث حالات داون هي30 % و يمكن تفسير ذلك باحتمالية تلقيح الحيوان المنوي للبويضة الناقلة.

*الخطأ في توزيع الكروموسومات وفي هذه الحالة يصبح عدد الكروموسومات الجينية 47 وذلك بسبب الإضطراب في الكروموسوم 21 حيث يصبح ثلاثيا في الخلية المخصبة إذ يحدث ذلك الاضطراب بدأ عملية انقسام الخلايا ليصبح بعضها مكون من 46 و البعض الآخر مكون من 47 و يعتمد الشكل الخارجي لطول طفل داون هذه الحالة على الخلايا التي تحتوي على الكروموسوم المضطرب رقم 21 و تبلغ نسبة الاطفال ذوي متلازمة داون من هدا النوع حالة من كل ثلاثة آلاف إعاقة عقلية (فرج 2007) و يذكر البطانية و آخرون (2007) أن الإحصائيات الحديثة تشير ان (50%) من اطفال الداون يولدون لامهات تكون أعمارهن أكثر من 30 عاما و تشير النسب بأن احتمالية أن تلد الأم طفلا مصابا بمتلازمة داون تبلغ حوالي (1 من 1300) إذا كان عمر الأم بين (20–30) عاما و (1 من 600) إذا كان عمر الأم ما بين (40–44) عاما (البطانية 133.2007) .

من جهة أخرى يذكر(بارودي 2000) أن خطر حدوث متلازمة داون يزداد لدى الامهات صغيرات السن اللواتي هن دون الثامنة عشر.

كما يبدوفان الخلل الكروموسومي فان نسبة حدوثه في السنوات الاولى من بلوغ المراة ، و هذا ما يؤكد ان فيزيولوجيا المبيض تلعب على ما يبدو دورا اساسيا في ظهور الحالة (العسرج 2006) اما عند الرجل فان انتاج الحيوانات المنوية (النطاف) لا يبدا الا بعد مرحلة البلوغ و تكون دورة حياة الحيوان المنوي تزيد عن عشرة اسابيع(NOUVEAU LAROUSSE MEDICAL,1981) و بالإضافة الى ذلك ايضا فان الرجل ينتج عددا كبيرا من الحيوانات المنوية و احتمالية ان يقوم الحيوان المنوي الذي به خلل انقسامي بتلقيح البويضة ضئيل جدا و هذا بدوره يقلل من أثر عمر الأب على هذه الظاهرة(العسرج2006).

2-5 الوقاية من حدوث متلازمة داون:

يذكر "الشخص والصمادي" أن حالات متلازمة داون ترتبط في انتشارها طرديا مع تقدم الأم في العمر ، والأمهات في أعمارهن أكبر من 35 سنة هن الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين ويزداد كثيرا بعد سن 45 ، لذا ينصح كإجراء وقائي بعد حمل الأم بعد سن 35 عاما وهذا الإجراء ن شأنه أن يقلل كثيرا من انتشاؤ حالات متلازمة داون .

يلزم عمل تحليل للكروموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطورة إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من إنتشار الأمراض الوراثية.

إجراء الفحوصات الطبية وطلب الأستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق وأن أنجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون : إذ أن الإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل الشخصية التي تم ذكرها سابقا خاصة للأمهات كبار السن أو اللاتي أنجبن حالات دون سن قبل. وعدد إكتشاف وجود عيوب كروموسومية لدى الجنين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دوره ويكون القرار راجعا للوالدين.

كما أن الآباء الذين أنجبوا طفلا لديه حالة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات .

قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديها إحتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموسومات .

وعلى سبيل المثال فقط أصبح معروفا أن الأمهات اللاتي تعرضن لالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب أطفال لديهم شذوذ في لكروموسومات (ومنها حالات متلازمة داون) حيث إن الفيروس المسبب للإلتهاب الكبدي الوبائي يؤدي في أحيانا كثيرة في الكروموسومات

وقد إكتشفت هذه الظاهرة في أستراليا حيث طهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوتة ولكنها مرتبطة بظهور إلتهاب الكبد الوبائي .(الشخص والصمادي ،1998:304 – 305).

خلاصة الفصل:

نستنتج من هذا أن الأمومة هي المرحلة الأهم في حياة المرأة والتي تعتبر المرحلة الحساسة والحاسمة في حياتها من حيث تربية الأبناء ، ولما للأم من دور مهم في المجتمع ، فهي تعتبر مصدر الأحنان والأمن بالنسبة للطفل .

أما بالنسبة لمتلازمة داون فهي إضطراب ناتج عن خلل في لكروموزوم رقم 21 والذي ، يتسبب في حدوث إعاقة ذهنية للطفل بالإضافة إلى وجود ملامح موحدة بين الأطفال ، حيث تزداد نسبة حدوثه أكثر لدى الأمهات ، كما أنه كلما زاد عمر الأم كلما زادت نسبة حدوث هذا الإضطراب ، مع تقدم سن الأم .

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الإطار المنهجي

تمهيد :

نسعى من خلال هذا الفصل إلى إعتماد منهجية مناسبة للدراسة، حيث تعتبر مهمة جدا لسير البحث والوصول إلى النتائج المرجوة وهذا من خلال الدراسة الإستطلاعية التي قمنا بها وأدوات الدراسة المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية النصف موجهة، والإختبار الإسقاطي الرورشاخ، وذلك باختيار ثلاث حالات للدراسة تمثلت في أمهات أطفال متلازمة داون.

1-الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى، المهمة والأساسية من أجل القيام بالبحث العلمي، فهي تساعدنا من خلال الإطلاع على الميدان في إختيار الحالات المناسبة للدراسة. حيث تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة، حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث وبأكثر من متغير بنسبة إرتباط معينة، بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى مواءمة أدوات القياس. (المليجي، 2000، ص 64).

حيث تم اختيار المركز النفسي البيداغوجي بمدينة أولاد جلال – بسكرة–، وقد تم إختيار حالات الدراسة بطريقة قصدية بمساعدة الأخصائية النفسانية بالمركز، والتي تمثلت في ثلاث أمهات أطفال مصابين بمتلازمة داون ، وذلك بمراعاة الظروف الإجتماعية والثقافية السائدة في المنطقة، فقد واجهنا بعض الصعوبات من حيث تحديد موعد يناسب الحالة لإجراء المقابلات العيادية معها والاختبارات النفسية وذلك من طرف الزوج ، والمسؤولية التي تحملها الأم بالبيت ، والمسافة البعيدة التي تقطعها الأم من أجل الحضور إلى المركز أيضا شكل عائقا كبيرا في الدراسة، وقد دامت مدة الدراسة حوالي 15 يوم.

ويتمثل الدور الرئيسي لهذا المركز في التكفل النفسي والبيداغوجي بحالات متلازمة داون والتوحد والتخلف العقلي وبعض الحالات الذهانية من مختلف الحالات الداخلية والخارجية والتي يتم متابعتها خلال أيام الأسبوع من طرف المختصين، من مربيين مختصين وأخصائية نفسانية وبيداغوجية، والأرطفوني.

2-منهج الدراسة:

تم الإعتماد على المنهج العيادي باعتباره المنهج المناسب في دراسة الحالة ولما فيه من خصائص تخدم موضوع البحث.

فالمنهج العيادي :

يعتمد على الملاحظة المعمقة للأفراد الذين يواجهون مشاكل معينة، والتعرف قدر الإمكان عن ظروف حياتهم بغية التوصل، إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع الأخرى، ذلك أن الكل يشكل مجموعة دينامية لا يمكن تبسيطها دون تشويهها وتبريرها.(عبد الرحمان الوافي ،2005،ص65).

3- حدود الدراسة :

3-1 المجال المكاني: تم إجراء الدراسة على مستوى المركز الطبي البيداغوجي بمدينة أولاد جلال -بسكرة-.

3-2 المجال الزماني : تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 31-01-2016 إلى غاية 18-02-2016.

3-3 المجال البشري :إعتمدت الدراسة على 3 حالات لأمهات أطفال مصابين بمتلازمة داون تراوحت أعمارهم ما بين (43-54 سنة).

3-أدوات الدراسة :

4-1-الملاحظة العيادية :

تمثلت في ملاحظة الحالات الثلاث من خلال مجموع التعابير الجسمية من انفعالات ومن الايماءات .

فالملاحظة العيادية : عبارة عن مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر و المشكلات و الأحداث و مكوناتها المادية و البيئية و متابعو سيرها و اتجاهها و علاقتها بأسلوب علمي منظم و مخطط و هذا بقصد التفسير و تحديد العلاقة بين المتغيرات و التنبؤ بسلوك الظاهرة و توجيهها لخدمة أغراض الإنسان و تلبية احتياجاته (العواملة ناتل . 1995. ص130).

4-2 المقابلة العيادية النصف موجهة :

طبقنا المقابلة العيادية نصف الموجهة على ثلاث حالات لأمهات أطفال مصابين بمتلازمة داون وتضمنت خمس محاور استخرجت من مقياس الجلد النفسي لكونور ودافيدسون والتي هدفت لمعرفة الكفاءة الذاتية، المشاعر الإيجابية ، التحكم في الإنفعالات ،المساندة الاجتماعية والجانب الديني ، وذلك لاكتشاف ما إذا كانت الأم تتميز بالجلد النفسي في التعامل مع صدمة إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون .

فالمقابلة العيادية نصف موجهة: هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل و الأخصائي الإكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج .

تستعمل المقابلة حسب سيلامي Sillamy. n كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص، إنها جزء لا يتجزأ نجده في جميع الاختبارات السيكولوجية، حيث تسهل فهم مختلف

النتائج المتحصل عليها .كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام وتساعد في إعطاء حلول للمشاكل .(n.Sillamy 1996,p 972)

4-3 إختبار الرورشاخ:

طبقنا اختبار الرورشاخ على ثلاث حالات لأمهات أطفال مصابين بمتلازمة داون بهدف اكتشاف خاصية الجلد لديهن، وهذا بالاعتماد على مؤشرات من خلال تحليل البسيكوغرام . فالرورشاخ :هو الإختبار الاسقاطي الذي يحمل اسم مصممه الطبيب العقلي رورشاخ سنة 1942 ، وهو من الاختبارات التي تستخدم في علم النفس الاكلينيكي ، يهدف إلى فحص ديناميكية الشخصية ، ويساعد على التشخيص ، ويعتبر من الاختبارات الخالية من العوامل الحضارية ، فيم يخص ماذة الاختبار ، وهذا ما يسمح بتطبيقه في كل الحضارات .(بوسنة عبد الوافي زهير،2006، ص 21) يعد هذا الاختبار من أشهر الطرق الاسقاطية وأكثر تطبيقا في الميدان الاكلينيكي وتقييم الشخصية ، إذ يعتمد هذا الاختبار على تنوع وتباين إدراكات الأشخاص لنفس المثير أو المنبه ، التي تعد انعكاس لشخصية الفرد ونشاطه العقلي وهي تعتمد غالبا على الجوانب الوصفية أو النوعية لاستجابات الشخص، وبالتالي يصعب تقييم نتائجها تماما إلا في نطاق محدود .

