الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران ـ السانيا ـ

كلية العلوم الاجتماعية

علم النفس وعلوم التربية

تخصص ارشاد وتوجيه

مـذكرة لـــــنيل شـهـــادة الماســتــر

موضوعها:

استراتيجيات تعامل الاسرة وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون

اقتراح برنامج لدعم الاسرة

قــدمــت مـن طـــرف :

* مولى شهيناز

إشـــراف الأستـــاذة:

* قادري حليمة

2016 – 2015

إهداء

إلى اغلي ما لدي في الوجود منبع المحبة و العطف و الحنان

امي الحبيبة التي افنت عمرها من اجل تربيتي حفظها الله و اطال في عمرها

إلى أخواتي لأعزاء

إلى كل صديقاتي (أسماء، نعيمة، سارة، سمية وآسيا)

الى كافة اصدقاء الذين جمعني بهم المشوار الدراسي

الى زملائي طلبة لإرشاد و التوجيه ماستر -2-

شهيناز

كلمة شكر

الحمد لله الذي تفضل علينا بنعمه العافية و نشكره تعالى شكرا يليق بجلاله وكماله الذي ساعدني على اتمام دراستي

لذا يسعدني و يشرفني ان اتقدم بالشكر و التقدير خالص للأستاذة الفاضلة و الدكتورة "قادري حليمة" لقبولها لإشراف على هذا البحث برحابة صدرها كل ما قدمته لي من ارشادات و ملاحظتها قيمة وكانت لآرائها و توجيهاتها الصائبة لأثر الفعال في انجاز هذا البحث و على تشجيعها الدائم و دعمها و مساندتها و مديد العون كلما واجهت صعوبات في هذا البحث

كما اتقدم بالشكر للأساتذة المناقشين لقبولهم المناقشة هذه المذكرة و لما بذلوه من جهد ووقت في قراءة هذا البحث و تقويمه

كما اتقدم بالشكر و العرفان الى كل الحالات للأمهات و لأباء اطفال المصابين بمتلازمة داون الذين قبلوا التعاون معنا لإنجاز هذا البحث داخل الجمعية مساعدة لأطفال المتخلفين عقليا (مقري)و الى السيد المدير بن بادجي عبد العزيز كما اشكر المساعد استاذ عبد اله مهدي الذي ساعدني في اجراء مقابلات مع لأولياء لأطفال و الفرقة البيداغوجية هي اخرى التي استفدت من نصائحهم كونهم اصاحب ذوي خبرة

كل شكر وعرفان الى كل من ساعدني ووقف الى جانبي و ساهم من قريب او من بعيد في انجاز هذا العمل

ملخص البحث

هدفت دراستنا الى معالجة موضوع الاستراتيجي ة تعامل الاسرة و علاقتها بالتوافق النفسي لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون حيث قمت بطرح التساؤلات التالية :

- هل تختلف استراتيجيات تعامل الطفل متلازمة داون بين الامهات و الاباء ؟
- هل تعاني الاولياء طفل مصاب بمتلازمة داون بتوافق النفسي الاجتماعي ؟
- هل يساعد الاولياء ابناءهم ذوي متلازمة داون نحو الاستقلالية الذاتية ؟

ومن اجل الاجابة على هذه التساؤلات انطلقت من فرضيات التالية :

- تبيان استراتيجيةِ تعامل الامهات اطفال متلازمة داون عن لأباء
- يشعر اباء لأطفال متلازمة داون بالتوافق النفسي الاجتماعي
- يساعد لأباء الاطفال متلازمة داون ابناءهم نحو الاستقلالية الذاتية

ولأثبات او نفي هذه الفرضيات اجرينا دراستنا الميدانية على خمسة حالات من جمعية لمساعدة الاطفال المتخلفين ذهنيا دراسة حالة امهات و الاباء اطفال متلازمة داون و باتباع المنهج العيادي و بتطبيق المقابلة و الملاحظة ودراسة حالة و توصلت النتائج التالية :

- تحققت الفرضية الأولى مع الحالة (ب.ر) (ص.ف)
- لم تتحقق الفرضية الثانية مع الحالة (د.ه) (ش.ب)
- تحققت الفرضية الثالثة مع كل الحالات (ب.ر) (ص.ف) (د.ه) (ش.ب) (ع-ر)

محتويات البحث

الإهداء
كلمة شكر
ملخص البحث
محتويات البحث
قائمة الجداول
المقدمة 01

I. الفصل الأول : الإطار العام للإشكالية

1 -الإشكالية 03
2 -الفرضيات 03
3 -دواعي اختيار الموضوع.....05
4 -أهمية الموضوع 06
5 -المفاهيم الاجرائية 06

II. الفصل الثاني : استراتيجية تعامل الاسرة

الجزء 1: استراتيجيات التعامل

- تمهيد 08
1 -تطور استراتيجيات التعامل 08
2 -تعريف استراتيجيات التعامل 08
3 -تصنيف استراتيجيات التعامل.....09
4 -العوامل المؤثرة في استراتيجيات التعامل 12
5 -نظريات المفسرة لاستراتيجيات التعامل 13
6 -قياس استراتيجيات التعامل.....17

الجزء 2: الاسرة

1 -تعريف الاسرة.....19
2 -خصائص الاسرة.....19
3 -اشكال الاسرة.....20
4 -وظائف الاسرة.....21
5 -اهمية العلاقات الاسرية في حياة الابناء.....23
خلاصة.....25

III. الفصل الثالث : التوافق النفسي

- تمهيد 27
1 -تعريف التوافق النفسي 28

2 -ابعاد التوافق النفسي.....29
3 -مؤشرات التوافق النفسي.....30
4 -معايير التوافق النفسي 30
5 -العوامل المؤثرة في التوافق النفسي.....31
6 -سوء التوافق 32
الخلاصة 32

