الجمهوريـــة الـــجزائرية الديمقراطية الـــشعبية
وزارة الـــتعليم العالي و الـــبحث الـــعلمي
جـــامعة محمد خيضر – بـــسكرة–
كلية العلوم الإنسانية
شعبة :علم النفس و الاجـــتماعية

سمات شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون

دراسة عيادية لـــثلاث حالات من خلال تطبيق اختبار الروشاخ بالمركز النفسي البيداغوجي –حي السعادة–بسكرة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:
– صـــفاء الإيمان بن زطة

الأستاذ المشرف:
– نـــصر الدين جابر

السنة الجامعية 2013-2014

الفـــــــــــــــــــــهرس

شكر و عرفان

الـــــــــفصل لأول: طـــــــــرح مـــــــوضوع الـــــــــدراسة

مـــــــــقدمة :

.اشكالية.....ص3

.أهمية الموضوع.....ص5

.دواعي أسباب الاختيار.....ص 5

.الأهداف.....ص 5

.الدراسات السابقة.....ص 6

.ضبط متغيرات الدراسة.....ص8

.فرضيات الدراسة.....ص 9

جـــــــانب الـــــــثراء الادبـــــي

الـــــــفصل الـــثاني: زمـــــــلة داون

تـــــمهيد:.....ص 11

1. تعريف.....ص11

2. الانواع.....ص 12

3. الخصائص.....ص 13-16

4. الاسباب.....ص 16-18

5. المشاكل الصحية.....ص 18-20

6. التشخيص المبكر.....ص 20-21

7. الطفل المصاب بمتلازمة داون.....ص 21-22

خـــــــــــــلاصة:.....ص22

الفصل الثالث: سمـــــات شـــــخصية أم الـــــــطفل الـــــــمصاب بمتلازمة داون

تـــــــــــمهيد:.....ص 24

1. تعريف الشخصية.....ص 24-25

2. العوامل المؤثرة.....ص 25-27

3. المقاربة النظرية للشخصية.....ص 28-44
4. قياس الشخصية.....ص 44-48
5. سمات الشخصية السوية.....ص 48-49
6. سمات شخصية المرأة.....ص 49-50
7. سمات شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون.....ص 50-53
خـــــــــــــــــلاصة:.....ص 53

الـــــــــــــــجانب الـــــــــــتطبيقي

الـــــــــفصل الـــــــرابع: الاجراءات المنهجية للجانب الميداني

1. المنهج المستخدم.....ص 55
2. أدوات الدراسة.....ص55-56
3. الدراسة الاستطلاعية..... ص 56-57
4. الإطار الزماني و المكاني و البشري(حدود الدراسة).....ص57
5. حالات الدراسة.....ص57

الـــــــــفصل الـــــخامس

عرض ومناقشة نتائج حالات الدراسة حسب فرضياتها.

أولا : عرض و تفسير نتائج الحالات المدروسة:.....ص59
1. عرض و تحليل الحالة الأولى.....ص 59-73
2. عرض و تحليل الحالة الثانية.....ص 74-86
3. عرض و تحليل الحالة الثالثة.....ص 87-94
4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة للدراسة و فرضياتها الجزئية.... ص94-97.
خـــــــــاتمة..... .....ص98
قائمة المراجع..... .....ص99-102
الملاحق

شكر وعرفان

" ..ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي و أن أعمل صالحا ترضاه..."

لقد هيأ الله سبحانه و تعالى لي نفرا كبيرا من الناس و بالأخص الأساتذة الذين أعطوني أفكارهم ، توجيهاتهم و نصحهم الذي سوف أظل أذكرهم بالخير و اخص منهم بالذكر :

الأســـــــــتاذ المشرف: نصر الدين جابر

الذي أشرف على هذه الدراسة منذ أن كانت فكرة الى أن أصبحت حقيقة و واقع ملموس في صورة هذا البحث. و لا أنسى مساعدة الأستاذ الكريم: بـــــوسنة عبد الوافي زهير.

و الشكر لله له المنة و هو الكريم الوهاب.

الفصل الأول:

طرح موضوع الدراسة

- **مـــــــــــــــــــقدمة :**

1. اشكالية.
2. أهمية الموضوع.
3. دواعي أسباب الاختيار.
4. الأهداف.
5. الدراسات السابقة.
6. ضبط متغيرات الدراسة.
7. فرضيات الدراسة.

مقدمة:

لقد أكد الله أن مهجة الحياة الدنيا و سعادتها لدى الفرد أو الكائن البشري ، هي نعمة الأطفال بعد نعمة المال فهم رزق ينعم الله به على من يشاء من عباده لقوله عز وجل "...المال و البنون زينة الحياة الدنيا و الباقيات الصالحات خير عند ربك ثوابا و خير أملا..*سورة الكهف الآية 46*

و باعتبار أن مرحلة الطفولة تعد من بين المراحل المهمة و الحساسة في النمو الإنساني فالطفل هو الرصيد البشري للعالم بأسره، حيث أنه يعتمد على من حوله رغم ميله للاستقلال و الذاتية . لكن هناك شريحة من هؤلاء الأطفال هم ذوي الاحتياجات الخاصة فهم يحتاجون إلى عناء و حماية خاصة ، و هذه المسؤولية تقع على عاتق الوالدين و بالأخص الأم ، فالأمومة غريزة أودعها الله في كيان المرأة و هي أعظم انجاز تتمكن الأم من تحقيقه فهي صانعة الأجيال ، و توفر كل متطلبات الطفل و تساهم في نموه النفسي . حيث أنه يعتمد عليها اعتماد مطلق عقب الولادة مباشرة خلال مراحل وجيزة الى أن يشّب و يصبح قادرا في الاعتماد على نفسه ، ولكن الطفل الذي لديه تخلف عقليا و بالأخص متلازمة داون يبقى في تبعية لوالدته. فلو نظرنا نظرة شمولية لوجدنا أنه بحاجة ماسة و دائمة لها رغم كل الظروف. و هذا راجع بالضرورة لغريزة الأمومة من جهة و لشخصية هاته الأم من خلال مميزات و خصائص تتسم بها. فهذه الأم لها دور كبير في التكفل به و تلبية كل متطلباته أولا باعتباره طفل و ثانيا باعتباره مصاب بمتلازمة داون و تحمل كل هذه المسؤوليات راجع الى شخصيتها و ما تمتاز به من سمات فلكل أم شخصية تميزها عن غيرها من الأمهات حيث نجد أن أم الطفل العادي شخصيتها تختلف عن أم الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة.

و عليه ينصب موضوع دراستنا الحالية على هاته الأم وبالتحديد محاولة كشف سمات شخصيتها الأساسية و بناءا على المنهج العيادي المتبع في هذه الدراسة تم تقسيم العمل الى قسمين نجد في التراث الأدبي فصلين : الأول زملة داون حيث شمل التعريف و الأنواع

و الخصائص و الأسباب و التشخيص و الفصل الثاني شمل الشخصية و المقاربة النظرية و سمات الشخصية السوية و سمات أم الطفل المصاب و في القسم الثاني كان للجانب التطبيقي الذي تم عرض فيه ثلاث حالات من خلال الدراسة العيادية حول هذا العمل.

اشكالية:

ان موضوع الطفولة اهتم به العديد من العلماء و المنظمات العالمية اهتمام بالغ فهذه المرحلة تعد من بين المراحل المهمة و الحساسة في النمو الإنساني، فالطفل هو الرصيد البشري للعالم بأسره .فعند مجيئه إلى هذا العالم الخارجي ، يعيش اللاتمايز بينه و بين هذا العالم، و الأم بحكم دورها الفعال في عملية التنشئة لهذا الوليد ، يمّكن ذلك الطفل من أن يكون على دراية و معرفة بكل ما يحيط به ، فالأم هي الوسيط في عملية الاكتشاف.

و حسب " ***فرويد*** **S.Freud(1856-1939)** الذي يعد مؤسس نظرية التحليل النفسي فهو يعطي أهمية كبرى للخمس سنوات الأولى من عمر الطفل ، حيث يكون تكوين الشخصية من خلال مراحل النمو الليبيدي ، التي تختلف باختلاف السن ابتداءا من المرحلة الفمية حيث أن الفم يعتمد عليه الطفل في اكتشافه للعالم الخارجي و انتهاءا بالمرحلة الجنسية التي تعود فيها الدوافع الجنسية و ذلك بعد المرور بالمراحل الأخرى (الشرجية
و القضيبية و الكمون) ، و سير هذه المراحل السابق ذكرها سيرا طبيعيا دون أي عوائق أو التعرض لمواقف قاسية خلالها ، حيث ينعكس ذلك على النمو النفسي الجنسي للفرد و أي سلوك يقوم به الفرد يتم تفسيره بالرجوع إلى هذه المراحل ، حيث أن هذا الفرد عند ولادته يبعث السعادة و البهجة في الأسرة ، من خلال كونه طفل يحمل صفات والديه فعلاقته الأولى تكون مع الأم فعند حملها له تتولد بينهما علاقة عجيبة و يؤثران في بعضهما البعض فهو بداخلها و تشعر بتحركاته و تنتظر ولادته في أقرب وقت لترى ذلك الملاك الطاهر و لكن إذا كان هذا الطفل يعاني من نقص مثلا نجد متلازمة داون أو داون سندروم Dawn's syndrom و هي إحدى أشكال التخلف العقلي لها أعراض مميزة كما قد تختلف أوجه النظر إلى أسباب حدوثها و السبب الأكثر حدوث يعود لخلل على مستوى الصبغي" 21" و الطفل المصاب بهذه المتلازمة يحتاج لقدر كبير من الرعاية و العناية مقارنة بالطفل العادي . و بما أن الطفل يحتاج منذ ولادته للرعاية الو الدية و بالأخص الأم فنظرية التحليل النفسي تشير الى نوعية العلاقة الداخلية ، فالعلاقة الموضوعية تتسم بتكوين الأنا الموضوعي *الليبيدي*.(عبد الغني الديدي،1994،ص221).

فالأم هي من تنجب و تربي و تسهر على هذا الطفل لتعده فردا صالحا للمجتمع و تعمل على تلبية كافة متطلباته و حاجاته النفسية و البيولوجية من خلال تأمين الأكل و الدفء و الرعاية و الحماية و الحنان ، فالأمومة وحدها من تلبي كل هذه الحاجيات التي نجد أن الطفل في أمس الحاجة إليها . ولكن تختلف الأمهات باختلاف الشخصيات فلكل شخصية سمات تميزها عن البقية، حيث نجد أن شخصية أم الطفل العادي أو السليم من أي عاهة أو نقص تختلف عن أم الطفل المصاب.

فسمات الشخصية تعد مجموع السمات التي تدفع الفرد لسلوك معين دون آخر أثناء تفاعله مع بيئته و عند معالجته للمشكلات التي تصادفه.

وعليه فهذه الأم جراء إصابة ابنها بمتلازمة داون نجد أن لها بروفيل نفسي يميزها عن باقي الأمهات، و عليه يمكننا طرح التساؤل العام و المتمثل في :

- ما هي سمات شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون؟

أهمية الموضوع:

-تكمن أهمية موضوع الدراسة حول هذه الأم في أعباء المسؤولية التي وضعت على

عاتقها من مسؤوليات الزوج ، المنزل ، الأولاد و كذلك الطفل المصاب و بالأخص و إن كانت تعمل خارج البيت.

-الظروف الأسرية التي تقف حاجزا لتوفير كافة المتطلبات الأسرية.

-المعاناة التي تعيشها هذه الأم ، جعلتها تتسم بسمات شخصية تميزها عن بقية الأمهات.

-وضعية هذه الأم، جعلتها تعيش في عزلة تؤثر فيها على نفسها وعلى المحيطين بها.

-إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون ، موضوع حساس يمس هذه الأم.

-قدرة هاته الأم على إتمام مسؤولياتها تجاه أفراد العائلة خاصة المتابعة و السهر للأبناء و تأثيرها على الحالة المزاجية و الانفعالية و التأثر على فكرة الإنجاب مرة أخرى.

دواعي أسباب الاختيار:

-من خلال الملاحظة اليومية لبعض حالات الأمهات اللاتي أنجبن طفل مصاب بمتلازمة داون و مع كثرة انشغالاتها بابنها من جهة ، وبقية أولادها و بزوجها و بعملها من جهة أخرى.

-الدراسات العلمية تركيزها ينصب على الطفل المصاب و من جهة الأم نجد الاهتمام قليل.

-غياب الدعم الاجتماعي.

-شعور الأم بأنها السبب في إنجاب هذا الطفل المصاب بمتلازمة داون.

الأهداف:

-الكشف عن وجود بعض السمات الأساسية: سمتي الانطواء و التظاهرات الاكتئابية لشخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من خلال تطبيق اختبار الروشاخ.

الدراسات السابقة:

الدراسة حول"المعاش النفسي للأم المنجبة لطفل بمتلازمة داون بتطبيق اختبار ال TAT " بجامعة محمد خيضر ببسكرة ، سنة **2009** لبوشكيوة صباح و آخرون: أقيمت على شريحة من الأمهات لأطفال متلازمة داون و شملت الدراسة خمس حالات و تم التوصل الى النتائج التالية هو أن المعاش النفسي سلبي يتمثل في الشعور بالإحباط و كذلك الشعور بالنقص ، و هذه المشاعر قد لا تنجر من ولادة طفل مصاب بالمتلازمة و إنما للظروف المحيطة . أي أن الظروف تلعب دورا بالغا في التأثير على نفسية الأم التي أنجبت هذا الطفل.

دراسة حديثة حول عقار يقوي من القدرات الذهنية لدى مصابي متلازمة داون بعمان في 2012: فقد أظهرت إحدى هذه الدراسات، والتي نشرت إلكترونيا في عدد مجلة Translational Psychiatry، عن وجود عقار يساعد في تحسين الذاكرة اللفظية لدى مصابي هذه المتلازمة .ويعد هذا العقار أول عقار يقدم هذه النتائج بحسب ما ذكره موقع صحيفة Washington Post الأميركية، الذي أضاف أنه على الرغم من أن النتائج بدت متواضعة وعدد المشاركين كان قليلا، إلا أن خبراء هذه المتلازمة قد وصفوها بأنها تقدم هائل نتج عن جهد استغرق أكثر من عقد كامل من الأبحاث المخبرية والأبحاث التي أجريت على الفئران، وذلك باجتماعهم الذي أقيم في واشنطن. " تم استرجاعها في تاريخ 25 جانفي،2014"منwww.alghad.com/index.php/article/569317.htm

و دراسة حديثة حول كيفية تعليم الداون القراءة من الجمعية الامريكية في 2014: حيث تسلمت منذ عدة أيام من خلال البريد الالكتروني تهتم بتأهيل و تنمية فئة الداون لقيمة تعليم القراءة لتطوير مهارات اللغة المحكية للأطفال ذوي متلازمة داون لا يمكن الاستهانة بها. وينبغي الأخذ بتعليم القراءة بطريقة ممتعة ، والتعلم الأولى لقراءة الكلمات بأكملها من خلال اللعب مطابقة ، واختيار وتسمية الألعاب ومن ثم الانتقال إلى قراءة جمل قصيرة الأطفال الذين لم يتم إحراز تقدم سريع في القراءة سوف يستفيدون من هذه الألعاب والأنشطة القراءة لأنها قوية وممتعة في سبل تحسين فهمهم واستخدام اللغة المحكية." تم استرجاعها في تاريخ 25 جانفي،2014"من www.werathah.com

تعقيب على الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى:

أقيمت هذه الدراسة على هؤلاء الأمهات ذوي أطفال متلازمة داون ، من خلال المعاش النفسي لهاته الأم . و تم التوصل إلى أن لها معاش نفسي سلبي من خلال الشعور بالنقص و الإحباط و الظروف المحيطة تلعب دورا بالغ الأهمية في التأثير على نفسية الأم.

كما ستكون هذه الشريحة من الأمهات أيضا محل اهتمام من خلال دراسة أخرى لها و لكن لجوانب شخصيتها و سماتها التي تمتاز بها عن غيرها من الأمهات و هذه الدراسة تعد نقطة انطلاق.

الدراسة الثانية:

نجد أن الاهتمام بهاته الفئة من الأطفال نتج عنه استغراق عقد كامل لخبراء في التوصل لعقار يحسن الذاكرة اللفظية لهاته الفئة و هذا من خلال العديد من التجارب و الأبحاث المخبرية.

الدراسة الثالثة:

تناولت هذه الدراسة كيفية تأهيل و تنمية قدرات هؤلاء الأطفال، من أجل تعليمهم و تطوير مهارات القراءة و اللغة.

**** استفادة الدراسة الحالية من هذه الدراسات السابقة:***

تعد الدراسة الأولى نقطة انطلاق حيث اهتمت بشريحة أمهات الأطفال داون من خلال المعاش النفسي كالشعور بالاحباط و الشعور بالنقص. وتم التوصل الى أن الظروف المحيطة تلعب دور بالغ الأهمية و هي نتيجة متوصل إليها من خلال هذا العمل على نفس الشريحة و لكن من منظور آخر حيث تناول سمات شخصية هاته الأم من خلال سمتي الانطواء و التظاهرات الاكتئابية.

أما الدراسة الثانية و الثالثة كانت الاستفادة من خلال اهتمام الباحثين و الدارسين بهاته الفئة من الأطفال من أجل الوصول بهم الى تأهيل و تنمية لقدراتهم. و هذا يساعد كثيرا هؤلاء الأمهات للتخفيف من حدة المسؤوليات و الضغوطات الموضوعة على عاتقهم.

الضبط الإجرائي لمتغيرات الدراسة:

✓ ***السمة:***

هي صفة ثابتة نسبيا ، تظهر في مختلف السلوكات التي تقوم بها أم الطفل المصاب بهذه المتلازمة (متلازمة داون)، و التي نستطيع الكشف عن بعضها من خلال اختبار الروشاخ.

✓ ***الشخصية:***

هي جملة من الدوافع و الاستعدادات و الغرائز و القدرات و المشاعر و الأحاسيس
و العقائد و الأفكار التي تميز أم الطفل المصاب بمتلازمة داون.

✓ ***سمات الشخصية:***

اجرائيا:

هي الصفات أو المميزات التي تتصف بها شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون
و التي سيتم الكشف عنها من خلال تطبيق الاختبار الاسقاطي" الروشاخ".

الطفل المصاب بمتلازمة داون:

هو الطفل المصاب بخلل على مستوى الكروموزوم" 21" ، فيصبح للطفل 47 كروموزوم بدل الحالة العادية 46 كروموزوم و هذا ينتج عنه ظهور جملة من الأعراض كقصر الأصابع و خط اليد.و الذي تم التعرف على هذا الخلل من خلال التشخيص الطبي سواء في فترة الحمل أو بعد الولادة .و هذا الطفل يكون في المرحلة العمرية الممتدة من سنتين الى ثمانية سنوات حيث يتم في هذه المرحلة نمو الشخصية.

<u>الفرضيات:</u>

الفرضية العامة:

- ✓ تتميز شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بسمات نوعية.

الفرضيات الجزئية:

- ✓ تتميز شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بسمة الانطواء.
- ✓ تتميز شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بظهور تظاهرات الاكتئابية.

جانب الثراء الأدبي

الفصل الثاني

زملة داون

- تـــــــــــــــــــــمهيد:

1/ تعريف.

2/ الانواع.

3/ الخصائص.

4/ الاسباب.

5/ المشاكل الصحية.

6/ التشخيص المبكر.

7/ الطفل المصاب بمتلازمة داون.

- خـــــــــــــــــلاصة:

تـــــــــــــــــــــــــــــــمهيد:

تعد قضية الأطفال المتخلفين عقليا من أهم القضايا الإنسانية و الاجتماعية والاقتصادية المطروحة على ساحة الالفية الثالثة ،و من بين حالات التخلف هذه نجد متلازمة داون " Down syndrome"، حيث ان الطفل المصاب بهذه المتلازمة سابقا ،كان يعرف بالطفل المنغولي و الآن اصبح يسمى بطفل ذوي الحاجات الخاصة او بالأخص الطفل المصاب بعرض داون أو الكروموزوم 21، وكانت هذه الفئة مهمشة سابقا مما ادى الى الوفيات المبكرة ،اما الآن و مع التقدم الحديث اصبح هناك معرفة و دراية بإمكانيات

و متطلبات وقدرات هذا الطفل حيث اصبح ينعم بحياة اكثر متعة و اقل عناء.

والفصل الذي بين ايدينا سوف يتناول هذه المتلازمة المدرجة ضمن العناصر التالية: تعريفها، انواعها، خصائصها، مشكلاتها، التشخيص المبكر،و أخيرا الطفل المصاب بهذه.

1/ تعريف:

ان كلمة متلازمة تعني مجموعة من الاعراض او العلامات ،و هي مأخوذة من كلمة "لزم الشيء "اي اذا وجد وجدت رخاوة في العضلات و تفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فانه يلزم ان يوجد صغر في الآذان و خط وحيد في كف اليد و صغر في اليدين و اذا جمعت هذه الصفات او بعض منها سميت بمتلازمة و هي رديفة لكلمة" مرض" او "حالة"ومنه القول "حالة داون" (كوثر حسن عسلية،2006،ص ص 22،21)

- في السابق كان الطفل المصاب بهذه المتلازمة يسمى بالطفل المنغولي ،و هذا راجع

الى ان علامات المنغولية تظهر على هذا الطفل ، اي تشابه في خصائص و صفات الجنس المنغولي ثم تغيرت التسمية فيما بعد الى داون.

و كلمة داون هي اسم الطبيب البريطاني جون لانجدون داون و الذي يعد اول طبيب وصف هذا المرض عام 1866 تقريبا قبل مائة سنة من اكتشاف ان سببها هو زيادة في الكروموزوم 21 . من طرف العالم الفرنسي ليجوين في 1959 ،هذه الزيادة تؤدي الى ان مجموع الكروموزومات تصبح 47 بدل 46 العدد الاصلي.

لقد اختلفت التعاريف حول متلازمة داون (الطفل المنغولي)حيث نجد من بينها :

متلازمة داون :عبارة عن مرض خلقي،ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (الكروموزومات)

و الصبغيات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية تحمل هذه الصبيغات في داخلها

تفاصيل كاملة في خلق الانسان ، و يحمل الشخص العادي سواء الذكر ام الانثى 46 صبيغة . وهذه الصبغيات تأتى على شكل ازواج ،وهي مرقمة من واحد الى اثنين و عشرين بينما الزوج الاخير الزوج 23 لا يعطي رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس .فالإنسان يرث نصف عدد الصبغيات اي 23 من الام و23 الاخرى من الاب .(كوثر حسن عسلية،2006

ص ص20،22)

- ومن خلال هذه التعريفات نصل الى ان متلازمة داون هي خلل على مستوى الكروموزوم 21 فالطفل العادي له 46 كروموزوم، 23 من الأب و 23 من الأم ، أما الطفل المصاب بهذه المتلازمة له47 صبغي .

أما عن نسبة الانتشار واستنادا إلى الجمعية الوطنية لمتلازمة داون (إن دي إس إس) Syndrome Society (NDSS National Down)، فإن هناك أكثر من 250 ألف شخص في الولايات المتّحدة وحدها متأثّرون من هذا المرض.وتشير الدراسات الى أن متلازمة داون تحدث تقريبا لواحد من كلّ 800 إلى 1000 مولود حيّ، وأنها تمثل إحدى حالات الشذوذ الكروموسومي Abnormalities Chromosomal. "تم استرجاعها في تاريخ 25 جانفي،2014"من .www.aawsat.com/details.asp?article=439892

- متلازمة داون هي من اكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الاعاقة العقلية حيث تبلغ نسبة انتشارها الى حالة لكل 800 ولادة حية ،كما ان 80% من هؤلاء الاطفال يولدون لامهات فوق سن ال 35 سنة،و احتمال ولادة هذا الطفل المصاب بعرض داون يزيد

بزيادة عمر الام .

2/ الانـــــــــــــــــــــــــــــــواع:

اولا: التريزومي 21 المعتاد :حيث نجد ان كل الخلايا لديها كروموزوم 21 زائد و يمثل هذا النوع 94 %من حالة داون. (عبد المنعم عبد القادر الميلادى،2004،ص52)

كما يسمى بالكروموزوم 21 المعتاد او عدم الانفصال Non-Disgunction و عليه حدث هذا النمط من المتلازمة بسبب انقسام الخلية الغير طبيعي *الانقسام الاختزالي * (السيد كامل الشربيني منصور،2008،ص164).

- وقد اختلفت تسميات هذا النوع من عدم الانفصال Trisomy،وهذا راجع لعملية الانقسام التي تحدث للخلية ، كما يعطي هذا النوع الاهمية لدور سن الام في حدوث هذه المتلازمة.

ثانيا: الزائد الكروموزومي : والتي يكون به مادة الكروموزوم ال21 الزائد مرتبطة بكروموزوم اخر تحتل هذا النوع حوالي 4% من حاملي متلازمة داون. (عبد المنعم عبد القادر الميلادى،2004،ص52)

Translocation و يسمى في مرجع آخر بالنوع الانتقالي ، يحدث بنسبة 40 % من ذوي المتلازمة، يقوم جزء من الكروموزوم 21 سواء كان من البويضة او السائل المنوي او اثناء او قبل الحمل بالتوقف اثناء عملية الانقسام ،ثم يتصل بكروموزوم آخر و ينتقل اليه.(السيد كامل الشربيني ،2008،ص ص 164،165)

- اختلفت تسمياته من الانكسار،الارتقاء، تغيير الموقع ولا يعطي لسن الام الاهمية في حدوثه.

ثالثا: الموازيك : يمتاز هذا النوع بتضاعف تركيب لخلايا الجسم ما بين الخلايا العادية و الشاذة هو نمط نادر الحدوث و اقل مقارنة بعدم الانفصال.(السيد كامل الشربيني ،2008 ص165)

- ويسمى بالخليط ، ناتج عن خلل في بعض خلايا الجسم ،حيث تحتوي على47 كروموزوم و البعض الآخر46 كروموزوم .

عدم الانفصال :خطا في توزيع الكروموزومات أثناء تكوين الخلية الجنسية سواء البويضة

او الحيوان المنوي ، و عليه فان كلا من الوالدين ان يسهم بدوره بكروموزوم زائد ، بالمقابل ان هناك زيادة هائلة تعود الى تقدم الام في العمر،و في الواقع فان حالة عدم

الانفصال الكروموزومي مسؤولة عن معظم حالات داون(محمد محروس الشناوي،1997،ص87).

- كما تعددت تسميات هذا النوع ايضا ويطلق عليه تسمية الفسيمنسائي ،و عليه فان النوع الاول الذي اختلفت تسمياته في الكثير من المراجع التي تناولت "الزملة داون" Down syndrome ب الثلاثي 21،الكروموزوم 21المعتاد او عدم الانفصال Non-disjunction هو الاكثر حدوث في الزملة مقارنة مع الانواع الاخرى.

3/ <u>الخصائص:</u>

جميع الاطفال المنغوليين يتشابهون في صفاتهم الخارجية لدرجة يخيل لنا انهم ينتمون الى نفس العائلة او تربطهم علاقات اسرية.(عمر عبد الرحيم نصر الله،2008،ص60)

أولا: الخصائص العقلية :تمثل المتلازمة 5-10 من حالات التخلف العقلي، كما ان العمر العقلي من 4 الى 7سنوات اي شدة و عمق الدرجة.(السيد كامل الشربيني،2008،ص161)

- ان طفل متلازمة داون لديه نمو عقلي بطيء جدا ،و قدراته ضعيفة حيث تتراوح نسبة ذكائه بين 25-50و من بين خصائصه العقلية نجد:

* **ضعف الانتباه:**ضعف مثيرات الانتباه الداخلية، حاجته الدائمة لما يثير انتباهه من المثيرات الخارجية، عدم قدرته على التعلم من الخبرات التي يمر بها .
* **قصور في الادراك:** ضعف القدرة على معرفة المثيرات التي تعود للحواس و التمييز بينهما.
* **قصور في الذاكرة:** صعوبة حفظ ما تعلموه في ذاكرتهم لمدة طويلة من الزمن.
* **قصور في التفكير:**التفكير ينمو بمعدلات بطيئة نتيجة قصور الذاكرة، ضعف القدرة على اكتساب المفاهيم و تكوين الصور الذهنية.(عمر عبدالرحيم نصر الله،2008،ص27 28)

- ومن خلال هذه الخصائص المذكورة نصل الى ان هؤلاء الاطفال لديهم قصور على

مستوى كل الوظائف العقلية التي يعتمدون عليها.

ثانيا: *الخصائص الجسمية :*يتصف المصابون بمتلازمة داون بخصائص بدنية او جسمية مميزة حيث توجد اكثر من 50 علامة.(عبد الناصر جراح وآخرون ،2009،ص132)

✓ ***الرأس:*** مسطح من الخلف، يميل الى احد الجوانب، صغر الرأس للطفل المصاب بهذه المتلازمة مقارنة بأقرانه، الثعلبة الكاملة.

✓ **الرقبة:** قصيرة و عريضة و ارتخاء على الجوانب ، التواء لأول فقرتين للرقبة حوالي

17 %من الذين يعانون من ضعف في نمو عظام الرابطة العنقية الاولى. (السيد كامل الشربيني منصور،2008،ص ص168،175).

✓ ***الوجه:*** وجه مستدير مسطح،عيون ضيقة ذات اتجاه عرضي ،صغر حجم الانف و كبر حجم الأذنين و ظهور اللسان خارج الفم، انوف صغيرة بقاعدة منبسطة و عريضة ونقص واضح في عضام الفك و مناطق الجيوب.(عوني معين شاهين،2008،ص57)

✓ ***العينان:*** بقع على قزحية العين، انحراف اعلى لطرفي العين الخارجي و ميل الى الضيق.تشققات في الجفون، 50 % لديهم قصر النظر و 20 % لديهم طول النظر

✓ ***الاذنان:*** تمتاز الأذنان لأطفال هذه المتلازمة بانهما صغيرتان و شاذتان كما ان هؤلاء الأطفال من60% الى 70% لديهم ضعف معتدل الى متوسط في السمع.(السيد كامل

الشربيني،2008،ص ص171،174)

✓ ***الانف:***فتحة الانف مسطحة ،عريضة ،صغيرة، ارتخاء في عضلات مجرى التنفس مشاكل انسداد مجرى التنفس.

✓ ***الفم:*** يكون مفتوح و صغير ،اللسان متدلي بطريقة شاذة و طويل و مجعد ، الاسنان

صغيرة و بها شذوذات .(السيد كامل الشربيني منصور،2008،ص ص 171-172)

✓ ***الاطراف:*** اقصر واسمن من الطبيعي ووجود خط هلالي واحد في وسط راحة اليد بدلا

من خطين (SimianCrease)، وازدياد المسافة بين الاصبع الكبير و الثاني في القدم كذلك قصر الاصابع. (عوني معين شاهين،2008،ص57)

✓ **الكف:** ان بصمات هؤلاء المصابين بالمتلازمة تختلف عن الاقران ،و سابقا يعرف الطفل المصاب بالمتلازمة من خلال بصماته. (السيد كامل الشربيني،2008،ص169).

✓ ***الوزن:*** اثناء الولادة يكون الوزن اقل من المعدل الطبيعي ثم اكثر منه،وجود سماكة

الثنايا الجلدية يرجع لوجود الشحم تحت الجلد بشكل اكبر من المعدل الطبيعي، زيادة في مستوى الدهون Seborrhoeicdematitis. (عوني معين شاهين،2008،ص57)

✓ ***الطول:***عند ولادة طفل من ذوي المتلازمة داون الطول يصل الى (48.9) سم اقل من المعدل الطبيعي (50) سم ، و الطول النهائي حوالي (155) سم للذكور و (145) سم للاناث والنقص في الطول يشمل الساقين أكثر. (عوني معين شاهين،2008، ص58).

✓ ***العضلات:*** يلاحظ وجود انخفاض في مستوى التوتر العضلي و زيادة المرونة في المرابط و الأنسجة الرابطة بالمفاصل. و عظام الصدر لديهم تكون مضغوطة ،(الصدر القمص)،حيث ان شكل الصدر غريب او (صدر الحمام) العظام بارزة (عوني معين شاهين،2008 ص58).

- ومن خلال الخصائص المذكورة نصل إلى أن الصفات تكون بارزة لهؤلاء الأطفال دون اللجوء إلى الفحوصات و التحاليل و الإشعاعات لان أعراض هذه المتلازمة تكون واضحة منذ الولادة.