يتكون اختبار الرورشاخ من عشرة لوحات بيضاء ذات مقاييس معينة بكل منها بقعة حبر، بعض هذه البقع مكونة من الأسود والرمادي والأبيض، والبعض الآخر ملون.

أما بالنسبة لتعليمة الاختبار فهي كالتالي: " سوف أقدم لك مجموعة من البطاقات، المطلوب منك تأمل كل بطاقة ثم تقول لي ما ترى بالضبط." (بوسنة عبد الوافي زهير ، 2012 ، ص 79). وتقدم للمفحوص واحدة بعد الأخرى ويطلب منه أن يذكر ماذا يراه في كل منها أو فيم تجعله يفكر، ويشجعه المختبر على انتاج ارتباطات كثيرة على قدر الإمكان، وأن يدير اللوحات إن شاء ذلك ويدون المختر استجابات الشخص لبقعة الحبر باعتبارها مثير أو منبه في سجل

خاص، بالاضافة إلى الملاحظات التي توضح سلوك المفحوص أثناء الاختبار، وبراعى في تقدير الإستجابات عدة اعتبارات منها:

*أسلوب الاستجابة : هل الاستجابة كلية أم جزئية ؟ أي هل يستجيب الشخص للبقعة كلها أم لجزء منها أم لتفصيلات دقيقة ؟

*محددات الاستجابة : إذا كانت نصف حركة أو شكلا أو تركيبا أو عمقا أو لونا ...إلخ

*مضمون الاستجابة : ماذا يرى الشخص ؟ إنسان ،حيوان ،نبات ، أشياء...الخ

*شيوع الاستجابة أو ندرتها .

وتفسيرات السيكولوجي للإختبار تبنى أساسا على التقديرات المختلفة للإستجابات والعلاقات المتبادلة بينها، فتوضح الديناميكية السيكولوجية للشخصية في أدائها لوظيفتها. (حلمي مليجي، ص 266).

إن استخدام بقع الحبر أي الرورشاخ في تقييم البطاقات الإبداعية تعد اتجاها حديثا نفسيا، ويرجع ذلك إلى استخدام هذا الاختبار بكثرة في تشخيص الحالات المرضية بالذات وبالتالي نواحي العجز وأعراض الاضطراب في وظيفة الشخصية. غير أن الانتباه حاليا مركز وموجه إلى مصدرين للقوة:

*الانتباه إلى تقدير الطاقة العقلية وكفاءتها .

*الانتباه إلى تقييم الضبط أي القدرة على التحكم.

الفصل الرابع

الإطار التطبيقي

عرض وتحليل الحالات

ومناقشة النتائج

على ضوء الفرضية

الحالة الأولى

1- تقديم الحالة:

الحالة (م) ، تبلغ من العمر 54 سنة، المستوى التعليمي السنة الخامسة ابتدائي ،توقفت بسبب الظروف الإجتماعية ،نشأت في عائلة متدينة ، متعلمة ، تزوجت وهي ابنة 25 سنة، أم لسبعة أبناء (4بنات و3أولاد) ، الإبن الأصغر مصاب بمتلازمة داون ، أنجبته وهي تبلغ 43 سنة ، عمر الطفل 11 سنة ، الحالة الإقتصادية متوسطة ، يعمل رب الأسرة معلم بالمدرسة الإبتدائية .

2- ملخص المقابلة مع الحالة :

تمت المقابلة مع الحالة في مكتب الأخصائية النفسانية بالمركز الطبي البيداغوجي بمدينة أولاد جلال في ظروف ملاءمة ، كانت الحالة متجاوبة مع الأسئلة ، وقد اتضح بأن الحالة راضية ومتقبلة للوضع الجديد الذي تعيشه ، كما بدا أنها تؤمن بقضاء الله وقدره ،الحالة (م) ، لا تعتبر إبنها مختلفا على باقي اخوته فهي تعتبره طفلا عادي كباقي الأطفال الآخرين الطبيعيين ، تظهر له فقط بعض الملامح خاصة العينين ، التي تدل على أنه مصاب بمتلازمة داون على (حد قول الحالة)، كان حملها طبيعيا ، لكنه كان مفاجئا بعد دخولها لسن اليأس بسنة ،كما أنه لم يكن حملا مخططا له ، لكنه لم يكن مرفوض أيضا من طرف الأهل ، ، لم تكن تتوقع أنه سيكون مصاب بمتلازمة داون ، فقد تفاجأت بأنه تريزومي ، و بدا أنها تقبلت ذلك بسرعة على حد قولها.

كما أبدت اهتمامها الشديد وحرصها على تعليم ابنها كل ما يحتاجه للإعتماد على نفسه ومستعدة لتدريبه وتعليمه ودمجه اجتماعيا وذلك بحرصها على شراء الألعاب والأدوات التي تساعده على التعلم ، وهي ترى بأن ابنها احسن من كثير من الأطفال الأخرين المصابين بإعاقات شديدة تمنعهم من الحركة والاعتماد على أنفسهم.

3- تحليل محتوى المقابلة :

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة التي تضمنت 5 محاور ، الكفاءة الذاتية ، التحكم في الإنفعالات ، المشاعر الايجابية ، المساندة الاجتماعية ، الجانب الديني ، تبين أن الحالة متقبلة لطفلها وللوضع الجديد الذي أصبحت فيه وذلك بإظهارها لإيمانها بقضاء الله وقدره وقد ظهرذلك في قولها "**حامدة ربي ، الشيء انتاع ربي** "، كما ساعدها ايضا على تقبل الواقع رؤية حالات إعاقة أخرى أكثر من حالة ابنها وقد ظهر ذلك في قولها "**كاين اخرين مساكن متوحدين ما تقدريش حتى تتعاملي معاهم**" ،كما أن الحالة لم تبدي أي قلق عل مستقبل ابنها وقد ظهر ذلك من خلال قولها " **هذه حاجة ربي**"**شاريتلو حوايج يقرا بيهم كيم انتاع المركز والي دايرها ربي خير**" ,كما أن الحالة تحاول أن تتقبل حالة طفلها بتبرئة ضميرها وقد ظهر ذلك من خلال قولها "**محسينو بلي طفل عادي كيفو كيم لاخرين** " **نهتمو بيه نشرولو ألعاب** " ، كما أن لدى الحالة القدرة على تقبل المفاجآت ، وقد ظهر ذلك من خلال قول الحالة **ندير جهدي باش نحل مشاكلي روحي**" ، كما أن الحالة أبدت صبرها وتحملها لم قد يعترضها وقد ظهر ذلك من خلال قولها " **الحق راني صابرة ،لازم الانسان يصبر حتى يفرج ربي**" كما بدا أن الحالة تتفاعل بشكل ايجابي مع ما يحصل من تغيرات في حياتها وقد أبدت ذلك من خلال قولها " **نقدر نتعامل مع الضغوط ونتقبل كل شيء**" كما أن للحالة بعض العلاقات وقد ظهر ذلك في قولها قولها " **عندي حبابي**".

تبين من خلال المقابلة مع الحالة أن لديها بعض الأسباب التي قد تكون خلف تمسكها بطفلها وتقبلها له ، وقد ظهر ذلك من خلال محاولتها لإظهار قدرتهاعلى التعامل مع الأحداث الصادمة والضاغطة التي قد تعترض حياتها ، وقد يرجع ذلك لبعض العوامل الإجتماعية ، أوالخلفية الدينية مما مكنها من تجاوز الصدمة وتقبل حالة طفلها المصاب بمتلازمة داون مع الوقت ، على ما يبدو، من خلال المقابلة .

4- تطبيق اختبار الرورشاخ:

عرض:

النص	التحقيق	التنقيط
اللوحة :I "12 1ˆ فراشة هذا فمها هذو نيابها 2ˇ - جسم انسان هذه رقبتو 2.21"	الكل الجزء السفلي	G/D F+ Ad BAN D/G F- Hd
اللوحة II: "43 3-ِفراشة رايحة تخرج من بيضتها 4-ˆ شكل دجاجات واقفين 1.57"	الجزء الاحمر السفلي في الوسط الجزء الاحمر العلوي	D Kan A D kan A
اللوحة III: "6 5- شكل سرطان البحر فمو رجليه 6ˆريسان انتاع فروخة 1.21"	الكل الاسود في الجانبين الجزء العلوي	G/D f- Ad D/G F- Ad
اللوحة IV: "11 7- شكل فرخ ضخم راسو رجليه جناحيه ذيلو 8ˆكي شغل جذع شجرة تقشرت 1.49"	الكل الجانبين للجزء الوسط السفلي	G/D Fclob Ad GF+bot
اللوحة V : "10 9- شكل خفاش جناحيه رجليه راسو 38"	الكل	G/DF+Ad ban
اللوحة VI : "23 10- شكل شجرة طالعة وتخرج في أغصانها 11ˇ- تريكو 1.12"	الكل	G Kob bot Gf-obj
اللوحة VII : "22 12ِ-هذا شكل جسم الانسان يديه رجليه لكتاف انتاعو راسو 59"	الكل	G/DF- Hd
اللوحة VIII: "7 13- كي شغل شجرة طالعين فيها زرزوميات	الجزء الوسط الأخضر الاحمر على الجانبين	D Kan A

14ˆ كي شغل تريكو 1.53"	البرتقالي في الاسفل	D F- obj
اللوحة IX: 24" 15 بنت شعرها جسمها رجليها 16ˆكي شغل نبتة طالعة 17- كي شغل وردات 18- حجرات 19- لبسة تريكو 20- ورقات خضورا 3.22"	الكل المركز في الوسط اللون البرتقالي الوردي بالاسفل الوردي بالاسفل اللون الاخضر	G/DF- Hd D kob bot D CF bot DF frag DF-obj D FC bot
اللوحةX : 16" 21ˆ كي شغل عنكبوتات 22 - دودات طالعين 23 - هذون ثنيك حشرات طالعين في شجرة 24 - قلب الشجرة 25- سلسلة 26 - فروخة 27 - حوتات صغار 28- كي شغل عمود صغير طالعين معاه بخوشات . 2.48"	اللون الازرق الجزء العلوي على الجانبين اللون البني بالاعلى اللون البني على الجانبين في الجزء السفلي اللون الاحمر الجزء الاخضر في الوسط الاسفل اللون الاصفر اللون الاخضر الجزء الوسط العلوي	D F+A D Kan A D kan A D CF bot D CF anat D F+ A D F-A D Kan A

جدول رقم (1) يمثل استجابات الرورشاخ للحالة (م)

