مجلة "آفاق فكرية"

ص. ص. 287 - 307

رت م د: 2353 - 0367

رت م د إ: 2602-5507

الميول السيكوباثولوجية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

The psychopathological tendencies of mother's children with down syndrome

رحال سامية[1]*، بوعزدية ياسمين [2]

[1] جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف (الجزائر)، s.rahal@univ-chlef.dz

[2] جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف (الجزائر)، say.miine@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2021/07/11 تاريخ القبول: 2021/12/07 تاريخ النشر: 2021/12/30

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على الصحة النفسية ومعاناة أولياء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من خلال التعرف على البروفيل السيكولوجي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، والبحث في العوامل الشخصية التي تحدد شكل معاشهن النفسي، والكشف عن أهم الاستعدادات والميول السيكوباثولوجية لديهن.

تم الاعتماد على المنهج العيادي وأدواته والتي تمثلت في: الملاحظة المباشرة؛ والمقابلة الاكلينيكية البحثية النصف موجهة؛ واختبار الشخصية متعدد الأوجه مينسوتا "MMPI-2"، طبقت الدراسة على حالة واحدة كنموذج من هذه الشريحة من الأمهات تم اختيارها وفق شروط معينة، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود معاناة نفسية لأم الطفل ذو متلازمة داون تعزى لميول سيكوباثولوجية اكتئابيه، وميول سيكوباثولوجية انطوائية.

كلمات مفتاحية: الميول؛ الميول السيكوباثولوجية؛ متلازمة داون.

Abstract:

The current study aims to highlight the psychological health and suffering of parents of children with special needs by identifying the psychological profile of mothers of children with down syndrome, researching the personal factors that determine the shape of their psychiatric illness, and revealing their most important preparations and psychopathological tendencies.

the study was applied on one case as a model of this family of mothers that was selected according to certain conditions, and it based on the clinical approach using the following tools: Direct clinical observation and semi-directed clinical interview, and the test of Minnesota Multiphasic Personality Inventory "MMPI-2", The results indicated that the mother of the child with down syndrome suffers from depressive psychopathological tendencies, and introverted psychopathological tendencies

Keywords: tendencies; psychopathological tendencies; Down syndrome.

* المؤلف المرسل.

مقدمة:

يتعامل الإنسان مع مختلف مواقف وأحداث الحياة بما تحمله شخصيته من سمات وخصائص شخصية، استعدادات وميول نفسية، إضافة إلى ما تم تأهيله عليه في كيفية التعامل مع هذه الأحداث والتكيف معها، وما يرغب في انتهاجه كردة فعل ضمنها (مجيد، 2015)، فنراه تارة يواجه المواقف المبهجة بنجاح ويتكيف معها تكيفا سويا مناسبا، وتارة أخرى يفشل في مواجهة المواقف المحزنة والصادمة بما يلزم وقد يصبح تكيفه معها غير سوي، مما قد يسبب له بعض الأزمات أو الاضطرابات النفسية، ومثال ذلك تلقي الأسرة لحدث الحمل المفرح وانتظار المولود الجديد بلهفة، الذي يتحول فجأة إلى حدث محزن وصادم حين يولد هذا الطفل مختلفا عن باقي الأطفال، طفل ذو إعاقة، والأقسى في ذلك هو تحول فرحة الأبوين باستقبال هذا الأخير إلى خيبة أمل، يأس وحزن عميق، خاصة وأن هذا الطفل المعاق لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآباء قبل ولادته.

مما لا شك فيه أن قدوم طفل معاق في الأسرة ليس بالحدث الهين، فمجيء هذا الطفل بما يحمله من خصائص وصفات غير مرغوبة يعد بمثابة حدث مفاجئ وصادم من جهة، ويمثل مصدر قلق وخوف للأسرة ككل من جهة أخرى، حيث أن عواقب الإعاقة والعجز الناتج عنها لا يقتصر على الطفل المعاق فحسب، بل يمتد ليشمل أفراد الأسرة ككل.

هذا ما أكدته دراسة كوندل Condell سنة 1966 التي اهتمت بالاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية لطفلهم، والتي بينت ارتفاع نسبة الاتجاهات السالبة نحو الإعاقة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا مقارنة بأسر الأطفال العاديين (العرعير، 2010)، مما يعكس عدم تقبل الأسرة لإعاقة الطفل وخوفها من العواقب الناجمة عن هذه الإعاقة.

كما أشارت العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي لأسر الأطفال المعاقين إلى أن معظمهم قد يتعرض لمستوى مرتفع من الضغوطات والأزمات النفسية الشديدة، والتي قد تصل عند بعضهم إلى المرض النفسي، بسبب إعاقة الطفل والأعباء المترتبة عنها (عايش ومنصوري، 2013).

هذا ما توصل إليه الحبيش في دراسته التي قام بها سنة 2003 حول الضغوطات النفسية لأسرة الطفل المعاق، والتي أظهرت ارتفاع نسبة القلق والضغوط النفسية لدى أولياء الطفل

المعاق، وبشكل خاص لدى الأمهات نظرا للرابطة الفطرية الموجودة بينهن وبين أطفالهن (جبالي، 2012).

أشار بكمان-بيل Beckman-Bill إلى أن وجود طفل معاق في الأسرة أيا كان نوع إعاقته، يعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام وللأم بشكل خاص، مما يولد لديها الشعور بالذنب، لوم الذات أو حتى الاكتئاب (عايش ومنصوري، 2013)، ويرجع ذلك لاصطدام الصورة الهوامية التي بنتها الأم لطفلها طيلة فترة الحمل بالصورة الحقيقية والواقعية له، مما يصيبها بخيبة أمل وإحباط كبير، وهذا ما يدخلها في دوامة من المعاناة النفسية.

هذا ما أظهرته دراسة شعيب سنة 1991 التي أقامها على بعض أمهات الأطفال ذوي الإعاقات المختلفة، حيث أكد على معاناة هاته الأمهات من زيادة في درجات القلق، إضافة إلى أنهن أكثر إحساسا بأعراض الاكتئاب مقارنة بأمهات الأطفال العاديين (العرعير، 2010).

تلعب شدة إعاقة الطفل وعجزه عن القيام بحاجاته الأساسية دورا كبيرا في تحديد درجة المسؤولية الواقعة على عاتق الأم نظرا لاعتماديته المطلقة عليها، وبالحديث عن الإعاقات التي تمنع الطفل عن تحمل المسؤولية الكاملة عن نفسه، وتبقيه تحت الوصاية الدائمة للأم نذكر الإعاقة الذهنية، وبالأخص متلازمة داون كونها تتميز عن غيرها من الإعاقات بتعدد الأمراض والمشاكل الصحية.

إن أم الطفل ذو متلازمة داون تتكبد عبء وعناء كبير في رعاية هذا الطفل، حيث تعتبر الطرف الأكثر تأثرا بإعاقته، وذلك بحكم صلتها البيولوجية الفطرية الوثيقة به، ويعود ذلك إلى دورها المهم في حياته، فهي أول من يتلقاه بعد ولادته، ويمده بكل ما يحتاجه من رعاية وحنان واهتمام، وهي من يأخذ دور الحماية والوصاية على احتياجاته، فهي تنظر إلى ميلاد هذا الطفل على أنه هدية أعدتها لأسرتها أو نوع من الإنجاز الذاتي (العرعير، 2010)، إلا أن قدوم طفل ذو متلازمة داون عاجز ذو إعاقة يعكس الملاءمة الشخصية للأم يصيبها بصدمة وخيبة أمل ويشعرها بالحزن والألم، فبالإضافة إلى فقدانها لصورة الطفل الخيالي، يتطلب قدوم هذا الطفل المعاق إعادة ترتيب على مستوى حياتها النفسية، وإعادة تنظيم لوظائفها لتلائم متطلباته، هاته الأخيرة التي تزعزع استقرارها وتزيد من حدة المعاناة النفسية التي تعيشها.