ثالثا: الخصائص الحركية: لدى هؤلاء الأطفال بطء و قصور في القيام بالحركات حيث توصلت العديد من الدراسات و الأبحاث التي أقيمت في هذا الميدان عدم وجود فروق جوهرية في تكرار حركات الرجل التلقائية أطفال هذه المتلازمة لا يستطيعون القيام بأدنى الأعمال ، و هذا راجع الى القصور الحركي و التراخي و الخمول الذي سوف يستعرض في
العناصر الموالية.

رابعا: الخصائص اللغوية: ان طريقة حديث هؤلاء الأطفال غير تلقائية ، فهم الكلمات اقل من الاقران ، ليس لديهم القدرة على انتاج الكلام.(السيد كامل الشربيني، 2008، ص180)

- كما يسهل على الطفل المصاب بمتلازمة داون استقبال اللغة و فهمها و تنفيذها .

خامسا: الخصائص الانفعالية: يتصف المنغوليين باللطف و المرح ،حب التقليد التعاون

و الابتسام كذلك لديهم حب اللعب حب التملك، حب الموسيقى و الاختلاط بالآخرين. (جمال عطية فايد،2009 ص72).

سادسا: الخصائص الاجتماعية: لديهم قوة كبيرة في التكيف الاجتماعي ،كما انهم لا يخلقون المشاكل داخل الوسط الأسري، لديهم عاطفة و محبة،لطفاء و محبين و محبوبين من طرف الغير.(السيد كامل الشربيني منصور،2008 ،ص ص178 176)

سابعا: الخصائص الجنسية : في الاغلب اعضاء التناسل لذوي المتلازمة داون ناقصة القضيب اصغر حجم من العادي، معاناة الذكور من العقم، الاناث قادرات على الانجاب. الطمث يحدث في نفس الفترة العادية (السيد كامل الشربيني،2008،ص183).

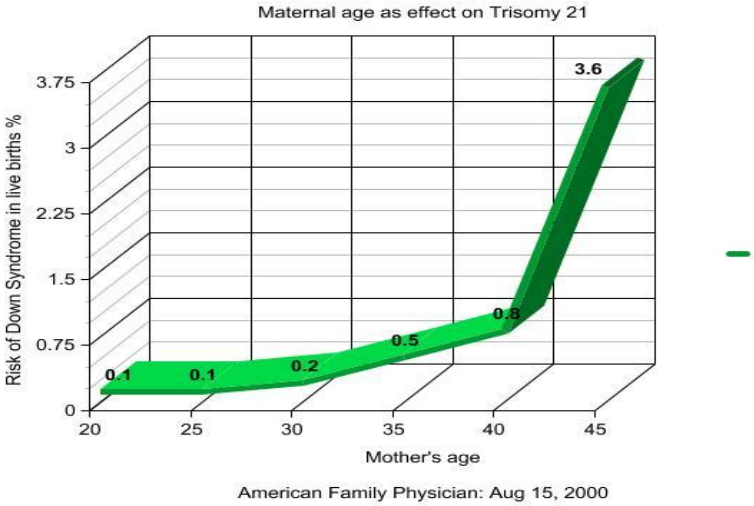
- ومن خلال الخصائص المذكورة سابقا نتوصل الى أن لأفراد هذه المتلازمة خصائص واضحة تظهر من جملة من المميزات تميزهم عن الاطفال العاديين .

4/ ***الاسباب:***

- قد اختلفت وجهات الرأي بالنسبة للأسباب المؤدية لمتلازمة داون بين سن الام و الوراثة و اختلاف في عمليات الايض التي تتسبب في حدوث هذه المتلازمة.

* حيث يرجع التصنيف الإكلينيكي لذوي الاحتياجات العقلية المنغولية او عرض داون (Mongolion or/Dawn' s syndrome)

و نجد ايضا كلما تقدمت المراة في السن يزداد خطر اصابة الجنين بمتلازمة داون. بالرغم من ذلك، فان اغلبية الاطفال المصابين بمتلازمة داون ولدوا لامهات تحت سن 35 عاما، وذلك نظرا لان النساء تحت سن 35عاما تملن الى انجاب عدد اكبر من المواليد بالمقارنة مع النساء فوق سن 35عاما اذا كان سن الاب 40 عاما وما فوق، اذا كان قد ولد في العائلة طفل اخر يعاني من المغولية. " تم استرجاعها في تاريخ 25 جانفي،2014"من http :www.webteb.com



* رسم بياني يظهر احتمال الإصابة بمتلازمة داون تبعا لعمر الأم.

نسبة احتمال الإصابة بحالات متلازمة داون نحو واحد لكل 800 أو واحد لكل 1000 ولادة .في عام 2006؛ قدر مراكز مراقبة الأمراض والوقاية منها أن المعدل هو واحد لكل 733 ولادة حية في الولايات المتحدة أي 5429 حالة جديدة سنويا ما يقرب من 95 ٪

من هذه الحالات ناتجة عن التثلث الصبغي. " تم استرجاعها في تاريخ 25 جانفي 2014 ar.wikipedia.orgi

ونجد ان زيغ الصبغيات عديدة و بصفة عامة هؤلاء الاطفال يموتون و السبب: اصابة الام اثناء الحمل بامراض ، كبر السن اكبر من 40 سنة، تشوهات وراثية للوالدين.(بدرة معتصم ميموني،2003،ص209).

تعود اسباب حالات المنغولية لخلل في الكروموزومات رقم 21 الذي تحمله الام في الاعمار المتقدمة بعد 35 سنة ،فكلما زاد عمر الام كلما زادت الفرصة لولادة هؤلاء الاطفال

المنغوليين. و سبب آخر احتمال اصابة الام او الاب ببعض الامراض المعدية كالزهري و السل.. (ماجدة بهاء الدين السيد عبيد،2007،ص133).

لم يعرف بعد السبب وراء الكروموسوم الزائد او الناقص. الا ان العامل الوحيد المعروف بارتباطه بمتلازمة دوان هو عمر الام. وكلما تقدمت الام فى السن زادت نسبة ولادة انجاب طفل بمتلازمة داون. وكمثال اذا كان عمر الام 35 عاما فهنالك فرصة 1 في 350 من ولادة طفل مصاب. اما في سن 45 عاما، فتزيد النسبة الى 1 في 30. واذا

انجبت الام طفلا مصابا بمتلازمة دوان، فاحتمال ولادة طفل آخر مصاب ترتفع الى 1 في 100.

"تم استرجاعها في تاريخ 22 نوفمبر،2013" من

http//www.aawsat.com/details.asp ?section :65&article.

ويرى بعض العلماء أن الأهمية الكبيرة لعمر الام في حدوث متلازمة داون لان البويضات تكون موجودة في جسم الأنثى منذ لحظة الولادة وتبقى بشكل غير ناضج حتى مرحلة البلوغ حيث يتم نضج البويضات و تصبح مستعدة لمرحلة الإخصاب دوريا حتى سن

الياس مما يعني ان فترة بقاء البويضات في شكلها الغير مكتمل و تتراوح من سن *20-40 سنة* و تعتبر طويلة نسبيا.(عوني معين شاهين،2008 ص32).

- ومنه ان سبب حدوث هذه المتلازمة هو الكروموزوم الزائد المتصل بالكروموزوم 21

و أي تأثير عليه يؤدي الى الاختلال العضلي و منه حدوث المتلازمة.

لقد تم إحداث نظريتين لتفسير الخلاف القائم عن السبب في حدوث المتلازمة بين الأب

و الأم و تم التوصل إلى : النظرية الأولى : يعتقد مؤيديها ان للنساء بويضات لها كروموزوم زائد ،وهي معرضة للاستخدام مع نهاية مرحلة الإنجاب لدى هؤلاء النسوة.

أما النظرية الثانية : يرى أصحابها أن السبب يرجع إلى سن الأم أي النساء الأكثر سنا

(الحمل المتأخر) فالجسم يعمل جاهدا للمحافظة على هذا الحمل الذي ربما أن يكون الأخير فتكون النتيجة بولادة هذا الطفل المصاب بالمتلازمة. (السيد كامل الشربيني منصور 2008

ص185-184)

- من خلال كل الآراء و التعليقات حول الأسباب المؤدية لهذه المتلازمة ، يبقى السبب

الحقيقي مجهول

5/ المشـــــــــــــــــــــــــاكل الصحية:

- **اضطرابات في الجهاز العصبي:** نجد نقصان عدد الخلايا العصبية و هذا النقص يعادل ما نسبته من 20-50%من عدد الخلايا العصبية التي يمتلكها الاطفال العاديين وتشير مراجعات الدراسات ان مظاهر السلوك الاساسية لهؤلاء الاطفال تصاحبها صعوبات تعلم محددة في مجالات تطور اللغة و خاصة اللغة التعبيرية و اضطرابات النطق و الذاكرة اللفضية قصيرة المدى.
- **مرض الصرع:** هو اضطراب في كهربائية الدماغ حيث دلت الدراسات على ان ما نسبته 5-10% من هؤلاء الاشخاص يعانون من مرض الصرع و يبدا عند هذه الفئة اما خلال السنتين الاوليتين من عمر الطفل او في المرحلة العمرية من 12-25 سنة.(عوني معين شاهين،2008 ،ص61).
- **اضطرابات في الجهاز الدوري و الدم:** ان الاطفال الذين لديهم هذه المتلازمة يعانون

من مشاكل و عيوب خلقية سواء في الجهاز التنفسي او في القلب ومن هذه العيوب نجد: وجود عيب في الحاجز الاذيني البطيني:حيث يشكل هذا العيب ما نسبته 40% من مجموع العيوب الخلقية في القلب، عيب في الحاجز الاذيني:و نسبته حوالي 20% من مجموع هذه العيوب،عيب في الحاجز البطيني:نسبته حوالي 20%من مجموع هذه العيوب، رباعية فالوت:سميت نسبة لمكتشفها فالوت و نسبتها حوالي 8%من مجموع العيوب الخلقية.

اضطراب قناة الشريان(قناة بوتالز):حيث تبقى هذه القناة مفتوحة مما يعيق العمل المثالي للعضلة القلبية و يؤدي الى مشاكل صحية كثيرة و يحتاج معالجة العيوب القلبية الى التدخل العلاجي المبكر، نسبة كبيرة منهم تعاني من سرطان الدم اللوكيميا

- **اضطرابات الجهاز الهضمي:**خلل في تطور و نمو الجهاز الهضمي، تضيق في الامعاء الدقيقة، انسداد في الاثني عشر و تضخم القولون ، حيث يولد قليل من هؤلاء الاطفال بتشوهات في المجرى المعدي المعوي ، الامساك المزمن.
- **ضعف او نقص المناعة:** إن جهاز المناعة لهؤلاء الأطفال ادنى من الطبيعي حيث

تزداد احتمالية الإصابة بالأمراض: سرطان الدم، أمراض الغدة الدرقية السكري التهابات الجهاز التنفسي. (عوني معين شاهين،2008،ص61).

- **اضطرابات العناصر الغذائية:** نقص في كل من الفيتامينات A B C، نقص في الانزيمات المهمة في عمليات الاستقلاب الغذائي، نقص في الملاح المعدنية(الزنك البوتاسيوم، الحديد المغنيزيوم، السيلينيوم)، زيادة في كل من الكالسيوم، الفسفور، الألمنيوم.

(عوني معين شاهين،2008 ،ص61).

- **اضطرابات الهرمونات و الغدد:** يؤدي الاختلال الكروموزومي لاختلالات في النظام

الهرموني ونجد من أهم هذه المشكلات الاضطرابات التي تصيب الغدة الدرقية ومن العلامات التي تدل عادي وجود اضطراب على مستوى الغدة الدرقية نجد الارتفاع السريع للوزن و توقف النمو ، و نسبة ظهور داء السكري لديهم اعلي من الأطفال العاديين.

- **اضطرابات الجهاز العظمي:**و لها عدة أشكال:

توزيع الكالسيوم غير منتظم في عظام الجسم ، تأخر نمو الأسنان ، سوء ترتيب الأسنان بسبب الضغط الذي يمارسه اللسان على الأسنان الأمامية. زيادة في تقوس الفقرات الرقبية الأمامية (Lordosis Cervical) ، القفص الصدري لديهم عميق و عريض

- **الهرم المبكر و الموت المبكر:** تظهر علامات التقدم في السن بشكل سريع على هؤلاء الاشخاص حيث يطلق الاطباء على حالة متلازمة داون بمتلازمة العجز المبكرSyndrome premature Growingold وهذا يعود للمعاناة المبكرة من امراض الدم و التهاب المفاصل و اعراض الزهايمر.

- **الاضطرابات الحسية:** معاناة من نزلات البرد المتكررة و صعوبة الشفاء منها ضيق قناة استاكيوس التي تربط الأذن بالأنف مقارنة بالأطفال العاديين، وسهولة انسدادها بالإفرازات المخاطية ينجم عنه صمم مؤقت او فراغ في الأذن الوسطى و يؤثر ذلك على السمع ،مشاكل في الابصار.(عوني معين شاهين ،2008،ص61).

- **اضطرابات النطق و اللغة:** ينطق الطفل ذو متلازمة داون بالكلمات الاولى في سن

الثانية و النصف أي بتأخر عام واحد عن المعدل الطبيعي، الأزمنة و الصيغ الكلامية تستوعب بصعوبة، مشاكل في التواصل اللفظي ، عدم التحكم في العضلات المسؤولة عن الكلام.(عوني معين شاهين،2008،ص61).

6/ الـــــــــــــــــــــتشخيص المبكر لمتلازمة داون:

- في السابق كان من غير الممكن معرفة ان الطفل الذي سوف يولد مصاب بمتلازمة

داون الا بعد الولادة ،و لكن الان أصبح من الممكن الكشف عن مثل هذه الحالات :

نجد من الممكن الكشف عن مثل هذه الحالات في الاسابيع الاولى من الحمل من خلال فحوصات لا تجرى الا اذا تجاوز عمر الام 35سنة و ذلك يرجع للتكلفة و تفادي الاجهاض و الكشف يكون بسحب خزعة من الاهداب المشيمية (ChorionicVillus) في اول ثلاث اشهر من الحمل او بسحب خزعة من السائل الامنيوني (Trimester rAmniocentesis)

في ثاني ثلاث اشهر من الحمل.(عوني معين شاهين،2008 ص43).

- هذه التقنية تعد حديثة وهي تمكن من معرفة حالة الجنين و لكن تتم عندما يكون سن الام الحامل معرض لحدوث هذه المتلازمة و ذلك من خلال السن فوق ال 35 سنة.

و في مرجع اخر التشخيص يسمى بAmniocentesis و هو فحص السائل الامينوسي بالاسلوب امينوسينيزيسي يحيط بالجنين في داخل بطن امه ،سائل يمر بفمه و يمر عبر مثانته البولية و احتوائه على خلايا من جلد الجنين ومن خلال فحصه نعرف مايجري داخل الرحم و هذه التقنية تسمى ببزل السائل الامينوسي.(السيد كامل الشربيني،2008،ص185)

وفي مرجع آخر نجد ان:

♣ **عينة من السائل المحيط بالجنين Amniocentesis:** حيث يتم سحب عينة من السائل المحيط بالجنين بواسطة ابرة خاصة و مخاطر التعرض للاجهاض قليلة و تتم هذه العملية عند اكتمال 14الى 18اسبوع من الحمل و هي تاخذ وقت لفحص الخلايا لمعرفة اذا كانت تحتوي على مولد اكثر من الكروموزوم 21 .

- **عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد: PUPS** هي من ادق الطرق ،ولا يمكن اجراءها الى بعد الحمل و جلال الفترة من 18الى 22 اسبوع و خطر التعرض للاجهاض كبير.
- **عينة من المشيمة CVS** سحب عينة من المشيمة في الفترة من 9 الى 11 اسبوع من الحمل ،اخذ مثقال ذرة من النسيج الداخلي الذي سيتطور الى مشيمة ،ثم فحص هذا النسيج لمعرفة ان كان هناك زيادة في الكروموزوم 21 ،كما يمكن اخذها من عنق الرحم و احتمال

الاجهاض من 1الى 6 % (سماح نور محمد وشاحي،2003،ص92).

- وعليه نصل الى ان التقنيات تعددت في التشخيص عن متلازمة داون، ففي السابق يتفاجا به الاولياء بعد الولادة من خلال المظاهر الجسمية وبعد القيام ببعض الفحوصات المخبرية من ثم يؤكد الطبيب على وجود المتلازمة لدى هذا الطفل ،اما في الوقت الراهن فالتطورات الحديثة في هذا الميدان الطبي توصلت للعديد من التقنيات و الفحوصات التي تؤكد على وجود مثل هذه الحالات أثناء فترة الحمل و بالأخص في بداياته الأولى.

7/ الطـــــــــــــــفل المنغولي او المـــــــــــــــصاب بمتلازمة داون:

لقد حيرت المنغولية العلماء لفترة طويلة .حيث كانت احد الفروض التي وضعت لتفسير

ظاهرة"**الطفل المنغولي**"أن احد أجداد هذا الطفل من أصل منغولي .و لكن لم يتم اثبات صحة هذا ، ولقد اختلفت وجهات النظر لمعرفة اسباب المنغولية كعمر الام اكثر من 40 سنة ،إصابة في الغدة النخامية (طارق كمال،2005،ص36)

تتسم مرحلة الطفولة لهؤلاء المصابين بمتلازمة داون بالهدوء و بعد انقطاع المرحلة يغلب عليهم النشاط تقريبا بالرغم من عدم القدرة على القيام ببعض الأنشطة، والتي تعد بسيطة بعض الشيء. كما أنهم يحبون الرقص و الموسيقى.(طارق كمال،2005،ص38).

يستوعب هؤلاء الأطفال المفاهيم العامة و الحساب المجرد بصعوبة بالغة ،كما يتسمون بضعف الذاكرة ، و تعليمهم أي شيء جديد أمر في غاية الصعوبة (بدر الدين عاشور 1979،ص52).

يكون الطفل المصاب بمتلازمة داون متخلفا عقليا، وأثبتت الدراسات أن مستوى الذكاء

لدى المصابين أقل من الطبيعي بالنسبة لاعمارهم بسبب اعاقتهم. المشاكل الصحية المرتبطة بالأطفال المصابون بمتلازمة داون تشمل: امراض القلب الخلقية، زيادة الاصابة بالالتهابات بسبب مشاكل في مناعتهم، مشاكل في التنفس، مشاكل في السمع مشاكل التغذية، تم استرجاعها في تاريخ 22 نوفمبر،2013" من

http//www.aawsat.com/details.asp ?section :65&article

خـــــــــــــــــــــــــــــلاصة:

و عليه فأطفال المتلازمة داون الذين كانو يسمون خطأ بالاطفال المنغوليين و تعامل الناس معهم كأشخاص متخلفيين عقليا و المعتقدات التي كانت سائدة عن طبيعة هؤلاء الاطفال، اختلفت فهذا الطفل أمامه الآن حياة أفضل و أكثر صحة و عافية , وهذا راجع للاهتمام الواسع بهؤلاء الأطفال و مع التطور الهائل الذي توصل اليه عالمنا اليوم في التقليل من حالات المرض التي تؤدي بهته الفئة الى الوفاة. و علاج كل المضاعفات التي يتعرضون لها و الاستجابة السريعة لكل طاريء فغالبيتهم يولدون دون أي عيب خلقي في القلب فالاعتقاد السابق خاطيء حول بنيتهم الهشة طوال حياتهم. فمن خلال كل ما تم ذكره عما يخص هذا الطفل المصاب الذي العديد من العلماء و الدارسين في هذا المجال يبقى أن

هذا الطفل لا فرق بينه و بين الطفل العادي .....فكلاهما إنسان.

الفصل الثالث

سمات شخصية أم الطفل

المصاب بمتلازمة داون

- تـــمهيد

1/ تعريف الشخصية.

2/ العوامل المؤثرة.

3/ المقاربة النظرية للشخصية.

4/ قياس الشخصية.

5/ سمات الشخصية السوية.

6/ سمات شخصية المرأة.

7/سمات شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون.

- خـــــــــــــــــــــــــلاصة

تـــــــــمهيد:

إن موضوع الشخصية أسهب فيه الكثير من العلماء و المنظرين ، فقد اختلفت التعريفات و تشعبت النظريات و اختلفت الأبعاد ، و لكن هذه الاختلافات كلها هدفها واحد هو التنبأ على ما سيكون عليه سلوك الفرد في موقف ما حتى يمكن ضبطه و التحكم فيه .

فالشخصية هي من أكثر المفاهيم تعقيدا في ميدان علم النفس ، حيث شملت كل الصفات الجسمية ، العقلية ، الانفعالية و التي تتفاعل فيما بينها.

1/ مفاهيم أساسية:

1/السمة:

*لغة–السمات– مفردها سمة و هي ذات تاء مفتوحة و تكتب(السمت) و هي تعني القصد و السكينة و الوقار و سمت الرجل سمتا اذا كان وقار و هو حسن.(سكساف راوية كربع فادية،2008،ص45)

*اصطلاحا:

✓ **ألبورت "Allport ":**

يرى أنها نظام عصبي مركزي عام يتميز به الفرد ، و يعمل على جعل المثيرات المتعددة متساوية وظيفيا ، كما يعمل على اصدار و توجيه أشكال متساوية من السلوك التكيفي

و التعبيري.

✓ **انستازي "Anastasi ":**

ترى أن السمة وصف منظم لسلوك الفرد ، و مفهوم السمة يتعلق بتنظيم السلوك و ما يعنيه من علاقات. و على هذا يمكن التعرف على السمة بملاحظة أو قياس مظاهر سلوكية مختلفة لدى الفرد(فوزي محمد جبل،2000،ص301)

2/ الشخصية:

*لغة: الشخص في اللغة العربية سواء الانسان أو غيره يراد به الذات المخصوصة و تشاخص القوم اختلفو و تفاوتوا و جمع كلمة شخص في القلة (أشخص) و في الكثرة (شخوص و أشخاص)

*اصطلاحا: و هناك تعريفات للشخصية حسب المنظرين:

✓ **تعريف سيلامي "N.Sillamy"**

الشخصية هي العنصر الثابت لسلوك الشخص ، معروف به و يميزه عن الآخرين. فكل فرد

خصوصيات عقلية ، عاطفية و مزاجية و الكل المنظم يحدد الشخصية ،و بالتالي كل فرد يشابه عناصر جماعته لكن مختلف عنهم بتجاربه الخاصة.(بوسنة عبد الوافي زهير،2012،ص41)

✓ **تعريف ألبورت "Allport":**

هي ذلك التنظيم الدينامي داخل الفرد ، و قوامه النواحي النفسية و الجسمية ، انه يحدد الطريقة التي يتكيف بها الفرد مع عناصر بيئته .(بوسنة عبد الوافي زهير،2012،ص142)

- ومنه فشخصية الإنسان تتكون من جملة من الدوافع و الميول و الرغبات و العقائد و الاستعدادات و القدرات و المشاعر و الأحاسيس و العادات و التقاليد التي تمتزج معا لتشكل لنا شخصية الإنسان و أي خلل في هذه المكونات يحدث بما يسمى اضطراب الشخصية.

2/ العوامل المؤثرة في الشخصية:

1.2 : العوامل البيولوجية :

تؤثر هرمونات الغدد الصماء بوجه خاص على السلوك و على عمليات التكيف و يبدوا ذلك واضحا في حالة نقص افراز تلك الغدد أو توقفها عن العمل وهي:

✓ ***الغدة الدرقية (Thyoid):*** كثرة افراز هرمون هذه الغدة يؤدي لكثرة الحركة و الشعور بالتهيج و الأرق، أما في حالة نقص افرازه أو قلته يؤدي الى سهولة الشعور بالتعب و الإرهاق و كثرة النوم.(رمضان محمد القذافي،2001،ص39)

✓ ***البنكرياس (Bancreas):*** يفرز الأنسولين لتنظيم مقدار السكر في الدم، مما يؤدي الى سحب السكر الزائد في الدم و تحويله الى الكبد لتخزينه هناك ، وعند زيادة نسبة السكر في الدم ، تظهر الإصابة بداء السكري و عند نقصه يؤدي إلى التأثير على مستوى التفكير و عمليات التكيف. يعمل البنكرياس على إفراز كميات مناسبة من الأنسولين للحفاظ على ثبات نسبة السكر في الدم و عدم ارتفاعها ، و للمحافظة على

تزويد أنسجة الجسم بما يلزمها من مواد سكرية لتوليد الطاقة الحريرية لتأدية مختلف أنواع النشاط. و عند حدوث اضطراب فذلك يؤدي الى سحب السكر من الدم و خلايا المخ و تعرض الفرد لبعض الأعراض الخطيرة مثل الشعور بالضعف العام و الخلط الذهني و ازدواج الرؤية
و غيرها.(رمضان محمد القذافي،2001،ص40)

✓ **الغدتان الكظريتان** "**Adrenals**":و يؤثر هرمونهما بوجه خاص عن الشخصية في حالة التعرض للضغوط و الانفعالات. و تقوم قشرة الغدة بافراز هرمون الكورتيكوستيرويد "Corticosteroids" الذي يساهم في عمليات تحليل البروتين و الدهون و الكربوهيدرات أما الجزء الداخلي من الغدة فينتج هرموني الأدرينالين و النورادرينالين ، حيث يقوم الأدرينالين بدور هام في ظهور الاستجابات الانفعالية كالخوف أو الهروب من مواجهة الموقف و الانسحاب و ما يصاحب ذلك من أعراض ملازمة ، أما النورادرينالين فيساهم في ظهور أعراض استجابات الغضب كاحمرار الوجه..(رمضان محمد القذافي،2001،ص41)

- و عليه نصل الى أن أي اختلال في وظائف كل من الغدة الدرقية و الغدتان الكظريتان و البنكرياس يؤدي الى التأثير على شخصية الفرد من خلال ظهور أعراض التعب و الغضب و الضغط و الانفعال...

2.2: العوامل الاجتماعية:

تلعب العوامل الاجتماعية دورا هاما في تكوين الشخصية و هي عبارة عن سلسلة هياكل بدءا بالمحيط العائلي الى الجماعة الاجتماعية التي تنتمي اليها العائلة ، كذلك الثقافة السائدة و تسمى عوامل مؤسساتية "F.instutionnels ".

و التنشئة الاجتماعية هي مجموع المقاييس العملية التي تتخذها الجماعة الاجتماعية و وضع الطفل في وضعيات تسمح بتكوين شخصيته بواسطة التعلم، و بالتالي البيداغوجيا بالمعنى العام.و يكون للمقاييس البيداغوجية في معظم المجتمعات طابع تقليدي ، لكن ضمور هذا الأخير أدى إلى البحث عن أسس التربية العلمية أي الأساليب التي يمكن من خلالها إظهار الجانب الايجابي في تكوين الشخصية ، و هذا بعد مدة طويلة من الزمن بواسطة التجربة.(بوسنة عبد الوافي زهير،2012،ص144)

و دور السنوات الأولى في الحياة هام في نمو الشخصية ، حيث أنها تتناسب مع مرحلة تغير جد سريعة للهياكل العصبية و الميكانيزمات التي تحدد التنشئة الاجتماعية متعددة لكن أهمها في نظرية التحليل النفسي تتابع المراحل الليبيدية و التقمص. *مراحل النمو الليبيدي*: ان المحللين النفسانيين يعطون الأولوية إلى دور نمط التغذية عند الرضيع (بواسطة الثدي رضاعة اصطناعية ،في ساعات معينة أو عند الطلب) ، كذلك تاريخ و نمط الفطام

و تاريخ تعلم النظافة.

التقمص: أكدت المدرسة التحليلية على أهمية التقمص كعملية ، تعني الميل الى تبني سمات للشخصية ، و تعد عملية تقليد لا شعورية لأمثلة مقدمة من طرف الآباء في سلوكاتهم ،و ذلك باستعمال الاندماج "Introjection"(بوسنة عبد الوافي،2012، ص145)

و حسب **لاقاش**" **D.Lagache** " :تكوين الشخصية يظهر كتنشئة اجتماعية متطورة. أما بالنسبة للتحليل النفسي ، يرجع نمو الشخصية أساسا إلى لعبة التقمصات المتعاقبة و المتعددة و تكوين الأنا الأعلى مرتبط باندماج الممنوعات الأبوية . ووجود إشكالية في تعاقب مراحل النمو الليبيدي يؤدي لمشاكل في الشخصية (الطابع العصابي مثلا) و كذلك إشكالية التقمصات تؤدي إلى تكوين شخصيات غير سوية.و الشخصيات المريضة تنزلق في الغالب من أسر منشقة . كغياب الأب عدم التفاهم بين الأولياء . فغياب ظروف مساعدة لعملية التقمص تؤدي أحيانا الى عدم الاتزان العقلي.(بوسنة عبد الوافي،2012،ص146)

- ان الفرد يتعامل مع الجماعة التي يعيش معها ، و ذلك التفاعل و نتائجه يؤثران في

سلوك و استجابات الشخص للمثيرات ، فالبيئة تلعب الدور الكبير في الشخصية النامية للفرد فحسب رأي واطسن "**Watson** " أنه لو أعطوه عشرة أطفال في مستوى مثالي من السوية بامكانه تحويلهم من ذلك المستولى السوي الى اللاسوي و هذا راجع لنوع البيئة التي تحتوي

هؤلاء الأطفال كماتم الاهتمام بمختلف أساليب التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال و تم التوصل الى أنها تؤثر على شخصية الطفل في اتجاهات السواء و عدمه.

3.2 التفاعل بين العوامل البيولوجية و الاجتماعية:

تعد الشخصية حصيلة تفاعل لعوامل ترجع الى الوراثة و عوامل أخرى ترتبط بالبيئة فما ينتج عن وراثة معينة لا يعتمد فقط على خصائص وراثية ، و لكنه يعتمد أيضا على تفاعلها مع البيئة فالخصائص البيولوجية قد تعطي نتائج مختلفة ، و لذا ليس من الصحيح القول أن الفرد الذي انتقلت إليه صفات وراثية معينة سوف يطور بالضرورة خصائص معينة و نوع الخصائص التي سيطورها يعتمد على طبيعة البيئة التي تستعمل على تطوير هذه الخصائص.(سكساف راوية،كربع فادية،2008،ص52)

و عليه فان العوامل الرئيسية التي تسهم في بناء الشخصية واضحة تماما، فمن المعلوم لأن كلا من الوراثة و النضج و أسلوب التنشئة خلال مرحلة الطفولة و الدوافع التي تكتسب

عن طريق التعلم.(يوسف قطامي،2002،ص347)

- و منه يتم التوصل الى أن عاملا البيئة و الوراثة يكونان مزيج لشخصية الانسان فمن خلالهما يتمكن الفرد من العيش داخل جماعة ما ، فهما عاملان مكملان لبعضهما فلا وجود لانسان لا ينحدر من بيئة أو جماعة ما أو ليست لديه ميزات وراثية تميزه عن البقية.

3/ المقاربة النظرية للشخصية:

ان نظريات الشخصية عبارة عن محاولات منظمة ، و متدرجة هدفها البيان العام للشخصية فالنظرية الناجحة هي التي تستطيع أن تأخذ بالاعتبار كل العوامل، أو المظاهر المختلفة الدالة على الفردية أو التمييز في سلوك الأفراد ، و أن تخرج من ذلك بهيكل عام له صفة الثبات و تستطيع عن طريق التفريق بين فرد و آخر ، و أن تعمل على موازنة الأفراد مع بعضها بعضا و من الجدير بالذكر أن هناك عددا من النظريات التي حاولت دراسة الشخصية ، و تبدو هذه النظريات متضاربة و متعارضة و السبب يعود لعدم تمكن علماء النفس من وضع تحديد واف لمضمون الشخصية ليومنا هذا ، و من هنا يمكننا عرض عدد من النظريات.(يوسف قطامي، عبد الرحمان عدس،2002،ص353)

1.3- نظرية التحليل النفسي:

رائد هذه النظرية هو *"فرويد"* **S.Freud (1856-1939)** ، حيث اهتم بالشخصية

و عكف على دراستها و تحليلها ، و ترك أثرا كبيرا على الدراسات التي جاءت من بعده و لم يكترث كثيرا بالصفات الظاهرة في الشخصية الا من حيث دلالتها ، و كان جل اهتمامه منصبا على أعماق الشخصية و مكوناتها الداخلية.(حنان عبد الحميد العناني 2000،ص69)

و لقد طور ***"فرويد"*** أفكاره حول نظرية التحليل النفسي من خلال عمله مع المرضى العصابيين . فهو يرى أن اللاشعور هو مفتاح فهم الشخصية ، فالحياة تزخر بالضغوط والصراعات و للحد منها يجب وضع الخبرات المؤلمة و المزعجة في اللاشعور ، و قد تتكشف هذه الخبرات على شكل هفوات اللسان أو زلاته ، و قد تظهر في الأحلام ، و تعد تمثيلا لا شعوريا للصراع و الضغوط الحياتية التي يكون من المؤلم التعامل معها بصورة شعورية.(بوسنة عبد الوافي زهير 2012،ص ص 146-147)

- ان ***فرويد*** كان جل اهتمامه هو ساحة اللاشعور، من خلال كل ما يضعه الفرد في

هذه الساحة و ينساه لتجنب الصراع مع نفسه و الآخرين.