اللوحتين المفضلتين : III–X

اللوحتين المرفوضتين: I–V

المخطط النفسي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=9	F=13	G=5	R=28
Ad=5	F+=5	D /G=2	T .Total=452
Hd=3	F+%=38%	G%=17.85%	TPS /R=16.
Bot=6	F-=8	D=23	T .d'app= D G
Obj=3	Kan=6	D%=82%	TRI=0k /3.5 C
Anat=1	S de C=3.5	G/D=6	RC%=57%
Frag=1	CF=3		Ban=2
	FClob =1		Ban%=7%
	FC=1		A%=50%
	Kob=2		H%=10%
			F%=46%
			F%elergi=75%
			F+%elergi=61%
			Fa%=32.14

جدول رقم (2) يوضح المخطط النفسي للحالة (م)

5- تحليل الإختبار :

إنتاج الاسقاطي للمفحوصة 28 استجابة يدل على ثراء الاستجابات وتنوعها ب ("16) لكن تناولت مدركاتها الهوامية بسرعة كبيرة جدا ، هذا ما يدل على أنها عاجزة على مراقبة أفكارها ،وهذا التنوع شمل في المحتويات المجزأة البشرية والحيوانية و الحركة الشيئية التي لها طابع نكوصي والشيئية والتي تحمل العدوانية ،مع غياب الصورة البشرية الذي يدل على عدم استطاعتها للتقمصات للصورة البشرية مع غياب الحركة البشرية ،مع وجود الاستجابات المبتذلة الذي يبين أن الحالة لها تقاسم الإدراك مع المحيط الخارجي ،لكن مع قلة سياقات التماهي نظرا لعدم تقمصات الصورة البشرية ،هذا ما يطرح قاعدة مرضية على مستوى التماهيات ، مع ارتفاع المدركات الخاطئة على حساب المدركات الجيدة ،هذا راجع الصراع بين الأنا والأنا الأعلى ،هذا ما جعل الدفاع يكون منخفض .تمثلت سياقات التفكير بالتوازن للتحديد الكلي للمدرك الشامل G%=25% مع المدركات الجزئية D=82% يعني أن الحالة توجه إدراكها للحالة بطريقة شاملة أو تجزأ الإدراك،هذا ما يدل أنها تحاول الحالة أن تكون تارة بذكاء نظري وأخرى بتطبيقي ،وهذا ما يستبعد دائرة الذهان ،أي تستطيع التحكم في الواقع .

في اللوحة I حاولت الحالة قدرة التكيف مع الواقع الخارجي من خلال إجابة مبتذلة كسياق للتماهي مع الواقع و بمدرك جيد لكن كانت ممزوجة بإجابة تخريفية ،وبعدها بمدرك خاطئ بإجابة تعسفية مجزأ الصورة الإنسانية ،هذا ما يدل أن الحالة فشلت في تصور الذات أو الموضوع .

في اللوحة II كانت الإجابة بحركة حيوانية التي تحمل الطابع العدواني أمام قلق الخصاء بمحتوى حيواني .

في اللوحة III بإجابة تخريفية وتعسفية بمدركات خاطئة مجزاة الصورة الإنسانية ،وهذا ما يطرح الإشكالية التقمصات الجنسية ، أي يحمل طابع التجزأة للصورة البشرية لاستناد عليه .

في اللوحةIV كان جماد في الدفاع من خلال إجابة تخريفية وبعدها بمدرك شامل بمحتوى نباتي أرادت به تصحيح الصورة الأمومية البدائية بالرجوع الى طابع نكوصي للأمومة .

في اللوحة V تعرفت الحالة على إجابة المبتذلة التي أرادت بها تقاسم الذات مع المحيط لكنها فشلت من خلال الإجابة التخريفية ،وهذا ما يطرح قاعدة مرضية خفية بتجزأتها للمحتوى الحيواني .

في اللوحة VI يحمل طابع العدوانية ورفض القوة الجنسية والنكوص إلى المراحل الأولى أي الحنين إلى المرحلة الفمية .

في اللوحة VII كان الدفاع بنفيس نمط اللوحة السادسة وبتجزئة الصورة الإنسانية ،وهذا ما يطرح قلق التجزئة أمام المواضيع .

في اللوحة VII كان الدفاع بحركة حيوانية وبمدرك خاطئ بمحتوى شيء الذي يحمل الطابع العدواني اتجاه الاتصال مع الواقع الخارجي .

في اللوحة IX التي تناولت فيها الحالة استجابة التخريفية ومحتوى متنوع من نبات وتجزئة الصورة البشرية و محتوى جماد ونبات ،فالحالة ترفض الصورة الأمومية المبكرة بتجميدها وتريد النكوص إلى المرحلة الفمية .

في اللوحة X كان الدفاع متنوع من خلال المحتوى الحيواني بكثرة و نباتي والتشريحي ،حيث الحالة تحمل الطابع العدواني اتجاه المواضيع من خلال محاولة بروز الرغبة ومحاولة النكوص الى المرحلة الفمية ، هذا ما يدل عجزها على الانفصال والفردانية .

كان دفاع الحالة بالرغم من تنوع المحتوى ،إلا أن الاستجابات الشكلية كانت منخفضة ، F%=46% هذا ما يدل على العلاقة بين الداخل والخارج هشة ،أي الدفاع عجز عن كبت القلق ،والذي ظهر مرتفع جدا ب Fa=32%، ونمط الرجع الحميم TRI=0k /3.5C كان الانبساط RC مع معادلة RC%=57%كان الانبساط كبير والذي شمل الحركات الصغرى لتوسيع الحياة العاطفية ،وهذا الدفاع التي كانت تقوم به الحالة لتغطية قلق التجزئة الكبير .

التحليل العام:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف موجهة ونتائج اختبار الرورشاخ نجد أن الحالة (م) قد أبدت إيمانها و صبرها و تقبلها لحالة ابنها الذي حملت به فجأة بعد دخولها سن اليأس بسنة ،و اكتشفت فيما بعد أنه طفل مصاب بمتلازمة داون ،فالحالة لم تبدي قلقها و لا أي نوع من الحزن أو صدمة 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 جدا ب FA%=32% لكن القلق لا يبدو نتيجة إنجابها طفل متلازمة داون و الذي يبلغ 11 سنة بل قد يكون نتيجة للضغوط الأسرية أو المجتمع , حيث يؤكد سوليفان (sulivan.1953) أن القلق هو حالة ضاغطة غير سارة من التوتر تنشأ من خبرات عدم التقبل و الإستحسان و التي يمر بها الفرد في إطار العلاقات الشخصية (wood.1975.p145).

كما أن المساندة الإجتماعية و الدعم الأسري له دور كبير تعزيز مرونة الأنا و تقبل الصدمات الخارجية المفاجأة و هذا ما لم تجده الحالة مع الوسط الذي تعيش فيه ، بالإضافة إلى أن الاستعدادات 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) ، أن ما يمكن اعتباره مدعما للجلد ، يحمله الفرد في ذاته وبداخله من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته وهو السند في الأوقات التي يتعرض فيها للمحن والصدمات يلجأ إليها ليستمد منها قوته ومخزونه المتراكم الذي اكتسبه خلال مختلف مراحل حياته ، ما يؤكد ذلك نمط الرجع الحميم TRI=0K/3.5C بمعادلة انبساط مرتفع يقدر ب57 % وهي نسبة مرتفعة ،فقط ظهر كتغطية ظاهرية للحياة الداخلية ،كما أن الحالة كانت متمسكة بالجانب الديني كما ظهر أثناء المقابلة ، وتتقبل ما يفاجأها في حياتها دون اعتراض ،من ضغوط أو صدمات وتحاول إظهار إيمانها بطريقة تحاول فيها

إقناع نفسها بتقبل الواقع الذي تعيشه مع ابنها المصاب بمتلازمة داون فقد ظهر من خلال اختبار الرورشاخ ومن كثرة ظهور استجابات النباتية والحركة الحيوانية التي تدل على الرغبة في النكوص الى المراحل الطفولية والتي تدل على عجزها عن الانفصال والفردانية ، والتي تحاول بها التخلص أو الهروب من الواقع الذي تعيشه ، حيث يرى (ليغزلو وديتيشي ،2005، L.D) أن دور مدعم الجلد يتمثل في إعادة بناء الأنا الأعلى والأنا المثالي للفرد بعد إصابتهما أثناء الحدث الصدمي .

مما يساعد على التماهي مع نماذج جديدة وأهداف جديدة من خلال استدخال عدد من القيم . إلا أن الحالة لم تتمكن من استدخال تلك القيم ومحاولة التأقلم م الواقع بل حاولت الهروب منه .

مما سبق يمكن القول بأن الحالة لم تتميز بقدرة الجلد النفسي وذلك لم واجهته من إحباطات ، وعدم وجود الدعم الإجتماعي والسند الأسري الذي يفترض ان تجده في الوسط الذي تعيش فيه كما أنه على الرغم من أنها كانت تحاول إظهار قوتها وتقبلها إلا أنها لم تستطع إخفاء ذلك ، فقد عجزت عن تقبل وضع ابنها بالرغم من محاولتها لتقبل الوضع الجديد الذي تعيشه مع ابنها المعاق في ظل الإيمان بما كتبه الله لها وأنه ليس لديها خيار آخر غير التعايش مع الواقع بالرغم منها .

الحالة الثانية (ز)

1- تقديم الحالة :

الحالة (ز) تبلغ من العمر 45 سنة ،المستوى التعليمي 3 أساسي، عاشت بالعاصمة في صغرها حيث تقطن أسرتها في جو أسري مفعم بالحنان والاهتمام ، بعد أن تزوجت قدمت إلى مدينة أولاد جلال حيث تغير عليها الجو والمعاملة والظروف القاسية ، التي واجهتها ،مع عائلة زوجها ،وهي أم لستة أبناء (4 بنات وولدين)، ولديها توأم (بنت وولد) مصابين بمتلازمة داون ، وهما الأصغر في أولادها ،

أنجبتهما وهي تبلغ 40 سنة ، عمر الطفلين 4 سنوات ونصف، الحالة الاقتصادية جيدة ،

يعمل رب الأسرة كمعلم بالإبتدائي، وتتلقى الأسرة دعم مادي ومعنوي من طرف أهل الزوجة الذين انتقلوا فيم بعد إلى فرنسا .

2- ملخص المقابلة مع الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة بشكل جيد في ظروف ملائمة بالمركز الطبي البيداغوجي بمدينة أولاد جلال وقد كانت الحالة متجاوبة مع الأسئلة ولم تخرج على الموضوع ، كما أنها قد كانت مرتاحة أثناء المقابلة ومستعدة لتقديم إجابات واضحة وصريحة عن الأسئلة التي ستطرح عليها .

الحالة (ز) كان حملها مرغوبا فيه ، فقد كانت تريد إنجاب طفل يكون أخ الطفل الآخر مع ثلاث بنات تعرضت الحالة لصدمة بعد أن علمت أن توأمها مصابين بمتلازمة داون ، لكنها مع الوقت تقبلت الصدمة ،على حد قولها ،كما أنها قد تلقت سند أسري من طرف الأهل ، والجيران والأحباب، على الرغم من عدم تقبل الزوج للأمر ، إلا أنه مع الوقت تقبل حالة التوأم وساند زوجته .