في إطار الحديث عن المعاناة النفسية لأم الطفل ذو متلازمة داون، نسلط الضوء على دراسة (نميري، 2012) التي هدفت للتعرف على مختلف الآلام النفسية التي تعيشها هذه الأم، والتعمق في معاشها النفسي، والتي أكدت معاناتها من درجة عالية من القلق والتوتر.

لا يختلف اثنان على أن وقع هذا الحدث الصادم شديد على الأم، فهي في هذه الحالة موضوعة بين خيارين اثنين لا ثالث لهما، فإما أن تتقبل هذا الطفل وترعاه وتسهر على راحته والعناية به، وإما تنفر منه وترفضه، وتدخل نفسها في دوامة من الآلام، الصراعات والمعاناة النفسية، ويعود هذا بشكل أو بآخر إلى صحتها النفسية وإلى سمات وخصائص شخصيتها، وكذا الاستعدادات أو الميول السيكوباثولوجية التي لديها، فحسب (Kacha, 1996) هناك علاقة وطيدة بين سمات وخصائص الشخصية المرضية والأعراض المرضية الظاهرة نتيجة التعرض للأحداث الصادمة.

على الرغم من كثرة الأبحاث والدراسات المجراة حول أمهات الأطفال ذوي الصعوبات بشكل عام وأم الطفل ذو متلازمة داون بشكل خاص، إلا أنها تبقى قليلة فيما يخص البحث في الاستعدادات الشخصية والعوامل النفسية التي تدفع بهذه الأم إلى انتهاج ردود أفعال معينة خلال معايشتها لأحداث الحياة المختلفة، وهذا ما دفعنا في الدراسة الحالية إلى الغوص أكثر في أعماق شخصية هذه الأم، ومحاولة فهم العوامل النفسية الفردية والشخصية وكذا الميول السيكوباثولوجية التي من شأنها أن تحدد استجابة هذه الأم لإصابة ابنها بمتلازمة داون، وذلك بهدف التشخيص السليم لما تعانيه من آلام نفسية، وبالتالي إيجاد الطرق المثلى للتكفل بها. وعلى هذا الأساس نسعى في الدراسة الحالية للإجابة على التساؤلات التالية: هل تعاني أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون من ميول سيكوباثولوجية؟ وماهي طبيعة تلك الميول؟ ، ولأجل ذلك تم اختبار الفرضيات التالية:

1. فرضيات الدراسة:

- **الفرضية الأولى:** تعاني أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون من ميول سيكوباثولوجية اكتئابية.
- **الفرضية الثانية:** تعاني أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون من ميول سيكوباثولوجية انطوائية.

2. أهداف الدراسة:

نهدف من خلال الدراسة الحالية إلى محاولة التعرف على البروفيل السيكولوجي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وذلك من خلال التعرف على أهم الاستعدادات والميول السيكوباثولوجية لديهن، انطلاقا من معرفة ما إذا كانت هاته الأمهات تعاني من ميول سيكوباثولوجية:

- اكتئابية.
- انطوائية.

3. أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية فيما يلي:

- **الأهمية النظرية:** تفتح لنا الدراسة الحالية المجال للفهم العميق للجانب النفسي لأم الطفل ذو متلازمة داون، والغوص في العوامل الشخصية التي تحدد شكل معاشها النفسي، بهدف إثراء البحث العلمي بالمزيد من المعلومات فيما يخص هذا الموضوع.
- **الأهمية التطبيقية:** مساعدة الممارسين العيادين على التعرف على مختلف العوامل الشخصية والاستعدادات النفسية لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، والكشف عن نوع الميول السيكوباثولوجية التي تحدد ردود أفعالهن حيال مواجهة أحداث الحياة الصادمة، والتأكد ما إذا كانت إعاقة الطفل سببا في زيادة معاناتهن النفسية، بهدف الفهم الجيد للمعاش والحالة النفسية المضطربة لهن، وبالتالي القيام بعملية التشخيص السليم وإيجاد أفضل الطرق للتكفل بهن، كما تكمن الأهمية التطبيقية في محاولة استثمار المكتسبات النظرية المتعلقة بالمنهج العيادي وتطبيقها ميدانيا من خلال إجراء المقابلات والاختبار النفسي.

4. تحديد مفاهيم ومتغيرات الدراسة:

1.4. الميول السيكوباثولوجية:

التعريف الاصطلاحي:

يقصد بالميل نزعة الفرد نحو شيء معين، ولمعرفة مدى ميول الفرد نحو هذا الشيء يكفي أن نعرف مدى رغبته به واستعداده له (معوشة، 2011).

كما يعتبر الميل من الدوافع النفسية المكتسبة من البيئة، والمعدلة عن طريق الخبرات التي يمر بها الفرد، والظروف التي يصادفها (طه وآخرون، 1994، ص.449).

التعريف الاجرائي: تعرف الميول السيكوباثولوجية في الدراسة الحالية على أنها الأوجه المتعددة لشخصية أم الطفل ذو متلازمة داون من توهم للمرض؛ اكتئاب؛ هستيريا؛ انحراف سيكوباتي؛ ذكورة أو أنوثة؛ بارانويا؛ وهن نفسي؛ فصام؛ هوس؛ انطواء اجتماعي، والتي تظهر لنا من خلال درجات على المقاييس الاكلينيكية المختلفة لاختبار مينيسوتا MMPI-2.

2.4. متلازمة داون:

التعريف الاصطلاحي:

المتلازمة (Syndrome): تعني مجموعة من الأعراض والعلامات الجسمية التي تظهر مجتمعة على أكثر من شخص، وتلزمه بشكل متكرر.

داون (Down): تشير الكلمة إلى اسم الطبيب الإنجليزي لونجدون داون (Langdon down) الذي كان أول من شخص هاته المتلازمة سنة 1866، حيث قدم قائمة كاملة بالصفات الخلقية المصاحبة لها (جبالي، 2012).

تعرف متلازمة داون على أنها تشوه خلقي مصحوب بمجموعة من السمات الجسمية المميزة، مع وجود تأخر عقلي واضح راجع إلى حدوث اختلال وراثي كروموزومي (Sillamy, 1989).

التعريف الاجرائي للطفل ذو متلازمة داون: هو الطفل الذي يعاني من تأخر عقلي، إضافة إلى تشوه خلقي ناتج عن خلل في الصبغي رقم 21، وهو الذي تم تشخيصه من قبل الأطباء على أنه مصاب بمتلازمة داون.

5. حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تناول موضوع الدراسة العوامل النفسية والميول السيكوباثولوجية المختلفة التي تضمنها اختبار مينيسوتا MMPI-2 لشخصية أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على حالة واحدة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة خاصة، خاصة من اللائي صعب عليهن تقبل إعاقة أطفالهن.