1.1.3- وصف السلوك عند "فرويد" Freud:

✍ **مبدأ اللذة:** و ينظر اليه على أنه نزعة فطرية لدى الإنسان ، تحدد الأسلوب الذي

يستخدمه الكائن في خفض توتراته النفسية ، و هكذا نجد الطفل الصغير و هو يسعى إلى إشباع دوافعه الأولية الفطرية الملحة و التي تنشأ عنها قلق و توتر لدى الطفل ففي سعيه على هذا الإشباع يسيطر عليه دوما مبدأ اللذة بهدف إشباع هذه الدوافع الفطرية و في أي وقت من حصول على الطعام أو الشراب أو الإخراج أو الحب و الحنان....فسعيه دائما للحصول على اللذة ، و قد يسلك بعض الكبار سلوك الأطفال في البحث عن اللذة دائما متجنبا مبدأ الواقع و هؤلاء نطلق عليهم طفليين لأنهم يخضعون تماما كما يخضع الأطفال إلى مبدأ اللذة و عليه فالكائن الحي يهدف الى جعل حياته أكثر سعادة بقدر الإمكان.(فوزي محمد جبل،2000،ص ص 308-309)

- و عليه فان هذا المبدأ أو اللذة في حد ذاتها هي ملازمة للكائن الحي حيث تولد معه

فهو يود تحقيق كل ما تطلبه ذاته، وهو لدى الصغار أكثر من الكبار.

✍ **مبدأ الواقع:** إن الإنسان لا يبحث فقط عن اللذة المطلقة باستمرار فهو يبحث عن

اللذة في أنه يحكم الواقع أي أنه مرتبط بحدود الواقع ، و هذا الواقع يدفع الإنسان السوي إلى إشباع لذاته الآجلة ذات الأهمية القصوى ، في سبيل تأجيل إشباع لذاته العاجلة قليلة الأهمية و التي قد تعرقل إشباع اللذات الآجلة، كما أن الواقع يحتم عليه إشباع لذات تمكنه قدراته و إمكاناته و استعداداته في إشباعها و يلغي و يؤجل ما دون ذلك . و أيضا واقعي في بحثه عن اللذة و يقوم بإشباعها مرتبة ترتيبا تنازليا بدءا من اللذات ذات الأهمية و تاليها الأقل فالأقل .و مبدأ الواقع يميز سلوك الكبار الذي يميزه عن سلوك الصغار و الذي يسعى الى اللذة الدائمة (فوزي محمد جبل،2000،ص ص 309-310)

- و هذا المبدأ مكتسب و ليس فطري غريزي حيث يتعلم من التنشئة الاجتماعية.

✍ **مبدأ الثنائية و الازدواج:** يوجد في حياة الإنسان دائما قوتان متعارضتان و يظهر هذا التعارض في كل شيء (الصواب و الخطأ ، الحسن و الرديء ، الأبيض الأسود ، الحياة و الموت) على نحو ما يحدث ما يسمى الشحنات الكهربائية الأقطاب الموجبة و السالبة أي الأعمال الحسنة و الأعمال السيئة . و كلما اقتربنا من القطب الموجب تصبح لدينا شحنة ايجابية و يزداد توجهنا نحو هذا القطب (الأعمال الحسنة) و حسب قوانين الطبيعة تجاذب الأشياء المتضادة و تنافر المتشابهة يضل الفرد في تجاذب و تنافر بين القطبين و ما يحاول أن يفعله الإنسان هو أن يكون في نقطة وسطى بين الطرفين ، محاولا بذلك الإبقاء على التوازن و خفض التوتر بأفضل الوسائل و في جميع الأحوال.(صالح حسن الداهري،2008،ص ص 198-199)

- إن الإنسان دائما يسعى إلى الإيجاب و يبتعد عن السلب . فبالرغم من القوى المتعارضة بداخله يأمل بالتوصل إلى الأحسن و الأفضل في كل الأوقات و رغم كل الظروف.

✍ **مبدأ اجبار التكرار:** يؤكد ***"فرويد"*** في هذا المبدأ على دور العادة و تكرار الخبرات

في السلوك الإنساني...فالإنسان بطبيعته يميل دائما إلى تكرار الخبرات الماضية القوية

و التي نجح باستخدامها في خفض القلق و التوتر الناشئ عن المشكلة أو العقبة التي يواجهها الإنسان فما أن يتعرض الإنسان إلى ذات الموقف في مرحلة عمرية تالية فيقوم بعملية نكوصية بالارتداد إلى الخلف بتكرار الخبرات الماضية ، مما يجعل الإنسان حيوان تسيره العادة المتولدة نتيجة التكرار و كلما زاد التكرار أصبح هذا الأسلوب أو تلك الخبرة أسلوب أكثر ثباتا أو جمودا في حياته .

فمثلا في مرحلة الطفولة فان عادة مص الأصابع و التي نجحت لديه في هذه المرحلة لخفض القلق و التوتر الناتج عن عدم إشباع اللذة الفمية.(فوزي محمدجبل،2000،ص313)

- ومنه نتوصل الى أن الإنسان عندما تواجهه مشكلة ما يسارع في حلها من خلال خبراته السابقة أي من خلال حل لأحداث مضت ، فظل يعيد نفس الطريقة التي واجه بها المشكلة الماضية، لأنه نجح الحل معه في فترة سبقت و هذا يسمى عند التحليليين بالنكوص و هو العودة الى مرحلة سابقة على أنها فترة مريحة و شعر فيها الفرد بالراحة و الأمان.

2.1.3- بناء الشخصية:

ترى مدرسة التحليل النفسي أن النفس الإنسانية تقوم على ثلاث نظم هي: الهو(id)،الأنا(ego) و الأنا الأعلى(Super ego)، إلا أنها جميعا تتفاعل معا تفاعلا وثيقا ، بحيث يصبح من المستحيل فصل تأثير كل منهما على الآخر ، فالسلوك محصلة التفاعل بينهما.(صالح حسن الداهري، 2008،ص199)

- **الهو (the id):** هو منبع الطاقة الحيوية النفسية التي يولد الفرد بها ، و هو يحتوي

على ما هو ثابت في تركيب الجسم ، فهو يضم الغرائز و الدوافع الفطرية الجنسية و العدوانية و هو الصورة التي يتناولاها المجتمع بالتهذيب و التحوير ، و هو بعيد عن المعايير الاجتماعية ، لا يعرف شيئا عن المنطق و يسيطر على نشاطه مبدأ اللذة و الألم. (حنان عبد الحميد العناني،2000،ص69)

و تعتبر مدرسة التحليل النفسي أن أهم دوافع الذات البدائية هي دافع الجنس و دافع العدوان و يعني مفهوم الجنس عند ***"فرويد"*** معاني أكثر شمولا من المعنى الشائع عن

الجنس في أذهان الناس فهو يدخل في معنى الجنس حب الذات و حب الأم و الإخوة و الأصدقاء و كافة أنواع النشاط التي تحقق للفرد اللذة و الإشباع . أما دافع العدوان عند " ***فرويد***" فيعني القوة التي تعمل على تأكيد الذات و هي طاقة فطرية تهدف للإشباع و تحطيم مصادر الألم و الحرمان (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001،ص257)

- **الأنا (The ego):** أما الأنا فهي شعورية ، و تعد حلقة اتصال بين حياة الواقع و اللاشعور و هي منطقية ، خلقية تهتم بالمعايير الاجتماعية ، و تخضع لمبدأ الواقع و الأنا تتكون تدريجيا من تفاعل الفرد مع البيئة ، و عادة تؤجل الأنا إشباع الدوافع أو تغيير طريقها الفطري إلى طريق مقبول اجتماعيا ،وتتعرض في ذلك لعوامل ثلاثة ، كل منها في غاية القوة و هي عالم الواقع بقوانينه و معاييره و إلحاح النزعات الغريزية و الأنا الأعلى

(حنان عبد الحميد العناني،2000،ص70)

وهو عنصر ثاني من عناصر الشخصية عند "***فرويد***" **Freud** " ، و يمثل الجانب السيكولوجي لها، و هو الذات الوسطى التي تسير حسب مبدأ الحقيقة أو الواقع أو المنطق أو التعقل و يقوم بالتوفيق بين مطالب الهو و مطالب الضمير أو الذات العليا و هي مطالب متناقصة و كذلك مطالب البيئة الواقعية و الأنا يشبه الجهاز التنفيذي في الفرد لأنه يتحكم في مطالب الهو و مطالب الذات العليا و ينظم الاتصال بالعالم الخارجي . حيث أنه يسير على مبدأ الواقع لا مبدأ اللذة فانه يؤجل الإشباع المباشر لبعض الدوافع حتى تحين الفرص المناسبة و مقبولة اجتماعيا و الأنا مركز للشعور و الإدراك و التفكير فهو الشخصية الشعورية.(عبد الحميد محمد شاذلي، 2001،ص257)

و قد يعجز الأنا عن حل الصراعات ، فيستدعي عدد من الاستراتيجيات و التي تسمى بميكانيزمات الدفاع لحل الصراع و الحد من القلق عن طريق التشويه اللاشعوري للواقع :

كالكبت التبرير، الإزاحة ، التسامي ، الإسقاط ، تكوين رد الفعل المعاكس ، الإنكار النكوص (بوسنة عبد الوافي زهير،2012ص148)

- **الأنا الأعلى (The super ego):**هو الضمير المحاسب و هو يتجه نحو الكمال

بدلا من اللذة ، و له مظهران : الضمير و الأنا المثالي ، الأول هو الحاكم بينهما ، الثاني يمثل القيم. فلأنا يوجه و ينظم عمليات تكيف الشخصية مع البيئة ، كما ينظم و يضبط الدوافع التي تدفع بالشخص الى العمل ، و يسعى جاهدا إلى الوصول بالشخصية الى الأهداف المرسومة التي يقبلها الواقع و المبدأ في كل ذلك هو الواقع. إلا و أنه مفيد في هذه

العمليات لما ينطوي عليه (الهو) من حاجات ، وما يصدر عن (الأنا الأعلى) من أوامر و نواهي و توجيهات فإذا عجز عن تأدية مهمته و التوفيق بين ما يتطلبه العالم الخارجي و ما يتطلبه (الهو) و ما يمليه (الأنا الأعلى)كان في حالة من الصراع يحدث أحيانا أن يقوده الى الاضطرابات النفسية(سناء نصر حجازي،2008،ص31)

وهو مخزن المثاليات و الأخلاقيات و الضمير و المعايير الأخلاقية و هو لا شعوري الى حد كبير ، و ينمو مع نمو الفرد و يتأثر في نموه بالوالدين و الشخصيات المحبوبة ،كما أنه يتعدل بازدياد ثقافة الفرد و خبراته(حنان عبد الحميد العناني،2000،ص70)

و تجدر الإشارة إلى أن "الأنا" و "الأنا الأعلى" ،هما في حالة نمو مستمر و متواصل لتأثيرهما بعوامل النضج و التعلم و بمجموع الخبرات التي يتعرض لها الفرد من جهة أخرى أما الهو فانه لا يتأثر بهذه العوامل بشكل مباشر(رمضان محمد القذافي،2001،ص50)

و تلك هي الأجهزة النفسية التي تتكون منها الشخصية في نظر مدرسة التحليل النفسي و التي لابد أن تعمل جميعها في ظل تنشئة اجتماعية سليمة في تعاون و انسجام مع بعضها لتحقيق أكبر قدر الاستقرار النفسي للفرد(عبد الحميد محمد شاذلي،2001،ص308)

- و منه بناء الشخصية عند ***"فرويد"*** تتكون من الأجهزة الثلاث الهو و الأنا و الأنا الأعلى فالهو يختص بالغرائز الفطرية و دوافعها و ركيزته الأساسية مبدأ اللذة ، أما الأنا و الأنا الأعلى يرتكزان على مبدأ الواقع ، و الأنا يوفق بين مطالب الهو و الأنا الأعلى لتحقيق التوازن، كما يستنجد بمكانيزمات الدفاع في حالات من الصراع التي يعجز عن حلها.

3.1.3- مراحل نمو الشخصية:

يرى *"فرويد"* أن الإنسان يولد و هو مزود بطاقة غريزية يغلب عليها الطابع الجنسي أطلق عليها اسم "اليبيدو" " Libido" و هذه الطاقة تدخل في صدام محتدم مع المجتمع و على أساس شكل الصدام و طريقته و ما يسفر عنه ، يتوقف نمط الشخصية في المستقبل.و اليبيدو منبهات كيمياوية تسبب الشعور باللذة ، و هي المحرك الأولي للسلوك اذ أن التوتر الناتج عنه يتطلب الاشباع العاجل للحصول على اللذة ، و يختلف الأفراد فيما بينهم في مقدار اليبيدو ، مع أنه يؤثر في كل خلايا الجسم ، الا أنه يرتكز في مناطق دون غيرها ، و تصبح مناطق الإحساس باللذة و تختلف هذه المناطق بالاختلاف في العمر و قسم *"فرويد"* العمر الى مراحل على أساس اليبيدو:(سناء نصر حجازي،2008،ص31)

✓ **المرحلة الفمية(Stade Orale):**

- **المرحلة الفمية المبكرة:** تشمل النصف الأول من العام الأول من حياة الطفل ، حيث

ترتكز حياة الطفل في هذه السنة حول فمه ، و يأخذ لذته من المص ، فيعمد إلى وضع كل شيء يصل إلى يديه في فمه ، و يحاول مصه و الإشباع النموذجي يتمثل في مص ثدي الأم ، و عند غيابه يضع أصبعه في فمه كبديل للثدي . و هذه المرحلة حسب علماء التحليل النفسي هي مرحلة إدماج قائمة على الأخذ.

- **المرحلة الفمية المتأخرة:** و تشمل النصف الثاني من العام الأول ، ترتكز كذلك على

النشاط الغريزي حول الفم أيضا و اللذة هنا تكون من خلال العض بسبب التوتر الناتج من عملية التسنين . *"فرويد"* يشير الى أول عملية إحباط تحدث للفرد في حياته ، و ذلك حينما يعمد الطفل إلى عض ثدي الأم و ما يرتب على ذلك من سحب الأم للثدي من فمه أو عقابه ، مما يوقعه في الصراع لأول مرة فيقف حائرا بين ميله الى إشباع رغبته في العض و بين خوفه من عقاب الأم و غضبها . و هي مرحلة إدماج قائمة على الأخذ و الاحتفاظ، و الطفل ثنائي العاطفة في هذه المرحلة يحب و يكره الموضوع في نفس الوقت.(سناء نصر حجازي،2008،ص32)

- وعليه فالفم يمكن الطفل من اكتشاف العالم الخارجي، فأي شيء يدركه من خلال وضعه في فمه، فهو منطقة الإشباع.

✓ **المرحلة الشرجية Stade Anal:** تشمل العامين الثاني و الثالث حيث تنتقل منطقة الإشباع الشهوي من الفم إلى الشرج ، و يأخذ الطفل لذته من تهيج الغشاء المخاطي في فتحة الشرج عند عملية الإخراج.(سناء نصر حجازي،2008،ص32) .

فحينما تتجمع لدى الطفل بعض من الفضلات تسبب له توتر في الأمعاء و عدم ارتياحه و الخلاص منها يخفض هذا التوتر و ذلك القلق و يشعر بالراحة . ثم تبدأ الأم في السنة الثانية بتدريب طفلها على عملية الإخراج و في المكان المخصص له ، و تتوقف نتائج هذا التدريب على الأسلوب الذي تتبعه الأم في تدريبه على ضبط عملية الإخراج فإذا استخدمت الأم العقاب مع طفلها يؤدي بالطفل الى الخوف من التخلص من هذه الفضلات خوفا من العقاب فيضل ممسكا بها لفترة طويلة مما يتسبب في الإمساك و يجعل هذا الشخص عندما يكبر أناني و شحيح و العكس. فإذا كان أسلوب الأم طيب يؤدي إلى الخلق و الإنتاج . فالعديد من السمات –الطيبة أو السيئة– تعود جذورها لهذه المرحلة.(فوزي محمد جبل،2000،ص ص 314–315)

- ومنه فكيفية تفاعل الأم مع طفلها أثناء عملية الإخراج من طريقة حسنة و مفرحة و سعيدة تسعده في تلك العملية ، حيث ذلك ينعكس عليه بالإيجاب.و العكس صحيح.كلما كانت المعاملة غير مرغوب فيها كلما كانت النتائج غير متوقعة.

✓ **المرحلة القضيبية " Stade Phallique "** :و تبدأ في العام الثالث و تنتهي في الخامس أو السادس ، و تتميز بميل الطفل إلى أمه و شعوره بالحب اتجاهها ، و بعدائية

موجهة نحو الأب ، حيث يرى أنه غريمه و منافس له على كسب قلب الأم و حبها غير أن هذه المشاعر تبعث الخوف في نفس الطفل تحسبا لعقاب أبيه الذي يكبره في الجسم و يتفوق عليه في القوة فيعمل على تقليد الأب في سلوكه استرضاءا له ، فالأب يصبح هو النموذج الذي يحتذيه الطفل في تقمصه لشخصية الرجال ، و يساهم ذلك بقدر كبير في عملية التطبيع الاجتماعي ، وتمر الفتاة بنفس المرحلة فتشعر بحب الأب و غيرتها عليه من الأم التي تعتبرها غريمتها ، مما يجعلها تتقمص شخصيتها استرضاءا لها و تجنبا

لعقابها و منه عقدة أوديب لدى الفتى ، و عقدة الكترا لدى الفتاة .(رمضان محمد القذافي،2000،ص83)

- و عليه ففي هذه المرحلة من عمر الطفل تكون عقدة أوديب و عقدة الكترا هي مجال

اهتمام كلا من الطفل و الفتاة.

✓ **مرحلة الكمون Stade de latence:** و بتصفية الموقف الأوديبي ، و بتوحد

الطفل الذكر مع والده، و الطفلة مع والدتها، يدخل الطفل في مرحلة ينصرف فيها عن ذاته ويبدأ في الانشغال بمن حوله، ويحدث تقدم كبير في النمو الاجتماعي و الانفعالي و العقلي، و تمتد هذه المرحلة من سن السادسة حتى البلوغ في الثانية عشر للبنات و الثالثة عشر للبنين . و يكون الطفل حريصا في هذه المرحلة على طاعة الكبار و الامتثال لأوامرهم ، و في هذه المرحلة يكون هدوء من الناحية الانفعالية .(سناء نصر حجازي،2008،ص33)

و نجد انخفاض حدة الميول الجنسية لدى الطفل ، فالذكر يلعب مع الذكور و الأنثى تلعب مع الاناث . أي عدم الاهتمام بالجنس.(رمضان محمد القذفي ،2000،ص85)

- سميت بمرحلة الكمون نسبة للهدوء الذي تشهده هذه المرحلة، فينصرف الطفل من الاهتمام بنفسه و اشباعاته و ينتقل جل اهتمامه و تفكيره لمن حوله ، مع ركود في الحياة الانفعالية و عدم الاهتمام بالجنس الآخر.

✓ **المرحلة الجنسية Stede Phalique :** و في هذه المرحلة تعود الدوافع الجنسية و تتركز اللذة الجنسية في المنطقة التناسلية و يشعر الفرد في الرغبة في الإشباع الجنسي من خلال الجماع مع أفراد من الجنس الآخر ، و اذا تم تثبيت كميات كبي رة منه خلال المراحل السابقة يستطيع الفرد عندئذ أن يقيم علاقات جنسية ناجحة ، أما و إذا حدث العكس و كان هناك تثبيت فهذا يمكن أن يعيق تطوير علاقات جنسية سوية أو يؤدي إلى تطور علاقات مثلية غير سوية. (سكساف راوية، كربع فادية، 2008،ص70).

فالفرد خلال مروره على المراحل السابقة ، و تمكنه من الحصول على إشباع في كل منها بحيث ييسر له هذا الإشباع الانتقال إلى المرحلة التالية . أما في حال عدم حصول

على إشباع مناسب حدث ما يسميه "***فرويد***" التثبيت " Fixation" و هو التوقف النمو النفسي الجنسي عند مرحلة معينة ، مما يجعل الفرد يميل إلى النكوص والى هذه المرحلة و اشباعاتها فيما بعد.(سناء نصر حجازي،2008،ص33)

- حسب **فرويد** تتألف الشخصية من ثلاثة أجهزة رئيسية تعمل متفاوتة فيما بينها لتيسير سبل التفاعل للفرد مع بيئته ، حيث تتم إشباع حاجاته الأساسية و رغباته أما إذا حدث تنافر بين هذه الأجهزة ساء توافق الفرد و نقصت كفاءته، و عليه فأي فرد يمر بالمراحل السابق ذكرها دون أي صعاب أو التعرض لمواقف قاسية في الحياة و أي تأثير على مرحلة من هذه المراحل ينعكس ذلك على النمو النفسي الجنسي لدى الفرد و نصل الى أن نظرية التحليل النفسي ***لفرويد*** أصلها الوراثي هو الدوافع و لا دخل للظروف البيئية هدفها توجيه الفرد لقيام بسلوك لتلبية و إرضاء حاجاته . كما أنها تقوم على خمس مراحل التي سبق ذكرها في تكوين شخصية الفرد و أي خلل في هذه المراحل يؤثر في النمو النفسي الجنسي ، و لتفسير أي سلوك يقوم به الفرد يكون بالاعتماد على خبراته السابقة من خلال مراحل الطفولة ، حيث أن الأساس لشخصية الفرد يتم وضعه في مرحلة الطفولة المبكرة.

2.3- نظريات الأنماط:

حاولت نظريات الأنماط تصنيف شخصيات الناس إلى أنماط ، و النمط يجمع الصفات التي تكونت في مستهل حياة الفرد و لا تخضع لتغيير كبير ، و على ذلك فنمط الشخصية يدل على جوهر الشخص.(حنان عبد الحميد العناني،2000،ص66)

1.2.3- الأنماط الفيزيولوجية المزاجية:

هذه الأنماط تقوم على أساس كيمياء الجسم ، و توازن الإفرازات الهرمونية حيث نجد :

- **نظرية ابقراط "Hypocrate" :**

في القرن الخامس قبل الميلاد ، حيث قسم الشخصية الى أربع أنماط هي:

الدموي(Songuime)،

السوداوي(Melanchol)،اللمفاوي(Phlematic)،الصفراوي(Choloric).

(يوسف قطامي،2002،ص355)

- النمط الدموي: يتميز بالتفاؤل و النشاط، سهولة الاستثارة، سرعة الاستجابة، حدة الطبع التحمس و الثقة.
- النمط البلغمي أو اللمفاوي: يتميز بالتشاؤم ، الانطواء ، الاكتئاب ، بطء التفكير متأمل.
- النمط الصفراوي: سريع الانفعال، غضوب، عنيد و طموح.
- النمط السوداوي: يتميز بالحزن و الاكتئاب .

و الشخص السليم نفسيا يكون متوازنا بين الأمزجة الأربعة.(بوسنة عبد الوافي زهير،2012،ص151)

2.2.3- الأنماط النفسية:

✍ **نظرية يونغ "Jung" :**

في عام1913 خرج العالم السويسري" ***كارل يونغ*** "**Karel Jung**" بتقسيمه الثنائي للأفراد الذي أقامه على الملاحظة الشخصية و الخبرة الاكلينيكية حيث قسمهم إلى منطويين و منبسطين كما تعد نظريته من بين أفضل النظريات القائمة على الأنماط السلوكية. (يوسف قطامي،2002 ص355)

- **النمط الانبساطي:** يتصف بالنشاط ، يحب الاختلاط مرح و كثير الحديث ، سهل التعبير و محب للظهور كما له أربع أوجه:
- **النمط الانبساطي المفكر**:عملي واقعي ، يميل الى الحقائق الخارجية الموضوعية يعتمد على التجارب و يأخذ نتائجها لتطبيقها في واقعه.
- **النمط الانبساطي الوجداني:** منسجم مع العالم الخارجي ، و له علاقات ودية مع الآخرين اجتماعي و يشارك الآخرين وجدانيا.
- **النمط الانبساطي الحسي:** تتوقف حياته على المؤثرات الحسية ، و استمرارها يجعله

نشطا حيويا ، علاقات صداقة سطحية ، سطحية الحياة الفكرية و الانفعالية.

- **النمط الانبساطي الحدسي:** يتسم بسهولة الوصول الى الفكرة و ينفذها مباشرة مغامر

و مخاطر(بوسنة عبد الوافي زهير،2012،ص ص 152-153)

- **النمط الانطوائي:**

يحاول الانكماش على نفسه ، يتميز بالخجل ، حب العمل منفردا و ليس مع الآخرين و يتجنب الصلات الاجتماعية ، و تؤدي العوامل الذاتية أهم دور في توجيه سلوكه و هو دائم التفكير في نفسه تنقصه المرونة التي تساعده على التوافق السريع، كثير الشك في ثبات الناس و دوافعهم و يحقق التوافق عن طريق النكوص و الخيال و الوهم(عبد الحميد محمد شاذلي،2001،ص ص 294-295) و له أربع أوجه:

- **النمط الانطوائي المفكر:** يتميز بالطابع النظري و التفكير و التأمل ، غير مبالي بالناس ولا بالواقع يميل للعزلة و فاتر انفعاليا.
- **النمط الانطوائي الوجداني:** انسجام مع العالم الخارجي ، عدم القدرة على التعبير على المشاعر ، الاستغراق في الأحلام و العزلة.
- **النمط الانطوائي الحسي:** يميل لتأمل المحسوسات و الاستمتاع بالفنون و المناظر الطبيعية ويمثل ذلك انعكاسا للحالة النفسية الوجدانية له.
- **النمط الانطوائي الحدسي:** لا يهتم بالمؤثرات الحسية الخارجية و يصل إلى أحكامه بسرعة(بوسنة عبد الوافي زهير،2012،ص153)

3.2.3- الأنماط الجسمية:

نظرية كريتشمر" Kretchmer":

حيث قسم هذا الطبيب الألماني الأنماط الى أربعة:

- **النمط البدين (المكتنز):** و هو ممتلئ الجسد، قصير الساقين، عريض الوجه يتصف بأنه مرح منبسط، اجتماعي، صريح ، سريع التقلب.
- **النمط النحيل(الواهن):** نحيل الجسد، طويل الأطراف، دقيق القسمات، يتصف بأنه منطوي و مكتئب.
- **النمط المشوه(غير منتظم):** غير متناسق في شكله.
- **النمط الرياضي(القوي):** و هو رياضي، قوي العضلات، ممتلئ الجسم، يتصف بأنه نشط و عدواني.(حنان عبد الحميد العناني،2000،ص67)

نظرية بافلوف" Pavlov":

انعطف نحو الأنماط عند ابقراط ، و ذكر أربع أنماط:

*المزاج المندفع يقابله الصفراوي عند ابقراط.

*المزاج الخدول يقابله السوداوي عند ابقراط.

*المزاج النشط المتزن يقابله الدموي عند ابقراط.

*المزاج الهاديء المتزن يقابله البلغمي عند ابقراط.(بوسنة عبد الوافي،2012،ص 151)

✍ **نظرية شلدون "Sheldon":**

قسم الشخصية الى ثلاث أنماط و هي:

- **النمط الحشوي (Viscerotonia) :**

وهو نمط الشخصية الذي يقابل تركيب الجسم الموصوف عامة بصفة الداخلي التركيب Endomorphy و هنا نجد الشخص ينام بسهولة و لا يستفيق خلال الليل بسهولة ، يميل الى الأكل ميلا زائدا و ينزع نحو البعد إلى الحساسية و القلق و عدم الاطمئنان ، سهولة التوافق الاجتماعي ، بدين غالبا ، مستدير الوجه عند الوسط ، وزنه العام أعظم من نسبة ما

عنده من عضلات.

- **النمط الجسمي (Somatotonia) :**

وهو نمط شخصية يقابل تركيب الجسم الموصوف بمعتدل التركيب ، يتميز بتحمل الألم برضا و إرادة ، السيطرة و العمل ، يمثل المزاج الرياضي ، يتميز بالتناسق الجسدي و الحركي.

- **النمط المخي (Cerebrotonia):** و هو نمط شخصية يقابل الجسم المسمى بالخارجي التركيب Ectomorphy ، شخص لا يتحمل الألم برضا و إرادة ، الميل للحساسية و سرعة الانفعال ، لايجد المتعة برفقة الأصدقاء عدد قليل من الأصدقاء لا يتأثر بالاشتراك في المغامرات و الغالب أن يكون نحيل.(سناء نصر حجازي، 2008،ص ص 50-51)

- نصل الى أن نظريات الأنماط تم تناولها من طرف العديد من العالمين أمثال بافلوف

و كريتشمر و يونغ و شيلدون و ابقراط كما اختلفت وجهات الرأي فكل منهم من قسمها إلى انماط حسب وجهات آرائهم ، فمنهم من قسمها إلى ثلاثة و منهم من قسمها الى أربعة و...و تمكننا هذه النظريات من وضع مجموعة من الناس في نمط واحد و بالأخص عند اشتراكهم في مجموعة من السمات المتشابهة ، و هذا أسلوب سهل قابل للتعميم و لا يحتاج الى استعدادات خاصة ، و لكن الواقع غير ذلك مثلا الشخص القوي حسب كريتشمر نجده نشط و عدواني و لكن ليس في كل الأحوال و نفس الحال بالنسبة للبقية.

3.3- نظريات السمات:

هي مجموعة النظريات التي تذهب إلى أن الشخصية تتكون من عدد من العوامل أو السمات و الأفراد يختلفون في سماتهم الجسمية و العقلية و المزاجية و الخلقية و الاجتماعية(بوسنة عبد الوافي زهير، 2012،ص153) .و يميل الاتجاه الموضوعي في بحث الشخصية و قياسها الى النظر إليها على أنها تركيب يضم مجموعة من السمات (Tais) و يمكن كشفها و وضعها و إخضاعها للقياس في واحد أو أكثر من أشكاله المتعددة. و السمة هي نزوع لدى الشخص للاستجابة بطريقة معينة نحو نوع من المثيرات.

و لكل شخص عدد من السمات و مجموعها هو الذي يميز الشخصية.(سناء نصر حجازي،2008،ص ص 42-43)

✍ **نظرية ألبورت " Allport" :**

وضع" ***ألبورت"*** نظرية في السمات تعمل على التمييز بين السمات المشتركة بين مجموعة من الأفراد ،و السمات الخاصة بكل فرد منهم دون غيرهم ، و أن مقياس القيم " ***لألبورت"*** وضع من أجل قياس سمات مشتركة معينة بهدف مقارنة شخص بآخر على قائمة من القيم المقبولة اجتماعيا أما الأمزجة الخاصة ، فهي على عكس ذلك تتكون من سمات تخص أفراد بعضهم و لا يمكن استخدامها لغايات المقارنة بين الأفراد ، فمثلا قد يكون هناك عدوانيان و لكن لكل منهما ينتظر أن يكون عدوانيا بطريقته الخاصة ، و ذلك اعتمادا على ما لديه من تقابليات و خبرات ذات صلة (يوسف قطامي،2002،ص358)

و ميز "**ألبورت**" بين نوعين من السمات :

- **السمات العامة أو المشتركة Comman Trais** :و هي الاستعدادات أو السمات

العامة التي يشترك فيها الكثير من الناس بدرجات متفاوتة و يمكن على أساسها المقارنة بين معظم الأفراد الذين يعيشون في ثقافة معينة . فسمة السيطرة مثلا سمة عامة يمكن أن تقارن على أساسها الأفراد ، و تحدد لكل منهم درجة معينة في مقياس السيطرة و السمة العامة عادة سمة متصلة ، و تتوزع بين الناس توزيعا اعتداليا.

- **السمات الفردية Individual Trais**:و هي الاستعدادات أو سمات الشخصية أو الخصائص السلوكية التي لا توجد لدى جميع الأفراد و انما تكون خاصة لفرد معين و إنما الاستعدادات الشخصية التي تعبر عن نواحي فريدة في شخصية فرد معين. (فوزي محمد جبل 2000، ص ص 302-303)

- تعد نظرية ألبورت واحدة من أوائل النظريات الإنسانية ، و قد أثرت في نظريات أخرى منها روجرز، كما أن الآراء التي تبناها انتشرت بسهولة و ما تزال معاصرة.

