نوع المخططات المبكرة غير المكيفة لدى أمهات الطفل المصاب بمتلازمة داون

Early maladaptive schemas in mothers of children with Down Syndrome

عطا الله أمينة
جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة -2
Amina Attalah
Abdelhamid Mehri Constantine University2
aminaattalah58@gmail.com

صالح معاليم
جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة -2
Salah Malim
Abdelhamid Mehri Constantine University2
malimsalah@yahoo.fr

تاريخ الاستلام: 2019/12/27 تاريخ القبول: 2020/08/13 تاريخ النشر: 2021/04/11

- **الملخص:** بحثنا الحالي هو دراسة ميدانية تهدف للكشف عن نوعية المخططات المبكرة غير المكيفة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، من خلال اعتماد منهج دراسة الحالة وذلك بدراسة حالتين كنموذج لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، اخترناهما من مجموع الأمهات اللواتي يتردد أطفالهن المصابين بمتلازمة داون على مركز بن أعراب بوجمعة لذوي الاحتياجات الخاصة بولاية البويرة، اعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة وفق نموذج يونج جيفري ومقياس المخططات المبكرة غير المكيفة ليونج جيفري، أظهرت النتائج أن معايشة الضغوط التي ترافق ولادة ورعاية طفل مصاب بمتلازمة داون يقوم بتنشيط مخططات مبكرة غير مكيفة معينة لدى الأمهات تمثلت في بمخطط الشك والتعدي ومخطط النقص العاطفي ومخطط الشعور بالتخلي والإهمال/ عدم الاستقرار كمخططات أساسية في تنظيم شخصياتهم، تكمن أهمية هذا البحث في الدور الفعال الذي تلعبه المخططات في مجال العلاقات البينشخصية والمتمثل في الاستراتيجيات المستعملة من طرف أمهات أطفال متلازمة داون في التعامل مع الحدث الجديد أولا وبعدها التعامل مع أطفالهم، وهذا التعامل هو الذي يحدد نجاح أي كفالة نفسية، التي من خلالها نضمن التعامل الفعال بين الأولياء والمختص المشرف على حالة الأطفال، من أجل إدماج هذه الفئة في المجتمع ومساعدتهم على الاستقلالية والاعتماد على أنفسهم.

- **الكلمات المفتاحية:** المخططات المبكرة غير المكيفة، الأم، الطفل المصاب بمتلازمة داون.

- Abstract: The current research is a field study that aims at detecting the quality of early, non-adapted plansin mothers of children with Down syndrome, through the adoption of a case study approach, by studying two cases as a model for mothers of children with Down syndrome , which we selected from the group of mothers whose children go to The Ben Aarab Boujemaa Center for People with Special Needs in

*- المؤلف المرسل

Bouira province. we relied on the half-interview, according to the Young Jeffrey model and the scale of the early adaptations of Young Jeffrey. The results showed that experiencing the pressures that accompany the birth and care of a child with Down syndrome activates early, unadapted plans among mothers, represented in the plan of suspicion and abuse, the emotional deficiency plans, the plans of feeling abandoned and neglected / unstable as basic plans in organizing their personalities. The importance of this research lies in the effective role that plans play in the field of interpersonal relationships. And represented by the strategies used by mothers of children with Down syndrome in dealing with the new event first and then dealing with their children , and this interaction is what determines the success of any psychological guarantee, through which we guarantee effective interaction between parents and the specialist supervising the condition of children , in order to integrate this group in society and help them to be independent and self-reliant.

- Keywords: early non-adapted charts, mother, child with Down syndrome.

1-إشكالية الدراسة :

منذ حمل الأم بجنينها في أحشائها تبدأ في بلورة صورة عن حياته، فهذا الطفل هو المكلف يحمل كل أمانيها التي لم تستطع تحقيقها بنفسها، هذا الحدث المهم في حياة كل أم قد يتحول فجأة إلى خيبة أمل وحزن عندما تصدم بولادة طفل مريض، إنه طفل مختلف عن الآخرين لا يشبها ولا يشبه والده أو إخوته إنه مختلف.

ومما لا شك فيه أن مجيء هذا الطفل المريض يؤثر في أسرته عامة كما تؤثر فيه، وذلك من خلال ولادته بإحدى أنواع الإعاقات العقلية المتمثلة في متلازمة داون التي تعد اضطرابا خلقيا ناتجا عن خلل في الكروموسومات التي على رأسها الكروموسوم 21، التي تجعله يتميز ببعض الصفات الجسمية التي يشترك فيها معظم أفرادها.

فقدوم طفل من ذوي متلازمة داون ليس بالأمر السهل على الأسرة والأم خاصة، إذ يؤثر بشكل مباشر على الجانب النفسي والاجتماعي والاقتصادي فيها بدرجات متفاوتة، فغالبا ما تجد الأسرة نفسها في وضع يفرض عليها البحث عن خدمات طبية وتأهيلية لطفلها، كما يضعها في مواجهة ضغوط نفسية مختلفة خلال محاولتها التكيف مع إعاقته وتنشئته، هذا ما أوضحته

نتائج دراسة "ميدو أورلانز Orlans -Meadow" (1995) أن أمهات الأطفال المعاقين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة بالمقارنة مع أمهات الأطفال العاديين.