IV. الفصل الرابع : طفل متلازمة داون

الجزء 1: الطفل

- تمهيد 34
1 -تعريف.....34
2 -مراحل الطفولة.....34
3 -خصائص النمو في مرحلة الطفولة.....35
4 -مظاهر الطفولة.....36
5 -النظريات المفسرة لها.....37
6 -حاجات الطفولة.....39

الجزء 2: متلازمة داون

1 -تاريخ متلازمة داون.....40
2 -تعريف متلازمة داون 41
3 -انواع متلازمة داون 42
4 -اسباب متلازمة داون.....45
5 -خصائص متلازمة داون.....47
6 -نسبة انتشارها (عالميا و محليا) 51
7 -التكفل بطفل متلازمة داون.....52
خلاصة.....57

V. الفصل الخامس :الإجراءات المنهجية للبحث

1 -مكان الدراسة.....59
2 -مدة الدراسة.....59
3 -حالات الدراسة 59
4 -ادوات الدراسة.....59

VI. **الفصل السادس : التقرير السيكولوجي للحالات**

1 -التقرير السيكولوجي للحالة (ب ر) 62
2 -التقرير السيكولوجي للحالة (ص ف).....65
3 -التقرير السيكولوجي للحالة (ل ه) 69

4 -التقرير السيكولوجي للحالة (ع ر) 73
5 -التقرير السيكولوجي للحالة (ش ب) 77
VII. الفصل السابع :مناقشة النتائج و الفرضيات
1 -مناقشة نتائج الفرضية 1 82
2 -مناقشة نتائج الفرضية 2 83
3 -مناقشة نتائج الفرضية 3 85
4 -**البرنامج الارشادي المقترح.....87**
الخاتمة.....90
المراجع
الملاحق

قائمة الجداول

الجداول	عنوان الجدول	الصفحة
رقم 1	نسبة حدوث متلازمة داون حسب عمر الام	45
رقم 2	معدل اكتساب الاطفال ذوي متلازمة داون لبعض المهارات الحركية مقارنة بالاطفال العاديين	47
رقم 3	جامع للمقابلات العيادية للحالة (ب ر)	62
رقم 4	جامع للمقابلات العيادية للحالة (ص ف)	65
رقم 5	جامع للمقابلات العيادية للحالة (ل ه)	69
رقم 6	جامع للمقابلات العيادية للحالة (ع ر)	73
رقم 7	جامع للمقابلات العيادية للحالة (ش ب)	77

قائمة الاشكال

الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
رقم 1	الخطا موجود في الانقسام 1	42
رقم 2	التحول الانتقالي	43
رقم 3	النوع الفسيفيسائي	44

مقدمة

ان اصعب المراحل التي يمكن ان يمر بها الوالدان هي انجاب طفل مصاب بمتلازمة داون مشكلة تستمر وتتواصل مع عمر الطفل بتخلف ذهني والذي يعتبر هو نقص درجة ذكاء الشخص عن المعدل الطبيعي مما يؤدي الى عدم التكيف مع نفسه وبيئته وللتخلف الذهني اسباب عديدة منها الامراض وراثية واصابة الام والجنين ببعض الامراض اثناء الحمل كالحصبة المانية وسوء تغدية الام او اصابتها بداء السكري او تعرضها الى الاشعة السينية وكذا الحمل في سن متأخر وغيرها من اسباب فان الاطفال متلازمة داون يعنون من اعاقة عقلية التي تتفاوت شدتها بين مصاب واخر كما يتميز كل المصابين بمجموعة من الخصائص المعروفة التي تشكل الملامح العامة المميزة للشخصية

مما يجعل الاسرة الطفل المصاب اللجوء الى استراتيجية تعامل خاصة لتحقيق الانسجام بينهما وبين الطفل وبين المجتمع وهذا ما يقوم عليه الموضوع بحثي سنتعرف على استراتيجيا ت الخاصة بالأسرة التي لها الاطفال متلازمة داون حتى نوفر لهذا الطفل حياة جيدة وحتى للوالدين لانهما يتعرضان لضغوطات وعلى اساس قسمت مذكرتنا الى سبعة فصول هي:

- ✓ الفصل الاول :عبارة عن مدخل نظري وتطرقنا فيه الى اهمية الموضوع الاهداف الاشكالية الفرضيات المفاهيم الاجرائية .
- ✓ الفصل الثاني : استراتيجية تعامل الاسرة وجزئناه الى قسمين في الجزء الاول الاستراتيجي ة تعامل وتناولنا فيه الى تطور مفهوم استراتيجي ة تعامل وتعريف الاستراتيجية تعامل تصنيف الاستراتيجية تعامل عوامل المؤثرة في استراتيجية تعامل ونظريات المفسرة في الاستراتيجية تعامل وقياس استراتيجية تعامل , اما الجزء الثاني الاسرة وتناولنا فيه تعريف الاسرة خصائص الاسرة لأشكال الاسرة ووظائف لأسرة اهمية علاقات اسرية في حياة لا بناء .
- ✓ الفصل الثالث :التوافق النفسي وتناولنا فيه تعريف التوافق النفسي الابعاد التوافق النفسي ومؤشرات التوافق النفسي ومعايير التوافق النفسي عوامل التوافق النفسي وسوء التوافق .
- ✓ الفصل الرابع : الطفل متلازمة داون والذي ينقسم الى جزئيين تناولنا في الجزء الاول تعريف الطفولة مراحل الطفولة خصائص الطفولة النظريات المفسرة وحاجات الطفولة ,اما الجزء الثاني والذي تناولنا فيه تاريخ متلازمة داون تعريف متلازمة داون انواع متلازمة داون خصائص متلازمة داون نسبة انتشارها التكفل بطفل متلازمة داون .
- ✓ الفصل الخامس لإجراءات منهجية جانب التطبيقي والذي تناولنا فيه مكان الدراسة مدة الدراسة حالات الدراسة لأدوات الدراسة .
- ✓ الفصل السادس :تناولنا فيه التقرير السيكولوجي للحالات.
- ✓ الفصل السابع :مناقشة نتائج الفرضيات وأخيرا اقتراح برنامج إرشادي.

