الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
كلية العلوم الاجتماعية
شعبة علوم التربية
تخصص: تربية خاصة

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر تخصص تربية خاصة

موسومة بـــــ:

أثر التنمر على نفسية أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون

من إعداد الطالبة:
- يماني مروى

تحت اشراف:
د. جفال مريم

لجنة المناقشة:

د. شارف جميلة	جامعة وهرا ن 2	رئيسا
د. غياث حياة	جامعة وهرا ن 2	مناقشا
د. جفال مريم	جامعة وهرا ن 2	مشرفا

السنـــة الجامعية: 2023/2022

الإهداء:

أهدي هذا العمل المتواضع إلى أغلى ما عندي في الوجود

"أمي وأبي"

أطال الله في عمرهما.

إلى من أرى الأمل و الصفاء و البراءة في أعينهم،إلى من ترعرعت بينهم إخوتي الأعزاء محمد،نبيل،هالة.

إلى كل رفقاء الدرب من عائلة أصدقاء و زملاء و إلى كل صديقاتي .

إلى كل أساتذتنا الأفاضلة و بالأخص الأستاذة المشرفة على هذا العمل جزاها الله على كل عمل .

إليكم جميعا أهدي ثمرة جهدي.

مروى

كلمة شكر:

امتثالا لقول الله عز وجل (....لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ....).

"سورة ابراهيم. الآية 07".

فالحمد لله كثيرا و الشكر لله عظيما وبفضل الله أولا و آخرا بإنجازي لهذا العمل وتوفيقي لإتمامه بكثير من الامتنان أتقدم بشكري الخالص إلى أستاذتي المشرفة جفال مريم التي لم تبخل علي بكل توجيهاتها ونصائحها و أفكارها البناءة فجزاك الله يا أستاذة خير الجزاء و جعلك منارة من منارات العلم الخالدة.

كما أتقدم بشكري الجزيل إلى كل أساتذة قسم علم التربية الخاصة.

الشكر الجزيل لأفراد أسرتي و إلى كل من شجعني بالقول و الفعل و من ساهم بالجهد المعنوي و المادي لإخراج هذه الدراسة .

و في الأخير لا يسعني إلا أن أتوجه بشكري إلى كل من قدم لي يد العون لإنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد.

و آخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.

مروى

ملخص البحث:

تهدف هذه الدراسة للتعرف على نفسية أولياء المصابين بمتلازمة داون جراء التنمر على أطفالهم ، و محاولة الإجابة عن التساؤل التالي : " هل يؤثر التنمر على نفسية أولياء المصابين بمتلازمة داون ؟ " شملت ثلاث فصول في الجانب النظري : الفصل التمهيدي ، الفصل الثاني : التنمر ، الفصل الثالث : متلازمة داون ، أما في الجانب التطبيقي شملت فصلين : الاجراءات المنهجية للبحث وفصل لعرض النتائج و تحليلها .

كما تم الإعتماد على منهج دراسة حالة ، و لإختبار صحة الفرضية استخدمنا الأدوات التالية : الملاحظة ، المقابلة و مقياس القلق لتايلور و مقياس بيك للاكتئاب ، و طبقت الدراسة على عينة مكونة من ثلاث حالات ، و تتمثل العينة في أمهات أطفال متلازمة داون تراوحت أعمارهم بين 39 إلى 46 سنة ، تم اختيارها بطريقة قصدية الذي تتوفر فيهم جملة من الخصائص التي تم تحديدها .

و دلت النتائج على أن أمهات أطفال متلازمة داون يعانون من القلق و الاكتئاب ، و عليه نقترح ما يلي :

- ضرورة اختيار الكلمات المناسبة لإعلام الأولياء عن اضطراب متلازمة داون ، فهي تلعب دورا كبيرا في التخفيف عن الآلام و الضغوطات النفسية .

- تقديم دراسات تهتم بدراسة الحالة النفسية لأولياء متلازمة داون .

- اعداد و تصميم برامج علاجية لأولياء متلازمة داون تساعد على خفض درجات القلق والاكتئاب لديهم .

- اعداد دورات خاصة توضح للأولياء كيفية التعامل مع ضغوط الحياة و كيفية مواجهتها .

- إلقاء الضوء على خطورة ظاهرة التنمر على ذوي الاحتياجات الخاصة و آثارها على نفسية أولياء متلازمة داون .

Abstract :

This study aims to identify the psychology of parents with Down syndrome as a result of bullying their children, and try to answer the following question: “Does bullying affect the psychology of parents with Down syndrome?” It included three chapters in the theoretical aspect: the introductory chapter, the second chapter: bullying, the chapter The third: Down syndrome. As for the applied side, it included two chapters: the methodological procedures of the research and a chapter for presenting and analyzing the results.

A case study approach was also relied upon, and to test the validity of the hypothesis, we used the following tools: observation, interview, Taylor's anxiety scale, and Beck's depression scale. To 46 years old, chosen in a deliberate manner, who have a number of characteristics that have been identified.

The results indicated that mothers of children with Down syndrome suffer from anxiety and depression, and accordingly we suggest the following:

- The need to choose appropriate words to inform parents about Down syndrome disorder, as it plays a major role in alleviating pain and psychological stress.

Presenting studies concerned with studying the psychological state of Down syndrome parents.

Preparing and designing treatment programs for Down syndrome parents that help reduce their levels of anxiety and depression.

- Preparing special courses that show parents how to deal with the pressures of life and how to face them.

- Shedding light on the seriousness of the phenomenon of bullying on people with special needs and its effects on the psyche of Down syndrome parents.

فهرس المتحويات

الإهداء
كلمة الشكر
ملخص البحث
الفهرس
قائمة الجداول

مقدمة .....أ

الفصل الأول : الفصل التمهيدي

1. إشكالية الدراسة 02
2. فرضيات الدراسة 04
3. أهداف الدراسة 04
4. أهمية الدراسة 04
5. التعاريف الإجرائية 05
6. الدراسات السابقة 07

الفصل الثاني : التنمر

التمهيد 16
1. مفهوم سلوك التنمر 17
2. أنماط التنمر 18
3. حجم ظاهرة التنمر 19
4. أسباب التنمر 20
5. خصائص التنمر 21
6. خصائص المتنمر و المتنمر عليه 22
7. المشاركون في التنمر 23
8. عوامل التعرض للتنمر 27

9. النظريات المفسرة للتنمر 31
10. آثار التنمر 37
خلاصة الفصل.....40

الفصل الثالث : متلازمة داون

التمهيد 42
1. لمحة تاريخية عن متلازمة داون 43
2. مفهوم متلازمة داون 44
3. أنواع متلازمة داون 45
4. أسباب متلازمة داون.....49
5. خصائص / سمات أطفال ذوي متلازمة داون.....50
6. الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون.....53
7. التشخيص 59
8. مراكز التكفل بأطفال ذوي متلازمة داون.....60
9. البرامج العلاجية.....64
خلاصة الفصل.....69

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد.....71
1. أولا:الدراسة الاستطلاعية:.....72
1.1. مجالات الدراسة الاستطلاعية.....72
2.1. أدوات الدراسة الاستطلاعية 73
ثانيا:الدراسة النهائية:.....73
1. زمان اجراء الدراسة.....73
2. مكان اجراء الدراسة.....73

3. عينة الدراسة.....74
4. منهج الدراسة 74
5. أدوات الدراسة 76
خلاصة.....90

الفصل الخامس :عرض نتائج الدراسة و تحليلها

1. عرض و تحليل الحالات 92
عرض و تحليل الحالة الأولى.....92
عرض و تحليل الحالة الثانية 96
عرض و تحليل الحالة الثالثة..... 101
2. مناقشة الحالات 105
3. الاستنتاج العام..... 106
4. التقرير النهائي حول الحالة..... 106

خاتمة.....110

قائمة المراجع.....111

الملاحق 114

قائمة الجداول :

جدول (01) يوضح مراحل تطور المهارات الأساسية لدى أطفال متلازمة داون 59
جدول (02) يوضح خصائص العينة.....74
جدول (03) يوضح شبكة الملاحظة 80
جدول (04) يوضح تصنيف درجات مقياس القلق لتايلور.....82
جدول (05) يوضح تصنيف درجات مقياس بيك للاكتئاب.....85

مقدمة :

حظى موضوع التنمر باهتمام الكثير من الباحثين كل منهم حسب تخصصه، حيث أصبح موضوع اهتمام لعلماء النفس والباحثين والمعلمين والآباء والأمهات في جميع أنحاء العالم، وتم وصفه بأنه جميع المشكلات التي تحث من شخص " المتنمر " ضد شخص آخر "الضحية" قليل الحيلة حيث لا يقوى على المواجهة أو الدفاع عن النفس.

يعد التنمر شكل من أشكال المشكلات السلوكية التي استرعت انتباه التربويين

وعلماء النفس مؤخرا وتعالت أصواتهم بضرورة مواجهتها والحد منها في المجتمع.

ويعرف بأنه الأفعال السلبية الجسمية واللفظية لدى الأفراد اللذين لديهم نوايا عدوانية تتكرر على مر الزمن وتنطوي على تفاوت في القوة بين المتنمر والضحية .

التنمر هو ظاهرة اجتماعية تصاحب كافة المجتمعات المتقدمة منها والمتخلفة عن دروب التقدم ، ويصفه البعض بأنه سلوك اجتماعي مضاد للمجتمع ومخالف للقانون وثقافة المجتمع ، وهو على هذا الأساس يوجد في كل المجتمعات مع اختلاف ملامحه من مجتمع لآخر.

يعتبر التنمر من أكثر الظواهر السلبية التي يمكن أن يتعرض لها الأطفال في المدارس والمجتمعات المختلفة ، و يمكن أن يؤثر بشكل كبير على نفسية الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، و على نفسية أولياء الأمور الذين يعانون من هذه المشكلة .

تعتبر متلازمة داون من الأمراض الجينية التي تؤثر على النمو و التطور الجسدي والعقلي للأطفال ، و تتطلب رعاية و اهتمام خاص من قبل الأهل و المجتمع . ومن المعروف أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من صعوبات في التواصل و التفاعل الاجتماعي، مما يجعلهم أكثر عرضة للتنمر و الاستهزاء من قبل الآخرين .

يؤثر التنمر على نفسية الأطفال المصابين بمتلازمة داون بشكل كبير ، حيث يشعرون بالاحتقار و التهميش و العزلة ، مما يؤثر على ثقتهم بأنفسهم و يؤدي إلى

تـدهور حـالتهم النفسـية و العقليـة . و بالتـالي ، تتـأثر أيضـا نفسـية أوليـاء الأمـور الـذين يشـعرون بـالقلق والتـوتر و الحـزن علـى أبنـائهم ، و يعـانون مـن صـعوبات فـي التعامـل مع هذه المشكلة .

و هـذا مـا أثـار اهتمامنـا لطـرح هـذا الموضـوع المتمثـل فـي أثـر التنمـر علـى نفسـية أولياء المصابين بمتلازمة داون .

و لقد قسمنا هذا البحث إلى جانبين : جانب نظري و جانب تطبيقي .

الجانب النظري يحتوي على ثلاث فصول :

الفصـل الأول :تناولنـا فيـه الفصـل التمهيـدي و يتمثـل فـي طـرح الإشـكالية و صـياغة الفرضـية و تحديـد أهميـة و أهـداف البحـث ، و كـذا تحديـد المفـاهيم إجرائيـا و الدراسات السابقة الخاصة بمتغيرات بحثنا .

الفصـل الثـاني: تناولنـا فيـه متغيـر التنمـر بمـا فيـه مفهـوم التنمـر ، أسـباب ظهـور هـذه الظاهرة ، خصائص و أنماط التنمر ، النظريات المفسرة له ، آثار التنمر .

الفصـل الثالـث: تناولنـا فيـه متغيـر متلازمـة داون ، مفهومـه ، أسـبابه ، أنواعـه ، الخصائص ، التشخيص ، البرامج العلاجية .

أما الجانب التطبيقي فيحتوي على فصلين هما :

الفصـل الرابـع :خـاص بالجانـب المنهجـي الـذي يوضـح المـنهج المتبـع فـي البحـث ، عينة البحث، مكان و زمان إجرائه ، و الأدوات المستخدمة في البحث .

الفصـل الخـامس : و هـو خـاص بعـرض و تحليـل نتـائج الحـالات و الـذي يتضـمن تحليـل مضـمون المقابلـة ، تحليـل شـبكة الملاحظـة ، تحليـل مقـاييس (القلـق لتـايلور ، بيك للاكتئاب) .

و فـي الأخيـر تمـت صـياغة الخاتمـة التـي آلمينـا مـن خلالهـا بكـل مـا جـاء فـي بحثنـا مـن جانبيه النظري و التطبيقي .

كما تم إرفاق هذا البحث بقائمة المراجع التي استخدمناها و الملاحق أيضا .

الجانب النظري

الفصـــل الأول

الفصل الأول
الفصل التمهيدي

1- الإشكالية .

2- الفرضيات .

3- أهداف البحث و أهميته .

4- التعريف الإجرائي لمصطلحات البحث .

5 – الدراسات السابقة .

الإشكالية :

لقد أصبح التنمر أكثر شيوعا في السنوات الأخيرة بما يعكس آثار سلبية على المجتمع ، ويعد التنمر صدمة مزمنة تجعل الضحية ترى العالم من خلال عدسة منحرفة ينتج عنها ، فقدان الثقة بالذات و التفكير في الانتحار و تغير في النظام الانفعالي المتمثل في الحزن والغضب و الكبت ، الاحساس بالعزلة ، الامراض النفسية ، الشعور بالوحدة و الاقصاء والبحث عن منافذ غير سوية للتعبير عن الغضب .

كما عرف بانكس **(Banks , 1999)** و ريجي **(Rigby , 1997)** التنمر بأنه : " هو تكرار ممارسة مجموعة من الهجمات ، و المضايقات و بعض السلوكات المباشرة كالتوبيخ، و السخرية و التهديد بالضرب من قبل شخص ما يعرف بالمتنمر ، تجاه شخص آخر ضحية بهدف السيطرة و الهيمنة عليه و اكتساب القوة التي لا تأتي إلا بجعل هذا الآخر ضحية " . (سليم ، 2011 ، 125)

و كما أشار أولويس **(Olweus)** بأن التنمر ايذاء نفسي ، جسمي ، عاطفي يتمثل في التهديد و الضرب و التعدي على الممتلكات الخاصة و حتى التحرش الجنسي ، حيث أن التنمر لا يستخدم حينما يكون شخصان متساويان في القوة . (الأنصاري ، 1997 ، 197)

أكدت نتائج دراسة مارتن (Martin 2010) على أن التنمر يترتب عليه تهديد الأمن النفسي للمتنمر عليه .

التنمر يمكن أن يكون له آثار خطيرة جدا على الأفراد سواء كانوا أطفال أو بالغين و الذين يتعرضون باستمرار للسلوك التعسفي ، يكونون معرضين لخطر الأمراض المتعلقة بالضغط النفسي ، و التي من الممكن في بعض الأحيان أن تؤدي إلى الانتحار ، و هذا ما أكدت عليه نتائج دراسة سميث (Smith 2004).

إن التنمر ليس فقط ايذاء للطفولة بل انه ايذاء لكل شخص مر به بل يعد تحرشا يؤدي إلى اقصاء الآخر على أساس الثقافة أو الأصل أو اللون أو الجنس أو الإعاقة .

فقد أكدت دراسات Pacer Center أن الأطفال المعاقين هم أكثر عرضة للتنمر و أن هناك علاقة بين التنمر و اعاقات النمو تتراوح ما بين الضعف أو ثلاث أضعاف مقارنة بأقرانهم من العاديين ، كما أشارت أحد هذه الدراسات إلى أن نسبة 60 % من الأطفال المعاقين يتعرضوا للتنمر بانتظام مقابل 25 %ل من أقرانهم العاديين .

أشارت Jonne , 2013 إلى أن الأطفال المعاقين أكثر استهدافا للتنمر ، و يمكن أن يواجهوا انفعالات سلبية أو تدهور بالحالة الصحية و الاحساس بالغربة و بعض التأثيرات السلبية الاخرى مثل رفض الأقران و العزلة الاجتماعية .

تتزايد ظاهرة التنمر ضد أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في الجزائر يوما بعد آخر، و ترتفع معها نسبة العنف الذي أصبح تجسيدا للتصرفات المسيئة و النظرة الدونية التي تحيط بهذه الفئة ، و مع اختلاف أنواع الاعاقات و تباين نسبها و مسبباتها ، فإن البارز أن هؤلاء الأطفال يعانون من أشكال عديدة من الضغوطات و التراكمات التي تنغص حياتهم ، فالإعاقة لم تكن سببا وحيدا في تكون الصورة النمطية الرجعية حول ذوي الاحتياجات الخاصة ، بل ان النظرة الدونية التي اكتسبها المجتمع إزاء هذه الفئة قد ساهمت في تعميق الهوة بينهم و بين بقية الأطفال العاديين ، لذلك تطورت هذه النظرة لتنعكس في نظرات الشفقة و النقص و الألفاظ الجارحة و الكلام المسيء ، فضلا عن النعوت و التسميات التي تنقص من شأن هؤلاء و اعتبارهم فئة تفتقر لحياة طبيعية سواء كانت اعاقتهم حركية ، ذهنية ، بصرية ، سمعية أو من أطفال التوحد أو التريزوميا ، لتتطور هذه الإساءات اللفظية و الكلامية لإساءات جسدية و اخرى مادية ، إلى جانب سرقتهم و ضربهم و دفعهم ، كلها تصرفات و أشكال عنف تعرضوا لها دون أن يكون لهم أي ذنب في اعاقتهم. (غنية ، 2021 ، 626)

مع اختلاف الاعاقات إلا أن أطفال متلازمة داون هم أكثر عرضة للتنمر و ذلك بسبب عدة تغيرات جسدية ، ملامح الوجه ، السمنة ، كيفية نمو الجسم و الدماغ ، و هم يعانون من التنمر بكافة أنواعه ، و المضايقات و السخرية ، بالرغم من قدرتهم على تحدي الصعاب التي يفرضها عليهم هذا الاضطراب و الاندماج في المجتمع .

و أشارت أحدث الدراسات النفسية إلى معاناة الأطفال المصابين بمتلازمة داون كونهم ضحايا تنمر الاخرين عليهم لأنهم يعتبرون هدفا سهلا للتنمر مما يسبب لهم مزيدا من الاحباط و انخفاض في تقدير الذات بالإضافة إلى شعور بعضهم بالصداع أو آلام المعدة أو فقدان الشهية أو التعب أو الارهاق . (درين ، 2011 ، 56)

ولادة طفل تريزومي حدث يرعب الكثير من الأسر الجزائرية ، و يملأ أيامهم بالقلق و الحيرة و الخوف من المجتمع و قد يصبن بالصدمة ، بالإضافة إلى كل هذه الضغوطات التي يمر بها الوالدين يتعرض طفلهم للتنمر ، فإن سلوك التنمر لا يؤثر على أطفال متلازمة داون بل يؤثر أيضا على أوليائهم أي يسبب لهم ضغوطات نفسية ، و قد يواجهوا مواقف عصيبة التي يمكن أن تكون جزءا من حياتهم اليومية ، و الشعور بالإرهاق و القلق و الاكتئاب حتى انهم قد يخجلون بطفلهم و يعزلونه من المجتمع .

و من خلال هذا البحث نسعى إلى التعرف و الكشف عن تأثير التنمر على نفسية أولياء المصابين بمتلازمة داون ، و يمكن أن تتبلور مشكلة الدراسة في التساؤل التالي : هل يؤثر التنمر على نفسية أولياء المصابين بمتلازمة داون ؟

الفرضيات :

- يعاني أولياء أطفال متلازمة داون الذين يتعرضون من تنمر المجتمع من القلق .

- يعاني أولياء أطفال متلازمة داون الذين يتعرضون من تنمر المجتمع من الاكتئاب .

أهداف البحث :

تهدف دراستنا هذه إلى محاولة التعرف على أثر التنمر على نفسية أولياء المصابين بمتلازمة داون ، و الإجابة على تساؤل الاشكالية و ذلك من خلال التحقق من فرضيات البحث .

أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية البحث من أهمية الموضوع و خطورة ظاهرة التنمر على الفرد و المجتمع ، خاصة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة .

- التعرف على نفسية أولياء المصابين بمتلازمة داون جراء التنمر على أطفالهم .

- خطورة ظاهرة التنمر و تهميشها .

- إلقاء الضوء على نفسية أولياء اطفال متلازمة داون .

- قلة الدراسات التي تطرقت إلى أثر التنمر على نفسية أولياء اطفال متلازمة داون .

التعريف الاجرائي لمصطلحات البحث

- تعريف التنمر :

يعرف التنمر **اصطلاحا :** بأنه سلوك عدواني متكرر بهدف الإضرار بشخص آخر عمدا ، جسديا أو نفسيا . يتميز التنمر بتصرف فردي بطرق معينة بهدف الحصول على النفوذ والهيمنة و السيطرة على حساب شخص آخر .

يعرفه أولويس (Olweus 1993) بأنه شكل من أشكال العدوان يحدث عندما يتعرض طفل أو فرد بشكل مستمر إلى سلوك سلبي يسبب له الالم ، و قد يستخدم المتنمر أفعالا مباشرة أو غير مباشرة للتنمر على الاخرين ، و التنمر المباشر هو هجمة على الاخرين من خلال العدوان اللفظي أو البدني ، و التنمر الغير المباشر يستخدمه المتنمر ليحدث اقصاء اجتماعيا مثل نشر الشائعات و يمكن أن يكون التنمر ضار جدا مثل التنمر المباشر . (الدسوقي ، 2016 ، 10)

و عرفه ايسبلاج (Espelage 2008) بأنه تكرار أعمال العدوان غير مبرر مما يسبب ضررا نفسيا أو جسديا للضحية ، بحيث أن قوة المتنمر و الضحية غير متكافئة . (الديار، 2012 ، 32) .

في حين أن بين (Beane) يعرف التنمر بأنه محاولة للشعور بالقوة ، لذا فإن المتنمر يرى بأن استراتيجيات التنمر فعالة لتحقيق هذا الغرض ، كما يرى بأن المتنمر يتبع نمطا متكررا من التهديدات الجسدية و النفسية على الضحية ، و ان اتباع سلوك التنمر هو للسيطرة على شخص آخر . (بكري ، 2010 ، 12)

كما يعرف فاندينبوس (Vandenbos 2015) التنمر في قاموس الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأنه تهديد مستمر أو سلوك عدواني مادي ، أو اساءة لفظية تجاه أفراد اخرين عادة نا يكونوا أصغر سنا و أضعف ، أو حالات اخرى من الضعف .

و هكذا يتضح أن سلوك التنمر قد يتحول إلى نوع من الانحراف و هو الذي يطلق عليه في علم النفس الشخصية السلوك المضاد للمجتمع و الذي يعني الخروج على القوانين و أعراف و معايير المجتمع و عدم التوافق مع الاخرين و الاصطدام بالقوانين الاجتماعية ة الأعراف العامة و هو ما يوصف بالشخصية السيكوباتية التي تمارس أفعالا مضادة للمجتمع من بينها التنمر على الاخرين . (الدسوقي ، 2016 ، 10)

اجرائيا :هو مجموعة من السلوكات العدوانية متكررة بهدف الحاق الضرر بشخص آخر عمدا جسديا أو نفسيا .

تعريف القلق :

التعريف الاصطلاحي:
القلق حسب موسوعة الطب النفسي هو انفعال ينتهي بالشعور بخطر متوقع وتوتر شامل يؤدي لاستثارة الجهاز العصبي والشخص الذي يعاني من هذا الاضطراب يعرف أن خوفه غير متناسب مع الخطر الذي يشعر به ولكنه يفقد السيطرة على هذا الشعور (موسوعة الطب النفسي، 2005 ،22)

التعريف الإجرائي:

يعرف القلق إجرائيا على أنه الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل المصاب بمتلازمة داون من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق .

تعريف الاكتئاب :

اصطلاحا :هو مجموعة متزامنة من الأعراض الانفعالية والجسمية والوجدانية المضطربة التي تسبب للشخص هبوطا واضحا في حالته المزاجية ، وتدهورا واضحا في أنشطة حياته اليومية وعزوفه عن القيام بأي عمل إيجابي هادف فيعتزل الحياة الطبيعية وتقل قيمته في نفسه ويرى الحياة كلها بلا قيمة فيزهدها وقد يفكر في التخلص من حياته . (ابراهيم ، 2009 ، 13)

إجرائيا :

وفي هذه الدراسة يقصد به الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب عليه.

تعريف متلازمة داون:

اصطلاحا:

يعرف بأنه تشوه خلقي يتميز بتأخر عقلي واضح وسمات جسمية ظاهرة من نوع المغول الراجعة إلى شذوذ كروموزومي في الزوج (21) ويتسم الأطفال المصابون به عموما باللطافة ، يصاحبه مجموعة من الاضطرابات المتمثلة في التأخر النفسي الحركي و الهيئي و الوزني و التأخر العقلي . (نجية ، 2012 ، 15)

إجرائيا:

هم الأطفال الذين يعانون من تشوه الكروموزوم أو الصبغي (21) ومصابون بتخلف ذهني.

الدراسات السابقة :

هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع أثر التنمر على نفسية أولياء أطفال متلازمة داون و تناولته من زوايا مختلفة ، و قد تنوعت هذه الدراسات بين العربية والأجنبية ، و سوف تستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى أبرز ملامحها ، مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق و الاختلاف وبيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية ، و يود الباحث أن نشير إلى أن الدراسات التي سوف يتم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين 1995 و 2019 ، شملت جملة من الأقطار و البلدان مما يشير إلى تنوعها الزمني و الجغرافي .

هذا و قد تم تصنيف هذه الدراسات حسب متغيرات الرئيسية للدراسة و حسب كونها دراسات عربية أو أجنبية إلى أربعة تصنيفات هي : الدراسات العربية التي تناولت محور التنمر ، و الدراسات الأجنبية التي تناولت محور التنمر ثم الدراسات العربية التي تناولت محور متلازمة داون ، و الدراسات الأجنبية التي تناولت محور متلازمة داون .

و فيما يلي نقدم عرضا لهذه الدراسات ، ثم نبين جوانب الاتفاق و الاختلاف بينهما ، ثم نوضح الفجوة العلمية من خلال التعرف على اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة، و اخيرا جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية .

أولا : استعراض الدراسات السابقة :

1- الدراسات العربية التي تناولت محور التنمر :

- دراسة غريب 2018 بعنوان العلاقة بين التنمر المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية و بعض خصائص الشخصية و العلاقات الأسرية و التي هدفت إلى التعرف على بعض خصائص الشخصية و أنماط العلاقات الأسرية التي تسهم في تشكيل سلوك التنمر لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية ، و تمثلت عينتها في 100 تلميذ من تلاميذ المرحلة الاعدادية ذكور ، و استخدمت أداة مقياس التنمر المدرسي ، و مقياس العلاقات الأسرية و التطابق لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي و كان من أبرز نتائجه وجود علاقة ارتباطية دالة وموجبة بين سلوك التنمر و كل من العصابية و الصراع الأسري لدى مجموعة المتنمرين و علاقة ارتباطية دالة و سالبة بين سلوك التنمر و كل من الانبساط و التماسك الأسري لدى مجموعة المتنمرين ، و علاقة ارتباطية دالة و سالبة بين سلوك التنمر و كل من الانبساط والكذب لدى مجموعة من ضحايا التنمر ، و كان المتنمرين أكثر عصابية من ضحايا التنمر، و ضحايا التنمر أكثر في التماسك الأسري من المتنمرين .

- دراسة وسيم عبد القوي 2017 بعنوان القلق الاجتماعي لدى الطلبة المتنمرين و ضحاياهم من المراهقين و التي هدفت إلى التعرف على مستوى القلق الاجتماعي لدى الطلبة المتنمرين و ضحاياهم من المراهقين في منطقة كفر قاسم و تمثلت عينتها في 251 طالبا و طالبة ، منهم 171 طالب و طالبة من الطلبة المتنمرين ، و 80 طالب و طالبة من طلبة ضحايا التنمر ، و استخدمت أداة مقياسي القلق الاجتماعي للتنمر ، و مقياس القلق الاجتماعي لضحايا التنمر ، و استخدم أسلوب المعالجة الاحصائية ألفا كروبناخ و توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- وجود مستوى منخفض من القلق الاجتماعي لدى الطلبة المتنمرين ، و وجود مستوى متوسط من القلق الاجتماعي لدى طلبة ضحايا التنمر .

- عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى القلق الاجتماعي تعزى لمتغير الجنس .

- عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى القلق الاجتماعي تعزى لمتغيري الصف المدرسي .

- دراسة الدهان 2017 بعنوان سلوك التنمر لدى الأطفال العاديين و الأطفال المعاقين سمعيا و الأطفال المعاقين عقليا و التي هدفت إلى تعرف الفروق في سلوك التنمر لدى الأطفال العاديين و كل من الأطفال المعاقين سمعيا و عقليا ، و كذلك دراسة الفروق في التنمر وفقا لمتغيري العمر الزمني و النوع تمثلت عينتها في 60 ذكرا و 40 أنثى ، و101 طفلا من المعاقين سمعيا و تمثلت عينتها من 103 طفلا من العاديين (34 ذكرا ، و 69 أنثى) ، و 100 طفلا من المعاقين عقليا (60 ذكرا ، 40 أنثى) ، و 101 طفلا من المعاقين سمعيا (45 ذكرا ، 56 أنثى) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (9 – 15 سنة) و قد صمم الباحث و استخدم مقاييس : مقياس تغير سلوك التنمر / ضحايا التنمر ، مقياس اعتبار الذات ، مقياس الدفاع عن الذات ، و مقياس تعرف انفعالات الوجه لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي ، و قد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج ، منها : أن الأطفال المعاقين عقليا أكثر تنمرا من الأطفال المعاقين سمعيا و الأطفال العاديين ، و أن الأطفال المعاقين عقليا أكثر ضحايا للتنمر من الأطفال المعاقين سمعيا و الأطفال العاديين ، و أن الأطفال الأصغر سنا أكثر عرضة للتنمر ، و أن الذكور أكثر تنمرا / و ضحايا التنمر من الإناث .

- دراسة علي ، عبد الشافي و الحديبي 2015 بعنوان الاضطرابات اللغوية و التنمر المدرسي لدى طلاب ذوي الاضطرابات العقلية البسيطة و المتوسطة ، و التي هدفت إلى بحث العلاقة بين الاضطرابات اللغوية (الاستقبالية و التعبيرية) و التنمر المدرسي لدى الطلاب ذوي الاضطرابات العقلية البسيطة و المتوسطة ، و كذلك تعرف الفروق في

متغيري الدراسة طبقا للنوع (ذكور / إناث) ، و درجة الإعاقة (بسيطة ، متوسطة) ، وتكونت عينة الدراسة من 29 طالبا من ذوي الاضطرابات العقلية ، بواقع 25 ذكرا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (15 – 20 سنة) ، واستخدمت الدراسة مقياس المصفوفات المتتابعة الملونة ، و مقياس التنمر المدرسي المصور، و اختبار اللغة التعبيرية و الاستقبالية لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي ، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائيا بين الاضطرابات اللغوية و التنمر المدرسي لدى عينة الدراسة ، و لا توجد فروق دالة احصائيا في التنمر المدرسي تبعا للنوع أو نوع الإعاقة أو العمر الزمني ، كما أن اضطرابات اللغة التعبيرية لها قدرة تنبؤية بالتنمر المدرسي لدى عينة الدراسة .

2- الدراسات الأجنبية التي تناولت محور التنمر :

- دراسة سولبيرق 2007 Solberg بعنوان التنمر بين الذكور و الإناث في مدراس النرويج ، و التي هدفت إلى التعرف على درجة انتشار ظاهرة التنمر بين الذكور و الإناث في مدارس النرويج ، و العلاقة بين المتنمرين و الضحايا تبعا لصفوفهم الدراسية و أعمارهم ، و كذلك التعرف على درجة التداخل بين المتنمرين و الضحايا ، و قد تضمنت عينة الدراسة (OTVI) تلميذ في الصفوف من 0 إلى 9 ، من 37 مدرسة ، و استخدمت الدراسة استبانة المتنمرين و الضحايا ، و تم تطبيقها على التلاميذ في فصولهم ، و ذلك عن طريق دراسة جميع الضحايا ، و المتنمرين و المتورطين ، و توصلت الدراسة إلى نسبة الذكور المتنمرين كانت أكثر من الإناث ، و إن تحول المتنمرين إلى ضحايا و العكس ، كان ضعيفا بنسبة (10 %، 20 %) في جميع الصفوف ، و أن هذه النسبة في الصفوف الابتدائية كانت تتراوح بين (30 % ، 50 %) من اجمالي مجموعات التنمر .

- دراسة مورين ، لان ، فيشر و غريفين 2019 Morin Lane Fisher et Griffin بعنوان التنمر على ذوي اضطراب طيف الذاتوية و المعاقين عقليا ، و التي هدفت إلى تعرف على استجابات عينة من ذوي اضطراب طيف الذاتوية و المعاقين عقليا عن مجموعة من الأسئلة الخاصة بالتنمر ، و كونت عينة الدراسة من 18 طالبا من الذكور (10 معاقين عقليا ، 8 من ذوي اضطراب طيف الذاتوية) تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (10 – 13 سنة) و استخدمت الدراسة المقابلة المباشرة و تحليل المضمون للإجابة عن التساؤلات الخاصة بالتنمر لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي ، و توصلت الدراسة إلى أن الإيذاء النفسي للتنمر مدمر و يؤدي إلى الانعزال و لوم الذات ، أما عن سبب تنمر الآخرين ، فقد أشارت اجابات العينة إلى أنها ترجع إلى ضعف الضحية ، كما كان التنمر اللفظي أكثر أنواع التنمر انتشارا ، و أنه يحدث في أي مكان شرط أن يكون الضحية بمفرده .

- دراسة أندرو ، ديد سكالو و فلاشو 2015 Andreou Didasklou et Vlachou بعنوان التنمر بين الطلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة ، و التي هدفت إلى الكشف عن مدى انتشار أنواع مختلفة من التنمر بين طلاب ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة (الذاتويين ، المعاقين عقليا ، ذوي صعوبات التعلم و المضطربين انفعاليا) بالإضافة إلى الكشف عن العلاقة بين التنمر و الشعور بالوحدة و الفعالية الاجتماعية و تفاعل الأقران ، وتمثلت عينة الدراسة من 178 طالبا و طالبة من طلاب الصف الخامس و السادس بالمدارس الابتدائية في اليونان (61 ذكرا ، 117 أنثى) تراوحت أعمارهم الزمنية مابين (10- 12 سنة) و استخدمت الدراسة مقياس مشكلات التنمر – الضحية ، و استبيان التنمر / الضحية لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي ، و كان من أبرز نتائجها وجود علاقة ارتباطية بين التنمر و كل من الشعور بالوحدة ، و عدم الرضا الاجتماعي ، كما أظهرت النتائج أن الطلاب ذوي اضطراب طيف الذاتوية أكثر تعرضا للتنمر ، ثم المعاقين عقليا ، وأخيرا ذوي صعوبات التعلم ، بالإضافة إلى أن الذكور كانوا أكثر عرضة للتنمر من الإناث .

- دراسة نامبيار ، جانغام ، روبش و باسكار 2019 Nambiar Jangam Roopesh et Bhaskar بعنوان التنمر المدرسي لدى المعاقين عقليا و التي هدفت إلى تعرف على طبيعة العلاقة بين التنمر / الضحية و تقدير الذات لدى الطلاب المعاقين عقليا البسيطة و ذوي الوظائف الفكرية المحدودة الذين ينحصر معدل الذكاء لديهم بين (50- 85) في المدارس الابتدائية الحكومية و الخاصة ، تكونت عينة الدراسة من 40 طالبا من الذكور ، ممن تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (10 – 13 سنة) و استخدمت الدراسة مقياس متعدد الأبعاد لضحايا التنمر ، و مقياس تقدير الذات لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي . أظهرت نتائج الدراسة أن التنمر / الضحية ضد ذوي الاعاقة العقلية البسيطة كان أكثر شيوعا في المدارس الحكومية من ذوي الوظائف الفكرية المحدودة ، كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة احصائية بين التنمر / الضحية و تقدير الذات لدى عينة الدراسة .

3- الدراسات العربية التي ناولت محور متلازمة داون :

- دراسة مسعود بن قيدة 2010 بعنوان مدى فاعلية برامج التربية الخاصة في تنمية المكتسبات الأولية لدى أطفال متلازمة داون ، و التي هدفت إلى ابراز الدور الذي تلعبه برامج التربية الخاصة في تنمية المكتسبات الأولية لدى أطفال ذوي متلازمة داون ، وتوضيح كيف يمكن تنمية هذه المكتسبات داخل مراكز التربية الخاصة من خلال تلقي الأطفال التريزوميين لبرامج علاجية و تدريبية ، تمثلت عينتها في 20 طفلا من ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة ، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، كان من أبرز نتائجها أنه

توجد فروق دالة احصائيا فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل تلقيهم للبرامج و بعد مرور فترة من تلقيهم .

- دراسة يعقوب و يحي 1995 بعنوان الضغوط النفسية و الدعم الاجتماعي لدى آباء و أمهات أطفال متلازمة داون ، و التي هدفت إلى التعرف على الضغوطات النفسية و الدعم الاجتماعي لأولياء أطفال المعاقين عقليا في عمان ، و قد استخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية ، و مقياس الدعم الاجتماعي و استمارة المستوى الاقتصادي و الاجتماعي ، أظهرت النتائج أن والدي الطفل المعاق عقليا يعانون من ضغوط نفسية شديدة منها الحزن والأسى و الشعور بالذنب و الاكتئاب ، و كلما ارتفعت درجة الضغوط النفسية احتاج الوالدان إلى المساندة الاجتماعية .