كما أشارت العديد من الدراسات ومن بينها "Bohlet et Akers "(1991) و" Rodriguer et Morphy" (1997) بأن الأطفال المعاقون يشكلون صدمة وضغطا مرتفعا لدى أمهاتهم وأن هؤلاء الأمهات أكثر عرضة للاكتئاب ولديهن مشاكل انفعالية وسلوكية، وأن إعاقة الطفل يكون لها نتائج عكسية على الأمهات نظرا للسلوك الذي يمارسه الطفل المعاق (بخش،2001، ص.2).

الولادة بهذا الطفل المختلف تحمل معها الخوف وعدم التصديق وعدة مشاعر كالحزن والغضب، وأحيانا الشعور بالذنب، فحسب "منى حسن (2009): "فإن ميلاد طفل يعاني من هذا الاضطراب يجعله مصنفا ضمن قائمة ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا التصنيف لا يشمل الطفل فقط بل يتعداه ليشمل الأم التي تجد نفسها في وضعية خاصة وتحتاج إلى رعاية نفسية تساعدها على التعامل مع صدمة إنجاب طفل مريض والأهم فكرة كيفية تقبله ومساعدته ورعايته " (حسن، 2009، ص.12)، فالأم بحاجة للدعم والتشجيع حتى تواصل رحلة التأهيل الشاقة والطويلة مع ابنها المريض.

ورغم تطور برامج التربية الخاصة والخدمات التي تقدمها للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في السنوات الأخيرة، إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم الخدمات لأمهات هؤلاء الأطفال بشكل كاف مما عرضهن للكثير من المشكلات النفسية والعضوية (حسن،2009، ص.1).

إن التعايش مع هذا الحدث الجديد بالنسبة لهذه الأم والمضي قدما في رحلة رعايتها لطفلها لا يكون بطريقة عبثية بل هي نتيجة بناء معرفي خاص بها يمكنها من إدراك ذاتها والآخرين، وهوما يحدد طريقة التعامل التي تسير وفق نموذج من المخططات الغير الشعورية، هذه المخططات متواجدة في الذاكرة طويلة المدى تأخذ منبعها من الطفولة والمراهقة، وتسيطر على حياة الفرد في مرحلة الرشد وهي ذاتية ومؤلمة، وبالتالي فهي تمثل عبء الماضي على مستقبل الفرد (J. Cottraux, 1995, p. 5).

هذا ما توضحه نظرية يونج القائمة على العلاج بالمخططات فهي تتبنى مبدأ أن المخطط هو برنامج علاجي معرفي يعتمد عليه الفرد كمرجع في ترجمة المعلومات وحل المشكلات (Young et al ,2005, p.27)، هذه المخططات تنقسم إلى 18 مخطط تتجمع في 5 مجالات هي: الانفصال والرفض، نقص الاستقلالية والكفاءة، نقص الحدود، التوجه المفرط نحو الآخرين، اليقظة المفرطة.

لذا يختلف تعامل أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من حيث نوعية المخططات المبكرة غير المكيفة التي تسيطر على بنائها المعرفي فتتحدد إستراتيجية تعاملها مع الموقف، في محاولة منها للتخفيف من شدة الضغوط التي تسببها إصابة ابنها والتكيف مع الحدث، كالهروب عن طريق إنكار إصابة ابنها أو إلقاء اللوم على نفسها لتكفر عن مشاعر الذنب التي تعيشها، كما أنها قد تلجأ إلى تقبل إصابة ابنها بالرجوع إلى الجانب الديني، أوقد تحاول جمع معلومات كافية تمكنها من وضع خطط مستقبلية تتناسب ووضعية ابنها المصاب بمتلازمة داون.

إن تحديدنا لنوعية هذه المخططات غير المكيفة يساعدنا في معرفة المرافقة الأمثل لهذه الأم التي تحتاج متابعة نفسية لتتخلص ولو قليلا من الضغوط التي تمر بها وتستطيع التعامل والتكيف مع هذا الطفل الخاص، لأن ترجمة الخبرات المؤلمة لدى الأشخاص تتباين من حيث الاستجابات وتتنوع نتيجة الاختلاف في حجم وكيفية توظيفهم للمخططات.

سنحاول من خلال هذا البحث تحويل المشكلة المطروحة إلى إشكالية مصغرة نعالج من خلالها هذه الظاهرة وفق متغير المخططات المبكرة غير المكيفة، من خلال التعرف على نوعية المخططات المبكرة غير المكيفة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، فقمنا بطرح التساؤل التالي:

- ما هي المخططات المبكرة غير المكيفة الأكثر استخداما من طرف أم الطفل المصاب بمتلازمة داون؟

2- أهداف الدراسة:

تتحدد قيمة كل بحث علمي من خلال الأهداف التي يسعى لتحقيقها، فالهدف من دراستنا هو محاولة معرفة نوعية المخططات المبكرة غير المكيفة لدى أمهات الطفل المصاب بمتلازمة داون.

3 - أهمية الدراسة:

3 - 1. أهمية الدراسة النظرية:

- تكمن أهمية الدراسة في أنها تناولت فئة لها علاقة مباشرة في التعامل مع أطفال متلازمة داون أي الأمهات فهن ركيزة أي أسرة.