نظرية "هانز آيزنك "Hans Eysenck"(1916-1997):

حاول"***آيزنك***" وصف الشخصية بأقل عدد من السمات العريضة أو الأبعاد الرئيسية و ذلك عن طريق الاختبارات الموضوعة الثابتة الصادقة ، و خلص الى أن كل شخصية من الشخصيات أربع أبعاد رئيسية تعتبر كافية لوصف بناءها:

-بعد الذكاء.

-بعد يمتد من الانبساط الى الانطواء.

-بعد يمتد من النضج الانفعالي الى الفجاجة الانفعالية أو العصابية : و هي استعداد الفرد للإصابة بالعصاب أو المرض النفسي أو التعرض الى الضغط الشديد.

-بعد يمتد من حالة السواء الشخصية إلى الذهانية وهي استعداد الفرد للإصابة بالذهان(بوسنة عبد الوافي زهير،2012،ص 154)

نظرية كاتل "Cattel ":

يرى " ***كاتل*** " **Cattel**" أن السمة هي " بنيان عقلي" يتم استنتاجه من خلال السلوك الملاحظ يفسر اتساق السلوك في مواقف مختلفة و باستخدام التحليل العاملي يوصل إلى وجود 16 عامل أو سمة مصدرية (و هي السمات المركزية التي تمثل المتغيرات الكاملة التي تعتقد أنها تفسر معظم السمات الظاهرية الهامة الشخصية) لوصف الشخصية و التنبؤ بالسلوكيات المستقبلية و العوامل هي : التحرر – المحافظة ، الدهاء – السذاجة ، الاتزان

الانفعالي – التأثير بالمشاعر ، السيطرة – الخضوع ، عدم الجدي – الجدية ، قوة الضمير – ضعف الضمير ، المخاطرة – الجبن الحساسية الانفعالية – التبلد الانفعالي ، التوتر – الاسترخاء ، الشك – الثقة ، التخيل – الاهتمام العملي ، الخوف – تأكيد الذات ، التجريب – الحذر ، الاكتفاء الذاتي – الاعتماد على الجماعة الضبط – عدم الضبط ، الذكاء المرتفع – الذكاء المنخفض .(سكساف راوية ، كربع فادية، 2008 ص60) و ميز" ***كاتل*** " بين ثلاثة أنواع من السمات :

السمات المعرفية : القدرات ، طريقة الاستجابة للمواقف.

السمات الدينامية: تتصل بإصدار الأفعال السلوكية ، الاتجاهات العقلية و الدافعية.

السمات المزاجية: تختص بالإيقاع ، و الشكل و المثابرة مثل المرح ، الجرأة ، البطء. (فوزي محمد جبل ،2000،ص303)

- كما يرى هؤلاء المنظرون أنه إذا قمنا بتحديد وقياس السمات التي تكون وراء السلوك، فإننا نستطيع التنبؤ بالسلوك. ويدلون أن هذه هي المقاربة الرئيسية للنهج العلمي حيث أن هدف العلم هو التنبؤ.

4.3 – نظريات الذات:

صاحب هذه النظرية هو" ***كارل روجرز*** " **Carl Rogers**"، حيث أنه بنى نظريه في الشخصية المسماة بنظرية الذات على فكرة المجال الظاهري أو المجال الفينومنولوجي (Phenomenolegioal field) حيث اعتمد في صياغتها على نتائج مدرسة الجشطلت و أفكار الفلاسفة الظواهريين.(سناء نصر حجازي،2008،ص ص 39-40)

و تستند نظريته على مفاهيم أساسية أهمها:

الذات: هي كينونة الفرد أو الشخص ، و تتكون نتيجة للخبرة ة التفاعل الاجتماعي.

مفهوم الذات:هو تكوين معرفي منظم و متعلم للمدركات الشعورية و التصورات الخاصة بالذات يبلوره الفرد و يعده تعريفا لنفسه ، و يتكون مفهوم الذات مما يأتي :

* مفهوم الذات المدرك:هو مفهوم الشخص عن نفسه كما يدركه.
* مفهوم الذات الاجتماعي:عبارة عن المدركات و التصورات التي تحدد الصورة التي

يعتقد أن الآخرون في المجتمع يتصورونها و التي يتمثلها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي.

* مفهوم الذات المثالي: يتضمن المدركات و التصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص كما ينبغي أن يكون عليها.

الخبرة: يتكون مفهوم الذات من خلال التعلم الاجتماعي و الخبرة ، فالطفل يكون مفهومه عن ذاته و ما ينبغي أن تكون عليه عن طريق المحيطين به و بخاصة الوالدين، فقد يكون مفهوما سلبيا عن ذاته ان لم يتفق مفهوم الذات المدرك لديه مع مفهوم الذات الاجتماعي و المثالي . في حين يكون ايجابي اذا تطابق معه .(حنان عبد الحميد العناني،2000 ص78)

الفرد: يستطيع الفرد تقييم خبرته و سلوكه و له دافع لتحقيق ذاته و تأكيدها ، حيث يتفاعل مع الآخرين من خلال ذلك ، كما له حاجة كبيرة للتقدير الموجب (حب ،احترام)

السلوك: نشاط موجه من الفرد بهدف محدد لإشباع حاجة كما يراها في المجال الظاهري.

المجال الظاهري: المجال الشعوري الذي يدركه الفرد ، و هو عالم الخبرة الدائم التغير(بوسنة عبد الوافي زهير ، 2012،ص156)

- و خلاصة هذه النظرية لكارل روجرز هي أنها من النظريات الظاهراتية تهتم بالسلوك

الظاهر لدى الفرد، لا تهتم بالجانب اللاشعوري للذات . كما أنه لا يبحث عن الأسباب الخفية لسلوك الناس من خلال العودة إلى طفولتهم ، بل ينصب اهتمامه على الوقت الراهن و الإنسان هو أكثر من يفهم ذاته " فالإنسان طبيب نفسه "و النظريات السابق ذكرها كنظرية التحليل النفسي و نظريات السمات و الأنماط و نظرية الذات تعد من بين النظريات القديمة أما النظريات الحديثة نجد نموذج العوامل الخمسة الكبرى لذلك:

5.3 نظرية العوامل الخمسة الكبرى:The big Five Factor Theory

خلال العقدين الأخيرين ، تزايد عدد النظريات و الباحثين الذين توصلو ا إلى خلاصة مفادها أن خمسة يمثل رقما سحريا لأبعاد المزاج dimensions temperament.

و أطلق على هذه القائمة اسم الخمسة الكبار The Big Five ، و التي قدمها " ***وارين نورمان*** **Warren Norman**" عام 1963، و تعد تنقيحا حديثا للتقرير الفني للقوات

الجوية في أمريكا و الذي قدمه تيوبس و كريستال Tuppes & Christal الذي قام بدوره بإعادة تقويم البحث الأصلي لكاتل"**Cattel**" عن عوامل الشخصية الستة عشر. و لكنه و حتى **ماك كرى ، و كوستا R .R.McCrae and P.T.Costa** ، اللذان قدما صياغتهما و التي أسمياها نظرية العوامل الخمسة و الفكرة مهيمنة في الواقع على مجتمع البحث في الفروق الفردية. و كذلك قدما قائمة NEO Personality Inventrery و من خلال ذلك سوف يتم عرض العوامل الخمسة مع تعريف بالصفات: (عادل محمد هريدى 2011،ص 180)

1. الانبساطية Extraversion

مغامر adventurous مؤكد لذاته assertive صريح frank

عشرى sociable لبق talkative

مقابل الانطوائية vs. Introversion

هادىء quiet متحفظ reserved خجولshy

غير مؤهلين للاندماج الاجتماعي unsociable

2. المجاراة (الاستعداد للموافقة) Agreeableness

ايثاري altruistic دمث الخلق gentel كريم kind

متعاطف sympathetic دافيء warm

3. يقظة الضمير Agreeableness

كفء competent قائم بواجبهdutiful منظم orderly

متحمل للمسؤولية responsible كامل(شامل) thorough

4. الاتزان الانفعالي(مأخوذ عن Norman) Emotional Stability

هادىء Calm مسترخ relaxed متزن Stable

5. الثقافة (مأخوذ عن Norman)أو الانفتاح على الخبرة Openness to Experirnce(مأخوذ Costa and McCrae)

مثقف Cultured جمالي esthetic خيالي imaginative

ذكي intellectual متفتح open . (عادل محمد هريدى ، 2011،ص182)

و قد لخص آيزنك الشخصية الى ثلاثة أبعاد ، و هي من عوامل الدرجة الثانية Second Order و على الرغم من أن الكثير من منظري السمات قد اختزلو ا الشخصية في خمسة أبعاد فقط . يرى آيزنك أن يقظة الضمير و القبول يمكن ادراجها ضمن الذهانية و من ثم يصبح عدد الأبعاد ثلاثة ، الا أن مؤيدي العوامل الخمسة" Big 5" يرفضون هذا الخلط ، و منه نعود الى العدد 5، أما كاتل فقد وفق بين العوامل الخمسة الكبرى " Big 5" مع خمسة من عوامل الدرجة الثانية "Second-Order" الخاصة به.(علاء الدين كفافي
و آخرون ،2010،ص697)

و نموذج العوامل الخمسة الكبرى " Big 5" تضمن كل المشكلات الواردة في الصندوق 12/2 و لا يمكن استخدامه سوى في وصف الملاحظات بعد وقوعها ، و قد أوضح سيرفاستافا و جون و جوزلين و بوتر أنه من الممكن جعل نموذج العوامل الخمسة "Big 5" أكثر مرونة مما يمنحه قدرا من القوة.(علاء الدين كفافي و
آخرون،2010،ص698)

- و عليه يمكن التوصل من خلال كل النظريات السابق ذكرها الى أن الشخصية موضوع معقد، و اختلفت وجهات رأي المنظرين لهذا الموضوع فلا يمكن وصفها بثلاثة أو خمسة أو ستة عشر عاملا.

4. ***<u>قياس الشخصية:</u>***

يستخدم العلماء عددا من الطرق و الأساليب لقياس الشخصية أو تقييمها ، بعضها ذاتي يعتمد على قدرات الفاحص و خبراته و قوة ملاحظته ، و مدى ملائمة الأداة المستخدمة للأهداف المتوخاة من عملية القياس ، و بعضها الآخر موضوعي أو اسقاطي و يعتمد على أساليب مقننة و أدوات ذات مواصفات معينة من حيث درجة الصدق و الثبات.(رمضان محمد القذافي ،2001 ص275)

1.4- الملاحظة: تعرف في قاموس علم النفس : على أنها مصطلح عام ، يرمي الى إدراك و تسجيل دقيق و مصمم لعمليات تخص موضوعات حوادث أو أفراد في وضعيات معينة و هي أساسية في عملية التشخيص و في ترشيد العلاج سواء كان فردي ، جماعي

أو عن طريق اللعب . كما تعد الأداة الوحيدة المتاحة للأخصائي التي تساعده في قياس السمة عند غياب الأدوات الأخرى (بوسنة عبد الوافي زهير ،2012، ص15)

2.4- المقابلة :هي محادثة تتم وجها لوجه بين العميل و الأخصائي النفساني الاكلينيكي . و حسب" ***سيلامي*** و تستعمل المقابلة كطريقة ملاحظة للحكم على شخصية المفحوص انها جزء لا يتجزأ نجدها في جميع الاختبارات السيكولوجية ، حيث تسهل فهم مختلف النتائج المتحصلة عليها كما أنها تستعمل في علم النفس العيادي بانتظام و تساعد في اعطاء حلول للمشاكل (بوسنة عبد الوافي زهير ،2012، ص18)

3.4- الاستخبار (الاستبيان): هو قائمة من الأسئلة تدور حول موضوع أو موضوعات نفسية أم اجتماعية أو تربوية تعطى أو ترسل إلى جماعة من الأفراد فيجيب عنها المفحوص كتابة بنعم أو لا أو بإجابة موجزة وقد يجري الاستخبار عن طريق المقابلة الشخصية ، وأساس الاستجابة ما يقوم به الشخص من ملاحظة واستبطان لأحواله النفسية الشعورية .(عبد الحميد محمد شاذلي ،2001 ،ص325)

4.4- دراسة الحالة :هي الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي ويقيم كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها من العميل ، وذلك بواسطة الملاحظة بنوعيها و المقابلات ، بالإضافة إلى التاريخ الاجتماعي و الفحوصات الطبية و الاختبارات السيكولوجية ، تسمح دراسة الحالة بوصف ظواهر سوية و غير سوية ، مألوفة أو نادرة ووضع فرضيات لأجل دراسة الشخصية والبحث في السببية المرضية أو علاج الاضطرابات النفسية. (بوسنة عبد الوافي زهير، 2012 ،ص 32).

5.4- الاختبارات النفسية: الاختبار النفسي هو أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن ، وبهذا الشكل يمكن تقييم الملاحظات المضبوطة للسلوك تقيما واحدا ، لذا كان للاختبار النفسي مزايا لا توجد أصلا في المقابلة او في إجراءات دراسة الحالة. (بوسنة عبد الوافي زهير 2012،ص 37).

1.5.4- الاختبارات الموضوعية: مثال عن هذه الاختبارات ،مقياس الانحرافات العصابية "

لودوورث " **wood – worth**" وهو عبادة عن اختبار متكون من 116 سؤال ينتهي كل واحد بجواب نعم أو لا . وبفضله يمكن صاحبه بعزل المضطربين انفعاليا عن غيرهم .

كما و أن القيمة التشخيصية لهذا الاختبار بالنسبة للنفسانيين ضئيلة(بوسنة عبد الوافي زهير ،2012 ،ص 158) .

ونجد اختبار متعدد الأبعاد لقياس الشخصية (MMPI) وضعه " **هاثاواي**" (**Hathaway**) "**ماك كينلي**" (**Mc kinley**) عام 1942 ، ومنه ذلك التاريخ و الاختبار يتمتع باحترام علمي ومصداقية لا نظير لها في مجال القياس النفسي للشخصية. (عادل محمد هريدي،2011،ص 329).

2.5.4- الاختبارات الاسقاطية: Texts progectives : ان الاختبارات الاسقاطية ليست مقاييس سيكومترية ، انما هي موقف مثير على شكل جملة أو صورة ، يتميز بأعلى درجة من الغموض و نقص التكوين . يتعرض المفحوص لهذا الموقف فيستجيب استجابة يستطيع من خلالها الفاحص اكتشاف جوانب مختلفة من شخصيته.و الاسقاط حسب" ***فرويد***": يضع الفرد في الأنا كل الموضوعات التي تبدو له أنها مصدر للذة فهو يجتافها . و من جهة أخرى ، يطرد من داخله كلما هو مصدر للضيق و الانزعاج .(بوسنة عبد الوافي زهير 2012،ص 43).

و الاختبار الاسقاطي يتألف من صورة مبهمة أو موقف غامض أو سلوك ناقص يعرض على الشخص في صورة تشكيلية أو لفظية سمعية أو بصرية . ثم يطلب منه تأويله وفق ما يدركه منه فيسقط المفحوص في هذا التأويل محتويات حياته النفسية الشعورية

و اللاشعورية من مخاوف و صراع و قلق و لا تستخدم هذه الاختبارات لقياس سمة معينة أو عدة سمات من الشخصية بل هي للحكم على الشخصية في جملتها بطريقة غير مباشرة (فوزي محمد جبل ، 2000، ص381) ومن أبرز المقاييس الاسقاطية و أكثرها شيوعا نجد اختبار بقع الحبر لروشاخ و اختبار الTAT

* ***اختبار الروشاخ:*** و يسمى اختبار بقع الحبر للطبيب النفسي السويسري هرمان روشاخ " **H.Roschach**" (**1884-1922**) "و يتكون من عشر بقع من الحبر خمس منها ملونة

و خمسة غير ملونة تعرض الواحدة تلو الأخرى على المفحوص و يطلب اليه أن يذكر ما

يراه فيها و أن يعلق عليها بوصف ما تذكره به و ما يتوارد على ذهنه من خواطر بصددها

ثم تسجل إجابته بكل تفصيلاتها و تدرس دراسة فاحصة . و استعمل هذا الاختبار في دراسة أنماط الشخصية و في تمييز المصابين بأمراض عقلية، و تفسير هذا الاختبار يتطلب إعدادا فنيا كبيرا بعد التخصص في علم النفس الإكلينيكي .(عبد الحميد محمد شاذلي 2001، ص 328)

كما يراعي في تقدير الاستجابة عدة اعتبارات منها:

أسلوب الاستجابة : هل الاستجابة كلية أم جزئية ؟هل الاستجابة للبقعة كلها أم لجزء منها ؟

محددات الاستجابة : اذا كانت الاستجابة تصف حركة أو شكل أو تركيب أو عمق أو لون...؟

مضمون الاستجابة : ماذا يرى الشخص؟ انسان ، حيوان ،نبات ....؟

شيوع الاستجابة و ندرتها(سكساف راوية ، كربع فادية ،2008،ص73)

- ان اختبار الروشاخ هو اختبار إسقاطي يمكن الأخصائي الإكلينيكي من التوصل الى

دراسة للشخصية ، و الكشف عن الاضطرابات السيكوسوماتية من خلال بقع الحبر التي وضعها روشاخ على 10 بطاقات تقدم للمفحوص الواحدة تلو الأخرى ، مراعاة في ذلك تسجيل كل ما يصدر من المفحوص من استجابات و حتى الاماءات من جراء النظرة الأولى للبطاقة ، مع تسجيل الزمن الكلي للاستجابة فالزمن له دور بالغ ، وكلما كان البروفيل غني بالاستجابة مكن ذلك الفاحص من تفسير الاستجابات ، كما أنه يكشف عن الجوانب المعرفية و العقلية و الوجدانية و جوانب فاعلة الذات ، و هو مكمل لاختبار تفهم الموضوع ال TAT .

* ***اختبار تفهم الموضوع TAT :*** يستخدم هذا الاختبار على نطاق واسع في أعمال العيادات النفسية و في دراسة الشخصية و أول من نشر هذا الاختبار" ***موري*** و" ***مورغان*** **Murry&Morgan** في 1935 . بهدف دراسة الشخصية و في تفسير اضطرابات السلوك

و الكشف عن الأمراض العصابية و الذهانية و عن ألوان الصراع المختلفة ، و عن النزاعات المكبوتة.(ناصر الدين أبو حماد، 2005،ص 312) . يتكون الاختبار من 30 لوحة ، كل منها تشمل منظرا به شخص أو مجموعة أشخاص في مواقف غير محدودة مما يسمح بإدراكها على صور مختلفة و بينها لوحة بيضاء ، و بعض اللوحات خاصة بجميع الذكور BM ، و بعضها خاص بالذكور فيما فوق 14 سنة و تحمل الرمز M و تحت 14

سنة B ، و هناك لوحات خاصة بجميع الإناث و رمزها GF و الإناث فوق 14 سنة F و الإناث تحت 14 سنة G. و المطلوب من الشخص أن يحكي قصته عن منظر اللوحة بحيث تنطوي القصة على ماضي نتبين منه تسلسل الأحداث و تنطوي على نهاية توضح ما

تنتهي إليه الأحداث.(سناء نصر حجازي،2008،ص178)

- و منه نتوصل الى أن اختبار الTAT هو اختبار إسقاطي يتكون من 30 بطاقة و من بينها بطاقة بيضاء و هي بطاقة صورة الذات ، و يعتمد على مراحل كتحديد البطل و حاجاته و ضغوط البيئة و نهاية القصة و تحليل الموضوعات و الاهتمامات

و المشاعر.و يحرص الفاحص على نهاية القصة ليتمكن من كيفية المفحوص في حل المشكلة أو العقدة .

5/ سمات الشخصية السوية:

ترى نظرية التحليل النفسي والفرويديون الجدد بان مفهوم الشخصية يقترن بوجود صفات وسمات تستمر على مر الزمن وتميز الفرد عن غيره حتى تجعل له هوية مميزة وإزاء ذلك فأن هذه السمات والشخصية لا تتضح ملامحها تماما إلا بعد سن المراهقة والبلوغ. "تم استرجاعها في تاريخ 30 جانفي ، 2014 "من www.ao-academy.org/ar/2006/1/340.htm

وللشخصية السوية سمات كثيرة ، و ليس من الضروري أن تتصف الشخصية السوية بكل هذه السمات في آن واحد و في جميع الظروف التي يعيشها الفرد ، و لكن وجود هذه السمات بدرجة كافية مطلوبة حتى يمكن وصف الفرد المتسم بها بالسواء و الصحة النفسية و يمكن إيجاز سمات الشخصية السوية في الآتي(حنان عبد الحميد عناني، 2000،ص81)

✓ ***مبدأ تقبل الذات:***و ذلك يعني أن الشخصية السوية تضطلع على إمكانات القوة و الضعف لديها بحيث تقبل ما هو واقع فيها بدون زيادة أو نقصان فالزيادة في تقبل الذات يؤدي ذلك الشعور إلى العظمة و الكبرياء و الزهو(غير سوي) ، و النقص أو استحقار الذات أو التقليل من قيمة الذات يؤدي ذلك الشعور بالهوان (غير سوي)

✓ ***تقبل الواقع:*** إن الشخصية السوية تتعامل مع الواقع كما هو تواجهه على حقيقته

مدركة لحدود إمكانياتها فإذا تجاوزت هذه الحدود وقعت تحت ظل الأوهام أو المثال الذي لا

حقيقة له و إذا عرضت عن الواقع الذي تعيش فيه انغلقت على ذاتها و عطلت طاقتها و هذا السلوك غير سوي.

✓ ***تقبل الآخرين:*** و نعني بذلك أن الشخصية السوية لديها استعداد أن تخرج من التقوقع الذاتي الى التفاعل مع الآخرين و الشخصية السوية تتجه باشتياق لأنها تحب و تحب و ذلك بهدف تحقيق التوافق و التوازن مع النفس و الآخرين .

✓ ***الشعور بالثقة:*** فالشخصية السوية تنظر إلى ذاتها نظرة ايجابية بغض النظر إلى

جوانب القوة و الضعف فيها و هذا ما يهدف إلى الإحساس بالقوة الذاتية و المسؤولية أمام تحديات العصر في وقت لا تحتاج فيه حماية الآخرين و الإحساس بالكفاءة عن ممارسة أي عمل يناط بها.

✓ ***النضج الانفعالي :***و نعني بذلك أن الشخصية السوية تسعى إلى التكامل من حيث استجابتها لمنبهات مختلفة التي تصادفها فتبدو متماسكة حيالها في تصرفها أمام الشخصية الغير سوية أو غير ناضجة فالعاطفة هي التي تتحكم في تصرفاتها و تجدها منفعلة أو منسحبة عن ذاتها .(مأمون صالح،2007 ص10)

6/ سمات شخصية المرأة :

يعتقد البعض أن شخصية المرأة يجب أن تكون مختلفة تماما عن شخصية الرجل. ومع ذالك فلكل امرأة شخصيتها المستقلة، و هناك بعض الخصائص المشتركة في شخصيتها بوجه عام وهي أن تكون رقيقة و مهذبة ولبقه و متدينة ولماحة، و الحرص

على مشاعر الآخرين، وشخصيتها تتأثر كثيرا بقدر الحرية المتاحة في المجتمع.(طارق كمال
2005، ص ص21-22)

و لابد أن تدرك المرأة أن الشخصية القوية ليست شخصية عنيفة عنيدة متحدية، فهذه السمات بعيدة كل البعد عن سمات شخصية المرأة أي أنها لا بد أن تدرك المرأة أن هناك خيط رفيع يكاد لا يرى بين الثقة بالنفس والغرور ،هناك خلط عند بعض النساء بين الحزم والعنف، فالحزم هو القدرة على وضع الأمور وفق نصابها، ولكن باللين وليس بالعنف

شخصية المرأة هي التي تحسن استخدام قدراتها وإمكانياتها، ولديها أهداف وطموحات تسعى جاهدة لتحقيقها متخطية كل المشاق والصعاب . هي التي تجد لذتها في مساعدة الآخرين، ولديها قدرة هائلة على العطاء، ولا تنتظر مقابل هذا العطاء ولا تلتفت لكلمات الإعجاب ولا تستمتع بكلمات النفاق التي تعشقها غيرها من النساء، فثقتها بنفسها وبقدراتها تجعلها تتلمس الصدق في كلمات من حولها ،و المرأة لا تخشى في الحق لومة لائم، ولكن بالرغم من ذلك فهي حريصة على مشاعر الآخرين و هي تضع لنفسها أهداف وخطط لحياتها، فهي تحاول جاهدة بلوغها ولا تستسلم ، كما أنها ودودة ماهرة في توطيد علاقتها بالآخرين، فهي بارعة في قراءة الناس، مما يجعلها جديرة بحب واحترام الأخر ، و طموحة لديها أهداف سامية لها ولكل المحيطين بها، فهي تميمة حظ لمن يحالفهم الحظ ويحظون بالقرب منها وبصداقتها . "تم استرجاعها في تاريخ 14 نوفمبر ،2013 " من http://forum.mn66.com/t397863.html

7/ سمات شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون:

ان ولادة طفل معوق في الأسرة سوءا أكانت إعاقة جسمية أو عقلية ، تعد صدمة قوية للأسرة بشكل عام و للأم بشكل خاص ، و كثيرا ما يتولد عنها شعور بالذنب و الاكتئاب

و لوم الذات و هذا ما ينعكس على شكل محاولات للوم الأم لنفسها.(عمر عبد الحميد نصر الله ،2008 ص82)

- فالمعاش النفسي لها قد يكون سلبي من خلال تلك المشاعر (الذنب و الاستياء و تدني قيمة الذات .....) و لكن هذا لا يعني غياب المشاعر الايجابية كالتفاؤل و الأمل

و ذلك راجع الى الفروق الفردية و لسمات شخصية الأم ووازعها الديني و بالأخص لغريزة الأمومة .و هذا الوضع الذي يخص فلذة كبدها يؤدي بها الى ضغوط أسرية .

فالضغوط الأسرية التي تواجه هاته الأم أجريت عليها دراسة من طرف أميرة طه بخش بهدف التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط، وضمت

العينة (100) أم لأطفال معاقين عقلياً من مدينة جدة ملتحقين بمركز الإنماء الفكري.

وتتراوح أعمار الأمهات بين 24-45 سنة بينما تتراوح أعمار الأطفال بين 6 سنوات – 14 سنة وتم استخدام مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين عقلياً، ومقياس المساندة الاجتماعية .والنتائج المتوصل لها هي:يوجد ترتيب للضغوط والاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقاً لأهميتها النسبية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا ،توجد علاقة بين الضغوط والاحتياجات الأسرية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة، وكذلك

بين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية لهن.

توجد علاقة بين الضغوط والاحتياجات الأسرية عند عزل المساندة الاجتماعية، وبين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية عند عزل الضغوط. "تم استرجاعها في تاريخ 9 فيفري،2014 " من www.arabcitycare.com

فاكتشاف الإعاقة لدى الطفل بداية لسلسلة من الضغوط النفسية لدى الوالدين عامة والأمهات خاصة ، وما يصاحب ذلك من شعور بالذنب والخجل والاكتئاب والغضب والقلق والحزن والأسى ولوم الذات أو إلقاء اللوم على الآخرين والخوف على مستقبل الطفل فضلاً عن استبعاد الوالدين إمكانية بعض النجاحات التى كانا يتمنيان رؤيتها فى طفلهما. وهكذا تختفى كثير من الآمال والأحلام والتوقعات المرتبطة بالطفل عند اكتشاف إعاقته.فقد أوضحت نتائج دراسات عديدة أن أمهات وأباء الأطفال المعاقين يتعرضون لمستويات عالية من الضغوط النفسية بالمقارنة بالآباء.

ويمكن تبرير ما تعانيه الأم من ضغوط نفسية مرتفعة إلى دورها المهم فى حياة طفلها المعاق فهى أكثر أعضاء الأسرة قلقاً عليه واهتماماً به وحرصاً على إشباع حاجاته اليومية

وهناك دراسات التي ركزت على ردود فعل أمهات الأطفال المعاقين حيث أسفرت فى نتائجها عن أن أمهات الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً وعقلياً أكثر قلقاً واكتئاباً من أمهات الأطفال العاديين، فضلاً عن ذلك فقد أظهرت أمهات الأطفال المعاقين سمعياً وعقلياً ارتفاعاً فى درجة العصابية من أمهات الأطفال العاديين ، فى حين أنه لم تظهر مثل هذه الفروق بالنسبة لأمهات الأطفال المعاقين بصرياً. "تم استرجاعها في تاريخ 9 فيفري،2014 " منwww.aboarish.com

و عليه يمكن أن نتوصل إلى أن هاته الأم من خلال العديد من الدراسات و النتائج المتوصل إليها أنها تتعرض للكثير من الضغوط النفسية التي تؤثر فيها بصورة كبيرة مقارنة مع الأب و هذا ينعكس على سمات شخصية تميزها كونها أم ، و هي المكلف الأول بتلبية كل متطلبات طفلها البيولوجية من المهد إلى أن يصبح قادرا على تلبية رغباته بنفسه و لكن الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يبقى في دائرة الاعتماد على والدته ، هاته التبعية ترتبط بسمات خاصة لها.ولكن هذا لا يعني أن هذا الطفل يجعل من والدته الأم التي تتسم بالقلق و الغضب و الضغط أي ليس بالضرورة ، و لكن سماتها الشخصية هي من تميزها

عن البقية و في مثال عن ذلك نجد :

أن هذا الطفل المصاب بمتلازمة داون يمكن أن يجعل من والدته سيدة أعمال وهذا راجع الى شخصيتها في مواجهة الصعاب و التحديات: حيث لم يعلم «عمر» ذو الـــ 15 عام أن إصابته بـــ«متلازمة داون» ستلهم والدته سيدة الأعمال السعودية ***سنثيا كردي***، ليكون ركيزة أساسية في مشاريعها وأنشطتها الاجتماعية التي تصب لصالح ذوي الإعاقة، إذ كانت البداية من عشق عمر لكيك والدته، التي سمتها «كيكة عموري»، وبعدها أسست سلسلة مقاهي «آموري» في المنطقة الشرقية، في حين تصف كردي كيكة عموري بأنها «حققت

نجاحا وانتشارا كبيرا، وكانت مصدرا للتفاؤل والاستمرار، وتتحدث كردي عن البداية بالقول

«أسست المقهى عام 2003، وكان عمر هو مصدر إلهامي، فإصابته بمتلازمة داون لم تضعفني بل أمدتني بالقوة، وسميت المقهى آموري نسبة لابني عمر، وهذه الفئة من أطفال متلازمة داون كلهم حب وحنان»، في حين توضح أن عمر كان أيضا دافعا لها لتأسيس مركز خاص للرعاية النهارية بمدينة الخبر، الذي تتولى شؤون إدارته .وعلى الرغم من أن كردي لم تستسلم لمشاعر الإحباط التي تحاصر أمهات أطفال متلازمة داون، فإنها لا تخفي استياءها من نظرة المجتمع لهذه الفئة، والمعاناة التي يعيشها ذووهم إذ تقول «أتمنى أن أستطيع نشر ثقافة الأطفال من ذوي الإعاقة، من ناحية تقبل المجتمع لهم ودمجهم فيه بما يساعدهم على أن يكونوا أشخاصا فاعلين ولهم دور وقادرين على أن يكونوا مساندين للمجتمع وليسوا عبئا عليه»، وتضيف «نحن بحاجة لزيادة عدد المراكز المتخصصة وتطوير الخدمات الصحية المقدمة لهذه الفئة، والتركيز على تنمية المهارات المهنية لهم، خاصة

بالنسبة لفئة الكبار، وهذا ما يشغلني حاليا ،وفي الوقت نفسه، تثبت الدراسات الحديثة أن معظم الآباء والأمهات وجدوا أن التثقيف حول المتلازمة ساعدهم على التغلب على مخاوفهم وهمومهم.