كما أنه على حد قول الحالة فإنها كانت تتأتى على بالها فكرة إنجاب طفل معاق بسبب حملها في سن متأخر ، بالإضافة إلى أنها كانت تسمع عن هذا الإضطراب من قبل وترى أمهات لديهن أطفال معاقين ، كما أن الحالة لديها القدرة على السيطرة والتحكم في انفعالاتها وفي المشاكل التي قد تعترضها وتفضل حلها ومواجهتها بدل تأجيلها ،فهي تعتبر ما كان يحصل معها في الماضي من أمور إيجابية دعم وقوة تدفع بها إلى الأمام ، كما أنها تعتبر توأمها وجها خير عليها ، وهي متفاءلة بشأن إمكانية تحسن طفليها بإدخالهما للمركز

3- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة التي تضمنت 5 محاور ، الكفاءة الذاتية ، التحكم في الانفعالات ، المشاعر الايجابية ، المساندة الاجتماعية ، الجانب الديني ،تبين أن الحالة لديها جلد نفسي ، وقد ظهر ذلك من خلال مجموعة من العوامل التي ارتبطت بالسيرورة النفسية للحالة ، وما تلقته من دعم مادي ومعنوي من طرف الأهل

والأقارب ، وقد ظهر ذلك من خلال قولها **" معايا أهلي ودارنا وجيرانا ، ودارنا في فرنسا يبعثولي المساعدة وماما كانت تساعد فيا "** ، **" وعندي وحدة حبيبتي فاميليا من بعيد ديم واقفة معايا ما عندي باش نكافيها"** .

إذ تعتبر المساندة الإجتماعية من بين أهم العوامل التي تساعد على توازن الأنا ، والرضا بالواقع ، كما أن للوازع الديني الدور الكبير في استمرار توازن الأنا ، وقد ظهر لك من خلال قولها **" كاين حالات معاقين في لفراش الواحد يستحمد ربي، علاه العبد يعارض حاجة ربي"** ، **" كاين عباد عندهم ولادهم معاقين وما يمشوش أنا ولادتي الحمد لله "** ، **" الحاجة الي عطهالي ربي رضيت بيها"** ، هنا ظهر إيمان الحالة ورضاها بالقضاء والقدر والتقبل التام لتوأميها كما أنها أيضا ، إنسانة قوية قادرة على مواجهة مشاكلها ، وما قد يعترضها في حياتها من صدمات ومفجآت غير سارة قد تؤثر على حياتها ، وهي انسانة ثابتة وصبورة ولديها الأمل وقد ظهر ذلك من خلال قولها **" حاستهم رايحين يقراوا ، خاصة رتاج حاستها رايحة تندمج ذكية "**.كما أنها تستطيع حل مشاكلها بنفسها وقد ظهر ذلك من خلال قولها **" كي تجيني مشاكل في حياتي نحب نواجهها ، ما نحبش نتهرب ولا نعقبها ، باش نعود رايحة ."** كما أن الحالة تعتبر توأمها أمر جميل حصل معها في حياتها وقد ظهر ذلك من خلال قولها **"ملي زادو عندي وهم يصراولي حوايج مليحة ، تقدري تقولي ولادتي وجوه خير عليا"** كما أن الحالة يمكن أن تتحكم في انفعالاتها ، أثناء تعرضها للضغوط وقد ظهر ذلك من خلال قولها **" نحل مشاكلي بالعقل بالهدوء ، ومكاين حتى حاجة ما عندهاش حل "** وقد يرجع ذلك إلى أسس التربية التي نشأت فيها منذ الصغر .

وقد تبين لنا من خلال المقابلة مع الحالة أن لديها قدرة على التعامل مع ما قد يعترضها ، من مشاكل وضغوطات في حياتها كما ظهر أنه يمكنها أن تتحمل الصعوبات وتواجهها ،(على حسب قولها) ، كما ظهر ذلك أثناء المقابلة من خلال الملاحظة العيادية بظهور الثقة بالنفس والتحدث بارتياح .

4- تطبيق اختبار الرورشاخ :

عرض:

النص	التحقيق	التنقيط
اللوحة I: "16 1ˆ- ثعلب (تناظر) 2- هيكل حيوان "59	الكل الوسط	G F- A DF- Anat
اللوحة II: "4 3ˆ- هذا فار (تناظر) 4- تحتهم تقول فراشة "1.30	الكل الجزء الأحمر في الاسفل	G F- A D F+ A
اللوحة III: "20 5ˆ- هيكل 6- فراشة حمرا 7- طير (تناظر) "1.3	الكل الجزء الأحمر في الوسط الجزء العلوي	G F- Anat D FC A D F+ A
اللوحة IV: "7 8- هذا جلد انتاع ثعلب (رجليه وذنيه ذيلو) "51	الكل	G /D EF Ad
اللوحة V : "2 9-ˆهذه فراشة "14	الكل	GF+A Ban
اللوحة VI : "29 10ˇˆ- جلد حيوان 11- شلاغم قط "1.14	الكل الجزء العلوي	G EF A Dd F+Ad
اللوحة VII : "5 12ˆ- هذون زوج روانب مقابلين بعضاهم واقفين فوق حجرة "56	الجزء العلوي	D Kan A
اللوحة VIII: "9 13ˆ- زوج حيوانات مقابلين بعضاهم طالعين في شجرة 14-هذا هيكل "51	الشكلين الجانبين الوسط	D Kan A D F± Anat

اللوحة IX: "39 15- جلد حيوان 16- ضفدع "59	الكل الكل	G EF A G F- A
اللوحةX : "3 17- هذون زوج زواوش مقابلين بعضاهم 18- هذو ثنيك زوج زواوش 19 هذا هيكل عظمي 20 – هذون زوج حيوانات ما عرفتهمش 21- وهذون حوايج أشكال ما عرفتهمش "2.35	الشكل الاصفر بالاسفل الشكل الازرق في الوسط الجزء العلوي الشكلين الكبيرين باللون الاحمر الاشكال المبعثرة على الجانبين	DF+A DF+A DF-Anat DF+A choc D F- obj choc

جدول رقم (3) يمثل استجابات الرورشاخ للحالة (ز)

اللوحتين المفضلتين : VII وV أرنب وفراشة نشتيهم.

اللوحتين المرفوضتين : VIII وIX ما عجبونيش ما فهمتهمش.

المخطط النفسي

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A%=76%	F=15	G=7	R=21
A=14	F%= 71%	G%=33.3%	R.Compl= 0
Ad=2	F+=7	D=13	Refus=2
Obj=1	F+%=50%	D%=61.9%	T .Total=672
Anat=4	F-=7	Dd=1	TPS /R= 32
	F±=1	Dd%=4%	T .d'app=G D
	Kan=2	G/D=1	TRI=0k /0.5C
	Σ C=0.5		RC%= 42%
	FC=1		Ban=1
	EF=3		Ban%=4.76%
	E=3		F%elergi=85.71%
			F+%elergi=55.5%
			Fa=28.5%

الجدول رقم (4) يمثل المخطط النفسي للحالة (ز)

5- تحليل الإختبار:

الإنتاج الاسقاطي للمفحوصة 21 استجابة مقبول على العموم بمتوسط قدر ب"(32) ، يعني أنها تناولت مدركاتها الهوامية بسرعة ، هذا ما يدل على عدم قدرتها على مراقبة أفكارها ، وهذا التنوع شمل المحتويات المجزأة الحيوانية والتشريحية والتظليلية و التي تحمل الرغبة في تحريك النزوات مع غياب الصورة البشرية الذي يدل على عدم استطاعتها لتقمصات الصورة البشرية والذي يطرح إشكالية تصور الذات مع المواضيع الخارجية مع غياب الحركة البشرية ، وارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية A%= 76% ، الذي يدل على إفراط الحالة في التمسك بالواقع الخارجي كوسيلة دفاعية لمنع بروز الرغبة مما يدل على وجود صراع بين الرغبة والدفاع وهذا ما ظهر في استجابة F±، لكن مع قلة سياقات التماهي نظرا لعدم تقمصات الصورة البشرية ، هذا ما يطرح قاعدة مرضية على مستوى التماهيات ، مع تساوي المدركات الخاطئة مع المدركات الجيدة ، هذا راجع إلى الصراع بين الأنا والهو ، هذا ما جعل الدفاع يكون مقبول .

تمثلت سياقات التفكير بالاختلاف في التحديد الكلي للمدرك الشامل G%=33% مع المدركات الجزئية D%=61% يعني أن الحالة توجه للأشياء من الجزء إلى الكل ، هذا ما يدل على أن لديها ذكاء تطبيقي أكثر منه نظري ، وهذا ما يستبعد دائرة الذهان ، أي أنها تستطيع التحكم في الواقع .

اللوحة I: لم تتمكن الحالة من التكيف مع الواقع الخارجي وذلك لعدم قدرتها على التماهي مع الواقع ، بمدرك خاطئ لكن ممزوج باستجابة حيوانية متناظرة ما يدل على نقص الحماية الداخلية ، بعدها بمدرك خاطئ لاستجابة تشريحية ، هذا ما يدل ظهور طابع العدوانية تجاه المواضيع .

اللوحة II: ظهر التناظر في اللوحة بمدرك خاطئ ،باستجابة حيوانية ما يدل على محاولة لتغطية مشاعر النقص . ثم مدرك جيد بمحتوى حيواني يدل على التمسك بالواقع .

اللوحة III: بإجابة كلية لمدرك حيواني خاطئ بعدها بمدرك لوني حيواني ما يدل على ضبط الإنفعالات .

اللوحة IV: كان جماد في الدفاع من خلال إجابة تخريفية ،بإدراك تضليلي ومحتوى حيواني جزئي ، ما يدل على قلق ناشئ عن الإحباط والحاجة إلى الحب .

اللوحة V: تعرفت الحالة على الإجابة المبتذلة التي أرادت بها تقاسم الذات مع المحيط .

اللوحة VI: (دفاع ضد لرغبة) تطرح تقسيمات جنسية أنثوية مندمجة مع الشخصية ، إلا أنها جزأت الصورة الواقعية بمدرك جيد بجزء حيواني ما يدل على القدرة على التحكم في النزوة .

اللوحة VIII: كان الدفاع بحركة حيوانية ، ومحتوى حيواني بمدرك خاطئ، ما يدل على وجود مشكل بالإتصال بالواقع .

اللوحة IX: تناولت فيها الحالة استجابة تضليلية ومدرك خاطئ بمحتوى حيواني ، يدل على عدم النضج العاطفي.