الحدود الزمانية: تم القيام بالدراسة الحالية في الفترة الممتدة ما بين سبتمبر 2019 وجوان 2020.

الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا "أمال" بحي السلام الشلف.

6. الإجراءات الميدانية للدراسة:

1.6. منهج الدراسة

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على المنهج العيادي والذي يعرفه (Pedinielli, 2009) على أنه "المنهج العيادي على أنه قبل كل شيء هو ممارسة أو نشاط يهدف إلى التعرف على حالات أو سلوكيات معينة وتسميتها من أجل اقتراح علاج لها، حيث يعبر هذا المصطلح عن مجموعة من التقنيات التي تشترك فيما بينها للوصول إلى معلومات ملموسة حول الظاهرة التي تمثل مشكلة أو معاناة ما"(ص.34).

2.6. حالة الدراسة:

تتمثل حالة الدراسة في أم لطفل ذو متلازمة داون، وقد تم اختيارها بشكل قصدي وفق المعايير التالية:

- أن يكون سنها يتراوح ما بين 30-60 سنة.
- لديها طفل ذو متلازمة داون.
- عدم استطاعتها لعمل الحداد وتقبل طفلها المختلف.
- لديها رغبة واستعداد لتجاوز الأزمة.
- أن تكون منضبطة المواعيد.
- لها مستوى دراسي ما فوق المتوسط حتى تتسنى لها الإجابة على عبارات الاختبار.

3.6. أدوات القياس:

1.3.6. أدوات المنهج العيادي:

أولا/ الملاحظة العيادية: تُعرف على أنها عملية المشاهدة الدقيقة للظواهر العيادية، حيث تشمل الاهتمام، التركيز والذكاء الموجه نحو الظاهرة المراد ملاحظتها بهدف جمع أكبر قدر من المعلومات حولها (Pedinielli and Fernandez, 2015).

ثانيا/ المقابلة العيادية الخاصة بالبحث: حسب ماري فرانس كاستاغيد Marie France Castarède تُعرف أيضا باسم المقابلة البحثية دلالة على توافقها مع خطة عمل الباحث المتبعة في إجراء بحثه، حيث تركز على جمع أكبر قدر من المعلومات الذاتية للمبحوثين، والتي تخدم السير الحسن للبحث أو الدراسة المجراة (Chiland, 1983). تم استعمال المقابلة العيادية البحثية النصف موجهة وفق دليل تضمن أربعة محاور، هي:

المحور الأول: البيانات الشخصية للأم والطفل ذو متلازمة داون.

المحور الثاني: الحالة النفسية للأم قبل وأثناء فترة الحمل.

المحور الثالث: الحالة النفسية للأم بعد اكتشاف إصابة ابنها.

المحور الرابع: تعامل الأم مع الوضعية الراهنة.

2.3.6. الاختبارات:

أولا/ اختبار الشخصية متعدد الأوجه مينيسوتا MMPI-2 :

يعتبر اختبار الشخصية متعدد الأوجه أو كما يصطلح عليه رائز مينيسوتا وباللغة الإنجليزية Minnesota Multiphasic Personality Inventory والمختصر في MMPI-2 المنشور سنة 1989، من إعداد الأخصائيان النفسانيان الأمريكانيان هاتاواي S. R. Hathaway وزميله ماكنلي J. C. Mckinley، أحد استبيانات التقرير الذاتي المستخدمة لتشخيص فئات واسعة من الاضطرابات النفسية والعقلية لدى الأفراد الذين تتجاوز أعمارهم السادسة عشرة سنة، حيث يقيس هذا الاختبار الميول المرضية للأفراد الأسوياء والمضطربين، ويعطي صورة متكاملة عن الجوانب المختلفة لشخصياتهم (مليوح، 2014).

أ) وصف الاختبار:

يأتي اختبار MMPI-2 في شكل كتيب للأسئلة مرفوقا بورقة للإجابة، حيث يتكون الكتيب من 567 سؤالا أو بندا مقدم للأفراد الذين تتجاوز أعمارهم 16 سنة، ويتكون هذا الاختبار من 81 مقياسا، مقسمة إلى مقاييس أساسية وأخرى فرعية. تنقسم المقاييس الأساسية للاختبار إلى:

المقياس الأول/ مقاييس الصدق: تتمثل مقاييس صدق اختبار الشخصية متعدد الأوجه الإصدار الثاني في أربعة مقاييس، وهي كالتالي:

- **مقياس لا أدري أو عدم الإجابة (؟):** يشير هذا المقياس إلى عدد البنود التي لم يستطع المفحوص الإجابة عنها، أو تلك التي أجاب عنها بإجابتين نعم ولا.
- **مقياس الكذب (L):** صمم هذا المقياس للكشف عن محاولات تزييف وتحريف الاستجابات، للظهور بصورة أفضل للشخصية مما هي عليه في الواقع.
- **مقياس الخطأ أو عدم التواتر (F):** يكشف هذا المقياس عن ميل المفحوص للاستجابة بطريقة عشوائية، أي أن يكون مهملا عن قصد أو عن غير قصد، وهو عكس مقياس الكذب.

- **مقياس التصحيح (K):** صمم هذا المقياس للكشف عن اتجاه المفحوص حول الاختبار، وميله للاستجابة بطريقة دفاعية (مليكة، 2000).

المقياس الثاني/ المقاييس العيادية: تنقسم المقاييس العيادية إلى عشرة مقاييس، وهي:

- **مقياس توهم المرض (Hs):** هو مقياس للاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية، والقلق على الصحة دون سبب واضح، صمم للكشف عن وجود تاريخ من الأعراض المميزة لتوهم المرض.
- **مقياس الاكتئاب (D):** مقياس لأعراض الاكتئاب، ويعد كمؤشر لاستياء الفرد، عدم الرضا عن الحياة، عدم الاهتمام واللامبالاة، الحساسة الزائدة، والمشاكل الصحية والشكاوى الجسدية.
- **مقياس الهستيريا (Hy):** وضح لتحديد الأشخاص الذين يستجيبون للضغوطات بطريقة تتضمن اضطرابات حسية أو حركية دون وجود أساس عضوي لها.
- **مقياس الانحراف السيكوباتي (Pd):** يقيس درجة تشابه المفحوص بجماعة السيكوباتيين، وذلك من حيث الاستجابات المتمثلة في نقص الاستجابة الانفعالية العميقة، عدم الاستفادة من الخبرات السابقة واللامبالاة بالمعايير الاجتماعية.
- **مقياس الذكورة/الأنوثة (MF):** يكشف عن الفروق الذكرية والأنثوية فيما يتعلق بالميول المهنية، العلاقات الاجتماعية والتفضيلات الأخرى.
- **مقياس البارانويا (Pa):** صمم ليقيس الأعراض المميزة للبارانويا التي تشمل الحساسية الزائدة، الشك والشعور بالاضطهاد والاحساس بعدم الأمن.
- **مقياس الوهن النفسي (Pt):** وضع لقياس أعراض عصاب الوهن النفسي المعروف في التصنيفات الحالية تحت مسمى "اضطراب الوسواس القهري"، والمتمثلة في الأفكار الوسواسية والأفعال القهرية، القلق، الإحساس بالذنب والدونية ووجود المخاوف الشاذة.
- **مقياس الفصام (Sc):** وضع لتحديد الأشخاص الذين يعانون من أعراض الفصام من حيث الأفكار الغريبة وصعوبات التركيز والإدراكات الخاصة، الاغتراب الاجتماعي واضطرابات المزاج والسلوك.
- **مقياس الهوس الخفيف (Ma):** صمم لتحديد المرضى الذين يظهرون أعراض للاستثارة الهوسية كالمزاج المرتفع والهياج، والنشاط الزائد سلوكيا ومعرفيا.