وهو ما جعل **سنثيا كردي** تتعلم أن تكون قوية من أجل ابنها عمر، حيث سخرت طاقتها له ولأصحابه من مصابي متلازمة داون، لمساعدتهم في التعلم واكتساب مهارات جديدة، وإعداد برامج اجتماعية وفنية لإطلاق طاقات هذه الفئة .يذكر أن كردي التي تحمل مؤهلا جامعيا في دراسات الطفولة من جامعة الملك عبد العزيز بجدة، هي عضوة المجلس التنفيذي لسيدات الأعمال في غرفة الشرقية إلى جانب كونها عضوة منتدى سيدات أعمال الشرقية، وعن الوصفة السحرية للنجاح تقول التوازن مهم جدا في جميع أدوار المرأة، في حياتها كسيدة أعمال وزوجة وأم، خصوصا عندما يكون لديها ابن من ذوي الاحتياجات الخاصة"تم استرجاعها في تاريخ 17 جانفي ، 2014 " من beta.aawsat.com/home/article/5652

- و منه نقول الى أن هذه الأم لم تقف عاجزة أمام إعاقة ابنها عمر بمتلازمة داون بل

إصابته جعلت منها سيدة نموذج ذات شخصية بارزة، فألهم والدته بالنجاح في كافة ميادين عملها و هذا راجع لسمات شخصيتها القوية و كونها كريمة و طيبة حيث طغت عليها سمة السعادة و البهجة و هي منبسطة مع ولدها . و هناك عائلات قد تحبذ ابنها عن بقية الأولاد حيث أن لهذا الابن كاريزمة خاصة يجعل المحيطين به يحبذونه عن البقية من الأطفال.كونه طفل محبوب من طرف الجميع.

و تميل بعض الأمهات إلى الرغبة في أن لا يكبر الطفل المتخلف ليبقى بحاجة الى رعاية الأم و حمايتها مدى الحياة ، و يبقى تعلقها به مهما كبر سنا أشبه بتعلق الطفل بأمه و تنشأ بينها و بينه علاقة خاصة حميمة . و هذا النوع من الأمهات تمتاز بصفات شخصية و قدرات عقلية و مهنية خاصة ، و تكون عاطفة الأمومة لديها قوية جدا تفوق كل الضغوطات الاجتماعية و الأسرية.(عمر عبد الرحيم نصر الله، 2008،ص128).

- و عليه نصل إلى أن لكل أم سمات تتسم بها تختلف من أم لأخرى. فقد تكون غريزة

الأمومة هي الغالبة في بعض الأحيان و قد تكون لا في حالات أخرى. و هذا يعود إلى الخصائص الشخصية و كذلك عدم إهمال الظروف المحيطة و الوازع الديني ... و الإيمان بالقضاء و القدر.

خـــــــــلاصة:

في الدراسات النفسية نجد أن الشخصية قد احتلت مكانة هامة مما أدى إلى نشوء ميدان مستقل لها هو علم النفس الشخصية حيث أنه يدرس الجوانب السلوكية للإنسان بشكل عام ويدرس المؤثرات الداخلية والخارجية ، من خلال بناء صورة متكاملة للفرد والعمليات الرئيسية لحالته النفسية و التحقيق في الفروق الفردية؛ كيف أن كل شخص هو حالة فريدة من نوعها والتحقيق في الطبيعة البشرية؛ كيف أن الناس متشابهون فيما بينهم، أي أنهم على حد سواء.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية

للجانب الميداني

1/ المنهج المستخدم.

2/ أدوات الدراسة.

3/ الدراسة الاستطلاعية.

4/ الإطار الزماني و المكاني و البشري(حدود الدراسة).

5/ حالات الدراسة.

1/ المنهج المستخدم:

✓ **المنهج العيادي:Méthode Clinique**

- ان المنهج المتبع في هاته الدراسة هو المنهج العيادي و هذا بناءا على الموضوع المتناول " سمات شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون " حيث أنه يقوم بشكل معمق على ملاحظة الأفراد و معرفة ظروف حياتهم معرفة تامة و كذلك على المعطيات و التساؤلات المتبعة في هاته الدراسة و ارتقينا لهذا المنهج من أجل دراسة شاملة و مفصلة و دقيقة للحالات التي سوف يتم تناولها فيما بعد من أجل التوصل و بدقة للسمات الخاصة بهاته الأمهات.كونه مناسب في مثل هاته الحالات.

و يعرفه **ويتمر** "**Witmer** "عام 1896 و عرفه بأنه : " منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عاديين و درسهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مباديء عامة أو تعميمات توحي بها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم (فيصل عباس،1996 ص9)

2/ أدوات الدراسة:

1.2- الملاحظة العيادية:

تم الاعتماد على الملاحظة العيادية كونها تتناسب مع الدراسة العيادية للحالات.

وهي تسجل السلوك في نفس الوقت الذي يتم فيه ، فيقل بذلك احتمال تدخل عامل الذاكرة لدى الملاحظة الا أن الملاحظة بالطبع ، يصعب استخدامها في بعض المواقف مثل ملاحظة الحالات العائلية. (صالح حسن أحمد الداهرى ،2008،ص417)

2.2- المقابلة النصف الموجهة:

- وتم اختيار هذا النوع من المقابلة مع أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، من

أجل التوصل الى معلومات دقيقة لسمات شخصية هؤلاء الأمهات.

حسب " ***ويليام و دورلي*** " **Williams&Derely** "الذي يعرفها :" المقابلة النصف الموجهة تسمح لنا بالحصول على المعلومات التي تخص العميل و محيطه و هي تهدف الى السير في اتجاه واضح و بأقل توجيه و ضبط للأسئلة مع المحافظة في نفس الوقت

على حرية التعبير عند الحالة و تجنب الدخول في معلومات لا فائدة منها و فيوجه الحوار نحو أهداف الموضوع.(محمد عبيدات ،1999،ص55).

3.2- اختبار الروشاخ :"Rorschach"

- هذا الاختبار يمكننا من التوصل الى دراسة لشخصية الفرد من خلال التمكن من الحصول على استجابات المفحوص جراء البطاقات العشر التي تم عرضها عليه و التوصل الى بعض السمات الشخصية التي تميز أم الطفل المصاب بمتلازمة داون .

صمم الطبيب العقلي " هيرمان روشاخ" " **H.Rorschach"(1884-1922)** الاختبار الذي يحمل اسمه ، وهو من بين الاختبارات التي تستخدم في علم النفس الاكلينيكي

و تهدف الى فحص دينامية شخصية الفرد ، كما تساعد في التشخيص . لقد كان روشاخ شغوفا بالرسم الزيتي .اهتم بالتحليل النفسي ، الأحلام ترابطات الكلمات ، كذلك الأسلوب الذي يستجيب به مختلف الأشخاص للوحة واحدة أو لبقع الحبر.حيث يسجل استجابات مرضاه التي يقارنها باستجابات أشخاص أسوياء و بالتالي يكشف على هذا النحو أن الادلراك البصري متؤثر بالشخصية و المرض العقلي.ف" روشاخ" هو تلميذ " Bleuler " حيث لخص دراساته في كتاب بعنوان " التشخيص النفسي" "Psycho-diagnostic الذي نشره قبل وفاته.و هو من اختبارات Cultur free خال من العوامل الحضارية فيما يخص مادة الاختبار يمكن تطبيقه في كل الحضارات ، و يحتاج الفاحص فيه الى البطاقات العشر مرتبة و مقلوبة على طاولة الاختبار ، ورق تسجيل استجابات المفحوص ، مقياس الوقت.(بوسنة عبد الوافي زهير،2012،ص ص 77-78)

يلزم استخدام ساعة ايقاف" Stopwatch" لحساب الزمن ، و يلزم عند بدأ كل بطاقة تسجيل زمن الرجع أي الزمن المنقضي من وقت تسلم المفحوص البطاقة الى اعطاء الاستجابة الأولى التي تقبل التقدير أي الاستجابة ذات المحتوى . كما يلزم أيضا تسجيل الزمن الكلي الذي استغرقته الاستجابات في كل بطاقة.(بدر محمد الأنصاري،2009 ص553) . أما بالنسبة لتقنية التقدير بتفحص استجابات المفحوص للبطاقات ، أن يقوم النفساني بدراسة كل استجابة من حيث الخصائص التالية:التحديد المكاني، العوامل المحددة

المحتوى ثم يقدر النفساني عدد الاستجابات ، زمن الرجوع للاستجابة الأولى في كل بطاقة

و من ثم نمط الاستجابات و تتابعها.(ناصر الدين أبو حماد، 2007،ص302)

3/الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أساس المرحلة التحضيرية من البحث ، فهي مرحلة البحث عن الفرضيات الممكنة . حيث سمحت لنا هذه الدراسة الأولية بالتعرف على مكان و حالات الدراسة و بما أن الموضوع المتناول حول سمات شخصية أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون كان التوجه الى المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بولاية بسكرة . الذي يتكفل بأطفال من هاته الفئة و منهم ذوي المتلازمة داون ، و بهذا ليتم الالتقاء بأمهات هؤلاء الأطفال و قد امتدت الدراسة من 2014/4/7 الى غاية 2014/04/10

و ذلك بعد اجراء مقابلة مع الأخصائية النفسانية المتواجدة بالمركز ، حيث قدمت لي المساعدة من خلال تقديم استدعاء للحالتين أما الحالة الثالثة تم اللقاء معها خارج المركز.

4/الاطار الزماني و المكاني (حدود الدراسة الحالية):

الزماني: امتدت الدراسة من 2014/04/13 الى غاية 2014/04/23

المكاني: تم اجراء الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالمنطقة الغربية حي السعادة ولاية بسكرة.

أنواع التكفل بالمركز: يعمل المركز على شكل مؤسساتي يصنف الأطفال الى أفواج حسب درجة الاعاقة و المكتسبات التربوية و عدد الفوج المتكفل به لا يتعدى 08 أطفال.

- ✓ ***نظام التكفل:*** النظام المعمول به حاليا نصف داخلي، كل أيام الأسبوع أما التكفل الخارجي يوم الثلاثاء من كل أسبوع و توقيت التكفل من الساعة 08:00 الى 14:00
- ✓ ***عدد الأطفال المتكفل بهم:*** *التكفل نصف داخلي: 116 حالة. الذكور 70 حالة و الاناث 46 حالة.*التكفل الخارجي(الفحص، التشخيص و المتابعة) .النفسي العيادي: 50 حالة و النفسي الأرطفوني: 71 حالة.
- ✓ ***أعظاء المجلس الطبي البيداغوجي:*** مدير المؤسسة رئيسا، نفساني تربوي، نفساني

عيادي، نفساني في تصحيح النطق ، طبيب مربي مختص رئيسي(نفسي حركي) ، مربي مختص رئيسي، مربي مختص.

البشري(حدود الدراسة): أمهات منجبات لأطفال ذوي المتلازمة داون في مدينة بسكرة.

5/حالات الدراسة : تمثلت حالات الدراسة في أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون .

تم اختيار الحالات على أساس أنهن يقصدن المركز الذي يقوم بالتكفل بهاته الفئة من الأطفال.

عدد حالات الدراسة هو ثلاثة حالات تم اجراء الدراسة مع حالتين داخل المركز، و الحالة الثالثة تقطن بحي العالية و تتراوح أعمار الحالات مابين 35 الى 47 سنة.

الفصل الخامس

عرض و مناقشة نتائج حالات الدراسة حسب فرضياتها

أولا: عرض و تفسير نتائج الحالات المدروسة.

1/ عرض و تحليل الحالة الأولى.

2/ عرض و تحليل الحالة الثانية.

3/ عرض و تحليل الحالة الثالثة.

ثانيا: مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة للدراسة و فرضياتها الجزئية.

أولا : عرض و تفسير نتائج الحالات المدروسة:

سوف يتم في هذا الفصل عرض الحالات المدروسة و هي ثلاث حالات تم دراستها دراسة عيادية و من خلال عرض و تحليل كل حالة على حدى ، سوف يتم في الأخير مناقشة النتائج على ضوءالفرضية العامة للدراسة و فرضياتها الجزئية.

✓ **عرض نتائج الحالات المدروسة:**

1.عرض الحالة الأولى:

1/ تقديم الحالة "س":

السن:47 سنة.

المستوى الدراسي: 3 ثانوي.

المستوى الاقتصادي: متوسط (الأب عامل يومي).

المهنة: ربة منزل.

عدد الأولاد: 6 3 بنات و 3 ذكور.

القرابة مع الزوج: لاالسوابق العائلية: لا

عمر الأم أثناء الحمل بالطفلة: 40 سنة.

تاريخ ميلاد الطفلةالمصابة: 23 أفريل 2007.

2/ الظروف المعيشة:

الحالة "س" تقطن بولاية بسكرة . و تعيش في أسرة ذات مستوى معيشي متوسط . كان حملها بابنتها المصابة بمتلازمة داون غير مرغوب كونها كانت تشرب الدواء المانع للحمل و عند ملاحظتها لعدم حدوث الدورة الشهرية ذهبت للطبيبة التي قدمت لها دواء مع العلم أن الحالة "س" كانت حامل وفي الشهر الثالث فظروف الحمل التي مرت بها الحالة كانت صعبة ، و الزوج في تلك الفترة كان يشرب الخمر و يقوم بضربها هذا ما عرضها الى نزيف و علمت بحملها في الشهر الخامس فالجنين حين ذلك كان صغيرا جدا . و بعد نهاية الشهر التاسع ولدت الحالة "س" و كانت ولادتها سهلة كون أن الابنة ضعيفة جدا ، و كانت صرخة الميلاد و حين الولادة مباشرة تم اخبار الحالة من طرف القابلة بأن ابنتها لديها متلازمة داون، الرضاعة لم تكن طبيعية لهذا كان الفطام في مدة وجيزة أما

عن مراحل النمو وجدت فيها صعوبة كبيرة مثل الحبو و الجلوس و المشي حيث كان هناك تأخر. أما عن النطق بدأ من 4 سنوات حتى ست سنوات أما في ال 8 سنوات تحسن جدا. أما عن النظافة تعلمتها بمساعدة الأم.

3/ ملخص المقابلة:

الحالة "س" تجاوبت مع الأسئلة ،حيث أنها ترى ابنتها لديها قدرات عقلية مميزة عن بقية الأطفال المتواجدين في المركز. فهي لا تحبذ دخول ابنتها الى المركز بتاتا حيث أنه يعلم ابنتها تصرفات غير لائقة و سلوكات سلبية كحركات المتخلفين داخل المركز كما تتمنى لو كان لديها الامكانيات المادية لجعلت من ابنتها تدرس في مدرسة . و تنظر الى المركز نظرة سلبية لانعدام الامكانيات الحديثة و عدم توفر هذه الامكانيات يقف حاجزا في وصولها الى أرقى المناصب فهي تمتلك مهارة حفظ الأغاني و الأناشيد و القرآن . كما و أنها ترى أن لديها متلازمة داون و لكن درجة خفيفة جدا. و هي متأثرة كثيرا بحال ابنتها و مستقبلها كونها هي الوحيدة من ترعاها رعاية كاملة و تخاف عليها من مستقبلها المجهول فلا وجود لسند آخر بعد وفاتها الا الله سبحانه و تعالى. و الحالة واجهت صعوبات كبيرة في رعاية ابنتها ووصولها الى هذا التحسن حسب رأيها يرجع لها و لبقية العائلة.

4/ مضمون المقابلة للحالة "س":

جدول تحليل المحتوى:

وحدات التحليل:(عدد الوحدات هو84)

- ✓ مؤشرات الانطواء:- نبذ الآخرين
  - الانسحاب
- ✓ مؤشرات التظاهرات الاكتئابية:
  - الشعور بالذنب
  - الشعور بالفشل

4-1 جدول تحليل مضمون المقابلة:

الصنف	الوحدات	التكرار	النسبة المئوية
الانطواء	- نبذ الآخرين	4	%18,18
	- الانسحاب	2	%9,09
التظاهرات	-الشعور بالذنب	12	%54,54
الاكتئابية	-الشعور بالفشل	5	%22,72
المجموع	4	22	%100

عدد المفردات: 84

4-2: التعليق على نتائج المقابلة للحالة الأولى:

من خلال النظر في جدول تحليل المضمون و ما ضمنه من وحدات التحليل(الانطواء و التظاهرات الاكتئابية) المدرجة ضمنها ، حيث كان عدد الوحدات 84 وحدة و عدد التكرارات لمؤشرات التظاهرات الاكتئابية هو 17 بنسبة 100% و مؤشرات الانطواء هو6 بنسبة 100% .

حيث نجد وحدة **نبذ الآخرين** 18,18% و يظهر هذا جليا في قول المفحوصة عن علاقاتها بالآخرين حيث قالت:"...بكري خير ...و يخزرولهاخزرات ماشي ملاح...مانشتيش و تقلقني..."فبعد أن انجبت الحالة ابنتها المصابة بمتلازمة داون أصبحت ترى تغير في علاقاتها مع الآخرين من خلال رؤيتهم لها و هذا يقلقها و ترفضه مع أنها تحب الجلسات الاجتماعية و الحوار و النقاشات مع الآخرين لقولها"....عندي حب الاستطلاع و الحوار
و النقاش..." أما عن وحدة **الانسحاب** كانت أقل من الأولى بنسبة 9,09% من خلال قولها "...حوايج الدار أكل نقضيهم وحدي و مانشتيش قضية الناس.."فالحالة تحبذ القيام بأعمال البيت لوحدها و انسحابها و عزلتها عن الآخرين كان قليل أما عن مؤشرات التظاهرات الاكتئابية نجد في وحدة **الشعور بالذنب** مرتفعة جدا بنسبة 54,54% و كان هذا حسب قولها:"....حوايج نندم عليها، و كون كملت قرايتي و درت حاجة في مستقبلي...ديما لوم روحي ....مالوم حتى واحد...نقول كون ماديتوشمايصرالي هكا .." فهي تلوم نفسها و يؤنبها ضميرها على زواجها وهي تتمنى لو أكملت مشوارها الدراسي لكانت على أحسن حال عما هي فيه الان. **فالشعور بالذنب** هو عرض انفعالي من الأعراض الاكتئابية فهو

ظاهرة من ظواهر الألم النفسي التي يمكن مقارنتها بالألم الجسدي و يعبر عن وجود خطأ في السلوك ، أو هو نظام تحذير بوجود ما يستدعي تصحيح في الذات.(منتهى مطشر عبد الصاحب،2011،ص39)

أما عن وحدة **الشعور بالفشل** كانت أقل بنسبة 22,72% لقولها"...ايه سوايع ما ندير والو نتعب..." و هو من بين الأعراض الجسمية للاكتئاب . و كما ورد في محتوى المقابلة حيث نجد أن الحالة لديها تظاهرات اكتئابية حاضرة و مسيطرة و ذلك نتيجة لما تتعرض له من ظروف و ضغوطات في المحيط الاجتماعيحيث أشارت **مونيا** و **جينيفر** الى أن الاكتئاب هو رد فعل للضغوط و التوترات الذاتية المنشأ و التي أساسها تأنيب الضمير

و اضطراب العلاقات الداخلية بين جوانب الشخصية(منتهى مطشر عبد الصاحب 2011،ص25)

أما من ناحية الزوج و المشاكل التي يتسبب فيها صرحت قائلة: "...الراجل كي يدير المشاكل انتي يكون عندك اليأس في كل حاجة..." فالأفكار اليائسة تعد أعراض عقلية (فكرية) للاكتئاب و كذلك خوفها على مستقبل ابنتها المصابة فلديها نظرة تشاؤمية عن مستقبل ابنتها لقولها: "...ماتعرفش صلاحها و مستقبلها كيفاه رايح يعود ، ديما نخمم فيها.." أما عن النوم و الشهية لقولها "...مانرقدش مليح و ماعنديش شهية بكري خير من ذركا"

و هي من بين الأعراض الجسمية للاكتئاب. و عليه نصل الى أن مؤشرات التظاهرات الاكتئابية عالية مقارنة بمؤشرات الانطواء. فبروفيل الحالة يدور حول صور و أفكار تتعلق بالفشل و فقدان الأمل و الشعور بالذنب و تأنيب الضمير.

4-3: نتائج اختبار الروشاخ للحالة "س":

✓ البروتوكول الأول الحالة الأولى أم سيرين.

أم تبلغ من العمر 47 سنة ، المستوى الدراسي 3 ثانوي. الحالة الانفعالية: مرتاحة.

البطاقات	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	الشا
البطاقة 1: 44ثا					
v > ^ كي شغل انسان هذا الراس	الوسط	ج	ش+	ب ج	شـــ

هاز منا حاجة كبيرة مقسوم على النص كيما الجهة اليسرى كيما الجهة اليمنى 1د و 32ثا	المركزي الأعلى الكل	ج تناظر	ح بشر	بشر	ـــا
البطاقة 2: 1د ^ V كي شغل صاروخ V السماء V هاذي النار 1د و 21ثا	الوسط المركزي الأسود الجانبي الأحمر	ج ف ج ج	ش+ ش- ل ش	شيء طبيعة نار	
البطاقة 3: 47ثا ^ v ^ v ^ كي شغل رجل حيوان زوج منا حيوان و منا حيوان قاعدين و هاذي مشتركة ما بيناتهم بداو مشتركين في هذه و مبعد في هذه 1د و 38ثا	الجزء السفلي الكل الجزء السفلي الجزء العلوي	ج ك ج	ش+ ح حي ح حي	حي ج حي حي	
البطاقة 4: 33ثا ^ v ^ حيوان بدا صغير و مبعد يكبر و يتقسم على زوج كان كبير و يبدى ينقص عندهم نفس	الجزء السفلي الوسط المركزي	ج ك ك ج تنـــ	ش- ش+-	حي شيء	

المواصفات كيما اليمنى كيما اليسرى 1د و 19ثا	الأعلى			ـــــــــاظ ـــــــــر	
البطاقة 5: 40ثا ^ V شيء بداو منفصلين و مبعد يجتمعوا و مبعد يكبروا و كلما يزيدوا يكبروا يتقسموا على النص يكبر الحجم نتاعهم و مبعد يصغار كيما الأول 1 د و 27ثا	الجزء السفلي الوسط المركزي الأعلى	ج ك	ش−	شيء	
البطاقة 6: 30ثا ^ Vخلية تبدا و كل ما تزيد تكبر تتغير مجمولة و كي تكبر بويضات كلما تكبر كلما تعراض 3 مرات تكبر vالبويضات يقعدوا يمشوا حتى النهاية. 1د و 28 ثا	الأسفل الكل الأعلى	ج ك ك ج	ش+ ش− ش+−	تشر تشر تشر	
البطاقة 7: 35ثا ^ V كرش الرحم تاع الحبل السري. 1د و 56ثا	الوسط الجزء السفلي العلوي المركزي	ف ك ف ج ج	ش+− ش− ش ض	ب ج جنس تشر	

البطاقة 8: 25ثا					
^ v ^ زوج حيوانات مشتركين	الجانبين	ج	ش+	حي	شـــا
في نفس البداية و في الوسط زوج	الأسفل	ج	ش+	حي	
حوايج مشتركين فيهم	الوسط	ج	ش+	شيء	
^شيء معلقين فيه	المركزي	ج	ح حي	حي	
< كلب ،أسد ، نمر، قط ،حيوان أليف	الأعلى	ج	ش+	حي	شـــ
1د و 24ثا	الجانبين				ـــــا
البطاقة 9: 36ثا					
^ V خلية	الجزء	ف ج	ش-	تشر	
شيء داخل أو خارج من الخلية كانت	السفلي				
عريضة و مبعد تضياق تزيد فيها أشياء	الوسط	ج ك	ش-	تشر	
يكبرلها اللون و الحجم و مباعد	المركزي	ك	ل ش	تشر	
صغارت	الكل				
كانت شيني و مبعد خضرا و مبعد					
وردي					
1د و 25ثا					
البطاقة 10: 30ثا					
^ < V حيوانات مختلفة في اليسرى	الجانب	ج	ش+	حي	
	الأيسر	ج	ش ل	حي	
V فأر بني	الجانبين	ج	ش ل	حي	شـــ
V عنكبوت زرقا	الجانبين	ج	ش+	حي	ـــــا
<كلب	الأعلى	ك	ش+-	حي	
^ حيوانات في اليمنى هي في اليسرى	الكل	تن			
حاجة مشتركة بيناتهم	الوسط				
1د و 24ثا	المركزي				
		ـــــر			
		ج	ش+	شيء	

-عرض استجابات البروتوكول الأول:

أولا: البسيكوغرام Psychogramme:

عدد الاستجابات = 31 استجابة.

زمن كل استجابة = 894 /31 = 29ثا

1/ التموقعات:

ك= 4ك%= (4+5)×31/100= 29 %

ج= 18 ج%= 18×31/100=58%

ج ف= 1 ج ف%=1×31/100=3%

ف ك= 1 ف ك%= 1×31/100= 3%

ف ج= 2 ف ج%= 2×31/100= 7%

ك ج= 1 ك ج%= 1×31/100= 3%

ج ك= 4 ج ك%= 4×31/100= 13%

ف%=4×31/100= 13%

نمط المقاربة هو كجف

2/ المحددات:

ش+=10 ح حي=3

ش-=7 ح بشر= 1

ش+-=4 ش ض= 1

ل ش= 2 ش ل= 2

ش%= 21×31/100= 68%

ش+%= (10+7/4)×21/100= 50%

ع ل =(1 ش ل+2 ل ش+3ل)/2=3

ل%= (عدد الاستجابات في البطاقة 8+9+10)×R/100

ل%= 14×31/100=45%انبساط المفحوصة

- ***حساب نمط الرجع:***

IRI= عدد الحركة البشرية /ع ل= 3/1 دليل على الانبساط.

3/المحتوى:

حي= 12 تشر=7 نار= 1

طبيعة=1 بشر= 1 ج بشر= 2

حي ج= 1 شيء= 5 جنس= 1

بشر%=(1+2)×31/100=10%

حي %=(12+1)×31/100=42%

شا%= 4 ×31/100=13%

- ***معادلة القلق:***

(ب ج + تشر+ جنس+ دم)×31/100=32%

- ***النقاط الحساسة:***

التناظر في البطاقة 1 و 4 و 10.

الاستجابة نار في البطاقة 2.

الاستجابة البشرية 1

<u>التفسير:</u>

1 الهيكل الفكري:

1-***1: انتاجية المفحوصة:*** عدد الاستجابات هو 31 استجابة مع متوسط زمن كل استجابة 29 ثا أي انتاج جيد.

1-***2: نمط المقاربة*** :أسلوب المعالجة <u>كجف</u> تتابع منتظم و ارتفاع نسبة ك % الى 29 بدلالة 20% و هذا يدل على معالجة الكليات أكثر من الخوض في الجزئيات مصحوبة ب ش+%= 50 و هو علامة على عدم الاستقرار العاطفي ، و نجد ف %=13 و هي أكبر من المعدل 5-10% و هو علامة معارضة العالم الخارجي أو الذات نفسها وكذلك الاستجابات فراغ مندمجة ف ك ، ك ف ، ف ج و حسب روش Rausch هي دلالة على نزعات مضادة عدوانية لا شعورية

1-3: دراسة الذكاء: يمكن القول أن في هذه الحالة ك متوسط و الحركة البشرية =1 و كثرة الاستجابات الحيوانية و التي تدل على ذكاء عادي ليس اختراعي أي عملي تطبيقي من خلال ج مرتفع و وجود ثلاث تناظرات في البطاقات 1 و 4 و 10 يدل ذلك على نقص الثقة بالنفس.

2- **الهيكل العاطفي:**

2-***1: الطبع:***حسب نمط الرجع و مجموع ح ب= 1 ، ل=0 و ح ب أصغر من ل و هذا دليل على الانبساط كما أن ل % = 45% أي أكبر من 40% و هذا يدل على انبساط المفحوص و ظهور ش ل=2 فالمفحوص قادر على السيطرة على انفعالاته.

2-***2 المزاج :***حسب معادلة القلقلهذه الحالة هو 32% و هي نسبة أكبر من المعدل المطلوب و الذي هو 12% و هو دلالة على وجود قلق عميق و ش ض= 1 و هي تدل على وجود ميولاتاكتئابية لوجود هذه الاستجابات و هذا ما تثبته عدد الاستجابات التشريحية =7 و وجود الاستجابات ل ش = 2 و ش ل= 2 يدل على وجود تلك النزعات الاكتئابية

2-***3 مراقبة العاطفة :***نجد ش+%= 50 أقل من 70% و هو علامة على عدم الاستقرار العاطفي ح ب= 1 ، تتابع منتظم مع ك متوسط. و ظهر البروتوكول خال من الاستجابات ل دليل على العاطفة المراقبة.

2-***4 التكيف الاجتماعي*** :ارتفاعش% الى 68 تدل على نقص العفوية أو الخوف من التظاهر و القدرة على التكيف مع الحياة اليومية و وجود اتصالات و علاقات مع الآخرين من خلال ب ج= 2 و الحركة البشرية = 1 و وجود الشائعة = 13 تدل على مشاركة المفحوصة أفكار الغير بدرجة متوسطة نوعا ما.

- **النقاط الحساسة:** نجد 3 استجابات تناظر في البطاقات1 ،4 ،10 و هو يدل على قلة الحماية الداخليةو نقص الثقة بالنفس و ارتفاع نسبة حي % الى 42 يدل على حيوية مقموعة مع استجابات بشرية واحدة تدل على أن الحياة الداخلية تجد صعوبة في الظهور لتأكيد نفسها و تحقيقها من خلال الحركة البشرية = 1 و نجد الاستجابة نار في البطاقة الثانية و هي بطاقة العدوانية و التي تدل على انفجار عدواني.
- ***التفسير الديناميي:***

البطاقة 1: بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة.

استهلت العميلة الاختبار بزمن رجع 44 ثا مع استجابة بشرية جزئية للرأس و التي تدل على النشاط العقلي ثم ح ب فاندفعت الى الجزئيات مع شا حيث يدل هذا على أنها تجد صعوبة نوعا ما في الدخول الى وضع جديد من خلال تقليب البطاقة لمرات و ادراكها و معالجتها لها من خلال الجزئيات.

البطاقة 2: بطاقة العدوانية:

ارتفع زمن الرجع في هذه البطاقة الى 1 د و ظهرت الاستجابة ج ف و كذلك تم ادراك اللون ضمن الجزئيات من خلال المحتوى نار و هو يدل على انفجار عدواني من خلال ل ش فالمفحوصة تقودها الانفعالات أي الضبط الانفعالي.

البطاقة 3: بطاقة التقمص:

انخفض زمن الرجع الى 47 ثا وتواجد الحركة الحيوانية و الحيوانية الجزئية و هو دليل على القدرة على التقمص.

البطاقة 4: البطاقة الأبوية:

انخفض زمن الرجع الى 33 ثا و تظهر الاستجابة من الجزء الى الكل فالمفحوصة هنا استجابة للبطاقة من الأسفل الى الأعلى و بطريقة من الجزء الى الكل ، كذلك نجد غياب الاستجابة شائعة في هذه البطاقة و غياب المحتوى البشري يطرح مشكل لدى الحالة ربما يتعلق الأمر بصراع مع السلطة الأبوية أو مشكل يخص العلاقة الابوية أو القلق الطفولي أو الشعور بالذنب اتجاه الأنا الأعلى أو العدوانية . و وجود تناظر يدل على نقص الحماية الداخلية و هذه البطاقة غير محبذة من طرف العميلة.

البطاقة 5: صورة الذات:

يرتفع زمن الرجع من جديد و الاستجابة أيضا تكون من الجزء الى الكل و تعطي العميلة صورة سلبية عن الذات و غياب الشائعات يعبر عن ضعف مرضي في العلاقة التي تربط المفحوص بالواقع ، واكتفت العميلة باستجابة واحدة في هذه البطاقة.

البطاقة6: بطاقة الجنسية:

يعاود زمن الرجع الى الانخفاض الى 30 ثا و يظهر محتوى تشريح الذي يدل على محاولة لاستعراض القدرة العقلية و تغطية مشاعر النقص و الاهتمام بالجسم .مع غياب للاستجابات التضليلية في البطاقة يطرح مشكل اتجاه الدلالة الجنسية و هذا يدل على وجود مشاكل جنسية لم تحدد، كما و أن هذه البطاقة غير مرغوبة لدى العميلة.

البطاقة7: بطاقة الأمومة:

و يرتفع زمن الرجع في هذه البطاقة ب 5 ثا و أصبح 35 ثا و يظهر المحتوى جنس و تشر مع غياب الحركة الأنثوية السوية مع العلم أن الاستجابة تشر تعبر عن الجنس ما

يفترض أن العميلة تعاني توتر العلاقة مع الأــم و تظهر الاستجابة فراغ التي تدل على معارضة العالم الخارجي أو الذات.

البطاقة 8: بطاقة القدرة على التكيف العاطفي:

و ينخفض زمن الرجع أيضا مرة أخرى الى 25 ثا و يظهر في المحتوى الاستجابة حي التي تدل على القدرة على التكيف مع الواقع . و كان الاهتمام بالجزئيات و الاستجابات شكلية و الحركة الحيوانية و كذلك نجد الشائعة في هذه البطاقة و هي بطاقة مفضلة لدى العميلة.