- إلقاء الضوء على أثر المعاناة التي تعيشها أم الطفل داون وما يخلفه الوضع على مخططاتها النفسية.

3 - 2. أهمية الدراسة التطبيقية:

- محاولة الخروج بنتائج ميدانية تحد من أثر الوضعية على أمهات أطفال داون ومساعدتهم للتخفيف من معاناتهم النفسية.

4 - تحديد مفاهيم الدراسة:

- **المخططات المبكرة غير المكيفة (les schémas Précoces inadaptés):** حسب" J. Young ": فإن المخططات المبكرة غير المكيفة هي مجموعة هائلة من الذكريات والانفعالات والأحاسيس الجسدية والمعارف التي تدور حول موضوع طفولي مثل: التخلي، سوء المعاملة، الإهمال والرفض. (Young.J et Janet Klokso et Marjorie.W, 2017, P. 57)

- **التعريف الإجرائي للمخططات المبكرة غير المكيفة:** تعرف المخططات المبكرة غير المكيفة في هذا البحث على أنها الدرجات التي يتحصل عليها الأمهات في مقياس المخططات المبكرة غير المكيفة **ليونج جيفري**، النسخة المختصرة التي تضم 75 بند والتي تحوي 15 مخطط ضمن 5 مجالات هي:

المجال الأول: الانفصال والرفض

المجال الثاني: نقص الاستقلالية والكفاءة

المجال الثالث: نقص الحدود

المجال الرابع: التوجه المفرط نحوالآخرين

المجال الخامس: اليقظة المفرطة

- **متلازمة داون:** يعرفها "الخطيب والحديدي"(1998): "على أنها حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية، وهو يعني أن صاحبها لديه 47 كروموسوما بدلا من 46 كروموسوم وهي تحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل أو أثنائه وليست حالة مرضية ولا يمكن علاجها وعادة تكون مصحوبة بتخلف" (الخطيب والحديدي،1998،ص.80).

- **التعريف الإجرائي لمتلازمة داون:** هم الأطفال الموجودين على مستوى مركز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية البويرة، الذين تم تشخيصهم بمتلازمة داون.

5 - الدراسات السابقة:

من خلال مسح الدراسات السابقة وجدنا آن مختلف الدراسات كانت حول الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها عند أفراد أسرة أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومن بين الدراسات الأقرب في هدفها نجد:

أ- الدراسات المتعلقة بمتغير المخططات المبكرة غير المكيفة:

1- نجد دراسة زوبيدة الحطاح (2013) بالجزائر: تمثلت هذه الدراسة في إعطاء تصور عن المخططات المبكرة غير المكيفة وأثرها على السلوك والصحة النفسية من خلال أراء نقدية في سببية النشوء والعلاج، وهي دراسة نظرية تطرقت فيها الباحثة للجانب النظري الذي قدمه جيفري يونغ (1993)؛ حيث وضع نموذجا لنظرية جديدة في تفسير السلوكيات الغير مكيفة والاضطرابات النفسية حيث افترض أن هذه الأخيرة تعود أسبابها إلى المخططات المبكرة غير المكيفة والتي هي بنى معرفية تشكلت كذلك أنه من الممكن علاج هذه المخططات وفق أساليب معرفية خلال جلسات.

2- دراسة كوثر بن ناصر (2017) بالجزائر: هدفت الدراسة إلى استكشاف المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة لدى والدا الأطفال الذاتويين وعلاقتها بأساليب التكيف، وتكونت عينة الدراسة من47 والدا والدة، ممن يتابع أطفالهم التأهيل بروضة بابا عمار التعليمية لذوي الاحتياجات الخاصة، حيث تحصلت الباحثة على نتائج جعلتها تقوم بتقديم توصيات تمثلت في بناء برنامج إرشادي قائم على تعديل المخططات المبكرة غير المكيفة.

ب - الدراسات المتعلقة بمتغير أمهات أطفال داون:

1 - دراسة وداد مبروك (2014) بالجزائر: الموسومة بفعالية برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي – معرفي)في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، عمدت الدراسة لمحاولة تطبيق إستراتيجية هادفة للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة واعتمدت الباحثة التصميم التجريبي ذو المفحوص الواحد، باستخدام تقنيات القياس التالية: المقابلة العيادية، الملاحظة المباشرة وتقنية مراقبة الذات ولبلوغ ذلك (الملاحظة الذاتية ,self-monitoring: مقياس التقرير الذاتي لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة: (mpss-s. r) (-modified Ptsd Symptome Scale-self report)، اختبار الشعور بالذنب، مقياس (beck) للاكتئاب المترجم والمقنن من طرف إبراهيم عبد الستار، وقد تكونت مجموعة البحث من (10) أفراد من الأمهات، كما خضع كل أفراد مجموعة البحث إلى نفس الاستراتيجيات: إستراتيجية التشخيص والعلاج والتقويم والمتابعة، وقد أكدت الدراسة فعالية البرنامج العلاجي النفسي الجماعي(السلوكي-المعرفي).