- دراسة هاجر أسامة شلبي 2019 بعنوان المشكلات التعليمية و الاجتماعية التي تواجه أمهات اطفال ذوي متلازمة داون ، و التي هدفت إلى الكشف عن المشكلات التعليمية والاجتماعية التي تواجه أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة (متلازمة داون) ، و تمثلت عينة الدراسة بأمهات ذوي متلازمة داون و قد تم اختيار العينة بطريقة قصدية و لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة من خلال أداة المقابلة الشبه مقننة ، وتوصلت الدراسة إلى عدة مشكلات تعليمية و اجتماعية تواجه الأمهات حيث تمثلت المشكلات التعليمية في عدم توفر مراكز مؤهلة تقدم الخدمات المناسبة للأطفال من متلازمة داون ، و عدم تأهيل المعلمات في بعض المدارس بتقبل الأطفال من متلازمة داون ، خصوصا في مدارس الدمج ، أما المشكلات الاجتماعية فقد تمثلت في قلة وعي بعض الأسر في طريقة التعامل المثالية مع أطفال متلازمة داون و آليات التعامل معهم .

- دراسة أميرة طه بخش 2001 بعنوان الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال متلازمة داون و علاقتها بالاحتياجات الأسرية و المساندة الاجتماعية ، هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط الأسرية التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقليا و علاقتها بالاحتياجات الأسرية و المساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط ، تضمنت عينة الدراسة 100 أم لأطفال معاقين عقليا من مدينة جدة ملتحقين بمركز الانماء الفكري ، تتراوح أعمار الأمهات ما بين 24 سنة و 45 سنة ، و أعمار الاطفال تتراوح ما بين 6 سنوات إلى 14 سنة ، اعتمدت الدراسة على مقياس الضغوط لأمهات الاطفال المعاقين عقليا ، و قياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا ، و مقياس المساندة الاجتماعية ، و توصلت نتائج الدراسة إلى أنه يوجد ترتيب للضغوط و الاحتياجات الأسرية و مصادر المساندة الاجتماعية وفقا لأهميتها النسبية لأمهات الاطفال المعاقين عقليا ، وتوجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين كل من الضغوط و الاحتياجات الاسرية لأمهات الاطفال المعاقين عقليا و المساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة ، و كذلك بين

الاحتياجات الاسرية و المساندة الاجتماعية لهن و توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الضغوط و الاحتياجات الاسرية عند عزل المساندة الاجتماعية ، و بين الاحتياجات الاسرية و المساندة الاجتماعية عند عزل الضغط .

4- الدراسات الأجنبية التي ناولت محور متلازمة داون :

- دراسة أبيدتو و آخرون 2004 Abbedito et autres بعنوان الراحة النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى أمهات اطفال متلازمة داون و أمهات اطفال لديهم التوحد ، هدفت الدراسة إلى المقارنة بين الراحة النفسية و استراتيجيات المواجهة لدى امهات اطفال متلازمة داون و امهات اطفال التوحد ، تكونت عينة الدراسة من 174 أما لأطفال التوحد و 39 أما لأطفال متلازمة داون و متوسط العمر للأطفال هو 16 سنة في المجموعات الثلاث ، توصلت نتائج الدراسة إلى أن أمهات أطفال متلازمة داون هن أقل تشاؤما ولديهن علاقة جيدة مع أطفالهن و لديهن أعراض اكتئابية قليلة ، و يستخدمن استراتيجيات مواجهة مركزة على المشكل أكثر من استراتيجيات المواجهة المركزة على الانفعال ، و توصلت إلى ان استراتيجيات المواجهة يمكن ان تقلص من آثار الاضطرابات السلوكية و الراحة النفسية للأمهات .

- دراسة دابروسكا و بيزولا 2010 Dabrouska et Pisula بعنوان الضغوط الوالدية و استراتيجيات المواجهة لدى اسر الاطفال الذين يعانون من متلازمة داون و التوحد و أسر الاطفال العاديين ، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الضغوط الوالدية و العلاقة بينها و بين استراتيجيات المواجهة لدى أسر الاطفال ذوي متلازمة داون و التوحد ، و اسر الاطفال العاديين ، تكونت عينة الدراسة من 162 أسرة و استخدم استبيان هلروید للضغط النفسي للأسر ، و بطارية التوافق مع الأحداث الضاغطة ، أظهرت النتائج وجود مستويات عالية من الضغط النفسي لدى أسر الاطفال المتوحدين ، و أسر أطفال متلازمة داون ، و كانت الضغوط أعلى لدى الأمهات من الآباء ، و وجود فروق بين أسر الاطفال العاديين و أسر المتوحدين و أسر متلازمة داون في استراتيجية المواجهة المرتكزة على الانفعال هي الأهم عند اسر المتوحدين و متلازمة داون .

- دراسة إيوا بسيلا 1999 Ewa Pisula بعنوان بروفيل الضغط النفسي عند أمهات الاطفال المصابين بالتوحد و اطفال متلازمة داون ، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأم لطفل مصاب بالتوحد و تحديد بروفيل الضغط النفسي الخاص بأمهات اطفال متلازمة داون ، تمثلت عينتها في 25 أم لطفل مصاب بالتوحد ، 25 أم لطفل متلازمة داون ، تراوحت أعمار الامهات ما بين 26 سنة إلى 58 سنة ، و تراوحت أعمار الأطفال ما بين 4 إلى 20 سنة ، استخدمت أدوات استمارة البيانات الأولية من اعداد الباحثة و مقياس الضغط لدى العائلة QRS ، توصلت النتائج بأن الضغط

النفسي مرتفع باستعمال المنهج المقارن عند امهات الاطفال المصابين بالتوحد أكبر من أمهات اطفال متلازمة داون و هن يعانون من ضغوط منخفضة بسبب وضوح التشخيص و مآل الاصابة منذ الولادة ، و أهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات اطفال متلازمة داون هي مشكلات التطور النمائي لدى أبنائهم ، و اهم مصادر الضغط النفسي لدى أمهات أطفال التوحد هي المشكلات السلوكية و اضطراب التواصل لدى ابنائهن .

- دراسة مونيكا كوسكلي و إينجي دوجونق 1996 بعنوان مفهوم الذات لدى اطفال متلازمة داون ببريطانيا جامعة كيوند لاند ، هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مفهوم الذات لدى اطفال متلازمة داون ، تكونت عينة الدراسة من 18 طفل من اطفال داون (6 بنات و 12 ولد) و عينة من اطفال غير معوقين عقليا تكونت من 20 طفلا (6 بنات و 14 ولد) ، تراوحت الاعمار العقلية لكل عين بين 4 إلى 6 سنوات ، استخدمت في هذه الدراسة مقياس تقدير الذات لكوبر سميث لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي ، توصلت النتائج إلى انه لا توجد اختلافات مميزة في مفهوم الذات بين أطفال متلازمة داون في العمر العقلي (من 4 إلى 6 سنوات و 11 شهرا) و أقرانهم من نفس الاطفال غير المصابين بإعاقات عقلية ، كما توصلت الدراسة أيضا إلى وجود تأثير واضح للنوع (ذكور و إناث) من مفهوم الذات.

ثانيا : أوجه الاتفاق و الاختلاف بين الدراسات السابقة :

- اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك و هو التعرف على ضحايا التنمر من الاعاقات العقلية باستثناء دراسة الدهان (2017) و دراسة علي و عبد الشافي و الحديبي (2015) التي هدفت إلى تعرف الفروق في سلوك التنمر ، لدى الاطفال العاديين و الاطفال المعاقين عقليا .

- اتفقت الدراسات السابقة في عينتها حيث تم تطبيق الدراسة على عينة من الاطفال و المراهقين تراوحت أعمارهم ما بين (4 سنوات إلى 20 سنة) باستثناء دراسة يعقوب و يحي (1995) ، دراسة هاجر أسامة (2019) و دراسة أميرة طه (2001) التي طبقت على أولياء متلازمة داون تراوحت أعمارهم ما بين (24 سنة إلى 45 سنة) .

- استخدمت الدراسات السابقة أسلوب المعالجة الاحصائية لجمع البيانات باستثناء دراسة هاجر أسامة شلبي (2019) حيث استخدمت أداة المقابلة الشبه مقننة .

- وظفت الدراسات السابقة المنهج الوصفي باستثناء دراسة هاجر أسامة شلبي (2019) التي استخدمت منهج دراسة الحالة و دراسة إيوا بسيلا (1999) التي استخدمت المنهج المقارن .

- اختلفت دراسة مورين ، لان ، فيشر و غريفين (2019) عن بقية الدراسات في أنها تناولت مشكلة الدراسة من جانب نظري مستخدمة منهج تحليل المحتوى .

ثالثا : الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية :

من خلال استعراض أوجه الاتفاق و الاختلاف بين الدراسات السابقة نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي و هدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة و هي :

1 - تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة .

2 – استخدمت هذه الدراسة مدخلين بحثيين (المدخل الكمي / المدخل الكيفي) و ذلك لتكوين فكرة دقيقة عن مشكلة الدراسة . كما تضمنت تنوعا في منهج دراسة الحالة .

3 – لم تقتصر هذه الدراسة على عينة واحدة فقط و إنما تضمنت مجموعة من العينات لضمان تشخيص الواقع بدقة .

4 – تعددت الأدوات حيث شملت دليل المقابلة و شبكة الملاحظة و اختبار القلق و الاكتئاب و ذلك من أجل جمع البيانات بدقة أكبر .

و من العرض السابق يتضح أن هذه الدراسة عالجت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع التنمر على أطفال متلازمة داون و شمول عينتها لأولياء أطفال متلازمة داون و تعدد أدواتها بين المقابلة و الملاحظة و الاختبار و استخدامها لمنهج دراسة الحالة .

الفصـــل الثانـي

الفصل الثاني

التنمر

التمهيد

1. مفهوم سلوك التنمر .
2. أنماط التنمر .
3. حجم ظاهرة التنمر .
4. أسباب التنمر .
5. خصائص التنمر .
6. خصائص المتنمر و المتنمر عليه .
7. المشاركون في التنمر .
8. عوامل التعرض للتنمر .
9. النظريات المفسرة للتنمر .
10. آثار التنمر .

خلاصة

التمهيد

التنمر ظاهرة مرضية منتشرة في المجتمعات غربية كانت أو عربية ، ما يحدد مستواها هو انه كلما زاد الوعي في مجتمع ما قلت نسبة التنمر فيه .

فالتنمر هو التسلط و التهمك و الاستبداد من قبل شخص أو عدة أشخاص موجه إلى شخص أو عدة أشخاص آخرين ، ولا يخلو من الإيذاء بشتى أنواعه سواء كان جسدي أم نفسي ، لفظي ، أو عائلي و مدرسي و للتخلص من هذه الظاهرة ، لابد من معرفة ماهيتها من يقوم بالتنمر و الضحايا المستهدفين أسباب نشأتها و أنماطها .

والتنمر هو سلوك مكتسب من البيئة التي يوجد فيها الشخص ، وهو سلوك خطر على جميع الأطراف المشاركين فيه ،وفيه يمارس الطرف القوي الأذى النفسي والجسدي والجنسي تجاه فرد أضعف منه في القدرات الجسمية أو العقلية . وانه من المهم أن نزيل الفكرة الغير عقلانية لدى الكثير من الناس التي ترى في التنمر سلوكا طبيعيا بين الأطفال ، و ينتهي تلقائيا دون تدخل من احد ، بل إن المتنمرين والضحايا و المتفرجين يعانون من مشكلات وصعوبات نفسية وجسمية تؤثر على حياتهم ونموهم ، وإن التدخل المبكر ، وإثارة الوعي ضروريان ومهمان من أجل وقف التنمر .

1 . مفهوم سلوك التنمر

هو إيقاع الأذى على فرد أو أكثر بدنيا أو نفسيا أو لفظيا ، ويتضمن كذلك التهديد بالأذى البدني أو الجسمي بالسلاح و الابتزاز ، أو مخالفة الحقوق المدنية ، أو الاعتداء و الضرب ، أو العمل ضمن عصابات ، و محاولات القتل أو التهديد ، كما يضاف إلى ذلك التحرش الجنسي .

ويرى كل من "جوفانن و جراهام و شيستر" (shuster and Graham, Vonen 2003)إن التنمر هو ذلك السلوك الذي يحصل من عدم التوازن بين فردين الأولى يسمى المتنمر(Bully) و الآخر يسمى الضحية (Victim) و هو يتضمن الإيذاء الجسمي و الإيذاء اللفظي ، و الإذلال بشكل عام ، و من ذلك دعوة الطفل باسم لا يحبه ، أو لقب ، أو العمل على نشر إشاعات عنه، أو إطلاق النار عليه ، أو رفضه من قبل الآخرين . (الصبحين و القضاة ،2013، 9)

ويرى "ريجبي" (2002) Rigby انه عندما يتعرض طفل إلى فعل أو عمل ضار من طفل اكبر منه و باستمرار ، و عندما لا يكون هناك توازن بينهما في القوة نكون أمام حالة استقواء .

أما "جلبرت" (1999) Gilbert فترى أن الباحثين يختلفون في تعريف التنمر ، ولكن الغالبية منهم يصفونه على انه أذى جسمي او لفظي يقوم به المتنمر تجاه شخص ما اضعف منه، أو اصغر منه ، أو اقل شعبية ، أو اقل شعورا بالأمن، من خلال الضرب أو التعنيف أو الطلب منه القيام بأعمال رغم إرادته، أو رفض الشخص أو ابعاده عن المجموعة (فرنانا ، 2004، 9)

أما أوليز 1993 (Olweus), فهو من أوائل من درسوا الاستقواء عام 1978 في النرويج ، ويرى أن الاستقواء هو عندما يتعرض طفل أو فرد ما بشكل مستمر ، وفي معظم الأوقات إلى سلوك سلبي يسبب الألم للضحية ، و من الممكن أن يكون جسديا أو نفسيا أو عاطفيا أو لفظيا ، و هو شكل من أشكال العدوان .

والاستقواء هو فعل سلبي تجاه طفل أو أكثر بشكل مقصود ، من أجل الضرر به و الإساءة إليه ، حيث لا يكون هناك توازن بينهما.

وهو اضطراب غير اجتماعي في سلوك الفرد Conduct Disorder ، يوصف بأنه مزيج من السلوك العدواني ،وغير اجتماعي يتصف بالديمومة والاستمرارية ولا يتضمن فقط سلوك التحدي أو المعارضة، وينتشر هذا السلوك غير السوي في علاقات الطفل مع

الأطفال الآخرين ، وعادة ما ينتشر عبر البيئة المدرسية أكثر منه في البيت . (غنية، 2021 ، 629)

من خلال التعاريف السابقة للاستقواء نرى أنه سلوك مقصود لإلحاق الأذى الجسمي أو اللفظي أو النفسي أو الجنسي ويحصل من طرف قوي مسيطر تجاه فرد ضعيف ، لا يتوقع أن يرد الاعتداء عن نفسه ، ولا يبادل القوة بالقوة ، وكذلك لا يبلغ عن حادثة الاستقواء للراشدين من حوله ، وهذا هو سر الاستقواء على الضحية.

2. أنماط التنمر :

يحدث التنمر بأشكال مختلفة و متعددة و بمستويات أيضا مختلفة في شدة الإيذاء فهي تشتمل على التنمر الجسدي ، التنمر اللفظي ، الجنسي ، التنمر النفسي والعنصري .

أ.التنمر الجسدي : من أكثر أشكال التنمر المعروفة و يتضمن الضرب والدفع و البصق على الآخرين و المزاح بطريقة مبالغ فيها و غيرها واتلاف ممتلكات الغير .

ب.التنمر اللفظي : يتضمن (إطلاق أسماء على الآخرين و السخرية والتوبيخ و الإيماءات أو التلميحات و القذف و السب للآخرين بصورة متعمدة نسبهم و دياناتهم و مكانتهم الاجتماعية الاستخفاف بهم للتقليل من مكانتهم)

ج.التنمر النفسي : حيث يضيف "بيركينز و بيرينا " (2002 , Berrena&Perkins) إلى الأشكال السابقة التنمر النفسي مثل التخويف و الاستبعاد الاجتماعي و نشر الإشاعات.

كما قام "سميث" (2001) Smith, بإضافة أنواع أخرى من التنمر و هي

* **التنمر الانفعالي :** يشتمل على (التهديد و الشتائم و السخرية من الضحية و الاستبعاد من الأقران و الإذلال و اختلاق قصص مزيفة و مخزية)

* **التنمر الجنسي :** و يشتمل على التعليقات (Comments) المخجلة على الآخرين و التحرش الجنسي بهم . (بن عبيد ، 2018 ، 51)

كما قسم علماء آخرون سلوك التنمر إلى :

- سلوك مباشر : يقتضي مواجهة مباشرة بين كل من المتنمر و الضحية إذ يتضمن هذا الشكل من أشكال سلوك التنمر التي من خلالها يتم مضايقة

الضحية أو تهديده من باب السخرية و الاستهزاء و التقليل و التحقير من الشأن و الاغاضة و التعليقات البذيئة و جرح و اهانة مشاعر الضحية و رفض التعامل معه أو مخالطته ، و كذا التنابز بالألقاب البذيئة .

- سلوك غير مباشر : يصعب ملاحظته ولكن يمكن استقراءه أو استنتاجه و الوقوف على أشكاله من خلال (نشر إشاعات خبيثة ، و كتابة التعليقات الشخصية عن الضحية و ارسالها عن طريق البريد الالكتروني بغرض جعله منبوذا بين زملائه ، فضلا عن النظرات والإيماءات الوقحة) . (خوج ، 2012 ، 194)

3. حجم ظاهرة التنمر :

أصبحت ظاهرة التنمر في تزايد مستمر رغم التوعية لمخاطر هذه الظاهرة و التصدي لوقفها على مستويات المدرسة و البيئة المحلية و المجتمع بشكل عام ـ فهناك طالب من كل سبع طلاب هو متنمر أو ضحية ، و يؤثر التنمر على خمسة ملايين طالب في المرحلة الأساسية و المتوسطة في الولايات المتحدة ، و يتعرض ما نسبته (10%_15%) من جميع الأطفال للعالم في التنمر ، أو أنهم رأوا أفراد يتعرضون للتنمر بشتى الأنواع (الجسمية ، اللفظية ، النفسية، أو الجنسية) و أن (25% من الأطفال اعترفوا بأنهم ضحايا للتنمر، و في استراليا تعرض(50%) من الأطفال الذكور الذين تتراوح أعمارهم مابين (11_15) سنة للتنمر .

و يقدر الخبراء بان هناك نحو (7.3) ملايين طفل في الولايات المتحدة يتعرضون للتنمر عليهم في المدارس الأساسية الدنيا أو المتوسطة و أن نحو (20%)يتعرضون لمعاناة طويلة المدى من التأثيرات النفسية و السيكوسوماتية و الأفكار الانتحارية جراء التنمر عليهم . إن 30 %من الطلبة في سن الدراسة في أمريكا مشاركون في التنمر : إما متنمرون أو ضحايا أو متفرجون و كما أن التنمر لا ينحصر في دين أو ثقافة أو مجموعة عرقية عينة بل هو موجود في كل الأقطار المتقدمة و النامية على حد سواء فهو في اليابان مثلا (15 ،(%و في استراليا و اسبانيا (17%) و(% 10) في الدول الاسكندينافية ، و(20%) في انجلترا و كندا بين طلبة المرحلة الأساسية . (رشاد، 2001 ، 37)

4. أسباب التنمر :

حسب بعض النظريات :

أ / النظريـــة الســـلوكية : إن نظريـــة الـــتعلم الاجتمـــاعي نظريـــة ســـلوكية، لا تعتمـــد التعزيـــز اعتمـــادا كليـــا و انمـــا تـــرى أن ســـلوك الفـــرد يتشـــكل بفعـــل تـــأثير الكبـــار و خاصـــة الآبـــاء. و تشـــير إلـــى أن التنمـــر هـــو حالـــة نمذجـــة لســـلوك نمـــوذج متنمـــر ســـواء كـــان الأب أو الأخ الأكبـــر أو المعلـــم أو الرفيـــق فـــي منطقـــة المســـكن فأحرز المتنمر تعزيـزا بالنيابـة وهـو تعزيز النموذج .

وتـــرى النظريـــة الســـلوكية أن المتنمـــر يعـــزز ســـلوكه مـــن قبـــل الأفـــراد المحيطـــين بـــه مثـــل الـــزملاء و الأصـــدقاء احـــرازه درجـــة النجوميـــة بـــين زمـــلاؤه ، ممـــا يجعلـــه يشـــعر بأنـــه مختلـــف ومتميـــز كمـــا أن حصـــول المتنمـــر علـــى مـــا يريـــد يمثـــل تعزيـــزا بحـــد ذاتـــه و هـــذا يدفعـــه لإنشـــاء و بنـــاء مواقـــف تنمريـــة فـــي الاعتـــداء علـــى الأفـــراد المحيطـــين بـــه مـــن زملائـــه و َكلمـــا كـــان يواجـــه عقابـــا مـــن الأســـرة أو مـــن المدرســـة ، يتـــرك يمـــارس أفكـــاره و اعتـــداءه الجســـمي و كـــان يقابـــل بالإهمـــال أحيانـــا عنـــدما يقـــوم باعتداء شديد . (قطامي و الصرايرة، 2009 ، 86)

ب / نظريـــة الإحبـــاط : تـــرى نظريـــة (الإحبـــاط– العـــدوان)، أن العـــدوان عـــادة مـــا يكـــون نتيجـــة الإحبـــاط ، و أن تعـــرض الفـــرد للإحبـــاط و خبـــرات فشـــل متكـــررة يـــؤدي إلـــى العـــدوان بـــأي شـــكل مـــن الأشـــكالإذ تقـــدم نظريـــة الإحبـــاط– عـــدوان تعـــديلا للوضـــع الغريـــزي ، و تبعـــا لهـــذه النظـــرة تســـتبدل الغرائـــز بالـــدوافع كعوامـــل داخليـــة محـــددة للعـــدوان ، الـــذي بـــدوره يحـــول الســـلوك ليميـــل لإيـــذاء الآخـــرين و تخريـــب ممتلكـــاتهم وهـــذا بـــدوره يقلـــل مـــن شـــدة دافـــع العـــدوان ، و تبعـــا لهـــذا التحليـــل فـــان الأفـــراد المحيطـــين بدرجـــة كبيـــرة مـــن خـــلال العقـــاب الشـــديد مـــن الوالـــدين أو الفشـــل المســـتمر فـــي المدرســـة ، أو نقـــص العمـــل يتوقـــع أن يظهروا استياء و عدائية . (القمش و المعايطة ، 2012 ،207)

ج / النظريـــة التحليليـــة : لقـــد أظهـــرت العديـــد مـــن الدراســـات الآثـــار الســـلبية الســـيئة فـــي ســـلوك الطفـــل الناتجـــة عـــن المعاملـــة المتذبذبـــة للوالـــدين ، إذ توصـــلت إحـــدى الدراســـات إلـــى أن التضـــارب أو التذبـــذب فـــي المعاملـــة الوالديـــة (بـــين القســـوة و اللـــين ، إذ يجـــد الطفـــل تســـامحا و تســـاهلا أحيانـــا و غضـــبا و عقابـــا و ســـخطا أحيانـا أخرى و للأمـر نفسـه) يسـبب لـه العجـز و الحيرة في فهم ما يراد منه .

إذ تعد المعاملة الوالدية من أهم العناصر الأساسية في عملية التنشئة الاجتماعية ، ويتفق معظم المهتمين بها و على اختلاف مواقعهم ، على أهمية التفاعل بين الوالدين و الأبناء و ارتباطهما بحسن توافقهم ، فضلا على الدور الحاسم الذي تؤديه الأسرة في تشكيل شخصية الفرد .

إذ يرى فرويد ان النظم النفسية الثلاثية الهو Id ،و الانا Ego ،و الانا الاعلى Superego، تتفاعل فيما بينها و تحدث توازنا ، فإذا اختل ستصاب الشخصية بالاضطراب القلق و ذلك بسبب عوامل التنشئة حيث يرى فرويد ان عملية التنشئة الاجتماعية تتضمن اكتساب الطفل و استدماجه و استدخاله لمعايير والديه ، كما أنها تعمل على تعزيز و تدعيم بعض أنماط السلوك المقبولة اجتماعيا و على انطفاء بعضها الأخر غير المقبول اجتماعيا ، كما يشير فرويد إلى أن الطفل إذا ما تعرض للإهمال من أسرته فان هذا سيترك أثارا سلبية على شخصيته فيما بعد مراهقا و راشدا و أن الطفل هو ضحية أخطاء أبويه و تكون في شكل خبرات قاسية تؤثر فيما بعد تأثيرا كبيرا في نفسيته .(دبابنة ونبيل،2001 ، 57)

5. خصائص التنمر :

في بيئة التنمر المدرسي غالباً ما يكون ضحية التنمر طالباً وحيداً يتعرض للمضايقة من مجموعة تتكون من اثنين أو ثلاثة من الطلاب يتزعمهم " قائد سلبي "، لكن هناك نسبة هامة من الضحايا تتراوح ما بين (20 % و 40 %) أفادوا بانهم تعرضوا للتنمر من قبل طلاب منفردين . وبناءً على ذلك يصنف السلوك العدواني بأنه تنمر عندما تحكمه ثلاثة معايير هي :

أ. التنمر هو اعتداء متعمد ربما يكون جسدياً أو لفظياً أو بشكل غير مباشر .

ب. التنمر يعرض الضحايا لاعتداءات متكررة وخلال فترات ممتدة من الوقت .

ج. التنمر يحدث داخل إطار علاقة شخصية يميزها عدم التوازن في القوة سواء كان حقيقياً أو معنوياً. وهذه القوة تنبع من منطلق القوة الجسمانية أو من منطلق نفسي مع الأطفال ذوي التأثير الكبير على أقرا?م فتظهر بين المتنمرين والضحية .

كما يمكن أن يضاف إلى ذلك أن سلوك التنمر غالباً ما يحدث دون أن يكون هناك استفزاز واضح . واستناداً إلى هذه الخصائص، يمكن اعتبار التنمر المدرسي شكلاً من أشكال الإساءة ، إساءة الأنداد وما يجعل التنمر المدرسي مختلفاً عن

أشكال الإساءة أو العنف الأخرى مثل العنف ضد الأطفال والعنف المترلي، هو البيئة التي يحدث فيها ذلك العنف وشكل العلاقة بين أطراف الاعتداء .

ويتفق اتلاس وبلر (Pepler & Atlas) مع الباحثين السابقين إليزابيث بارتون (Barton2003) , ودان ألويس (2002) Olweus ,حول خصائص التنمر ويضيفان معياراً آخر مهماً وهو " لا بد من توفر النية و القصد لإيذاء الضحية .

ومما هو جدير بالذكر ويحسن الإشارة إليه في هذه الفقرة توضيح خصائص صراعات الرفاق التي لا يميزها كثير من الباحثين والآباء عن خصائص التنمر؛ والتي باستعراضها يوضح وينهولد (Weinhold) بينهما الفرق :

أ . حرية التعبير : حيث أن الرفاق لا يصرون على مواقفهم .

ب . الرغبة في التواصل : الرفاق يقدمون مبررات لاختلافاتهم .

ج . العلاقة بينهم لها تقديرها : الرفاق يعتذرون .

د . خيار التفاوض : الرفاق يساومون ويتفاوضون للحصول على حاجاتهم .

ه. خيار التحرر : فالرفاق يمكن أن يغيروا الموضوع ويغادروا .

ومما هو شائع ومعروف عن التنمر في المدارس والذي أثبتت الدراسات عدم صحته :

- الاعتقاد بأن التنمر هو جزء من نمو التلاميذ الاجتماعي، وجميعهم يجتازونه .

- أن الإيذاء يساعد الضحية على أن يصبح أكثر خشونة.

-اعتقاد الكثيرين أن المتنمرين ضعاف ، وغير آمنين داخلياً ، وأنهم يتصرفون بخشونة من الخارج لتغطية مشاعرهم الحقيقة . (زوميت و بلعزوقي ، 2021 ، 20)

6 . خصائص المتنمر والمتنمر عليه :

حدد وينهولد خصائص المتنمر والمتنمر عليه فيما يلي :

أ . تعمد الأذى : فالمتنمر يجد لذة في توبيخ الضحية أو محاولة السيطرة عليها ، ويتمادى عندما تظهر الضحية عدم الارتياح .

ب . الفتـــرة والشـــدة : فـــالمتنمر يســـتمر لفتـــرة طويلـــة ، ودرجـــة التنمـــر محطمـــة لاحترام الذات لدى الضحية .

ج . قوة المتنمر : يتمتع المتنمر بالقوة بسبب العمر ، الحجم ، والنوع .

د . قابليـــة الســـقوط عنـــد الضـــحية : الضـــحية ســـريعة الانخـــداع ولا تســـتطيع أن تـــدافع عن نفسها ولهـا خصائص جسدية ونفسية تجعلها عرضة لأن تكون ضحية .

ه. غيـــاب الـــدعم : فالضـــحية تشـــعر بالعزلـــة والضـــعف وأحيانـــاً لا يـــذكر الضـــحية المتنمر عليه خوفاً مـن انتقام المتنمر عليه . (الديار ، 2012 ، 44)

ويمكن تفصيل خصائص المتنمر والمتنمر عليه كل على حده على النحو التالي:

أ / خصائص المتنمر :

يميـــل المتنمـــرون إلـــى أن يكونـــوا مغـــرورين وأقويـــاء ومقبـــولين مـــن أقـــرانهم ، ويتميـزون خاصـــة برغبتـــهم فـي السـيطرة علـى الآخـرين عـن طريـق اسـتخدام العنـف. ويظهـرون القليـل مـن التعـاطف تجـاه ضـحاياهم. كمـا ويتميـز المتنمـر بأنـه محـاط بمتنمـــرين أو أتبـــاع ســـلبيين ، وهـــؤلاء لا يبـــدؤون بالضـــرورة بالســـلوك العـــدواني ولكـــنهم يشـــاركون فيـــه ، ويقـــدموا الـــدعم والتشـــجيع للمتنمـــر ، مـــوافقتهم ترفـــع مـــن إحساس المتنمر بذاته ومكانته ، ويجعل سلوك التنمر مستمراً .

ب / خصائص الضحية :

يتصـــف الضـــحايا بـــأن لـــديهم تقـــدير مـــنخفض للـــذات ، وعـــدد قليـــل مـــن الأصـــدقاء ، وإحـــساس بالفـــشل ، وســـلبية وقلـــق وضـــعف وفقـــدان ثقـــة بـــالنفس. معظمهـــم أضـــعف جســـدياً مـــن أقـــرانهم ممـــا يجعلهـــم عرضـــة لهجمـــات المتنمـــرين . ولأنهـــم عـــاجزين عـــن تكـوين علاقـات مـع أقـرانهم فهـم يميلـون للعزلـة فـي المدرسـة ، ممـا يجعلهـم يـشعرون بالوحـدة والإهمـال. يخشـون الـذهاب إلـى المدرسـة ممـا يعيـق قـدرتهم علـى التركيـز ، ويخلـق أداءً دراسـياً يتـراوح بـين الهامشـية و الضـعف ، مـع الوجـود الـدائم للتهديـد بـالعنف ممـا يشـعرهم بالافتقـار إلـى الأمـان ، الأمـر الـذي ينـتج عنـه الأعـراض البدنيـة والشعورية لديهم .

7. المشاركون في التنمر :

يمكن تصنيف الأفراد المشتركين في سلوك التنمر إلى ثلاث فئات :

* المتنمرون Bullies .

* الضحايا Victims .

* المتفرجون Bystanders . (الديار ، 2012 ، 48)

أولا : من هم المتنمرون ؟

أشار " أوليس " (1993) Olweus , إلى خصائص الطلبة المتنمرين بأنهم مهيمنون على الآخرين و يحبون الشعور بالقوة و لكنهم ودودون مع أصدقائهم - و يرى الباحثون آن الرغبة في القوة هي السبب في عملية التنمر و هذه الرغبة تعززت من خلال الأفكار و الشائعات حول التنمر و ادوار المؤسسات الإعلامية و الأفلام التي تصور قدرات البطل و مهاراته العالية ، ومن سماتهم كذلك القسوة ، و لديهم أفكار لا عقلانية .

ويرى "ستيون و ماهي " (2001) Mah& Stewin ,أن القوة هي السمة الأبرز لدى الأطفال المتنمرين و السيطرة و الرغبة في القوة و الظهور بها هي من صفاتهم .

و درس "وايت لوك " (1997) WhiteLock ,الخصائص التي تميز المتنمرين ،و كذلك الضحايا – في المدرسة الأساسية - من خلال قائمة من الخصائص الشائعة عند المتنمرين،مكونة من 70 خاصية طورها الباحثون في جامعة أوهايو ، حيث وجد أن خصائص المتنمرين هي السيطرة ، وحدة المزاج ، و قلة التعاطف مع الآخرين ، و أن هناك 19 خاصية اشتركوا بها - أما الضحايا (Victims)فكانت خصائصهم هي : قلة المهارات الاجتماعية ، و لوم الذات على حل المشكلات التي تحصل معهم ، و الخوف من المدرسة، و أنهم اشتركوا في 21 خاصية كما أكدت الدراسة أن المتنمرين يعانون من مشكلات عائلية أكثر من الأطفال الآخرين ، و أن آباءهم مشغولون عنهم و أن العائلة تتخذ القرارات نيابة عنه في كثير من الأمور، و أن الذكور أكثر تنمرا من الإناث خاصة في التنمر المباشر (الضرب و الصفع و الركل) و أن الإناث أكثر في التنمر غير المباشر (التجاهل و السخرية و الاستهزاء و الإقصاء عن المجموعة) .

و ميزت "سالي فالي " (1996) Valli Sali إلى أن اختلافات الجنس مهمة في ادوار المشاركين في التنمر حيث يكمن الذكور في اغلب الأحيان هم المتنمرين ، آو المشجعين عليه ، أو المساعدين فيه ، لكن الإناث يلعبن باستمرار دور المتفرج أو المدافع عن الضحية.

إن الطفل المتنمر هو الذي يضايق ، أو يخيف ، أو يهدد ، أو يؤذي الآخرين الذين لا يتمتعون بنفس درجة القوة التي يتمتع بها ، وهو يخيف غيره من الأطفال في المدرسة ، و يجبرهم على فعل ما يريد بنبرته الصوتية العالية و استخدام التهديد ، و عادة ما يستخدم معظم الأطفال المتنمرين خوف الضحية و هم يسيطرون على الضحية من خلال حالة الخوف التي يضعونه فيها، و يقع الاعتداء عادة في المدرسة ، في صف ، أو في أي مكان يلتقي فيه الطلاب كمجموعات مثل : ساحة المدرسة ، و في أماكن البيع و الشراء ، أو باللقب من دورات المياه ، أو الممرات المنعزلة ، أو غرف تبديل الملابس و يمكن أن يقع التنمر خارج المدرسة في طريق عودة الطفل للمنزل ، أو الملاعب أو في المواصلات العامة . (فيلد ، 2004 ، 51)

و يمكن القول أن المتنمرين لديهم ضعف في التعاطف مع الآخرين و يعانون ن مشكلات عائلية و يشاهدون التنمر من طرف أفراد الأسرة الأب مثلا يتنمر على الأم أو الأطفال و لدى البعض منهم اندفاع قهري التصرف دون تفكير .

أما " بندلي " Pendley (2004) ,فيصف الأطفال المتنمرين إلى نوعين :

- النوع الأول المتنمر (المحرض) : و هو غير مسيطر على نفسه و لديه مشاعر داخلية تدفعه للتنمر و غير متعاطف مع الضحايا .

- النوع الثاني (التفاعلي) : و يتميز بأنه عاطفي و مندفع و يرى تهديدات من الآخرين غير حقيقة و غير مقصودة منهم و يترجمها كاستفزازات و يشعر بان تنمره مبرر ، و لدى المتنمرين مجموعة من الأفكار و المعتقدات التي تدفعه للتنمر مثل : يحب أن يظهر مسيطرا على الجميع ، و على الجميع أن يهابني و يخشاني حتى تراني البنات بشكل أفضل، (الصبحين ،القضاة ،2013 ، 37)

و يعرض "جون "(2006) John, مجموعة من النماذج النمطية في التنمر:

*** النموذج الأول : التنمر الفردي** و هو في حالة متنمر أو متعدي واحد يقوم بإيذاء فرد أو مجموعة من الأفراد و هذا النمط موجود بكثرة في المدارس .

*** النموذج الثاني : التنمر الجماعي غير المتجانس** عندما يقوم أكثر من متنمر أو معتد بالتنمر على الضحية ، و هو نوع حديث من التنمر .

* **النموذج الثالث : التنمر الجماعي المتجانس** و هذا النمط يتضمن مجموعة من الأفراد . (خليل ، 2007 ،38)

ثانيا : من هم الضحايا ؟

هم أولئك الأطفال الذين يكافئون المتنمرين ماديا أو عاطفيا عن طريق عدم الدفاع عن أنفسهم، أو إعطاء جزء من مصروفهم أو كله للمتنمرين و يذعنون لطلبات المتنمرين بسهولة و مهاراتهم الاجتماعية قليلة و ضعيفة ولا يستخدمون المرح ، ولا يدخلون ولا ينضمون في جماعات اجتماعية أو صفية و هم يتفادون بعض الأماكن و يغيبون عن المدرسة و مرافقتها خاصة في حالة قلة الإشراف و المتابعة المدرسية ، و الميزة الأكبر أن المتنمرين يرونهم ضعفاء جسميا ، و لديهم عدد قليل من الأصدقاء وان من سمات الطفل الضحية الحساسية العالية ، و سهولة إيقاع الأذى به ، وهو يظهر ضيقه بمنتهى الوضوح. كما انه في العادة قلق و حذر ، و خاضع ، و مفتقر إلى الحزم ، وأكثر هدوءا ، من غيره من الأطفال .و يتسم بعض الأطفال بالخجل في الوقت الذي يعاني فيه البعض الأخر الافتقار إلى الكفاءة الاجتماعية. إن عين ، ووجه ، وبشرة ، و لغة ، وجسد ، و صوت ، وكلمات الطفل الضحية تبدو و كأنها شاشة تلفاز . أي أنها تكشف على الملا إحساسه بالخوف و الغضب و الألم و العجز . وفي الكثير من الأحيان نجد هؤلاء الأطفال ولو لفترة قصيرة ينكرون حاجتهم للحصول على مساعدة أو قد يرفضون الفكرة كلية .