البطاقة 9: البطاقة المرفوضة:

يرتفع زمن الرجع من جديدفي هذه البطاقة و كانتالاستجابة ف ج و ج ك و ك أي من الفراغ الى الجزء ثم الكل و ظهر ل ش للتعبير عن اللون في حين كان المحتوى تشريح دليل على الانشغال بالصحة و اهتمام حقيقي بالجسم.

البطاقة 10: البطاقة العائلية:

ينخفض زمن الرجع من جديد الى 30 ثا و اعتماد الحالة على الاجابة جزئية بالاضافة الى الاستجابة حيوانية التي تدل على السرور الطفولي لنهاية الاختبارو كثرة حي % تدل على قولبية الفكر و استجابت العميلة للبطاقة من خلال الجانبين و هذا ما يدل على عدم الشعور بالارتياح اتجاه الذات و الآخرين و وجود الشائعات و ظهور التناظر من جديد مثله مثل البطاقة الأولى و ظهر ش ل من خلال الاستجابة حي و اللون و هي بطاقة مفضلة لدى العميلة و مفرحة.

2.عرض الحالة الثانية:

2-1 تقديم الحالة "ج":

السن: 35 سنة.

المستوى الدراسي: جامعية.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

مهنة الأم: مراقبة في ابتدائية بسيدي عقبة.

مهنة الأب: عون حكومي منخرط في الجيش الوطني الشعبي.

عدد الأولاد:4 3 بنات و 1ذكر.

القرابة مع الزوج: لا السوابق العائلية: لا.

عمر الأم أثناء الحمل بالطفلة المصابة: 33سنة.

تاريخ ميلاد الطفلة المصابة: 24 أفريل2012.

2-2: الظروف المعيشية:

الحالة "ج" تقطن بولاية بسكرة ، تعيش في أسرة ذات مستوى معيشي متوسط.كان حملها بابنتها المصابة بمتلازمة داون مرغوب و ظروف الحمل مرت طبيعية و كذلك الولادة

و صرخة الميلادو بعد الولادة علمت الأم أن ابنتها لديها متلازمة داون. تمت الرضاعة طبيعية و الفطام كان في 9 أشهر حيث كان الحمل بالطفل الصغير و مراحل النمو كانت طبيعية ، الحبو و الجلوس أما المشي مازال بعد ، اما عن النطق و المناغاة كانت طبيعية و في وقتها.

2-3: ملخص المقابلة:

الحالة "ج" تجاوبت مع الأسئلة و تفاعلت معها و هيترى أن ابنتها عادية مثل بقية أولادها تحتاج لرعاية كرعاية أي طفل أو طفلة في سنها. لم تواجه أي صعوبة في تربيتها

كما لا تحبذ أن الناس يرونها طفلة غير عادية أو منغوليا فالطفل المنغولي انسان عادي تريد أن تبذل كل قصارى جهدها للبحث عن موهبة ابنتها و تنميها لها فهي ترى أن الأشخاص أو الأطفال الذين لديهم متلازمة داون أو تخلف عقلي تكون لديهم موهبة كاللاعب "ميسي" . كما و أنها لا تخجل بابنتها و ترى أنها في يوم من الأيام سوف تصبح دكتورة و لكن تخاف عليها من مستقبلها ، و تريد التفرغ لتربية أولادها و ذلك من خلال أنها سوف تترك العمل لأجل ابنتها و البقية فهم في حاجتها فكثرت المسؤوليات الموضوعة على عاتقها كالعمل و الزوج و مهام البيت و الأولاد جعلها تفكر في ذلك.

2-4: *مضمون المقابلة للحالة "ج":*

جدول تحليل المحتوى:

وحدات التحليل:(عدد الوحدات هو55)

- ✓ مؤشرات الانطواء:- نبذ الآخرين

-الانسحاب

✓ مؤشرات التظاهرات الاكتئابية:

-الشعور بالذنب

-الشعور بالفشل

4-1 جدول تحليل مضمون المقابلة:

الصنف	الوحدات	التكرار	النسبة المئوية
الانطواء	- نبذ الآخرين	3	%21.42
	- الانسحاب	5	%35.71
التظاهرات	-الشعور بالذنب	2	%14.28
الاكتئابية	-الشعور بالفشل	4	%28,57
المجموع	4	14	%100

عدد المفردات:55

4-2: التعليق على نتائج المقابلة للحالة الثانية:

من خلال قيامنا بتحليل مضمون المقابلة و ترجمتنا للمعلومات الى بيانات ضمنت في جدول و ذلك بتصنيف المقابلة الى صنفين أو وحدتين مها الانطواء و التظاهرات الاكتئابية هذين الأخيرين أدرجنا ضمن كل واحد منهما مؤشرين ثم حوصلنا كل ذلك ضمن نتائج باستخراج التكراراتو النسب المؤوية . فكان مجموع الوحدات هو 55 وحدة و مجموع التكرارات هو 29 تكرار و بالعودة الى خانات الجدول نجد أن مؤشرات الانطواء شملت وحدتين : الأولى نبذ الآخرين حيث كان حاضرا عند الحالة بنسبة 21,42% من خلال قولها "... منهتمش بالناس ياسر.." فالحالة تفضل الاهتمام بعائلتها و أسرتها و عملها على الاهتمام بأمور الغير. و عن وحدة الانسحاب نجدها أعلى بنسبة 35,71% و هذا لقولها:"... نشتي نبقى وحدي نراجع روحي .." فالحالة تحبذ الانسحاب و العزلة عن الآخرين للاهتمام بتربية أولادها و الاهتمام بعائلتها و عملها فكل هاته المسؤوليات الموضوعة على عاتقها جعلتها تنسحب عن الآخرين مع العلم أن علاقاتها بهم جيدة و عليه نصل الى أن وحدة الانسحاب كانت أكبر من نبذ الآخرين مع العلم أن التكرارات وصلت الى 8. و النسبة هي57,13%.

أما فيما يخص التظاهرات الاكتئابية فتكراراتها وصلت الى 6 و النسبة هي 42,85%

و الوحدة العالية هي وحدة الشعور بالفشل قدرت بـــ 28,57% و هذا راجع الى مرض المفحوصة حسب قولها ".. قبل صح...كان عندي فقر الدم.." فالحالة كانت تعاني الفشل جراء مرضها. أما عن وحدة الشعور بالذنب قدرت النسبة بـــ 14,28% فالحالة تلوم نفسها في حالة ان كانت هي السبب لقولها:"...كي نعود أنا السبب لوم روحي...و كي يعود غيري هوما السبب لوم غيري.." فالمفحوصة ليس لديها شعور بالذنب و عليه نصل الى أن مؤشرات الانطواء أعلى من مؤشرات التظاهرات الاكتئابية

4-3:نتائج اختبار الروشاخ للحالة "ج":

البروتوكول الثاني للحالة الثانية أم جنى.

أم تبلغ من العمر 35سنة، المستوى الدراسي: جامعية. الحالة الانفعالية :مرتاحة.

البطاقات	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	الشا
البطاقة 1: 1د و 4 ثا ^ > ^ < ^ رح م	ال كل ال كل ال كل	ك ك ك	ش+ ش+ ش+	جنس حي حي	شـــــ ـــــــ ـــــــ ا شـــــ ـــــــ ـــــا

٨ فراشتان لا صقين في بعضاهما ٨ 2 خفافيش لا صقين في بعضاهما و 33 تا					

البطاقة 2: 31 ثا ٧ ٨ > ٨ وال و ٨ فراشة ٨ تبدا نار من الأول و مبعد دخان 56 ثا	ال كل الأحمر العلوي الأسود	ك ج ج	ش- ل ش ل' ش	حي نار طبيعة	

البطاقة 3: 7 ثاهي كل عظمي زوجع باد يخ زرو في بع ضا هم يش طحو يهد روا فر اشة	ال كل ال كل الو س ط الم ر كز ي	ك ك ج	ش+ ح بشر ش+	ج ب بشر حي	شـــا شـــا

45 ثا					
الب طاقة 4: 5 ثا ٨ ٧ر حم الم رأة ٨ ح شر ة – ض حك ت – ٨ ٧ح شر ة عند ها	ال كل ال كل ال كل	ك ك ك ك	ش+ ش+ حي ش ل'	جنس حي حي ج حي	

رجلين، يدين الرأس، فأرأسود 1 دو 36 تا					
البطاقة 5: 4 تاخ فاش أسود، فراشتان مل	ال كل ال كل	ك ك	ش ل' ش ل'	حي حي	شـــــا شـــا

ت ص قتا ن 58 ثا					
الب طا قة 6: 3 ثا ٧ ٨فر اش تان مل ت ص قتا ن ٧ فأر تش ري ح ٧ سح ابة ٧ز	الو س ط الم ر كز ي ال كل الج زء الع لو ي الع لو ي الم ر كز ي ال كل	ج ك ج ج ك	ش+ ش ض ش- ش+ ح غ ح	حي تشر طبيعة حي نار	

وجع صافير ٧ دخان طالع 1د و 29 ثا					
البطاقة 7: 18 ثا ٨ سحابة على شكل زوج ع	الجزء العلوي الجزء العلوي كل كل ال	ج ج ك ك ك	ض ش ش+ ش ض ض ش ح بشر	بشر بشر بشر نار بشر	

باد ^ز وج بنا ت V > vز وج ع باد يط لع من فمه م الد خا ن vنا ر تش كل فرا شة ^ز وج	كل				

بنا ت يتح اور و 2د و 5 ثا					
البطاقة 8: 13 ثا ^الخضراء فراشة ^زوج حي وانات قاب	الأخضر المركزي الوردي الجانبي الوسط الورد	ج ج ج ج تـــ	ل ش ح حي ل ش ح حي ـــنـــ ـــاظـــ	حي حي نبات حي ـــر	شـــا شـــا

ضنو طالعين من الزهرة الوردي ٧<٧ زوج حيوانات يمشوا في طريق متشابه متناظر	ي الجانبي		

. 1د و 57 ثا					
الب طاقة 10 : 9 ثا ٨ ٧ لو حة زي تية. تخ رج نا في الأ لوا ن- تما زج - ٨ ٧ ٨ ٧ ٨لو	ال كل ال كل ال كل ال كل	ك ك ج ج ج	ل ش ل ش ش+- ش ل ح بشر	فن فن بشر حي بشر	

حة جيه تين متنا ظر ين نف س الأ لوا ن ٧م لاك ٧ فرا شة ال فو ق في الو رد ي ٧ط فل ص غي ر قا بظ					

ينو ايد ين 2د و 3 ثا					
البطاقة 10: 18 ثا V ^ر حم V ط فل ص غير مقبوض ب 2 ايد	الوسط المركزي الجزء العلوي	ج ج ج تـــــ ـــنـــــاظـــــ ــــر	ش+ ح بشر	جنس بشر	

ين الدا خل V ^ <ا لش كل متنا ظر 2د و 29 ثا					

-عرض استجابات البروتوكول الثاني:

أولا: البسيكوغرام Psychogramme:

عدد الاستجابات = 36 استجابة.

زمن كل استجابة = 950 /36 = 26ثا

1/ التموقعات:

ك= 19 ك%= 19×100/36=53%

ج= 15 ج%= 15×100/36=42%

ج ج= 1 ج ج%=1×100/36=3%

نمط المقاربة هو ك ج

2/ المحددات:

ش+= 12 ح بشر=4

ش-=2 ح حي=2

ش+-=1 ح غ ح=1

ش ل= 4 ل ش=6

ش ض= 2 ض ش=2

ش%= 15×36/100= 42%

ش+%= (12 +2/1)×15/100= 84%

ع ل =(1 ش ل+2 ل ش+3ل)/2=8

ل%= (عدد الاستجابات في البطاقة 8+9+10)×R/100

ل%= 11×36/100=31% ميل نحو الانبساط

- ***حساب نمط الرجع:***

IRI= عدد الحركة البشرية /ع ل=8/4

3/المحتوى:

جنس= 3 حي= 14

نار= 3 طبيعة= 2

بشر= 8 حي ج= 1

نبات= 1 فن= 2

ج بشر= 1 تشر= 1

بشر%=(8+1)×36/100=25%

حي %=(14+1)×36/100=42%

شا%= 8 ×36/100=23%

- ***معادلة القلق:***

(ب ج + تشر+ جنس+ دم)×36/100=14%

- ***النقاط الحساسة:***

الاستجابات البشرية : 8

التناظر في البطاقة 8 و 9 و 10.

الاستجابة نار في البطاقة 2 و 6 و 7.

<u>التفسير:</u>

2 الهيكل الفكري:

1-***1: انتاجية المفحوصة:*** يمكن القول أن انتاجية المفحوصة جيدة من خلال 36 استجابة و زمن الاستجابة هو 26" أي الانتاج جيد.

1-***2: نمط المقاربة:*** أسلوب المعالجة ك ج تتابع مفكك و ارتفاع نسبة ك مقارنة بالمعدل دلالة على معالجة الواقع بآلية كلية مصحوبة ب ش+ ما يدل على القدرة على التركيب و وضوح الادراك و الذاكرة الجيدة مع القدرة على التمييز و وجود ج متوسط يدل على الذكاء العملي.

1-3: دراسة الذكاء: أما فيما يخص الذكاء نلاحظ ارتفاع نسبة الاستجابات الحيوانية و ش+%أكبر من 30% يمكن الحديث عن ذكاء جيد استنتاجي و منه اختراعي ، جانب حيوي مثبط. و قولبية الفكر بالنسبة لكثرة حي الى 42% و ارتفاع ش+% الى 84% يدل على القدرة على التحكم في الواقع و في مقابل هذا تدل الاستجابات الحركية على دينامية الشخصية الاختراعية حيث تصل الى 6 معناه حياة داخلية غنية متأثرة بالخارج فالفرد يرى مايراه الآخرون فحسب ***روش*** n.Rausch تتوافق ش+ مع ادراك جيد ، يقظة ، انتباه ، قدرة جيدة على تنقية صور الذكريات.و وجود 3 ملاحظات تناظرية يدل على نقص الثقة بالنفس و يمكن القول أن للمفحوصة قدرات و امكانيات غير مستخدمة.

2- **الهيكل العاطفي:**

2-***1: الطبع:***حسب نمط الرجع الحميم 8/4 نجد أن المفحوصة ذو ميولات انبساطية هذا ما

يثبته ل % و كذلك استجابات ش ل' حيث يظهر المزاج النشوي نوعا ما يخفي في طياته عمق القلق . و يمكن القول انها تلجأ الى الخيال و الابتكار من خلال الحركة البشرية = 4 و التي تدل على نوعية الحياة الداخلية للمفحوصة و القوة الابتكارية و تشير الى قابلية الفرد الى التقمص.

2-***2 المزاج:***معادلة القلق 14% تفوق 12% و لكن بدرجة خفيفة يمكن للمفحوصة أن تضبطه.ظهور الاستجابات ل ش = 6 يدل على عاطفة غير ثابتة و عليه العملية عاطفية لا تستطيع أن تستمر الى موضوع ما ، اذ يتغير المزاج حسب الطاقة النزوية. للحالة نزعات اكتئابية لوجود استجابة تضليلية ض ش التي تشير الى وجود قلق ناتج عن الاحباط

و الحاجة الى الحب و الاعتماد على الآخرين و الالتصاق بهم و من الممكن أن تدل أيضا على الميل الجنسي.

2-***3 مراقبة العاطفة :*** تسيطر المفحوصة على انفعالاتها بصفة جيدة حيث ش+%=84% ح ب= 4، كما نلاحظ نقص في التلقائية أو العفوية نوعا ما و ظهر البروتوكول خال من الاستجابات ل دليل على العاطفة المراقبة.

2-***4 التكيف الاجتماعي:*** تظهر امكانيات اتصال جيد بشري و علاماته ارتفاع ش % الى 42% و ب% الى 25% و هذا يدل على أن للمفحوصة نزعات اكتئابية ، مزاج اكتئابي لوجود استجابات تضليلية ش ض =2 ، ض ش=2.

- **النقاط الحساسة:** نجد 3 استجابات تناظر في البطاقات 8 ، 9، 10 و هو يدل على قلةالحماية الداخلية و نقص الثقة بالنفس . و الاستجابات البشرية 7 و نجد 4 حركات بشرية و هي عبارة عن علامات تخص حياة داخلية حيث أن المفحوصة تجد صعوبة في تحقيق نفسها.
- ***التفسير الديناميي:***

البطاقة 1: بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة.

صعوبة تعامل العميلة مع الوضعيات الجديدة جعلها تقلب البطاقة الأولى لعدة مرات مع ارتفاع زمن الرجع الى 1د و 4 ثا و وجدت الاستجابة جنس والتي تدل حسب Loosli-Usteri على تثبيط في الحياة الجنسية أو عكس ذلك حرية كبيرة في العلاقات الجنسية

و اندفعت العميلة نحو الكليات و المحتوى حيوان و الشائعة مع العلم أن هذه البطاقة لم تعجب العميلة و لم تحبذها.

البطاقة 2: بطاقة العدوانية:

تراجع زمن الرجع بعد ذلك الى 31 ثا و ظهور(ل ش) فالمفحوصة تقودها الانفعالات أي الضبط الانفعالي و ل' تدل على حاجة المفحوصة للتعبير عن حياتها الانفعالية بصفة ملحة . و ظهر الانفجار العدواني في الاستجابة نارو أدرجت اللون ضمن الجزئيات.

البطاقة 3: بطاقة التقمص.

ينخفض زمن الرجع الى 7 ثا و تظهر الكائنات البشرية و الحركة و هو دليل على التقمص و ظهور الاستجابات الشائعة دليل على ارتباط العميلة بالواقع و تكيفها معه.

البطاقة 4: البطاقة الأبوية:

و يبقى زمن الرجع منخفض الى 5 ثا حيث تكون الاستجابة كلية مع تقلبات البطاقة و ظهور ش ل' و الاستجابة جنس في المحتوى ثم الاستجابة حي دليل على الصورة الأبوية الايجابية .

البطاقة 5: صورة الذات.

يبقى زمن الرجع في انخفاض الى 4 ثا و تظهر الاستجابة شائعة (خفاش) ثم الحركية الحيوانية و هو ما يدل على التكيف مع الواقع و شعور ايجابي بالعالم الخارجي، و قوة علاقة المفحوصة بالواقع .

البطاقة6: بطاقة الجنسية.

انخفض زمن الرجع الى 3 ثا و تظهر الاستجابة (ش ض) حيث تشير الى القدرة على السيطرة على القلق بصورة جيدة وظهرت الاستجابة ح غ ح و التي تدل على القوة المتفجرة و يظهر المحتوي تشر التي تدل على محاولة استعراض القدرة العقلية و تغطية الشعور بالنقص و الاهتمام بالجسم و بالتالي ادراك و تفسير التقسيمات بكل سهولة ، كما نجد أيضا في المحتوى طبيعة و يقترن هذا مع التضليل الذي يدل على نزعات اكتئابية لدى العميلة

و وجود قلق و نجد النار كتعبير عن نقص المراقبة للاستجابات العدوانية مع العلم أنها بطاقة غير مفضلة لديها و لم تحبذها العميلة.

البطاقة7: بطاقة الأمومة.

في هذه البطاقة يرتفع زمن الرجع الى 18 ثا بعدما كان منخفض من البطاقة الثانية و يظهر المحتوى بشري الذي يدل على أن المفحوصة لا وجود لتوتر في علاقاتها مع الام من خلال عدم غياب الحركة الأنثوية السوية. و نجد التضليل و تدل السحابة على قلق طاف و عدم الأمن و نجد أيضا الاستجابة نار و هذا يدل على فقدان السيطرة على ردود الأفعال الوجدانية.

البطاقة 8: بطاقة القدرة على التكيف العاطفي.

يرتفع زمن الرجع الى 23 ثا مع الاهتمام بالجزئيات و الاستجابة الشائعة و المحتوى حي و نجد الاستجابة ل ش كرد فعل اتجاه اللون لأن العميلة تجد صعوبات في تجاوز ذاتيتها و هذا يعود الى قابلية التأثر بالنسبة للعميلة التي ينقصها الضبط الكافي.و نجد المحتوى نبات و هو أن العميلة ذات طابع طفولي ونجد التناظر الذي يدل على نقص الحماية الداخلية و هي بطاقة مفضلة بالنسبة للعميلة.

البطاقة 9: البطاقة المرفوضة.

و يعود انخفاض زمن الرجع من جديد في هذه البطاقة و يعود الاهتمام بالاستجابات الكلية بدمج معظم المعطيات الذي يدل على مستوى ذكاء أكثر من المعدل ، بالاضافة الى نضج عاطفي كاف، كما و نجد الاستجابة اللونية دليل على العلاقات العاطفية مع المحيط الاجتماعي وامكانية الحلول مكان الغير و اقامة علاقات ميسورة مع الآخرين و في الاستجابة ملاك و طفل صغير تدل على التعلق بموضوعات الحب الطفولية .

و نجدالمحتوى فن الذي يدل على ثقافة كامنة أو حتى على ميكانيزمات دفاعضد حاجات أو انفعالات و نجد التناظر أيضا في هذه البطاقة كنقص الثقة

البطاقة 10: البطاقة العائلية.

يرتفع زمن الرجع و تجد العميلة البطاقة لطيفة و الألوان مثيرة و مفرحة و هي من بين اللوحة المفضلة و تظهر الاستجابات الجزئية و ج ج و التي تصل الى 3% و هي أقل من المعدل 5% و يدل هذا على تثبيط أو كف فهي رد فعل على صراع محدد مع العالم الخارجي العائلي أو الاجتماعي في مقابل غياب الشائعات مع وجود الحركة البشرية

و الاستجابة جنس التي ترمي الى تثبيط أو حرية في العلاقات الجنسية، مع وجود تناظر لقلة الحماية الداخلية و نقص الثقة بالنفس.

3.عرض الحالة الثالثة:

3-1: تقديم الحالة "ف":

السن: 44 سنة.

المستوى الدراسي: 6أساسي.

المستوى الاقتصادي: متوسط(الأب عامل يومي).

مهنة الأم: ربة منزل.

مهنة الأب: عامل يومي.

عدد الأولاد:6 2 بنات و 4ذكر.

القرابة مع الزوج: نعم السوابق العائلية: لا.

عمر الأم أثناء الحمل بالطفل المصاب:36 سنة.

تاريخ ميلاد الطفل المصاب: 31-12-2006

3-2 : الظروف المعيشية:

الحالة "ف" أم تقطن بولاية بسكرة. تعيش في أسرة ذات مستوى معيشي متوسط . كان الحمل أثناء شرب الدواء فالحالة كانت تشرب الدواء المانع للحمل و أثناء تعرضها لصدمة تمثلت في وفاة مريضة أمام عينها أثناء زيارتها لحماتها في المستشفى جعلها تقوم بزيارة الطبيب الذي وصف لها مهدئات و أمرها بتوقيف الدواء الخاص بمنع الحمل و بعد أربعة أشهر كان الحمل . و ظروف الحمل كانت طبيعية و الولادة أيضا و بعد الولادة بساعات علمت الأم بحال طفلها من قبل القابلة . كانت رضاعته طبيعية و الفطام بعد عام كامل مراحل النمو مرت طبيعية و اللعب كذلك أما عن النطق لديه مشكل حتى الآن و النظافة تعلمها بفضلها و بفضل المركز و علاقته جيدة بالآخرين.

3 – 3: ملخص المقابلة:

الحالة "ف" تجاوبت و تفاعلت مع الأسئلة فللحالة تقوم بمهام الزوجة و الزوج أيضا فهو مريض و تعرض لعدة عمليات على مستوى المعدة . ترى أن ابنها المصاب بمتلازمة داون متقبل من طرف الأسرة و الآخرين . و له علاقات جيدة مع باقي الأفراد و حتى الجيران . ترى ان ابنها تعلم الكثير من المركز كالمرحاض و التذوق و يأكل لوحده و حتى النطق تحسن مقارنة بالسابق كما و أنها لا تجد صعوبة في تربيته و لكنها تعاني من سوء العلاقة

بينها و بين ابنها الكبير من خلال خلافات تحدث جراء أي نقاش و هذا الذي أتعبها و أتعب

نفسيتها، و باقي المسؤوليات التي وضعت على عاتقها بالنظر الى مرض رب العائلة الذي جعله طريح الفراش فهي تقوم بأعمال البيت و خارج البيت من مصاريف و لوازم العائلة ....مع العلم أن ابنها الكبير يساندها في بعض الأعمال الا و أنها تعتمد على نفسها في القيام بكل أعمالها تفاديا لنقاشات ابنها و هي ترعى ابنها المصاب بمتلازمة داون و تخاف على مصيره المجهول بعد وفاتها.

ب-تحليل الحالة الثالثة:

4-3: مضمون المقابلة للحالة "ف":

جدول تحليل المحتوى:

وحدات التحليل:(عدد الوحدات هو47)

- ✓ مؤشرات الانطواء:- نبذ الآخرين
  - الانسحاب
- ✓ مؤشرات التظاهرات الاكتئابية:
  - الشعور بالذنب
  - الشعور بالفشل

4-1 جدول تحليل مضمون المقابلة:

الصنف	الوحدات	التكرار	النسبة المئوية
الانطواء	- نبذ الآخرين	3	%20
	- الانسحاب	7	%46.66
التظاهرات الاكتئابية	-الشعور بالذنب	3	%20
	-الشعور بالفشل	2	%13.33
المجموع	4	15	%100

عدد المفردات:47

4-2: التعليق على نتائج المقابلة للحالة الثالثة:

من خلال جدول تحليل المضمون وما تضمنه من وحدات تمثلت في الانطواء و التظاهرات الاكتئابية المدرجة ضمنها حيث كانت عدد الوحدات 47 وحدة وعدد التكرارات

لمؤشرات التظاهرات هو 5 و مؤشرات الانطواء هو 10 حيث وجدت نسبة **وحدة نبذ الآخرين** هو20% وظهر هذا في قول المفحوصة جراء المقابلة "... ما نشتيش الدخول في جو الحوار و المناقشات و حتى في داري هكا ...." حيث ان الحالة تجد راحتها في البقاء لوحدها .أما عن **وحدة الانسحاب** فنجد النسبة عالية جدا مقارنة بباقي الوحدات حيث وصلت الي 46,66% و هذا ما أثبتته المقابلة في قولها "...نحب نقعد في داري ..ساعاتش نقلق ونحب نجبد من جهة ....نقضي كلش بيدي و البرا نقضي وحدي..." فالحالة تهتم بأمور البيت لوحدها و تعتمد علي نفسها في كل شيء أو عمل فالزوج طريح الفراش فهي تلعب دور الأم و الأب ولها مسؤوليات موضوعة علي عاتقها تتكفل بها لوحدها و عليه فالحالة تظهر لديها مؤشرات الانطواء و بالأخص وحدة الانسحاب. اما من جهة التظاهرات الاكتئابية فنجد **الشعور بالذنب** وصل الى 20% وهذا من خلال قولها "...نقول صغير ... ويشفني ... ومقصرة في حقوا..." و الحالة انهارت بالبكاء عن حال ابنها مع تحديق دام لبضع دقائق فهمها الوحيد هو مستقبله . وترى بأنها مهما قامت به لأجله إلا وأنها مقصرة معه . أما عن وحدة الشعور بالفشل فقد كانت نسبتها اقل ب 13,33% فحسب قولها الذي ورد في المقابلة عن الشعور بالفشل قالت "...طول هكاك...."، فالحالة تتعب بسرعة دون القيام بعمل وهذا راجع لكثرة الأعمال و المهام الأسرية وعليه نصل من خلال النسب المتوصل اليها الى ان الحالة لديها انطواء وصل الى 66,66% أما وحدة التظاهرات الاكتئابية وصلت الى 33,33% وهي اقل من نسبة الانطواء .فبروفيل الحالة يتسم بالانسحاب و الشعور بالفشل .

4-3:نتائج اختبار الروشاخ للحالة"ف":

البروتوكول الثالث للحالة الثالثة أم فارس

أم تبلغ من العمر44 سنة ، المستوى الدراسي 6 أساسي .الحالةالانفعالية:مرتاحة.

البطاقات	التحقيق	المكان	المحدد	المحتوى	الشا

البط **اقة** **1:** 51 ثا < ^ ^ح يوا ن ^ك ي شغ ل فرا شة > ^ ^ط ير >< ^ك لب 4د و 48 ثا	الك ل الك ل الع لو ي الأ يم ن الج زء ال س فلي	ك ك ج ج	ش+ ش+ ش- ش+	حي حي حي حي	شـــا شـــا شـــا
البط **اقة** **2:** 11	الأ سو د	ج تـــــــــــــــــــــــــــــــــــنـــــــــــــــــــــــــــــــــ ـــاظـــــــــــــــــــــــــــ	ح حي	حي	

ثا ^ دببة متقابليين <>أرنب <> دببة كيف كيف 1د و 37 ثا	الجزء العلوي الأسود	ـــــــــر ج ج تـــــــ	ش+ ش+ ـــــــنـــــ	حي حي ــــــاظـــــ	
البطاقة 3: 1د و 20 ثا v ^ >	الوسط المركزي الوسط	ج ف ج ف ج	ل ش ش+ ش+	شيء حي ج حي	

^م زه رية ^و جه قطة v حيو ان 3د و 6 ثا	الم رك ز ي الأ سو د				
البط اقة 4: 20 ثا v ^جذ ع شج رة ^قو ري لا > ^ v <> ^ن	الك ل الك ل الج زء الع لو ي الأ يم ن	ك ك ج ت	ض ش ش ض ش+	طبيعة حي نبات ن اظ ر	

بتة كي ف كي ف 1 د و 51 ثا				
البط **اقة** **5:** 7ثا ^ خ فا ش ^فر اشة ^ vط ير v طي ر 2د و 39 ثا	الك ل الك ل الك ل الأ يم ن الج ان بي	ك ك ك ج	ش+ ش+ ش+ ش-	حي حي حي حي	شـــ ـــ ـــا شـــ ـا

البطاقة 6: 24 ثا ^V زه رة > طيارة > سمكة مشرحة 1د و 31 ثا	الوسط المركزي الكل الكل	ج ك ك	ض ش ش ض ش ض	طبيعة شيء تشر	
البطاقة 7: 1د و 1ثا ^ v ^ >	الكل العلوي الأيس	ف ك ج ج	ش+ ش- ش-	طبيعة حي حي	

< v ^بر كان ^ط ير و ع شه ^ <> vح يوا ن 3د و 9ثا	ر الو سط الأ يم ن				
البط اقة 8: 10 ثا ^ج سم ^ > <ح يوا نان v ^	الو سط الم ج رك ز ي الج ان بين الو رد ي	ج ج ج	ش- ش+ ش-	تشر حي جغرافيا	شـــا

خر يطة					
البطاقة 9: 1د و 5ثا < ^ < v ^م شع ل v ^ ^ شج رة 7ج سم الان سان و أع ظاء ه 2د	الج زء الع لو ي الأ خ ض ر الأ يس ر الو سط	ف ج ج ج	ش+ ش+ ش+−	شيء طبيعة ب ج	

و 44 ثا					
البطاقة 10: 35 ثا ^< v ^ش مس Vغ يمة ^< طيور	الأزرق الوردي الجزء السفلي	ج ج ج	ش- ش+ ش-	طبيعة طبيعة حي	

-عرض استجابات البروتوكول الثالث:

عدد الاستجابات = 32 استجابة.

أولا: البسيكوغرام Psychogramme:

زمن كل استجابة = 1541 /32 = 48ثا

1/ التموقعات:

ك= 9 ك%= 9×100/32=28%

ج= 19 ج%= 19×100/32=60%

ج ف= 2 ج ف%=2×100/32=6%

ف ك= 1 ف ك%= 1×32/100= 3%

ف ج= 1 ف ج%= 1×32/100= 3%

ف%=4×32/100= 13%

نمط المقاربة هو ك جف

2/ المحددات:

ش+=16 ح حي=1

ش-=8 ض ش= 2

ش+-=1 ش ض= 3

ل ش= 1

ش%= 25×32/100= 78%

ش+%= (8/1+16)×25/100= 65%

ع ل =(1 ش ل+2 ل ش+3ل)/2=1

ل%= (عدد الاستجابات في البطاقة 8+9+10)×R/100

ل%= 9×32/100=29%ميل نحو الانبساط

- ***حساب نمط الرجع:***

IRI= عدد الحركة البشرية /ع ل=1/0

3/المحتوى:

حي= 17 تشر=2

طبيعة= 6 جغرافيا=1

حي ج= 1 شيء= 3

نبات= 1 ج بشر= 1

بشر%=(1+0)×32/100=3%

حي %=(1+17)×32/100=57%

شا%= 7 ×32/100=22%

- ***معادلة القلق:***

(ب ج + تشر+ جنس+ دم)×32/100=9%

- ***النقاط الحساسة:***

التناظر في البطاقة 2 و 4.