2 - دراسة الباحثتين سميرة بوزقاق، نادية بوشلالق (2014) بالجزائر: تمثلت في دراسة مستوى الذكاء العاطفي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا (متلازمة داون) - دراسة ميدانية استكشافية بولاية ورقلة،تهدف الدراسة إلى معرفة درجات الذكاء العاطفي والاختلافات الحاصلة في درجات

الذكاء العاطفي بحسب كل من متغيري المستوى التعليمي والسن للأمهات أطفال داون واشتملت الدراسة على81 أما من أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا (متلازمة داون) بكل من: المركز التربوي الطبي بالمخادمة، المركز التربوي الطبي ببني ثور ملحق المركز التربوي الطبي بالسعيد ورقلة، ولقد اعتمدت الباحثتين على اختبار الذكاء العاطفي لـ بار- أون، والذي يشتمل على خمس مهارات بواقع (60) فقرة، أظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (ذوو متلازمة داون) يتمتعن بذكاء عاطفي منخفض ولكن نسبة لأمهات اللاتي لديهن ذكاء عاطفي منخفض تقترب من نسبة الأمهات اللاتي لديهن ذكاء عاطفي مرتفع، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الذكاء العاطفي باختلاف كل من السن والمستوى التعليمي.

3 - دراسة للباحثة Lachat Mélanie (2018) بسويسرا: تمثلت في دراسة لردت الفعل لدى الأمهات عند تلقيهن خبر تشخيص ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون لديهن قبل وبعد الولادة، هي دراسة ميدانية لحالات كانت تتابع عند طبيبة النساء في مدينة جنيف، تم اختيارهم كعينة قصدية حيث اختارت الباحثة 4 أمهات تعلمن بالتشخيص قبل الولادة وحالتين لم تعلما بالتشخيص إلا بعد الولادة، قامت معهن بمقابلات عيادية اكلينيكية، أظهرت نتائج هذه الدراسة وجود فروق في تقبل خبر ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون خاصة بين من تسمع الخبر قبل وبعد، فالحالات الأربعة كانت لديهن فرصة اختيار ولادة هذا الطفل من عدمه وهوما أدخلهم في حالة من الاكتئاب خاصة ان قرار التضحية بطفل ليس بالهين لدى الأمهات حيث طغت نظرة الآخرين لهم ولطفلهم بعد الولادة، بينما الحالتين التي كان سماعهم للخبر بعد الولادة فقد تمثلت ردة الفعل في الصدمة وكيفية تقبل التكفل بهذا الطفل والخوف من عدم المقدرة من رعايته.

- التعقيب على الدراسات السابقة:

قمنا باستعراض مجموعة من الدراسات ذات صلة بالدراسة الحالية، حيث يعتبر تناول موضوع المخططات المبكرة غير المكيفة من المواضيع الجديدة، كون نظرية العلاج بالمخططات هي بناء نظري جديد مازال قيد التطوير والدراسة، من خلال ما تم تناوله من دراسات نجد أن الأمهات اللواتي يمتلكن أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة يعشن وضعية صدمة وضغوط نفسية، فكان لابد من متابعتهن نفسيا من خلال التشخيص و تطبيق برامج علاجية تمكنهن من التكيف مع الوضع والتعامل معه، من هنا حاولنا في دراستنا معرفة وتحديد نوعية المخططات المبكرة غير المكيفة لدى الأمهات التي لها الدور الأكبر في عملية التكيف والتعامل مع الوضع.

6- إجراءات الدراسة الميدانية:

أولا: الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى التأكد من صلاحية أدوات القياس ومعرفة إمكانية تطبيقها على عينة الدراسة الحالية، وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 أم لأطفال داون الملتحقين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة على مستوى ولاية البويرة.

6 - 1. وصف أدوات الدراسة:

* **المقابلة العيادية** استخدمنا المقابلة النصف الموجهة التي احتوت أسئلة وفق سجل المخططات ليونج، كما قمنا في نفس السياق باستخدام مقابلة ثانية مع الحالات تمثلت في جلسة تصورات ذات صلة بحالتها) وضعها الجديد وعلاقتها بطفلها المريض).

* **مقياس يونج جيفري :** قمنا باستخدام مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المكيفة لجيفري يونغ (Jeffery Young)، حيث احتوى المقياس على 75 بندا تشمل 15 مخطط، وهي :

1. النقص العاطفي 1 - 5
2. الشعور بالتخلي والإهمال/ عدم الاستقرار 6 - 10
3. الشك والتعدي (اليقظة المفرطة) (11-15).
4. الانطواء الاجتماعي (العزلة والنفور) 16 - 20
5. الشعور بالنقص والخجل 21 – 25
6. الفشل 26 - 30
7. التبعية وعدم الكفاءة 31 - 35
8. الخوف من الخطر/ المرض (الانجراحية) 36 - 40
9. العلاقات الدمجية 41 - 45
10. الخضوع 46 - 50
11. التضحية 51 - 55
12. التحكم الانفعالي المفرط (عدم الاستجابة للمثيرات) 56 - 60
13. الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة (المتطلبات العالية) 61 - 65
14. المثاليات المتطلبة والنقد المفرط 66 - 70
15. نقص التحكم الذاتي الانفعالي 71 -75