اللوحة X: كان الدفاع متنوع من خلال المحتوى الحيواني والتشريحي ،حيث الحالة تحاول التمسك بالواقع لتجنب الصراع ضد الرغبة ، ما يدل على الحاجة لتكوين علاقات مع العالم الخارجي .كان دفاع الحالة مع تنوع المحتوى ، مرتفع كثيرا غني بالإستجابات الشكلية F%=71% دليل على وجود إفراط بالتمسك بالواقع ، إلا أن هناك عجز عن كبت القلق والذي ظهر مرتفع ب Fa=28% ونمط الرجع الحميم TRI=0K/0.5 كان هناك انبساط مع معادلة RC%=42%. كان الانبساط متوسط نوعا ما والذي شمل بعض الحركات الصغرى لتسيير الحياة العاطفية ، والذي كانت تقوم به الحالة لتغطية القلق من المستقبل ، وأظهرت شدة تمسكها بالواقع . ظهر صراع الحالة في تنوع المحتويات ما يدل على وجود صراع ضد الرغبة النزوية والطاقة العدوانية ، بكثرة الإستجابات التشريحية Anat=4 الذي يعني تحرير الحياة الداخلية ومحاولة لتسوية الصراع مع الأنا بالتمسك مع

العالم الخارجي وقد ظهر ذلك في ارتفاع نسبة الإستجابات الحيوانية A =76% ،مما يعكس حالة تؤول إلى السواء فالحالة وجدت الحل باللجوء إلى تكوين علاقات إجتماعية.

التحليل العام:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج اختبار الرورشاخ نجد أن الحالة(ز) التي أنجبت توأم مصابين بمتلازمة داون قد أبدت صبرها وتقبلها لفكرة إنجابها للتوأم على الرغم من كبر سنها نوعا ما ، إلا أنها كانت ترغب في الإنجاب مما كان مساعدا لها ومدعما لفكرة إنجاب طفل ، فالحالة بالرغم من ظهور القلق لديها بشكل مرتفع Fa%=25% ،إلا أنها حاولت إخفاءه أثناء المقابلة وقد يرجع ذلك إلى قدرتها على التحمل أو ما اعتادت عليه في حياتها من مشاكل وضغوط واجهتها ، فقد نجحت الحالة في التحكم في انفعالاتها فحسب vanistendael(1996) الجلد هو القدرة على النجاح والتطور إيجابيا بطريقة مقبولة اجتماعيا بالرغم من تعرضه لحالة من الضغط أو الشدة التي يفترض أن تحمل في طياتها خطورة شديدة ومآل سلبي .

كما أن الحالة قد تلقت مساندة اجتماعية ودعم أسري ساعدها في تخطي الصدمة وتقبل حالة طفليها وقد بدا ذلك في نمط الرجع الحميم TRI=0K/0 .5C حيث أنه كان هناك انبساط مرتفع مع معادلة RC%=42% ، ما يدل على قدرتها عل الاندماج الاجتماعي والذي يلعب دورا كبيرا في الجلد فحسب cyrlink لمساعدة الأفراد على التخلص من الصدمة يجب يضمن أن الحدث الثاني (تصور الجرح الصدمي) لن يكون بالشفقة وإنما بالتفهم ويتعلق هذا التصور بالفرد بحد ذاته بكلام الأقارب حوله وبحديث المجتمع والثقافة التي ينتمي إليها (حنان طالب 2010 ، ص19).

كما أن الحالة قد أبدت أثناء المقابلة أنها تفضل مواجهة مشاكلها وحلها بدل تركها تتراكم ،فالمرونة تتضمن القدرة على التوافق والتعديل لمواجهة الصراع والإحباط وذلك لحل المشكلات بدلا من تجميدها على النظم القديمة والرغبة في التعلم والتغير والتجريد (سري 2000 ،ص28-29).

كما أن للوازع الديني والإيمان بقضاء الله وقدره دور كبير في التمتع بصحة نفسية جيدة ،كما أكد هايكو أيرنست على أنه تبدى من خلال عدد متزايد من
الدراسات وجود تأثير وثيق وإيجابي متبادل بين الإيمان والتدين والحالة الصحية ، فمن يؤمن بإله خير أو بأي قوة سامية أو حتى بمجرد معنى أعمق للحياة فإنه يمر على أزمات الحياة والمشقة (الإرهاق) والصراعات النفسية الإجتماعية بسهولة كبرى ، فالإيمان يسهل وجود استراتيجيات تأقلم فاعلة وبالتالي فهو أقل تعرضا للأمراض النفسية والجسدية فالإيمان يؤثر وقائيا ويبدي إذا ما وقع المرض ثقة كبرى بسيرورة الشفاء ، وينمي هذه السيرورة إنه يسهل حصول الشفاء .

مماسبق نجد أن الحالة تتمتع بالجلد النفسي وذلك من خلال مجموع العوامل البيئية والأسرية والوسط الذي تعيش فيه بالإضافة إلى تمتعها بعوامل ذاتية إيجابية مكنتها من تخطي الصدمة والتغلب على القلق وتمتعها بالصحة النفسية والوازع الديني والذي يعد الأقوى في تقبل توأمها والتوافق مع المجتمع.

الحالة الثالثة (غ)

1- تقديم الحالة :

الحالة (غ) ،تبلغ من العمر 43 سنة ، المستوى التعليمي البكالوريا، تزوجت وهي تبلغ (19) سنة ،عدد الأبناء 7 (5بنات وولدين) ، ولديها بنت مصابة بمتلازمة داون وهي الصغيرة في أبناءها، لديها عام وأربعة أشهر على ولادتها ،وكان حملها غير مرغوب (من طرف الأم) ومرغوب (من طرف الأب)أنجبتها وهي تبلغ(41) سنة يعمل رب الأسرة مدير لمصلحة الضرائب ، الحالة الاقتصادية جيدة .

2- ملخص المقابلة مع الحالة :

تمت المقابلة في بيت الحالة بشكل جيد ، كانت متجاوبة وهادئة ، إلا أنها كانت قليلة الكلام ،وليست من النوع الذي يحب الإختلاط وعمل صداقات مختلفة مع الآخرين .
الحالة(غ) أم تبلغ من العمر 43 سنة ،كان حملها طبيعيا ، تعرضت لصدمة بعد انجابها

لطفلة مصابة بمتلازمة داون ، حملها لم يكن مرغوبا من طرفها فقد كان زوجها يريده ، لم تكن الحالة تتوقع أن المولود القادم سيكون مصابا بمتلازمة داون ، فقد فوجئت به ولم تتقبل الأمر في البداية جراء الصدمة ، فبالإضافة إلى أن حملها لم يكن مرغربا ، فإن المولود مصاب بمتلازمة داون أيضا إلا أنها تجاوزت الصدمة بعد الدعم المعنوي الذي تلقته من طرف أسرتها وخاصة زوجها ،كما أن الحالة لم تبدي أي انفعال من حزن أو أسى ، بل كانت هادئة جدا ومتجاوبة مع الأسئلة . فقد كانت من النوع الذي يمكنه استعادة توازنه بعد الضغط وهي امرأة متمسكة بالأمل مواظبة في حل مشاكلها ،كما أنها ترى بأن هناك أمور تحسنت بمجيء ابنتها وبأن هناك أشياء لم تتوقع حصولها وحصلت معها ،فهي تعتبر ابنتها مثل باقي الأبناء الآخرين من حيث تلبية حوائجهم ومراعاة اهتماماتهم والرعاية الصحية والنظافة ، بدت انسانة صبورة ، راضية بقضاء الله ، ليست لديها علاقات اجتماعية كثيرة ، فهي تكتفي فقط ببعض الأشخاص المحددين.

تعتبر المساندة الأسرية والدعم المعنوي للأم كافيان لظهور الجلد النفسي ، من خلال القدرة على تحمل الصدمة التي تعرضت لها الأم بعد انجابها لطفلة مصابة بمتلازمة داون ، فهي من النوع الذي يحب أسرته ويعمل من أجل اسعادها، فقد بدت الحالة مهتمة بطفلتها بشكل خاص واللعب معها ، لم تكن هناك أي علامات تدل على أنه لا يزال هناك رفض للطفلة .

3- تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالة التي تضمنت خس محاور ، الكفاءة الذاتية ، التحكم في الانفعالات ، المشاعر الايجابية ، المساندة الاجتماعية ، الجانب الديني ،تبين أن الحالة لديها جلد نفسي ، وقد تبين ذلك من خلال أهم العوامل المساعدة في اكتساب مرونة وصحة نفسية جيدة هي المساندة الاجتماعية وقد ظهر ذلك في قول الحالة **"ايه تلقيت المساعدة والدعم خاصة من راجلي "**كما أن للعلاقات الاجتماعية دور في الدعم لشخص تعرض لضغط أو صدمة ، وقد بدا أن للحالة بعض العلاقات الاجتماعية

وذلك من خلال قولها **"عندي علاقات شوي ما نكثرش الخلطة "** قد يعود ذلك لطبعها ، أو لطبيعة العائلة التي تعيش فيها ، كما أنه ليس لدى الحالة علاقات وطيدة تثق بها وقد ظهر ذلك من خلال قولها **" ما عنديش علاقات نوثق فيها ونقدر نعتمد عليها "** قد يعود ذلك لاحداث أو تجارب سابقة مرت عليها الحالة إلا أن هذا ليس دليلا على تثبيط مرونة الأنا فللعوامل الأسرية دور كبير في تثبيط أو دعم الأنا ،إلا أن الحالة تعرف اين تتجه للحصول على المساعدة والدعم كما أن الحالة متفائلة وقد ظهر ذلك من خلال قولها **" ما نستسلمش نتمسك بالأمل " كما أنها تعتبر بأن طفلتها فأل خير بالنسبة لها وقد ظهر ذلك من خلال قولها " من نهار الي زادت وانا نحس بلي حوايج مليحة تصرالي "**، كما أن الحالة لا تعتبر ما حصل لها ابتلاء بل اختبار لتقييم مدى صبرها وقد ظهر ذلك جليا من خلال قولها **" حسيتو اختبار من عند ربي "** كما أن الحالة تؤمن بقضاء الله وقدره وما كتب لها ،من خلال قولها **"كاين حوايج مليحة تصرالي كنت مستبعدتها "** .

من خلال المقابلة يمكننا القول أن الحالة قد أبدت تقبلها لابنتها وقدرتها على مقاومة ما قد يعترضها ، فهي انسانة تتمسك بالأمل ، (على حد قولها) ، وما ظهر أثناء المقابلة من خلال الملاحظة العيادية ، فقد بدت هادئة صابرة ، ولم تظهر علامات القلق ، ولا الرفض لابنتها ، بل كانت تعاملها كباقي أولادها وتهتم بها ، كما أنه لم يبدو أن هناك رفض من طرف العائلة للبنت المصابة بمتلازمة داون ، فقد ظهر هناك تقبل من طرف جميع أفراد الأسرة لحالتها .