أما " سارزن "(2002) Sarzen فقد درس المتنمرين و ضحاياهم ، أظهرت الدراسة أن المتنمرين (Bullies) يحتاجون للتنمر كي يظهروا بأنهم أقوياء ، و انه ليس هناك سبب واحد وراء كون الطفل متنمرا ، لكن عوامل البيئة يمكن أن تطور سلوك التنمر و أن الشكل الأكثر شيوعا للتنمر هو الاستفزاز .وفي المرتبة الثانية التنمر الجسمي عند الأولاد ، و المقاطعة الاجتماعية عند الإناث و أظهرت الدراسة أن أكثر الأماكن التنمر هي الساحة المدرسية ، و الحافلة أثناء الطريق للمدرسة .

و يؤكد " ليفنسون " Levinson(2006) أن الأطفال الذين يعيشون في حالة من الخوف هم ضحايا للتنمر ولا يتعلمون بشكل مناسب و ينعكس ذلك الشعور على صحتهم النفسية - و نسبتهم من 15 _ 20 بالمائة من الطلبة . (فيلد ، 2004 ، 39)

ثالثا : من هم المتفرجون ؟

هم الذين يشاهدون ولا يشتركون و لديهم شعور بالذنب بسبب فشلهم في التدخل ، لديهم خوف شديد ، يطورون مشاعر بأنهم اقل قوة ، يبدون مشوشين في اغلب الأحيان لا يعرفون الصحيح من الخطأ ولديه ضعف في الثقة بالنفس ، و احترام الذات متدني و يشعرون بأنهم لكي يكونون أكثر أمانا أن لا يعملوا شيء و يصنف دكريسون "2005" Dickerson ,المتفرجين إلى نوعين من الأفراد :

* **المتفرجون الرافضون للتنمر :** وهم يلاحظون و يشاهدون دون تدخل منهم ، و يفتقرون إلى الثقة بالنفس ، ولديهم خوف من أن يكونوا ضحايا مستقبلا ، ولا يعرفون ما العمل .

* **المتفرجون المشاركون في التنمر** : وهم الذين يشاركون في التنمر بالهتاف أو لوم الضحية ، أو المشاركة الفعلية .

وما لا شك فيه أن المتفرجين يمكن أن يساهموا بايجابية في منع التنمر المدرسي بعد تدريبهم في تحسين مهاراتهم الاجتماعية و الشخصية . (الصبحيين و القضاة ، 2013 ، 35)

8. عوامل التعرض للتنمر :

لقد وضعت العديد من الافتراضات حول أسباب مشكلة التنمر / الضحية ، من خلال المناقشات العامة التي تناولت المشكلة. ومع ذلك لم تنل تلك الافتراضات مساندة البحوث التجريبية وتمثلت تلك الافتراضات بشكل موجز في الآتي :

أولاً : أحد هذه الافتراضات أن مشاكل المتنمر / الضحية ، تحدث بصفة جزئية للصفوف أو المدارس الكبيرة : بمعنى أنه كلما كبر الصف أو المدرسة كلما ارتفعت نسبة مشكلة المتنمر / الضحية .وبتحليل هذا الافتراض عن قرب باستخدام بيانات المسح النرويجي لأكثر من 700 مدرسة تضم عدة آلاف من الصفوف (مع تفاوت كبير في أحجامها)، تبين أن حجم الصف أو المدرسة ليس له أهمية على الوتيرة النسبية أو مستوى مشكلة المتنمر / الضحية .

ثانياً : يسود اعتقاد عام أن التنمر المدرسي يأتي نتيجة للتنافس وبذل الجهود لتحصيل الدرجات المدرسية. لقد فشل أيضاً هذا الافتراض في أن ينال دعم التحليلات المفصلة للبيانات الطويلة ، وعلى الرغم من أن هناك ارتباطاً (وإن

كـان متوسـط المـدى) بـين الـسلوك العـدواني وتـدني الـدرجات ، لكـن لـيس هنـاك دليل على أن السلوك العدواني يأتي نتيجة لتدني الدرجات والفشل في المدرسة .

ثالثـاً : هنـاك نظـرة عامـة خصوصـاً فـي أوسـاط الطـلاب ، أن الاختلافـات المظهريـة هـي التـي تجعـل مـن الطالـب ضـحية للتنمـر. حيـث يوجـد مـن يـدعي ، علـى سـبيل المثـال أن الطالـب البـدين، ذو الشـعر الأحمـر ، يسـتعمل نظـارة ، يـتكلم بلهجـة غيـر مألوفـة يمكـن أن يكـون أكثـر احتمـالاً لأن يصـبح ضـحية للتنمـر .ولـم يحـظ هـذا الافتـراض بـأي دعـم فـي التحلـيلات التجريبيـة فـي العديـد مـن الدراسـات الأوروبيـة ، وأن الاختلافـات الخارجيـة تلعـب دوراً أقـل قـدراً ممـا هـو مفتـرض فـي نشـأة مشـكلة المتنمر / الضحية . (غنية ، 2021 ، 624)

وبفشـل هـذه الافتراضـات الشـائعة عـن العوامـل المسـببة للتنمـر فـي أن تتلقـى دعمـاً مـن البيانـات التجريبيـة ، قامـت الكثيـر مـن الدراسـات فـي البحـث وراء العوامـل المسـببة لسـلوك التنمـر ، ويـذكر ألـويس ، بخصـوص ذلـك أن الأدلـة البحثيـة التـي جمعـت وحـددت بوضـوح بعـض العوامـل التـي قـد تـدفع لممارسـة سـلوك التنمـر أو الخضـوع ضـحية لـه ، حتـى وإن لـم تجعـل هـذا السـلوك أمـراً حتميـاً هـي " عوامـل التعـرض للتنمـر "، وقـد تتـداخل العديـد مـن هـذه العوامـل مـع بعضـها الـبعض ، فبعضـها سـمات أو صـفات شخصـية مثـل الطبيعـة الفرديـة ، حيـث يصـف ألـويس الأطفـال الـذين يمارسـون التنمـر بـأنهم يعـانون مـن طبيعـة مندفعـة عدوانيـة أو يتمتعـون بمهـارات اجتماعيـة كبيـرة ، بينمـا يعـاني الأطفـال الـذين يقعـون ضـحية للتنمـر بطبيعـة خجولـة وضـعيفة . وبعـض الأطفـال الـذين يقعـون ضـحية للتنمـر قـد تنقصـهم مهـارات تأكيـد الذات التي تمكنهم من استغلال المواقف لصالحهم.

ومـن العوامـل التـي تجعـل الطفـل عرضـة للتنمـر أن يكـون مختلفـاً عـن غيـره بصـورة مـن الصـور (كالجماعـات العرقيـة مـثلاً)، أو أن يكـون عـاجزاً عـن دفـع العـدوان عـن نفسـه.كما وأن الأطفـال مـن ذوي الاحتياجـات التعليميـة الخاصـة الـذين يعـانون عـادة مـن عجـز جسـدي أو صـعوبات متوسـطة فـي الـتعلم يكونـون أكثـر عرضـة للوقـوع ضحايا لأعمال التنمر .

وهنـاك مجموعـة عوامـل أخـرى تـرتبط بأوليـاء الأمـور والبيئـة الأسـرية المحيطـة وتـدفع إلـى القيـام بأعمـال عدوانيـة كـالتنمر ، وهـي تلـك العوامـل ذات العلاقـة باسـتراتيجيات وأسـاليب الرعايـة الأبويـة والـتي قـد تـدفع الأطفـال لأن يقومـوا بـالتنمر ، أو أن يكونـوا أكثـر عرضـة لـه ، كالإسـتراتيجيات الرادعـة التـي يفضـل الآبـاء فيهـا الطاعـة علـى الحريـة الشخصـية ، ويفضـلون أن يحكمـوا أبنـاءهم بقبضـة مـن حديـد

بحـــي ث لا يمنحـــوهم إلا القليـــل مـــن فـــرص اتخـــاذ القـــرار ، ومثـــل هـــؤلاء الآبـــاء يظهـرون القليـل جـداً مـن الرعايـة والرقابـة الأبويـة والـق ليـل مـن الـدفء فـي التعامـل مـع أبنـائهم ، بالإضـافة إلـى مسـتوى مـنخفض مـن إتاحـة الحريـة لأبنـائهم ، والأبنـاء فـي ظـل هـذه الإسـتراتيجية يكونـون معرضـين بشـدة للاستسـلام والوقـوع تحـت تـأثير رفاقهم ، وقابلين لأن تنمو لديهم سلوكيات الوقوع .

للآخـرين ضـحية أمـا الاسـتراتيجيات المتسـاهلة فالآبـاء يمنحـون أبنـاءهم مسـتوى منخفضـاً مـن الرقابـة والرعايـة والقليـل مـن الحـدود الإرشـادية ، بالإضـافة إلـى مسـتوى مـنخفض مـن الـدفء الأبـوي. وأطفـال مثـل هـؤلاء الآبـاء يظهـرون قـدرات ضـعيفة فـي حـل المشـكلات ، حيـث أنهـم كثيـراً مـا يكونـون غيـر نـاجحين فـي فرصـهم لاتخـاذ القـرار نتيجـة لقلـة تـدخل الأهـل ، وأطفـال الآبـاء المتسـاهلين يكونـون شـديدي العدوانيـة ، ولا يمكـن الـسيطرة علـيهم ، وهـي صـفات ثابتـة فـي أطفـال الصـراعات الشديدة من المتنمرين والضحايا .

وبالإضـافة إلـى أسـاليب الرعايـة الأبويـة ، فـإن هنـاك المزيـد مـن المواصـفات الأسـرية الأخـرى التـي قـد تطـرح وتقـدم كعوامـل تعـرض الأطفـال لعلاقـات التنمـر والوقـوع ضـحية للآخـرين ؛ فالأسـلوب الـذي يعـالج بـه الأهـل صـراعاتهم هـو متغيـر يسـاعد علـى تكامـل الفهـم لأسـباب نشـوء سـلوكيات التنمـر والوقـوع ضـحية للآخـرين ،بمعنـى أن تعزيـز القـوة عنـد تنشـئة الطفـل مثـل العقـاب الجسـدي وثـورة المشـاعر العنيفـة تجـاه الطفـل وتكـرار اسـتخدام هـذه الطـرق مـن قبـل الآبـاء ؛ عـادة مـا يخلـق أطفالاً أكثر عنفاً من الأطفال العاديين .

وتعـد المبـادئ السـائدة داخـل الفصـل أي المنـاخ الـذي يخلقـه التلاميـذ بشـكل جمـاعي داخـل الفـصل مـن العوامـل المسـاهمة فـي تـدعيم التنمـر. وهنـاك طريقتـان يـوحي مـن خلالهما التلاميذ بـدعمهم للتنمـر :

الأولـى : مـن الممكـن أن يـدعم التلاميـذ سـلبياً المتنمـر مـن خـلال تجاهلـه أو السـكوت عنـه ، وإيجابيـاً مـن خـلال تقـديم التأييـد الاجتمـاعي لـه كالتعـاون معـه أو التـودد إليـه أو عـدم التحـدث معـه بخصـوص ممارسـته للتنمـر ، وممـا يسـاعد فـي انتشـار سـمعة التلميذ المتنمر تنقل الأحاديث حول حوادث التنمر الـتي يمارسها .

الثانيـة : قـد يسـاعد التلاميـذ الآخـرون سـلوك التنمـر بطريقـة أكثـر فعاليـة مـن خـلال تشـجيع هـذا الـسلوك بـالقول ، ومنـع التلميـذ الـذي يتعـرض للتنمـر مـن الهـروب مـن هـذا الموقـف ، وتغطيـة موقـف التنمـر عـن أعـين البـالغين ، والقيـام بتحـذير التلاميـذ الـذين يمارسـون التنمـر مـن أحـد الأفـراد البـالغين الـذين يقتربـون مـن المكـان ، ومسـاعدة

التلاميذ المتنمرين بوجه عام على ممارسة التنمر من خلال الإمساك بالتلميذ الضحية ، أو حمل حقائب المتنمرين ، أو الكتابة على الجدران ، ورفض الإفصاح عن أي معلومات بخصوص مواقف التنمر التي وقعت حتى عند سؤالهم .

كما وترتبط مستويات علاقة المتنمر - الضحية في المدارس بالمناخ الاجتماعي بالمدارس والفصول ، ففي المدارس والفصول التي يتكرر حدوث التنمر كثيراً ، يميل التلاميذ فيها إلى الشعور بالقليل من الأمان والرضا عن الحياة المدرسية. وسلوكيات التنمر المستمرة التي لا تعيرها إدارة المدرسة أو الإداريون اهتماماً من شأنها أن تؤثر بشدة في المتنمر والضحية والمتفرجين. و الأفعال التي لا يعاقب عليها تعلم المتفرجين أن سلوكيات التنمر مقبولة ، فيظل الأذى يقع على الضحايا ، ويفتقد بذلك المناخ إلى التعاطف مما يعزز من ظهور نوبات جديدة من العنف والمشاكل الأخرى. وفي المقابل فالمناخ المدرسي الإيجابي الذي يتبنى سياسات تأديبية تجاه سلوكيات التنمر في جزاءات واضحة تخلق مواقف أكثر إيجابية لدى التلاميذ بخصوص علاقات المتنمر / الضحية .

كما ويتضمن التفاعل الاجتماعي اليومي لمعلمي المدارس ، أنماط السلوك والاتجاهات ، التي بمقدورها ، في حالة توافقها ، أو اقتراحها النسبي من القيم الأخلاقية التي يراها التمتع صائبة ، أن توفر مخططاً يعيد تأكيد إحساس الطفل بالأمن الشخصي ، من خلال إدراكه أنه منتم إلى جماعة مرجعية . لكن ، عندما تبتعد أنماط السلوك والمعتقدات في المدرسة بدرجة كبيرة ، عن قيم التمتع ، فإن البيئة الاجتماعية لرفاق المدرسة يمكن أن تصبح مثيرة للمشكلات بدرجة أكبر كثيراً بالنسبة للتطبيع الاجتماعي بما يشجع انتشار مشكلة التنمر أو الترهيب في المدرسة .

ويضيف أورتيجا عاملاً أخر مسبباً لظاهرة التنمر أو الترهيب بين التلاميذ كما أسماها ، وهو بذلك حيث يشير إلى أن نموذج التعلم والتعليم الذي * يختلف مع ألويس في هذا العامل أو الافتراض تتبعه المدرسة له دور كبير في إشاعة العنف في جو المدرسة أو العكس بمعنى أن نموذج التعلم والتعليم الذي يشايع التعلم التنافسي ، بتأكيده على التحصيل الشخصي - الفردي وتقييمه الهرمي للأداء الأكاديمي ، إنما يتجه لجعل المكانة الأكاديمية هي دالة المكانة الشخصية والاجتماعية ، و لربما شحذت مثل هذه المدارس تماماً التنافسية ، والتنافسية الاجتماعية ، وسهلت من المواجهة والعدوانية التي تتولد من التصادم الحتمي للمصالح .

ومن جهة أخرى يوضح أورتيجا أن نموذجي التعلم والتعليم الذي يشجع على المشاركة في المهام ، ويخضع الخطط في ظله للتفاوض ، وتناقش الأساليب والغايات المشتركة فيه، وحيث لا يتم تقييم النواتج فيه وفق ترتيب متدرج وفردي ، فقد يجعل هذا النموذج التلاميذ قادرين ، بشكل أفضل ، على تفهم وجهة نظر الآخر ، ومعاونته في تحقيق ما ينجزه، ومشاركته وجدانياً ، ويخلق جواً ومناخاً اجتماعياً يمكنه المعاونة على تسوية صراعات المصالح من خلال المناقشة والتفاوض ، وتفادي مشكلات العنف وأي شكل من أشكاله بما فيه الترهيب بين التلاميذ . (غنية ، 2021 ، 630)

9. النظريات المفسرة لظاهرة التنمر :

ومن أهم هذه النظريات : نظرية التعلق ، ونظرية لازاريوس للضغوط والتأقلم معها ، ونظرية مهارات العقل " المهارات الاجتماعية - المعرفية" ، ونظرية ماسلو للترتيب الهرمي للحاجات ، والنظرية الاجتماعية للتعلم ، والنظرية التفاعلية الرمزية .

*** نظرية التعلق**

يعتبر بولبي (Bowlby) و إينسوورث (Ainsworth) وسروف (Sroufe) من أهم العلماء المدافعين عن هذه النظرية ، التي استطاعت أن تقدم أحد التفسيرات القوية لسلوكيات التنمر والوقوع كضحية لهذه السلوكيات. و تعتمد هذه النظرية على نوع العلاقة التي تربط الطفل بمن يرعاه وخاصة الأم خلال فترة الطفولة ، والنتائج البعيدة المدى المترتبة على هذا النوع من العلاقات. إذ وجد الباحثون بولبي (Bowlby) وإينسوورث (Ainsworth) وسروف (Sroufe) أن الأطفال ممن يتعرضون إلى إستراتيجيات أبوية غير ثابتة أو متسلطة ينحون إلى تنمية مشاعر وأحاسيس ارتباط غير آمنة ، وهو ما يؤدي إلى الإيمان بمجموعة من المعتقدات التي تشمل عدم التقدير النفسي للذات ، وقلة الاحترام ، وعدم تقدير قيمة الآخرين ، إضافة إلى الكثير من التعقيدات في مجال العلاقات الشخصية التي لا يمكن التنبؤ ا. وتؤدي هذه الاعتقادات إلى ظهور مشاعر غير آمنة لديهم ، فعادة يبدؤون الصراعات بشكل أكثر من الأطفال الذين لهم علاقات آمنة.كما أن الأطفال ذوي العلاقات غير الآمنة كثيراً ما يعارضون تصرفات الآخرين ، ويتصرفون بعدوانية أثناء مواقف الصراعات الاجتماعية ، ويبدؤون الصراع لجذب الانتباه أو التقرب من الآخرين في محاولة للسيطرة على الموقف.

وغالباً ما يستخدم الأطفال ذوو العلاقات غير الآمنة التنمر كوسيلة لحل الصراع والتحكم في بيئتهم . (زوميت و بلعزوقي ، 2021 ، 15)

*** نظرية لازاروس للضغوط والتأقلم معها**

تقدم نظرية لازاروس (Lazarus) منظوراً للمشاكل التي يعاني منها الأطفال وما تسببه من ضغوط لديهم وانعكاسا على ردود أفعالهم في مواجهتهم لمختلف المواقف الحياتية بما فيها الحياة المدرسية . ويقسم لازاروس (Lazarus) العوامل التي تكون المشكلة النفسية إلى ثلاث فئات دائمة الانتقال وتتسم باحتمالية تداخلها مع بعضها واختلافها في درجة التعقيد . وأولاها المشاحنات اليومية التي تميز التعاملات اليومية مع المحيط الاجتماعي ، وتعتبر من العوامل البسيطة لإثارة السخط وتشكيل الضغط في الحياة اليومية. ويدخل تحت هذه الفئة من الضغوط أحداث أخرى مثل التأنيب القاسي من المدر?س لعدم الانتهاء من الواجب ، والذهاب إلى طبيب الأسنان وعدم السماح بمشاهدة برنامج تلفزيوني. وثانيهما التوترات المزمنة مدى الحياة والتي تعد من العوامل التي تعرض الطفل إلى مؤرقات على المدى البعيد داخل وخار ج المنزل مثل الارتباط بنظام غذائي معين للأطفال المصابين بالسكر أو الذهاب لأداء بعض الأعمال بعد المدرسة ؛ أما الأحداث الخطيرة في الحياة فهي أكثر هذه الفئات مأساوية ولها تأثير قاس على الطفل ، ويدخل تحتها وجود أخ أو أخت يعاني من مرض مزمن أو إلقاء اللوم على الطف ل لموت صديق في مثل عمره بسبب إهماله أو موت أو انفصال الوالدين ، أو وجود أبوين يتشاجران طوال الوقت ويسيء كل منهما للآخر ويشكل الموقف الأخير حدث خطير في حياة الطفل ,ويشير لازاروس (Lazarus) إلى أن استجابة الطفل وردود أفعاله في مواجهة هذه ا لضغوط تعتمد جزئياً على التفاعل المعقد بين مجموعة من العوامل الح اسمة في هذا الشأن مثل مستوى تطور الطفل والحالة المزاجية ، وطبيعة الشخصية والعلاقات الاجتماعية والمواقف السابقة التي تعرض فيها الطفل لضغط نفسي ومدى نجاحه في التعامل مع هذه المواقف أو مدى الصعوبة التي لاقاها مع السياق الاجتماعي بالعلاقات بين الأفراد والذي حدثت في ظله هذه الأحداث واعتماداً على ما سبق يوضح لازاروس (Lazarus) مدى اختلاف استجابات الأطفال للمواقف المهددة ، فبعضهم يواجهون الضغوط النفسية بمرونة وثقة ، وبعضهم وخاصة التي تواجهه الضغوط القاسية وهم الذين يخضعون لنوع من القسوة بصفة مستمرة مثل تعرضهم لبعض أنواع العنف والمضايقات وكذلك المشاجرات مما يكون له التأثير السلبي عليهم ؛ فمنهم الذين يستمتعون بإرضاء الشعور بالاقتدار والسيطرة على

مـن هـم أضـعف مـنهم نفسـياً أو جسـدياً ، أو الاثنـين معـاً ، وهنـا يظهـر سـلوك التنمـر. ومـع إبـداء الطفـل الأضـعف الاستسـلام والسـلبية وعـدم إبـلاغ الكبـار – وهـؤلاء هـم مـن الـذين تتمثـل ردود أفعـالهم فـي مثـل هـذه المواقـف الضـاغطة بالاستسـلام وفقـدان الثقـة بـالنفس وصـعوبة التغلـب علـى المواقـف الصـعبة كمواقـف الاعتـداء مـن الأطفـال الأقـوى مـن هـم جسـديا و نفسـياً ، أو الاثنـين معـاً – وباسـتمرار سـلوك التنمـر وتكـراره ، يصـبح مزمنـاً مـدى الحيـاة ، بحيـث بمزاولـة المتنمـر لـه يـزداد علـى مـدار الأسـبوع وتـزداد كـذلك حدتـه وتتفـاقم بـذلك مشـاعر خيبـة الأمـل والعجـز والرعـب الـدائم الـذي يقع الطفل فريسة له وضحية . (زوميت و بلعزوقي ، 2021 ، 16)

*** نظرية مهارات العقل " المهارات الاجتماعية - المعرفية"**

مهـارات الأطفـال الاجتماعيـة – المعرفيـة أو قـدرتهم علـى المعالجـة والتفكيـر فـي المواقـف الاجتماعيـة يجـب تضـمينها أيضـاً كتفسـير محتمـل لسـلوكيات التنمـر والإيـذاء .وبصـفة خاصـة فقـد فكـر البـاحثون أمثـال كريـك ودودج (Dodge & , Crick)وسـوتون وآخـرون (Sutton) ,كيف أن المهـارات الاجتماعيـة – المعرفيـة لـدى الأطفـال أو المهـارات فـي نظريـة العقـل – كمهـارة تهدئـة الـنفس والسـيطرة علـى الغضـب ، وتنظـيم المجموعـات ، وإيجـاد حلـول للتراكمـات أو القـدرة علـى المواجهـة والإحسـاس بالوئـام الاجتمـاعي والقـدرة علـى التعـرف علـى مشـاعر الآخـرين وإقامـة علاقـة وديـة معهـم – تـؤثر فـي درجـة فهمهـم للحـالات العقليـة ومعتقـدات ومشـاعر الآخـرين .وتمثلـت رؤيـة كريـك ودودج ، حـول الـنمط المشـهور للتنمـر الـذي يعـاني مـن قصـور فـي المهـارات الاجتماعيـة – المعرفيـة ، ويفتقـر للتعـاطف وفهـم ومراعـاة شـعور الغيـر ، ويلجـأ للعنـف فـي حالـة التنمـر الجسـدي ، وإلـى اسـتخدام أسـاليب التخويـف الشـديدة فـي حالـة التنمـر العقلـي ، لمعرفـة نقطـة الضـعف الضـحية القاتلـة واسـتغلالها ، ممـا يضـعف مـن ثقـة وتقـدير الضـحية لـذا فيمـا يشـعرها ذلـك بأنهـا عديمـة القيمـة ، وتظـل تحمـل الآثـار التـي خلفهـا وتركهـا المتنمـر عليهـا مـن إدراك مـنخفض للـذات ، والنقـد المسـتمر لهـا حتـى لـو توقـف المتنمـر عـن سـلوكياته. وبالنسـبة للضـحايا فيتـوافر لـديهم مهـارات اجتماعيـة – معرفيـة ولكـن القصـور يظهـر فـي قـدراتهم المنخفضـة علـى اسـتخدام هـذه المهـارات بصـورة إيجابيـة .وبوجـه عـام فقصـور المهـارات الاجتماعيـة يعنـي ارتكـاب الحماقـات الـسلوكية والاتـصاف بالعدوانيـة للمتنمـر وبالسـلبية للضـحية (جـاب الله ، 2006 ،37).

أمـا بالنسـبة لسـوتون وزملائـه (Sutton)فقـدم رؤيـة مخالفـة وبعيـدة عـن الأنمـاط الثابتـة بـأن كـل المتنمـرين يفتقـرون إلـى التعـاطف ، حيـث أجمـع سـوتون وزمـلاؤه

علـى أن بعـض المتنمـرين وبوجـه خـاص قائـدي مجموعـاتهم لـديهم قـدرة عاليـة للتواصـل الاجتمـاعي ، ومهـارات ذهنيـة تمكـنهم مـن اسـتغلال الآخـرين والـتحكم فـيهم بنجـاح وتـدفعهم إلـى السـلوكيات العدوانيـة ، وأيضـاً بأنفسـهم وتجنـب تحمـل مسـؤولية هذه السلوكيات. وعلـى الـرغم مـن أن هـذه المهـارات قـد تسـتخدم إلـى حـد مـا فـي جميـع أنـواع التنمـر إلا أنهـا مفيـدة بشـكل أكبـر كقائـدي هـذه المجوعـات. وهـذه المهـارات سـوف تكـون نافعـة للغايـة فـي التنمـر الجـ سدي عنـدما يتوجـب علـى المتنمـر العـدواني اجتيـاز الوقـت والطريقـة المثلـى لممارسـة تنمـره مـع مراعـاة هدفـه وهـو تضـخيم إمكانيـة سـقوط الضـحية والهـروب مـن مـوظفي المدرسـة بعـد ذلـك .ويضـيف سـوتون أن الإنـاث الـذي يـشاركون فـي تنمـر علائقـي أكثـر مـن الـذكور ، لـديهم أيضـاً مهـارات اجتماعيـة – معرفيـة شـديدة التعقيـد ، حيـث إنـه فـي بعـض الحـالات تسـتخدم الإنـاث قـدراتهم الاجتماعيـة – المعرفيـة كـأداة لزيـادة عـزل ونبـذ الضـحايا مـن الإنـاث. (الديار، 2012 ، 81)

*** نظرية هرم الحاجات لماسلو**

يـرى ماسـلو (Maslow) فـي نظريتـه حـول الحاجـات الأساسـية للإنسـان لتحقيـق التكيـف الاجتمـاعي ؛ أن البيئـة التـي ينشـأ فيهـا الأطفـال لابـد وأن يتـوافر فيهـا خمسـة أنـواع مـن الضـروريات ، وذلـك لينشـأوا نشـأة صـحية ، ويتكيفـوا اجتماعيـاً بصـورة سـليمة عنـدما ينضـجون. وهـذه الأشـياء الـضرورية تتمثـل أولاً فـي : الـضروريات والحاجـات الفسـيولوجية ، وثانيـاً: الأمـان مـن التهديـدات الجسـدية والنفسـية ، وثالثـاً : الحاجـات الاجتماعيـة الأساسـية مثـل مشـاعر الحـب والقبـول مـن قبـل الآخـرين ، ورابعـاً : الحاجـات التـي تسـاعد علـى احتـرام الـذات (النجـاح) وخامسـاً : تحقيـق الـذات (الوصـول إلـى الغايـات) . ولـو لـم يشـعر الأطفـال بالأمـان الجسـدي والنفسـي والثقـافي ، فسـوف تتعـرض قـدرتهم علـى الـتعلم لخطـر شـديد. فالمنـاخ المدرسـي الآمـن يشـعر الطـلاب فيـه بالاطمئنـان بحيـث يوجهـون اهتمـامهم إلـى العمليـة التعليميـة ، بـدلاً مـن البحـث عـن الأمـان . ويعتقـد ماسـلو (Maslow) أن بإمكـان النـاس أن يحققـوا قـدراتهم الكامنـة إذا مـا تـم الوفـاء بالحاجـات الخمـس الضـرورية السـابقة ، أمـا عـدم الوفـاء فمـن المحتمـل أن يـؤدي بـالفرد إلـى العزلـة عـن الآخـرين ، أو السـخرية مـنهم ، أو عـدم المبـالاة ، ويشـير اورنسـتين Ornstein باسـتناده علـى نظريـة ماسـلو إلـى أن لكـل شـخص احتياجـاً فطريـاً للتجـاوب مـع الآخـرين ، فـإن لـم ينـل التلاميـذ إشـباعاً لهـذه الحاجـة فسـوف يرتكبـون مسـالك عدائيـة كـالتنمر ويـأتون بأفعـال ضـارة علـى غيرهم في التمتع المدرسي .

ويرى ماسلو (Maslow) أن الحاجة لتقبل وتقدير الذات تتمثل في عنصرين أولهما : تقويم ثابت إيجابي للذات ، وثانيهما : تقدير لذوات الآخرين وتحقيق هذه الحاجة يؤدي إلى الثقة بالنفس والشعور بالقيمة والأهمية الاجتماعية. أما عدم إشباع الحاجة لتقبل الذات فيؤدي إلى الشعور بالنقص والضعف واليأس . واستناداً على نظرية الحاجات لماسلو فإن فرض القوة في الأسرة والمدرسة واستخدام أشكال العقاب الجسدية يفقد التلميذ تقبله لذاته مما يشعره بالدونية وعدم الأهمية الاجتماعية من قبل الأقران ، الأمر الذي يدفعه إلى ممارسة الأفعال العدوانية بما فيها التنمر لإعادة الثقة في نفسه ولتحقيق احترام الغير له والاعتراف به ، فبقدر ما يلقى منهم بالقبول بقدر ما يزداد تقديره لذاته , كما وأن تعرض الطفل للمواقف الشعورية السلبية ، مع القليل من الدفء والاحتواء ، والكثير من الحرية في الطفولة يساهم بقوة في تنمية نسق سلوكية عدوانية فيها سلوك التنمر تكفل للمتنمر المكانة الاجتماعية وحب السيطرة والنفوذ. وفي المقابل التلميذ الذي يفتقد إلى الأصدقاء وتقبل الأقران والانتماء لهم بدعم لديه خصائص سلبية كالشعور بالوحدة والعزلة الاجتماعية وفقدان الثقة بالنفس مما يجعله عاجزاً عن المواجهة والصمود في وجه المعتدي (المتنمر) مما يجعله هدفاً وضحية سهلة المنال وخاصة للمتنمر الأقوى منه جسدياً أو نفسياً أو الاثنين معا . (الديار ، 2012 ، 82)

*** نظرية التعلم الاجتماعي**

ترتبط هذه النظرية عادة بباندورا (Bandura) حيث يرى أن العنف - ويقاس ذلك على التنمر على اعتبار أنه شكل من أشكاله – سلوك متعلم يتعلمه الأفراد بالطريقة نفسها التي يتعلمونها أي نمط من أنماط السلوك الاجتماعي ؛ أي أنه نشاط متعلم أو مكتسب - يتعلم الفرد من خلاله الاستجابة للمواقف المختلفة التي تواجهه وبعدة طرق تتسم بالعنف والعدوانية أو التقبل .

وبذلك فنظرية التعلم الاجتماعي ترى أن أنماط السلوك يمكن أن تكتسب من خلال الخبرة المباشرة ، أو من خلال ملاحظة سلوك الآخرين ، وأن الجانب الكبير من التعليم القائم على الخبرة المباشرة يكون خاضعاً لنتائج العقاب والثواب التي تصاحب أو تتبع أفعالاً معينة ، ذلك أن الأفراد يواجهون باستمرار مواقف عليهم أن يتعاملوا معها بطريقة أو بأخرى ، فإذا نجحوا في تقديم استجابات مرغوبة أو مرضية فإنهم يكافؤون عليها أو لا يتعرضون إلى عقاب ومن خلال عمليات التعزيز الإيجابية والسلبية يتم انتقاء الأنماط الجيدة أو المرغوبة للسلوك ، وتستبعد الأنماط السلوكية غير المرغوبة .

ويرى باندورا Bandura أن هناك أشخاصاً مهمين في حياة الطفل مثل الوالدين والمدرسين والرفاق يمكن اعتبارهم نماذج يستقي منها الطفل سلوكه الاجتماعي بصفة عامة وسلوكه العدواني بصفة خاصة ؛ ويتم هذا الاكتساب عن طريق القدوة والتقليد والمحاكاة والتقمص .

وحسب نظرية التعلم الاجتماعي هناك قلة من الآباء يعتبرون العنف جزءاً ضرورياً من الحياة، ونمطاً سلوكياً يجب أن يتعلمه الأبناء ، خاصة الذكور. ومن خلال عملية التنشئة الاجتماعية يتم تعليم الأولاد سلوك العنف عندما يتم تشجيعهم على الخشونة والاستقلال والاعتماد على النفس ، بينما يتم تعليم الإناث الطاعة والتبعية . وهذا يعني أن سلوك التنمر حينما يجري السكوت عليه من قبل المدرسة بعدم اتخاذ برامج تدخل مضادة له وعندما يشجعه الآباء باعتباره وسيلة للدفاع عن النفس أو وسيلة للحماية من تعدي الآخرين يصبح نمطاً متعلماً ومقبولاً من السلوك.

وعندما يمارس هذا الطفل سلوكه التنمري ويكافأ عليه ويعزز بالقبول والاستحسان من قبل الغير من والدين أو أقران فإنه بذلك سيستمر في ممارسته. ويلعب الأقران دوراً مباشراً في تعزيز التنمر ؛ فإذا ما وقف الأقران للمشاهدة فهم يقدموا التعزيز كجمهور لمشاهدة مدى سيطرة المتنمر على الضحية . وقد يتخذون خطوات أكثر فاعلية في دعم المتنمر إذا ما انحازوا إليه وشجعوه. أيضاً إذا ما لاحظ الأقران حادثة التنمر دون التدخل لدعم الضحية ، قد يفسر المتنمر ذلك على أنه موافقة على سلوكه العنيف . والانتصار الواضح للمتنمر على الضحية قد يضعف من محاولات مناهضة أقرانهم لسلوك التنمر ويزيد من احتمالات انضمامهم إليه . ولوجود الأقران دور خطير في الحث والإبقاء على استفحال التنمر . في هذه الحالة يدرك الطفل المتنمر أن ممارسته لسلوك التنمر ترتبط بالحصول على مكاسب عدة فيتخذه منهجاً له في حياته لتحقيق وإشباع حاجاته . (الديار ، 2012 ، 83)

*** نظرية التفاعل الرمزي**

وتعنى النظرية التفاعلية الرمزية بالتفسير الذاتي ودوافع الفرد المشارك في موقف تعلمي واجتماعي لتفسير نوعية تعلمه الاجتماعي ، ومن أكثر البارزين في التفاعل النظري لهذا التفسير جورج هيربرت (Herbart George) الذي يرى أن كل شخص لديه رؤية لنفسه ، والمبنية على توقعاته في كيف يراه الآخرين .

بمعنى أن الفرد يتعرف على صورة ذاته من خلال تصور الآخرين له ، ومن خلال تصوره لتصور الآخرين له. ومن خلال تفاعل الفرد مع الآخرين ، وما تحمله تصرفاتهم واستجاباتهم ، يخلق الفرد صورة لذاته ، أي أن الآخرين مرآة يرى من خلالها نفسه.

والأفراد عندما يعبرون عن أنفسهم بطريقة معينة فإنهم يحاولون السيطرة على الطريقة التي يستجيب فيها الآخرون لهم ، وهكذا يؤثرون في فهم الموقف بما يحقق مصالحهم .

وبذلك نستنتج أن المتنمر الذي يرى قبول واستحسان أفراد أسرته لتصرفه العنيف العدواني المرتبط بجنسه فإنما هو يرى نفسه ويتصورها من خلال تصور أسرته له .

وتؤثر جماعة الرفاق والأقران تأثيراً كبيراً في تشكيل صورة المتنمر عن ذاته. حيث يعتمد تقديره لذاته واحترامها على ما يعتبره ويقره الأقران ويستحسنوه من تصرفات عنيفة يقوم بها على الضحية وبقدر ما تكون علاقاته بأقرانه مشبعة له بقدر ما يلقى منهم تقبلاً ، وبقدر ما يزداد تقديره لذاته .

وهذا الاستحسان والإقرار من جانب الأقران والرفاق على تصرفه غير المقبول اجتماعياً تدريجياً سيشكل جزء من رؤيته لنفسه ولذاته وسيحاول التواؤم مع ذلك بقدر استطاعته .