- طريقة تصحيح المقياس:

نقطة واحدة ⟵ لا تنطبق تماما

نقطتان ← لا تنطبق بدرجة كبيرة

ثلاث نقاط ← لا تنطبق

أربع نقاط ← تنطبق بدرجة متوسطة

خمس نقاط ← تنطبق بدرجة كبيرة

ستة نقاط ← تنطبق تماما

تتراوح الدرجات المتحصل عليها بين 5 و30 درجة في كل مخطط وهي الدرجة العالية المتحصل عليها في كل مخطط، ويكون تحديد التأثير للمخططات كما يلي:

الجدول 1. يوضح مستوى تأثير المخططات

مستوى تأثير المخططات	الدرجات
المخطط لا يؤثر على الفرد.	(5 – 9)
المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد.	(10 – 14)
المخطط يمثل مشكلة بالنسبة للفرد.	(15 – 19)
المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد.	(20 – 24)
المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد.	(25 – 30)

- الخصائص السيكوميترية للمقياس :

من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، تم تطبيقها على أفراد العينة الاستطلاعية 30 أم، وبعد تفريغ النتائج قمنا بحساب الصدق اعتمادا على صدق الاتساق الداخلي، في حين استخدمنا معامل ألفا كرومباخ والتجزئة النصفية لحساب الثبات.

أ- حساب الصدق:

قمنا بحساب درجة ارتباط أبعاد المقياس مع درجته الكلية باستخدام معامل الارتباط بيرسون: حيث تم حساب ارتباط كل عبارة من مقياس المخططات المبكرة غير المكيفة مع درجته الكلية باستخدام معامل الارتباط بيرسون، وبعد تطبيق المعيارين السابقين على جميع عبارات المقياس تبين أن جميع عبارات مقياس المتكونة من سبعين (75) عبارة ترتبط مع درجته الكلية وذلك عند مستوى (0.05) ومستوى (0.01) وفق ما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 2. معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية.

البعد	معامل الارتباط
النقص العاطفي	0.778**
الشعور بالتخلي والإهمال / عدم الاستقرار	0.811**

الشك والتعدي	0.635**
الانطواء الاجتماعي	0.535**
الشعور بالنقص والخجل	0.506**
الفشل	0.469**
التبعية وعدم الكفاءة	0.673**
الخوف من الخطر / المرض	0.508**
العلاقة الدمجية	0.420*
الخضوع	0.501**
التضحية	0.410*
التحكم الانفعالي المفرط	0.581**
الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة	0.310*
المثاليات المتطلبة والنقد المفرط	0.421**
نقص التحكم الذاتي الانفعالي	0.522**
** دالة عند مستوى 0.01	**دالة عند مستوى 0.05

ب – الثبات: من أجل قياس ثبات المقياس تم الاعتماد على معامل ألفا كرومباخ، حيث تم حساب معامل الثبات ألفا كرومباخ باستخدام برنامج (spss).

الجدول 3. معامل ثبات المقياس باستخدام معادلة ألفا كرونباخ

عدد الفقرات	حجم العينة	معامل ألفا كرونباخ
75	30	0.85

يتضح من خلال الجدول أن معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ للمقياس يساوي (0.85)، وهي قيمة دالة عند مستوى (0.01)، وهذا ما يدل على ثبات المقياس.

كما تم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية، وذلك بالاعتماد على معادلة (سبيرمان-براون وجتمان) لكل بعد من أبعاد المقياس ودرجته الكلية كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول 4. معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (سبيرمان- براون، جتمان) لمقياس المخططات المبكرة غير المكيفة.

عدد العبارات	حجم العينة	طريقة التجزئة النصفية	
		جتمان	سبيرمان- براون
75	30	0.74	0.88

يتبين من خلال الجدول أن معاملات الثبات سبيرمان- براون تساوي (0.74) وجتمان تساوي (0.85) وهي قيمة دالة عند مستوى (0.01)، وهذا ما يأكد على ثبات المقياس وصلاحيته لإجراء الدراسة الأساسية.

ثانيا: اجراءات الدراسة الميدانية:

المنهج المتبع في الدراسة الحالية هو المنهج العيادي، لغرض إجراء دراسة لكل حالة على حدة ومعرفة خصائصها من خلال تحديد نوعية مخططاتها.

6 – 2. عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من حالتين تقدمت للفحص الطبي بمركز بن أعراب بوجمعة لذوي الاحتياجات الخاصة، بالبويرة ما بين 2018 لغاية أفريل 2019.