الفصل الأول

الإطار العام للاشكالية

الاشكالية :

يعد الابناء زينة الحياة الدنيا وهبة من الله سبحانه وتعالى للأبوين ووجود طفل داخل الاسرة يعني الكثير فان ولادة طفل للأسرة امر يتشوق الولدان له ويبنون عليه الكثير من الآمال والتوقعات والاحلام ويبدا الوالدان باستعداد لميلاد طفلهم ; كما يتوقعون قدوم طفل سليم ومعافي ويحلماني بشكله كما يخططان لمستقبله كما يهتمان بتفصيلات تتعلق بهيئته ولباسه وسلوكه ولكن قد يحدث العكس فقد لا تكون هذه التصورات دائما تفاؤلية ولا يتوقعون الا بقدوم بطفل سليم الى طفل مصاب بمتلازمة داون ففي بداية الامر لا يصدقان الولدان ان طفلهم مصاب بهذه الاعاقة وبالتالي تشعر الاسرة بالكثير من المشاعر السلبية والاحباطات الشديدة .

و هذا ما يستدعي الى تدخل باستراتيجي ة تعامل الاسرة وعلاقتها بتوافق النفسي لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون ولقد تعرضت عدة دراسات الى عدة متغيرات لأسرة الاطفال متلازمة داون نذكر منها :

دراسة كامل 2006 : **فعالية البرنامج الارشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الامهات مسيئات الاطفال المعاقين عقليا .**

-اجريت الدراسة الحالية بهدف تطبيق برنامج الارشادي لتحسين التوافق النفس لدى الامهات هذا من الناحية والتحقق من جدوا في خفض الاساءة على اطفالهن المعاقين عقليا من ناحية اخرى وقد اشتملت عينة الدراسة على (10) امهات واطفالهن المعاقين وعددهم (10) اطفال وتضمن ادوات الدراسة مقاييس التوافق النفسي واساءة الاطفال بالإضافة الى برنامج الارشادي واسفرت نتائج الدراسة كالاتي :

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات مجموعة الامهات قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي وذلك على مقياس التوافق النفس لصالح القياس البعدي .
- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجة مجموعة الاطفال المعاقين عقبيا قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي على امهاتهم وذلك على مقياس الاساءة لصالح الاطفال بعد تطبيق البرنامج الارشادي على امهاتهم .
- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات مجموعة الاطفال المعاقين عقليا بعد تطبيق البرنامج الارشادي على امهاتهم وبعد فترة المتابعة وذلك على مقياس الاساءة لصالح الاطفال بعد فترة متابعة البرنامج على امهاتهم . (كامل وحيد 231-262 : 2006)

اما في حين تطرقت دراسة رياض يعقوب **رياض يعقوب ملكوش وخولة يحي (1995)**

الضغوط النفسية وعلاقتها بالدعم الاجتماعي لدى اباء وامهات الاطفال العاقين .

تهدف الدراسة المساهمة في فهم اسر المعاقين وذلك بمحاولة فهم الضغوط النفسية التي تواجههم وبعض الجوانب الدعم الاجتماعي المتوافر لهم ومحاولة فهم العلاقة الدعم الاجتماعي بالضغوط النفسية بهم وقد اشتملت عينة الدراسة166) الاولياء الاطفال المعاقين الذين وضعوا اطفالهم في مؤسسات خاصة للعناية بالإعاقة واستعملت الادوات مقياس الضغوط النفسية من قبل رياض ملكوش وموسى جبريل والاستبانة الدعم الاجتماعي من اعداد باربرا دانيلي واسفرت الدراسة النتائج التالية :

- درجة الضغوط النفسية الموجودة عند اباء وامهات الاطفال المعاقين مرتفعة .
- عدم وجود فروق في درجة الضغوط بين اباء وامهات الاطفال المعاقين .
- وجود علاقة الايجابية متوسطة بين درجة الضغوط النفسية ودرجة الدعم الاجتماعي المتوافر .

(منى حسن، 86-85 : 2009)

اما دراسة **بخش اميرة طه (2002)**

الضغوط الاسرية لدى امهات المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية .

اجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على الضغوط الاسرية التي تواجه امهات الاطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات الاسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط وضمت العينة (100) ام للأطفال معاقين عقليا من مدينة جدة ملتحقين بمركز انماء الفكري وتتراوح اعمار امهات ما بين (24 - 45 سنة بينما تتراوح اعمار الاطفال بين 06 سنوات و 14 سنة)و تم استخدام مقياس الضغوط لأمهات الاطفال المعاقين عقليا ومقياس الاحتياجات اولياء امور الاطفال المعوقين عقليا ومقياس المساندة الاجتماعية واسفرت الدراسة على النتائج التالية :

- يوجد ترتيب للضغوط والاحتياجات الاسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقا الاهميتها النسبية الامهات الاطفال المعاقين عقليا .
- توجد علاقة الارتباطية بين كل من الضغوط والاحتياجات الاسرية لامهات الاطفال المعاقين عقليا والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة وكذلك بين الاحتياجات الاسرية والمساندة الاجتماعية لهن .
- توجد علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والاحتياجات الاسرية عند عزل المساندة الاجتماعية وبين الاحتياجات الاسرية والمساندة الاجتماعية عند عزل الضغوط بينما لاتوجد علاقة ارتباطية

دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية عند عزل الاحتياجات الاسرية . (بخش اميرة، 2002: 215-237)

و يصنف **(بولتش واخرون 2001): التمرين على المشي للأطفال المصابين بمتلازمة داون :**

ان هدف الدراسة الى اثبات ان تمارين على المشي يقلل من تأخر المشي طبيعيا عند الاطفال المصابين بمتلازمة داون احريت الدراسة على ان الاطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يتعلمون المشي متأخرين عن الاطفال الطبيعيين بمقدار واحد .