ومن خلال العرض السابق للنظريات في مجال التنمر نرى أن ما طرح فيها يعد تفسيرات قوية لسلوك التنمر ، بل وترى أن هذه التفسيرات مرتبطة مع بعضها البعض في حدوث هذا السلوك ، حيث وجدت أن هناك علاقة قوية وطيدة بين نظرية الارتباط غير الآمن بالوالدين عند الناشئ ، وزيادة الضغوط النفسية ، ونقص الاحتياجات النفسية والاجتماعية معاً، فضعف العلاقات بين الوالدين والطفل أو تذبذا ، وزيادة الضغوط النفسية ما هي إلا احتياجات نفسية واجتماعية ناقصة غير مشبعة وإشباع نقص الحاجات لدى الناشئ يولد استقراره الداخلي واستقراره في التعامل مع البيئة الخارجية. (البكر ، 2005 ، 122)

10. آثار التنمر :

يشمل التنمر في المدارس الضحايا ، والمتنمرين أنفسهم ، والتلاميذ المتواجدين أثناء موقف التنمر ، وكل هذه المجموعات الثلاث تتأثر بموقف التنمر (المتنمر / الضحية) و يمكن توضيحها فيما يلي :

أ / آثار التنمر قصيرة المدى على الضحايا :

علاوة عن أن آثار التنمر مؤلمة و مهينة ، يتسبب التنمر للضحايا بحالة من البؤس والضيق والارتباك. ويفقد هؤلاء الطلاب احترامهم لذواتهم ويشعرون بالقلق وعدم الأمان. بالإضافة إلى ذلك قد يتعرض الضحايا للإصابة البدنية ، وقد يتأثر تركيزهم وانتباههم في العملية التعليمية وربما يرفضون الذهاب إلى المدرسة كي يتجنبوا التعرض للتنمر. ومع الوجود الدائم للتهديد بالتنمر يشعر هؤلاء الأطفال بالقلق والافتقار إلى الأمان. كما يجدون صعوبة في تكوين صداقات من نفس السن ، ولا يستطيعون تكوين مهارات استقلالية مثل أقرانهم حيث يكونون أكثر عرضة للاستغلال وقد تنقصهم مهارات تأكيد الذات. والعديد من الضحايا ربما تظهر لديهم أعراض بدنية نفسية مثل الصداع وآلام البطن. وفي بعض الأحيان يصل حط الضحايا من قدر أنفسهم لمستوى متدني للغاية بحيث يرون أن الانتحار هو المخرج الوحيد لما هم فيه.

ب / آثار التنمر طويلة المدى على الضحايا :

التنمر المتواصل طوال سنوات المدرسة ربما يتسبب أيضاً في تأثير ات سلبية طويلة الأمد في الضحايا تمتد إلى سنوات بعد مرحلة المدرسة. فضحايا التنمر يبدون في أولى سنوات حياتهم أكثر ميلاً للاكتئاب ومن التقليل من قدر أنفسهم مقارنة بأقرانهم الذين لم يتعرضوا للتنمر أثناء مرحلة الدراسة. لذلك يبدو من الضروري إيقاف التنمر المدرسي حتى يمكن منع أو التقليل من العواقب السلبية قصيرة وطويلة الأمد .

ج / آثار التنمر طويلة المدى على المتنمرين :

إن التنمر ليس فقط سلوكاً انعزالياً من جانب مرتكبيه بل يعتبر أيضاً بصفة عامة جزءاً من نمط سلوكي مضاد للمجتمع ومحطم أو مضعف لقواعده المنظمة له. ويكون الطلاب ممن اعتادوا التنمر على الآخرين وخصوصاً الأولاد أقرب احتمالاً للمشاركة في سلوك اجتماعي غير مقبول مثل الاعتداء على ممتلكات الآخرين ، السرقة من المحلات ، التغيب عن المدرسة واستخدام المخدرات بصفة متكررة . إذ وجد أن نسبة (60 %) تقريباً من الأولاد الذين صنفوا كمعتدين في المرحلة من الصف السادس إلى الصف التاسع (على أساس ترشيح المدرسين ومعدلات الأقران) قد أدينوا مرة واحدة على الأقل في جريمة مسجلة رسمياً بوصولهم سن الرابعة والعشرين ، وذلك مقارنة بنسبة (23 %) من الأولاد الذين لم يصنفوا كمعتدين. ويشكل معتادوا التنمر على الآخرين في المدارس في سنوات

حياتهم الأولى أربعة أضعاف من ينتكسون ويرتكبون جرائم خطيرة نسبياً حسب سجلات الإجرام الرسمية ، وذلك مقارنة بغيرهم من الطلاب العاديين . لذلك لا بد من الأخذ بعين الاعتبار من يحتمل أن يصبح متنمراً أو أن يمارس التنمر ضد الغير ، لوقف سيره في هذا المسلك غير الاجتماعي وإعادة توجيهه للتصرف على النحو المقبول اجتماعيا يصبح متنمراً أو أن يمارس التنمر ضد الغير ، لوقف سيره في هذا المسلك غير الاجتماعي وإعادة توجيهه للتصرف على النحو المقبول اجتماعياً .

د / آثار التنمر على المتواجدين أثناء حدوث التنمر :

إن نسبة 70- 80 % من الشباب الذين ليسوا بمتنمرين أو من ضحاياهم أيضاً معرضون لأن يتأثروا بالتنمر فمشاهدتهم لزملائهم بالفصل وهم يتعرضون للسخرية من قبل الرفاق الآخرين أو الضرب يزيد من مستوى القلق لديهم يومياً علاوة على ذلك فإنه إذا لم تتدخل هيئة المدرسة في أحداث التنمر هذه فإنه يتم خلق مناخ مدرسي تنبت فيه قيم المجموعات العدوانية مما يكتسب فيه المتنمرون أوضاعاً و مكانات اجتماعية وهو ما يؤدي إلى انتشار ثقافة التنمر بوجه عام في مجتمع المدرسة. وبذلك فالتلاميذ يمكن أن يتأثروا بالتنمر إما بشكل مباشر أو غير مباشر ، وهذه الآثار تتنوع من المشاكل الصحية والنفسية للفرد ، إلى تبني ورعاية قيم اجتماعية عدوانية ، وتبني ثقافة التنمر بالنسبة تجمع المدرسة ككل . (الديار ، 2012 ، 98 – 100)

خلاصة

التنمر هو من الأسباب الهامة التي يجب علينا جميعا التخلص منها ، كما أنه ينصح جميع الأسر بأن يقومون بالحفاظ علي أولادهم من التنمر وعدم قول كلمات سيئة أمامهم ، بل يجب ان نعلمهم على الأخلاق وعدم قول أسوأ الكلمات لكي يعيش مع باقي المجتمع بأمان و سلام، وعلى جميع الوالدين أن يقوم بتدريب أبنائهم التي يفعلون التنمر ان يتعامل مع الغير بأسلوب مهذب وبكلام هادئ ويجب أيضا أن نحببهم في الدراسة لكي يتفقوا وينجحوا ولكي يحصل على أعلى الدرجات ، ومن الأسباب الهامة التي تؤدي التنمر ان فعل التنمر هو يزيد الشخص من أهميته وقدرته على الآخرين ويزيدهم ثقة أكثر من نفسهم وهذا يزيد من تشجيعهم علي التنمر.

الفصل الثالث

الفصل الثالث

متلازمة داون

تمهيد

- 1 لمحة تاريخية عن متلازمة داون

- 2 تعريف متلازمة داون

3- أنواع متلازمة داون

4- أسباب متلازمة داون

5 - خصائص ، سمات أطفال متلازمة داون

6 - الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون

7 - التشخيص

8 - مراكز التكفل بأطفال متلازمة داون

9- البرامج العلاجية

الخلاصة

تمهيد

يتواجد في كل مجتمع من المجتمعات فئة خاصة تتطلب تكيف خاص مع البيئة التي يعيشون فيها نتيجة لوضعهم الصحي الذي يوجد به خلل ما ، ومن بين هذه الفئات الخاصة فئة متلازمة داون التي تكون مصحوبة بتأخر ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية ، حيث تتميز هذه الفئة بملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم ، وهذا ما يستلزم العمل معهم ضمن فريق متخصص يضم تخصصات عديدة (العلاج الطبي ، التربية الخاصة ، العلاج الطبيعي ، العلاج النطقي ، العلاج النفسي و العلاج الوظيفي الذي يعمل على تطوير قدرات الأطفال الذين يعانون من إعاقات في أداء الوظائف أو مهارات الحياة اليومية) ، وهذا كله يتم ضمن برامج خاصة تتناسب واحتياجات هذه الشريحة من الأطفال ، حيث سيتم التطرق إلى كل ما سبق بنوع من التفصيل في هذا الفصل .

1. لمحة تاريخية عن متلازمة داون :

تشير دراسات واكتشافات بحوث علم الإنسان و عملية وصف السلالة البشرية والتماثيل القديمة إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ القديم ، ولكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة إليها بطريقة واضحة ، و تمثل تلك التماثيل الغريبة أشخاصا قصار القامة وممتلئي الجسم ووجوه مستديرة يميزها الخدود المسطحة والعيون المائلة والأنف المفلطح واللسان العريض والرقبة القصيرة ، حيث يبدوا أن هذه التماثيل كانت تظهر أشخاصا يعانون من أعراض داون التي تم وصفها فيما بعد. (بورسكي ،2002 ،ص 21)

وترجع بدايات الاهتمام بحالات متلازمة داون إلى القرن 19 ، حيث كان الطبيب الفرنسي (Esquirel Jean) أول شخص عمل على وصف هؤلاء الأشخاص وذلك في عام 1838 ، ليأتي بعده(seguin Edoward) سنة 1846 مدرس فرنسي مكلف بالأقسام الخاصة (بوصف مريض يحمل سمات اعتقد أنها لمريض متلازمة داون حيث سمى هذه الحالة آنذاك ب البلاهة العقلية ، ليأتي بعده الطبيب البريطاني(dawan longdon John) سنة 1866 بتقديم قائمة بالأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة ، حيث كان يعمل بمركز طبي يدعى (wood Eorls) الخاص بالمعوقين عقليا فقام حينها بإجراء دراسة بحثية تحمل عنوان "ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة " ، ومن خلال هذا البحث لاحظ وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها ولكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم ، لذلك اقترح نموذج يتم فيه تصنيف مختلف الحالات على أساس خصائصها العرقية أين جاء بمصطلح أو نظرية " انبعاث الخصائص العرقية " ، ومن هذا المنطلق تم إطلاق مصطلح المنغولية les mongoles على حالات البلاهة العقلية نظرا لاشتراكهم في نفس الخصائص الشكلية التي تميز عرق المنغول (قصر القامة والرقبة ، الأنف المفلطح والقصير ، والعينان المشدودتان) بالإضافة إلى التشابه في المستوى العقلي المنخفض ، واستمرت هذه التسمية رسميا حتى عام 1986 أين قام Down بالتخلي عن هذه الفكرة وذلك بعد أكثر من 40 سنة من طرحها ، ليرجع تقارب الصفات العرقية إلى عامل الصدفة لا أكثر وتكريما له أطلق على هؤلاء الأشخاص اسم " متلازمة داون " ، لتتوالى

الدراسات والأبحاث في هذا المجال حتى سنة 1959 حيث قام كل من Gautier, Lejeune , Turpinبمعرفة الأسباب الحقيقية لهذه الحالات والتي تعود إلى شذوذ خلقي في البنية الكروموزومية ، وذلك بوجود كروموزوم إضافي في الزوج 21 الذي يؤدي إلى وجود 47 كروموزوم في المجموع الكلي للخلية الواحدة عند الطفل المصاب بمتلازمة داون بدلا من 46 كروموزوم في الحالة العادية ، ليكشف بعدها هؤلاء سنة 1960 أنواع أخرى من هذه الحالات ومن هنا اقترح Lejeune مصطلح » Trisomie21 » بما أنه يشير إلى سبب الإصابة وبقيت هذه التسمية معتمدة إلى يومنا هذا للدلالة على هذه الفئة خاصة بين الأوساط الفرونكوفونية ، في حين احتفظت الأوساط الأنجلوسكسونية بمصطلح تناذر داون ليتم التخلي بشكل نهائي عن مصطلح . (السويد،2010 ، 11)

2. تعريف متلازمة داون

إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات المرتبطة ببعض وهي مأخوذة من كلمة "لزم الشيء " ، أي إذا وجدت ارتخاء في العضلات وتفلطح في الوجه مع مشاكل خلقية في القلب فإنه يلزم أن يوجد صغر في الأذنين وخط وحيد في كف اليد وقصر في الأصابع ، وهذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس الأعراض أو قريبة منها سميت متلازمة داون.

متلازمة داون التي تعرف أيضا باسم التثلث الصبغي 21 ، في حالة تسبب فيها مادة جينية إضافية في حدوث تأخر في طريقة نمو الطفل عقليا وبدنيا. (روادي،2009 ، 60)

متلازمة داون عبارة عن مرض خلقي ، أي أن المرض يكون عند الطفل منذ الولادة وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات التي هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية ، تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان ن فيحمل الشخص العادي ذكرا كان أو أنثى 46 صبغي ، وهذه الصبغيات تأتي على شكل أزواج وكل زوج فيه صبغيين أي صبغيي 23 زوج أو 46 صبغي ، هذه الأزواج مرقمة من 1 إلى 22 بينما الزوج الأخير (الزوج 23) يسمى الزوج المحدد للجنس ، حيث يرث الإنسان 23 من أمه و الثلاثة والعشرون الباقية من أبيه.

انطلاقا من التعاريف السابقة ، متلازمة داون هي تشوه خلقي يمس البنية الصبغية للشخص المصاب فيصبح لديه 47 صبغي عوض 46 كما هو في الحالة الطبيعية ويكون ذلك مصحوب بتأخر عقلي. (سليمان،2012، 13)

3. أنواع متلازمة داون

قبل التطرق لهذه الأنواع لا بد أن نوضح ما يحدث في الانقسام الخلوي العادي ، الذي تتم فيه عملية الإلقاح نتيجة التقاء بويضة أنثوية تحمل 23 كرموزوم مع نطفة ذكرية تحتوي على نفس العدد ، وبالتالي يكون العدد الإجمالي لكرموزومات البويضة الملقحة 46 ، بحيث تنقسم الخلية الأولى إلى خليتين ، وتنقسم هذه الخلية بدورها لتعطي أربعة وهكذا يتتابع الانقسام طوال فترة الحمل ليعطي خلايا تكون لنا جنينا ، تحمل كل خلية فيه نفس العدد من الكرموزومات مع 21 زوج سليم ، لتشكل هذه الخلايا الأنسجة المختلفة للجنين . أما بالنسبة لأنواع متلازمة داون يمكن تصنيفها حسب متغيرات أساسية المتمثلة في متغير الاضطرابات الكرموزومية ، متغير الصفات السريرية ومتغير السلوك الحركي:

3-1. متغير الاضطرابات الكرموزومية

أشارت العديد من البحوث والدراسات إلى أن هناك 3 أنواع من الاضطرابات الكرموزومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض وصفات داون ، وهذه الأنواع تختلف تبعا لاختلاف الخلل الحاصل في الموقع الكرموزومي ، وتتمثل هذه الأنواع في :

شذوذ الكرموزوم 21 الحر :

كما يسمى أيضا التثلث الصبغي الكامل ، حيث يعد من أكثر الأنماط شيوعا إذ يشكل أغلب حالات الإصابة بتناذر داون حوالي 94 %وقد يطرأ الخلل في الانقسام الكرموزومي قبل أو بعد الإخصاب ، ونميز هنا حالتين :

أ * **التشوه الكرموزومي قبل الإخصاب :** ويكون الخلل في عدد الكرمزومات على مستوى البويضة أو النطفة.

- **تشـوه علـى مسـتوى النطفـة :** وجـود كرمـوزومين رقـم 21 علـى مسـتوى النطفـة مـع كرمـوزوم رقم 21 واحد على مستوى البويضة مما يعطي خلية ملقحة بها ثلاث كرموزومات رقم 21.

- **تشـوه علـى مسـتوى البويضـة** : وجـود كرمـوزومين رقـم 21 علـى مسـتوى البويضـة مـع كرمـوزوم رقـم 21 واحـد علـى مسـتوى النطفـة ، ممـا يعطـي خليـة ملقحـة بهـا ثـلاث كرموزومـات رقم 21.

ب * التشـوه الكرمـوزومي بعـد الإخصـاب : يطـرأ الخلـل هنـا فـي التوزيـع الكرمـوزومي بعـد شـروع البويضـة الملقحـة فـي الانقسـام ، حيـث تعطـي فـي الانقسـام الأول خليتـين ، الأولـى بهـا كرمـوزوم واحـد رقـم 21 بينمـا الثانيـة بهـا ثـلاث كرموزومـات رقـم 21 ، حيـث تضـمحل الأولـى بينمـا تسـتمر الثانيـة فـي الانقسـام معطيـة خلايـا بكـل واحـدة منهـا 03 كرموزومـات رقـم 21من مجموع 47 كرموزوم .

الزائد الكرموزومي كما يسمى الانتقالي

تـم اكتشـاف هـذا النـوع سـنة 1960 بواسـطة العـالمين Frocaro , Bolani ، و هـو عمليـة انتقـال جـزء مـن الكرمـوزوم رقـم 21 إلـى موقـع آخـر أثنـاء عمليـة إعـادة الترتيـب للكرموزومـات ، وفـي العـادة يحـدث الانتقـال إلـى الكرمـوزوم رقـم 14 ، حيـث ينتقـل هـذا الكرمـوزوم إلـى موضـع كرمـوزومي جديـد ممـا يـؤدي إلـى حـدوث هـذه المتلازمـة ، ونسـبة شـيوع هـذا النـوع حـوالي 4 % مـن مجمـوع حـالات متلازمـة داون ، و لكـن لغايـة الآن لا يتـوفر أي تفسـير منطقـي لحـدوث هـذا الانتقـال خاصـة أن هـذه الحالـة لا تـرتبط بعمـر الأبـوين ، إلا أن بعـض الافتراضـات العلميـة تشـير إلـى أن هـذا الخلـل قـد ينـتج عـن طفـرة جينيـة أثنـاء عمليـة الانقسـام ، وقـد تحـدث عمليـة انتقـال هـذا الجـزء مـن الكرمـوزوم 21 إلـى أحـد الكرموزومـات ذات الأرقـام 13 ،14 ، 15 ، 22أو أحيانـا إلـى كرموزومـات أخـرى إلا أن أكثـر حـالات الانتقـال تكـرارا هـي الانتقـال إلـى الكرمـوزوم رقـم 14 ، وفـي بعـض الحـالات تحـدث عمليـة الانتقـال فـي الجـزء العلـوي مـن الكرمـوزوم ولأن هـذا الجـزء صـغير مـن الناحيـة الجينيـة فـيمكن أن يفقـد بـدون أيـة ظـواهر مرضـية أو أيـة آثـار جانبيـة ، حيـث أنـه وجـد ثلـث الأطفـال الـذين لـديهم نـوع انتقـال الكرمـوزوم 21 يكـون أحـد الوالـدين هـو الحامـل لهـذه المتلازمـة ولكـن بـدون آثـار جانبيـة ، فيكـون لـديهم اسـتعداد أكثـر مـن

غيرهم لإنجاب أطفال من ذوي متلازمة داون ، كما أن الأشخاص ذوي متلاز مة داون من هذا النوع لا يختلفون عن الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون من نوع شذوذ الكرموزوم 21 الحر.

النمط الفسيفسائي أو الموزاييك

نسبة شيوعه حوالي 2 % فقط من مجموع الأطفال الذين لديهم متلازمة داون ، ويظهر هذا النوع على شكل وجود كرموزوم إضافي في زوج الكرموزوم 21 في بعض خلايا الجسم دون غيرها ، أي تحتوي بعض خلايا الجسم على ثلاثة كرموزومات بدلا من اثنين في زوج الكرموزوم 21 أما بقية خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء حيث تظهر سليمة في مواقع معينة ومصابة في مواقع أخرى ، ولذلك فإن الأعراض والصفات تظهر على شكل حالات فريدة مختلفة عن غيرها وهذا يتوقف على نوعية الخلايا المصابة ، بالإضافة إلى أن التطور الوظيفي لهذا النوع يكون بشكل أقرب إلى المدى الطبيعي ، وتتوقف الأعراض على نوعية الخلايا المصابة فقد تؤدي إصابة خلايا القلب مثلا إلى اضطرابات قلبية و إصابة خلايا الجلد إلى اضطرابات جلدية وهكذا ...، وتحدث هذه الحالة أثناء عملية الانقسام للبويضة الملقحة فمن المعلوم بأن خلايا الجسم البشري تنشأ من خلية واحدة وهي البويضة الملقحة بعد إخصابها بحيوان منوي وبعدها تنقسم هذه الخلية الوحيدة وتعطي نسخة من الكرموزومات إلى الخلايا الجديدة ، وهكذا يستمر الانقسام حتى يكتمل خلق الإنسان وكل خلية من هذه الخلايا لديها نفس عدد الكرموزومات أي 46 كرموزوم ، وهو العدد نفسه الموجود في البويضة الملقحة إلا أنه يحدث أحيانا خطأ في الانقسام فيختل عدد الكرموزومات مما يؤدي إلى تطور الحالة لدى الجنين.

2 / 3. متغير الصفات السريرية الطبية :

يمكن تقسيم الأشخاص ذوي متلازمة داون على أساس الملاحظات السريرية إلى نوعين :

- **النوع الأول :** يتميز بانخفاض الطول والوزن ، يأخذ الجسم شكلا دائريا ويتميز بالقصر والبدانة وعدم الرشاقة والتناسق ، وتتسم عظامه بأنها أعرض من الطبيعي ويتأخر نموها عن المعدل الطبيعي والأطراف بأنها عريضة وصغيرة وعديمة التناسق ، أما الجلد فيكون سميكا صلبا ، ويتصف الشعر بالجفاف و يميل في بعض الأحيان إلى الاصفرار

ويكون مسترسلا كما يكون له لسان سميك وطويل ذو لون يميل إلى البياض ، صوت خشن وأجش فيه بحة قوي النبرة ، سلوك لا مبال وعديم الاكتراث ، ويوصف بأنه لطيف و ودود ، مزاجه جيد ، اجتماعي و يتقبل الآخرين بسهولة.

- **النوع الثاني :** يتميز كذلك بانخفاض الطول والوزن ، ويزيد وزنه عادة خلال مرحلة البلوغ ، جسمه رفيع البنية ومتناسق ، ذو نمو عظمي متسارع أكثر من الطبيعي وغير منتظم ، أطراف صغيرة ورفيعة ، ويتصف جلده بالرقة وضعف الأنسجة تحت الجلدية وهشاشتها ، يعاني من زيادة في عدد الأوردة الدموية الدقيقة مما يجعل خدودهم حمراء أكثر من الطبيعي ، شعر رفيع وخفيف مع تواجد مناطق في الرأس تميل إلى الصلع ، أما اللسان فيكون أحيانا طبيعيا أو طويل ولونه عادي ، والصوت يكون خشن و أجش مرتفع وحاد النبرة ، سريع الاستثارة والاستفزاز ، و يتصف بعضهم بالسلوك العدواني و العنيد ، غير اجتماعي لا يتقبل الآخرين والغرباء.

3 / 3 . متغير السلوك الحركي :

يختلف أطفال متلازمة داون بشكل ملحوظ في نشاط العضلات وتواترها وكذلك القدرات الجسدية الموروثة ، حيث يشير بعض العلماء إلى إمكانية تصنيف ذوي متلازمة داون حسب هذا المتغير إلى ثلاثة أنواع وهي :

- **النوع الأول :** بقدرة حركية جيدة وتطور حركي قريب نوعا ما للتطور الحركي الطبيعي ، والمستوى التوتر العضلي لديهم شبه طبيعي كما يعاني من تناقض في التطور بين أجزاء الجسم العلوي والسفلي ابتدءا من منطقة الحوض ، كما يجد هؤلاء الأطفال صعوبة في تعلم الزحف والحبو والمشي ، ولكن مع التدريب يمكن أن تتحسن قدراتهم الحركية .

- **النوع الثاني :** وهو عكس الأول حيث يتميز هؤلاء بأن لديهم جذعا سفليا قويا وأرجلا ثابتة ويتمركز الضعف في الرأس والرقبة وأعلى الظهر ، وتكون لديهم صعوبة في الاستناد على الأيدي و الجلوس .

- **النوع الثالث :** حيث يتمركز الضعف في جميع أجزاء الجسم والتوتر العضلي يكون منخفضا جدا بشكل ملحوظ ، وغالبا ما تكون

عندهم مشاكل وعيوب خلقية في القلب وهذه المشاكل تؤثر سلبا على الأداء الحركي لديهم وتسبب تأخر ملحوظ في تطور قدراتهم . (عوني،2008 ،27 ،37)

4. أسباب متلازمة داون :

إن الأسباب الحقيقية التي أدت إلى زيادة الكرموزوم 21 عند انقسام الخلية غير معروف ، فمتلازمة داون تحدث في كل الطبقات الاجتماعية ولدى جميع الشعوب وفي كل بلدان العالم ، ولهذا حاولت الدراسة التي أجريت في هذا المجال تصنيف هذه الأسباب أو العوامل إلى:

4 / 1. عامل الوراثة : حيث تمثل 3 % إلى 5 % من أسباب حالات متلازمة داون ، ويكو ن ذلك خاصة عند العائلات التي يكون فيها عدد الإصابات متكرر ، فيكون احتمال إنجاب طفل مرتفع بنسبة تقدر ب 50 % أي حالة من اثنين ، حيث دلت دراسة كل من Turpin,Lejeune التي أجريت على 158 حالة من التوائم الحقيقيين ، على أن 128 منها يكون مصاب بمتلازمة داون وفي 30 حالة منها يكون كلا التوأمين مصابين ، أي أن بنسبة % 18يوجد عامل وراثي راجع بشكل مباشر إلى أحد الوالدين .

4 / 2 . عامل السن : أثبتت الدراسات أن هناك علاقة وثيقة في ارتباط هذه المتلازمة بعمر الأم ، فمع تقدم المرأة في العمر تزيد الخلية النشيطة التي تحتوي على نسخ أكثر من كرموزوم 21 ، كما تصبح انقساماتها الخلوية أبطئ من العادة ويصبح احتمال إنجابها لطفل مصاب بمتلازمة داون أكبر ، حيث أشارت الإحصائيات أن نسبة احتمال ميلاد طفل متلازمة داون تقدر ب :

1/2000 عند الأمهات التي يفوق سنهن 25 سنة

1/200عند الأمهات التي يفوق سنهن 35 سنة

1/40عند الأمهات التي يفوق سنهن 40 سنة . (كعبي ، 2017 ، 27)

4 / 3 . عوامل خارجية ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- تعرض الأم للأشعة كأشعة X التي لها أثر كبير على السيرورة الجينية و تؤدي إلى تشوه في الكرموزومات.

-تأثير الفيروسات كفيروس الحصبة الألمانية ،واليرقان ، وكذلك بعض العناصر الكيميائية التي تؤدي إلى إحداث تغيرات .

- مشاكل الغدة الدرقية لدى الأم .

- ارتفاع نسبة الهيموغلوبين والتريوغلوبين في دم الأم .

- نقص الفيتامينات خاصة الفيتامين A الذي يؤدي نقصه إلى تأثيرات سلبية على نمو الجهاز العصبي ومن ثم على النظام الجيني للجنين. (كعبي ، 2017، 27)

5 . خصائص ، سمات أطفال متلازمة داون :

إن خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون في أغلب الحالات قابلة لعملية التشخيص السريري مباشرة بعد الولادة دون اللجوء إلى الفحوصات المخبرية والجينية ومن أهم هذه الخصائص :

5 / 1 . الخصائص الجسمية

-الوجه : يتميز هؤلاء الأشخاص بأن لهم وجها مستديرا ومسطحا ، وعيونهم تكون مائلة للخارج (عيون ضيقة ذات الاتجاه العرضي) ، كبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم ويكون شق جفن العين مائلا للخارج ووجود ثنية واضحة في منطقة أعلى الأنف من جهة العين ولهم أنوف صغيرة بقاعدة منبسطة وعريضة ونقص واضح في عظام الفك ومناطق الجيوب الأنفية وفتحات العيون ، ويكون التوتر منخفضا بشكل ملموس في عضلات الفم الدائرية و الوجنية والصدغية والماضغة واللسان ، حيث يؤدي انخفاض توتر عضلة اللسان إلى انحراف الشفة السفلية وانخفاض الفك السفلي كذلك انفتاح الفم وبالتالي اندفاع اللسان إلى الأمام ، وتأخر واضطراب نمو الأسنان ، كما يلاحظ أن تجويف الفم أقل من المعدل الطبيعي وتكون الأذن منخفضة للأسفل عن مستواها الطبيعي ، قصور وزيادة سماكة الرقبة ، أما بالنسبة لعظام

الـرأس فـإن الشـيء الأكثـر تميـزا هـو تبسـط العظمـة القذاليـة (الجـزء الخلفـي مـن الـرأس) كمـا يتميـزون بالشـعر المسترسـل لكلـى الجنسـين ، كمـا لـديهم نقـص كثافـة شعر الحاجبين والرموش ، بالإضافة إلى بشرة جافة مع شكل رخامي .

- **الأطـراف :** تتسـم بأنهـا أقصـر وأسـمن مـن الطبيعـي ، مـع وجـود ثنيـة واحـدة أي خـط هلالـي واحـد فـي راحـة اليـد بـدلا مـن خطـين ، وازديـاد المسـافة الموجـودة بـين الإصـبع الكبيـر والثـاني فـي القـدم ، كمـا يعـانون مـن قصـر الأصـابع لأن عظـام السـلاميات تكـون أقصـر مـن المعـدل الطبيعي وفي بعض الأحيان قد تحتوي الأصابع على مفصل واحد بدلا من مفصلين .

- **الـوزن والطـول :** حيـث يكـون وزن هـؤلاء الأطفـال عنـد الـولادة أقـل مـن المعـدل الطبيعـي ، ليصـبح بعـدها أكثـر مـن الطبيعـي ، كمـا تـدل سـماكة الثنايـا الجلديـة علـى وجـود الشـحم تحـت الجلـد بشـكل أكبـر مـن المعـدل الطبيعـي ، حيـث تمثـل نسـبة 87 %مـن الأطفـال ذوي متلازمـة داون لـديهم اضـطرابات جلديـة وزيـادة فـي مسـتوى الـدهون ويلاحـظ ذلـك خاصـة فـي السـاقين والصـدر والعنـق ، ويظهـر الميـل الطبيعـي إلـى الـوزن الزائـد لـديهم مبكـرا نتيجـة القصـور فـي عمل الغدة الدرقية .

أمـا بالنسـبة لطـول فـإن معـدل طـول أطفـال متلازمـة داون عنـد الـولادة يكـون بحـدود 9 ,46 سـم أي أقـل مـن المعـدل الطبيعـي الـذي يبلـغ 50 سـم وفـي سـن الثالثـة يصـل طـول الطفـل إلـى 85 سـم كمعـدل وسـطي ممـا يعنـي أنـه أقـل طـول بحـوالي 11 سـم تقريبـا بالمقارنـة مـع المعـدل الطبيعـي ، ويصـل الطـول النهـائي لهـم حـوالي 155 سـم للـذكور وحـوالي 145 سـم للإنـاث ومـن الملاحظ أن النقص في الطول يشمل الساقين أكثر من منطقة الصدر.

- **العضـلات :** يلاحـظ وجـود انخفـاض واضـح فـي مسـتوى التـوتر العضـلي ومقـدار مقاومـة العضـلات لبدايـة الحركـة فـي جميـع أنحـاء الجسـم ، فعـادة مـا يعنـي أطفـال داون مـن ضـعف فـي العضـلات hypotonie ممـا يتسـبب فـي جعـل أنمـاط الحركـة مرنـة بشـكل غيـر طبيعـي وغيـر مسـتقرة أي تتسـم بالرعونـة فتتـأثر مهـاراتهم الحركيـة الكبـرى مثـل المشـي والعـدو وركـل الكـرة ، نتيجـة افتقـاد القـوة اللازمـة ممـا يـؤثر علـى تناسـقهم الحركـي ، كمـا لـديهم صـعوبة فـي أداء المهـارات الحركيـة الدقيقـة مثـل الرسـم

وقص الأشياء وغلق الأزرار والكتابة وذلك بسبب ضعف الأصابع ووضعية الأكتاف الغير مستقرة . (عوني ، 2008 ، 56،58)

5 / 2 . خصائص النمو :

فيما يتعلق بالنمو لا تظهر أي فروق بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون وغيرهم من الأطفال العاديين خلال السنتين الأولى والثانية بالرغم أن منحنى النمو لأطفال داون عادة أدنى من منحنى النمو للأطفال العاديين وذلك في مختلف سنوات العمر ، وتؤكد دراسات على وجود فروق بين أطفال داون نفسهم في اكتساب المهارات الأساسية للنمو إلا أن هذه الفروق تبدأ في الظهور مع تقدم في العمر خاصة في سن الرابعة والخامسة ومن أهم خصائص النمو لديهم :

- صعوبات في التنفس وفي وظائف الرئتين .
– تأخر عقلي ونقص في النمو الإدراكي .
- تأخر في النمو الحركي .
- صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي .
- اضطرابات وصعوبات في الحواس المختلفة خاصة حاستي اللمس والسمع.
- صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستيعاب .
- صعوبة الانتقال من مرحلة إلى أخرى في النمو الحركي .
- بطئ في النمو النفسي الحركي .

5 / 3 . الخصائص السلوكية و الاجتماعية و النفسية :

حيث يتميز أطفال متلازمة داون بالخصائص السلوكية والاجتماعية التالية :

- من الناحية النفسية يتميزون بهشاشة بنيتهم المتعلقة خاصة بالمحيط الأسري والاجتماعي الذي تعود بشكل أساسي إلى المجتمع نفسه الذي ينظر إلى طفل داون كعنصر متخلف خالي من إمكانية أو قدرة ذهنية.

- أما من الناحية الاجتماعية نجدهم ودوديين ويحبون مصافحة الأيدي ولديهم قدرة على التعامل مع الغرباء والتودد إليهم أي أنهم اجتماعيون بطبعهم ، لكن هناك البعض منهم يتسمون بالانطوائية والخمول .

- كما نجدهم عاطفيين ويحبون المرح واللعب ، حيث تقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أن يكون لديهم في بعض الأحيان سلوك عدواني

في حالة ما استثيروا لكن هذه الخاصية ليست بارزة لديهم ، فالمشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى اختلاف الظروف الأسرية والبيئية . (سليمان،2012 ، 15 ،17)

6 . الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون

6 / 1 . اضطرابات في الجهاز العصبي : تظهر هذه الاضطرابات على أشكال مختلفة مثل نقصان عدد الخلايا العصبية في الدماغ وهذا النقص يعادل ما نسبته من 20-50 %من عدد الخلايا العصبية التي يمتلكها الأطفال العاديين ، أما الخصائص العقلية لهذه الفئة فتتمثل في انخفاض القدرة العقلية التي تتراوح مابين المتوسطة والبسيطة والتي تعتبر أهم أعراض متلازمة داون ، كما يعاني معظم أطفال داون من حالات ضيق التنفس والاختناق خلال النوم وهذا ما أشارت إليه نتائج الدراسة التي قام بها Mitchell سنة 2003 إلى أن حوالي 76 %من أطفال ذوي متلازمة داون يعانون من حالات ضيق التنفس والاختناق أثناء النوم خلال فترة السنوات المبكرة من العمر وبالتحديد في أول 30 شهرا من عمر الطفل ، كما دلت دراسات أخرى على وجود ما نسبته 5-10 %من متلازمة داون يعانون من مرض الصرع حيث يصابون به عادة خلال السنتين الأو لتين من عمر الطفل أو في المرحلة العمرية من 12- 25 سنة. (كعبي ، 2017 ، 33)

6 / 2 . اضطرابات في الجهاز الدوري الدموي : تظهر على شكل عيوب خلقية بالقلب حيث أن 40 %من الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من مشاكل وعيوب خلقية سواء في الجهاز التنفسي أو في القلب ومن أهم هذه العيوب :

- وجود عيب في الحاجز الأذيني البطيني الموجود بين الأذين والبطين في القلب ، حيث يشكل هذا العيب ما نسبته 40 %من مجموع العيوب الخلقية في القلب .

- عيب في الحاجز الأذيني ونسبته حوالي 20 %من مجموع هذه العيوب .

- عيب في الحاجز البطيني ونسبته 20 %من مجموع هذه العيوب.

-رباعية فالوت وهي مرض قلبي خلقي سمية هكذا نسبة لمكتشفه فالوت ، ونسبته 8 %من مجموع العيوب الخلقية .

- اضطراب قناة الشريان التي تسمى أيضا قناة بوتالز حيث تبقى هذه القناة مفتوحة مما يعيق العمل المثالي للعضلة القلبية مما يؤدي إلى مشاكل صحية كثيرة .

- كما تعاني نسبة كبيرة من هذه الشريحة من سر طان الدم (اللوكيميا) ، حيث يزداد خطر إصابة الأطفال ذوي متلازمة داون بسرطان الدم بأكثر من 10-20 ضعف الأطفال العاديين.

6 / 3 . اضطراب الجهاز الهضمي : وتظهر هذه الاضطرابات على عدة أشكال منها خلل في تطور ونمو الجهاز الهضمي ، وتضيق في الأمعاء الدقيقة ، انسداد في الاثنى عشر ، تضخم القولون ، كما يولد عدد قليل من الأطفال ذوي متلازمة داون بتشوهات في المجرى المعدي المعوي ، كما يعانون من مشاكل دائمة في عملية الإخراج والإمساك المزمن.

6 / 4 . ضعف أو نقص المناعة : حيث يتسم نظام المناعة لدى أطفال متلازمة داون بأنه أدنى من الطبيعي تجاه الالتهابات والأجسام الغريبة ، وتزداد لديهم احتمالية الإصابة بأمراض مختلفة مثل سرطان الدم وتكرار حدوث أمراض الغدة الدرقية والسكري والتهابات الجهاز التنفسي.

6 / 5 . اضطرابات العناصر الغذائية : تظهر لديهم اضطرابات في مستوى العناصر الغذائية الرئيسية في الجسم مثل الفيتامينات والأملاح المعدنية ، حيث يظهر لديهم نقص في فيتامين A و B و C، بالإضافة إلى نقص في الأنزيمات المهمة لعمليات الإستقلاب الغذائي وكذلك نقص في الأملاح المعدنية مثل الزنك ، البوتاسيوم ، الحديد ، السيلينيوم والمغنزيوم وزيادة في كل من الكالسيوم والفوسفور والألمنيوم.