***تقديم الحالات :** قمنا بتقديم الحالات وفق الجدول التالي

الجدول 5. يوضح خصائص الحالتين

اسم الحالة	السن	المستوى التعليمي	عدد الأطفال	رتبة الطفل المصاب بمتلازمة داون	الحمل المرغوب فيه	المشاكل النفسية
ج	37	نهائي	3	1	لا	الكآبة والبكاء الدائم
س	41	جامعي	2	1	نعم	الانفعال الشديد لأتفه الأمور

***سبب الاستشارة :** تمثل سبب الاستشارة في طلب الكفالة النفسية لأطفال الحالتين المصابين بمتلازمة داون.

7– عرض نتائج الدراسة:

أ- المقابلة العيادية: قمنا بإجراء المقابلة العيادية النصف الموجهة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات ومطابقته لاحقا مع نتائج المقياس، وقد اشتملت المقابلة على 5 محاور كما يلي:

الجدول 6. يوضح محاور المقابلة نصف الموجهة

الرقم	اسم المحور
المحور الأول	معلومات شخصية عن الحالة
المحور الثاني	محور خاص بالطفل المصاب بمتلازمة داون

المحور الثالث	أهم العراقيل التي تواجه الحالة في التعامل مع ابنها المريض
المحور الرابع	الحياة الاجتماعية للأم
المحور الخامس	الدعم العائلي والمحيط

ثم قمنا بتفريغ المقابلات من أجل القيام بتحليلها ضمن نموذج يونج جيفري لتحليل المقابلة. والذي تمثل في تقنيتين:

* **مذكرات المخطط (le journal de schémas)**: أين قمنا من خلالها ببناء الردود الخاصة للمفحوصات وهذا يساعدنا على تحديد نوعية المخططات التي يتم تفعلها في حياتهم اليومية في مواجهة أحداث معاشة.

***تصور الحالة (Conceptualisation de cas)** : من خلال هذا النموذج قمنا بتفريغ معطيات المقابلات وتحديد الاستراتيجيات والأفكار التلقائية الناتجة عن الحدث المنشط (ولادة طفل مريض). وكيفية تأثير هذا الحدث على نفسية الحالات وعلى تعاملاتهم مع الآخرين والسلوك الناتج عن المخططات وأهم الانفعالات الناتجة والاستراتيجيات المتبعة من قبلهن.

ب- مقياس يونج جيفري:

للتحقق من فرضية الدراسة قمنا بما يلي: حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والتكرارات والنسب المئوية لمجموعة البحث.

الجدول 7. يوضح التكرارات والمتوسطات لإبعاد المخططات الغير المتكيفة للحالتين حسب المستوى الأساسي

الأبعاد	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
النقص العاطفي	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	26.50	0.70
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	0	00.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	0	00.00		
	مستوى مهم [20-24]	0	00.00		
	مستوى أساسي [25-30]	2	100.00		
الشعور	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-	0	00.00	26.00	0.70

بالتخلي والإهمال /عدم الاستقرار	[9				
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	0	00.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	0	00.00		
	مستوى مهم [24-20]	0	00.00		
	مستوى أساسي [30-25]	2	100.00		
الشك والتعدي	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	26.50	0.70
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	0	00.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	0	00.00		
	مستوى مهم [24-20]	0	00.00		
	مستوى أساسي [30-25]	2	100.00		
الانطواء الاجتماعي	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	17.50	3.53
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	0	00.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	1	50.00		
	مستوى مهم [24-20]	1	50.00		
	مستوى أساسي [30-25]	0	00.00		
الشعور بالنقص والخجل	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	23.00	1.41
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	2	100.00		

	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	0	00.00		
	مستوى مهم [24-20]	0	00.00		
	مستوى أساسي [30-25]	0	00.00		
الفشل	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	24.00	1.41
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	0	00.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	0	00.00		
	مستوى مهم [24-20]	2	100.00		
	مستوى أساسي [30-25]	0	00.00		
التبعية وعدم الكفاءة	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	16.00	4.24
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	0	00.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	1	50.00		
	مستوى مهم [24-20]	1	50.00		
	مستوى أساسي [30-25]	0	00.00		
الخوف من الخطر / المرض	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	22.50	2.12
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	0	00.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	0	00.00		
	مستوى مهم	0	00.00		

	[24-20]				
	مستوى أساسي [30-25]	2	100.00		
العلاقات الدمجية	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	27.00	0.70
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	0	00.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	0	00.00		
	مستوى مهم [24-20]	2	100.00		
	مستوى أساسي [30-25]	0	00.00		
الخضوع	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	27.50	0.70
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	0	00.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	0	00.00		
	مستوى مهم [24-20]	0	00.00		
	مستوى أساسي [30-25]	2	100.00		
التضحية	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	12.00	4.24
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	0	00.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	0	00.00		
	مستوى مهم [24-20]	1	50.00		
	مستوى أساسي [30-25]	1	50.00		

التحكم الانفعالي المفرط	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	11.50	4.94
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	0	00.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	0	00.00		
	مستوى مهم [24-20]	1	50.00		
	مستوى أساسي [30-25]	1	50.00		
الحقوق الشخصية المتطلبة والمفرطة	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	1	50.00	11.50	4.94
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	0	00.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	1	50.00		
	مستوى مهم [24-20]	0	00.00		
	مستوى أساسي [30-25]	0	00.00		
المثاليات المتطلبة والنقد المفرط	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	12.00	0.00
	المخطط يؤثر على بعض الظروف [10-14]	2	100.00		
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	0	00.00		
	مستوى مهم [24-20]	0	00.00		
	مستوى أساسي [30-25]	0	00.00		
نقص التحكم الذاتي	المخطط لا يؤثر على الفرد [5-9]	0	00.00	24.50	0.70
	المخطط يؤثر على بعض	0	00.00		

الانفعالي	الظروف [10-14]				
	المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد. [15-19]	0	00.00		
	مستوى مهم [20-24]	2	100.00		
	مستوى أساسي [25-30]	0	00.00		

من خلال الجدول يظهر لنا أن مخطط النقص العاطفي ومخطط الشعور بالتخلي والإهمال /عدم الاستقرار ومخطط الشك والتعدي كانت مخططات أساسية لدى الحالتين، بنسبة مئوية 100% وبمتوسط حسابي قدر ب 26.50 وانحراف معياري يساوي 0.70.