-تكونت عينة الدراسة من 30 الاطفال المصابين بمتلازمة داون ثم الاختيار ه م بطريقة عشوائية وجميع الاطفال المشتركين في الحراسة انضموا اليها عندما كانوا يستطيعون الجلوس لمدة 30 ثانية بمفردهم وكانوا يتلقون جلسات علاج طبيعي كل الاسبوع على الاقل بالإضافة الى انهم كانوا يتمرنون على المشي خمسة الايام في الاسبوع لمدة 08 دقائق يوميا في بيوتهم كما تدرب الوالدين على مساعدة اطفالهم لفحصهم معرفة مدى تقدمهم توصلت النتائج الى ان المجموعة التي اجريت عليها التجارب تعلمت المشي مع بعض المساعدة والمشي بمفردهم في 873 يوميا و 101 يوم اسرع من المجوعة الضابطة نسبيا . (محمد مصباح 92 : 2010)

و منه يطرح مجموعة من التساؤلات الاتية :

- هل تختلف استراتيجيات تعامل الطفل متلازمة داون بين الامهات والاباء ؟
- هل تعاني اولياء طفل مصاب بمتلازمة داون بتوافق النفسي الاجتماعي ؟
- هل يساعد الاولياء الابناءهم ذوي متلازمة داون نحو الاستقلالية الذاتية ؟

دواعي الاختيار الموضوع :

رغبة الغوص في العالم الاطفال المصابين بمتلازمة داون والتعرف عليهم وعلى متطلباتهم فهو اضطراب شائعا وفي ازدياد مستمر حسب ما ذكره Marie coflinet 2008 في الاحصائيات سنة 2003 الى انه بلغ عدد المصابين بمتلازمة داون حوالي 8 ملايين مصاب في العالم اما محليا فقد احصت وزارة التضامن سنة 2008 ما يقارب 25000 مصاب .

معاناة الاسرة للطفل مصاب بمتلازمة داون بتوتر وقلق والشعور بالذنب والعجز في التفكير في طرق للتعايش مع طفلهم المختلف كما لديهم تساؤلات وانشغالهم اكثر لكي يكفلوا بطفلهم ويطمئنوا على الاعتماد على نفسه في مستقبل بعد موت احد الوالدين او احدهما .

قلة الامكانيات داخل المراكز البيداغوجية متطورة حديثة لهذه الفئة التي تساعدهم على اندماج اكثر في المجتمع وهذا حسب ما لاحظناه خلال دراستنا التطبيقية.

الاهمية الموضوع :

التعرف على المشاكل والعراقيل التي تواجهها الاسرة مع طفلها المصاب بمتلازمة داون فيما تساهم به النتائج المتواصل اليها في الاقتراح برنامج الارشادي لدعم الاسرة.

قلة الدراسات والابحاث العلمية معاصرة تطرقت لموضوع الاستراتيجية تعامل الاسرة وعلاقتها بالتوافق النفسي لطفل متلازمة داون وهذا في حدود علم الطالبة

تعتبر هذه الدراسة كفرصة لأسر لديهم الاطفال متلازمة داون للتعبير عن ما يعانون من ضغوطات نفسية وارشادهم الى الاستراتيجيات تعامل وتكيف معها.

الطفل متلازمة داون يساهم في زيادة اعباء بعض الاسر واحداث ضغوطات نفسية نظرا لهذه الاعاقة تتميز بتوفير الاحتياجات خاصة وتعامل معها في تحقيق التوافق النفسي لها.

المفاهيم الاجرائية :

1- الاستراتيجية تعامل : هي من الاساليب التي تستخدمها الاسرة الطفل مصاب بمتلازمة داون في تعامل مع المشكلات التي تواجههم بتحقيق التوافق النفسي لابنهم والتعايش افراد الاسرة مع الصعوبات التي يعانيها مع طفلهم وتقاس من خلال مقابلات مع الامهات.

2-الاسرة : هي مجموعة من الافراد الذين يرتبطون برباط الزواج او الدم او تبني وهي المؤسسة الاجتماعية الاولى التي يولد ويتربى فيها الطفل.

التوافق النفسي يتضمن الاستقرار الاسرة والالفة بين اعضاء الاسرة وخاصة مع طفلها مصاب بمتلازمة داون ومجابهة الفعالة للصعوبات التي يتعرضونها مع ابنهم المصاب وفق نظرة واقعية وموضوعية ويقاس من خلال المعش لامهات والملاحظة من خلال المقابلات.

3-الطفل متلازمة داون :هم الاطفال الذين يعانون من تشوه كروموزوم او الصبغي (21) ومصابون بتخلف الذهني والتي تتراوح اعمارهم من (06 الى 09 سنوات) الملتحقون بجمعية مساعدة الاطفال المتخلفين ذهنيا والخاضعون للتشخيصات الطبية والنفسية والتربوية والتي اكدت الاصابة بمتلازمة داون.

الفصل الثاني

استراتيجية تعامل الاسرة

I. الجزءالاول: استراتيجيات التعامل

- **تمـــهيـــد:**

ان انجاب طفل ذو متلازمة داون يغير الوحدة الاجتماعية للأسرة بطرق مختلفة ، قد يصاب الاباء والابناء بالصدمة وخيبة الامل والغضب والقلق والاكتئاب والشعور بالذنب والحيرة كرد فعل لمواجهة هذا الموقف، وقد تتغير العلاقات بين افراد الاسرة اما بشكل ايجابي او سلبي .

لدى سنشرع في هذا الفصل بعرض اهم التعاريف والتصنيفات الواردة لاستراتيجيات التعامل والوقوف على ابرز المحددات والعناصر التي تلعب دورا هاما في توظيفها.