4- تطبيق اختبار الرورشاخ :

عرض :

النص	التحقيق	التنقيط
اللوحة I: 24" ^v>< 1 – ما فهمتوش 2- هنا إيدين 2.4"	الجزء العلوي الصغير	Choc Dd F- Hd
اللوحة II: 14" V 3- هذي كي شغل نار 4-هذون حجر 5-كلي نار خارجة من حجر 1.4"	الأحمر الجزء الأسفل الكل	D C Elem D F- Frag G Kob Elem
اللوحة III: 50" V^><V 6-ما فهمتش 7-أشجار 1.47"	الوسط في الأسفل	Choc DF- bot
اللوحة IV: 49" ^V 8- ما فهمتش الأشكال 2.17"		Choc
اللوحة V : 3" ^V9- شكل خفاش 10- كي شغل رجلين 42"	الكل الجزء السفلي	GF+ A Ban D F- Hd
اللوحة VI : 49" 11- دخان 12-ايه كلي دخان خارج 1.8"	الكل	G EF Elem G Kob Elem
اللوحة VII: 34" ^V 13- سحاب 14- سحاب أسود 45"	الكل	G EF Frag G C'Frag
اللوحة VIII : 20" v^15 – حيوانات 16- كأنهم حيوانات طالعين 1.25"	الجانبين	D F+ A D Kan A

اللوحة IX: "47 V 17- بركان 18 - هذا ماء "1.15	الكل الازرق في الوسط	GF- Frag D CF Elem
اللوحةX : "9 ^19V- عصافير 20 - شجرة " 1.24	حسب الشكل (الأصفر العلوي) الشكل الكبير على الجانبين والجزء السفلي	DF+ A D F+ Bot

الجدول رقم (5) يمثل استجابات الرورشاخ للحالة (غ)

اللوحتين المفضلتين : III - X عجبني لونهم فهمتو

اللوحتين المرفوضتين : IV - I ما فهمتهمش لونهم غامض

المخطط النفسي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=4	F=9	G=7	R= 20
Hd=2	F%=45%	G%=30%	R.Compl= 0
Bot=2	F+=4	D=9	Refus=3
Obj=1	F+%=44.4%	D%=45%	T .Total= 831
Frag=4	F-=5	Dd=1	TPS /R= 41
Elèm=5	Kan=1		T .d'appr= D G
Kob=2	Σ C=4		TRI=0k /4 C
	C=2		RC%= 30%
	E= 2		Ban=1
	CF=1		Ban%=5%
	Sde F=9		A%=20%
	EF=2		F% elèrgi=50%
			F+% elèrgi=50 %
			FA =10%

جدول رقم (6) يمثل المخطط النفسي للحالة (غ)

5- تحليل الاختبار :

الإنتاج الاسقاطي للمفحوصة 20 استجابة بمعدل 41" ، تناولت مدركاتها الهوامية بمعدل متوسط يدل على قدرتها على مراقبة أفكارها ، وقد شملت محتوياتها التجزئة البشرية والجماد والاستجابات الطبيعية التي تحمل طابع الإنطوائية ،مع غياب للصورة البشرية و الحركة البشرية ، الذي يدل على عدم استطاعتها لتقمصات الصورة البشرية مع وجود استجابة مبتذلة تبين أن الحالة تقاسم الإدراك مع المحيط الخارجي، لكن مع قلة سياقات تماهي نظرا لعدم تقمصات الصورة البشرية هذا ما يطرح قاعدة مرضية على مستوى التماهيات مع ارتفاع المدركات الجيدة هذا راجع إلى الصراع بين الأنا و الأنا الأعلى ما جعل الدفاع منخفض.

تمثلت سياقات التفكير بالتوازن للتحديد الكلي للمدرك الشامل G%=30% مع المدركات الجزئية D=45% ما يدل أن الحالة توجه إدراكها للواقع بطريقة جزئية ثم شاملة أي من الجزء إلى الكل ، وهذا ما يستبعد دائرة الذهان أي تستطيع التحكم في الواقع .

اللوحة I: تميزت بالرفض مما يدل على صدمة من خلال رفض الصورة الجسدية ، وفشل في تصورالذات في إطار إسقاطي تقمصي إلى رفض مع العلاقة بالموضوع .

اللوحة II: كانت باستجابة لونية تحمل الطابع العدواني أمام قلق الخصاء بإدراك خاطئ للمحتوى بما يدل على الكف الإنفعالي ، ثم بمدرك شامل لحركة شيئية توحي إلى العزلة والإنغلاق .

اللوحة III: تميزت بالرفض مما يدل على صدمة من خلال رفض التقمصات الجنسية بمدرك خاطئ لمحتوى نباتي ،يدل على النكوص للمراحل الطفولية .

اللوحة IV: استمر الرفض للوحة ما يدل على القلق الطفولي والشعور بالذنب اتجاه الأنا الأعلى .

اللوحة V: تعرفت الحالة على الإجابة المبتذلة التي أرادت بها تقاسم الذات مع المحيط ،

لكنها فشلت في الإجابة ذات المحتوى البشري ، بتجزأة الصورة الإنسانية ما يطرح قاعدة مرضية .

اللوحة VI: بمدرك شامل يحمل طابع القلق والإكتئاب ذات محتوى طبيعي يوحي لعدم القدرة على ضبط الدوافع الغريزية ثم بحركة شيئية توحي بالنكوص إلى المرحلة الطفولية .

اللوحة VII: يتواصل الشعور بالإكتئاب بظهور C' مع المحتويات الجامدة والتي تدل على البحث على العزلة والإنغلاق .كان الدفاع بإدراك جيد لمحتوى حيواني يدل على قولبة الفكر مع حركة حيوانية تدل على النكوص إلى الطفولة .

اللوحة IX: تناولت الحالة استجابة كلية لمدرك خاطئ تحتوى جماد الذي يحمل طابع العدوانية ،ثم بمحتوى طبيعي للبحث عن الأمان .

اللوحة X: شمل الدفاع محتوى حيواني وناتي ما يدل أن لدى الحالة رغبة في النكوص إلى مراحل طفولية سابقة .

كان دفاع الحالة بالرغم من تنوع المحتوى ، إلا أن الإستجابات الشكلية كانت منخفضة F%=45% هذا ما يدل على أن العلاقة بين الداخل والخارج هشة ،أي أن الدفاع عجز عن كبت القلق ، والذي ظهر منخفض نوعا ما Fa%=10% ، ونمط الرجع الحميم TRI=0K/4C قابلته نسبة RC%=30% وهو انبساط طبيعي .

كما يظهر عجز الحالة أمام حل العقدة الأوديبية وقد ظهر ذلك في الرغبة في النكوص والعودة لمراحل الطفولة مبكرة ما أظهرته المحتويات النباتية والحركة الحيوانية وعدم القدرة على التقمصات الأنثوية والذي ظهر في تجزئة الصورة الإنسانية ، كما أن لديها نفور من الجنس الآخر وقلق الدخول فيالمواضيع الجديدة وقد ظهر ذلك استجابة الصدمة في اللوحة I وصدمة اللوحة III و IV بالإضافة إلى كثرة استجابات الطبيعة التي تدل على البحث عن الأمان ، والميل اتجاه الرعاية الأمومية ،مع ظهور العدوانية والرغبة في التخلص من الموضوع وقد ظهر ذلك من خلال استجابات الجماد بمعدل frag=4

كما قد ظهر صراع الحالة في تنوع المختويات ما أدى إلى التمايز الموضوعي ، حيث الدفاعات الشكلية كانت منخفضة ، وظهور منخفض للقلق ما يدل أن الحالة لديها صعوبة في تقبل الأحداث الجديدة والصادمة مع الرغبة في العزلة والإنطواء وعدم الرغبة في تكوين علاقات مع العالم الخارجي .

إلا أن الحالة أستطاعت تسيير القلق والعدوانية من خلال الدفاع بالتمسك بالواقع الموضوعي وانبساط الحياة الداخلية.

التحليل العام:

من خلال الملاحظة و المقابلة العيادية نصف الموجهة و نتائج اختبار الرورشاخ نجد أن الحالة (غ) التي أنجبت بنت بحمل غير مرغوب ثم اكتشفت بعد ذلك بأنها مصابة بمتلازمة داون ، أن لديها مرونة نفسية في التعامل مع الضغوط بالرغم من قوة الصدمة التي تعرضت لها بعد أن علمت بأن ابنتها ليست كباقي الأطفال العاديين ، كما كانت تتوقعها إلا أنها لم تبدي أي قلق أو حزن أثناء المقابلة بل كانت هادئة راضية متقبلة لحالة ابنتها ، وهذا ما ظهر متطابقا في اختبار الرورشاخ من خلال معادلة القلق المنخفضة Fa%=10% والانبساطية وذلك ما ظهر من خلال نمط الرجع الحميم TRI=0K/4C والذي قابلته نسبة RC%=30% ما 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 .(محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة 2013، ص9).

بالإضافة إلى قدرتها على التحكم في انفعالاتها فهي انسانة مؤمنة راضية بما رزقها الله وتعتبر أن ابنتها قدر جميل حصل معها ما يعزز إيمانها بقضاء الله وقدره ، 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 انسانة هادئة بطبعها صبورة ، قنوعة راضية بما رزقها الله وبقدرها، مما يعكس صورة الجلد النفسي لدى الحالة ، 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 ،(محمد السعيد عبد الجواد أبو حلاوة 2013، ص9).

فالحالة تتميز بخاصية الجلد النفسي ، لما ظهر لديها من استعداد وتقبل لما قد يحصل لها من أحداث ضاغطة أو مفاجأة في حياتها إلا أن للاستعداد النفسي والجانب الديني دور كبير في تقبل الحالة لابنتها والعناية والاهتمام بها كباقي الأطفال العاديين ، بالإضافة إلى ما تلقته من سند أسري وخاصة من طرف الزوج والذي ساعدها بشكل كبير في ذلك ، كما أن للتفاءل والأمل واللذان يعدان من السمات الإيجابية لدى الفرد الذي يتمتع بجلد نفسي دور مساعد في تحقيق توازن الأنا وبالتالي مرونة في التعامل مع الأحداث الضاغطة والصادمة.