6 / 6 . -اضطراب الهرمونات والغدد : يعاني أطفال داون عادة من اضطرابات منطقة تحت المهاد والغدة النخامية والغدة الدرقية التناسلية ، كما تشير بعض الدراسات فيما يتعلق بالنضج الجنسي إلى أن لدى الذكور ذوي متلازمة داون قدرات ورغبات جنسية زائدة عن الطبيعي مع أن احتمالية الإنجاب قد تكون معدومة ، أما الإناث فمنهن من تمتلك القدرة على الحمل والإنجاب ، حيث أشارت دراسات حديثة

للنمو الجنسي للإناث أنهن يصلن إلى سن البلوغ بمتوسط عمري يبلغ 12 سنة فيتسم بأنه طبيعي على مستوى الصفات الجنسية الأولية والثانوية ، إلا أنهن يعانين من انخفاض على مستوى الهرمونات الجنسية الأنثوية وذلك عائد إلى القصور الوظيفي في المبيضين ، كما أشارت دراسات أخرى حول النمو الجنسي للأفراد ذوي متلازمة داون إلى أن طهور الخصائص الجنسية الأولية والثانوية لدى البالغين الذكور لا تختلف كثيرا عن أقرانهم العاديين ، وأن الفحوص العلمية للهرمون الذكري Testostéroneلديهم تكون بمستوى مشابه للبالغين العاديين ، لكن لتزال التساؤلات حول أدائهم الجنسي وإنتاجية الحيوانات المنوية لديهم وخصوبتها ، أما معدل العمر لظهور أول دورة شهرية لدى الإناث من ذوي متلازمة داون فهو 12.5 سنة وهذا يعني عدم اختلافهن عن أقرانهن العاديات . أما بالنسبة للاضطرابات التي تصيب الغدة الدرقية قد تؤدي إلى الوزن الزائد وداء السكري ويظهر ذلك جليا في تأخر النمو عموما عن المعدل الطبيعي ، وتشكل حالات القصور في عمل الغدة الدرقية ما نسبته حالة واحدة من أصل 140 حالة لدى الأطفال العاديين ومن أهم العلامات التي تدل على وجود اضطراب الغدة الدرقية الزيادة السريعة في الوزن وتوقف النمو والركود النفسي الحركي. (كعبي ، 2017 ، 35)

6 / 7 . اضطرابات الجهاز العظمي : وتظهر على عدة أشكال أهمها التوزيع غير المنتظم للكالسيوم في عظام الجسم و تأخر ملحوظ في نمو الأسنان الدائمة ، كما يتأخر أيضا ظهور أسنان الحليب عندهم إلى ما بعد الشهر الثامن والتي لا يتبع ظهورها الترتيب الطبيعي المعهود فقد تظهر أضراس الحليب الطاحنة قبل الأضراس القاطعة ، كما يكون عدد الأسنان أقل من الطبيعي وأصغر حجما ومصفوفة على نحو خاطئ ، كما يزيد الضغط الذي يمارسه اللسان على الأسنان الأمامية من سوء ترتيب الأسنان ، كما يكون القفص الصدري من 11 زوجا من العظام في حين أن العدد الطبيعي هو 12 زوجا ، تقوس في بعض المفاصل نتيجة ضعف المرابط المحيطة بمفاصل الجسم وخصوصا مفاصل الركبة ومشاكل في عظام الأنف . مع العلم أن هذه الصفات لا تظهر مجتمعة عند نفس الشخص كما أن عددا منهم لا يعاني من أية اضطرابات عضوية وهم الأشخاص الأكثر تحسنا واستجابة للعمليات التربوية والعلاجية والتدريبية.

6 / 8 . الاضـــطرابات الحســـية : يعـاني الأطفـال ذوي متلازمـة داون مـن إصـابة بنـزلات البـرد المتكـررة ، وعـادة مـا تكـون قنـاة " أسـتاكيوس " التـي تـربط الأذن بـالأنف لـديهم أضـيق مـن الأطفـال العـاديين ويـتم انسـدادها بسـهولة بسـبب الإفـرازات المخاطيـة ، وهـذا مـا يـؤدي بـدوره إلـى صـمم مؤقـت عـادة ، حيـث أشـارت دراسـة طبيـة حديثـة بـأن أطفـال متلازمـة داون يعـانون مـن تـأخر فـي سـرعة توصـيل الإحساسـات السـمعية مـن الأذن الداخليـة إلـى المراكـز السـمعية فـي الـدماغ بواسـطة العصـب السـمعي ، وهـذا يـدل علـى وجـود مشـاكل عصـبية أو قصـور فـي الجـزء الأعلـى مـن النخـاع الشـوكي ربمـا تعـود إلـى الحركـة الدورانيـة للرقبـة والناتجـة عـن الشـذوذ فـي أعلـى فقـرتين مـن فقـرات العمـود الفقـري ، كمـا يعـاني الـبعض مـنهم مـن مشـاكل بصـرية لكنهـا أقل شيوعا من المشاكل السمعية.

6 / 9 . اضـــطرابات النطـــق : مـن المعـروف أن تطـور التواصـل غيـر اللفظـي يسـبق النطـق وتطـور اللغـة ، وبمـا أن التواصـل البصـري لا يتحقـق قبـل الأسـبوع الثـامن أي بتـأخير شـهر إلـى شـهرين عـن الطفـل العـادي فـإن ذلـك يسـبب تـأخرا فيمـا يتعلـق بتطـور اللغـة و المفـردات ويـزداد هـذا التـأخر مـع العمـر ، إذ ينطـق طفـل داون الكلمـات الأولـى قـي سـن الثانيـة ونصـف أي يتـأخر عـام واحـد عـن المعـدل الطبيعـي ، كمـا يلاحـظ أن الكلمـات التـي يتعلمهـا تـرتبط بواقـع الطفـل اليـومي وتفتقـر إلـى الدقـة فالكلمـة الواحـدة يمكـن أن تحمـل معـاني متعـدد ، وفـي سـن البلـوغ يمكـن أن يكـون جمـلا متوسـطة الطـول تتميـز بقلـة العبـارات ، أمـا الأزمنـة والصـيغ الكلاميـة فيـتم اسـتيعابها بصـعوبة حيـث يسـتخدم الفعـل المضـارع فـي معظـم الأحيـان بصـورة عفويـة ، كمـا يعـاني طفـل داون مـن مشـاكل فـي التواصـل اللفظـي الـذي يظهـر علـى شـكل تكـرار جميـع الكلمـات أو المقـاطع الموجـودة فـي الجملـة وذلـك أثنـاء تفكيـره فـي إعـداد الجـزء الآخـر مـن الجملـة مـثلا (هـذا.... هـذا .... ولـد) حيـث يظهـر وقفـات طويلـة فـي منتصـف الجملـة عنـدما لا يجـد مـا يقـول لإتمـام الجملـة مـثلا(إنهـا..... كـرة) ، ووقفـات غيـر ملائمـة مـن مواضـيع مـا مـن الجملـة أثنـاء الكـلام وغالبـا مـا تكـون متبوعـة بكلمتـين أو ثـلاث كلمـات ذات انـدفاع سـريع الأمـر الـذي يـؤدي إلـى صـعوبة فـي فهمهـا مـثلا أريـد أن أنـزل لألعـب مـع الأولاد يقولهـا هكـذا)أريـد أن أنـز.... لعمـع ولاد) ، وتنـتج هـذه الوقفـات فـي الكـلام عـن اضـطرابات فـي العضـلات المسـؤولة عـن إصـدار الكـلام (فإصـدار الكـلام بطلاقـة يعتمـد علـى مـدى الانتظـام فـي انـدفاع الهـواء مـن الـرئتين) ، والتشـديد فـي مواضـع خاطئـة مـن

الجملة وهذا يحدث نتيجة عدم الدقة في عمل النظام اللغوي بالمخ وعدم التحكم في حركات العضلات المسؤولة عن الكلام ، كما يبذل مجهودا كبيرا لإيجاد الأصوات المناسبة للبد أبها مثلا (إ..إ....أ...أ.. أنا أروح ألعب)، وأحيانا تؤدي الصعوبة في البدء في إصدار الصوت المناسب إلى خروج أصوات ذات طبقة صوتية مرتفعة أو أصوات عالية الحدة ، ومن الممكن أن تكون المشكلة عند ملاحظته أن ما تكلم به غير مفهوم هذا قد يؤدي إلى عدم الثقة وتردده في مواصلة الكلام وقطع عملية التواصل مع الآخرين ، وقد تعود بعض مشاكل النطق لدى هؤلاء الأطفال إلى الاضطرابات التي تظهر في اللسان حيث أن حوالي 20 %منهم يعانون من مشكلة اللسان المشقوق و 2,11 %منهم يعاني من التشققات اللسانية . (عوني،2008 ،.59،66)

(أفضل حل لمساعدة طفل داون على تطوير لغته هو التعلم من خلال استخدام اللعب ، التجريد ، والحواس التي تمكنه وتسمح له بالتعامل مع الأشياء والتعرف على شكلها و ملمسها ، فقدرته على الاستيعاب تزيد حين يتعامل مع مثل تلك الأشياء المادية ، أكثر من محاولة سؤاله عن الأشياء الغير موجودة أمامه أو وقعت في زمان ومكان آخرين ، بالإضافة إلى تعليم الطفل عن طريق محاولة التمثيل وتجسيد تلك الحركات أو الأحداث أفضل من تعليمها له عن طريق الصور ، فهذا يساعد الطفل على حفظ ما تعلمه واسترجاع معنى الكلمات) .

6 / 10 . اضطرابات تطور المهارات الحركية ونشاطات الحياة اليومية : تميل عضلات الأطفال ذوي متلازمة داون إلى الضعف والتراخي في معظم الحالات ، مما يساهم في تأخر اكتساب المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة لديهم وينعكس ذلك على شكل صعوبات في مهارات الجري والوثب والقذف والإمساك والالتقاط والكتابة ومسك القلم ، كما يواجه أطفال ذوي متلازمة داون بعد الولادة انخفاضا ملحوظا في مستوى التوتر العضلي مما يؤثر سلبا على عملية التطور الحركي السليم الذي يظهر جليا في اضطراب التوازن بين قوة العضلات القابضة والباسطة ، كما يؤدي إلى تأخر في عملية التحكم بالرأس وارتداد الرقبة الزائد إلى الخلف واضطراب في حركات اليد ، والتأخر في الجلوس والوقوف والمشي بالإضافة إلى تأخر تدريبهم على استخدام الحمام إلى سنوات عديدة .(عوني ، 2008 ، 67)

والجدول التالي يبين أهم مراحل تطور المهارات الأساسية (النفسية الحركية) لدى أطفال متلازمة داون ، فطفل داون يأخذ وقتا أطول لاكتساب المهارات مقارنة بأقرانهم العاديين ، كما أنهم لا يكتسبون كل المهارات التي يمكن أن يكتسبها من هم في سنه ، لكن يمكن تقليل هذه الفروقات بالتدخل المبكر والكفالة – حيث أكدت بعض الأبحاث بشأن هذا الخصوص أن أطفال متلازمة داون يكتسبون المهارات بشكل أسرع إذا قدم لهم التدريب والتعليم في وقت مبكر - كما أن وقت اكتساب مهارات النمو تكون متفاوت بين أطفال متلازمة داون في حد ذاتهم لذلك عندما نشير إلى وقت اكتساب المهارة نضعها بين عمر أدنى وعمر أعلى كمدة زمنية لاكتساب المهارة (كما هو موضح في الجدول التالي)

المهارة المكتسبة	متوسط العمر	المعدل
- الابتسامة	1.5 – 4 أشهر	شهرين
- يلتفت لمصدر الصوت	3- 8 أشهر	6 أشهر
- يلعب بيديه و قدميه	4 – 10 أشهر	7 أشهر
- الانقلاب	4 – 22 شهرا	8 أشهر
- يبحث عن شيء عندما يختفي من أمامه	5 – 13 شهرا	8 أشهر
- يترك شيء من يده ليمسك بآخر	5 – 11 شهرا	8 أشهر
- يمرر الأشياء من يد إلى أخرى	6 – 12 شهرا	8 أشهر
- يتفاعل بشكل صحيح للإشارات مثل تعال أو أنظر	6 – 13 شهرا	8 أشهر
- يجلس من دون دعم لدقيقة أو أكثر	6 – 16 شهرا	9 أشهر
- يقول دا ، ماما	7 – 18 شهرا	11 شهرا
- يقلد الحركات	8 – 17 شهرا	11 شهرا
- يتواصل بالأداء والحركات	8 – 18 شهرا	11 شهرا
- الحبو	7 – 21 شهرا	12 شهرا
- يلتقط شيئا من الصندوق	9 – 17 شهرا	12 شهرا
- يغير وضعية الجلوس إلى وضعية وقوف	8 – 17 شهرا	13 شهرا
- يستخدم السبابة لاستكشاف الأجسام	8 – 22 شهرا	13 شهرا
- يصفق بيديه	9 – 18 شهرا	13 شهرا
- يدحرج ، يمسك بالكرة	10 – 19 شهرا	14 شهرا
- يرفع يديه وساقيه عند ارتداء أو خلع الملابس	12 – 20 شهرا	15 شهرا

- يستجيب لتعليمات شفوية بسيطة	12 – 24 شهرا	16 شهرا
- يشير عند الطلب ل3 أجزاء من جسمه (العين ، الأنف ، الفم)	13 – 25 شهرا	17 شهرا
- الوقوف	12 – 42 شهرا	18 شهرا
- يلتقط أشياء بالسبابة والإبهام فقط	12 – 36 شهرا	20 شهرا
- يشرب من كوب	12 – 30 شهرا	20 شهرا
- يبني برج من مكعبين	14 – 32 شهرا	20 شهرا
- يستخدم ملعقة أو شوكة	12 – 36 شهرا	20 شهرا
- يبين احتياجاته من خلال الإيماءات	14 – 30 شهرا	22 شهرا
- المشي	12 – 48 شهرا	14 شهرا

الجدول رقم **01** : مراحل تطور المهارات الأساسية (النفسية الحركية) لدى أطفال متلازمة داون . (السويد ،2010 ، 73 ، 76)

7. التشخيص :

يتم الكشف في العادة عن حالات متلازمة داون لدى الطفل المولود من قبل الطبيب وذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة له ، وتشخص الحالة في العادة عن طريق فحص دم الطفل حيث يقوم المختص بزراعة 20 - 25 خلية من خلايا الدم والتي تمثل بقية الخلايا في جسم الطفل المصاب ، فإذا كانت جميع الخلايا تحمل نفس العدد من الكرموزومات (47 كرموزوم) فإن هذا النوع من متلازمة داون المعروف ب شذوذ الكرموزوم 21 الحر وذلك لوجود ثلاث نسخ من الكرموزوم 21 ، أما إذا كان بعض الخلايا يحمل 47 كرموزوم والبعض الآخر يحمل 46 كرموزوم فيكون الطفل مصابا بمتلازمة داون الفسيفسائي ، كما يمكن الكشف عن متلازمة داون خلال الأسابيع الأولى من الحمل وذلك من خلال الفحوص التي لا يمكن إجراؤها إلا إذا تجاوز عمر الأم الحامل 35 سنة ويعود هذا لأسباب كثيرة منها ما يرتبط بالتكلفة والخطورة في حدوث الإجهاض ، حيث يكو ن هذا الكشف من خلال سحب خزعة من الأحداب المشيمية في أول ثلاثة أشهر من الحمل ، أو سحب خزعة من السائل الأمنيوني ، وتعد هذه الفحوص المرتبطة بالسائل الأمنيوني وعينة من المشيمة من الفحوص المكلفة والخطرة على حياة الجنين رغم تطور التقنيات في السنوات الأخيرة ، لكن اختبارات الدم

الحديثة لا تحمل هذه المخاطرة فهي تشير فقط إلى احتمال وجود حالة داون ، بالإضافة إلى طريقة الكشف باستخدام تقنية الأمواج فوق الصوتية التي تعتبر من أكثر الوسائل الناجعة في هذا المجال حيث تكشف عن 63 %من حالات داون ، ويكون هذا الكشف من خلال قياس محيط رقبة الجنين، وإذا تم التأكد من وجود متلازمة داون يجب تقديم للأهل كافة المعلومات عن الحالة والمساندة التي يمكن أن يتلقوها والإجراءات الطبية التي يجب القيام بها مثل إجراء تخطيط القلب بالموجات فوق الصوتية للجنين في الأسبوع 0من الحمل ، وإجراء فحص للكشف عن انسداد الإثنى عشر في الشهر الثامن للحمل ، والتحويل المناسب للجمعيات والمؤسسات المهتمة بحالات داون ، حيث أن خدمات الرعاية الصحية والتدخل المبكر والتربية الخاصة تساعد هذه الشريحة على التأقلم والتكيف قدر الإمكان مع وضعهم خاصة ومع المجتمع بصفة عامة . (عوني ، 2008 ، 42 ، 43)

8. مراكز التكفل بأطفال متلازمة داون

يوجد بالجزائر 82 مركز نفسي بيداغوجي تربوي موزع على مختلف ولايات الوطن ، حيث تحتوي ولاية أم البواقي على 5 مراكز منها وهذه المراكز هي عبارة عن مؤسسات عمومية ذات طابع إداري EPA تتسم بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي ، وتتوفر هذه المراكز على 7939 مقعدا بيداغوجيا خاص للتريزوميين مشغول منها 7153 مقعدا بالإضافة إلى وجود جمعيات خاصة بهذه الفئة ، حيث تضم ولاية أم البواقي 6 جمعيات خاصة بهذه الفئة كما تعتبر الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني المصابين بالتريزوميا 21 التي تأسست عام 1992 وتم اعتمادها من قبل الوزارة الداخلية رائدة في التحسين والتوعية بهذا النوع من الإعاقة عن طريق أيام دراسية والعمل على الدمج المدرسي والاجتماعي والمهني لهذه الفئة ، حيث تكفلت بتمدرس 800 طفل داون عبر 18 ولاية ، بالإضافة إلى الجمعية الولائية " ألف " التي تكفلت ب 200 طفل من ولاية الجزائر ، فيما تتكفل مديريات النشاط الاجتماعي التابعة لوزارة التضامن بتمدرس 500 طفل وتتكفل من جهتها جمعيات محلية بتمدرس حوالي 2000 طفل من فئة تريزوميا 21 على مستوى ولايات الوطن ، فضلا عن ذلك

وجود مركز الكفالة للعلاج النفسي والنطق الصحيح الذي يهتم بالمتخلفين ذهنيا والمصابين بمتلازمة داون التابع للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر العاصمة . حيث يتم التكفل بهؤلاء الأطفال في هذه المراكز ضمن فريق متعدد التخصصات المتكون من مربيين مختصين ، أخصائيين في علم النفس التربوي والإكلينيكي و الأرطفوني و التربية النفسية الحركية بالإضافة إلى أطباء ومساعدين اجتماعيين . (كعبي ، 2017، 43)

8 / 1 . شروط الالتحاق بالمركز

تتولى هذه المراكز البيداغوجية استقبال الأطفال أو المراهقين ذوي إعاقة ذهنية خفيفة ، متوسطة أو عميقة ، بالإضافة إلى الأطفال ذوي الاضطرابات النفسية الذين تتراوح أعمارهم من 6 إلى 18 سنة للاستفادة من تكفل تربوي أو إعادة التربية .

8 / 2 . أنواع التكفل

تعمل هذه المراكز في شكل مؤسساتي وذلك وفق النظام الداخلي والنصف داخلي والخارجي ، و يتم تصنيف الأطفال ضمن هذه المراكز على شكل مجموعات أو أفواج تضم كل منها 8 حالات على الأكثر ، ويكون هذا التوزيع وفقا للمستوى المعرفي الخاص بكل طفل (درجة الإعاقة) ، حيث يتم تنظيم هذه الوحدات حسب التقسيم التالي - : الملاحظة : وهي المرحلة الأولى التي يوضع فيها الأطفال بقسم الملاحظة ، حيث يتم ملاحظة السلوكات المراد تعديلها وقياس نسبة ذكاء كل طفل بهدف تفويج هؤلاء الأطفال بأقسام التفطين (التفطين أ، التفطين ب) ، وأثناء هذه الفترة تمارس نشاطات بيداغوجية تهدف إلى تنمية التحكم في الجسم والمهارات الحركية لضمان تربية حسية حركية.

- اليقظة (التفطين) : ويقصد بها تفطين الأطفال الذين قدموا من أقسام الملاحظة ، حيث يعمل هذا القسم على تنمية السلوك التكيفي لديهم (تنمية التصرفات الاستقلالية والتوجيه الذاتي) ، بواسطة تمارين تمكنه من تعلم ارتداء الثياب والقيام بالنظافة وقضاء حاجاتهم وصولا إلى تمكينهم من الاعتماد على أنفسهم .

- التدريب المدرسي : ويعمل في هذا الجانب على تهيئة الطفل للتمدرس ، حيث يتعرف على بعض الأصوات والرموز والخطوط والمساحات و الفضاءات انطلاقا من المحسوس والملموس وصولا إلى المجرد وفق القدرات الفردية لكل حالة .

- ما قبل التمهين : يركز في هذا الجانب على إجراء تمارين تمكن الطفل من التدريب على الأشغال اليدوية المتنوعة باستعمال مختلف الأدوات الضرورية وهذا انطلاقا من العمليات البسيطة التي هي في متناول قدراتهم الجسمية والعقلية .

- التوجيه وإعادة التربية النفسية ، الحركية ، التربوية ، والأرطوفونيا و النفسية الحركية .

- الوحدة العلاجية : وتتضمن التدريب ، والعلاج النفسي . (كعبي ، 2017 ، 44)

8/ 3 . أهداف التكفل

يواجه الطفل المتخلف ذهنيا بصفة عامة وطفل داون بصفة خاصة عدة صعوبات تعيقه عن الحياة العادية ، لهذا تسعى مراكز التكفل تحقيق دمج هذه الشريحة اجتماعيا ومهنيا ، والتقليل من حدة الاضطرابات ، وجعل الطفل واعيا بذاته ، قادرا على التواصل مع الآخرين وتمكينه من التموضع في الحيز المكاني و الزماني وتحقيق الاستقلالية بتنمية قدراته الفكرية والعاطفية والاجتماعية ، وهذا لا يتحقق إلا عن طريق برامج التكفل المناسبة و المحينة الخاصة بهذه الفئة والتي سنتطرق إليها لاحقا بنوع من التفصيل.

8 / 4 . وحدات التكفل

حيث تسعى هذه المراكز إلى وضع وحدات تربوية الهدف منها هو تحسين التكفل التربوي من خلال المتابعة الميدانية والتقييم وتتمثل هذه الوحدات في :

8 / 4 – 1 وحدة الفحص الخارجي والهدف منها هو :

- الاكتشاف الأولي : إن تحديد الاضطرابات في مرحلتها الأولى عند الطفل يمكننا من وضع وتحديد كل الإجراءات الأولية للبحث والفحص والتشخيص والتكفل بهذا الطفل .

- **الإحصـــاء :** والهـدف مـن هـذه العمليـة هـو جمـع كـل المعلومـات الأوليـة حـول الإعاقـة داخـل مجموعـة معينـة مـن السـكان ، هـذه العمليـة تسـمح بتحديـد ووضـع خريطـة خاصـة بكـل منطقـة سكانية وتمثيلها إحصائيا .

- **التوجيـــه :** وهـو قـرار يخـص الفرقـة البيداغوجيـة مـن خـلال المجلـس الطبـي البيـداغوجي بعـد دراسـة كـل ملـف أو حالـة علـى حـدى ، وينتهـي بقـرار قبـول الطفـل أو اقتـراح نـوع آخـر مـن التكفل . (كعبي ، 2017 ، 44)

8 / 4 - 2 وحدة المتابعة الخارجية :

المتابعـة الخارجيـة نـوع وطريـق مـن طـرق التكفـل التربـوي بالأطفـال والمـراهقين المـوجهين للفحـص الخـارجي ، حيـث يكـون التكفـل النفسـي العلاجـي أو إعـادة التربيـة تـدخل وقتـي مـع ذوي أصـحاب الإعاقـات الخفيفـة أو الـذين يعنـون مـن الرسـوب والتخلـف المدرسـي ، ولا يتطلـب هـذا النـوع مـن الاضـطراب وضـع دائـم بالمؤسسـة لكـن يكـون بمتابعـة متوازيـة مـع المؤسسـة الأخرى المعنية (مدرسة أو مراكز التكوين) .

8 / 4 – 3 وحدة التربية الخاصة :

والهـدف مـن هـذه الوحـدة هـو تحقيـق الاسـتقلالية ، التواصـل ، الـدمج الاجتمـاعي والأسـري ، حيـث تتكفـل بالأطفـال ذوي الإعاقـة الذهنيـة الـذين يتـراوح سـنهم مـن 6 إلـى 14 سـنة ، فتعمـل على توجيه الأفواج حسب الاضطرابات وقدرات الأطفال .

8 / 4 – 4 الوحدة العلاجية :

الهـدف مـن هـذه الوحـدة هـو التكفـل مـن خـلال الشـغل والعـلاج فـي نفـس الوقـت للمتخلفـين ذهنيـا(درجـة عميقـة) الـذين لا يسـمح لهـم بالـدخول إلـى مراكـز العمـل والـذين تتـراوح أعمـارهم مابين 14 إلى 18 سنة ، وتتضمن هذه الوحدة :

- **ورشـة التـدريب :** حيـث يلقـن فـي هـذه الورشـة بعـض التقنيـات المهنيـة البسـيطة امتـدادا إلـى الأعمال اليومية .

- **الورشـة العلاجيـة :** والهـدف مـن هـذه الورشـة هـو تشـجيع التبـادل والتواصـل مـابين الأفـراد وإقامـة العلاقـات مـع الآخـرين مـن خـلال

النشـــاطات التاليـــة : التعبيـــر الجســـمي (الإيقـــاع ، الرقص ، الموسيقى...) ، المسرح (الفن الدرامي ، العرائس...) ، لعب الأدوار .

8 / 4 – 5 الوحدة العلاجية التربوية

الهـدف مـن هـذه الوحـدة هـو جعـل الطفـل يحقـق اسـتقلاليته حسـب قدراتـه الحركيـة ، الحسـية و الفكريـة ، حيـث تضـم أطفـال متعـددي الإعاقـات الـذين تتـراوح أعمـارهم بـين 6 و 14 سـنة ن وتتمثل نشاطات هذه الوحدة في

- **النشـــاطات الاعتياديـــة " النورســـينيق " :** ويلقـــن الطفـــل فـــي هـــذه المرحلـــة الأســـس المبدئيـــة للعمل اليومي المتمثل في اللبس ، الأكل ، التنقل.

- **تعلـم النظافـة :** و الهـدف مـن هـذا النشـاط هـو تلقـين الطفـل الأسـس الأوليـة للنظافـة مـن خلال تعليمهم نظافة الجسم واللباس . (قاسمي ، 1999 ، 3 ، 9)

9. البرامج العلاجية

إن تنـاول موضـوع متلازمـة داون كموضـوع للبحـث يـدفع بنـا حتمـا للتطـرق إلـى البـرامج العلاجيـة الخاصـة بهـذه الفئـة ، التـي تتمثـل فـي مجموعـة مـن الخبـرات التـي تـنظم معـا مـن خـلال الأنشـطة المختلفـة ، وتقـدم للطفـل فـي إطـار عـدد مـن الوحـدات التـي تتناسـب فـي مجملهـا مـع خصـائص نمـو الأطفـال وحاجـاتهم ، حيـث يمكـن لهـذه البـرامج مـن أن تخفـف بعـض الاضـطرابات المصـاحبة لهـذه المتلازمـة والتـي تمـت الإشـارة إليهـا سـابقا ومـن أهـم هـذه البـرامج ما يلي :

9 / 1 . برامج التربية الخاصة والعلاج الوظيفي

يشـير Hanson بأنـه يجـب أن يتضـمن التـدريب والتعلـيم الخـاص بهـذه الفئـة المهـارات الحركيـة الكبيـرة والدقيقـة ومهـارات التواصـل والمهـارات الاجتماعيـة والعنايـة بالـذات ، وهـي الجوانـب التـي يعـاني طفـل متلازمـة داون مـن نقـص واضـح فـي أدائهـا مقارنـة بأقرانـه مـن نفـس الفئـة العمريـة مـن الأطفـال العـاديين ، إضـافة إلـى تقـديم لهـم بـرامج التـدخل المبكـر فـي سـنوات مـا قبـل المدرسـة والتـي تتضـمن بـرامج تعليميـة عامـة تقـدم مـن خـلال مـدرس ، كمـا يسـتخدم مـنهج تحليـل المهمـات فـي تنفيـذ البـرامج التربويـة الخاصـة التـي تعـد لهـم حسـب حاجـاتهم بحيـث تجـزأ المهمـات إلـى خطـوات حسـب حاجـة الطفـل ، ويمكـن اسـتخدام الموسـيقى بشـكل فعـال

في علاجهم وتدريبهم حيث أن كثيرا من هؤلاء الأطفال يظهرون حركات الانتباه عند سماع الموسيقى ، ويستمتع معظمهم باللعب بالأدوات الموسيقية البسيطة والاستماع إلى أغاني واللعب أثناءها ، وبتشجيع ذلك ننمي قدرة الطفل على التفكير المجرد والتفكير الصوتي ومن هنا تأتي تنمية ردود الفعل تجاه الأصوات ، فقد تعطي الموسيقى نتائج إيجابية عن طريق تحفيز التطور النفسي والجسمي ، وتطور شعور الطفل بجسمه ، حيث يتعلم الطفل أداء الحركات السليمة وخصوصا فيما يتعلق بحركات التنفس والتي يتعود الطفل عليها من خلال تحريك عضلات التنفس بشكل صحيح وحسب إرادته ، إذ أن كمية الهواء التي يحتاجها الشخص لإصدار صوت مرتفع تختلف عن كمية الهواء التي يحتاجها لإصدار صوت منخفض ، وكل هذا يصب في تحسين ذكاء وقدرات الطفل العقلية من حيث التركيز والذاكرة والتخليل والعلاقة بين المكان والزمان وتطور المشاعر العليا مثل التعبير والانفعالات والعلاقات الاجتماعية والحس الفني والإبداعي ، ويشير chmidtفي كتابه إلى بعض العناصر التي تشكل الأهداف الأساسية لأي برنامج تدخل وهذه العناصر هي :

- التقليل من تدهور الحالة الدماغية للطفل قدر الإمكان .
- تقليل الضعف في المرابط والعضلات والأنسجة الدماغية ووسائل الحركة الملائمة .
- تطوير القدرة على الكلام والتواصل اللغوي والتعلم .
- تطوير المهارات الفردية و الفنية و الإبداعية .
- تحسين وتطوير الاستقلالية الشخصية من خلال التدريب على المهارات الحياتية اليومية.
- متابعة دورية للمشاكل السمعية والبصرية لمنع احتمالية تطوير هذه المشاكل التي قد تؤدي إلى تدهور عمل الحواس
- اختيار مثيرات مناسبة التي تستدعي استجابات ملائمة من جانب الطفل .
- تحقيق أقصى قدر ممكن من التنسيق بين العمليات التدريبية . (كعبي ، 2017 ، 48)

9 / 2 . العلاج الغذائي والتأهيل الرياضي

يحتاج طفل متلازمة داون إلى متابعة مكثفة ودقيقة من قبل أخصائي التغذية ، حيث يجب إتباع برامج غذائية خاصة تركز على العناصر

الغذائية الأساسية التي تشتمل على البروتين والفيتامينات والأملاح المعدنية وأكل الخضروات والفواكه الطازجة وتناول الحوم الخالية من الدهون والتقليل قدر الإمكان من الأطعمة النشوية ، وتعالج مشكلة الوزن الزائد بواسطة برامج تخفيف الوزن الطبية ، حيث أجريت في هذا المجال دراسة على عينة من أطفال متلازمة داون تتكون من 10 أطفال تراوحت أعمارهم بين 11 و 15 سنة ، 4 منهم ذكور والباقي إناث في معهد هبة الله للتربية الخاصة في العراق ، حيث تم تطبيق برنامج غذائي يحتوي على 1900 سعر حرارية يرافقه برنامج رياضي بواقع 5 جلسات أسبوعية مدة كل جلسة منها 60 دقيقة على مدى 7 أسابيع ، فأظهرت النتائج انخفاضا ملحوظا في وزن الجسم بمعدل 7 كغ خلال فترة التنفيذ أي ما نسبته 13 %من الوزن ، ولم يؤدي البرنامج إلى تأثيرات جانبية مما قدم دليلا على أن ممارسة برامج تخفيف الوزن المرافقة للرياضة لا تؤدي إلى أضرار سلبية على الأطفال ذوي متلازمة داون ، حيث يشير " العزب " إلى أن التمارين الرياضة المنتظمة خلال مدة زمنية كافية وذات شدة مناسبة أثر كبير في الحفاظ على صحة الأطفال ذوي متلازمة داون الذين يعانون عادة من ضعف جسمي وحركي ويمتلكون طاقة أقل من أقرانهم العاديين ، كما أنها تعلم نشاطات حركية جديدة ، فيمكن أن تكون السباحة والركض والهرولة وركوب الدراجة ... وسائل ممتعة لتحسين رشاقتهم فضلا على توفرها على فرص التفاعل الاجتماعي ، كما تساعدهم على اكتساب المهارات الحركية الضرورية لتنمية استقلاليتهم ودمجهم اجتماعيا ضمن برامج التربية الرياضية مع أقرانهم العاديين.

وللإشارة فإن الأنشطة الرياضية المعدلة للمعاقين عقليا ذوي متلازمة داون تعتمد بدرجة رئيسية على درجة الإعاقة والصفات الحركية الخاصة بالطفل ، وفيما يتعلق بالإعاقة العقلية هناك تصنيف للجمعية الأمريكية التي تتضمن ثلاث مستويات :

- الإعاقة البسيطة (القابلون للتعلم)

- الإعاقة المتوسطة (القابلون للتدريب)

- الإعاقة الشديدة

وإذا نظرنا إلى الخصائص الجسمية والعقلية لذوي متلازمة داون سنجد أن أغلب حالاتهم تتمثل في :

- **الإعاقة البسيطة :** يتميزون بأنهم أقل من العاديين من حيث نموهم الجسمي والحركي ، حيث أنهم متأخرين من سنتين إلى خمس سنوات عن أقرانهم العاديين .

- **الإعاقة المتوسطة :** يتميزون بعدم الاتزان في المشي بالإضافة إلى تأخر في النمو الجسمي .

وهذا يعني أن هؤلاء الأطفال يمكنهم ممارسة جميع أنواع الأنشطة الرياضية ولكن بدرجة أقل عن أقرانهم العاديين ، حيث أن نموهم الجسمي متأخر من سنتين إلى خمس سنوات عن الأسوياء وبالتالي يمكن برمجة الأنظمة والبرامج الرياضية للطفل عمره 10 سنوات نشاطات تناسب أعمار 6 أو 7 سنوات. (كعبي ، 2017 ، 48)

9 / 3 . برامج العلاج الطبيعي

إن البرامج العلاج الطبيعي أهمية خاصة في تأهيل أطفال ذوي متلازمة داون ، فالمختص في العلاج الطبيعي هو الشخص الأول الذي يقدم الخدمة للطفل داون ، حيث يتركز عمله على تنمية المهارات الحركية الكبيرة وكذلك يعمل على إرشاد الأهل حول أهمية وضعية الطفل وكيفية توفير الحماية والتدريب للطفل ، فيستخدم وسائل علاجية خاصة لتنمية المهارات الحركية ومن أهمها " طريقة فويتا " وهي برنامج تدريبي بدأ تطبيقه في ألمانيا من خلال الطبيب Vojta ، حيث يهدف إلى تدريب أمهات الأطفال المعاقين حركيا في سن مبكرة من الولادة حتى 5 سنوات على أساليب تحفيز الأطفال الذين يعانون من التأخر في نموهم الحركي من خلال الضغط بطريقة خاصة على نقاط معينة من جسم الطفل لتحفيز عضلاته ، وطريقة " بو باث " وهي طريقة شمولية تطبق بشكل مختلف من طفل إلى آخر اعتمادا على طبيعة ودرجة المشكلة التي يعاني منها ، وتقوم على مبدأ كبح الانعكاسات غير الطبيعية وعلى الاعتماد على نقاط التحكم الرئيسية لتزويد الطفل بالخبرات الحركية الطبيعية من أجل تكوين نمط حركي طبيعي ، و تمكنه من التحكم بجسمه بشكل أفضل من أجل تحقيق أعلى درجة من الاستقلالية في أنشطة الحياة اليومية ، حيث تأخذ هذه الطريق في العلاج الطبيعي

العصبي منحنى مابين التخصصات (العلاج الطبيعي ، العلاج الوظيفي ، علاج النطق واللغة) ، وطريقة العلاج المائي .

9 / 4 . برامج النطق واللغة

أما في مجال صعوبات النطق واللغة والكلام التي يعاني منها الأطفال ذوي متلازمة داون ، والتي يتميز تطورهم فيها بالبطء في عمليات الاكتساب للمهارات اللغوية ، ولذلك فمن الضروري التدخل في عملية التطور للوصول بإمكانياتهم إلى الوضع الأمثل قدر الإمكان ، وفيما يلي بعض القواعد الأساسية التي يجب مراعاتها لتحقيق هذا الهدف :

- توفير مناخ لغوي غني للطفل من قبل الأشخاص المحيطين به ، حيث يكرر الطفل ما أنتجه من كلمات صحيحة على مسمعه بشكل دائم قدر الإمكان ، لأن الكلام لا ينشأ من الفراغ بل هو وليد اختبار الواقع وتحليله واستيعابه ، وكلما ساعدنا الطفل على اكتشاف هذا الواقع كلما طورنا لغته وزدناها غنى .