1. تطور مفهوم المواجهة :

من الناحية اللغوية اختلفت تسميتها فهي في الأصل كلمة انجليزية (Coping) تعني باللغة الفرنسية (Faire face) ويقصد بها التسوية أو التعامل إي استجابات تكيفيه للتغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد (Boudarene.2005.p 8).

وتاريخيا مفهوم المواجهة (Coping) يتصل بمفهومين هما :

- **ميكانيزمات الدفاع (Mécanismes de défense) :** الذي تطور مع نهاية القرن 19م من طرف نظرية التحليل النفسي .
- **التكيف (Adaptation) :** الذي تطور مع النصف الثاني من القرن 19 م معتمدا في ذلك على علم الطبائع والبيولوجيا وعلم نفس الحيوان

حيث تعد الدراسة التي قام بها مورفي (Murphy 1962) من أوائل الدراسات التي استخدمت مصطلح المواجهة والإشارة إلى الأساليب التي يستخدمها الفرد في تعامله مع المواقف المهددة والخطرة بهدف السيطرة والتغلب عليها . (معروف احمد 33 : 2012)

.الاستراتجيات تعامل وتطورها :

_ان مصطالح الاستراتجية التعامل يعود الفضل على الابحاث ريشارد لازاروس R . LAZARUS 1966 في كتابه الضغوط النفسية والمواجهة PSYCHOLOGICAL STERESS AND COPING و الذي عرفها على انها مجموعة ردود الافعال والاساليب المبذولة من طرف الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة (. سماني مراد، 2011 : 38)

و من خلال دراستنا لاستراتيجيات تعامل وجدنا عديد من المفاهيم تدل على رد الفعل ازاء المواقف الضاغطة ومن بينها coping بالغة الانجليزية و stratégie d'adaptation بالغة الفرنسية وهناك من يستعملها بالعربية استراتيجيات التكيف (تيغزة محمد، 1991 بشير بطاهر، 2003)

وهناك من يسميها بعمليات تحمل الضغوطات (سماني مراد، 38 : 2011)

2. تعريف استراتيجيات التعامل coping :

يعرفها لازاروسو فلوكمان 1984 انها تلك الجهود المعرفية والسلوكية الموجهة للسيطرة او التقبل المتطلبات الداخلية التي تهدد او تتجاوز الامكانيات الانسان (سماني مراد 39 : 2011)

كما يعرفها لطفي عبد الباسط 1994ان الاستلراتجية تعامل بانها مجموعة من النشاطات واستراتيجيات الدينامية يسعى اليها الفرد لمواجهة الموقف الضاغط او لحل المشكاة او تخفيف من حدة التوتر الانفعالي المرتب عليها (بن عمور جميلة، 2010: 32)

اما عند ديو Dewe 2000 يعرف الاستراتيجية التعامل بالجهود المعرفية والسلوكية التي يقوم بها الفرد بهدف السيطرة والتعامل مع الموقف الذي تم ادراكه باعتباره يفوق قدرات الشخص ويرهق مصادره ويمثل موقف ضاغطا (سماني مراد، 39 : 2011)

و يعرفها موس Moss انها مجموعة من الانماط السلوك التكيفية والمتعلمة والتي تتطالب بذل الجهد وتحددها الحاجة وتستهدف حل المشكلة كما يمكن السيطرة عليها وهي بالتالي تستخدم بمرونة جيدة كلما تطلب الموقف الضاغط (الضريبي 2010 ص60)

ويعرفها بيلنج وزملاؤه هي مجموعة امن المعارف والسلوكيات التي يستخدمها الانسان بهدف تقدير مصادر المشقة وتخفيف اثر الانعصاب الناتج عنها وتعديل التنبيه الانفعالي المصاحي للخبرة المشقة مقدم (2010 ص80)

3. تصنيف استراتيجيات التعامل:

يصنف" بيلجنس" "موس"Billing & Moos (1981) استراتيجيات التعامل مع الضغوط الى استراتيجيات اقدامية وأخرى احجامية .ويرى أن الاستراتيجيات التعامل الاقدامية تتضمن القيام بمحاولات معرفية لتغيير أساليب التفكير لدى الفرد عن المشكلة ومحاولات سلوكية، وذلك بهدف حل المشكلة بشكل مباشر، أما استراتيجيات التعامل الاحجامية فهي تتضمن القيام بمحاولات معرفية وذلك بهدف الإنكار أو التقليل من التهديدات التي يسببها الموقف والقيام

بمحاولات سلوكية لتجنب التحدي مع المواقف الضاغطة، وان استراتيجيات التعامل الاحجامية تتكون من استراتيجيات فرعية مثل الإنكار -الكبت -القمع– التقبل– الاستسلام.

الأساليب الاقدامية تشمل :التحليل المنطقي للموقف الضاغط ونتائجه وإعادة التقييم الايجابي للموقف أي أعادة بناء الموقف معرفيا بطريقة ايجابية، البحث عن المعلومات، المساندة من الآخرين، استخدام أسلوب حل المشكلات.

الأساليب الاحجامية وتتضمن :تجنب التفكير الواقعي في المشكلة ؟؟، تقبل المشكلة، الاستسلام لها، التنفس الانفعالي لخفض التوتر والانفعالات السلبية المصاحبة للموقف الضاغط . (طه. 2006 ص94-95)

يصنف"جراشا " Garsha(1983) أساليب التعامل مع الضغوط إلى نوعين هما :

أساليب لا شعورية :ويتمثل ذلك في الحيل الدفاعية اللاشعورية التي تستخدم لخفض القلق والتوتر والصراعات النفسية لدى الفرد.