- **مقياس الانطواء الاجتماعي (Si):** وضع هذا المقياس ليكشف عن وجود مشاكل بالعلاقات الاجتماعية كالانسحاب الاجتماعي، تقدير الذات المنخفض، الخجل وعدم الارتياح في المواقف الجماعية (Hathaway and Mckinley, 1996).

تصنف هذه المقاييس في صنفين، وهما:

الثالوث العصابي: يضم الاكتئاب (D)، توهم المرض (Hs) والهستيريا (Hy).

الرباعي الذهاني: يشمل البارانويا (Pa)، الوهن النفسي (Pt)، الفصام (Sc) والهوس الخفيف (Ma).

ب) إجراءات تطبيق الاختبار وجمع المعلومات:

يطبق اختبار مينيسوتا MMPI-2 بطريقة فردية، حيث تستخدم فيه الورقة والقلم، فيقوم الاكلينيكي بتقديم ورقة الإجابة وكراسة الاختبار التي تتضمن تعليمات التطبيق إلى المفحوصين، والتي من الممكن أن يقرأها لهم، ثم يطلب منهم الإجابة بكل مصداقية على الأسئلة أو البنود الموجودة ضمنها بنعم/لا، ويستغرق تطبيق الاختبار غالبا مدة تتراوح ما بين ساعة إلى ساعة ونصف (مليكة، 2000).

ت) تصحيح الاختبار:

بعد تطبيق الاختبار، ينتقل الاكلينيكي لتصحيح مقاييسه بإعطاء درجة واحدة أو صفر، ومن ثمة رسم الصفحة النفسية للمفحوص، ويتم ذلك بتحويل الدرجات الخام المتحصل عليها في الاختبار إلى درجات (T) باستخدام الجداول المعيارية التائية المناسبة (مليكة، 2000)، لينتهي بعد ذلك بتحليل وتفسير هذه الصفحة النفسية وبالتالي التوصل للفهم الشامل لمختلف جوانب شخصية المفحوص.

ث) التفسير الإكلينيكي للصفحة النفسية (Profile Sheet):

يمر التفسير الاكلينيكي للصفحة النفسية بثلاث خطوات كالتالي:

- **الخطوة 1:** فحص الدرجات التي حصل عليها المفحوص في كل مقياس من مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية، وتحديد ما إذا كانت تقع في المدى السوي أو العادي، أو المدى الملحوظ أو المرضي، أو في المدى المنخفض، ومن ثم استقراء دلالات هذا المدى، فيسجل الاكلينيكي انطباعاته وفروضه عن دلالات درجة كل مقياس، ثم يقارنها بما يملك من معلومات أخرى.
- **الخطوة 2:** وهي النظرة الكلية للصفحة النفسية، إذ يجدر بالإكلينيكي عند الفحص أن يوجه انتباهه إلى الدرجات العديدة المرتفعة والمنخفضة بدلا من الدرجة المطلقة لأي مقياس

بمفرده، ومن المفيد الاهتمام هنا بثلاث جوانب، وهي: عدد القيم الملحوظة؛ انحدار المنحنى سواء كان هابطا أو محايدا أو صاعدا؛ والارتفاع الكلي العام.

- **الخطوة 3:** تحليل المجموعات الفرعية للمقاييس وذلك بالنظر "للنقطة المرتفعة" في الصفحة النفسية أي المقياسان اللذان حصل فيهما المفحوص على أعلى درجات (T)، وفي بعض الحالات على أساس المقياس الواحد، ومن ثم يرجع الاكلينيكي إلى الأوصاف المعطاة للنقطة المعينة في المدى المعين، وبعد أن يستقر على الأوصاف المناسبة للمفحوص، يبدأ المقارنة بينها على المقاييس المختلفة، وكلما تكرر الوصف كلما دل ذلك على أهمية هذه الخصائص، ومن المهم جدا عدم تجاهل بيانات الحالة وباقي الدرجات حتى إن كانت منخفضة.

إنه لمن المفيد عند هذه النقطة أن يقارن الاكلينيكي بين بروفيل الحالة المعينة وأقرب بروفيل متوسط، وفي هذا المجال يتعين اعتبار 3 عوامل:

- **العامل الأول / الارتفاع:** فكلما زاد الارتفاع الكلي، كلما دل على أن العميل يعترف بمشكلاته ويصرخ طالبا العون في حلها.
- **العامل الثاني / انحدار البروفيل:** وهو يقوم إلى حد كبير على أساس العلاقة بين الثالوث العصابي والرباعي الذهاني، بحيث يرتبط الانحدار الموجب بالذهان، أما الانحدار السالب فهو أكثر شيوعا في حالات الصعوبات السيكولوجية الحادة، ويغلب أن يشيع الانحدار 0 إلى ما يصطلح عليه بالحالات البينية.
- **العامل الثالث / القابلية للتشكيل:** يمكن القول بأنه كلما زاد تسطح البروفيل، كلما زادت الدلالة على السواء، أما إذا تشكل البروفيل بما يشبه المنشار فإنه يكون بروفيل مرضي، يظهر معاناة من خبرة ذهانية خطيرة.

ج) الخصائص السيكومترية لاختبار مينيسوتا MMPI-2 :

أولا/ ثبات الاختبار:

تم الاعتماد على طريقتين للتحقق من ثبات هذا الاختبار، وهما:

- **الثبات بالإعادة:** أعيد الاختبار بعد 7 أيام على عينة مقدارها 193 مفحوص، منهم 88 ذكرا و111 أنثى، وقد تراوحت معاملات الثبات من 0.67-0.92 للذكور، ومن 0.58-0.91 للإناث.

- **الاتساق الداخلي:** تم التأكد من الاتساق الداخلي للاختبار عن طريق حساب معامل ألفا على عينة التقنين، والتي تألفت من 2600 مفحوص، منهم 1138 ذكر و1462 أنثى، وقد تراوح معامل ألفا من 0.33-0.84 للذكور، ومن 0.36-0.86 للإناث.

ثانيا/ صدق الاختبار:

تم التحقق من صدق هذا الاختبار بالاعتماد على طريقتين، وهما:

- **الصدق المحكي:** وقد تم التأكد منه من خلال ارتباط اختبار مينيسوتا MMPI-2 باختبارات أخرى كاختبار Recent life events survey واختبار Katz adjustement scale.
- **الصدق العاملي:** تم التحليل العاملي من الدرجة الأولى على عينة التقنين وكانت النتيجة استخلاص 4 عوامل.

ثالثا/ تقنين الاختبار:

تم تقنين الاختبار على العينة المذكورة سابقا والمتكونة من 2600 مفحوص، وانتهت النتيجة إلى استخراج معايير (T)، وقد أصبحت الدرجة (T) 65 ذات دلالة سريرية بدلا من الدرجة (T) 70 التي كانت تعد ذات دلالة سريرية في النسخة الأصلية(عز،2015).