ونجد كل من مخطط الخوف من الخطر/ المرض ومخطط الخضوع هي أيضا أساسية عند الحالتين، بنسبة مئوية 100% ومتوسط حسابي بالترتيب قدر بـ 27.50،22.50 وانحراف معياري نسبته على التوالي 2.12، 0.70. كما نجد أن المخططات التالية هي مخططات مهمة عند الحالتين:

- مخطط الانطواء الاجتماعي بنسبة مئوية 50% وبمتوسط حسابي قدر بـ 17.50 وانحراف معياري يساوي 3.53.

- مخطط الفشل بنسبة مئوية 50% وبمتوسط حسابي قدر بـ 24.00 وانحراف معياري يساوي 1.42.

- مخطط العلاقات الدمجية بنسبة مئوية 100% وبمتوسط حسابي قدر بـ 27.00 وانحراف معياري يساوي 0.70.

مخطط نقص التحكم الذاتي الانفعالي بنسبة مئوية 100% وبمتوسط حسابي قدر ب 24.50 وانحراف معياري يساوي 0.70.

أما المخططات: التبعية وعدم الكفاءة والتضحية والتحكم الانفعالي المفرط فقد كانت مهمة وأساسية في شخصية الحالتين بنسبة مئوية قدرت بـ 50 وبمتوسط حسابي بالترتيب قدره 16.00، 12.00، 11.50 وانحراف معياري على التوالي يساوي 4.94،4.24،4.24.

8- مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال الجدول رقم (7) نجد أن المخططات التي كانت أساسية في تنظيم شخصية الحالتين تمثلت في مخطط النقص العاطفي ومخطط الشك والتعدي بنسب مئوية قدرت لكليهما بـ 100% ومتوسط حسابي 26.50 وانحراف معياري نسبته 0.70، بمعنى أن النقص العاطفي ومخطط الشك والتعدي عند حدوث مشكلة ما أو حدث مؤلم جديد يتم تنشيطه لدى الحالات

فيؤثر في السلوك ويساهم في تعامل الحالات مع المواقف الجديدة، فيكون التعامل وفق هذا المخطط الذي يضم تشوهات معرفية بنيت في مراحل مبكرة سابقة.

أما مخطط الشعور بالتخلي والإهمال/ عدم الاستقرار فنجده أيضا بارز وأساسي في تنظيم شخصية الحالتين بنسبة مئوية قدرت بـ 100 % ومتوسط حسابي 26.00 وانحراف معياري قدر ب 0.70، كونهما تحسان بعدم وجود الدعم خاصة من طرف المقربين كالزوج وعائلتيها وهوما ظهر في قول الحالة الأولى:" لازم غير أنا كلش.. ساعات نحس وليدي وحدي"، فالأم بحاجة دوما لوجود الدعم وتحمل المسؤولية معها خاصة تلك اللاعقلانية المرتبطة بكونها تكون سبب مرض ابنها وهوما ظهر أيضا في قول الحالة الثانية: "واش نقول.. كتبت مفهمتش كيفاش جات فيا.. ساعات نقول بلاك وراثي ولا عمر تاعي.. الحمد لله على كلش" فالحالتين تعيشان حالة ضغط في غياب الدعم وسيطرة الأفكار اللاعقلانية لكنهما تحاولان السيطرة عليها بالاتكاء على الجانب الديني للشعور بنوع من التقبل يساعدهما في المضي قدما.

ووفقا لنظرية يونج جيفري للمخططات المبكرة غير المكيفة فهذه المخططات تنتمي إلى المجال الأول الخاص بالمخططات المبكرة غير المكيفة للانفصال والرفض، وفي هذا المجال يرى "فرج" (2008): "أن حاجات الفرد من حيث الأمان والاستقرار والانتماء لم تتحقق"، بمعنى أن الحالتين نشأتا في محيط أسري يتسم بعدم إشباع الحاجات الانفعالية الأساسية للنمو النفسي وبمن بين هذه الحاجات هي العلاقات البينشخصية كالحب والحنان والاحترام، سواء كانت هذه العلاقات داخل الأسرة من خلال الروابط العاطفية التي تكون بين الطفل وأفراد أسرته أو العلاقات التي تتطور من خلال الأصدقاء مما أدى لتشكل المخططات وهذا يدفع للشعور بالاستياء والإحساس بالمشاعر المؤلمة والانفعالات السلبية..

كما نجد مخطط الخوف من الخطر /المرض ومخطط الخضوع يظهران كمخططين أساسين ووفقا لنظرية يونج جيفري للمخططات المبكرة غير المكيفة فهذا المخطط ينتمي إلى المجال الثاني الخاص بالمخططات المبكرة غير المكيفة لنقص نقص الاستقلالية والكفاءة، فالأم تعاني من الهشاشة التي تجعلها حساسة لأي تصرف أو ملاحظة من طرف الآخرين.