أساليب شعورية :التي ستخدمها الفرد في التعامل مع الضغوط من خلال القيام بمحاولات سلوكية ومعرفية للتغلب على الضغوط.(طه.2006 ص97)

-ويصنف" كوهين" Cohen(1994) استراتيجيات المواجهة الى عدة انواع هي:

01التفكير العقلاني :تشير إلى أنماط التفكير المنطقي التي يقوم بها الفرد في البحث عن المواقف الضاغط .

02التخيل :إستراتيجية يحاول الفرد من خلالها تخيل المواقف الضاغطة التي واجهته فضلا عن تخيل الأفكار والسلوكيات التي يمكن القيام بها في المستقبل عند مواجهة المواقف الضاغطة.(دعو وشنوفي 2012 : 56)

03الإنكار.:هي عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد الى انكار مصادر القلق والضغوطات عن طريق التجاهل (مقدم سهيل 89 : 2010)

04حل المشكلات : عملية معرفية يحاول من خلالها الفرد استنباط أفكار وحلول جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط.

05الدعابة أو المرح :إستراتيجية تتضمن التعامل مع الخبرات الضاغطة ببساطة بروح المرح والدعابة.

06الرجوع إلى الدين: تعتمد الى رجوع الأفراد إلى الدين في أوقات الضغوط وذلك عن طريق الإكثار من الصلوات والعبادات والمداومة عليها كمصدر للدعم الروحي والأخلاقي والانفعالي.(طه عبد العظيم 100 : 2006)

تصنف"بينز" و "ارنسون1988**pines&Aronson** أساليب مواجهة الضغوط إلى:

أساليب مواجهة مباشرة :وهي تشير إلى أساليب المواجهة التي من خلالها يتعامل الشخص مباشرة مع الموقف الضاغط.

أساليب مواجهة غير مباشرة :والتي من خلالها يتعامل الشخص مع الانفعالات السلبية الناتجة عن الضغط.

أساليب مواجهة فعالة أو نشطة :وهي تتضمن محاولات يقوم بها الفرد لتغيير مصدر الضغط أو لتغيير ذاته.

أساليب مواجهة غير فعالة :وتتضمن التجنب والإنكار(طه.2006 ص102).

تصنيف "سيشير "وآخرون Scheier et al (1986)حدد أساليب واستراتيجيات التعامل مع الضغوط في عدة أنواع هي:

الانكسار :رفض الفرد الاعتقاد بحدوث الموقف الضاغط أو محاولة تجاهل الموقف كلية من جانب الفرد.

التعامل الموجه نحو المشكلة :يقوم الفرد بوضع خطة معيبة وان يقوم باستجابة سريعة للسيطرة على الحدث والموقف الضاغط.

لوم الذات :حيث يرى الفرد انه المسؤول عن تعرضه للموقف الضاغط

التقبل والاستسلام :ويشير غالى تقبل الفرد للموقف وذلك نظرا لعجزه وانعدام الحيلة لديه أو نتيجة لرفضه القيام بأي شيء تجاه الموقف.

إعادة التفسير الايجابي للموقف :كان يحاول الفرد إيجاد معنى وتفسير جديد للموقف، مما يجعله يشعر بالثقة بالنفس.

الهروب من خلال التخيل :أي الركون إلى أحلام اليقظة .

المساندة الاجتماعية :تشير إلى سعي الفرد نحو الآخرين لطلب العون والنصيحة والمعلومات والمساعدة والحصول على المساعدة منه.

تصنيف لازاروس وفولكمان(1980-1984) ويقدم نوعين من تصنيف الاستراتجية المواجهة هما:

أ - المواجهة المتمركزة حول المشكلة:

وهي الاجراءات سلوكية ومعرفية التي يستعملها الفرد لمواجهة المواقف الضاغطة من خلال مواجهة المشكل والعمل على حله وهي

- كبح مصدر الضغط
- التخطيط لحل المشكلة
- طالب المساندة والدعم الاجتماعي

ب - المواجهة المتمركزة حول الانفعال :

هي الاجراءات سلوكية ومعرفية التي تستهدف تنظيم انفعالاتنا اتجاه موقف ضاغط وتضمن هذه اساليب التحكم الذاتي والابتعادو تحمل مسؤولية مع الامل بحل المشكلة والتجنب والاتجاهات عدائية بسب المشكلة (نشوة كرم 2007 :57 58)

أما في البيئة العربية صنف**"" حسن عبد المعطى Hassan Abed Elmouti ""(1994)** استراتيجيات التعامل مع الضغوط إلى عدة أنواع هي:

العمل من خلال الحدث -التجنب والإنكار -الإلحاح والاقتحام القهري -تنمية الكفاءة الذاتية -الالتفاف إلى اتجاهات وأنشطة أخرى -طلب المساندة -العلاقات الاجتماعية.(طه، 2006 :105-106)

4. العوامل المؤثرة في استراتيجيات التعامل:

يشير ويثنجتون وكاسلر (Kassler et Wethingtn 1991 ان الافراد يختلفون في الاستخدام الاستراتيجيات التعامل في الاستجابات الاحداث الضاغطة وان هناك عوامل عديدة تؤثر في الاختيار الاستراتيجية تعامل ويمككن حصرها في ثلات عوامل وهي :

1_ العوامل الشخصية وتتمثل في :

المركز التحكم : الافراد الذين لدهم مركز تحكم داخلي يربطون الإنجازات وخفاقتهم الى جهودهم الشخصية ويعتقدون ان لديهم قدرة على تحكم الاحداث اما الافراد ذوي مركز تحكم خارجي يربطون

انجازاتهم والاخفقاتهم بالحط والصدفة وقوة الاخرين ولديهم مستوى عالي من الاكتئاب ومستوى منخفض من الرضا عن الحياة (دعو وشنوفي،2012: 62)

ب_تقدير الذات : كما يؤثر تقدير الذات الصحة النفسية للفرد وعلى مستوى الانجاز والتوافق مع مطالب البيئة والعلاقة مع الاخرين والتوافق النفسي فكلما ارتفع تقدير الذات انخفض الاكتئاب والشعور بالضغط (معروف محمد، 2012: 37)