ح) الخصائص السيكومترية لاختبار مينيسوتا MMPI-2 في الدراسة الحالية:

تم اعتماد الخصائص السيكومترية في الدراسة الحالية على دراسة نسيمة سليماني علي تودرت (Slimani, 2016) حول "التكافؤ عبر ثقافي لاختبار MMPI-2، النسخة العربية"، من خلال طريقة التطبيق وإعادة التطبيق، التي تُعتبر من أنجع الطرق المستخدمة للتحقق من صدق ودقة وملاءمة الاختبارات، لا سيَّما تلك التي خضعت للترجمة، وكان هدفها دراسة مدى تكافؤ النسخة المترجمة إلى العربية مع النسخة الأصلية الأمريكية، وذلك عن طريق عينة قوامها 49 من مزدوجي اللغة (عربي - إنجليزي) من المجتمع الجزائري (مجتمع الدراسة الحالية نفسه) متكونة من 19 ذكر و30 أنثى، وقد بيَّنت نتائج الدراسة أن معاملات الارتباط في المقاييس الأساسية مرتفعة تتراوح بين 50 في مقياس **Sc** و91 في مقياس **Mf**. أما في مقاييس المحتوى فظهر ارتفاع في معاملات الارتباط يتراوح بين 71 في مقياس **ANG** و94 في مقياس **WRK**، كما بيَّنت الدراسة أن النسختين العربية والأمريكية متكافئتان على مستوى المفهوم، ولا يوجد اختلاف كبير بين التطبيقين وكل المقاييس الإكلينيكية ومقاييس المحتوى غير مرتفعة عندما تُحوَّل إلى درجات (T) حسب المعايير الأمريكية.

7. عرض وتحليل الحالة:

7. 1. عرض وتحليل المقابلة العيادية:

أم نوفل امرأة تبلغ من العمر 39 سنة، وهي أم لـ 3 بنات وولد "نوفل" مصاب بمتلازمة داون وهو الأصغر سنا، نستطيع وصفها مورفولوجيا بأنها امرأة ضعيفة البنية، متوسطة القامة، مظهرها مرتب وهندامها نظيفة، وهي ذات وجه مسمر شاحب، نظرات مكسورة وملامح حزينة يبدو عليها التعب والإرهاق، لا تعاني من أية أمراض جسدية واضحة غير بعض الشكاوى المرضية المألوفة.

من خلال المقابلة والمعلومات اللفظية والإيماءات والرسائل الغير لفظية المتحصل عليها، يبدو الوضع النفسي للحالة غير مستقر أبدا وهذا ما بدى واضحا من شحوب وجهها، انكسار نظراتها وملامحها التي تبدو متعبة، وما هذا إلا دليل على حزنها وإرهاقها الشديدين، كما يبدو هذا واضحا في قولها: "مرضت وتعبت وعانيت كثيرا مع طفلي "،فصدمة ولادة طفل ذو متلازمة داون بعد طول انتظار قد خلفت انعكاسات نفسية كبرى عليها، ويظهر ذلك في إحساسها بالحزن الشديد وعدم التصديق في قولها: "انقسم قلبي على اثنان، لم أستطع تصديق ما قاله لي الطبيب" فبفقدانها لطفلها الخيالي طيلة فترة حملها الذي يعتبر جزء من ذاتها ويمثل موضوع الحب، أصيبت بخيبة أمل شديدة وأحست باليأس والذنب حسب قولها: "انتظرت أن يحقق لي أمنيتي بإنجاب ولد بعد 3 بنات، لكنني أنجبت طفلا ناقصا ليس كباقي الأطفال وبالتالي فإن فقدان موضوع الحب الذي يمثل بدوره فقدان للأنا يعتبر من بين أعراض الاكتئاب لدى الحالة.

ولعل من أهم ما تم ملاحظته الحزن الظاهر والمعبر عنه، والعجز عن السيطرة على الانفعالات الواضح في سرعة استثارة الحالة وإجهاشها بالبكاء، إضافة إلى تصريحها عن فقدانها للشهية واضطراب نومها، انعزالها وانقطاع حياتها العلائقية حسب قولها: "لم أستطع تصديق إصابة طفلي بمتلازمة داون، توقفت حينها عن الأكل والنوم والاختلاط بالناس "،إضافة إلى حديثها عن اضطراب حياتها الجنسية حسب قولها: "لم يقبل زوجي من البداية انجاب هذا الطفل، قال لي بأنها كانت المرة الأخيرة وفعلا كانت الأخيرة، بكيت كثيرا ورجوته من أجل القبول، وكذا قلقها وخوفها على مستقبل طفلها حسب قولها: "وحده الخالق من يعرف معاناتي، فأنا لن أدوم له ولا أحد سيهتم به، إنني أشفق عليه حين أفكر في مستقبله أخاف أن يظلموه أو يحتالون عليه" ،كلها أعراض دالة على أن الحالة تتصف بسمات الشخصية الاكتئابية.

من أهم ما لاحظناه أيضا، لجوء الحالة لاستعمال بعض الآليات الدفاعية بهدف تحقيق نوع من التوازن والاستقرار النفسي، وكذا التخفيف من حدة الضغوط والقلق الذي تواجهه نتيجة إصابة ابنها بمتلازمة داون، ومن بين أهم هذه الآليات المستخدمة نجد:

"الإنكار La dénigation" الذي يظهر في عدم تصديقها لإصابة ابنها بمتلازمة داون حسب قولها: "يبدو طفلي عادي الملامح لا يشبه ذوي متلازمة داون، أخذته لطبيب آخر وقد خضع للعديد من التحاليل لكي أثبت لهم بأنه ليس مريض" .

"التجنب L'évitement" والذي يتضح في انعزالها عن الناس، وامتناعها عن الذهاب للحفلات والمناسبات العائلية إلا نادرا حسب قولها: "لم أعد أذهب كثيرا لزيارات العائلية، وذلك بسببه" ،وذلك لتفادي الأسئلة المحرجة الموجهة إليها من طرف البعض، والتعليقات الساخرة والمهينة الموجهة لطفلها حسب قولها "هم يسخرون وهو لا ذنب له بإعاقته"، مما يدل على اتصاف الحالة بطابع انسحابي تجنبي.

نستنتج مما سبق عرضه من استجابات أن الحالة "أم نوفل" تتعرض لنوع من المعاناة النفسية الشديدة، ناتجة عن الانعكاسات النفسية التي سببتها لها صدمة ولادة طفل ذو متلازمة داون، حيث تدل موافقتها على المشاركة بهذه الدراسة وتعاونها الكبير وتجاوبها السريع عن رغبتها الشديدة في التنفيس عن مكنوناتها، والتعبير عن معاناتها بطريقة ما، وما حديثها إلا دليل عن طلب المساعدة العيادية وإن كان بشكل غير مباشر.