التفسير:

3 الهيكل الفكري:

1-***1: انتاجية المفحوصة :*** نجد من خلال استجابات المفحوصة أن الانتاجية جيدة من حيث أن عدد الاستجابات هو 32 و متوسط زمن الاستجابة هو 48 ثا.

1-***2: نمط المقاربة*** : أسلوب المعالجة ك ج ف تتابع مفكك حيث ج مرتفع و قريب من المعدل حيث أن العميلة لتعالج الموضوع تميل الى الجزئيات بدل الناحية الكلية.

1-3: دراسة الذكاء: و فيما يخص الذكاء نجد أن ش %= 65% أقل من 70% علامة على عدم الاستقرار العاطفي و الاستجابة حي = 50% هذا يدل على قولبية الفكر و ان ذكاء العميلة عادي و شائع و ليس اختراعي و ترى ما يراه الناس.

2- **الهيكل العاطفي:**

2-***1: الطبع:***حسب نمط الرجع الحميم نجد أن ح ب=0، و ل%= 29 أي أقل من المعدل بدرجة أقل من 30% و باعتبار أن ح ب أقل من ل دليل على الانبساط و منه نصل الى أن العميلة لديها ميول نحو الانبساط ، و وجود الاستجابة ل ش= 1 حسب رورشاخ فهي علامة على عاطفة انطوائية ، حساسيىة و و قابلة للتأثر و بانعدام ش ل= 0 فالمفحوص تقوده الانفعالات أي الضبط الانفعالي غير كاف.

2-***2 المزاج:*** معادلة القلق هي 9 % و هي اقل من المعدل 12% و هذا راجع الى الضبط الانفعالي لدى العميلة و انعدام الاستجابات اللونية ش ل= 0 و ل = 0 قد يكون مؤشر لظهور نزعات اكتئابية التي تأكد وجودها من خلال استجابات تضليلية ش ض= 3 و ض ش= 2 وهي القدرة في السيطرة على القلق بصورة جيدة و قد تدل على اللباقة و الحساسية

و هذا ما تثبته أيضا عدد الاستجابات تشريحية =2 و يظهر هذا جليا من خلال أعراض أو تظاهرات اكتئابية

2-***3 مراقبةالعاطفة:***تسيطر العميلة على انفعالاتها من خلال ش+%= 65 و ح ب= 0 و الكليات متوسطة و انعدام ش ل دليل أن المفحوصة ينقصها الحماس و الحيوية مما يؤدي الى صعوبة التكيف و تواجد الاستجابة فراغ بنسبة 13%و هي أكبر من المعدل المطلوب 5-10% يدل على معارضة العالم الخارجي أو الذات نفسها حسب روش Rausch .

4- التكيف الاجتماعي: من خلال ب%= 3 و ب ج=1 يدل على عدم الاتصال البشري ووجود اتصالات منعدمة و علاقات سطحية بالآخرين و شا %= 22 و هي أكبر من المعدل 20%علامة على أن العميلة ترى مايراه الآخرين و الاستجابة حي %=57 و مع العلم أن الحالة لديها ميل نحو الانبساط و مشاركة أفكار الغير مع وجود نزعات اكتئابية من خلال الاستجابات تضليلية.

- **النقاط الحساسة:**ان ارتفاع نسبة الاستجابة حي الى 57% علامة على حيوية مقموعة مع انعدام الاستجابة بشرية تثبت أن الحياة الداخلية للعميلة تجد صعوبة في الظهور و اثبات ذاتها و تأكيدها أمام الآخرين و دعم هذا أيضا وجود التناظر في البطاقة 2 و 4

و هو دليل على نقص الحماية الداخلية و نقص الثقة بالنفس.

- ***التفسير الديناميي:***

البطاقة 1: بطاقة الدخول في الوضعيات الجديدة.

صعوبة تعامل العميلة مع الوضعيات الجديدة جعلها تقلب البطاقة لعدة مرات حيث أن زمن الرجع كان 51 ثا و اندفعت العميلة نحو الاستجابة الكلية ثم الجزئية ثم أصبح المحتوى حيوان مع وجود الشائعات الأكثر شيوعا ضد هذه الصدمة.

البطاقة 2: بطاقة العدوانية:

انخفض زمن الرجع في هذه البطاقة الى 11 ثا و ظهرت الحركة الحيوانية مع غياب الاستجابة اللونية و وجود التناظر دليل على قلة الحماية الداخلية مع وجود الشائعة و هذا يدل على غياب الانفجار العدواني لغياب اللون كما أن العميلة لم تحبذ البطاقة.

البطاقة 3: بطاقة التقمص.

يرتفع زمن الرجع الى 1دو 20 ثا و تظهر الاستجابة ج ف و التي تدل على معارضة العالم الخارجي أو الذات مع وجود الاستجابة اللونية ل ش و أصبح المحتوى حيوان يدل على القدرة على التقمص و تواجد الاستجابة شا.

البطاقة 4: البطاقة الأبوية:

ينخفض زمن الرجع في هذه البطاقة حتى الى 20 ثا و تظهر الاستجابة تضليلية (ض ش) و (ش ض) و وجود الاستجابة حيوانية شبه بشرية يدل على تمثيل ايجابي للسلطة الأبوية

و نجد المحتوى طبيعة تدل على نزعات اكتئابية مع وجود ش ض ثم نبات التي تدل على الطابع الطفولي.

البطاقة 5: صورة الذات.

يعاود زمن الرجع في الانخفاض الى 7 ثا و تندفع العميلة نحو الكليات و المحتوى حيوان و وجود الشائعة يدل على ارتباط العميلة بالواقع مع أنها بطاقة من بين البطاقتين الغير مفضلة.

البطاقة6: بطاقة الجنسية.

يرتفع زمن الرجع الى 24 ثا و تظهر الاستجابة التضليلية من خلال (ض ش) و(ش ض) و هذا يدل على عدم وجود مشاكل جنسية لدى العميلة و الى قدرة العميلة على السيطرة على القلق بصورة جيدة و يظهر المحتوى تشر الذي يدل على ادراك و تفسير التقسيمات بكل سهولة و على اهتمام حقيقي بالجسم و ظهر المحتوى طبيعة و يدل على النزعة الاكتئابية.

البطاقة7: بطاقة الأمومة:

يرتفع زمن الرجع في هذه البطاقة بعدما شهد تراجع في البطاقات السابقة الى أن يصل الى 1د و1 ثا و المفحوصة عند أخذها للبطاقة ظهرت على شكل صدمة هذا ما يبين على وجود صراع و توتر في العلاقة مع الأم ، و تواجدت الاستجابة حي دلالة على صعوبة المفحوصة في التصدي الى الجنسية الغيرية.

البطاقة 8: بطاقة القدرة على التكيف العاطفي:

يرجع زمن الرجع الى الانخفاض الى 10 ثا و اندفعت العمبلة نحو الجزئيات أي ادراك البطاقة بآلية جزئية و تنوع المحتوى من حي الذي يدل على التكيف مع الواقع و الاستجابة تشريح و جغرافيا تدل على الموقف المتصنع و المقولب Stéréotypée أمام الاثارات العاطفية و هذا ما يدفع للقول بأنه ربما تميل العميلة نحو الانشغالات الجسدية عندما تكون في حالة انفعالية و هي بطاقة مفضلة لدى المفحوصة.

البطاقة 9: البطاقة المرفوضة:

يعاود زمن الرجع في هذه البطاقة في الارتفاع الى 1د و 5 ثا و تكون الاستجابة بـــ ف ج و هو دليل على المعارضة الخارجية أو الذات نفسها و غياب الاستجابات التضليلية يطرح مشكل.

البطاقة 10: البطاقة العائلية:

ينخفض زمن الرجع من جديد ليصل الى 35 ثا و تكون الاستجابة جزئية من خلال الذكاء العادي نجد غياب الشائعات الذي طرح مشكلا مع وجود المحتوى طبيعة دليل على حب الطبيعة و المحتوى حيوان على السرور الطفولي لانهار الاختبار مع أنها بطاقة مفضلة لديها.

✓ ***تفسير نتائج الحالات المدروسة:***

أ -التحليل العام للحالة الأولى "س":

من خلال الملاحظة وتحليل مضمون المقابلة و بعد التحصل على نتائج اختبار الروشاخ تبين أن الحالة "س" لديها تظاهرات اكتئابية (فكرية ، جسمية ، انفعالية...) وهذا ما

ظهر من خلال وحدتي الشعور بالذنب و الشعور بالفشل و ما تضمنته المقابلة و هذا ما ثبت جليا في نتائج اختبار الروشاخ حيث وصل معدل القلق الى 32% فهو أكثر من المعدل المطلوب و هذا يدل على وجود قلق عميق ، و وجود الاستجابة ش ض و الاستجابات التشريحية وصلت الى 7 .

و فيما يخص الشعور بالذنب حيث يصفه ***علماء النفس***: بأنه حالة من الألم النفسي يصل الى أن يكون ضربا من العذاب المصحوب بالاحساس بالذنب و انخفاض حاد في تقدير الذات و حزن شديد بلا أسباب واضحة و قد يلهث الشخص في البحث عن العلل و الأسباب وراء المجهول في الماضي و يخشى المستقبل و يهرب من مواجهته أو التفكير فيه (علا عبد الباقي ابراهيم، 2009،ص15)

و قد تحقق في الاختبار من خلال غياب المحتوى بشري في البطاقة الأبوية فهذا يطرح مشكل لدى الحالة يخص الشعور بالذنب اتجاه الأنا الأعلى.ووحدة الشعور بالذنب كان في محتوى المقابلة بمعدل عال وصل الى 54,54% حيث وصلت تكرارات التظاهرات الى17 بما في ذلك من شعور بالفشل حيث وصلت النسبة الى 22,72% و هذا

الشعور يعد من الأعراض الجسمية للاكتئاب . حيث يعرفه Norbert Sillamy على أنه حالة عقلية مرضية تزيد مدتها أو تنقص تتميز بنقص في الحيوية و النشاط العضلي و النفسي

و الشخص المكتئب غير فعال و يتهرب كليا من المبادرة و الاهتمام ، فنومه مضطرب فقدان الشهية، استنفاذ للطاقة (Norbert Sillamy,1980 ,p342)

أما فيما يخص الانطواء فالمقابلة و مضمونها لم يظهر أن للحالة سمة الانطواء و بالأخص من خلال ل%=45% فهذا دليل على انبساط المفحوصة و ظهر هذا من خلال الاستجابة اللونية ل ش= 2 ش ل= 2 و الحالة تفضل الجلسات الاجتماعية و هذا لتغطية مشاعر النقص التي ظهرت من خلال استجابات التشريح ، و ظهرت الاستجابة حي التي تدل على القدرة على التكيف مع الواقع. فنجد وحدة نبذ الآخرين وصلت الى 18,18% و هذا راجع الى نظرة المجتمع الى ابنتها فهي لا تطيقها و ترى بأن علاقاتها مع الناس قبل ميلاد الطفلة المصابة أحسن حسب ما ورد في نص المقابلة تم التوصل الى وجود تغيرات في علاقاتها بالآخرين بسبب ابنتها و لكن ليس لدرجة الانطواء حيث وجدت مؤشرات الانطواء نبذ الآخرين= 18,18 %و الانسحاب = 9,09% فالنسبة قليلة. و من خلال استجابات الحالة نجد أن الحركة البشرية = 1 و وجود الاستجابات اللونية ش ل= 2 و ل ش=2. أي أن الحالة استجابت للون. فتكرارات الانطواء وصلت الى 6 وهي درجة قليلة مقارنة مع التظاهرات

و عليه نصل الى أن الحالة لديها تظاهرات اكتئابية فالتكرارات وصلت الى 17 فالنسبة هي 77,26%و ظهرت من خلال الأعراض.

فالاكتئاب يشير الى وجود خبرة وجدانية تبتديء في أعراض الحزن و التشاؤم و الشعور بالفشل و فقدان الاستمتاع و الشعور بالذنب و مشاعر العقاب و عدم حب الذات و نقد الذات و الأفكار الانتحارية و انعدام القيمة و فقدان الطاقة و تغيرات في نمط النوم القابلية للغضب و تغيرات في الشهية و الاجهاد و فقدان الاهتمام بالجنس.(حسين فايد،2008،ص419)

أما عن وحدة الانطواء فتكرارها هي 6 و النسبة قدرت ب 27,27% و عليه فالحالة منبسطة و هذا تعويض للشعور بالنقص و لكن وجد لدى الحالة نزعات مضادة لاشعورية

حيث قدم ***أبراهام*Abraham** أول تفسير سيكوديناميي للاكتئاب يعزو فيه الاكتئاب الى كبت الغرائز و ما ينجم عن ذلك من عدوان متحول الى الداخل.(زيزي السيد ابراهيم،2006
ص65)

و من خلال الاستجابة نار في البطاقة 2 و هي بطاقة العدوانية حيث تم فجر المكبوتات مع العلم أن الاستجابة ش ل=2 تدل على قدرة المفحوصة من السيطرة على انفعالاتها(الضبط الانفعالي). حيث أكد" ***فرويد*S.Freud(1856-1939)**على ان العدوان الموجه داخل الفرد يرافقه مشاعر الذنب عقب فقدانه شخصا او شيئا عزيزا عليه. اذ يشعر الفرد بالغضب و الحب اتجاه الشخص أو الشيء المفقود لكنه لا يستطيع التصريح بهذا الغضب او العداء بسبب كبته لهذه المشاعر و تحولها الى ذاته و تقوم الانا الاعلى بمحاسبة الفرد و معاقبته بشدة نتيجة لهذه النزوات العدوانية أو الدوافع اللاشعورية مما ينتج عنه الشعور بالذنب و بالتالي الاكتئاب(منتهى مطشر عبد الصاحب، 2011، ص110) ***ب- التحليل العام للحالة الثانية "ج":***

من خلال الملاحظة و المقابلة التي تم اجراءها مع الحالة "ج" و بعد تحليل مضمون المقابلة و كذلك نتائج اختبار الروشاخ فالعميلة لديها انطواء بنسبة 57,13% و ظهر ذلك من خلال ما تضمنه نص المقابلة كما و أن الحالة تحب الجلسات الاجتماعية و تحبذ القيام بأمورها الخاصة و تربية أولادها بمفردها . فكما تحب الحوار و النقاشات تحبذ أيضا العزلة أحيانا لانشغالها بالعمل و المنزل و خدمة الزوج . فعليها مسؤوليات كبيرة تجاه الأسرة
و العمل و الاولاد. كما و أن الحالة لديها ميل نحو الانبساط من خلال ل %=31% و وجود الاستجابة اللونية ش ل= 4 و ل ش= 6 أما فيما يخص التظاهرات الاكتئابية فقد كانت في تحليل المضمون بنسبة قليلة مقارنة مع مؤشرات الانطواء . حيث أن الشعور بالحزن
و الانقباض ينتابها أحيانا أما عن شعورها باليأس فهي لا تيأس بل تخاف على مستقبل ابنتها أما عن الشعور بالفشل فقد كان بنسبة 28,57% و هو راجع الى مرضها بداء فقر الدم في السابق ، فتمسكها بالله كبير و ترجع كل شيء الى الله سبحانه عز و جل أما عن

الشعور بالذنب حسب " ***ماي*** May ينشأ عن تقاعس الفرد عن مواجهة الحياة و مشكلاتها المستقبلية التي تتطلب منه حشد كل طاقاته ليعطي معنى لوجوده.(منتهى مطشر عبد الصاحب،2011 ،ص41) أما عن الشهية فشهيتيها عادية و عن لوم الذات فهي تلوم ذاتها عن القيام بذلك الفعل فقط و من خلال الأعراض الجسمية و الفكرية و الانفعالية المذكورة تم التمكن من أن الحالة تظهر عليها نزعات اكتئابية و لكن بدرجة خفيفة بعض الشيء . من خلال تواجد الاستجابة اللونية ش ل= 4 و ل ش=6 و عليه فالعميلة تستجيب للبيئة و نجد شا%=23 و هو أكبر من المعدل دليل على أن الحالة تشارك أفكار الغير. و بما أن ل ش أكبر من ش ل تدل على ضبط انفعالي غير كاف . وان الاستجابة ل ش في بطاقة العدوانية دليل على ادراك اللون من خلال الاستجابة نار و هو انفجار عدواني و ظهور ل' يدل على حاجة المفحوصة للتعبير عن حياتها العاطفية بصفة ملحة و غياب ل يدل على العاطفة المراقبة . كما و أن البروتوكول لم يكن خال من الاستجابات التضليلية من خلال ش ض=2 و ض ش=2 و يدل ذلك على وجود قلق ناتج عن احباط و الحاجة الى الحب

و الاعتماد على الآخرين و من الممكن عن ميل جنسي و تواجدت الاستجابة جنس=3 و اقترن المحتوى طبيعة مع التضليل هذا ما أكد النزعات الاكتئابية التي تواجدت في البطاقات 6 و 7 كما يرى Loosli-Usteri تثبيط أو حرية في العلاقات الجنسية. أما عن معادلة القلق وصلت الى 14% فالحالة لديها قلق و لكن ممكن للمفحوصة ضبطه من خلال الاستجابة ل ش=6 فالمزاج يتغير حسب الطاقة النزوية و وجود ش+ %= 84 يدل على قدرة السيطرة على الانفعالات. و الحالة ليست لديها القدرة على اثبات ذاتها من خلال نقص الثقة بالنفس و ظهر هذا من وجود الاستجابة تناظر في البطاقات 8 و 9 و 10

و تزامن ذلك مع وجود الاستجابة البشرية 7 و يرى "***محمود***" ان الاكتئاب هو اضطراب عصابي يمثل حالة من الحزن الشديد تسيطر على الفرد. يرافقها شعور بالذنب و انعدام الثقة بالنفس و تأنيب الذات و تحقيرها (منتهى مطشر عبد الصاحب،2011 ،ص99)

أما الاستجابة نار ظهرت من خلال الانفجار العدواني كما و أن الحالة لديها شعور بعدم الأمن تمثل في الاستجابة سحابة. و العميلة تتمتع بطابع طفولي من خلال سلوكاتها مع بناتها و كيفية تعاملها معهم و طريقة كلامها و ايماءاتها و كأنها طفلة بينهم.

ج- التحليل العام للحالة الثالثة" ف":

من خلال الملاحظة و المقابلة التي تمت مع الحالة "ف" و بعد تحليل مضمون المقابلة و كذلك نتائج اختبار الروشاخ تبين أن العملية لديها تظاهرات اكتئابية من خلال الأعراض الجسمية و الانفعالية...الخ . حيث ظهر في وحدتي الشعور بالذنب و الشعور بالفشل و لكن كان بنسبة قليلة أما مضمون المقابلة ظهر بصورة واضحة جدا من خلال الشعور بالحزن و الانقباض الذي جاء في المقابلة و كذلك الشعور بالسخط و عدم الرضا و الشعور بالذنب كان من شعورها بأنها مقصرة في حق ابنها حيث أن الشعور بالذنب كان بنسبة 20%.

فحسب رأي ***فرويد***:" ان الذنب هو حالة خرق غير واعية للقيم ويتمثل هذا الخرق في إيذاء الآخرين بدوافع الحسد و الغيرة و الانتقام حينما يدرك الفرد على مستوى الوعي بأن دوافعه و رغباته مناهضة للقيم و التقاليد الاجتماعية السائدة في مجتمعه فان إدراكه هذا يشعره بالذنب" (منتهى مطشر عبد الصاحب،2011،ص34)

أما عن الشعور باليأس و هو من بين الأعراض الفكرية فالحالة أثبتت قائلة:"..كاين" و من بين الأعراض الجسمية نجد الشعور بالتعب و الفشل الذي تواجد بنسبة 13,33% أما عن النوم و الشهية ، فشهية العميلة قليلة.أما عن القلق فنجده من خلال تعامل ولدها الذي يبلغ 21 سنة من عمره حيث أنه يقلقها وهذا ما يشعرها بالضغط . فبالرغم من وجود قلق لدى العميلة الذي ظهر في المقابلة لم يكن بنسبة كبيرة من خلال نتائج اختبار الروشاخ حيث أن معادلة القلق كانت 9% و هي أقل من المعدل 12% فهذا يدل على قدرة العميلة في السيطرة على القلق بصورة جيدة .

حيث يربط ***جان سارتر*** القلق و الاكتئاب فيقول انني أقلق ازاء المستقبل و أن هناك أفعال معينة و مهمة تواجه الانسان تجعل هذا القلق يظهر فالقلق و الاكتئاب هما شعور ناتج عن مسؤوليتي اتجاه الآخرين.(منتهى مطشر عبد الصاحب،2011،ص113)

و عليه فالحالة اتضح أنها لديها تظاهرات اكتئابية من خلال ما ورد في نص المقابلة

و من نتائج الاختبار و كان ذلك بوجود الاستجابات التضليلية ش ض =3 و ض ش=2 و ش ل=0 و ل=0 و ظهر محتوى طبيعة مقترن مع (ض ش) و (ش ض) و هذا يدل على النزعات الاكتئابية التي وصلت نسبتها في تحليل المحتوى الى 33,33% فكانت النسبة قليلة في الجدول أما في المقابلة و الاختبار كان عال.

أما عن مؤشرات الانطواء وصلت الى 66,66% و هي نسبة عالية ظهرت في تحليل

مضمون المقابلة و بالأخص وحدة الانسحاب فالحالة تفضل العزلة و القيام بأعمالها و مهامها بمفردها. و ظهر هذا جليا في المقابلة مع الحالة و اتضح ذلك أيضا من خلال ل%=29 و مقارنة بالمعدل 30 % فالحالة لديها انطواء كما لديها ميول نحو الانبساط .

و ح ب أقل من ل ، و وجود الاستجابة ل ش=1 حسب روشاخ دليل على الحساسية و القابلية للتأثر و هذا ما اتضح جليا من خلال الملاحظة حيث بمجرد ما ذكر موضوع ابنها المصاب أمامها وعن شعورها اتجاهه بدأت بالتحديق ثم الصمت الطويل و البكاء و الحالة ينقصها الحيوية و الحماس و ذلك لانعدام ش ل = 0 و وجود حي= 57% يدل على الحيوية المقموعة .كما و أن الحالة تجد صعوبة في الظهور و إثبات ذاتها و تأكيدها أمام الآخرين و هذا يدل على نقص الثقة بالنفس ونقص الحماية الداخلية الذي ثبت من خلال انعدام الاستجابة بشرية و وجود التناظر في البطاقات 2 و 4. حيث يرى ***اريكسون*** "**E.Erickson**" من أسباب الاكتئاب هو عدم ثقة الفرد بنفسه و بالعالم الخارجي الذي يحيط به ، و عدم قدرته على البت في الأمور و فشله في الانجاز و عدم حصوله على تقدير عال للذات أو حتى فهمها و تحقيقها.(منتهى مطشر عبد الصاحب، 2011 ص112)و منه نصل الى أن الحالة تحمل على عاتقها الكثير من المهام التي تجعلها دوما في حرص كبير على متطلبات اسرتها ومن كافة الجوانب فالزوج طريح الفراش و الابن الكبير تربطه علاقة غير جيدة مع الام أمل الطفل المصاب فالام تنظر اليه نظرة الشفقة و الخوف من المستقبل المجهول الذي يخبأه له القدر. حيث يرى " **بتروفسكي**"

و " **ياروشفنسكي**" في علم النفس تتميز حالة الاكتئاب بلوم النفس على حدوث كوارث متعددة في حياة الشخص ذاته أو لأقربائه ، و يصاحب شعور المرء بالذنب بالنسبة

للأحداث السابقة و ادراكه لعجزه عن التعامل مع الواقع و فقد الثقة في المستقبل. (زيزي السيد ابراهيم،2006،ص26)

***ثانيا:* مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة للدراسة و فرضياتها الجزئية.**

أ -تفسير نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية:

من خلال عرض و تحليل الحالة "س" تم التوصل الى نتيجة مفادها أن الحالة لديها تظاهرات اكتئابية تمثلت في الشعور بالذنب بدرجة كبيرة و هذا راجع للظروف الأسرية التي تعيش فيها ، فحملها بابنتها المصابة لم يكن مرغوب منذ الأول و كذلك شربها للدواء و هي حامل دون علمها و بآمر من الطبيبة...أي أن الحالة "س" مرت بظروف حمل صعبة

و إضافة الى ذلك انحراف الزوج المدمن على الخمر و الذي يقوم بضربها و الظروف المعيشية الصعبة فنقص الإمكانيات المادية التي تقف حاجزا للوصول بابنتها إلى أرقى المناصب فكل هذه العوائق جعلت الحالة "س" تظهر عليها أعراض جسمية انفعالية فكرية تدل على الاكتئاب حيث عرفه ***أبراهام*" Abraham** و هو أحد علماء التحليل النفسي: " عندما لا يجد الشخص تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية وإشباع حاجته للحب فإنه يشعر بالغضب و الكراهية والعداء نحو موضوع الحب .ولكن هذا الغضب والكراهية يتحول اما بفعل مشاعر الذنب إلى الداخل أي نحو الذات وهذا هو الاكتئاب.(محمد مصطفى
2011، ص87)

و يمكن القول أن الحالة "س" لديها تظاهرات اكتئابية ومنه تحققت الفرضية الجزئية المتمثلة في أن أم الطفل المصاب بمتلازمة داون تظهر لديها تظاهرات اكتئابية فكل هاته المعاناة جعلتها تتسم بسمات شخصية جعلتها تختلف عن باقي الأمهات.أما عن سمة الانطواء فلقد تواجدت عند الحالة "س" و لكن بنسبة قليلة مقارنة بالتظاهرات الاكتئابية حيث نجد أن الحالة تحب الاجتماع مع الآخرين و مشاركتهم في الحوار و النقاش و هذا يعد محاولة لتعويض شعورها بالنقص حيث يرى " ***آدلر*" Adler** أن أسلوب التعويض يلجأ اليه الفرد من أجل القضاء على مشاعر الألم و الحسرة التي تراوده اثر الشعور بالنقص الذي يعيشه بسبب معاناته من قصور فكري أو جسدي(سامي ملحم،2007،ص55)

و بهذا لم تتحقق الفرضية الجزئية المتمثلة في سمة الانطواء و منه نصل الى تحقيق الفرضية العامة المتمثلة في تتميز شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بسمات نوعية

بعد التحصل على النتائج النهائية للبحث للحالات الثلاث و التي تشترك في كونها (أمهات أطفال لديهم المتلازمة داون) تم التعرف من تحقق فرضيات الدراسة و المتمثلة في سمات الشخصية لهاته الأم من خلال سمة الانطواء و التظاهرات الاكتئابية . فقد وجدت لدى الحالة الأولى تظاهرات اكتئابية و لم تتحقق الفرضية الثانية كونها تعوض شعورها بالنقص عند الجلوس مع الأخرين .أما الحالة الثانية لديها ميولات انطوائية و انبساطية

و تحققت الفرضية التي تتمثل في التظاهرات الاكتئابية وهذا يدل على ميل جنسي غير محدد ، أما الحالة الثالثة تواجدت لديها سمة الانطواء و التظاهرات الاكتئابية و منه تحققت الفرضية العامة و المتمثلة في أن شخصية هاته الأم تتميز بسمات نوعية .

و تظهر لدى الحالة الأولى سمة العدوانية كتعويض على النقص حيث يرى" ***آدلر*** **Adler** أن الفشل و شعور الفرد بالتعاسة و اليأس و الاستسلام و عدم تحقيق أهدافه الاجتماعية تقوده الى السلوك الغير سوي و هو السلوك العدواني(سامي ملحم، 2007 ص60)

أما الحالة الثانية تتمتع بطابع طفولي من خلال سلوكاتها و هي حساسة و لديها القابلية للتأثر و تنقصها الثقة بالنفس و اثبات الذات ،كما لديها مشاعر ايجابية كالتفاؤل و الأمل فهي ترى أن ابنتها لديها موهبة و تود معرفتها و تنميتها لها فالأطفال المصابين بهاته المتلازمة على حسب علمها لديهم مواهب . و ذلك راجع الى الفروق الفردية و لسمات

شخصية هاته الأم ووازعها الديني وبالأخص لغريزة الأمومة .

أما الحالة الثالثة ظهر لديها تحقق الفرضيتين و هذا راجع الى كثرة المسؤوليات و الضغوطات الموضوعة على عاتقها ، و هي تهتم بعالمها الخاص و تنظر الى المواضيع نظرة ذاتية .

ب- تفسير نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية:

من خلال ماتم تحليله و التوصل اليه من نتائج تخص الحالة الثانية هو أنها تمتاز شخصيتها بميولات انطوائية و انبساطية و من خلال مؤشرات الانطواء ظهر لدى الحالة سمة الانطواء فهي تهتم بتربية أولادها و لأمور البيت و العمل فكل المسؤوليات موضوعة على عاتقها. أما ما يخص ابنتها فحملها مرغوب و ظروفها الأسرية جيدة ، و لكن قدرتها على اتمام مسؤولياتها تجاه أفراد العائلة جعلها تود الانفصال عن العمل للتفرغ لأطفالها

و هذا ما جعلها تنعزل عن العالم. فحسب "*آيزنك*" **Eysenck** الذي يرى أن المنطوي هو فرد غير منطلق أكثر عرضة للكف لا يحب الأنشطة التي تحقق له الاتصال بالآخرين و مغرم بالأنشطة التي تؤدي بمعزله عن الجماعة . و لا يبحث عن الاستشارة و لا يكون صداقات بسرعة (محمد مصطفى،2011،ص27)

و منه نصل الى تحقق الفرضية الجزئية المتمثلة في : تتميز أم الطفل المصاب بمتلازمة داون بسمة الانطواء. أما الفرضية الجزئية الثانية تمثلت في التظاهرات الاكتئابية

من خلال اختبار الروشاخ حيث ظهرت لديها تظاهرات اكتئابية من خلال الاستجابات التضليلية و الجنسية التي تدل حسب Loosli-Usteri على وجود تثبيط أو حرية في العلاقات الجنسية. و منه نصل الى عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية فالحالة "ج" لديها نزعات اكتئابية و لكن تختص بالميل الجنسي الذي ظهر في البطاقة الجنسية، و ليست سمة من سمات الشخصية.

ومنه تحقق الفرضية العامة التي مفادها أن شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون تتميز بسمات نوعية.

ج تفسير نتائج الحالة الثالثة على ضوء الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية:

من خلال النتائج و التفسيرات المتوصل اليها جراء التحليل السابق للحالة الثالثة "ف" نصل الى أن الحالة لديها بروفيل يتسم بالانسحاب و الشعور بالفشل و منه فالحالة لديها انطواء فهي تحبذ البقاء لوحدها و القيام بكل المتطلبات الأسرية بمفردها . وهي تهتم لحال ابنها المصاب بمتلازمة داون و تخاف عليه من المستقبل ، كما و أنها تقوم بكافة أعمال الزوج لوحدها فهو طريح الفراش . فكل هذه المسؤوليات جعلتها تنعزل عن العالم

و عليه تحققت الفرضية الجزئية المتمثلة في وجود سمة الانطواء لهاته الأم

أما فيما يخص الفرضية الثانية المتمثلة في التظاهرات الاكتئابية فلقد تواجدت عند الحالة أي تحققت من خلال تحقق مؤشرات الشعور بالذنب و الشعور بالفشل و الشعور باليأس

و الشعور بالحزن....و عليه فالحالة "ف" ظهرت لديها أعراض جسمية و انفعالية و فكرية تخص الاكتئاب و تجلى هذا أكثر في نتائج اختبار الروشاخ من خلال الاستجابات التضليلية.

و أخيرا تحققت الفرضية العامة للدراسة و المتمثلة في أن أم الطفل المصاب بمتلازمة داون لديها سمات نوعية .

خـــــــــــاتمة:

في نهاية الدراسة التي تناولنا فيها موضوع سمات شخصية أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من خلال تطبيق اختبار الروشاخ و بالإضافة إلى أدوات البحث المساعدة كالمقابلة و الملاحظة العيادية، حيث يهدف هذا الموضوع الى تسليط الضوء على هاته الأم و معرفة السمات النوعية التي تتميز بها.