ج-نمط الشخصية : لقد اشار : Friedaman &Rosenman (1974) ان هناك نمطان من الشخصية الاولى لها سمات اساسية مثل العنف والقابلية للاستثارة والاحساس بالضغط الوقت وعدم تحلي بالصبر اما نمط الشخصية الثانية على عكس فهو اكتر الاسترخاء وصبرا ورضا عن الحياة (معروف محمد 2012 ص37)

د -الصلابة النفسية : الامتلاك الفرد لمجموعة من السمات تساعده على مواجهة الضغوط ويتميزون بالقدرة على توقع الازمات ومواجهتها (دعو وشنوفي 2012ص 62)

ه-فعالية الذات يتركز على الاعتقاد الفرد بان لدي القدرة على تعامل والسيطرة على المواقف والاحداث التي يتعرض لها والتحكم في الاحداث الحياة الضاغطة (حسن مصطفى 58 : 1994)

2_**العوامل الموقفة** تؤثر خصائص الموقف وطبيعته **و** المساندة الاجتماعية من طرف الاخرين في نوعية الاستجابة للمواقف الضاغطة التي يمر بها الفرد (معروف احمد 38 : 2012)

3_المتغيرات الديمغرافية تختلف الافراد في الاستجابات هم للمواقف الضاغطة حسب متغيرات العمر والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي الذي يتمتعون به(نفس المرجع : **38)**

5-النظريات المفسرة للاستراتيجيات التعامل:

هناك عديد من النظريات والنماذج التي تعني بمفهوم المواجهة، من حيث الدور الذي يسهم به كسلوك في التخفيف أو التقليل من التوتر والقلق الناتج عن مصادر الضغط التي نواجهها في حياتنا، ومن أهم النظريات أو النماذج الأكثر شيوعا في تناول مفهوم المواجهة مايلي:

1. النموذج الحيواني .

2. نظرية" فرويد 'في الشخصية. (النموذج السيكو دينامكي) .
3. النظرية المعرفية (النموذج التفاعلي) .

1. **النموذج الحيواني:**

يعد هذا النموذج متأثرا بنظرية النشوء والتطور والارتقاء لداروين (1859) التي تدور حول مبدأ الصراع من اجل البقاء، فالكائنات التي تبقى هي التي تكون اقدر على التلاؤم في مواجهة التغيرات البيئية الطبيعية وهو ما عبر عنه داروين البقاء للأصلح.

وحسب هذا النموذج فالمواجهة تقتصر على الاستجابات السلوكية الفطرية أو المكتسبة أو لمواجهة إي تهديد حيوي، وقد أشار(1932) cannonإلى مفهوم استجابة المواجهة اوالهروب التي قد يسلكها الكائن الحي عند تعرضه للمواقف المهددة في البيئة، وهي الاستجابات السلوكية التي يقوم بها الفرد لخفض الاستثارة القيزيولوجية والتي من خلالها ينخفض تأثير المثيرات الضاغطة مثلا هروب الخوف من الذئب .أن هذا الأسلوب يكون ملائم للعديد من المواقف التي يتعرض لها الفرد لأنه لا يجسد العنصر الانفعالي أوالمعرفي في الاستجابة للمواقف .إي أن الفرد يلجا إلى نوعين من الميكانيزمات التكيفية:

- ميكانيزم الهروب(التجنب)في حالة الخوف والفزع.
- ميكانيزم الهجوم في حالة الغضب.

ومنه ندرك أن رد فعل الكائن تجاه المواقف المهددة يقود الجسم للاستجابة أما بالمواجهة أو البحث عن إستراتيجية انسحاب ملائمة

2. **نظرية" فرويد "في الشخصية:**

ترجع الأصول النظرية لمفهوم المواجهة في علم النفس إلى أفكار" فرويد "حول الشخصية الإنسانية والآليات الدفاعية والتي قدمها فرويد (1920_1936) وتلاميذه.

ونوجز نظرية" فرويد "في الشخصية لفهم مصدر الصراعات والضغوط التي يواجهها الفرد وكيفية معالجته لها .لقد قسم" فرويد" (1933) الشخصية الإنسانية إلى ثلاث بنيات وهي :

البنية الأولي :الهو يختص بكل ماهو موروث وغريزي ويعد الهوا ساس الشخصية ومصدر الطاقة هذا النظام، حيث تسعى هذه الغرائز الناتجة عن مصادر حيوية وجسمية للإشباع من خلال مصدر خارجي، وذلك لتقليل التوتر الناتج عنها، وينتج التوتر وعدم الراحة مع زيادة هذه الطاقة الناتجة عن تنبيه داخلي

والتي لا يستطيع الهو تحمله وبالتالي يبحث الهو عن الخفض الفوري لهذا التوتر دون اهتمام بقيم المجتمع ومعاييره ، ويسمى هذا الميل نحو الإشباع الورى بمبدأ اللذة ويقسم فرويد 'هذه الغرائز إلى الغريزة الجنسية وغريزة الموت، وغريزة العدوان ، ومع محاولات الهو للإشباع الفوري للهو يتطور وينشا الأنا.

البنية الثانية :الأنا يعتبر الأنا الوصلة المباشرة مع العالم الخارجي ويسعى الأنا لتحقيق التوازن بين العالم الخارجي بمعاييره وضوابطه وبين عالم الهو الغريزي برغباته واندفاعاته . وهذه المهمة من وجهة نظر فرويد من أصعب المهام ويتحكم في وظائف الأنا مبدأ الواقعية والذي بعمل على إشباع وتفريغ التوتر الناشئ عن الغرائز في ضوء ظروف بيئية واجتماعية وأخلاقية مناسبة.