2.7. عرض وتحليل نتائج اختبار مينيسوتا MMPI-2:

تم تطبيق اختبار مينيسوتا MMPI-2 مع الحالة في جو من الراحة والطمأنينة، حيث قامت الباحثة بتقديم شرح مفصل للحالة حول الاختبار والهدف المراد من إجرائه، ومن ثم قامت بقراءة التعليمة عليها والتفصيل في كيفية الإجابة على الاختبار، بعدها تم تقديم كراس الاختبار وورقة الإجابة للحالة وبدأت فورا بتطبيقه، وبعد قيامنا بتصحيح الاختبار، تحصلنا على الصفحة النفسية للحالة "أم نوفل"، الموضحة فيما يلي:

1.2.7. التقييم العام للمصداقية:

- **المقياس (ف ك):** الفرق من 0-9: الصفحة النفسية صادقة.
- **مقياس الإهمال في الإجابات:** هناك أكثر من أربعة أزواج من الإجابات المتناقضة مما يشير إلى احتمالية الإهمال في الإجابات، من الضروري الرجوع لأسئلة المقابلة للتأكد من ذلك.

- **مقياس عدم الإجابة 0=؟:** الحالة قادرة وعازمة على الإجابة على كل الفقرات، وهو السلوك المتوقع من معظم الأفراد.
- **مقياس الصدق L=43:** عادي، الشخص العادي المعتمد على ذاته يكون عامة مستعد للاعتراف بأخطاء اجتماعية بسيطة.
- **مقياس الصدق F=81:** معتدل، تعترف الحالة بخبرات غير عادية أكثر من الشخص العادي.
- **مقياس الصدق K=42:** عادي، تحتفظ الحالة بتوازن مناسب بين الكشف عن الذات ووقاية الذات، ومثل هذه الشخصيات لديها مصادر شخصية كافية لكي ترغب في التدخل السيكولوجي وتقبله، وجود مستوى معتدل من المعاناة الشخصية.

2.2.7. تقييم المقاييس الاكلينيكية:

- **مقياس توهم المرض HS=77:** درجة متوسطة الارتفاع، تدل على التعب والإعياء النفسي والجسدي مع وجود عدد مألوف من السمات والشكاوى البدنية لدى الحالة.
- **مقياس الاكتئاب D=81:** درجة متوسطة الارتفاع، مما يعني عدم الرضا عن الذات أو عن شيء ما، حيث ينقص الحالة الاستمتاع بالقيام بالأشياء، فهي تشكو من قصور ذاتي نفسي ونقص في الطاقة لمواجهة المشكلات، إضافة إلى عدم اشتراكها في العلاقات الاجتماعية.
- **مقياس الهستيريا HY=64:** عادي (درجة أقل من المتوسط لا تعد سمة مرضية)، يغلب على أن تكون الحالة متمركزة حول ذاتها، إضافة إلى شكواها من الإجهاد للحفاظ على واجهة جيدة.
- **مقياس الانحراف السيكوباتي Pd=62:** عادي (درجة أقل من المتوسط لا تعد سمة مرضية)، للحالة عدد مألوف من الشكاوى من السلطة والاغتراب والملل، إضافة إلى أنها تشعر باليأس والقنوط.
- **مقياس الذكورة والأنوثة MF=45:** عادي (درجة أقل من المتوسط لا تعد سمة مرضية)، الحالة أنثى أقل توجها نحو الدور الأنثوي التقليدي، لها بعض الاهتمامات بالأنشطة الذكورية.
- **مقياس البارانويا Pa=62:** عادي (درجة أقل من المتوسط لا تعد سمة مرضية)، قد تكون الحالة شديدة الحساسية والتشكك، تعتبر نفسها شيئا خاصا مختلفا عن الآخرين.

- **مقياس الوهن النفسي Pt=68:** درجة متوسطة الارتفاع، تشير إلى التوتر مع النزوع إلى القلق، الخوف والشعور بالدونية وسوء تقدير الذات.
- **مقياس الفصام Sc=62:** عادي (درجة أقل من المتوسط لا تعد سمة مرضية)، يمكن أن تشعر الحالة بنقص في العلاقات مع الآخرين، إضافة إلى شعورها بالضعف السيكولوجي، والعجز عن التحكم في انفعالاتها كما لو كانت تحت رحمة مشاعرها.
- **مقياس الهوس الخفيف Ma=59:** عادي (درجة أقل من المتوسط لا تعد سمة مرضية)، توصف الحالة بأنه يمكن الاعتماد عليها والثقة بها، من الواضح أنها ذات ضمير حي، تقل مشاركتها إلى حد بعيد في الأنشطة الاجتماعية، لديها طاقة منخفضة ومستوى متدني من النشاط الذي قد يعكس حالة من التعب أو الاكتئاب الحقيقي.
- **مقياس الانطواء الاجتماعي Si=70:** درجة متوسطة الارتفاع، تشير إلى امتلاك الحالة درجة من الخجل، إضافة إلى نقص العلاقات الاجتماعية.

يتضح لنا من خلال نتائج اختبار MMPI-2 ارتفاع نتائج كل من مقياس الاكتئاب D=81، ومقياس توهم المرض Hs=77، تليها نتائج مقياس الانطواء الاجتماعي Si=70، ويدل ذلك على أن شخصية الحالة تتميز بشدة الحساسية والانفعال، والإحساس بالتشاؤم والذنب وعدم الرضا عن الذات، مع نقص الرغبة في الاستمتاع بالقيام بالأشياء والشعور بالتعب والإرهاق الدائم، ويصاحب ذلك عدد مألوف من الشكاوى البدنية، إضافة إلى نقص النشاط والطاقة لديها مما يدفعها للانزواء والانطواء على ذاتها وعدم الرغبة في التفاعل وإقامة علاقات اجتماعية مع غيرها، وهذا ما يؤكد معاناة الحالة من ميول سيكوباثولوجية اكتئابية، وميول سيكوباثولوجية انطوائية.

نستنتج من خلال ما تحصلنا عليه من معلومات في المقابلات أن صدمة ولادة الحالة "أم نوفل" لطفل ذو متلازمة داون بعد طول انتظار، قد خلفت انعكاسات نفسية كبرى على شخصيتها من جهة، وعلى صحتها النفسية من جهة أخرى، مما ولد لديها بعض الاستجابات المرضية المتمثلة في الشعور بالحزن والاكتئاب، الانطواء والابتعاد عن الناس، إضافة إلى توظيف بعض الآليات الدفاعية كالإنكار والتجنب، وهذا ما أكدته نتائج اختبار مينيسوتا MMPI-2 التي تظهر معاناة الحالة من ميول سيكوباثولوجية اكتئابية وميول سيكوباثولوجية انطوائية.

8. مناقشة وتفسير النتائج:

اعتمادا على النتائج المتوصل إليها من خلال تحليلنا للمقابلات ولنتائج اختبار مينيسوتا MMPI-2 لحالة الدراسة، تم التأكد من صحة فرضيات الدراسة، وسنتطرق فيما يلي إلى مناقشة وتفسير ما توصلنا إليه من نتائج في ضوء الدراسات السابقة والجارية.

1.8. الميول الاكتئابية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

من أجل اختبار الفرضية التي تنص على "تعاني أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون من ميول اكتئابية" تم القيام بتطبيق المقابلة العيادية البحثية وكذا تطبيق اختبار مينيسوتا MMPI-2، حيث خلصت نتائج تحليل المقابلات ونتائج اختبار مينيسوتا MMPI-2، أن أم الطفل ذو متلازمة داون تعاني من ميول اكتئابية، حيث تبين لنا من خلال المقابلة العيادية سرعة استثارة الحالة وبكائها وعدم قدرتها على السيطرة على انفعالاتها، إضافة إلى معاناتها من مشاكل في الأكل والنوم، وقد أكدت نتائج اختبار مينيسوتا MMPI-2 ذلك، حيث أظهرت النتائج ارتفاع الدرجة (T) للاكتئاب D=81 مما يدل على عدم رضا الحالة عن ذاتها أو عن حياتها، ونقص طاقتها لمواجهة المشاكل وأحداث الحياة الضاغطة، إضافة إلى انطوائها وانعزالها عن الحياة الاجتماعية.

اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات الأخرى القائمة في نفس المجال تقريبا، كدراسة يعقوب ويحيى سنة 1995 بعمان، والتي تناولت الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا، حيث استخدم الباحثان مقياس للضغوط، وآخر للدعم الاجتماعي، وقد أظهرت النتائج أن والدي الطفل المعاق ذهنيا يعانون من ضغوط نفسية شديدة إضافة إلى الشعور بالذنب والحزن والاكتئاب (عايش ومنصوري، 2013).

كما تشابهت الدراسة الحالية من حيث النتائج مع دراسة Hannigan and Gallagher سنة 2014 بإيرلندا، والتي هدفت للكشف عن العلاقة بين الاكتئاب والظروف الصحية المزمنة لدى أولياء الأطفال المصابين باضطرابات نمائية، إضافة إلى مقارنتهم بأولياء الأطفال العاديين من حيث الصحة النفسية، حيث اعتمد الباحثان فيها على مقياس الاكتئاب، ومقياس للظروف الصحية المزمنة وآخر للخصائص السلوكية للطفل، وقد أظهرت نتائجها وجود علاقة بين رعاية طفل باضطراب نمائي ودرجات عالية من الاكتئاب لدى هؤلاء الأولياء مقارنة بأولياء الأطفال العاديين، إضافة إلى وجود علاقة بين المشكلات السلوكية للطفل والاكتئاب لدى الأولياء (براجل، 2017).

بينما اختلفت هذه الدراسة مع نتائج دراسة أبو ركبة سنة 2005، التي هدفت للتعرف على العلاقة بين الصلابة والصحة النفسية وتحديد مستواهما لدى أمهات ذوي متلازمة داون، حيث استعمل الباحث مقياس للصلابة النفسية وآخر للأعراض السيكوباثولوجية لقياس الصحة النفسية، وقد بينت النتائج وجود مستوى عال من الصحة النفسية لدى هؤلاء الأمهات (المخلافي، 2015).

يمكننا تفسير النتائج المتحصل عيها استنادا الى المقاربات النظرية النفسية، فحسب النظرية التحليلية يعتبر الاكتئاب كردة فعل فطرية يقوم بها الفرد إثر التعرض لتجارب مؤلمة خصوصا تلك المتعلقة بفقدان الموضوع، أي فقدان شيء محبب، وهذا ما يفسر معاناة أم الطفل ذو متلازمة داون من ميول اكتئابية نتيجة فقدانها لصورة الطفل الخيالي المتخيل طيلة فترة حملها.

أما النظرية المعرفية، فتنظر للاكتئاب على أنه التعرض لتجارب مؤلمة أثناء الطفولة المبكرة مما ينجم عنه تفعيل بعض المخططات السلبية ثم تثبيتها، وتولد هذه الأخيرة أفكار سلبية آلية وتشوه معرفي قد يتمثل في تقدير منخفض للذات أو نظرة سلبية للمستقبل، وبالتالي ترجع معاناة أم الطفل ذو متلازمة داون من ميول اكتئابية في الأصل إلى اكتسابها لبعض العوامل والاستعدادات السلبية خلال فترة طفولتها مما يولد لديها ميول اكتئابية مستقبلا.

كما ترجع النظرية الوراثية الاكتئاب إلى وجود عوامل في الجينات الوراثية التي قد يكون لها دور مهم في انتقال الاضطراب من الآباء إلى الأبناء، وهذا ما قد يفسر معاناة الأم من ميول اكتئابية تزامنا مع مواجهتها لأول حدث صادم في حياتها.

2.8. الميول الانطوائية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون:

فيما يخص الفرضية الثانية التي تنص على "تعاني أم الطفل ذو متلازمة داون من ميول انطوائية"، فقد أوضحت نتائج كل من المقابلة العيادية واختبار مينيسوتا MMPI-2 على أن الحالة تمتلك درجة من الخجل وهذا ما أثبته استعمالها لميكانيزم "التجنب"، وحصولها على درجة (T) متوسطة الارتفاع في مقياس الانطواء الاجتماعي Si=70، إضافة إلى ضعف علاقاتها الاجتماعية ونقص تفاعلها مع الآخرين بسبب فقدان الدعم منهم، مما دفع بالحالة للميل للانعزال والانطواء عن الناس والحياة الاجتماعية بشكل عام.

أكدت نتيجة الدراسة الحالية ما جاءت به نتائج دراسة Malhotra and Sharma سنة 2013 بالهند، والتي هدفت إلى تقييم أثر الإعاقة على آباء وأمهات الأطفال ذوي التخلف العقلي، اعتمد

فيها الباحث على برنامج SPSS لمعرفة العلاقة بين شدة التخلف العقلي ومختلف مجالات الصحة العقلية، وقد أظهرت النتائج أن للإعاقة العقلية للطفل أثر على غالبية الآباء والأمهات يتمثل في تدهور صحتهم العقلية وفرض نوع من القيود الاجتماعية عليهم بسبب فقدان دعم الأقارب لهم (براجل، 2017).

كما اتفقت نتيجة هذه الدراسة ما نتائج دراسة أبو عكازة سنة 2010 بالسعودية، والتي كان هدفها تحديد اتجاهات الوالدين نحو ابنهم المعاق عقليا ودراسة أثر هذه الإعاقة على حياتهم النفسية، حيث اتبع الباحث في دراسته المنهج الوصفي، وقد أشارت النتائج إلى أن أغلب الأسر ينتهجون اتجاهات سلبية نحو إعاقة الطفل، إضافة إلى أن الإعاقة تسبب لهم العديد من المشاكل في العلاقات الاجتماعية (حسين، 2014).

بإمكاننا تفسير هذه النتائج استنادا لبعض المقاربات النظرية النفسية، فحسب النظرية التحليلية الانطوائية هي حالة كبت للخبرات المحيطة المكتسبة بسبب مبدأ إنكار كل ما من شأنه أن يسبب الألم، وهذا ما يفسر معاناة أم الطفل ذو متلازمة داون من ميول انطوائية بسبب إنكارها لإعاقة طفلها، هاته الأخيرة التي تسببت لها بدورها بكثير من الألم.

كما تتفق النظرية السلوكية مع نظرية الذات في نظرها للانطوائية على أنها سلوك مكتسب أو متبنى بسبب تعرض الفرد للنقد المستمر والرفض أو عدم التقبل من طرف الآخرين، وهي تعتبر كوسيلة لتحقيق التوافق النفسي، وهذا ما يفسر معاناة أم الطفل ذو متلازمة داون من ميول انطوائية، وهذا راجع إلى طبيعة مجتمعنا التقليدية التي لا تزال المرأة معرضة للنقد لا سيما اذا انجبت طفل مختلف أو معاق باختلاف نوع إعاقته وافتقار الدعم الاجتماعي من طرف العائلة و الزوج مما يعزز لديها سلوك الانطواء والابتعاد ،تجنبا لنظرات وتساؤلات الآخرين حول ابنها هذا من جهة ، ومن جهة أخرى نجد ما يتطلبه الطفل من رعاية خاصة وملازمته يجعل الأم تبتعد عن اللقاءات والمناسبات الاجتماعية والتسلية لعدم تفرغها لذلك في غياب المساعدة من الزوج وباعتبارها المسؤول الأول عن التكفل والرعاية لطفلها ،ناهيك عن ما يمكن أن يتعرض له طفلها والذي يعتبر جزء منها للنقد من طرف الآخرين أو للتنمر من طرف الأطفال العاديين.