و من خلال النتائج المتوصل إليها عن الحالات المدروسة تم الكشف على أن إصابة هذا الطفل يمكن أن يؤثر على شخصية الأم و ذلك بظهور سمات تميزها.

و عليه يمكن القول أن سمات شخصية أم الطفل المصاب بزملة داون تقف وراءها ظروف و ضغوطات نفسية تدفع بها إلى إظهار سلوكات انطوائية و تظاهرات اكتئابية و هذا ما جعلنا نسعى للفت الانتباه و الدعوة للمعاملة الجيدة من طرف المحيط الأسري للتخفيف من حدة هذه الضغوطات التي تؤثر على شخصيتها.

و مهما تكن الظروف المؤثرة على الناحية النفسية أو الاجتماعية إلى أن غريزة الأمومة تبقى أقوى من كل هذه الظروف.

قائمة المراجع

المصادر:

سورة الكهف الآية 46

الـــــــــــــــــــكتب:

1/ أحمد، سهير كامل، سليمان أحمد،شحاتة.(2007). *تنشئة الطفل و حاجاته بين النظرية و التطبيق*.الإسكندرية:مركز الإسكندرية للكتاب.

2/ الخطيب ،جمال محمد سعيد.(2001). *مقدمة في الإعاقة العقلية*.ط1. الاردن :دار وائل.

3/ البواب، خليل. *الموسوعة النفسية*.ط1، دار اليوسف ،لبنان،2005.

4/ السرطاوي، عبد العزيز ، الصمادي،جميل.(2010). *الاعاقات الجسمية و الصحية*.ط1. الاردن: دار الفكر.

5/ الحازمي،عدنان ناصر.(2007) .*الاعاقة العقلية دليل المعلمين و أولياء الأمور*.ط1.دارالفكر

6/ الجراح، عبد الناصر، بطاينة ،اسامة ، غوانمة، مامون.(2009) *علم نفس الطفل غير العادي* .ط.2. الاردن: دار المسيرة.

7/ الميلادى، عبد المنعم عبد القادر.(2004). *المعاقون ذهنيا من ذوي الاحتياجات الخاصة*.م الاسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة .

8/ ابو فخر، غسان ، زحلوق ،مها ، المللي سهاد .(2006).*علم النفس ذوي الحاجات الخاصة*. سوريا: منشورات جامعة دمشق.

9/ السيد عبيد، ماجدة بهاء الدين.(2007). *الاعاقة العقلية*.ط2. الاردن :دارصفاء.

10/الشناوي،محمد محروس .(1997).*التخلف العقلي*.ط1:دارغريب

11/ الداهري ، حسن صالح.(2008).*أساسيات التوافق النفسي و الاضطرابات السلوكية و الانفعالية* .عمان : دار صفاء.

12/ العناني ، حنان عبد الحميد.(2000).*الصحة النفسية* .ط1.الأردن: دار الفكر.

13/ أبو حماد ، ناصر الدين.(2007).*اختبارات الذكاء و مقاييس الشخصية*.ط1. الأردن. علم الكتب الحديث.

14/ بوسنة ، زهير عبد الوافي. (2012). *تقنيات الفحص الاكلينيكي* . الجزائر :دار الهدى.

15/ بوسنة ، زهير عبد الوافي. (2012).*علم النفس النمو و نظريات الشخصية*. الجزائر :دار الهدى.

16/ حميد زغير، رشيد.(2010).*الصحة النفسية و المرض النفسي و العقلي*.ط1.الأردن:دار الثقافة.

17/ حسين فايد.(2008). *دراسات في السلوك و الشخصية* .ط1.القاهرة:مؤسسة طيبة.

18/ حولة،محمد.(2008). *الارطوفونيا* .ط2. الجزائر: دار هومة.

19/ خليفة ،وليد السيد ، عيسى ،مراد على .(2007).*الضغوط النفسية و التخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي*.ط1،الاسكندرية.

20/زيزي السيد، مصطفى.(2006). *العلاج المعرفي للاكتئاب* .القاهرة: دار غريب

21/ س.ي.روبنشتين.(1979).*علم نفس الطفل المتخلف عقليا* (عاشور بدر الدين).سوريا: ط1. منشورات وزارة الثقافة.

22/ ملحم ، سامي.(2007).*المشكلات النفسية*. ط1.الأردن:دار الفكر

23/ شاذلي ، محمد عبد الحميد.(2001).الصحة *النفسية و سيكولوجية الشخصية*.الاسكندرية , المكتبة الجامعية.

24/شاهين، عوني معين.(2008) . *الاطفال ذوي المتلازمة داون*. ط1.دار الشروق.

25/ عسلية،كوثر حسن .(2006). *طفل متلازمة داون* .ط1. عمان: دار صفاء.

26/ فايد ،جمال عطية .(2009). *سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة* . الازاريطة :دار الجامعة الجديدة.

27/ قطامي ، يوسف،عدي ، عبد الرحمان.(2002).*علم النفس العام* .ط1.الأردن: دار الفكر.

28/ كلاين، م.(1994).*التحليل النفسي للأطفال* (عبد الغني الديدي،مترجم).بيروت:دار الفكر اللبناني.

29/ كمال،طارق .(2005).*الصحة النفسية للأسرة*. الاسكندرية :مؤسسة شباب الجامعة.

30/ محمد النوبي ،محمد علي.(2010). *دليل الوالدين و ذوي الاحتياجات الخاصة* .ط1. الاردن: دار صفاء.

31/ منصور، السيد كامل الشربيني.(2008).*مدخل إلى التخلف العقلي*.ط2. مصر: خوارزم العلمية .

32/ منتهى مطشر عبد الصاحب.(2011).الشعور بالذنب و علاقته بالاكتئاب. ط1. الأردن:دار صفاء.

33/ محمد جبل، فوزي.(2000).*الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية*.الاسكندرية : المكتبة الجامعية.

34/ ميموني ،بدرة معتصم .(2003).*الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق*.

الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

35/ مأمون، صالح.(2007).*الشخصية*. الأردن :دار أسامة.

36/ نصر الله، عمر عبد الرحيم.(2008). *الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة*. ط2.:دار وائل.

37/ نصر حجازي، سناء.(2008).*الشخصية لدى الأطفال* .ط1.الاردن: دار الفكر.

38/ هريدى ، محمد عادل.(2011).*نظريات الشخصية* .ط2. القاهرة: ابترك.

<u>الـــــــــــــــــــــــرسائل:</u>

1/ بوشكيوة ،صباح ،نواجي ،فاطمة الزهرة ،عجيري، حنان.(2009). *المعاش النفسي للأم المنجبة لطفل بمتلازمة داون*. رسالة ماستر .جامعة محمد خيضر. بسكرة.

2/ سكساف راوية، كربع فادية.(2008). *سمات شخصية المرأة العقيم* .رسالة ماستر.جامعة محمد خيضر .بسكرة.

3/ عاشوري ،صونيا.(2011).*صورة الأب لدى الطفل العامل:دراسة ميدانية بمدينة عنابة*.رسالة دكتوراه،جامعة الاخوة منتوري ،قسنطينة.

4/ محمد وشاحي ،سماح نور.(2003).*التدخل المبكر و علاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للاطفال المصابين باعراض متلازمة داون: دراسة ارتقائية* . رسالة الماجستير.جامعة القاهرة :معهد الدراسات و البحوث التربوية.

5/ محمد مصطفى ، أبي رزق.(2011).*السمات الشخصية المميزة لذوي صعوبات التعلم و علاقتها بالانتباه و بعض المتغيرات* .رسالة ماجستير،فلسطين.

<u>القواميس الأجنبية:</u>

1. N.Sillamy.(1980).*dictionnaire encyclopédie de psychologie*.paris sous la direction bardas.

مـــــــــــــــواقع الانترنات:

http //www.kaahe.org "تم استرجاعها في تاريخ 22 نوفمبر،2013" من

http// :www.webteb.com "تم استرجاعها في تاريخ 22 نوفمبر،2013" من

"تم استرجاعها في تاريخ 22 نوفمبر،2013" من
http//www.aawsat.com/details.asp ?section :65&article.

- الأمارة، أسعد.(31،2014 كانون الثاني)*سيكولوجية الشخصية*" تم استرجاعها في تاريخ25 جانفي،2014"من www.ao– academy.org/ar/2006/1/340.html
- على رمضام مظلوم ، مصطفى .*فاعلية برنامج ارشادي في خفض الضغوط النفسية لدى الأمهات و اثر ذلك على توافق أطفالهن ضعاف السمع*"تم استرجاعها في تاريخ 9 فيفري،2014 " منwww.aboarish.com
- الخطاف ، ايمان.(2013، الثلاثاء 8 أكتوبر).طفل من متلازمة داون يصنع من والدته سيدة أعمال "تم استرجاعها في تاريخ 17 جانفي ،2014 " من
- beta.aawsat.com/home/article/5652

"تم استرجاعها في تاريخ 14 نوفمبر ،2013 " من
http://forum.mn66.com/t397863.html

"تم استرجاعها في تاريخ 9 فيفري،2014 " من www.arabcitycare.com

" تم استرجاعها في تاريخ 25 جانفي،2014"من
www.alghad.com/index.php/article/569317.htm

" تم استرجاعها في تاريخ 25 جانفي،2014"من www.werathah.com

الـــملاحـــــــق

أسئلة المقابلة:

محور الانطواء:

هل تحبين البقاء لوحدك ؟

هل تحبين الجلسات الاجتماعية ؟

ماهي الأمور التي تحبين القيام بها لوحدك؟

هل تحبين التجول و الخروج في نزهات ؟

هل تحبين الدخول في جو الحوار و المناقشات؟

كيفاه علاقتك بالآخرين قبل و بعد ميلاد بنتك؟

محور الاكتئاب:

هل لديك شعور بالحزن و الانقباض ؟

هل لديك شعور باليأس من المستقبل ؟

هل لديك شعور بالفشل ؟

هل لديك شعور باسخط و عدم الرضا ؟

هل لديك احساس بالندم أو الذنب ؟

هل تتوقعين العقاب على فعل أو شيء ما ؟

هل تلومين نفسك على كل ما يحدث ؟

هل تراودك أفكار في الانتحار ؟

هل تهتمي بالآخرين ؟

هل تنامين جيدا أو لساعات ؟

كيف هو حال شهيتك ؟

هل تتعبين بسرعة ؟

الملحق رقم 1:

المقابلة كما وردت مع الحالة" س":

صباح الخير.

صباح النور.

س: وشراكي.

ج: لباس.

س: معليهش نسألك أسئلة على سيرين؟

ج: تفضلي.

س: كي حملت بسيرين كنت حابة و لا لا ؟

ج: لوقت لي هزيت فيه بسيرين كنت نشرب في الدواء، و هزيت بيها.

س: و كيفاش كانت ظروف الحمل بيها؟

ج: 3 شهر ماجاتنيش العادة ، كي رحت للطبيبة قاتلي عندك " Blocage" و عطاتني الدواء . و في 4 شهر مرضت بيها.

س: كيفاه مرضتي بيها؟

ج: جاني نزيف و دخلت لعيادة الولادة و بعد 20 يوم خرجت و حتى بابني لوخر صرالي هكا.

س: علاواه كنت تعبانة في الحمل ؟

ج: سيرين جبتها و في عمري 40 سنة و ابني لوخر 30 سنة .

س: و كيفاه حتان جاك النزيف ؟

ج: راجلي يشرب ، ظربني و دخلت لسبيطار.

س: و كيفاه عرفتي بلي راكي بالحمل ؟

ج: بعد 5 شهر كي رحت للطبيبة على جال العادة قاتلي نديرلك الايكوو فما قاتلي عندك حمل و بطفلة صغيرة قد الفار و ما تتحركش خلاص و حتى في ال 9 شهر كي جيت باه نزيد كذبوني قالولي ماكيش تاع 9 شهر في كرشك ، و حتى هي زادت صغيرة قريب 2 كيلو.

س: و الولادة كيفاش كانت ؟

ج: لا وجاع ولا سطرة ، ماتعبتنيش خلاص ، كيما خوتها لوخرين.

س: و كي زادت بكات ؟

ج: بكات و لسانها خارج و عينيها خارجين، زادت على ال 7 تاع الصباح و حتان ال 10 و 12 رجعت عادي.

س: كيفاه عرفتي بلي بنتك منغوليا ؟

ج: قاتلي القابلة و أنا فوق الطابلة بلي بنتك منغوليا.

س: واش صرالك وقتها؟

ج: ايه ، واش صرالي، غاضتني روحي ياسر و بكيت و مبعد شهدت و استغفرت و قلت الله غالب ربي كتبها هكا.

س: و الرضاعة تاعها كيفاه؟

ج: لا ترضع ، لا تبكي ، لا تتحرك ، راقدة برك. عكس خوتهاو أنا لي نوظها، نمسها، نعطيها لحليب ترضع شوية برك و بعد سمانة مرضت بالصفير و كي ديتها لطبيب قتلو صارحني بنتي منغوليا و لا لا . قالي ديري عام و جيبيهالي نقلك.

س: كي قالك الطبيب هكا واش درتي؟

ج: من الأول تشوكيت و تقلقت طفلة ماعلابالیش مصيرها كيفاه . و مبعد وين نسمع وحدة عندها بنتها كي بنتي نجري ليها.

س: مراحل النمو نتاعها كيفاه كانت ؟

ج: ما قعدتليش كي خوتها .قعدت نتبع فيها بالشوية .

س: والحبو؟

ج: ما حباتش و في العامين تقعمز، عام و نصف قعدت و مبعد درتلها الرياضة عام هكاك بسكلات و قعادة . و درتلها مشاية ، عامين و نص ولات تمشي على الحيط و مرة عيطتلها لاحت خطوات.

س: و النطق كيفاه كان؟

ج: متهدرش 4 سنين ما ، با ، 4 سنين و نص واش نقولو تعاند علينا . و في 6 سنوات نطقت "حويا" معناتها خويا و" أبز" معناتها خبز ، و ماما وبابا . و في 7 سنوات نطقت و السنا لباس خلاص . دوشيني، أمشطيلي، تتحاور معاك.

س: و النظافة كيفاه تعلمتها ؟

ج: تقولي "ماما بو" و عامين فراشها نظيف ، و تغسل وحدها و تغسل ايديها بالصابون. و أنا معلمتها لبسة تاع الدار و لبسة تاع البرى و تلبس وحدها و ما تبدلش حوايجها حتان تظمن الباب مقفول. و كي تعود رايحة للحمام توجد حوايجها وحدها.

س: كيفاه تتعاملي معاها ؟

ج: عندها حب الاستطلاع ، كي تجيك تقلك واش ايديري بهاذي و هاذيك ، و معزتها كثر من خوتها ، و بيها كي يمرض يولي يشوف فيها غير هي ، و نحن عليها كثر من خوتها ، و مرة ضربها واحد من السونطر غاضتها روحها و ما بردش قلبها حتان ظربوا واحد يخدم هنايا.

س: واش تعلمت بنتك من السونطر ؟

ج: السونطر ما جاتني منو حتى حاجة مليحة.

س: و علاه مقلقك السونطر ؟

ج: وقت بنتي رايح فراغ ، بنتي شاتيتها تعود تقرا .

س: و كون تديها للمدرسة يقبلوهالك؟

ج: ما يقبلوهاش . دخلتها في جمعية و ما شاء الله حفظت من الفاتحة حتى تبت يد و شاركت في مسابقة المولد و دات جائزة . و هنايا مكانش الامكانيات باش تولي بنتي خير، و هي وين رايحة رايحة تتحسن كثر، و تغيضني بنتي كي ندخل نلقاها قاعدة مربعة يديها كيفها كيف وحدة متخلفة .

س: واشيهوما لحوايج لي تعلمتهم من السونطر؟

ج: تحفظلي حركات ماشي مليحة و تقلد جماعة السونطر في حركاتهم و حنايا في الدار نظربوها باش ماتترسخش في بالها.

س: و رعايتك لبنتك في رأيك تكفي؟

ج: رعايتها ماشي كي طفل عادي صعبة. هي صح ماقعدتش في سنها و مانطقتش في سنها و قداه نحاجة بصح كنت معاها أنا و خوتها و علمناها.

س: واش هو الهدف من ادخالها المركز؟

ج: في بالي تتعلم حوايج بصح ذركا كون جا عندي الامكانيات راني درتها في جمعية خير. و قالي مدير نعرفو بلي رايحين يفتحوا قسم خاص بالأولاد كيما بنتي و معلمين خاصين ، هاني نسنا و ماكاين والو.

س: كيتروحي لمكان فيه الناس تديها معاك؟

ج: جامي خليتها من ورايا للعرس ، و الحديقة مانيش كيما لي حاشمين بيهم ، و جايبة الرزق بيها مثال كي نركب في ال (bus) و ماعنديش الدراهم و كينعود معاها يعطوني الناس.

س: كيفاش تشوفي في نفسك؟

ج: ساعات مليحة و ساعات ماشي مليحة أنا و الوقت.

س: ماهي تطلعاتك نحو المستقبل من جهة بنتك؟

ج: استغفر الله يا ربي أنا مادامني حية < بكات > نقول ياربي سبق سيرين قبلي كي نخطيها أنا نقول لمن تقعد ماعندها غير ربي و أنا و مبعد نقول ربي كيما خلقها يديرلها حل كيما نديرلها أنا. ساعات نشهد و نستغفر، كيما تكبر تتكل على روحها. و كي مرضت يقولولي ربي ترتاحي لسيرين.

س: هل تحبين البقاء لوحدك ؟

ج: نشتي ديما نقعد مع العباد.

س:هل تحبين الجلسات الاجتماعية ؟

ج: نشتي.

س: ماهي الأمور التي تحبين القيام بها لوحدك؟

ج: تقريبا حوايج الدار أكل نديرهم وحدي، مانشتيش قضية الناس.

س: هل تحبين التجول و الخروج في نزهات ؟

ج: نشتي.

س: هل تحبين الدخول في جو الحوار و المناقشات؟

ج: عندي حب الاستطلاع و الحوار و النقاش.

س: كيفاه علاقتك بالآخرين قبل و بعد ميلاد بنتك؟

ج: بكري خير و ذركا يخزرولها خزرات ماشي مليحة .

س: و ردت فعلك كيفاش تكون؟

ج: مانشتيش و تقلقني.

س: عندك شعور بالحزن أو الانقباض؟

ج: ساعات هكا برك ، كي تخزرلي نقول غدوة كون نخطيها واش يصرالي .

س: هل عندك شعور بالسخط و عدم الرضا؟

ج: ساعاتش ، ساعات نشهد و نستغفر ، ونقول كي نخطيها أنا ممكن اضيع ، و مكانش لي درلها كي أمها و ساعات نقول عندها ربي.

س: هل لديك احساس بالندم أو الذنب؟

ج: كاين حوايج نندم عليها ، كون كملت قرايتي و درت حاجة في مستقبلي .

س: وعلاش مكلتيش قرايتك؟

ج: ماديتش الباك تزوجت.

س: هل لديك شعور باليأس من المستقبل ؟

ج: عندي سيرين ما تعرفش صلاحها ، مستقبلها كيفاه رايح يعود ديما نخمم فيها.

س: هل تلومين نفسك على كل مايحدث ؟

ج: ديما لوم روحي مالوم حتى واحد.

س: علاه؟

ج: نقول كون ماديتوش ما يصرالي هكا .

س: كنت راضية بالزوج نتاعك من قبل ؟

ج: والديا راضيين عليه و عاجبهم و مبعد كي زوجت بيه تعكست الآية . ولى يضربني.

س: هل تراودك أفكار في الانتحار؟

ج: ما نخممش فيه خلاص

س: هل تتعبين بسرعة؟

ج: ايه . سوايع ماندير والو نتعب.

س: هل تنامين جيدا؟

ج: ما نرقدش مليح ، ديما متوترة في النوم و عندي حوايج نخمم فيها.

س: علاه؟

ج: بنتي ماعندها رقاد ترقد على الزوج تنوض على الخمسة نتاع الصباح.

س: و شهيتك كيفاه ؟

ج: ماعنديش شهية ناقصة بكري خير من ذركا.

س: وعلاه؟

ج: المشاكل و الراجل كي يدير المشاكل انتي يكون عندك اليأس في كل حاجة.

الملحق رقم 2:

المقابلة كما وردت مع الحالة "ج":

مساء الخير

مساء النور

س: وشراكي لاباس؟

ج: لباس نحمدو ربي.

س: وشراكي مع الخدمة و لولاد؟

ج: شوية.

س: كيفاه شوية؟

ج: راكي تعرفي الخدمة و الدار و لولاد ماشي حاجة ساهلة بصح الواحد يعرف كيفاه ينظم وقتو برك.

س: و كيفاه راكي مع خدمتك ذركا؟

ج: و الله غير قداه نمرة تجيني فرصة تاع خدمة و تكون مليحة بصح مانقبلهاش ، و خدمتي مراقبة رايحة نحبسها.

س: وعلاه؟

ج: ولاتي يحتاجوني ياسر ذركا و بالأخص ولدي الصغير و جنى عاد لازمني ديما مقابلتهم.

س: ولاتك قبل كيفاه كنت ديريلهم؟

ج: كنت نديهم لأما و ذركا كبرت و معدتش تقدرلهم و قبل زي و ذركا زي. و هوما موا يقراو أما الزوج لوخرين صغار و يحتاجو رعاية كثر.

س: و جنى كيفاه الرعاية نتاعها؟

ج: جنى أنا نشوفها عادي كي ولادي لوخرين أما الناس ديما يشوفوها كي عادت منغوليا بلي راهي حالة خاصة و أنا منحبش هكا.

س: الحمل نتاعك بجنى كان مرغوب و لا لا؟

ج: الحمل كان مرغوب و أنا كنت حابة.

س: و ظروف الحمل نتاعك كيفاش كانت؟

ج: طبيعية كي ولادي لوخرين و الوحم ديما صعيب و مبعد عادي.

س: و الولادة كيفاش كانت؟

ج: طبيعية.

س: وقتاش عرفتي بلي بنتك منغوليا؟

ج: كي زيدت بيها فاقولها على جال لسانها خارج و كي جاو يسجلوها قالولي.

س: حتان ولدت بيها باه عرفتي؟

ج: ماشافوهاش في الراديو قبل حتان زادت.

س: و كيفاه كانت ردت فعلك كي عرفتي؟

ج: طبعا ما تقبلتش ، بكيت ، نفسيل تعبت ، و زادتلي العاطفة اتجاهها و متقبلتش بلي منغوليا و ديتها قداش نطبيب

س: و الطبيب واش قالك؟

ج: قالي المنغوليا من 3 سنين تبالي و الطبيبة تقرا نورمال درجتها خفيفة.

س: و الرضاعة نتاعها كيفاه ؟

ج: رضاعتها طبيعية مالقيت حتى صعوبة و الصعوبة بالنسبة للأولاد لي درجتهم ثقيلة.

س: وقتاش فطمتيها ؟

ج: في 9 شهر و مبعد هزيت بخوها.

س: مراحل النمو نتاعها كيفاه كانت ؟

ج: مازالت ماهيش تمشي ، جلست في 7 شهر و الحبو و الجلوس عادي.

س: كيفاه كان النطق نتاعها؟

ج: تناغي كيما لولاد ، و ماما قالتها بكري. فبل عام قالت ماما، بابا، سليم، سهام.

س: سلوكاتها داخل الأسرة كيفاه؟

ج: حاجتها ترجعها و لي يضربها تضربو.

س: علاقاتها بأفراد الأسرة ؟

ج: تشتيهم و تشتي خواتاتها تموت عليهم.

س: و علاقتك بيها كيفاه؟

ج: كيما خواتاتها و نشوف فيها كيما خواتاتها.

س: هل تعتبري أنو رعايتك لبنتك كافية ؟

ج: ايه.

س: كي تروحي لمكان فيه الناس تديها معاك ؟

ج: جنى كيما كانت صغيرة ماندهاش كيما خوتها قبل أما ذركا كيكبرت نديها.

س: ماهي تطلعاتك نحو المستقبل من جهة جنى ؟

ج: حابتها تكون عادية كيها الناس ، تعود معتمدة على نفسها ، حابة نبذل أقصى جهد باه نميلها الميزة لي خلقها بيها ربي و حابتها تكون عبقرية و ساعات نشوفها طبيبة.

س: كيفاه تكون ردة فعلك كي يقولولك بنتك منغوليا ؟

ج: منتقبلش و نقلهم بنتي ماهيش منغوليا .

س: بصح نتي علابالك بلي بنتك منغوليا ؟

ج: أنا نشوف فيها منغوليا بصح بدرجة خفيفة و المنغوليا عبد عادي ، و كون نلغى هذا الكروموزوم 21 نحيه.

س: كيفاه تشوفي في نفسك ؟

مسالمة و ناس ملاح و راجلي يقلي عنيدة.

س: هل تحبين البقاء لوحدك ؟

ج: أحيانا ، نشتي نراجع روحي.

س:هل تحبين الجلسات الاجتماعية ؟

ج: نعم.

س: ماهي الأمور التي تحبين القيام بها لوحدك؟

ج: أموري الخاصة و تربية أولادي.

س: هل تحبين التجول و الخروج في نزهات ؟

ج: نعم كثيرا.

س: هل تحبين الدخول في جو الحوار و المناقشات؟

ج: نعم.

س: كيفاه علاقتك بالآخرين قبل و بعد ميلاد بنتك؟

ج: عادية.

س: هل لديك شعور بالحزن و الانقباض ؟

ج: أحيانا انقباض نرجع لربي سبحانو.

س: هل لديك شعور باليأس من المستقبل ؟

ج: خوف و ليس يأس كل شي بيد ربي سبحانو.

س: هل لديك شعور بالفشل ؟

ج: لا.

س: هل لديك شعور باسخط و عدم الرضا ؟

ج: لا ، كل شي بيد ربي سبحانو.

س: هل لديك احساس بالندم أو الذنب ؟

ج: لا.

س: هل تتوقعين العقاب على فعل أو شيء ما ؟

ج: نخاف كون نقصر في ولادي أو الناس نخاف من ربي.

س: هل تلومين نفسك على كل ما يحدث ؟

ج: كي نعود أنا السبب لوم روحي ، و كيعود غيري هوما السبب لوم غيري.

س: هل تراودك أفكار في الانتحار ؟

ج: لا ابدا <ضحكت >. نقول ربي يطولي في عمري علاجالهم.

س: هل تهتمي بالآخرين ؟

ج: عادي مانهتمش بالناس ياسر.

س: هل تنامين جيدا أو لساعات ؟

ج: في الليل نرقد . غير ساعات كي نعود متقلقة برك.

س: كيف هو حال شهيتك ؟

ج: نورمال حسب المورال .

س: كيف هي رغبتك الجنسية قلت أم زادت ؟

ج: عادية.

س: هل تتعبين بسرعة ؟

ج: قبل صح أما ذركا لالا.

س: وعلاه؟

ج: كان عندي فقر الدم و ذركا الحمد لله.

الملحق رقم 3:

المقابلة كما وردت مع الحالة" ف":

صباح الخير

صباح النور

س: معليهش نطرح عليك بعض الأسئلة على ابنك ؟

ج: معليهش.

س: الحمل نتاعك بابنك كان مرغوب و لا لا ؟

ج: كنت نشرب في الدواء و قالي الطبيب حبسيه ، و بعد 4 شهر لقيت روحي حامل

س: وعلاه قالك الطبيب حبسيه ؟

ج: كنت مريضة .

س: باه كنت مريضة ؟

ج: عزوزتي كي كانت مريضة رحت نشوف فيها في السبيطار و لقيت حذاها وحدة في الغرفة نتاعها طفلة صغيرة في عمرها 20 هكاك حكيت معاها و قاتلي جيبيلي الدقلة و مبعد شوية ماتت قدامي ، جاتني شوك و عطاوني مهديء و درت رقية و مبعد عدت نتبع في طبيب نفساني.

س: و كيفاه عرفتي روحك بلي راكي حامل ؟

ج: تعبت شوية و رحت لطبيب و تقلبت قالي عندك شهرين . صراحتا بنت جرانا منغوليا نقتل كي نهز الكرش نجيب واحد منغوليا.

س: كيفاه كانت ظروف الحمل نتاعك ؟

ج: طبيعية.

س: و الولادة ؟

ج: طبيعية و في وقتها.

س: كي زاد بكى ؟

ج: بكى.

س: و اللون و الوزن و الطول نتاعو ؟

ج: طبيعي كي خوتو لوخرين.

س: و كيفاه عرفتي بلي بنتك منغوليا ؟

ج: القابلة لي زيدتني صحبتي و كي زيدت جوايه الآذان ، قاتلي بلي راهو ابنك منغوليا ، و قاتلي مرا زيدت و كي عرفت بلي بنها هكا خلاتو و راحت عادوا يخافوا.

س: و انت كيفاش كانت ردت فعلك كي قاتلك على ابنك ؟

ج: نورمال . ماتقلقتش ، حاجة فريدة عينو شوية تعبانة . قاتلي اديه لطبيب.

س: كيفاه كانت الرضاعة نتاعو ؟

ج: طبيعية يرضع عادي.

س: وقتاه فطمتيه ؟

ج: عام كامل.

س: مراحل النمو نتاعو كيفاه كانت ؟ الحبو و الجلوس و المشي؟

ج: حبى في ال6 شهر و مشى في ال9 شهر و الجلوس في 6 شهر و يقعد مليح.

س: و اللعب ؟

ج: يلعب.

س: و النطق ؟

ج: قالي الطبيب عندو Retard ، ينطق كلمات و ذركا عندو مشكل في النطق.

س: و النظافة كيفاه تعلمها ؟

ج: أنا نعاون فيه ، و معتمد على نفسو و يغسل وحدو و في الليل يفطن و يروح للحمام.

س: و كيفاه علاقتو بأفراد الأسرة ؟

ج: متقبلينو و متقبلنا ، و نتعاملو معاه عادي.

س: واش تعلم ابنك من السونطر؟

ج: تعلم المرحاض ، يشتي يغسل وحدو و يلبس و حوايج . كيما يعرف يشري ، يفهم ، النطق تحسن، الحاجة المرة و الموز و البارد و السخون ، و يقول ناكل و ياكل وحدو.

س: رعايتك لابنك في رأيك تكفي ؟

ج: تكفي.

س: ما الهدف من ادخاله المركز؟

ج: باش مايضيعش في الشارع و يتعلم حاجة.

س: كي تروحي لمكان فيه الناس تديه معاك ؟

ج: نديه. ساعة نديه و ساعة ما نديهش.

س: كيفاه تشوفي في نفسك ؟

ج: نقول ما دامني حية راني معاه و كون نخطيه كيفاه يكون " صمت ثم تحديق ثم بكاء".

س: ما هي تطلعاتك نحو المستقبل من جهة ابنك ؟

ج: نتمنى يعود شوية يفهم ، مانيش عارفة خايفة من المستقبل عليه." بكاء"

س: هل تحبين البقاء لوحدك ؟

ج: نقعد في داري. ساعاتش نقلق و نحب نجبد من جهة ، يقلقني ولدي على حوايج نحس روحي مضغوطة معاه.

س:هل تحبين الجلسات الاجتماعية ؟

ج: نقعد نورمال.

س: ماهي الأمور التي تحبين القيام بها لوحدك؟

ج: نقضي كلش بيدي و البرا نقضي وحدي و راجلي مريض بمعدتوا دار عليها 3 عمليات.

س: هل تحبين التجول و الخروج في نزهات ؟

ج: نخرج نحي على روحي بلايس برك.

س: هل تحبين الدخول في جو الحوار و المناقشات؟

ج: مانشتيش و حتى في داري هكا.

س: كيفاه علاقتك بالآخرين قبل و بعد ميلاد ابنك؟

ج: عاقتي نورمال مع الناس كيما قبل و كيما ذرك.

س: عندك شعور بالحزن أو الانقباض ؟

ج: ساعاتش كي نتقلق من حاجة مادرتهاش.

س: هل عندك شعور بالسخط و عدم الرضا ؟

ج: ساعاتش حوايج في الدار أما فارس من جيهتو لا.

س: هل لديك احساس بالندم أو الذنب؟

ج: نقول صغير و يشفني و مقصرة في حقو.

س: هل لديك شعور باليأس من المستقبل ؟

ج: ساعاتش كاين.

س: هل تلومين نفسك على كل ما يحدث؟

ج: مالومش.

س: هل تراودك أفكار في الانتحار؟

ج: ماكانش.

س: هل تتعبين بسرعة.

ج: طول هكاك.

س: و النوم والشهية تاعك كيفاه؟

ج: نرقد.و ماناكلش مليح.