أما بقية المخططات التي كانت مهمة في تنظيم شخصية الحالتين فهي وليدة لوضعيات الضغط والقلق التي تعيشها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون، كونها دائمة الكبت لمشاعرها وأفكارها خاصة المتعلقة بالمستقبل في ظل فكرة إمكانية غيابها وهوما برز في قول الحالة: " كل مرة في أي مناسبة نوصي عليه.. حتى جارتي ووصيتها.. هذي دنيا وهو ضعيف"، فتكرار الفكرة السلبية ينشط هذه المخططات حسب المواقف كونها ليست أساسية و إنما وليدة بعض الظروف.

- خاتمة:

من خلال الدراسة التي قمنا بها يظهر لنا أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتميزن بمخطط الشك والتعدي والنقص العاطفي ومخطط الشعور بالتخلي والإهمال / عدم الاستقرار كمخططات أساسية في تنظيم الشخصية، يليهما كل من مخطط الخوف من الخطر /المرض ومخطط الخضوع، هذه المخططات التي تظهر في مختلف الصراعات والصدمات كاستراتيجيات يبنا من خلالها نمط التعامل للأمهات.

- التوصيات:

دراستنا تكمن في معرفة وتحديد نوع المخططات المبكرة غير المكيفة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، كون تحديد نوع هذه المخططات التي تسير تنظيم شخصية الأمهات يساعدنا في الكفالة النفسية لهن، حتى تتمكن الأمهات من التخلص من حالة الكبت وعدم التقبل اللاشعوري لاضطراب طفلهم، كما تساعدنا في تحديد الأفكار اللاعقلانية التي تسيطر عليهم فيما يخص ذواتهم ومرض أطفالهم ونظرة الآخرين لهن، وهو ما يساعدهم في التخلص من الضغوطات المختلفة، من هنا وجب علينا الاهتمام بهذه الفئة كونها المتأثر الأول بحالة أطفالهم، كما أن ضمان صحتهن النفسية الجيدة يساعد في التكفل بالطفل المصاب بمتلازمة داون وعليه نوصي بـ:

- إقامة ندوات علمية توعوية لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وللأسرة ككل الذين ينتمي إليهم فرد مصاب بهذه المتلازمة للتطرق لهذا الاضطراب وأسبابه والنتائج المترتبة عليه، ونحاول كسر معتقد أن الأم هي المسؤولة عن مرض ابنها.

- إجراء دورات تدريبية لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون لتتعلمن مهارات وأساليب التعامل مع الضغوط والقلق الناتج عن إصابة الطفل.

- تنظيم البرامج التربوية والترفيهية ودعوة أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون للمشاركة مع أبنائهن فيها حتى نساعدهم في التعامل معهم والاشتراك مع أمهات تجابهن نفس الوضعية فلا يحسون أنهم منبوذون ومختلفون.

- محاولة خلق نشاطات تضم كل الأسرة من أجل المساعدة في تنمية الطفل المصاب وخلق جومن الدعم للجميع.

- قائمة المراجع:

- الجلبي، سوسن شاكر. (2005). أساسيات بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية، دمشق: مؤسسة علاء الدين للطباعة والتوزيع.

- الحطاح زوبيدة، (2013)، المخططات المبكرة غير المكيفة وأثرها على السلوك والصحة النفسية أراء نقدية في سببية النشوء والعلاج، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية المجلد 1، العدد 1، الصفحة 11-30.

- الخطيب جمال والحديدي منى.(1998). التدخل المبكرة: مدخل في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط3، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

- بخش أميرة طه، (2001)، أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا والعاديين، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

- بن ناصر كوثر، (2017)، المخططات المبكرة غير المكيفة وعلاقتها بأساليب التكيف لدى والدا الطفل الذاتوي، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية المجلد 5, العدد 4, الصفحة 173-186.

- بوزقاق سميرة. بوشلالق نادية. (2014). دراسة مستوى الذكاء العاطفي لدى امهات المعاقين ذهنيا متلازمة داون، ورقلة، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية المجلد 6, العدد 14, الصفحة 115-130

- فرج صفوت. (2008). علم النفس الاكلينيكي للراشدين، ط1، مصر: دار الانجلو المصرية.

- فرح منى حسن عبد الله. (2009)، الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيا)، مذكرة ماجستير منشورة، قسم علم النفس، جامعة الخرطوم، السودان.

- مبروك وداد. (2014). فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي سلوكي- معرفي في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، دراسات نفسية. المجلد 5, العدد 10, الصفحة 39-76

-Bernard Pascal. (2015). La Thérapie des schémas (principes et outils pratique), paris.

-Cottraux Jean. And al. (1995), Thérapies cognitives des troubles de la personnalité, Collection médecine et psychothérapie, Paris : Masson.

- Jeffrey Young. (2005). La Thérapie des schémas, Psychologie Québec, N 5.

-Jeffrey Young, Janet Klokso et Marjorie.W.(2017). La thérapie des schémas, Paris ,2éme Edition