مناقشة النتائج على ضوء الفرضية :

من خلال الملاحظة العيادية ،و المقابلة العيادية نصف الموجهة ،و نتائج اختبار الرورشاخ ،التي طبقت على ثلاث حالات من الأمهات اللاتي أنجبن أطفالا مصابين بمتلازمة داون يمكننا القول بأن للجلد النفسي مجموعة من العوامل التي يجب توفرها حتى يتمكن الفرد من تحقيق التوازن بينه وبين العالم الخارجي وبم يمكن أن يحققه من تكيف مع الأحداث الصادمة التي قد تعترضه في حياته ، فمن خلال فرضية الدراسة والتي تقول تتميز أمهات أطفال متلازمة داون بالجلد النفسي ،فإن الفرضية قد تحققت بشكل جزئي على حالتين لكنها لم تتحقق لدى إحدى حالات الدراسة ،فالحالة (ز) والحالة (غ) قد ظهرت لديهما مؤشرات الجلد النفسي من خلال اختبار الرورشاخ فقد تبين أن لديهما جوانب كثيرة اثرت على شخصيتهما بشكل إيجابي مما زاد في قدرتهماعلى التعامل مع الأحداث
الجديدة الصادمة كما يبدو فبمراعاة لمشاعر الأم للحدث المفاجئ ، يكون الوقع الصدمي كبيرعلى نفسية الأم وبالتالي قد يكون سلبي اذا لم يعزز أو يدعم من طرف الأسرة والمجتمع أو يكون هناك استعداد سابق لتقبل الأحداث المفاجئة الجديدة وهذا ما أبدته الحالتين من خلال تحول الأثر السلبي للصدمة إلى أثر إيجابي ولم قد تلقياه من مساندة أسرية ودعم اجتماعي مما عزز المشاعر الإيجابية لديهما بالإضافة إلى الإيمان بقضاء الله مما ساعدهما في زيادة المرونة النفسية وتقبل الواقع المفروض. وذلك قد يرجع لمجموع العوامل الخارجية البيئية المتعلقة بالمساندة الأسرية والدعم الإجتماعي والعوامل الداخلية المتعلقة بالاستعداد النفسي والمشاعر الايجابية لديهما بالإضافة إلى العامل الروحي.

أما بالنسبة للحالة (م) والتي أبدت تقبلها إلا أنها لم تتمكن من التكيف مع الواقع الجديد الذي تعيشه ، وذلك نظرا لعدم تلقيها لمساندة أسرية واجتماعية كافية من طرف الزوج والأهل ،قد يعود ذلك للحمل الغير متوقع والذي يمكن أن يكون غير مرغوب .

بالإضافة إلى أنه لم يبدو لدى الحالة (م) اقتناع بالتقبل ،بل تقبل مفروض عليها (والذي ظهر من خلال المقابلة)، على الرغم من أنها كانت تحاول إظهار تمسكها بالجانب الديني ،

والذي تعتبره الشيء الوحيد الذي يمكن أن يجعلها تحاول تقبل حالة ابنها .

كما أن للظروف المعيشية دور كبير في اكتساب مرونة نفسية عالية أو تثبيط في مرونة الأنا حسب أنوت "الجلد النفسي هو الإندماج للأوضاع الصعبة (شروط بيولوجية و إجتماعية نفسية) بتطوير قدرات مرتبطة بمنابع داخلية (ضمن نفسية) وإجتماعية (محيط إجتماعي وعاطفي)، يسمح بجمع البناء النفسي المناسب والإندماج الاجتماعي"

كما الحالات الثلاث تختلف تبعا لنمط العيش وطبيعة الثقافة السائدة ، والتي تلعب دور كبير في الصحة النفسية لتحقيق الجلد النفسي .

كما أنهن تشتركن في أن أولادهن أفضل من كثيرمن الأولاد الآخرين المعاقين في الفراش واللذين لا يستطيعون الحراك وهذا ما يفسر استعمال الحالات لميكانيزم دفاعي هو التبرير محاولة لتبرير الواقع الذي فرض عليهن .

فمن خلال ذلك وبعد تطبيق اختبار الرورشاخ والمقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة ،استطعنا جمع بعض المعلومات التي تكشف قدرة الجلد لديهن ،وما إذا كن سيتقبلن هذا الواقع ، والتعامل مع هذا الظرف أم الرفض المستمر لهذا الواقع .

- الإهتمام بشريحة الأمهات وخاصة أمهات أطفال متلازمة داون .
- الدعم المعنوي لأمهات الأطفال المصابين بأي نوع من الإعاقات خاصة من قبل العائلة.
- تجنب الإنجاب في مراحل متأخرة من العمر من 40 فما فوق.
- تقديم دراسات تهتم بالحالة النفسية لهؤلاء الأمهات.
- تكثيف برامج التكفل النفسي من طرف أخصائيين نفسانيين.
- إنشاء جمعيات لتقديم خدمات الإرشاد والتوجيه وخدمات التأهيل لأمهات أطفال متلازمة داون.
- تقديم دعم مادي لأمهات وأسر المعاقين وذلك للمساعدة في تغطية النفقات المالية .

من خلال الدراسة حول فئة أمهات لأطفال متلازمة داون والتي تكونت من ثلاث حالات بهدف معرفة ما إذا كن يتميزن بسمة الجلد النفسي، وذلك باستخدام المنهج الإكلينيكي من ملاحظة عيادية، والمقابلة نصف الموجهة و بتطبيق اختبار الرورشاخ، تم التوصل إلى مجموعة من مؤشرات الجلد لدى الحالات، فظهرت العوامل الداخلية للجلد منها التفكير الإيجابي والتحكم في الانفعالات، والخارجية كالجانب الديني والدعم الإجتماعي والمساندة الأسرية، ولما لها من دور فعال في تحقيق مرونة الأنا، والتوافق مع المجتمع والصدمات والمشاكل والضغوطات التي قد تصادف في حياة الأم.

فإن نتائج الدراسة قد دلت على أنه ليست كل الأمهات تتميزن بهذه الصفة، وذلك قد يرجع بشكل أو بآخر إلى الظروف المعيشية والعوامل الخارجية، حيث كلما كانت الظروف ملائمة وإيجابية كانت هناك نسبة جلد مرتفعة، والعكس كلما كانت الظروف سيئة مليئة بالإحباطات قلت أو انعدمت نسبة الجلد كما ظهر ذلك مع حالات الدراسة، وتبقى هذه النتائج نسبية ولا يمكن تعميمها، فهذه النتائج تخص حالات الدراسة فقط.

قائمة المراجع

المراجع بالعربية :

المصادر :

- القرآن الكريم :

1- سورة لقمان ، الآية 14.

2- سورة مريم ، الآية 28.

3- سورة الأحقاف ،الآية 17

الحديث الشريف :

4 - حديث شريف ،رواه البخاري و مسلم .

5 – حديث شريف ، رواه أبو داوود.

6 – حديث شريف ، رواه البخاري

الكتب العربية:

7- بدرة معتصم ميموني (2003): **الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق**، ب ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

8- برنو كلويفرترجمة :حسين عبد الفتاح (2003) :**تكنيك الرورشاخ**، منشورات جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية .

9- بوسنة عبد الوافي زهير(2005):**محاضرات فى تقنيات الفحص العيادي، اختبار الرورشاخ وكيفية تطبيقه**، جامعة محمد خيضر، بسكرة .

10- بوسنة عبد الوافي زهير(2012):**تقنيات الفحص العيادي**، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية، جامعة منتوري، قسنطينة.

11-حلمي المليجي(2000) :**علم النفس الإكلينيكي**، دار النهضة العربية.

12-ربحي مصطفى عليان (2000) :**مناهج و أساليب البحث العلمي** ، دار صفاء للنشر.

13- سامي ملحم (2010) : **مناهج البحث في التربية و علم النفس** ، دار المسيرة ،عمان.

14- سماح عبد الفتاح مرزوق(2010) : **تكنولوجيا التعليم لذوي الإحتياجات الخاصة،** دار المسيرة للنشر والتوزيع.

15-شكوة نوابي نزاد(2001) : ترجمة زهراء طيوري بكانة ،**علم النفس المرأة،** ط1، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع.

16- شيخة سالم العريض ، **نحو حياة أفضل لأطفال متلازمة داون** ، مركز دراسات وبحوث المعوقين .

17- عبد الرحمان الوافي (1999) : **معجم مصطلحات علم النفس** ، دار الهومة.

18- عبد الرحمان عيسوي (1994) : **التخلف العقلي** ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت .

19- عبد الله محمد الصبي (2002) : **متلازمة داون ط2**، دار الزهراء، الرياض.

21- عبد الله محمد الصبي (2002) : **متلازمة داون** ، ط2 ، دار الزهراء ،الرياض.

22- عبد الكريم حمامي(1999) : **تعليم النطق للأطفال المنغوليين**، دار فصلت، حلب.

23- فاروق الروسان (1999) : **مقدمة في الإعاقة العقلية** ، دار الفكر، عمان.

24- فايز قنطار (1992) : **الأمومة و علم النفس الطفل**، د.ط ، ديوان المطبوعات.

25- كمال عبد الحميد زيتون (2003) : **التدريس لذوي الإحتياجات الخاصة**، عالم الكتاب.

26 -كوثر حسن عسيلة (2006) : **طفل متلازمة داون**، دارصفاء للنشر.

27- محمد عبيدات وآخرون (1999) : منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات،ط2، دار وائل للنشر، عمان.

28- منصور السيد الكامل الشربيني(2008) : **مدخل إلى التخلف العقلي**، ط2 ، خوارزم العلمية ، مصر.

29- مها بنت عبد الله بن عمر بالأبرش (2014) : **الأمومة و مكانتها في الإسلام في ضوء الكتاب و السنة**، جامعة أم القرى، السعودية .

30- يوسف القريوتي عبد العزيز السرطاوي جميل الصمادى(1998) : **مدخل التربية الخاصة**، ط2، دبي دار القلم.

❖ **الرسائل الأكاديمية :**

31- جار الله سليمان (2013) : **منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة** ، دكتوراه في العلوم ، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا ، جامعة سطيف 2، الجزائر.

32-غنية منصور(2010) : **الإرجاعية لدى مراهقين متمدرسين فقدوا الأولياء في الطفولة لإثر حوادث إرهاب** ، رسالة ماجيستير، علم النفس الصدمي، قسم علم النفس وعلوم التربية ،الأرطفونيا، جامعة الجزائر .

33-محمد مصباح حسين العرعير(2010) : **الصحة النفسية لدى أمهات ذوى متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة ماجيستير، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة.

34- يحي عمر شعبان شقورة، **المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة**، رسالة ماجيستير، قسم علم النفس، جامعة الأزهر، غزة.

المراجع باللغة الأجنبية :

35- Anaut Marie (2005) **: Le concept de resilience et ses applications cliniques** , Lyon2

36-Anaut Marie (2003) : **La résilience _ surmonter les traumatismes** ,Lyon

37-Raja Bouzriba(2013) :**La résilience emergence et conceptualisation du phénomène revue des science de l'homme et de la société**,n°6.biskra, Algérie .

38-Werner ,E (1995) :**Resilience in developement, current direction in psychological scince** 4(3) .

مواقع الأنترنت:

39-
http://www.acofps.com/vb/showpost.php?p=31901&postcount=1

فيصل العاصمي ، سيكولوجية الأمومة ، 29 .03.2016 ، 13:45

40-http://www.6yb.net/vb/archive/index.php?t-7251.html

مجبور ،أهمية الأمومة، 29.03.2016 ، 16:00

Les Dictionnaires :

41- Galtier-Boissière(1981) **:NOUVEAU LAROUSSE MEDICAL** , Paris .

42 - Sillamy, N. (1999) **: Dictionnaire de psychologie.** Larousse-Her, Paris.

الملاحق

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى : (م)

السلام عليكم

وعليكم السلام

أنا طالبة جامعية أدرس في علم النفس العيادي ، وعندي دراسة على موضوع الجلد النفسي ، إلا تقدري تعاونيني وتجاوبي بكل صراحة على هذه الأسئلة .