- ومن الجدير بالذكر أن التأهيل النطقي للأطفال ذوي متلازمة داون يجب أن يأتي بعد التدخل الطبي والجراحي ، حيث يحتاج معظمهم إلى تدخل جراحي في اللسان ومعالجة التهابات الأذن المتكررة التي قد تؤدي إلى فقدان السمع بشكل جزئي أو كلي ، مما يؤدي إلى تأخر أو اضطراب النمو الغوي وظهور مشاكل في الكلام ، حيث تتصل اللغة والحواس بشكل وثيق ، وهنا تبرز أهمية الإثارة الحسية المتعددة لهذه المستقبلات الحسية والتي تهدف إلى إيجاد توازن وتكافئ بين كل من الحركة والنطق والسمع والبصر واللمس ، ولذلك فإن الخطوات العلاجية في حال وجود اضطراب في هذا التوازن يكون بواسطة تنمية مهارات الوعي والتذكر والحركة فالمهارة الحركية تحث وتحسن القدرة الغوية والعقلية ، وتحدث هذه العملية بتلقائية بالنسبة للعاديين وبشكل تدريجي خلال مراحل النمو ، على عكس أطفال متلازمة داون ، مما يستدعي برامج خاصة بهم . (عوني ، 2008 ، 129)

خلاصة

من خلال ما سبق ، تعد متلازمة داون شكل من أشكال الإعاقة العقلية التي تنتج أساسا عن خلل في انقسام الخلايا سواء قبل الحمل أو بعد حدوثه ، وهذا ما يؤدي إلى وجود كرموزوم إضافي في الكرموزوم 21 ، و تأخذ هذه الحالة من الشذوذ ثلاث أنواع مختلفة ، النوع الأول يدعى شذوذ الكرموزوم 21 الحر ، و النوع الثاني الزائد الكر موزومي (الانتقالي) ، أما الثالث فيعرف بالنمط الفسيفسائي ، حيث يؤثر كل نوع من هذه الأنواع تأثيرا سلبيا على نمو المخ والجسم ، مما يترتب عنهما قصور في الأداء الوظيفي العقلي وبطئ في سرعة نموهم من مختلف الجوانب مقارنة مع أقرانهم العاديين ، كما تتأثر مهاراتهم وقدراتهم المختلفة ، وإلى جانب ذلك تظهر عليهم سمات جسمية معينة تميزهم عن غيرهم من الأطفال ، كما تنتج عن هذه المتلازمة مشاكل صحية ، نفسية ، حركية ، لغوية ، مما يجعلهم في حاجة ماسة إلى تكفل وتربية خاصة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

الفصل الرابع
الاجراءات المنهجية للبحث

التمهيد

I. الدراسة الاستطلاعية

1- مجالات الدراسة الاستطلاعية .

2- أدوات الدراسة الاستطلاعية .

II. الدراسة النهائية .

1- زمان و مكان إجراء الدراسة .

2- عينة الدراسة .

3- منهج الدراسة .

4 - أدوات الدراسة .

التمهيد :

لكل بحث علمي جانبين ، جانب نظري يعتبره الباحث كقاعدة و جانب آخر تطبيقي يسمح بتجسيد أفكاره النظرية في الواقع ، فهذا الأخير يمنح البحث العلمي نتائج أكثر دقة و مصداقية .

بعد طرح إشكالية بحثنا و تحديد الفرضية مع ضبط المفاهيم الأساسية المتعلقة بموضوع الدراسة في الجانب النظري ، و بعد تناول مختلف الجوانب المتعلقة بمتغيرات البحث و المتمثلة في طفل مجهول النسب و تقدير الذات و هذا في كل فصل على حذا ، انتقلنا إلى الجانب التطبيقي من أجل التحقق ميدانيا من المعطيات النظرية المذكورة و اثبات أو نفي الفرضية و للوصول إلى ذلك لا بد من إتباع خطوات منهجية و متسلسلة ابتداءا من الدراسة الاستطلاعية للبحث ، منهج الدراسة ، مجالات الدراسة ، العينة و مكان و زمان إجراء البحث ، و أدوات البحث المتمثلة في المقابلة ، شبكة الملاحظة ، و مقياس تايلور للقلق و مقياس بيك للاكتئاب ، و هذا سوف نعرضه في الفصل الأول من الجانب التطبيقي أما الفصل الثاني يتمثل في عرض النتائج و تحليلها .

2.I. الدراسة الاستطلاعية :

إن أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه و على الظروف و الإمكانيات المتوفرة هي الدراسة الاستطلاعية التي تعتبر دراسة استكشافية و هي مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها المباشر بالميدان ، و هي من بين الخطوات الأولى و المهمة التي تسبق الدراسة الفعلية حول موضوع البحث ، حيث تهدف هذه الدراسة إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول الحالات التي ستكون منها عينة الدراسة ، و فيه يلجأ الباحث لإجراء دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع قليلا جدا لا يؤهله لتصميم دراسة وصفية و ذلك عن طريق إجراء منهجية محددة تتكافل لتحقيق أهداف الدراسة الاستطلاعية و تمثل هذه الدراسات أو الأبحاث في الغالب نقطة البداية في البحث العلمي بشقيه النظري و التطبيق ، البحث الاستطلاعي أو الدراسة العلمية الكشفية الاستطلاعية ، هو البحث الذي يستهدف التعرف على المشكلة فقط ، وتكون الحاجة إلى هذا النوع من البحوث عندما تكون مشكلة جديدة أو عندما تكون المعلومات عنها ضئيلة ،

الدراسة الاستطلاعية أو الكشفية كما يتضح من اسمها تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة و كشف جوانبها و أبعادها وأحيانا ما يطلق على هذا النوع من الدراسات " الدراسات الصياغية " من منطلق أن هذا النوع من البحوث يساعد الباحث و زملائه من صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة إذ يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث و بصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث . (منسي و عبد الحليم ،2003 ، 61)

و ساهمت دراستنا الاستطلاعية في الكشف لنا عن بعض الجوانب من ظاهرة التنمر على أطفال متلازمة داون كما سمحت لنا باختيار عينة الدراسة و اختيار الاختبار المناسب لتطبيقه عليها و تحديد أدوات الدراسة مع تحديد محاور المقابلة .

1.2. مجالات الدراسة الاستطلاعية :

- المجال الزمني : أجريت الدراسة الاستطلاعية ما بين الفترة الممتدة من 07 ماي 2023 إلى غاية 21 ماي 2023 ، حيث كانت مقتصرة على زيارتنا للمكان و إجراء مقابلات غير مقننة .

- المجال المكاني : تمت الدراسة الاستطلاعية في مدرسة احمد زهانة التابعة لجمعية أحباب الله لأطفال التريزوميا وهي مدرسة لأطفال متلازمة داون و هي تابعة لجمعية .

2 – 2 – أدوات الدراسة الاستطلاعية :

- المقابلة : قمنا بالمقابلة مع مدير المؤسسة و المعلمات و ذلك لجمع المعلومات حول أطفال متلازمة داون و أولياءهم من أجل التمكن من اختيار الحالة المناسبة التي يمكن أن نتعامل معها .

- الملاحظة : قمنا بملاحظة الحالات (أمهات أطفال متلازمة داون) المتواجدون في المدرسة لنتمكن من رصد سلوكات الحالات و صفاتهم من أجل استعمالها في شبكة الملاحظة التي سنطبقها في الدراسة النهائية.

I. *الدراسة النهائية :*

- زمان إجراء الدراسة : استمر التربص أسبوعين من 07 ماي 2023 إلى غاية 21 ماي 2023 .

<u>اليوم الأول:</u> كان مقتصر فقط على التقرب من المؤسسة و التعريف بأنفسنا .

<u>اليوم الثاني</u> : دراسة الاستطلاعية للمكان .

<u>اليوم الثالث</u> : التعرف على المعلمين و مختصة أرطوفونيا .

<u>اليوم الرابع</u> : تحديد الحالات التي يمكن دراستها .

<u>اليوم الخامس</u> : قمنا بإجراء المقابلة مع الحالة و جمع المعلومات حولها .

<u>اليوم السادس</u> : قمنا بتطبيق الاختبار على الحالة .

- مكان إجراء الدراسة : تم إجراء المقابلة في مكتب الأخصائية أرطوفونيا ، و تم إجراء المقابلة وفق محاور مع أفراد مجموعة البحث ، و ذلك بهدف جمع البيانات حول وضعية أولياء أطفال متلازمة داون و تأثيرها على الجانب النفسي ، و كنا في كل مقابلة نقوم بتعريف و تقديم أنفسنا مع التأكيد على السرية التامة ، و طلبنا الموافقة من مجموعة البحث في المشاركة في إجراء المقابلة مما أدى بهم بكل الحالات إلى الموافقة .

و قد تم إجراء المقابلة مع كل حالة بشكل فردي ، حيث تم إجراء المقابلة الأولى ثم خصصنا مقابلة أخرى من أجل تطبيق المقاييس من دون إهمال الدور الذي تلعبه الملاحظة التى بدورها تجمع المعلومات أكثر عن الحالة .

تم الاعتماد على المقابلتين الأولى و الثانية لتطبيق المقاييس و دامت كل مقابلة 30 دقيقة بهدف تجنب تعب و ملل المفحوصات ، كما تم أيضا مراعاة اللغة و المستوى الدراسي لتسهيل عملية التواصل مع الحالات ، حيث تم الالتزام بقدر الإمكان بلغة بسيطة و استخدام العبارات المفهومة و تجنب المصطلحات المبهمة .

- عينة الدراسة : قمنا باختيار عينة الدراسة بطرق غرضية و بسيطة عشوائيا .

تكونت العينة من ثلاث حالات من أمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون ، تراوحت أعمارهم بين 39 إلى 46 سنة .

إن عينتنا تحتوي على حالة واحدة تتميز ببعض الخصائص :

مميزات / الحالة	الجنس	السن	المستوى التعليمي	الحالة الاجتماعية	عمر الابن
الحالة 01 أ.كريمة	أنثى	44 سنة	ثالثة ثانوي	متزوجة	11 سنة
الحالة 02 أم .	أنثى	46 سنة	دكتوراة	متزوجة	16 سنة
الحالة 03 أم . أسماء	أنثى	38 سنة	ثانية ثانوي	مطلقة	13 سنة

جدول رقم (02) يوضح خصائص عينة الدراسة

3. منهج الدراسة :

لا شك أن اختيار أي باحث لمنهج علمي يراه مناسبا لبحثه إنما يأتي انطلاقا من طبيعة المشكلة التي هو بصدد دراستها ، و يهدف بحثنا إلى دراسة تقدير الذات عند طفل مجهول النسب ، و عليه فقد اعتمدنا لإجراء البحث على منهج دراسة الحالة لكونه يهدف إلى جمع المعلومات المتعمقة عنها ، وهو مفيد في إعطاء معلومات لا يمكن الحصول عليها بأساليب أخرى .

*** تعريف منهج دراسة حالة :**

دراسة الحالة هي أداة تكشف لنا وقائع الفرد موضوع الدراسة منذ ميلاده حتى المشكلة الراهنة و هذه الخطوة أساسية لجمع المعلومات التاريخية عن المرض و مشكلاته و للوصول إلى حكم معين ، يقوم السيكولوجي بتجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الفرد أما مصادر المعلومات فهي تأتي مباشرة نتيجة المقابلة مع المريض و مناقشته عن تصوره لطبيعة مشكلاته و لطبيعة الظروف التي يعيش فيها ، عن مشاعره و احباطاته و أهدافه و إتجاهاته و رغباته و هذه المعلومات تكشف لنا عن حياة المريض و مواقفه كما يفهمها و يعيشها هو بنفسه. دراسة الحالة تحاول أن تعطينا فهما شاملا عن الفرد و العلاقات و ماضيه و حاضره في بيئته الاجتماعية و ليتحقق ذلك تكامل المعلومات من استجابات الفرد الراهنة و من خبراته السابقة . و هي الإطار الذي ينظم و يقي فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات الراهنة و من خبراته السابقة و النتائج التي يحصل عليها من الفرد . (عبادة ، 1997 ، 18)

يتميز منهج دارسة الحالة عن المناهج الأخرى بكونه يهدف إلى التعرف على وضعية واحدة معينة وبطريقة تفصيلية دقيقة وبعبارة أخرى ، فالحالة التي يتعذر علينا أن نفهمها أو يصعب علينا إصدار حكم عليها نظرا لوضعيتها الفريدة من نوعها ، يمكننا أن نركز عليها بمفردها ، ونجمع جميع البيانات والمعلومات المتعلقة بها ، ونقوم بتحليليها والتعرف على جوهر موضوعها ، وثم نتوصل إلى نتيجة واضحة بشأنها .

ويؤكد المختصون في هذا المجال أهمية وضعية الوحدة ككل ، ومجموعة العوامل المؤثرة في الحالة ، والمقارنة بين مختلف الحالات لوصول إلى الفرضيات ، ويعتقد بعض المختصين بأن هذا المنهج قد يدرس حالة محددة ويقربه إلى الحالات الأخرى لوصول إلى تعميمات علمية ، أي أنه يقوم على أساس البحث الدقيق لوحدات ، كما أن هذا الأخير :

- يستطيع كشف العلاقات الجديدة أو يصفها وصفا دقيقا .

- بما أن كل حالة لها خصائصها ، يمكن أن تكون ممثلة لمجموعة كبيرة من الحالات عليه يمكن اعتباره منهجا يمثل المراحل الاستكشافية الأولى لمبحث وأنها مفيدة في بناء الفرضيات الخاضعة للاختبار فيما بعد ، كما تعتبر وسيلة تعليمية وتدريبية مفيدة.

4 - الأدوات المستخدمة في البحث :

لدراسة أثر التنمر على نفسية أولياء متلازمة داون قمنا باستعمال الوسائل التالية :

- المقابلة :

لغة : المواجهة و التقابل .

أما في **الاصطلاح** هي :

1- علاقة دينامكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر .

2- المقابلة محادثة موجهة بين الباحث والشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين ، يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة.

3 - وسيلة شفوية ، (مباشرة أو هاتفية أو تقنية لجمع البيانات) ، يتم خلالها سؤال فرد أو خبير عن معلومات لا تتوفر عادة في الكتب أو المصادر الأخرى .

4- هي أداة أو وسيلة ميدانية لجمع البيانات ، و هي حوار لفظي وجها لوجه بين الباحث القائم بالملاحظة و بين الشخص أو مجموعة من الأشخاص بهدف الوصول إلى حقيقة ما ، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة ، وهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث و الحالة التي تتم مقابلتها حيث يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة بينهما من أجل جمع كل المعلومات و البيانات الخاصة بالحالة و تاريخها و المشكلة التي يعاني منها و ذلك ليحقق الباحث أهداف دراسته .

ويعرف انجلش المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين ، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي أو للاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج ، وتعريف انجلش لا يختلف عن تعريف بنجهام في تحديده خصائص المقابلة إلا أنه يتميز عليه في تحديد الأهداف الأساسية للمقابلة وهي :

- جمع الحقائق لغرض البحث .

- الاستفادة منها في التوجيه والتشخيص والعلاج .

من هذه التعريفات وغيرها نستنتج أن المقابلة هي : لقاء بين شخصين فأكثر لتحقيق هدف ما ، من خلال طرح الأسئلة الهادفة من قبل المقابل على شخص تجري معه المقابلة ، والتي يصاحبها الكثير من الانفعالات الناجمة عن سؤال

ورد فعل على هذا السؤال ، وكل هذه العملية تهدف إلى جمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات المقصودة من الباحث ليستفيد منها في تحقيق هدفه من المقابلة .. أما تعريف (ماكويب) للمقابلة بأنها " تفاعل لفظي يتم بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهما وهو القائم بالمقابلة أن يستثير بعض المعلومات أو التعبيرات لدى المبحوث والتي تدور حول آرائه ومعتقداته ".

و كما هو واضح تماما أن هذه التعريفات كلها وإن اختلفت في ألفاظها فهي تتركز حول هدف واحد وهو أن المقابلة هنا تختلف عن المحادثة الشخصية التي تتم بين الناس في حياتهم الاجتماعية نتيجة لتفاعلهم مع متغيراتها هذا ما تعنيه المقابلة بصفة عامة . (عوايدي، 2002 ، 3)

و لتسهيل عملية جمع البيانات قمنا بانتقاء الأسئلة المناسبة مع حالتنا و قسمناها إلى محاور و هي :

دليل المقابلة :

أ / محور البيانات العامة (المعلومات الشخصية) :

1- ما هو اسمك و سنك ؟

2 - أين تقطنين ؟

3 - هل لديك عمل ؟

4 - ماهي وضعيتكم الاقتصادية ؟

5 - ما هي حالتك الاجتماعية ؟ منفصلة ، مطلقة أو متزوجة ؟

ب / محور تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به و ردود فعلها جراء إعاقته :

1 - كيف كنت تتصورين ابنك و أنت حامل به ؟

2 - كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأن طفلك مصاب بمتلازمة داون ؟

3 - مع مرور الوقت هل تشعرين انك تأقلمت مع الوضعية الجديدة ؟

ج / محور معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون :

1 - هل كانت لديك معرفة بهذا الاضطراب من قبل ؟

2 - هل حاليا لديك معلومات كافية عن هذا الاضطراب ؟

3 - هل يتمتع ابنك بحياة عادية كباقي الأطفال ؟

د / محور علاقة الأم بطفلها :

1 - كيف هي علاقتك بابنك ؟

2 - هل يحظى طفلك بمعاملة مميزة عن اخوته ؟ من طرفك ؟ من طرف الأب ؟

3 - ما هي المشاكل التي تتلقينها بسببه مع الآخرين ؟

ه / محور نظرة الأم المستقبلية :

1 - هل لديك قلق حول مصير ابنك مستقبلا ؟

2 - كيف تتوقعين حياتك معه مستقبلا ؟

3 - ما الذي تخططين له لضمان مستقبل آمن ؟

ز / محور علاقة الأم بالجمعية و المدرسة :

1 - كيف جاءتك الفكرة بإلحاق الطفل بهذه الجمعية ؟

2 - هل تظنين أن ابنك يتحسن منذ دخوله هذه المدرسة ؟

3 - ما هو شعورك عندما يكون طفلك في المدرسة ؟

4 - هل يواجه أي صعوبات في المدرسة ؟

ر / محور صورة طفل متلازمة داون في المجتمع :

1 - هل يحظى طفلك بمعاملة خاصة من طرف : العائلة الكبرى ، الجيران ، المجتمع و المدرسة ؟

2 - هل تخافين من خروج طفلك للعب منفردا ؟

3 - هل تعرض ابنك من قبل إلى تعدي من طرف أطفال أو اشخاص آخرين ؟

4 - ماذا تشعرين عندما يقوم بعض الناس بمضايقة ابنك أو التنمر عليه ؟

5 - من في المنزل الذي يتأثر أكثر بهذا النوع من التصرف ؟

6 - هل يقومون اخوته بالخروج معه و حمايته ؟

7 - هل تخططين لانجاب طفل اخر ؟

8 - كيف تصفين سلوك المجتمع نحو ذوي الاعاقات ؟

- الملاحظة :

تعد الملاحظة من أقدم طرق جمع البيانات و المعلومات الخاصة بظاهرة ما ، كما أنها الخطوة الأولى في البحث العلمي و أهم خطواته. تعني الملاحظة بمعناها البسيط:الانتباه العفوي الى حادثة أو ظاهرة أو أمر ما ،أما الملاحظة العلمية فهي انتباه مقصود و منظم و مضبوط للظاهرات أو الحوادث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها و قوانينها . (العوالمة ، 1995 ، 130)

هي عبارة عن عملية مشاهدة ، أو متابعة لسلوك أو ظواهر محددة ، أو أفراد محددين خلال فترة ، أو فترات زمنية محددة ، و ضمن ترتيبات بيئية تضمن الحياد ، أو الموضوعية لما يتم جمعه من بيانات أو معلومات .

و تعرف على أنها عملية مراقبة و مشاهدة لسلوك الظاهرات و المشكلات و الأحداث و مكوناتها المادية و البيئية و متابعة سيرها و اتجاهاتها و علاقتها بأسلوب علمي منظم و مخطط و هادف بقصد التفسير و تحديد العلاقة بين المتغيرات ، و استعملنا الملاحظة كوسيلة لجمع البيانات و رصد الانفعالات و السلوكيات و العواطف و المشاعر الخاصة بالحالة و التي تساعدنا في تحليل شخصية الحالة .

يعرفها جوليان روتر على أنها مجموعة من المهارات الضرورية الإكلينيكية و التي تتجلى في ملاحظة المريض بوجه عام من المظهر الخارجي و ملامح الوجه و الكلام و حركات الجسم و استجابة المريض أثناء المقابلة و أثناء الإجابة على الأسئلة . (الهنا ، 1980 ، 15) .

و استعملنا الملاحظة كوسيلة لجمع البيانات و رصد الانفعالات و السلوكيات و العواطف و المشاعر الخاصة بالحالة و التي تساعدنا في تحليل شخصية الحالة.

من خلال ملاحظتنا للحالة قمنا ببناء **شبكة الملاحظة** كالتالي :

- شبكة الملاحظة

	المؤشرات	نعم	لا	ملاحظات
المظهر الخارجي	نظيف			
	لباس أنيق			
	مهتم بالشكل			
طريقة الكلام	تتكلم ببطئ			
	سريعة الأجوبة			
	تتكلم بهدوء			
	تتكلم بعنف			
اللزمات	قظم الأظافر			
	نتف الشعر			
	عض الشفاه			
	تحريك الكتف			
	تحريك الأرجل			
	التعرق و الارتجاف			
الجانب الانفعالي	سريعة الغضب			
	هادئة			
	خجولة			
	مرحة			
	متعصبة			
	اجتماعية			
	متوترة			
	خائفة			
	متشائمة			
	قلقة			
	انطوائية			

جدول رقم (03) يوضح شبكة الملاحظة

- مقياس تايلور للقلق : إعداد / د. جانيت تايلور

اقتبس اختبار تايلور للقلق الظاهر كل من مصطفى فهمي ، ومحمد أحمد غالي ، وهو يقيس مستوى القلق الذي يعانيه الأفراد عن طريق ما يشعرون به من أعراض ظاهرة و صريحة، وهو يصلح لجميع الأعمار و المستويات ، والاختبار

مـأخوذ ومتـرجم عـن مقيـاس القلـق الصـريح ، والـذي قننتـه واسـتعملته (Taylor A.J) عــام (1959) ، وعــرف واشــتهر باســمها , وقــد قــام مصــطفى فهمــي و محمـد أحمـد غـالي بترجمـة المقيـاس ، و اعـداده فـي صـورته المسـتخدمة فـي اللغـة العربيـة ، كمـا قامـا أيضـا بـإجراء الدراسـات اللازمـة علـى الاختبـار ، بحيـث تأكـد لهمـا ثباتـه وصـدقه بدرجـة أكـدت لهمـا وضـوح هـذا الاختبـار وصـلاحيته للكشـف عـن القلـق الصـريح وقد قـام بتعـديل بنـود المقيـاس مـن العاميـة إلـى اللغـة العربيـة الفصـحى(محمـد أحمـد خيـر السـيد (1998) و كـذلك قـام بتقنينـه علـى البيئـة السـودانية حتـى بلغ معدل ثباته (0.857) .

قـام غالـب (2000) بحسـاب **ثبـات الاختبـار** علـى عينـة مـن طـلاب جامعـة قوامهـا (30) طالبا ، عن طريق التجزئة النصفية بمعادلة(سبيرمان) ن = 16 .

وتم حساب **الصدق** بعدة طرق منها :

أ / تحليـل العبـارات : تـم تحليـل عبـارات الاختبـار ، عـن طريـق عينـة تجريبيـة أجراها غالب (2001) على عينة من طلاب جامعة الجزيرة .

ب / صـدق الكميـة : قـام الباحـث بعـرض الاختبـار علـى عـدد مـن المتخصصـين فـي مجـال علـم الـنفس ، والطـب النفسـي وقـد تـم تعـديل العبـارات التـي أوصـى المعلمـون بتعديلها .

ج / الصدق الذاتي للمقياس وقد كان (0.90) . (الفورتية ، 2017 ، 44)

تعريف القلق :

يعرف القلق بأنه (انفعال مركب من الخوف وتوقع الشر والخطر أو العقاب) .

نبذه عن المقياس :

مشـتق مـن اختبـار مينسـوتا للشخصـية المتعـدد الأوجـه ، و يتكـون المقيـاس مـن (50) عبارة تقيس القلق الصريح .

طريقة التطبيق :

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين من (10) سنوات فأكثر .
- مـن بـين (50) عبـارة هنـاك (10) عبـارات عكسـية تصـحح بشـكل مختلـف و هي (3، 13 ، 17 ، 20 ، 22 ، 29 ، 32 ، 38 ، 48 ، 50) .

- كل عبارة أمامها بديلين (نعم ، لا) يتم اختيار من بينها الإجابة المناسبة .

طريقة التصحيح :

(نعم) تأخذ درجة واحدة ، (لا) تأخذ صفر .

والعبارات العكسية (نعم) تأخذ صفر ، (لا) تأخذ درجة واحدة .

ثم يتم جمع الدرجات وتصنف وفقاً للجدول التالي:

صفر – 16	قلق منخفض جدا
17 – 19	قلق منخفض (طبيعي)
20 – 24	قلق متوسط
25 – 29	قلق فوق المتوسط
30 فما فوق	قلق مرتفع

جدول رقم (04) يوضح تصنيف الدرجات لمقياس تايلور للقلق

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع علامة (×) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم / لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك ....

رقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع		
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق		
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي		
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس		
5	تنتابني أحلام مزعجة(أو كوابيس) كل عدة ليالي		
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي		
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال		
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال		
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)		
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا		

12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		
13	أثق في نفسي كثيرا		
14	أتعب بسرعة		
15	يجعلني الانتظار عصبيا		
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي		
17	عادًة ما أكون هادئاً		
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي		
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت		
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما		
21	أشعر بالقلق على شيء ما ، أو شخص ما ، طوال الوقت تقريبا		
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد		
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين		
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ماً		
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي		
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق		
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة		
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات		
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ		
30	إنني حساس بدرجة غير عادية		
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي		
32	لا أبكي بسهولة		
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي		
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديدا		
35	كثيراً ما أصاب بصداع		
36	لابد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها		
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد		
38	لا أرتبك بسهولة		
39	اعتقد أحياناً ننى لا أصلح بالمرة		
40	أنا شخص متوتر جدا		
41	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً		
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين		
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس		
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع		

	التغلب عليها		
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما		
46	يداي وقدماي باردتان في العادة		
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي		
48	لا تنقصني الثقة بالنفس		
49	أصاب أحيانا بالإمساك		
50	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل		

الاسم	
الدرجة	
التصنيف	

مقياس بيك للاكتئاب : إعداد د. آرون بيك

تعريف الاكتئاب :

حالة مزاجية هابطة ، لا توقف سير حياة الفرد الطبيعية ، لكنها تصعب الأمور على الفرد ، وفي أصعب حالاته قد يدفع الاكتئاب الفرد إلى التفكير في إنهاء حياته .

نبذه عن المقياس :

ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار ابراهيم ، و يزود هذا المقياس المعالج بتقدير صادق و سريع لمستوى الاكتئاب ، يتكون المقياس من (21) سؤال ، لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها ، و التي تمثل أعراضا للاكتئاب ، وتستخدم الأرقام من (0 – 3) لتوضيح مدى شدة الأعراض .

الخصائص السكومترية لمقياس الاكتئاب :

الصدق : يقصد بصدق الاختبار أي عندما تقيس ما أفترض أن تقيسه أو مدى صلاحية الاختبار لقياس ما وضع لقياسه. (ابراهيم ، 2000 ، 43)

الثبات : يقصد بثبات الاختبار بأنه الاتساق في النتائج أي يعتبر الاختبار ثابتا إذا حصلنا منه على النتائج نفسها لدى إعادة تطبيقه على الأفراد أنفسهم و في ظل الظروف نفسها. (إبراهيم ، 2000، 42)

حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ : و قد تم حساب ثبات مقياس الاكتئاب بهذه الطريقة و كانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي :

جدول يوضح نتائج معامل ثبات مقياس الاكتئاب بألفا كرونباخ

الأداة	***عدد الفقرات***	***معامل a***
مقياس الاكتئاب	***44***	***0.87***

نلاحظ من خلال الجدول السابق أن معامل ثبات مقياس الاكتئاب وفق معادلة ألفا كرونباخ كان مساويا (a= 0.87) و هي قيمة دالة مما يؤكد تمتع المقياس بمستوى عال من الثبات.

طريقة التطبيق والتصحيح :

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر .
- يختار المفحوص احدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي ، بوضع دائرة حوله
- درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص ، فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3) ... و هكذا .
- **ملاحظة** في السؤال (19) يسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج التخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم يعطى صفرا ، و إذا كان لا يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل ، و تجمع الدرجة الكلية و تصنف وفقا للجدول التالي :

صفر – 9	***لا يوجد اكتئاب***
10 – 15	***اكتئاب بسيط***
16 - 23	***اكتئاب متوسط***
24 - 36	***اكتئاب شديد***
37 فما فوق	***اكتئاب شديد جدا***

جدول رقم (05) يوضح تصنيف درجات مقياس بيك

مقياس بيك :

العمر : .....

الجنس : .....

المهنة : .....

المستوى التعليمي : .....

الحالة الاجتماعية : .....

تعليمات:

تتضمن هذه القائمة (21) مجموعة من العبارات ، المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة و بعناية ، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط ، تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم ، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3.

وتأكد أنك تختار دائماً عبارة واحدة فقط من كل مجموعة ، حتى المجموعة رقم (16) المتعلقة بـ (تغيرات في نمط النوم)، والمجموعة رقم (18) المتعلقة بـ (تغيرات في الشهية).

م	المجموعة	البنود
1	الحزن	0-لا أشعر بالحزن. 1-أشعر بالحزن معظم الوقت. 2-أشعر بالحزن طول الوقت. 3-أشعر بالحزن لدرجة لا تحتمل.
2	التشاؤم	0-لست متشائماً بشأن مستقبلي. 1-أشعر بتشاؤم بشأن مستقبلي أكثر من المعتاد. 2-أشعر أنه لا يوجد شيء اتطلع إليه في المستقبل. 3-أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه أو أنه سيزداد سوءاً.
3	الفشل السابق	0-لا أشعر بأني شخص فاشل. 1-لقد فشلت أكثر مما يجب. 2-كلما نظرت إلى حياتي أجدها مليئة بالفشل. 3-أشعر بأني شخص فاشل تماماً.
4	فقدان الاستمتاع بالحياة	0-استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل. 1-لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه. 2-احصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل.

		3-لا أستطيع أن أحصل على أي استمتاع بالحياة كما اعتدت أن استمتع بها من قبل.
5	**مشاعر الإثم**	**0-**لا أشعر بالذنب. **1-**أشعر بالذنب عن الكثير من الأشياء التي عملتها أو التي كان يجب أن أعملها. **2-**أشعر بالذنب في معظم الأوقات. **3-**أشعر بالذنب طوال الوقت.
6	**مشاعر العقاب**	**0-**لا أشعر بأنني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. **1-**أشعر بأنني ربما أعاقب. **2-**أتوقع بأنني سأعاقب فعلاً. **3-**أشعر أنني أعاقب الآن.
7	**عدم حب الذات**	**0-**شعوري نحو نفسي عادي. **1-**فقدت الثقة في نفسي. **2-**أصبت بخيبة أمل في نفسي. **3-**أنا أكره نفسي.
8	**نقد الذات ولومها**	**0-**لا أنتقد ولا ألوم نفسي. **1-**أنتقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت. **2-**أنتقد وألوم نفسي على جميع أخطائي. **3-**أنتقد وألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.
9	**الأفكار أو الرغبات الانتحارية**	**0-**ليست لدي أي أفكار للانتحار. **1-**لدي أفكار لقتل نفسي ولكنني لن أنفذها. **2-**أرغب في قتل نفسي. **3-**سأقتل نفسي إن سنحت لي الفرصة.
10	**البكاء**	**0-**لا أبكي أكثر من المعتاد. **1-**أشعر بالرغبة في البكاء. **2-**أبكي أكثر من المعتاد. **3-**أرغب في البكاء ولكن لم يعد باستطاعتي أن أبكي.
11	**التهيج والإثارة**	**0-**لست منزعجاً أو متوتراً أكثر من المعتاد. **1-**أشعر بأنني أكثر انزعاجاً أو توتراً من المعتاد. **2-**أنا منزعج جداً أو متهيج جداً لدرجة أنه من الصعب أن أبقى ساكناً. **3-**أنا منزعج جداً أو متهيج جداً لدرجة أنه يجب أن أبقى

		متحركاً أو أفعل شيئاً ما.
12	**فقدان الاهتمام**	**0-**لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالممارسات اليومية والأنشطة. **1-**أنا أقل اهتماماً بالآخرين أو بالأشياء من السابق. **2-**فقدت معظم اهتمامي بالآخرين أو بالأشياء. **3-**من الصعب أن أهتم بأي شيء.
13	**التردد في اتخاذ القرارات**	**0-**اتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل. **1-**أجد صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر من المعتاد. **2-**أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات. **3-**أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار.
14	**انعدام القيمة**	**0-**لا أشعر بأنني عديم القيمة. **1-**أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون. **2-**أشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين. **3-**أشعر بأنني عديم القيمة تماماً.
15	**فقدان الطاقة**	**0-**لدي نفس القدر المعتاد من الطاقة. **1-**لدي طاقة أقل من المعتاد. **2-**ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء. **3-**ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء.
16	**تغيرات في نمط النوم**	**0-** لم أعان من أي تغير في نمط نومي. **1 أ-** أنام أكثر من المعتاد بعض الشيء. **1 ب-** أنام أقل من المعتاد بعض الشيء. **2 أ-** أنام أكثر من المعتاد بكثير. **2 ب-** أنام أقل من المعتاد بكثير. **3 أ-** أنام معظم اليوم. **3 ب-** أستيقظ مبكراً بساعة أو ساعتين ولا أستطيع العودة إلى النوم.
17	**القابلية للغضب**	**0-**أغضب بدرجة عادية. **1-**أنا أكثر غضباً من المعتاد. **2-**أنا أكثر غضباً بكثير من المعتاد. **3-**أكون في حالة غضب طول الوقت.
18	**تغيرات**	**0-** لم أعان من أي تغير في شهيتي.

	في الشهية	**1** أ- شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما. **1 ب-** شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما. **2 أ-** شهيتي أقل كثيراً مما تعودت. **2 ب-** شهيتي أكبر كثيراً مما تعودت. **3** أ- ليس لدي شهية بتاتاً. **3 ب-** أتناول الطعام طيلة الوقت.
19	**صعوبة التركيز**	**0-**أستطيع التركيز كالمعتاد. **1-**لا أستطيع التركيز كالمعتاد. **2-**من الصعب أن أركز في شيء لمدة طويلة جداً. **3-**أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.
20	**الإرهاق أو الإجهاد**	**0-**لست متعباً أو مرهقاً أكثر من المعتاد. **1-**أصاب بالإرهاق أو الإجهاد أكثر من المعتاد. **2-**يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها. **3-**أنا متعب ومرهق جداً لدرجة أنني لا أستطيع أن أنجز معظم الأشياء التي اعتدت أن أنجزها.
21	**فقدان الاهتمام بالجنس**	**0-**إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام. **1-**إنني أقل اهتماماً بالأمور الجنسية مما كنت عليه من قبل. **2-**أنا الآن أقل اهتماماً بالأمور الجنسية بشكل كبير. **3-**فقدت الاهتمام بالأمور الجنسية تماماً.

خلاصة :

بعد توضيح المنهج الذي اعتمدنا عليه في هذا البحث مع تحديد عينة الدراسة و كذلك الأدوات المستخدمة في البحث سوف نتطرق إلى عرض و تحليل النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذا البحث و ذلك بتحليل الحالة انطلاقا من المقابلة ، الملاحظة و مقياس القلق لتايلور و مقياس بيك للاكتئاب ، و في الأخير خلاصة البحث ،و الهدف من هذا هو الوصول إلى نتائج التي توضح أو تأكد إثبات أو نفي الفرضية المطروحة في إشكالية البحث.

الفصل الخامس

الفصل الخامس
عرض و تحليل النتائج

1 . عرض الحالات و تحليلها .

- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى .
- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية .
- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة .

2 . مناقشة الحالات .

3 . الاستنتاج العام .

4 . التقرير النهائي حول الحالات .

1 . عرض الحالات و تحليلها

تم إجراء المقابلة في مدرسة احمد زهانة التابعة لجمعية أحباب الله لأطفال التريزوميا على الساعة العاشرة صباحا في مكتب الأخصائية الارطوفونيا قدمنا أنفسنا كطلاب في تخصص علم التربية الخاصة بصدد إعداد مذكرة تندرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، أعلمناهم بمضمون المقابلة و سرية المعلومات بعدها طلبنا الإذن لإجراء المقابلة فوافقوا مباشرة على إجرائها .

- عرض و تحليل الحالة الأولى :

تقديم الحالة

السيدة كريمة أم تبلغ من العمر 44 سنة من ولاية وهران أم لثلاثة أطفال (بنتين وولد) وهي جدة " لحفيدة " و الطفلة المصابة بمتلازمة داون هي الأصغر، المستوى الدراسي ثالثة ثانوي ، معلمة تربية خاصة ذات مستوى اقتصادي متوسط.

أ . تحليل شبكة الملاحظة :

	المؤشرات	نعم	لا	ملاحظات
المظهر الخارجي	نظيف	X		غير متسخ
	لباس أنيق	X		
	مهتم بالشكل	X		
طريقة الكلام	تتكلم ببطئ		X	سرعة الكلام
	سريعة الأجوبة	X		
	تتكلم بهدوء		X	
	تتكلم بعنف		X	
اللزمات	قضم الأظافر		X	
	نتف الشعر		X	
	عض الشفاه		X	
	تحريك الكتف	X		
	تحريك الأرجل	X		هز الرجل اليمين من بداية المقابلة
	التعرق و الارتجاف		X	
	سريعة الغضب	X		سريعة الانفعال
	هادئة		X	

الجانب الانفعالي	خجولة		X	تتكلم بأريحية
	مرحة	X		تحب اللعب مع الأطفال
	متعصبة		X	
	اجتماعية	X		تتكلم مع الجميع
	متوترة		X	
	خائفة	X		خائفة على ابنتها
	متشائمة		X	
	قلقة	X		قلقة على مستقبل ابنتها
	انطوائية		X	

- لقد قمنا بملاحظة الحالة أثناء المقابلة ، فلاحظنا أن كريمة سريعة الغضب والانفعال أما بالنسبة لهز الأرجل الذي نلاحظه بكثرة عند الحالة فهذا السلوك هو مؤشر على أن الشخص يشعر بالقلق و التوتر و هز الساق هو محاولة للتخلص من هذا القلق و إذا استمرت هذه العادة يمكن أن تسبب في مشاكل مختلفة منها مشاكل في الجانب النفسي ، و كذلك لاحظنا أنها لديها ملامح الحزن و هذا بتحريك الشفاه للأسفل و الألم عند الكلام على ابنتها و انفعالها هذا راجع إلى الأوضاع التي تعيشها بسبب مرض ابنتها بمرض القلب مع اضطراب متلازمة داون .