خلاصة القول، تبقى نتائج الدراسات القائمة حول هذا الموضوع سطحية ولا تسمح بالحصول على معلومات عميقة حول الاستعدادات والميول الشخصية للأفراد بشكل عام، ولأمهات

الأطفال ذوي الصعوبات بشكل خاص، مما يستدعي القيام بالمزيد من الأبحاث لإثراء هذا الجانب بشكل أعمق.

خاتمة:

إن ولادة طفل ذو متلازمة داون ليست بالحدث الهين، بل أنه حدث صادم وفي غاية الصعوبة لما له من انعكاسات سلبية على حياة الوالدين بشكل عام، وعلى الصحة النفسية والجانب الشخصي للأم على وجه الخصوص، وبالرغم من أهمية هذا الموضوع إلا أن هناك قلة في الدراسات المتعمقة فيه، هذا السبب الذي دفعنا للقيام بالدراسة الحالية محاولين فيها التعمق أكثر في فهم الجانب الشخصي لأم الطفل ذو متلازمة داون، والكشف عن مختلف الاستعدادات والعوامل الشخصية التي من شأنها أن تحدد نتيجة تعامل هاته الأم مع هذا الحدث الصادم.

بعد تصفحنا لما توفر بحوزتنا من التراث العلمي والدراسات السابقة حول هذا الموضوع، والتي شملت نتائجها معاناة أم الطفل ذو متلازمة داون من القلق، الاكتئاب، العزلة والانطواء الاجتماعي، واضطراب الصحة النفسية لها بشكل عام، حاولنا تركيز اهتمامنا من خلال هاته الدراسة على محاولة الكشف عن الميول السيكوباثولوجية لدى أم الطفل ذو متلازمة داون مبرزين مختلف أوجه شخصيتها للإصابة بالاضطراب النفسي، مع قراءة عيادية للبروفيل السيكولوجي لها.

تم تطبيق الدراسة على حالة واحدة كنموذج لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، حيث تم الاستناد على المنهج العيادي من خلال الملاحظة المباشرة والمقابلة العيادية البحثية النصف موجهة، الملاحظة واختبار مينيسوتا MMPI-2، وقد توصلت النتائج إلى معاناة أم الطفل ذو متلازمة داون من ميول سيكوباثولوجية اكتئابية وميول سيكوباثولوجية انطوائية.

نظرا لاقتصار الدراسة الحالية على حالة واحدة كنموذج إلا أننا نتطلع من خلال نتائجها الى تحقيق الفائدة والاضافة العلمية النظرية والميدانية للطلبة والباحثين في علم النفس، وأن تفتح لهم الآفاق للقيام بالمزيد من الأبحاث المعمقة والواسعة والهادفة لإثراء التراث العلمي وإضافة الجديد إليه، وفي هذا الصدد قمنا بتقديم مجموعة من التوصيات نذكر منها:

- تطبيق الدراسة على عينات موسعة من أجل الفهم الجيد لشخصية أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.
- استغلال نتائج هذه الدراسة في بناء وتطوير برامج للتكفل النفسي بهذه الفئة من الأمهات من قبل الأخصائيين النفسانيين، ومساعدتهم على التأقلم مع إعاقة أطفالهم.

- إقامة ملتقيات وندوات علمية تبصر أمهات الأطفال ذوي الصعوبات بإعاقة أطفالهم لكي يتسنى لهم فهمها، كي يسهل عليهم تقبلها والمضي قدما مع أطفالهم.

قائمة المصادر و المراجع:

1. براجل، إحسان. (2017). **علاقة مصدر الضبط بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أمهات أطفال التوحد**. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر.
2. جبالي، صباح. (2012). **الضغوطات النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون**. رسالة ماجستير. كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة فرحات عباس الجزائر سطيف الجزائر.
3. حسين، سليمان عبد الماجد عبد الله. (2014). **اتجاهات والدي ذوي الإعاقة العقلية نحو أبنائهم وعلاقتها بالتكيف الاجتماعي**. رسالة ماجستير. كلية العلوم التربوية، جامعة الجزيرة.
4. طه، فرج عبد القادر وآخرون. (1994). **معجم علم النفس والتحليل النفسي**. ط1. لبنان: دار النهضة العربية.
5. عايش، صباح ومنصوري، عبد الحق. (2013). **الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين**. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، جامعة وهران الجزائر.
6. العرعير، محمد مصباح حسين. (2010). **الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات**. رسالة ماجستير. كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة فلسطين.
7. عز، إيمان. (2015). **تقنين رائز مينيسوتا MMPI-2**. مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس. 13 (4)، 142-179.
8. مجيد، سوسن شاكر. (2015). **اضطرابات الشخصية "أنماطها قياسها"**. ط2. عمان: دار الصفاء للنشر والتوزيع.
9. المخلافي، صادق عبده سيف. (2015). الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المعاقين عقليا في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. مجلة بحوث ودراسات تربوية. (8)، 118-136.
10. معوشة، عبد الحفيظ والهاشمي، لوكيا. (2011). **الميول الانتحارية وعلاقتها بتقدير الذات لدى الشباب**. مجلة الأبحاث النفسية والتربوية.
11. مليكه، لويس كامل. (2000). **دليل اختبار الشخصية متعدد الأوجه**. ط6. الأردن: دار الفكر.
12. مليوح، خليدة. (2014). **مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الاسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري**. رسالة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة الجزائر.
13. نميري، نجية. (2012). **القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون**. رسالة ماستر. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة أكلي محند أولحاج البويرة الجزائر.
14. Chiland, C. (1983). *L'entretien clinique*. 1ère édition. Paris: Quadrige.
15. Hathaway, S.R and Mckinley, J.C. (1996*). Manuel de MMPI-2*. France: les éditions de centre de psychologie appliquée.
16. Kacha, F. (1996). *Psychiatrie et psychologie médicale*. 2ème édition. Alger: entreprise nationale du livre.
17. Pedinielli, J. L and Fernandez, L. (2015). *L'observation clinique et l'étude de cas*. 3ème édition. Paris: Armand Colin.
18. Pedinielli, J.L. (2009) *Introduction à la psychologie clinique*. 2ème édition. Paris: Nathan.
19. Sillamy, N. (1989). *Dictionnaire de la psychologie*. Paris : librairie la rousse.
20. Slimani, N. (2016). Evaluating Cross-Cultural equivalence of arabic MMPI-2 via bilingual test-retest method and Algerian sample. *Etudes en sciences de l'éducation*, N1, pp7-24.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال وفق نظام توثيق الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA الإصدار السابع (7):

رحال سامية، بوعزدية ياسمين. (2021). الميول السيكوباثولوجية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. *آفاق فكرية*، سيدي بلعباس (الجزائر)، *9* (3)، 287-307 ؛ رابط المجلة *https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/396*