أكيد تفضلي:

س1 : هل كان حملك مرغوبا فيه ؟

ج1: كان الحمل مفاجئ ما كنتش دايرة في بالي ممكن نزيد نجيب لأنه دخلت لسن اليأس عندي عام ومبعدا جاني (أمين).

س2: عندما أنجبته وعرفتي أنه تريزومي كيف كانت ردة فعلك ؟

ج2: عادي جاتني عادي الحاجة الي تجي من عند ربي مرحبا بيها ، بعد شهرين كي ديتو للطبيبة قاتلي دريلوا التحاليل باش فقتلوا ما يبانش بلي تريزومي يبان عادي كيم هو كيم خوتوا ، ما يخصوا غير أنه ينطقلي مليح.

س3: عندما علمتي بأن المولود الجديد مصاب بمتلازمة داون ، هل تلقيتي مساندة ودعم من أهلك ؟

ج3: لالا كل شيء كان عادي كأنه كيم خوتوا مكانش حاجة مميزة عليهم ولكن عندي عائلتي وحبابي واقفين معايا .

س4: هل كنتي تتوقعين أنه يمكن أ ن تنجبي طفل معاق مختلف عن الأطفال الآخرين

ج4: ماكنتش متوقعتو يكون تريزومي ولكن محسينو بلي طفل عادي كيفو كيم لاخرين ،نهتمو بيه نشرولو ألعاب.كاينين اخرين متوحدين مساكن ما تقدريش حتى تتعاملي معاهم.

س5: كنتي تسمعي بهذا الإضطراب من قبل ؟

ج5: ايه كنت نسمع عليه وكنت نسمع بلي كاين تريزومي لباس عليهم وكاين الي مرضى .

س6: هل يمكنك أن تتحكمي في انفعالاتك بعد التعرض لأمور ضاغطة في حياتك والتعامل مع الظرف ،وتفكري في حل سريع للمشكل؟

ج6: ايه نقدر نتعامل مع الضغوط ونتقبل كل شيء

س7: هل تعملين بجد واجتهاد لحل مشاكلك مهما كانت الظروف ؟

ج7: ايه ندير جهدي باش نحل مشاكلي روحي ، كيم ابني أمين رايحة نجري معاه حتى ينطق ويتعلم يعتمد على روحوا ويستقل في حياتو ، شاريتلوا ألعاب ولحوايج الي تساعدوا باش يتعلم .

س8: حاسة بلي الأحداث الي تصرالك في حياتك تسير وفق أمور غيبية ؟

ج8 : ايه كل شيء بيد ربي أي حاجة دايرها ربي راضية بيها ،الحق راني صابرة لازم الانسان يصبر حتى يفرج ربي.

س9: أتعتقدين أن ابنك يمكن أن يعيش كباقي الأطفال العاديين ؟

ج9: ايه هو ظرك يعرف كل شيء كاين بزاف كيم هو متعلمين كل شيء ، عندو مشكل برك في النطق كي دخلتو للمركز ان شاء الله يتحسن ويعود كيم لاخرين.و هذه حاجة ربي"شاريتلو حوايج يقرا بيهم كيم انتاع المركز والي دايرها ربي قابلتها.

س10 : هل تشعرين أن ما حصل لك في حياتك في الماضي من أمور إيجابية يمكن أن يساعدك في المستقبل إذا تعرضتي لمواقف صعبة ومحرجة؟

ج: إيه صح .

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية (ز):

السلام عليكم

وعليكم السلام

أنا طالبة جامعية أدرس في علم النفس العيادي ، وعندي دراسة على موضوع الجلد النفسي ، إلا تقدري تعاونيني وتجاوبي بكل صراحة على هذه الأسئلة .

أكيد تفضلي:

س1 : هل كان حملك مرغوبا فيه ؟

ج1: ايه الحمل كان مرغوب فيه ، كنت حابة طفيل يكون خو الطفل لآخر ، باش ما يبقاش وحدو .

س2: عندما أنجبته وعرفتي أنه تريزومي كيف كانت ردة فعلك ؟

ج2: كي قاتلي الطبيبة التوأم انتاعك تريزومي وعادت تشرحلي ، تصدمت ومبعدا ، مع الوقت تقبلتها عادي ، هو كاين حالات معوقين في لفراش الحمد لله دائما ، (الواحد يستحمد ربي)، علاه العبد يعارض حاجة ربي ، كاين عباد عندهم ولادهم معاقين وما يمشوش ، هذون الي عندي الحمد لله .

س3: عندما علمتي بأن التوأم مصابين بمتلازمة داون ، هل تلقيتي مساندة ودعم من أهلك؟

ج3: المرة الأولى راجلي مكانش قابل، ومبعدا الحق وقفوا معايا أهلي ، وجيرانا وبالشوي بالشوي حتى تقلبهم راجلي ، وكي جاوا للدنيا ربيناهم كيم خاوتهم عادي ،و دارنا في فرنسا يبعثولي المساعدة وأمى تساعد فيا ،وكاينة وحدة حبيبتي فاميليا من بعيد ديم واقفة معايا ما عندي باش نكافيها.

س4: هل كنتي تتوقعين أنه يمكن أ ن تنجبي طفل معاق مختلف عن الأطفال الآخرين ؟

ج4: كانت سعات تجيني في بالي بلي ممكن يكون معاق ومبعدا كي قالولي في الربعينات

ممكن تجيبي طفل منغولي ، والحمد لله عطاهملي ربي زوج .

س5: كنتي تسمعي بهذا الإضطراب من قبل ؟

ج5: كنت نسمع بيهم ونعرف عباد عندهم ولادهم منغوليين ، في نفسي كنت نقول حتى ويعطيهملي ربي قابلتهم (كانوا في السبيطار شادينهم في أوت نديلهم لحليب واللانجات)

س6: هل يمكنك أن تتحكمي في انفعالاتك بعد التعرض لأمور ضاغطة في حياتك والتعامل مع الظرف ، وتفكري في حل سريع للمشكل؟

ج6: ايه نقدر نتحكم في انفعالاتي ،ونفكر بعقلي ، ونحل مشاكلي بهدوء ، وثم ثم نلقى حل سريع ومكاين حتى حاجة ما عندهاش حل .

س7: هل تعملين بجد واجتهاد لحل مشاكلك مهما كانت الظروف ؟

ج7: كي تجيني مشاكل في حياتي نحب نواجهها ، ما نحبش نتهرب منها ولا نعقبها ،ما نعقبهاش باش نعود رايحة ، وعمري ما نقل لواحد ساعدني في حاجة ، دائما وحدي سواء عائلية ولا خارجية ولادتي دائما يعتمدو عليا أنا .

س8: حاسة بلي الأحداث الي تصرالك في حياتك تسير وفق أمور غيبية ؟

ج8: ملي زادو عندي رتاج وعبد الحميد يصراولي حوايج مليحة ، ماشي لحوايج الي نخاف منها ، تقدري تقولي ولادتي وجوه خير عليا .

س9: أتشعرين أن أولادك يمكن أن يعيشوا حياة طبيعية كباقي الأطفال الآخرين ؟

ج9: جبتهم للمركز عندي أمل أنهم يتحسنوا ، شكرهولي أي واحد يقلي خليهم يقوموا بيهم ،حاستهم رايحين يقراوا خاصة رتاج حاستها رايحة تندمج ذكية ، سعات نقل لبيهم نديرولهم مشروع يخدم عليهم طول العمر ، يديرلهم دار ولا حانوت.

س10 : هل تشعرين أن ما حصل لك في حياتك في الماضي من أمور إيجابية يمكن أن يساعدك في المستقبل إذا تعرضتي لمواقف صعبة ومحرجة؟

ج: إيه ، تقدري تقولي .

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة : (غ)

السلام عليكم

وعليكم السلام

أنا طالبة جامعية أدرس في علم النفس العيادي ، وعندي دراسة على موضوع الجلد النفسي ، إلا تقدري تعاونيني وتجاوبي بكل صراحة على هذه الأسئلة .

أكيد تفضلي:

س1 : هل كان حملك مرغوبا فيه ؟

ج1: راجلي كان حاب نزيدو لأولاد ، أنا ما كنتش حابة هذا الحمل

س2: عندما أنجبتها وعرفتي أنها تريزومي كيف كانت ردة فعلك ؟

ج2: كي عرفتها بلي تريزومي جاتني صدمة ،المرة الأولى ما تقبلتش ومبعدا عادي .

س3: عندما علمتي بأن المولودة الجديدة مصاب بمتلازمة داون ، هل تلقيتي مساندة ودعم من أهلك ؟

ج 3: ايه الحق وقفوا معايا دارنا وراجلي وهذا الشيء الي خلاني نتقبلها مع الوقت ، بالرغم مكانتش عندي علاقات اجتماعية بزاف ولا علاقات قريبة نوثق فيها و نقدر نعتمد عليها ، كاينة أمي الي معايا .

س4: هل كنتي تتوقعين أنه يمكن أ ن تنجبي طفل معاق مختلف عن الأطفال الآخرين ؟

ج4: لا الحق مجاتش في بالي بلي ممكن نجيب بيبي تريزومي ، كنت دايرة في بالي يجي البيبي كيم خاوتو .

س5: كنتي تسمعي بهذا الإضطراب من قبل ؟

ج5: كنت نشوف في هذه الحالة كي نخرج سعات وما نعرفش عليها بزاف ، كنت نعرفهم ولاد ماشي طبيعين معاقين وخلاص.

س6: هل يمكنك أن تتحكمي في انفعالاتك بعد التعرض لأمور ضاغطة في حياتك والتعامل

مع الظرف ، وتفكري في حل سريع للمشكل؟

ج6: عادي منيش منفعلة ، وما نتسلمش لمشاكلي دائما عندي أمل ، ونقدر نسترجع توازني ونفكر في حل .

س7: هل تعملين بجد واجتهاد لحل مشاكلك مهما كانت الظروف ؟

ج7: ايه أكيد لازمني ندير الي عليا علجال عائلتي ، ندير الي نقدر عليها باش نلقى الحل للمشكل الي ممكن يواجهني.

س8: حاسة بلي الأحداث الي تصرالك في حياتك تسير وفق أمور غيبية ؟

ج8: ايه من نهار الي زادت كاين حوايج مليحة تصرالي كنت مستبعدتها ، وحسيت لمجي انتاعها اختبار من عند ربي .

س9: أتشعرين أن ابنتك يمكن أن تعيش حياة طبيعية كباقي الأطفال الآخرين ؟

ج9 : ممكن أنا ندير الي عليا ونخليها على ربي.

س10 : هل تشعرين أن ما حصل لك في حياتك في الماضي من أمور إيجابية يمكن أن يساعدك في المستقبل إذا تعرضتي لمواقف صعبة ومحرجة؟

ج11: (تنهد) ما علباليش أنا ضعيفة.