ب - تحليل محتوى المقابلة

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

لم تكن لدى الحالة تصورات معينة عن طفلها أثناء الحمل به إلا أنها كانت تنتظر أن تنجب طفلا سليما كباقي الأطفال العاديين ، و لم تكن تتوقع الصدمة بعد اخبارها بإعاقة طفلتها من طرف المختصين ، ويتأكد ذلك من قولها "كي عرفت نخلعت بكيت ردة فعلي مكانتش شابة" .

ويظهر من خلال ما جاء في آخر المحور أن أم ملاك لم تتقبل في البداية إعاقة ابنتها و لكن مع الوقت أصبحت تتقبلها بقولها " كان عليا لازم نتقبلها تحديت "

المحور الثاني :معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون.

بالنسبة لهذا المحور أجابت المفحوصة كريمة مباشرة و حسب ما يبدوا أنها كانت على معرفة بهذا الاضطراب ،إلا أنها لم تكن تملك المعلومات الكافية عن

اضطراب متلازمة داون في قولها " كنت نعرف بالإعاقة بصح معنديش معلومات كافية و كنت نبغيهم "

و في السؤال الثالث من هذا المحور ترى الحالة أن ابنتها عادية و يمكنها أن تعيش حياتها كباقي الأطفال العاديين في قولها " تبانلي عادية كغيرها "

المحور الثالث :علاقة الأم بطفلها.

إن علاقة الأم جيدة مع طفلتها ، وهي في تطور ونمو حسب ما تقول" تبغيني بزاف و ضل معايا "لكن خوفها الشديد على طفلتها يتحول إلى حماية مفرطة و جعلها تلازمها طوال الوقت إذ تقول" مقلشتها بزاف و نخاف عليها من كل شيء"و علاجالها خرجت من la pharmacie و جيت نقري في الجمعية لي راهي فيها "

حسب ما ذكرته الأم أنها لا تتلقى أي مشاكل بسبب طفلتها لكن نظرات المجتمع هي التي تؤثر عليها و تزعجها إذ صرحت " مكان حتى مشكل مع بنتي بصح نظرات الناس هي لي تغمني "

المحور الرابع :نظرة الأم المستقبلية

تعاني أم ملاك من قلق المستقبل أي أنها تخاف من مستقبل ابنتها المجهول خاصة أنه في المدرسة عندما يبلغ السن 16 يخرج من الجمعية في قولها " واه راني خايفة و مقلقة عليها كي تقفل 16 سنة مكانش شادير تخرج من الجمعية " .

-أم ملاك تظهر متفائلة من خلال توقعها لحياتها مستقبلا مع ابنتها بقولها " حاجة شابة إن شاء الله " فوجودها في المدرسة مع أطفال مصابين بنفس اضطراب متلازمة داون يساعد في علاجها و تصبح أقل اتكالا على أمها.

-الحالة تخطط وتفكر لضمان مستقبل آمن و جيد لابنتها في قولها " الحاجة لي تبغيها نديرهالها تبغي la coiffeusse و لا نحلها حانوت تبيع فيه "

المحور الخامس :علاقة الأم بالمدرسة و الجمعية .

كانت الحالة على اتصال مع الجمعية ابنتها ، كما ترى أن طفلتها تتحسن مع الوقت منذ دخولها المدرسة ، و هي تفضل بقاءها في المدرسة لأن ذلك في مصلحتها لتتطور وتتعلم أكثر .

صـرحت أم مـلاك أن ابنتهـا لا تواجـه أي صـعوبات فـي المدرسـة لكـن رغـم ذلـك تشـعر بـالخوف والقلـق عليهـا إذ قالـت " مكـانش صـعوبات بصـح نخـاف كاشـما يصـرا و متقوليش ."

المحور السادس : صورة طفل متلازمة داون في المجتمع .

الحالـة هنـا تخـاف علـى ابنتهـا مـن الخـروج إلـى اللعـب بمفردهـا رغـم أنهـا لـم تتعـرض إلـى تعـدي مـن طـرف الآخـرين لكنهـا تعرضـت لـبعض التنمـر و المضـايقات مـن طـرف الأقـران فقالـت " هـي متعـدى عليهـا حتـى واحـد كـانو غيـر واحـد الاطفـال يزعقوا عليها و منخليهاش تخرج وحدها" .

عنـد مضـايقة النـاس لابنتهـا تشـعر بالغضـب و بـالنفس الوقـت بالـذنب فـي قولهـا " لـي يخـرب فيهـا نخلطـه و هـي متعـرف والـو معنـدها حتـى ذنـب " و هـي لا تخطـط لإنجاب طفل الآخر ليس بسبب إعاقة ابتنها بل بسبب السن " لا دروك راني جدة "

وتصـرح الأم أنهـا كانـت هادئـة مـن قبـل و الآن تغيـرت و أصـبحت عدوانيـة وترجـع السـبب إلـى ابنتهـا فـي قولهـا " كنـت calme و رجعـت عدائيـة علاجالهـا بـاه مكـانش لي يزعفها "

ملخص عام للمقابلة:

من خلال ما جاء في المقابلة يمكن أن نقول أن أم ملاك كانت تنتظر أن تنجب طفلا سليما وانصدمت عندما أنجبت طفلة مصابة بمتلازمة داون لكن مع مرور الوقت استطاعت تقبل اضطراب طفلتها ، و استطاعت أن تتعايش مع إعاقتها إلا أنها تعاني من القلق على حاضر ابنتها و مستقبلها حسب قولها " نكذب عليك لوكان تقولك مانيش مقلقة عليها. "

ج . تحليل مقياس تايلور للقلق :

تحصلت الحالة على درجة 30 و من خلال المقياس فإن هذه الدرجة هي من الفئة (هـ) و المحصورة بين " 30 – 50 "و المعرب عنها بالقلق الشديد جدا ، و هذا ما اتضح من خلال بنود المقياس فالحالة تعاني من قلق شديد جدا ينتج عنه آلاما معدية كما جاء في الفقرة 06 بالإضافة بأنها في بعض الأحيان لا تنام كثيرا و ذلك باشتغال تفكيرها بإعاقة ابنتها و مرضها بمرض القلب و ذلك ما عربت فيه معاناتها ، ثم أنها دائمة الاهتمام في شغلها بشكل مبالغ فيه حتى على حساب راحتها و هذا ما أكده البند 19 و ما صرحت به من خلال المقابلة و خاصة في مكان عملها إلى جانب ذلك فإنها تشعر بالقلق تقوم بالابتعاد عن المشاكل التي

تواجهها كأنها تهرب من الواقع تتجنب المواجهة و هذا ما تبين البندين 21 و 22 على التوالي و الحالة كثيرا ما تقوم بالانشغال بالأشياء غير المهمة مما يشغلها عن الموضوع الرئيسي و بالتالي يتشتت انتباهها و تركيزها حتى و إن قامت بالتركيز على الموضوع المحدد إنها تشعر بالارتباك و هذا ما تراه جليا من خلال البنود 37،38، 36على التوالي و لعل ما يدل على حب العمل بمفردها ، هو ما ورد في الفقرة 45 حيث تشعر بأن كل المصائب تتراكم عليها و أنها المسئولة الوحيدة كما أنها كثيرا ما تشعر بالإمساك نتيجة القلق و ذلك من خلال البند 50.

د . تحليل مقياس الاكتئاب لبيك :

طبقنا المقياس على الحالة حسب التعليمة الخاصة به و كانت درجة الاكتئاب لدى الحالة " أم ملاك " 21 درجة أي اكتئاب متوسط ، و كانت كلما أعطت إجابة تتبعها شروحات حسب إجابتها على البنود (1،2،3،4،5،6،7،8) فيظهر أن الحالة لديها اتجاه سلبي و أحيانا الإيجابي اتجاه نفسها و حسب الإجابة على البند 12 فإن الحالة قلت اهتمامها بالآخرين عن السابق و أنها أصبحت قادرة على فعل أي شيء يفيد صحة ابنتها.

خلاصة الحالة

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة ، تحليل شبكة الملاحظة و نتائج مقياس القلق لتايلور و بيك للاكتئاب تم استنتاج أن انجاب السيدة كريمة لطفلة مصابة بمتلازمة داون أثر كثيرا في علاقتها الاجتماعية و كذلك صعوبات في مواجهة الحياة لأن ذلك يولد لها احاسيس القلق فقد أصبحت تعاني من ضغوطات كثيرة رغم توفر جميع الامكانيات ، تشعر بالوحدة النفسية رغم السند المقدم من طرف الزوج ، و هذا ما أكدته المقابلة ، و من مصدر مقياس القلق أنها تعاني من قلق شديد جدا ، و تعاني ايضا من اكتئاب متوسط وبالتالي يمكننا القول أن فرضية بحثنا تحققت .

- عرض و تحليل الحالة الثانية

تقديم الحالة

أم نسيم تبلغ من العمر 46 سنة لديها ولدين (نسيم الأكبر ثم بنت) ، متزوجة ذات وضعية جيدة ، استاذة فلسفة في الجامعة و مديرة مدرسة متلازمة داون .

أ . تحليل شبكة الملاحظة :

	المؤشرات	نعم	لا	ملاحظات
المظهر الخارجي	نظيف	X		غير متسخ
	لباس أنيق	X		
	مهتم بالشكل	X		
طريقة الكلام	تتكلم ببطئ	X		
	سريعة الأجوبة	X		
	تتكلم بهدوء		X	
	تتكلم بعنف		X	
اللزمات	قضم الأظافر		X	
	نتف الشعر		X	
	عض الشفاه	X		
	تحريك الكتف	X		
	تحريك الأرجل		X	
	التعرق و الارتجاف		X	
الجانب الانفعالي	سريعة الغضب		X	هادئة
	هادئة	X		
	خجولة		X	تتكلم بأريحية
	مرحة	X		
	متعصبة		X	
	اجتماعية	X		تتكلم مع الجميع
	متوترة	X		متوترة قليلا
	خائفة	X		خائفة على ابنها
	متشائمة		X	
	قلقة	X		قلقة على مستقبل ابنها
	انطوائية		X	

- لقد قمنا بملاحظة الحالة أثناء المقابلة ، فلاحظنا أن أم نسيم هادئة و تتكلم بأريحية أما بالنسبة لعض الشفاه الذي نلاحظه بكثرة عند الحالة فهذا السلوك هو مؤشر على أن الشخص يشعر بالقلق أو التوتر و إذا استمرت هذه العادة يمكن أن تسبب في مشاكل مختلفة منها مشاكل في الجانب النفسي ، و كذلك لاحظنا أنها

لـديها ملامـح الحـزن و القلـق عنـد الكـلام علـى ابنهـا و انفعالهـا هـذا راجـع إلـى الأوضـاع التـي تعيشـها بسـبب اعاقـة ابنهـا و عـدم قـدرتها علـى تعامـل مـع عدوانيتـه الزائدة .

ب . تحليل دليل المقابلة

المحور الأول : تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته من الطبيعي أن تتخيل أي أم حامل لجنينها الأول أن يكون سليما و هذا حال أم نسيم لم تكن تتصور أن تنجب إبنها الأول مصاب بعرض داون لقولها " هو ولدي لول كنت نقول طفل عادي "

-و بالنسبة لتساؤلنا عن ردة فعلها عندما علمت بأن طفلها مصاب بمتلازمة داون ، فذلك الخبر كان صادم وقاسيا عليها ، و لم تتقبل الأمر في البداية " لولا جاتني Bizzard و نخلعت قاع متقبلتش رحت لشحال من طبيب نقول بلاك راهم غالطين زعما سوفريت باش تقبلت " و هذا معناه أنها تأثرت بشدة ، كما أنها أصبحت لديها اضطرابات في النوم في قولها " وليت منرقدش غير نخمم " و هذا يدل على أن الأم أصيبت بالقلق منذ تلقيها خبر إعاقة ابنها .

- و يظهر أن أم نسيم تتقبل إعاقة ابنها مع مرور الوقت و تعامل ابنها باهتمام كبير" فالأول كانت صعيبة بصح مع الوقت تقبلت و تأقلمت "

المحور الثاني : معلومات الأم حول متلازمة داون

إن اضطراب متلازمة داون مألوف عند الأم حسب قولها " ماهوش مرض جديد très connu ".

بالرغم من معرفتها بالاضطراب من قبل إلا إن الحالة مهتمة بالبحث و الدراسة أكثر عن متلازمة داون إذ قالت " مزالني نتعلم و راني نزيد نحوس نقرا عليهم أكثر "

لكن رغم تقبلها للإعاقة إلا انها مزالت تراه طفل غير عادي حسب قولها " شوفي مهما راه يقرا و يتعلم jamais يكون كيما طفل عادي ".

المحور الثالث : علاقة الأم بطفلها

-تظهر في إجابة المفحوصة أن علاقتها بطفلها علاقة جيدة لكن من شدة خوفها عليه تحولت هذه العلاقة إلى حماية مفرطة و مع والده كذلك ، و هذا ما يدل عليه كلامها" منخلوه يدير والو يتكل عليا في كل شيء و بوه مقلشه بزاف و يديرله خاطره دايمن "

- كما أن لديها بعض المشاكل مع طفلها المصاب بمتلازمة داون مثل قولها des " foisيتقلق و يضرب الاطفال الصغار " و كذلك " منخرجهش معايا بزاف parceque يقلقني و يقلق الناس لي يكونو معايا "

المحور الرابع : نظرة الأم المستقبلية

تعاني أم نسيم من القلق المستقبلي و الخوف من مصيره في قولها " راني مقلقة عليه بزاف كيفاش راح يكون في المستقبل راني خايفة منكدبش عليك " .

كما أنها تفكر في كل شيء من أجل ضمان مستقبل جيد لابنها في قولها " تكون أحسن ان شاء الله و نديه ل étranger تم يزيد يتعلم أكثر "

المحور الخامس : علاقة الأم بالمدرسة و الجمعية

-أما عن كيفية التحاق طفلها بالمدرسة المختصة بالتكفل بالأطفال المصابين بمتلازمة داون لولاية وهران فالحالة هي المديرة و هذه كانت فكرتها في قولها " الفكرة أنو كنت داخلا ملي زاد نسيم في بزاف جمعيات و هادي الجمعية كنت فيها membre و كنت نخدم معاهم حتى حالينا هذي المدرسة و طحنا و ندنا و درنا مدرسة لمتلازمة داون "

- تظهر أم نسيم مرتاحة و راضية عن ما تقدمه المدرسة بقولها " واه راح يتحسن و نكون مرتاحة وهو لا يواجه أي صعوبات "

المحور السادس : صورة طفل متلازمة داون في المجتمع

تعاني أم نسيم من الخوف على ابنها فهي لا تتركه يخرج للعب بمفرده لأنه يتعرض إلى تعدي من طرف الآخرين و بعض المضايقات من طرف الأقران حسب ما صرحت به " منخليهش يخرج لأن نخاف يتنمروا عليه " ، و الحالة تعاني من الحزن و تتألم بسبب نظرة المجتمع في قولها " قلبي يدورني و منخليهمش يزعقو عليه " و تذكر في كلامها أنه " يجب على المجتمع تقبل أطفال متلازمة داون بنفس الطريقة الي يتم بها تقبل الأطفال الآخرين وتحقيق المساواة و التعايش السلمي بين جميع أفراد المجتمع بغض النظر عن الاختلافات الفردية " .

ملخص عام للمقابلة:

-من خلال ما جاء في تحليلنا لكل محاور المقابلة لأم نسيم نستنتج أن الحالة لم يكن لديها أي تصورات لطفلها اثناء الحمل غير أن ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون كان قاسيا عليها ، لكنها اجتازت مرحلة الصدمة و تقبلت إعاقته مع الوقت ،إلا أنها مزالت تعاني من القلق المستقبلي والخوف عليه من المشاكل النفسية التي قد تؤثر عليه سلبا كالغضب و العدوانية.

ج . تحليل مقياس القلق لتايلور

قد تحصلت الحالة على درجة 35 و حسب المقياس فإن هذه الدرجة محصورة بين 30 و 50 و التي تعرب بأنها قلق شديد جدا.

نتيجة لقلقها الزائد أصبح يؤثر ذلك سلبا على الحالة من ناحية النوم ، فنومها متقطع و تمر عليها أياما لا تنام فيها في بعض الأحيان ترى الكوابيس وبما أنها لا يشعر بالراحة والاستقرار الداخلي فانها لا تستطيع النوم كل هذا يظهر جليا من خلال الفقرات (1 ، 3 ، 5 ، 16) و بما أن المفحوصة لديها ابن من ذوي متلازمة داون فهي تبالغ في مخاوفها على ابنها أكثر من غيرها كما جاء في الفقرة 02 ، بالإضافة إذا ما نظرنا من الجانب الفيزيولوجي فإن القلق الزائد ينعكس على الجانب الجسمي ، كما هو الحال بالنسبة لأم نسيم فإنها كثيرا ما تعاني من آلام المعدة و الصداع و ارتعاش اليدين أثناء العمل ، التعرق أيام البرد ، ضيق الصدر كما جاء في الفقرات (6 ، 27 ، 31 ، 35) و في الفقرة 14 أنها لا تشعر بالتعب بسرعة بالرغم من أنها تقوم بالأعمال بمفردها ، فالقلق الزائد تعطيها طاقة معنوية تحفزها على المواصلة الأعمال التي تراها ناقصة و غير صحيحة و مما يؤكد لنا قلق الحالة الشديد في الفقرة 18 فعندما تشعر بالقلق لا تستطيع الجلوس على الكرسي لمدة طويلة من خلال المقابلة فإن أم نسيم دائمة القلق على ابنها المعاق و ابنتها العادية و مستقبلهم ، هي تريدهم أن يكونوا في أحسن صورة أمام الناس و هذا ما نراه من خلال الفقرتين (21 ، 29) ، كما أن الحالة تخشى من مواجهة المشاكل فدائما تتجنبها و تبتعد عنها هذا ما جاء في الفقرة 22 .

د . تحليل مقياس الاكتئاب لبيك

طبقنا المقياس على الحالة حسب التعليمة الخاصة به ، و كانت درجة الاكتئاب لدى الحالة "أم نسيم " هو 18 على سلم بيك أي اكتئاب متوسط و كلما أعطت إجابة تتبعها تفسيرات و أن الحالة لديها ضغوطات نفسية بسبب طفلها .

خلاصة الحالة

من خلال عرض و تحليل معطيات المقابلة و تحليل شبكة الملاحظة ، و نتائج مقياسي القلق و الاكتئاب تم استنتاج أن أم نسيم كانت تعيش حياة مستقرة و خالية من الحسرة و الضغوطات النفسية و لكن بعد انجاب أول طفل لها مصاب بمتلازمة داون تغيرت حياتها ، بالرغم من الدعم الذي تتلقاه من زوجها و عدم تأثر علاقتهما بإصابة ابنهم إلا انها

تعاني من القلق الشديد خاصة عندما لا يتجاوب طفلها معها رغم كل المجهودات التي تبذلها معه ، كما أن تفكيرها بمستقبل طفلها يشعرها بالخوف و الضغط .

كل هذه الأزمات الانفعالية و صعوبة التعامل مع طفلها يفسر حصولها على نتيجة قلق شديد جدا على مقياس القلق لتايلور ، و تحصلت على مقياس بيك للاكتئاب على اكتئاب متوسط وبالتالي يمكننا القول أنه تحققت فرضية بحثنا .

عرض و تحليل الحالة الثالثة

تقديم الحالة

أم أسماء تبلغ من العمر 39 سنة أم لطفلة واحدة ، مطلقة و ماكثة في البيت ، المستوى المعيشي متوسط .

أ . تحليل شبكة الملاحظة :

	المؤشرات	نعم	لا	ملاحظات
المظهر الخارجي	نظيف	X		غير متسخ
	لباس أنيق	X		
	مهتم بالشكل	X		
طريقة الكلام	تتكلم ببطئ		X	سرعة الكلام
	سريعة الأجوبة	X		
	تتكلم بهدوء		X	
	تتكلم بعنف		X	
اللزمات	قضم الأظافر	X		
	نتف الشعر		X	
	عض الشفاه		X	
	تحريك الكتف	X		
	تحريك الأرجل	X		
	التعرق و الارتجاف	X		
الجانب الانفعالي	سريعة الغضب	X		سريعة الانفعال
	هادئة		X	
	خجولة		X	
	مرحة	X		تحب المزاح
	متعصبة		X	

	اجتماعية		X	
	متوترة	X		
	خائفة	X		خائفة من نظرة المجتمع
	متشائمة		X	
	قلقة	X		قلقة على حياتها الخاصة مع مستقبل ابنتها الوحيدة
	انطوائية	X		

- لقد قمنا بملاحظة الحالة أثناء المقابلة ، فلاحظنا أن أم أسماء سريعة الانفعال أما بالنسبة لقضم الأظافر الذي نلاحظه بكثرة عند الحالة فهذا السلوك هو مؤشر على أن الشخص يشعر بالضغط النفسي و هو يعتبر من العادات العصبية ، و كذلك لاحظنا أنها خائفة على مستقبلها مع ابنتها أي أم أسماء تعاني من القلق بشأن توفير الرعاية اللازمة للطفلة والحصول على الدعم المادي و المعنوي لتلبية احتياجات الابنة .

ب . تحليل دليل المقابلة :

المحور الأول : تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها

من خلال تصريحات أم اسماء نستنتج أنها أثناء الحمل لم تضع صورة مسبقة لطفلها ، و هذا ما يؤكده قولها " jamais ما تخيلت bébé نتاعي "

فهي كانت ترغب فقط في أن تنجب طفلا سليما بقولها " الصفة الوافية " إضافة إلى أنها كانت تعاني من مشاكل صحية كارتفاع ضغط الدم و هي حالة مرضية خطيرة قد تتعرض إليها كل حامل ، فقد كانت تهتم بصحتها أكثر من تصوراتها لطفلها إذ تقول" كنت لاتية بصحتي " .

-أما عن ردة فعلها إثر تلقيها خبر إعاقة ابنتها كانت مصدمة إذ قالت بوجه حزين "غاضني الحال كي عرفت " .

و من خلال إجابة أم أسماء عن مدى تقبلها لإعاقة ابنتها تظهر أنها كذلك وهي راضية عن قدر الله و قضائه " بنادم ما يعترضش على ربي سبحانو ، كل شي في هذي الدنيا قضاء وقدر"

المحور الثاني : معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون

- تدخل المفحوصة مباشرة في الإجابة و تقول بأن الاضطراب معروف كثيرا حتى لدى الأطفال الصغار.

-أما عن معلوماتها فيما يخص هذا الاضطراب فهي تحاول معرفة المزيد عنه خاصة أنها سمعت معلومة مفادها أن الأطفال المصابين باضطراب متلازمة داون لا يعيشون كثيرا و هم يموتون في سن مبكرة في قولها " سمعت بلي معيشوش بزاف " ثم توقفت عن الحديث لبضع دقائق وبدأت تبكي .

- تعاني ام أسماء من القلق فهي كلما سنحت لها الفرصة بأن تقابل طبيبا هي تسأله عن حال ابنتها المريضة و عن الجديد في ميدان الطب فهي تتمنى أن تشفى ابنتها و هذا ما تظهره في حديثها عن ذلك" كل ما نتلقى مع les médecins نسقسيهم على الجديد نتاع هذا المرض إلا جابولو دواه "

الحالة تعاني من الشعور بالذنب و تتهم نفسها اتجاه إعاقة طفلتها و يظهر ذلك من سياق حديثها " نعرف مليح بلي السبة نتاع الصح هي أنا كي كنت حاملة "

المحور الثالث : علاقة الأم بطفلها

-علاقتها مقربة مع ابنتها منذ أن كانت صغيرة إلى حد الساعة في قولها " نبغيها بزاف دايرتها بنتي و صحبتي " .

تعاني الحالة من النقص الدعم المعنوي لأن هذه الوضعية أثرت على حياتها الشخصية فزوجها لم يتقبل الوضع حسب ما صرحت به " بوها متقبلش و سمح فيا و في بنته راه متزوج و عنده عايلة لاهي فيها "

المحور الرابع : نظرة الأم المستقبلية

تعاني أم اسماء من القلق المستقبلي حسب كلامها" و الله نقعد غير نخمم ف l'avenir تاعها وكيفاش راه تكون ."

-وعند توقعاتها لحياتها معها مستقبلا تجيب أنها لا تستطيع توقع أي شيئ فهذا في علم الغيب ، فهي لم تستطع توقع مرض ابنتها من قبل فكيف لها أن تتوقع حياتها مستقبلا معها ، و يظهر ذلك في قولها " ما علابالیش ربي يعلم. "

-و عن التخطيط لمستقبل طفلتها تترك هذا الموضوع لله بقولها " يعمل ربي اللي فيه الصلاح من لغدوة بزاف صوالح يتبدلو "

- تظهر أن الأمر الذي يشغل بالها كثيرا هو حياة ابنتها لأن الأطفال المصابون بعرض داون لا يعيشون طويلا ، و يظهر ذلك في حديثها " المهم تعيشلي هذي هي الحاجة اللي تهمني بزاف " .

المحور الخامس : علاقة الأم بالمدرسة و الجمعية

-التحاق الطفلة أسماء بالمدرسة كان مجرد صدفة في قولها " والله جات صدفة كنت فايتة حتى شفتهم يخرجوا و والديهم كانوا تم سقسيتهم و ديت معلومات و سجلتها ."

- ترى أن ابنتها تتحسن منذ التحاقها بالمدرسة فقبل أن تلتحق بالمدرسة كانت خجولة لا تتكلم مع الآخرين و بعد التحاقها اصبحت اجتماعية في قولها " كانت شوية timide ما تهدرش مع الناس ضروك خير تهدر و تشارك و راهي تتحسن و تتعلم خير ملي كانت " .

المحور السادس : صورة طفل متلازمة داون في المجتمع

تعاني أم اسماء من الخوف على ابنتها فهي لا تتركها تخرج للعب لوحدها لأنها يتعرض لبعض المضايقات من طرف الأقران حسب ما صرحت به " منخليهاش تخرج لأنو نخاف يتنمروا عليها و خطرات كانو يضربوها كي كانت صغيرة " ، و الحالة تعاني من الحزن والألم بسبب نظرة المجتمع في قولها " كي نشوفهوم كيفاش يشوفو فيها و الله منجم تغيدني"

الحالة لا تخطط لإنجاب طفل آخر فهي تهتم فقط بحالة ابنتها في قولها " لا دروك نخمم غير في بنتي و مستقبلها " .

ملخص عام للمقابلة:

-حسب ما في تحليل المحاور السادسة للمقابلة نستنتج أن أم اسماء امرأة ناضجة رغم أنها مطلقة إلا أنها لم تتخلى عن طفلتها و استطاعت تقبل إعاقتها بمرور الوقت ، و لكنها تعاني من خوف شديد على حياة ابنتها و تخشى أن تموت و هي صغيرة لأنها مصابة باضطراب متلازمة داون و لأن حسب ما هو متعارف أن هؤلاء الأطفال يموتون في سن مبكرة ، هذا ما يسبب القلق لدى أم أسماء.

ج . تحليل مقياس تايلور للقلق

تحصل الحالة (أم أسماء) بعد تطبيق اختبار القلق الصريح على درجة اثنان و ثلاثون " 32 " و التي تندرج حسب جدول التصحيح في درجة القلق الشديد ،

فالمفحوصة تعاني من النوم المضطرب و التفكير السلبي في اعاقة ابنتها و أنها أم مطلقة بالإضافة إلى الآلام الجسمية المزعجة المصاحبة لحالات القلق كتسارع نبضات القلب و الاسهال المتكرر ، و أيضا سرعة الغضب و الانفعال الشديد .

-الحالة تحملت مسؤولية ابنتها لوحدها و تكفلت بها من جميع النواحي ، كما عانت من إحباطات متكررة حول العمل و الزواج وفشل في حياتها الخاصة وفي ايجاد عمل.

د . تحليل مقياس بيك للاكتئاب

طبقنا المقياس على الحالة أم أسماء حسب التعليمة الخاصة به ، و كانت كلما أعطت إجابة تتبعها بشروطات حسب إجابتها على البنود (1،2،3،4،5،7،8،12) فيظهر أن الحالة لديها اتجاه سلبي اتجاه نفسها ، حيث كانت درجة الاكتئاب لدى الحالة هي 16 درجة أي اكتئاب متوسط .

خلاصة الحالة

من خلال عرض و تحليل دليل المقابلة و تحليل شبكة الملاحظة ، و نتائج مقياسي القلق و الاكتئاب تم استنتاج أن اصابة ابنة الحالة بمتلازمة داون أثر عليها و غير حياتها جذريا ، فقد أصبحت تعاني من ضغوطات كثيرة كالقلق ، الخوف و الوحدة وكذلك هي لا تتلقى أي دعم معنوي من طرف العائلة فهي تعتني بابنتها بمفرها ، و كل هذه الظروف تفسر حصولها على نتيجة قلق شديد على مقياس القلق لتايلور و اكتئاب متوسط على سلم بيك ، و بالتالي يمكننا القول أنها تحققت فرضية بحثنا .

2 . مناقشة نتائج الحالات :

من خلال الدراسة الميدانية للحالات الثلاثة و كذلك من خلال اجراء المقابلة و ملاحظتنا للحالات و عرض نتائج مقياس القلق لتايلور و مقياس الاكتئاب لبيك تبين أن أمهات أطفال متلازمة داون يعانون من قلق شديد إلى شديد جدا و اكتئاب متوسط ، و عليه تحققت فرضيات بحثنا القائلة :

- يعاني أولياء أطفال متلازمة داون الذين يتعرضون من تنمر المجتمع من القلق .

- يعاني أولياء أطفال متلازمة داون الذين يتعرضون من تنمر المجتمع من الاكتئاب .

3 . الاستنتاج العام :

من خلال تحليلنا لنتائج مقياسي القلق و الاكتئاب تبين لنا وجود قلق شديد و اكتئاب متوسط لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، و بالتالي يمكن أن نقول أن الفرضيات قد تحققت ، و هذا ما يظهر لدى حالات أولياء الثلاثة (أم ملاك ، أم نسيم و أم اسماء) ، وهذا راجع لعدة عوامل تم استخلاصها من المقابلة و الملاحظة و المقاييس المستخدمة في بحثنا حيث تتجلى في :

* عدم تهيئة أم الطفل المصاب بمتلازمة داون نفسيا قبل و أثناء اخبارها باضطراب طفلها .

* النظرة المستقبلية و الخوف على مستقبل طفلها .

* عدم تلقي الأم للدعم المعنوي من طرف المحيط الأسري .

* الشعور بالتوتر و القلق و وجود مخاوف كثيرة .

* الانهاك النفسي و الجسدي .

* نظرة المجتمع السلبية لطفل متلازمة داون .

* تنمر و مضايقة الآخرين لأطفال متلازمة داون .

4 . التقرير النهائي للحالات

الحالة الأولى (أم ملاك)

البيانات العامة حول الحالة	الاسم : كريمة . العمر : 44 سنة . المستوى المعيشي : متزوجة ، أم لثلاثة أولاد و جدة تعيش بولاية وهران ، معلمة لأطفال متلازمة داون . المستوى الدراسي : ثالثة ثانوي .
تاريخ الحالة	تزوجت في سن صغيرة ، خلفت ثلاثة أولاد و الطفلة الصغيرة مصابة بمتلازمة داون ، مرت بالكثير حتى تقبلت إعاقة ابنتها، تتصف بأنها سريع الغضب ، اندفاعية ، تتميز بأنها صغيرة عن عمرها ، تظهر عليها ملامح الحزن و القلق .
التشخيص	من خلال ملاحظتنا للحالة و تحليل نتائج المقابلة و من خلال نتيجة مقياس القلق لتايلور و مقياس بيك للاكتئاب نلاحظ أن " كريمة " لديها قلق شديد جدا و اكتئاب متوسط ، العصبية ، تعاني من الخوف الزائد على ابنتها .

الأسباب	- الإساءة العاطفية و التنمر (الإيذاء) . - القلق ، الحزن و الغضب . - نظرة المجتمع لفئة متلازمة داون . - ضغوطات العمل . - الصدمات النفسية . - الكبت و التراكمات النفسية .
المآل	- احتقار النفس . - مرض القلق . - الاكتئاب الحاد . - ايذاء النفس (الانتحار) . - الشعور باليأس و الاحساس بالذنب . - ضعف الثقة بالنفس . - الانعزال و الانسحاب . - اضطرابات في النوم . - الارهاق المستمر . - الأمراض القلبية المزمنة .
العلاج	- جلسات ارشادية . - تغييرات في العادات اليومية و النمط الحياتي كممارسة الرياضة و تناول الغذاء الصحي و الحصول على قسط كاف من النوم . - توجيه الحالة إلى مرشد نفساني . - علاج دوائي لدى الطبيب النفسي مؤهل و خبير. - العلاج النفسي : العلاج النفسي الديناميكي و العلاج المعرفي السلوكي "CBT " الذي يقوم على مساعدة الحالة في التعرف على أفكاره المقلقة بدقة و تعلم طرق مقاومتها و منع الاستجابة لها (السلوك التجنبي) و المواجهة بشكل تدريجي للمواقف المتعلقة بها . - الدعم الاجتماعي من العائلة و الأصدقاء .

- التقرير النهائي للحالة الثانية (أم نسيم)

البيانات العامة حول الحالة	الاسم : ام نسيم . العمر : 46 سنة . المستوى المعيشي : متزوجة ، أم لطفلين الطفل الأول مصاب بمتلازمة داون و الطفلة الثانية عادية ، تعيش بولاية وهران ، أستاذة فلسفة في الجامعة و مديرة مدرسة . المستوى الاقتصادي جيد .
تاريخ الحالة	انجاب طفل مصاب بمتلازمة داون أثر عليها الأكثرية على الجانب النفسي ، مرت بالكثير حتى تقبلت إعاقة ابنها ، تتصف بأنها هادئة رغم أنها متوترة ، تظهر عليها ملامح الحزن و القلق .
	من خلال ملاحظتنا للحالة و تحليل نتائج المقابلة و من خلال نتيجة

التشخيص	مقياس القلق لتايلور و مقياس بيك للاكتئاب نلاحظ أن " كريمة " لديها قلق شديد جدا و اكتئاب متوسط ، العصبية ، تعاني من الخوف الزائد على ابنتها .
الأسباب	- الإساءة العاطفية و التنمر (الإيذاء) . - القلق ، الحزن و الغضب . - نظرة المجتمع لفئة متلازمة داون . - ضغوطات العمل . - الصدمات النفسية . - الكبت و التراكمات النفسية .
المآل	- احتقار النفس . - مرض القلق . - الاكتئاب الحاد . - ايذاء النفس (الانتحار) . - الشعور باليأس و الاحساس بالذنب . - ضعف الثقة بالنفس . - الانعزال و الانسحاب . - اضطرابات في النوم . - الارهاق المستمر . - الأمراض القلبية المزمنة .
العلاج	- جلسات ارشادية . - تغييرات في العادات اليومية و النمط الحياتي كممارسة الرياضة و تناول الغذاء الصحي و الحصول على قسط كاف من النوم . - توجيه الحالة إلى مرشد نفساني . - علاج دوائي لدى الطبيب النفسي مؤهل و خبير. - العلاج النفسي : العلاج النفسي الديناميكي و العلاج المعرفي السلوكي "CBT " الذي يقوم على مساعدة الحالة في التعرف على أفكاره المقلقة بدقة و تعلم طرق مقاومتها و منع الاستجابة لها (السلوك التجنبي) و المواجهة بشكل تدريجي للمواقف المتعلقة بها . - الدعم الاجتماعي من العائلة و الأصدقاء .

تقرير النهائي للحالة الثالثة (أم اسماء)

البيانات العامة حول الحالة	الاسم : ام اسماء . العمر : 39 سنة . المستوى المعيشي : مطلقة ، أم لطفلة تعيش بولاية وهران ، ماكثة بالبيت . المستوى الدراسي : الاولى ثانوي .
تاريخ الحالة	تزوجت في سن صغيرة و أنجبت طفلتها الاولى و الوحيدة مصابة بمتلازمة داون ، ثم تطلقت من زوجها بسبب اعاقة ابنتهما ومرت

	بالكثير حتى تقبلت إعاقة ابنتها ،ربت و تكفلت بابنتها لوحدها ، تتصف بالتوتر ، تتميز بـأنها شاحبة اللون ، تظهر عليها ملامح الحزن و القلق و الخوف .
التشخيص	من خلال ملاحظتنا للحالة و تحليل نتائج المقابلة و من خلال نتيجة مقياس القلق لتايلور و مقياس بيك للاكتئاب نلاحظ أن " كريمة " لديها قلق شديد جدا و اكتئاب متوسط ، العصبية ، تعاني من الخوف الزائد على ابنتها .
الأسباب	- الإساءة العاطفية و التنمر (الإيذاء) . - القلق ، الحزن و الغضب . - نظرة المجتمع لفئة متلازمة داون . - ضغوطات العمل . - الصدمات النفسية . - الكبت و التراكمات النفسية .
المآل	- احتقار النفس . - مرض القلق . - الاكتئاب الحاد . - ايذاء النفس (الانتحار) . - الشعور باليأس و الاحساس بالذنب . - ضعف الثقة بالنفس . - الانعزال و الانسحاب . - اضطرابات في النوم . - الارهاق المستمر . - الأمراض القلبية المزمنة .
العلاج	- جلسات ارشادية . - تغييرات في العادات اليومية و النمط الحياتي كممارسة الرياضة و تناول الغذاء الصحي و الحصول على قسط كاف من النوم . - توجيه الحالة إلى مرشد نفساني . - علاج دوائي لدى الطبيب النفسي مؤهل و خبير. - العلاج النفسي : العلاج النفسي الديناميكي و العلاج المعرفي السلوكي "CBT " الذي يقوم على مساعدة الحالة في التعرف على أفكاره المقلقة بدقة و تعلم طرق مقاومتها و منع الاستجابة لها (السلوك التجنبي) و المواجهة بشكل تدريجي للمواقف المتعلقة بها . - الدعم الاجتماعي من العائلة و الأصدقاء .

خاتمـــــة

خاتمة :

مـن خـلال المعطيـات النظريـة و التطبيقيـة التـي عرضـناها مسـبقا ، و انطلاقـا مـن الفرضـيات وكـذا الاسـتنتاجات المتوصـل إليهـا مـن خـلال العمـل الميـداني يمكـن القـول أن موضـوع أثـر التنمـر علـى نفسـية أوليـاء الأطفـال المصـابين بمتلازمـة داون من بـين المواضـيع و المشـاكل التـي يعـاني منهـا جميـع المجتمعـات مـن بينهـا المجتمـع الجزائري .

بشـكل عـام ، يمكـن القـول إن التنمـر يـؤثر بشـكل كبيـر علـى نفسـية الأطفـال المصـابين بمتلازمـة داون ، و علـى أوليـاء الأمـور الـذين يعـانون مـن القلـق و التـوتر بشـأن مسـتقبل أطفـالهم .يجـب علـى المجتمـع بأكملـه أن يتحلـى بالتسـامح و التعـاطف مـع هـذه الفئـة مـن الأطفـال وأسـرهم، و تـوفير الـدعم الـلازم لهـم لتحسـين جـودة حيـاتهم و تعزيـز ثقـتهم بأنفسـهم ، يجـب أن نعمـل جميعـا علـى تعزيـز الـوعي بأهميـة الاحتـرام و التسـامح و التعـاطف فـي المجتمـع ، وتشـجيع الأطفـال علـى الاحتـرام و التعـاون بـدلا مـن التنمـر و التمييـز ، و علـى الأهـل والمعلمـين و المجتمـع بأكملـه أن يعملـوا علـى تـوفير بيئـة آمنـة و داعمـة للأطفـال المصـابين بمتلازمـة داون و غيـرهم مـن الأطفـال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وتشجيعهم على الاستمتاع بحياتهم و تحقيق أحلامهم .

و مـن خـلال الدراسـة التـي قمنـا بهـا حاولنـا الإجابـة علـى التسـاؤل المطـروح فـي إشـكالية بحثنـا المتمثلـة فـي : هـل يـؤثر التنمـر علـى نفسـية أوليـاء المصـابين بمتلازمـة داون ؟ و ذلـك انطلاقـا مـن الفرضـيات التـي مفادهـا : يعـاني أوليـاء أطفـال متلازمـة داون الـذين يتعرضـون للتنمـر مـن القلـق / يعـاني أوليـاء أطفـال متلازمـة داون الـذين يتعرضـون للتنمـر مـن الاكتئـاب ، و لقـد أردنـا مـن خـلال دراسـتنا الميدانيـة و مـن خـلال الدراسـات السـابقة حـول الموضـوع إلـى إثبـات أو نفـي الفرضـية و ذلـك بالاعتمـاد علـى الحالـة المعتمـدة علـى مـنهج دراسـة حالـة ، المقابلـة ، الملاحظـة و مقياس القلق لتايلور و مقياس بيك للاكتئاب .

يمكـن القـول أن الفرضـية قـد تحققـت حيـث أبـدت أن الحـالات تعـاني مـن القلـق الشـديد جـدا واكتئـاب متوسـط و هـذا مـن خـلال التحلـيلات النهائيـة و النتـائج التـي توصـلنا إليهـا فـي هـذه الدراسـة و كـذلك بالاعتمـاد علـى آراء بعـض العلمـاء المهتمـين بهذا الموضوع .

بالإضـافة إلـى مـا توصـلنا إليـه مـن خـلال الدراسـة الميدانيـة أن أوليـاء الأطفـال المصـابين بمتلازمـة داون لـديهم مشـاكل كثيـرة فـي حيـاتهم الخاصـة مـن الناحيـة النفسـية ، و عليـه فإننـا نفـتح المجـال لدراسـات أخـرى تهـتم بوضـوع أثـر التنمـر علـى نفسية أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة .

قائمة
المراجع والملاحق

- قائمة المراجع :

01 . أحمد سليمان (2012) ، الاعاقات المتعددة ، زمزم ناشرون و موزعون ، ط1 ، عمان .

02 . أحمد روادي (2009) ، الإعاقة العقلية ، دار أسامة للنشر و التوزيع ، ط1 ، الأردن.

03 . بدر محمد الأنصاري (1997) ، الشخصية من المنظور النفسي ، دار الكتاب للنشر و التوزيع ، ط 1 ، الكويت .

04 . عبد العزيز ابراهيم سليم (2011) ، المشكلات النفسية و السلوكية لدى الأطفال ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط 1 ، عمان .

05 . عبد الرحمن السويد (2006) ، طفلك و متلازمة داون ، دار الفكر للنشر والتوزيع ، ط 3 ، الرياض .

06 . عبد الرحمن فائز السويد (2010) ، كيف أنمي مهارات طفلي ؟ مجموعة الدعم الأسري الالكترونية لمتلازمة داون ، الرياض .

07 . عطية محمود الهنا (1980) علم النفس الاكلينيكي ، ديوان المطبوعات الجامعية،ط 2 .

08 . علي موسى الصبحين و محمد فرحات القضاة (2013) ، سلوك التنمر عند الأطفال و المراهقين (مفهومه – أسبابه – علاجه) ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الاصدار الأول ، الرياض .

09 . عمار عوايدي (2008) ، مناهج البحث العلمي و تطبيقاتها في ميدان علوم القانونية ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط 4 .

10 . عبيب غنية (2021) ، ظاهرة التنمر في ضوء المقاربات النظرية المفسرة لها، مجلة البحوث التربوية و التعليمية ، المجلد11 / العدد 02 ، جامعة الجزائر .

11 فرنانا ج (2006) ، كيف يمكن القضاء على ظاهرة العنف في المدارس ، دار الفروق للنشر و التوزيع ، القاهرة .

12 . فيصل عبادة (1997) ، الشخصية دراسة الحالات " التقنيات العلاجية " ، دار الفكر العربي ، ط 1 ، بيروت .

13 . فيلد إ (2004) ، حصن طفلك من السلوك العدواني و الاستهزائي و المتحرشين، مكتبة جرير للنشر و التوزيع ، الرياض .

14 . مسعد أبو الديار (2012) ، التنمر لدى ذوي صعوبات التعلم ، ط 3 ، الكويت .

15 . مسعد أبو الديار (2012) ، سيكولوجية التنمر بين النظرية و العلاج ، مكتبة الكويت الوطنية ، الاصدار الثاني ، الكويت .

16 . مجدي محمد الدسوقي (2016) ، مقياس السلوك التنمري للأطفال و المراهقين ، دار جوانا للنشر و التوزيع ، الاصدار الأول ، القاهرة – مصر .

17 . مروان عبد المجيد ابراهيم (2000) ، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية ، ط 1 ، عمان – الأردن .

18. معين شهين عوني (2008) ، الأطفال ذوي متلازمة داون ، مكتبة نرجس ، عمان.

19 . معين شهين عوني (2008) ، أطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء و المعلمين، دار الشروق للنشر و التوزيع ، ط 1 ، الأردن .

20 . ميشيل دبابنة و محفوظ نبيل (2001) ، سيكولوجية الطفولة ، دار المستقبل للنشر و التوزيع ، عمان .

21 . مصطفى نوري القمش و خليل عبد الرحمن المعايطة (2013) ، الاضطرابات السلوكية و الانفعالية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ط 4 ، عمان .

22 . نائل حافظ العوالمة (1995) ، أساليب البحث العلمي ، دار النشر ، الأردن.

23 . نايفة قطامي و منى الصرايرة (2009) ، الطفل المتنمر ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، ط 1 ، عمان – الأردن .

24 . وديع شكور خليل (2007) ، العنف و الجريمة ، الدار العربية للعلوم ، بيروت .

الرسائل و المذكرات :

25 . امينة درين (2011) ، أساليب المعاملة الوالدية و علاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهق ، رسالة ماستر ، بويرة .

26 . تهاني عمر أحمد الفورتية (2017) أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق ، مذكرة ماجستير في علم النفس .

27 . حنان أسعد خوج (2012) ، التنمر المدرسي و علاقته بالمهاراتالاجتماعية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، رسالة دكتوراة ، جامعة الملك عبد العزيز ، جدة .

28 . سماح بن عبيد (2018) ، دراسة بعض سمات الشخصية عند المراهق المتنمر المتمدرس في الثانوية ، مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي ، جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .

29 . كريمة زوميت و أحلام بلعزوقي (2021) ، المشكلات السلوكية و التحصيل الدراسي لدى التلميذ المتنمر عليه ، مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي ، جامعة يجي فارس ، المدية .

30 . محمد حسن مصطفى بكري (2010) ، الفروق بين الذكاء الانفعالي بسلوك التنمر لدى طلبة المرحلة الابتدائية في محافظة عكا ، رسالة ماجستير ، كلية الدراسات التربوية، جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، الأردن .

31 . منال كعبي (2017) ، أثر برنامج التربية النفسية الحركية في تنمية الانتباه الانتقائي لدى طفل متلازمة داون ، مذكرة ماستر في الارطوفونيا ،جامعة العربي بن مهيدي ، أم البواقي .

32 . نميري نجية (2012) ، القلق لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون ، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي ، جامعة أكلي محند أولحاج ، البويرة .

الملاحـــق

الملاحق :

دليل المقابلة : الحالة الأولى " أم ملاك "

أ / محور البيانات العامة (المعلومات الشخصية) :

1 - ما هو اسمك و سنك ؟

كريمة ، 44 سنة .

2 - أين تقطنين ؟

قمبيطة ، وهران .

3 - هل لديك عمل ؟

معلمة لأطفال متلازمة داون .

4 - ماهي وضعيتكم الاقتصادية ؟

متوسطة .

5 - ما هي حالتك الاجتماعية ؟ منفصلة ، مطلقة أو متزوجة ؟

متزوجة .

ب / محور تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به و ردود فعلها جراء إعاقته :

1 - كيف كنت تتصورين ابنك و أنت حامل به ؟

كنت نقول طفل عادي .

2 - كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأن طفلك مصاب بمتلازمة داون ؟

نخلعت ردة فعلي مكانتش شابة .

3 - مع مرور الوقت هل تشعرين انك تأقلمت مع الوضعية الجديدة ؟

تحديت سيمانة و تقبلت .

ج / محور معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون :

1 - هل كانت لديك معرفة بهذا الاضطراب من قبل ؟

واه نعرف بالإعاقة بصح مكنتش نعرف عليهم والو و كنت نبغيهم .

2 - هل حاليا لديك معلومات كافية عن هذا الاضطراب ؟

واه راني نعرف بزاف صوالح .

3 - هل يتمتع ابنك بحياة عادية كباقي الأطفال ؟

واه تبانلي عادية كيما باقي الأطفال .

د / محور علاقة الأم بطفلها :

1 - كيف هي علاقتك بابنك ؟

تبغيني بزاف و ضل معايا .

2 - هل يحظى طفلك بمعاملة مميزة عن اخوته ؟ من طرفك ؟ من طرف الأب ؟

واه أنا مقلشتها بزاف .

3 - ما هي المشاكل التي تتلقينها بسببه مع الآخرين ؟

مكان حتى مشكل بصح نظرات الناس تغمني .

ه / محور نظرة الأم المستقبلية :

1 - هل لديك قلق حول مصير ابنك مستقبلا ؟

راني خايفة عليها و مقلقة كي تقفل 16 سنة مكانش شدير تخرج من الجمعية .

2 - كيف تتوقعين حياتك معه مستقبلا ؟

حاجة شابة ان شاء الله .

3 - ما الذي تخططين له لضمان مستقبل آمن ؟

الحاجة لي باغيتها نديرهالها بلاك la coifeusse و لا نديرلها حانوت .

ز / محور علاقة الأم بالجمعية و المدرسة :

1 - كيف جاءتك الفكرة بإلحاق الطفل بهذه الجمعية ؟

كنت نعرف الجمعية من قبل .

2 - هل تظنين أن ابنك يتحسن منذ دخوله هذه المدرسة ؟

واه تحسنت بزاف .

3 - ما هو شعورك عندما يكون طفلك في المدرسة ؟

دروك نورمال كي كانت صغيرة كنت نخاف متقوليش شادرولها .

4 - هل يواجه أي صعوبات في المدرسة ؟

لا متواجهش .

ر / محور صورة طفل متلازمة داون في المجتمع :

1 - هل يحظى طفلك بمعاملة خاصة من طرف : العائلة الكبرى ، الجيران ، المجتمع والمدرسة ؟

قاع يبغوها و حنا مقلشينها .

2 - هل تخافين من خروج طفلك للعب منفردا ؟

واه منخليهاش تخرج وحدها .

3 - هل تعرض ابنك من قبل إلى تعدي من طرف أطفال أو اشخاص آخرين ؟

لا هي دايمن معايا و علاجالها خرجت من pharmacie و جيت نقري فلجمعية لي فيها.

4 - ماذا تشعرين عندما يقوم بعض الناس بمضايقة ابنك أو التنمر عليه ؟

نخلطه قبل ماتزيد ملاك كنت calme و رجعت عدائية علاجالها باه مكانش لي يزعفها .

5 - من في المنزل الذي يتأثر أكثر بهذا النوع من التصرف ؟

أنا .

6 - هل يقومون اخوته بالخروج معه و حمايته ؟

واه يخرجوها و يتهلو فيها .

7 - هل تخططين لانجاب طفل اخر ؟

لا راني جدة .

8 - كيف تصفين سلوك المجتمع نحو ذوي الاعاقات ؟

ماشي مليح و ماشي مهتمين خصهم يتبدلو في بزاف صوالح .

مقياس تايلور للقلق

ضع علامة (×) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم / لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك ....

رقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع		X
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	X	
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	X	
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس		X
5	تنتابني أحلام مزعجة(أو كوابيس) كل عدة ليالي	X	
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	X	
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		X
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال		X
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال	X	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	X	
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا	X	
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		X
13	أثق في نفسي كثيرا		X
14	أتعب بسرعة	X	
15	يجعلني الانتظار عصبيا	X	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي		X
17	عادًة ما أكون هادئاً	X	
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	X	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت	X	
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما	X	
21	أشعر بالقلق على شيء ما ، أو شخص ما ، طوال الوقت تقريبا	X	
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد		X
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين		X
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ماً	X	
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	X	

26	أشعر أحيانا أنني أتمزق	X	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة		X
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات		X
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	X	
30	إنني حساس بدرجة غير عادية	X	
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي		X
32	لا أبكي بسهولة	X	
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	X	
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديدا		X
35	كثيراً ما أصاب بصداع		X
36	لابد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	X	
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد	X	
38	لا أرتبك بسهولة	X	
39	اعتقد أحياناً ننني لا أصلح بالمرة	X	
40	أنا شخص متوتر جدا		X
41	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً	X	
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين		X
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	X	
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها		X
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما	X	
46	يداي وقدماي باردتان في العادة		X
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي		X
48	لا تنقصني الثقة بالنفس		X
49	أصاب أحيانا بالإمساك	X	
50	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل	X	

الاسم	أم ملاك
الدرجة	30
التصنيف	قلق شديد جدا

الحالة الثانية " أم نسيم "

أ / محور البيانات العامة (المعلومات الشخصية) :

1 - ما هو اسمك و سنك ؟

أم نسيم ، 46 سنة .

2 - أين تقطنين ؟

Les palmiers ، وهران .

3 - هل لديك عمل ؟

استاذة فلسفة في الجامعة و مديرة مدرسة ذوي متلازمة داون .

4 - ماهي وضعيتكم الاقتصادية ؟

جيدة .

5 - ما هي حالتك الاجتماعية ؟ منفصلة ، مطلقة أو متزوجة ؟

متزوجة .

ب / محور تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به و ردود فعلها جراء إعاقته :

1 - كيف كنت تتصورين ابنك و أنت حامل به ؟

هو ولدي لول كنت نقول طفل عادي .

2 - كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأن طفلك مصاب بمتلازمة داون ؟

لولا جاتني bizzard و نخلعت قاع متقبلتش رحت لشحال من طبيب نقول بلاك راهم غالطين زعما سوفريت باش تقبلت .

3 - مع مرور الوقت هل تشعرين انك تأقلمت مع الوضعية الجديدة ؟

واه فالأول كانت صعيبة بزاف بصح مع الوقت تأقلمت .

ج / محور معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون :

1 - هل كانت لديك معرفة بهذا الاضطراب من قبل ؟

نعم ، كنت نعرف هادي الإعاقة .

2 - هل حاليا لديك معلومات كافية عن هذا الاضطراب ؟

لا دروك راني نعرف بزاف صوالح مكنتش نعرفهم و مزالني نتعلم و نزيد نحوس نقرا عليهم .

3 - هل يتمتع ابنك بحياة عادية كباقي الأطفال ؟

شوفي مهما راه يقرا و يتعلم بصح جامي يكون كيما طفل عادي .

د / محور علاقة الأم بطفلها :

1 - كيف هي علاقتك بابنك ؟

علاقتي معاه مليحة .

2 - هل يحظى طفلك بمعاملة مميزة عن اخوته ؟ من طرفك ؟ من طرف الأب ؟

بوه مقلشه بزاف و يديرله خاطره دايمن .

3 - ما هي المشاكل التي تتلقينها بسببه مع الآخرين ؟

منخرجهش معايا يقلقني و يقلق الناس لي يكونوا معايا .

ه / محور نظرة الأم المستقبلية :

1 - هل لديك قلق حول مصير ابنك مستقبلا ؟

واه نخمم بزاف فيه .

2 - كيف تتوقعين حياتك معه مستقبلا ؟

تكون أحسن ان شاء الله .

3 - ما الذي تخططين له لضمان مستقبل آمن ؟

نديه étrangé تم يزيد يتعلم .

ز / محور علاقة الأم بالجمعية و المدرسة :

1 - كيف جاءتك الفكرة بإلحاق الطفل بهذه الجمعية ؟

أنا كنت داخلا في بزاف جمعيات و هادي جمعية كنت داخلا فيها membre كنت نخدم معاهم حتى حلينا هدي لمدرسة طحنا و ندنا .

2 - هل تظنين أن ابنك يتحسن منذ دخوله هذه المدرسة ؟

واه راه يتحسن .

3 - ما هو شعورك عندما يكون طفلك في المدرسة ؟

نكون مرتاحة .

4 - هل يواجه أي صعوبات في المدرسة ؟

لا يواجه أي صعوبة .

ر / محور صورة طفل متلازمة داون في المجتمع :

1 - هل يحظى طفلك بمعاملة خاصة من طرف : العائلة الكبرى ، الجيران ، المجتمع والمدرسة ؟

واه قاع مقلشيناه و يبغوه .

2 - هل تخافين من خروج طفلك للعب منفردا ؟

واه نخليه يلعب غير فدار مع ختة منخليهش يخرج لأن نخاف يتنمروا عليه .

3 - هل تعرض ابنك من قبل إلى تعدي من طرف أطفال أو اشخاص آخرين ؟

خطرات الأطفال يزعقو عليه .

4 - ماذا تشعرين عندما يقوم بعض الناس بمضايقة ابنك أو التنمر عليه ؟

قلبي يدورني .

5 - من في المنزل الذي يتأثر أكثر بهذا النوع من التصرف ؟

أنا لي نتأثر بزاف .

6 - هل يقومون اخوته بالخروج معه و حمايته ؟

واه ختو تخاف عليه بزاف و متهليا فيه مع أنو هيا صغيرة عليه .

7 - هل تخططين لانجاب طفل اخر ؟

لا .

8 - كيف تصفين سلوك المجتمع نحو ذوي الاعاقات ؟

Normalment المجتمع يكون ملم و يعرف كل اعاقة و خصائصها خص المجتمع يتبدل شوي و كل عائلة تفهم ولادها باش ميتنمروش على هادو الأطفال .

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع علامة (×) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم / لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك ....

رقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	X	
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	X	
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	X	
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس	X	
5	تنتابني أحلام مزعجة(أو كوابيس) كل عدة ليالي	X	
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	X	
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما	X	
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال		X
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال	X	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)		X
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا		X
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		X
13	أثق في نفسي كثيرا	X	
14	أتعب بسرعة	X	
15	يجعلني الانتظار عصبيا	X	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	X	
17	عادًة ما أكون هادئاً		X
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	X	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت		X

20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما		X
21	أشعر بالقلق على شيء ما ، أو شخص ما ، طوال الوقت تقريبا	X	
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	X	
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين	X	
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ماً	X	
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	X	
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق	X	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	X	
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	X	
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	X	
30	إنني حساس بدرجة غير عادية		X
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي	X	
32	لا أبكي بسهولة	X	
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي	X	
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديدا	X	
35	كثيراً ما أصاب بصداع	X	
36	لابد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	X	
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد		X
38	لا أرتبك بسهولة	X	
39	اعتقد أحياناً ننني لا أصلح بالمرة	X	
40	أنا شخص متوتر جدا		X
41	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً	X	
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	X	
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	X	
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها		X
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما		X
46	يداي وقدماي باردتان في العادة	X	
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي	X	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس		X
49	أصاب أحيانا بالإمساك		X
50	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل	X	

الاسم	ام نسيم
الدرجة	35
التصنيف	قلق شديد جدا

الحالة الثالثة " أم أسماء "

أ / محور البيانات العامة (المعلومات الشخصية) :

1 - ما هو اسمك و سنك ؟

أم اسماء ، 39 سنة .

2 - أين تقطنين ؟

Boulanger ، وهران .

3 - هل لديك عمل ؟

ماكثة في البيت .

4 - ماهي وضعيتكم الاقتصادية ؟

متوسطة .

5 - ما هي حالتك الاجتماعية ؟ منفصلة ، مطلقة أو متزوجة ؟

مطلقة .

ب / محور تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به و ردود فعلها جراء إعاقته :

1 - كيف كنت تتصورين ابنك و أنت حامل به ؟

طفلة عادية .

2 - كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بأن طفلك مصاب بمتلازمة داون ؟

لولا متقبلتش بصح شديت في ربي و خليتها عليه .

3 - مع مرور الوقت هل تشعرين انك تأقلمت مع الوضعية الجديدة ؟

حياتي تبدلت بصح تأقلمت و والفت .

ج / محور معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون :

1 - هل كانت لديك معرفة بهذا الاضطراب من قبل ؟

كنت نعرف غير هاك .

2 - هل حاليا لديك معلومات كافية عن هذا الاضطراب ؟

واه عندي كل خطرا نزيد نقرا عليهم سمعت بلي معيشوش بزاف كل ما نتلقى مع les médecins نسقسيهم على الجديد نتاع هذا المرض إلا جابولو دواه .

3 - هل يتمتع ابنك بحياة عادية كباقي الأطفال ؟

واه نحسها كيما لوخرين .

د / محور علاقة الأم بطفلها :

1 - كيف هي علاقتك بابنك ؟

نبغيها بزاف دايرتها بنتي و صحبتي .

2 - هل يحظى طفلك بمعاملة مميزة عن اخوته ؟ من طرفك ؟ من طرف الأب ؟

معندهاش خواتاتها أنا مقلشتها بصحب وها متقبلش سمح فيا في هادي لحالة و راه سامح في بنته راه متزوج و عنده عايلة لاهي بها .

3 - ما هي المشاكل التي تتلقينها بسببه مع الآخرين ؟

ماعندي حتى مشكل .

ه / محور نظرة الأم المستقبلية :

1 - هل لديك قلق حول مصير ابنك مستقبلا ؟

واه والله نقعد غير نخمم ف l'avenir تاعها .

2 - كيف تتوقعين حياتك معه مستقبلا ؟

خير من دروك .

3 - ما الذي تخططين له لضمان مستقبل آمن ؟

المهم تعيشلي هذي هي الحاجة اللي تهمني بزاف .

ز / محور علاقة الأم بالجمعية و المدرسة :

1 - كيف جاءتك الفكرة بإلحاق الطفل بهذه الجمعية ؟

والله جات صدفة كنت فايتة حتى شفتهم يخرجوا و والديهم كانوا تم سقسيتهم و ديت معلومات و سجلتها .

2 - هل تظنين أن ابنك يتحسن منذ دخوله هذه المدرسة ؟

واه تحسنت بزاف كانت timide دروك ولات تهدر و اجتماعية .

3 - ما هو شعورك عندما يكون طفلك في المدرسة ؟

نريح كي تكون تقرا .

4 - هل يواجه أي صعوبات في المدرسة ؟

لا متواجه حتى حاجة .

ر / محور صورة طفل متلازمة داون في المجتمع :

1 - هل يحظى طفلك بمعاملة خاصة من طرف : العائلة الكبرى ، الجيران ، المجتمع والمدرسة ؟

قاع يبغوها .

2 - هل تخافين من خروج طفلك للعب منفردا ؟

منخليهاش تخرج لأنو نخاف يتنمروا عليها و خطرات كانو يضربوها كي كانت صغيرة .

3 - هل تعرض ابنك من قبل إلى تعدي من طرف أطفال أو اشخاص آخرين ؟

صغار خطرات كانو يضربوها .

4 - ماذا تشعرين عندما يقوم بعض الناس بمضايقة ابنك أو التنمر عليه ؟

كي نشوفهوم كيفاش يشوفو فيها و الله منجم تغيدني .

5 - من في المنزل الذي يتأثر أكثر بهذا النوع من التصرف ؟

أنا هي مسكينة معندها حتى ذنب .

6 - هل يقومون اخوته بالخروج معه و حمايته ؟

معندهاش أنا نخرجها .

7 - هل تخططين لانجاب طفل اخر ؟

لا دروك نخمم غير ف l'avenir تاع بنتي .

8 - كيف تصفين سلوك المجتمع نحو ذوي الاعاقات ؟

ماشي قاع كاين لي يفهمو و يعرفو و كاين اي تقولي الانسانية و معندهش .

مقياس تايلور للقلق الصريح

ضع علامة (×) أمام الإجابة التي تنطبق عليك (نعم / لا)

أجب على كل الأسئلة من فضلك ....

رقم	العبارة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع	X	
2	مرت بي أوقات لم أستطع خلالها النوم بسبب القلق	X	
3	مخاوفي قليلة جدا بالمقارنة بأصدقائي	X	
4	اعتقد أنني أكثر عصبية من معظم الناس		X
5	تنتابني أحلام مزعجة(أو كوابيس) كل عدة ليالي		X
6	لدي متاعب أحيانا في معدتي	X	
7	غالبا ما ألاحظ أن يداي ترتجفان عندما أحاول القيام بعمل ما		X
8	أعاني أحيانا من نوبات إسهال	X	
9	تثير قلقي أمور العمل والعمال	X	
10	تصيبني نوبات من الغثيان (غمامات النفس)	X	
11	كثيراً ما أخشى أن يحمر وجهي خجلا		X
12	أشعر بجوع في كل الأوقات تقريبا		X
13	أثق في نفسي كثيرا	X	
14	أتعب بسرعة		X
15	يجعلني الانتظار عصبيا	X	
16	أشعر بالإثارة لدرجة أن النوم يتعذر علي	X	
17	عادًة ما أكون هادئاً		X
18	تمر بي فترات من عدم الاستقرار لدرجة أنني لا أستطيع الجلوس طويلا في مقعدي	X	
19	لا أشعر بالسعادة معظم الوقت		X
20	من السهل أن أركز ذهني في عمل ما		X

21	أشعر بالقلق على شيء ما ، أو شخص ما ، طوال الوقت تقريبا	X	
22	لا أتهيب الأزمات والشدائد	X	
23	أود أن أصبح سعيداً كما يبدو الآخرين	X	
24	كثيراً ما أجد نفسي قلقاً على شيء ماً	X	
25	أشعر أحياناً وبشكل مؤكد أنه لا فائدة لي	X	
26	أشعر أحيانا أنني أتمزق	X	
27	أعرق بسهولة حتى في الأيام الباردة	X	
28	الحياة صعبة بالنسبة لي في أغلب الأوقات	X	
29	لا يقلقني ما يحتمل أن أقابله من سوء حظ	X	
30	إنني حساس بدرجة غير عادية		X
31	لاحظت أن قلبي يخفق بشدة وأحيانا تتهيج نفسي	X	
32	لا أبكي بسهولة		X
33	خشيت أشياء أو أشخاص أعرف أنهم لا يستطيعون إيذائي		X
34	لدي قابلية للتأثر بالأحداث تأثراً شديدا	X	
35	كثيراً ما أصاب بصداع	X	
36	لابد أن أعترف بأنني شعرت بالقلق على أشياء لا قيمة لها	X	
37	لا أستطيع أن أركز تفكيري في شيء واحد		X
38	لا أرتبك بسهولة		X
39	اعتقد أحياناً ننى لا أصلح بالمرة	X	
40	أنا شخص متوتر جدا		X
41	ارتبك أحيانا بدرجة تجعل العرق يتساقط مني بصورة تضايقني جداً	X	
42	يحمر وجهي خجلا بدرجة أكبر عندما أتحدث للآخرين	X	
43	أنا أكثر حساسية من غالبية الناس	X	
44	مرت بي أوقات شعرت خلالها بتراكم الصعاب بحيث لا أستطيع التغلب عليها	X	
45	أكون متوتراً للغاية أثناء القيام بعمل ما	X	
46	يداي وقدماي باردتان في العادة		X
47	أحيانا أحلم بأشياء أفضل الاحتفاظ بها لنفسي	X	
48	لا تنقصني الثقة بالنفس	X	
49	أصاب أحيانا بالإمساك		X
50	لا يحمر وجهي أبداً من الخجل	X	

الاسم	أم أسماء
الدرجة	32
التصنيف	القلق الشديد

مقياس بيك :

العمر : .....

الجنس : .....

المهنة : .....

المستوى التعليمي : .....

الحالة الاجتماعية : .....

تعليمات:

تتضمن هذه القائمة (21) مجموعة من العبارات ، المطلوب منك أن تقرأ كل مجموعة على حدة و بعناية ، ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط ، تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم ، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها 0 أو 1 أو 2 أو 3.

وتأكد أنك تختار دائماً عبارة واحدة فقط من كل مجموعة ، حتى المجموعة رقم (16) المتعلقة بـ (تغيرات في نمط النوم)، والمجموعة رقم (18) المتعلقة بـــ (تغيرات في الشهية).

م	المجموعة	البنود
1	**الحزن**	**4-**لا أشعر بالحزن. **5-**أشعر بالحزن معظم الوقت. **6-**أشعر بالحزن طول الوقت. **7-**أشعر بالحزن لدرجة لا تحتمل.
2	**التشاؤم**	**4-**لست متشائماً بشأن مستقبلي. **5-**أشعر بتشاؤم بشأن مستقبلي أكثر من المعتاد. **6-**أشعر أنه لا يوجد شيء اتطلع إليه في المستقبل. **7-**أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه أو أنه سيزداد سوءاً.
3	**الفشل السابق**	**4-**لا أشعر بأني شخص فاشل. **5-**لقد فشلت أكثر مما يجب. **6-**كلما نظرت إلى حياتي أجدها مليئة بالفشل. **7-**أشعر بأني شخص فاشل تماماً.
4	**فقدان**	**4-**استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل.

	الاستمتاع بالحياة	**5-**لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه. **6-**احصل على قدر قليل جداً من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل. **7-**لا أستطيع أن أحصل على أي استمتاع بالحياة كما اعتدت أن استمتع بها من قبل.
5	**مشاعر الإثم**	**4-**لا أشعر بالذنب. **5-**أشعر بالذنب عن الكثير من الأشياء التي عملتها أو التي كان يجب أن أعملها. **6-**أشعر بالذنب في معظم الأوقات. **7-**أشعر بالذنب طوال الوقت.
6	**مشاعر العقاب**	**4-**لا أشعر بأنني يمكن أن أتعرض للعقاب أو للأذى. **5-**أشعر بأنني ربما أعاقب. **6-**أتوقع بأنني سأعاقب فعلاً. **7-**أشعر أنني أعاقب الآن.
7	**عدم حب الذات**	**4-**شعوري نحو نفسي عادي. **5-**فقدت الثقة في نفسي. **6-**أصبت بخيبة أمل في نفسي. **7-**أنا أكره نفسي.
8	**نقد الذات ولومها**	**4-**لا أنتقد ولا ألوم نفسي. **5-**أنتقد وألوم نفسي أكثر مما تعودت. **6-**أنتقد وألوم نفسي على جميع أخطائي. **7-**أنتقد وألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث.
9	**الأفكار أو الرغبات الانتحارية**	**4-**ليست لدي أي أفكار للانتحار. **5-**لدي أفكار لقتل نفسي ولكنني لن أنفذها. **6-**أرغب في قتل نفسي. **7-**سأقتل نفسي إن سنحت لي الفرصة.
10	**البكاء**	**4-**لا أبكي أكثر من المعتاد. **5-**أشعر بالرغبة في البكاء. **6-**أبكي أكثر من المعتاد. **7-**أرغب في البكاء ولكن لم يعد باستطاعتي أن أبكي.
11	**التهيج والإثارة**	**4-**لست منزعجاً أو متوتراً أكثر من المعتاد. **5-**أشعر بأنني أكثر انزعاجاً أو توتراً من المعتاد.

		6-أنا منزعج جداً أو متهيج جداً لدرجة أنه من الصعب أن أبقى ساكناً. **7-**أنا منزعج جداً أو متهيج جداً لدرجة أنه يجب أن أبقى متحركاً أو أفعل شيئاً ما.
12	**فقدان الاهتمام**	**4-**لم أفقد الاهتمام بالآخرين أو بالممارسات اليومية والأنشطة. **5-**أنا أقل اهتماماً بالآخرين أو بالأشياء من السابق. **6-**فقدت معظم اهتمامي بالآخرين أو بالأشياء. **7-**من الصعب أن أهتم بأي شيء.
13	**التردد في اتخاذ القرارات**	**4-**اتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل. **5-**أجد صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر من المعتاد. **6-**أجد صعوبة كبيرة في اتخاذ القرارات. **7-**أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار.
14	**انعدام القيمة**	**4-**لا أشعر بأنني عديم القيمة. **5-**أنا لست ذا قيمة كما تعودت أن أكون. **6-**أشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين. **7-**أشعر بأنني عديم القيمة تماماً.
15	**فقدان الطاقة**	**4-**لدي نفس القدر المعتاد من الطاقة. **5-**لدي طاقة أقل من المعتاد. **6-**ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء. **7-**ليس لدي طاقة كافية لعمل أي شيء.
16	**تغيرات في نمط النوم**	**1-** لم أعان من أي تغير في نمط نومي. **1** أ- أنام أكثر من المعتاد بعض الشيء. **1 ب-** أنام أقل من المعتاد بعض الشيء. **2** أ- أنام أكثر من المعتاد بكثير. **2 ب-** أنام أقل من المعتاد بكثير. **3** أ- أنام معظم اليوم. **3 ب-** أستيقظ مبكراً بساعة أو ساعتين ولا أستطيع العودة إلى النوم.
17	**القابلية للغضب**	**4-**أغضب بدرجة عادية. **5-**أنا أكثر غضباً من المعتاد.

		6-أنا أكثر غضباً بكثير من المعتاد. **7-**أكون في حالة غضب طول الوقت.
18	**تغيرات في الشهية**	**1-** لم أعان من أي تغير في شهيتي. **1 أ-** شهيتي أقل مما تعودت إلى حد ما. **1 ب-** شهيتي أكبر مما تعودت إلى حد ما. **2 أ-** شهيتي أقل كثيراً مما تعودت. **2 ب-** شهيتي أكبر كثيراً مما تعودت. **3 أ-** ليس لدي شهية بتاتاً. **3 ب-** أتناول الطعام طيلة الوقت.
19	**صعوبة التركيز**	**4-**أستطيع التركيز كالمعتاد. **5-**لا أستطيع التركيز كالمعتاد. **6-**من الصعب أن أركز في شيء لمدة طويلة جداً. **7-**أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.
20	**الإرهاق أو الإجهاد**	**4-**لست متعباً أو مرهقاً أكثر من المعتاد. **5-**أصاب بالإرهاق أو الإجهاد أكثر من المعتاد. **6-**يعوقني الإرهاق أو الإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي اعتدت عليها. **7-**أنا متعب ومرهق جداً لدرجة أنني لا أستطيع أن أنجز معظم الأشياء التي اعتدت أن أنجزها.
21	**فقدان الاهتمام بالجنس**	**4-**إن اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام. **5-**إنني أقل اهتماماً بالأمور الجنسية مما كنت عليه من قبل. **6-**أنا الآن أقل اهتماماً بالأمور الجنسية بشكل كبير. **7-**فقدت الاهتمام بالأمور الجنسية تماماً.

قسم علوم التربية

ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية – ماستر

تخصص: التربية الخاصة

الرقم

إلى السيد (ة):..خالدي..يامنة..مديرة.....
.....مدرسة..أحمد..زهانة..وهران..الكرمة.....

تحية طيبة:

في إطار تحضير مذكرة التخرج إنهاء الدراسة في ماستر تربية الخاصة ، فإن الطلبة مطالبون بتربصات ميدانية تتناسب مع موضوع مذكراتهم.

لهذا نرجوا منك السماح بقبول الطالب (ة):..رماني..مروى.....

في مصلحتكم وذلك لتأدية تربص مدته:..أسبوعين.....

تحت إشراف الأستاذ (ة):...جعال..مريم.....

تقبلوا سيدي فائق التحية والاحترام.

رئيس قسم علوم التربية