البنية الثالثة :الأنا الأعلى يعد الأنا الأعلى بمثابة القاضي والحاكم على صحة الأشياء من خطئها، فهو يسعى إلى المثالية والمعايير والأخلاق التي تصبح فيما بعد جزءا من العالم الداخلي للفرد أثناء تطور الشخصي (Freud.S1947 p19_44) فبينما يطلب الهو المتعة الفورية ويختبر الأنا الواقع ويطلب الأنا الأعلى إلى الكمال من هنا ينشا الصراع الناتج عن التفاعل المستمر والصدمات المتتالية بين هذه المكونات الثلاثة وتسمى هذه التفاعلات بمصطلح الديناميات .من خلال سعي الهو الى الإشباع الفوري لرغباته العاكسة لطبيعة الإنسان، تؤدي هذه الرغبات الموروثة التي تصادم بين الفرد والبيئة حيث لا تسمح هذه الأخيرة بمعاييرها وأخلاقها هذا الإشباع وبالتالي لا يرضى الأنا ولا الأنا الأعلى

كذلك مما ينتج عن هذا الصراع القلق والتوتر .ولان القلق يسبب الألم فان افرد يسعى إلى تقليل هذا الألم بأسرع ما يمكن لذا يلجا لاستخدام ما يسمي بالآليات الدفاعية التي تعمل كوسيلة للإخفاء هذه الصراعات المؤلمة .ولقد حدد فرويد استخدام هذه الآليات الدفاعية في مواجهة ومعالجة مصادر الضغوط الداخلية، وهي الصراعات الجنسية والعدائية ، بينما اتجه " ادلر "في نظريته أن استخدام هذه الآليات الدفاعية تقتصر في مواجهة الضغوط الخارجية والتهديدات البيئية ..ولكن قدمت " آنا فرويد " رؤية تجمع بين التوجهين معان حيث أشارت غالى الآليات الدفاعية تستخدم في مواجهة كل من المهددات الداخلية والمهددات الخارجية هذا عن القلق الناجم عن الصراعات المثيرة للضغط النفسي من منظور نظرية فرويد في الشخصية .أما عن الآليات التي يقدمها الأنا لتحقيق التوافق بين الهو ، الأنا، الأنا الأعلى، فهي تتمثل فيما يلي:

الكبت:يقصد به بأنه نمط خاض من الإنكار ويعرفه ""وايت"" (White 1964) انه نسيان أو طرح الذكريات المؤلمة أو المهددة من الشعور ويحدث الطرح في مواجهة الدوافع الغريزية التي تقابل

بمعارضة اجتماعية وأخلاقية فيسعى الكبت إلى كف الدوافع المهددة من خلال ردها إلى اللاشعور. ((Feud.A1942 p45

الإنكار :استخدام"" فرويد " الإنكار ليصف الآلية التي يرفض بها الفرد إدراك الواقع بالإضافة إلى أن هذه الآلية تحدث عندما لا يستطيع الفرد الهروب مواجهة مصدر التهديد خاصة عندما يكون مصدر الألم مؤقتا بدرجة كبيرة فاصل خيار له هو إنكار هذا الألم.

التبرير: وهو تشويه للواقع في محاولة لتبرير الأفكار والمشاعر والأحداث التي تجعلنا غير مرتاحين فإننا نلجأ إلى هذا الأسلوب كي نتجنب الألم الناتج عن الضغوط النفسية،.

التحويل :هو تحويل الضغوط النفسية أو الدوافع المكبوتة وتعبيرها عن نفسها خارجيا، من خلال العمليات الحسية والحركية والعمليات الفسيولوجية، لتخفيف اثرالضغط النفسي.

التسامي :وهو الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتسبب ضغطا نفسيا وتصعيدا إلى مستوى أسمى والتعبير عنها بوسائل مقبولة اجتماعيا.

التثبيت :يثبت الفرد على مرحلة من مراحل النمو النفسي بسبب أن المرحلة التالية محملة بالتوتر والقلق . ويحدث التثبيت لدى الطفل لكي يحمي نفسه من القلق.

وأخيرا فهناك بعض الخصائص التي تميز بين المفهومين، فاستراتيجيات المواجهة تتميز بالمرونة والواقعية والمنطقية والسماح بالتعبير عنه والاختيار والاتجاه نحو المستقبل والوعي به .أما الآليات الدفاعية تتسم بالتصلب وتشويه الواقع والمنطق كما تتسم بالجبرية واللاوعي أي أن الفرد لا يكون مدركا أو واعيا بها عند حدوثها.

ويتضح انه على الرغم من أن تلك الآليات تستخدم لتقليل التوتر والقلق ، فهي ليست مكافئة تماما لمفهوم المواجهة.

3. النموذج التفاعلي:

ارتبط هذا النموذج بإسهامات وبحوث كل لازاروس وفولكمان (1984) وقد جاء كرد فعل على النموذج السيكو دينامي الذي استمر في دراسة المواجهة في سياق المرض النفسي حيث أكد هذا الاتجاه بان الفرد يتمكن من حل مشاكله كلما كانت ميكانيزمات التكيف مع البيئة بعقلانية وشعورية بدلا من أن تكون لا شعورية ولا إرادية.

يؤكد هذا النموذج أن استجابة الضغوط تظهر كنتيجة التفاعل بين مطالب البيئية وتقييم الفرد لهذه المطالب حسب المصادر الشخصية لديه، حيث تمثل عملية التقييم المعرفي مفهوما مركزيا في هذه النظرية أو النموذج.(طه، 2000: 90- 89)

ففي عملية المواجهة يستخدم الفرد ثلاثة أنواع من التقييم هي:

التقييم الأولي(المبدئي): فيه يقيم الفرد الموقف من حيث هو مهدد أو لا.

التقييم الثانوي :فيه يحدد خيارات المواجهة والمصادر المتاحة لديه للتعامل مع الموقف.

إعادة التقييم :فيه يقوم الفرد بإعادة تقييم كيفية إدراكه ومواجهته للموقف الضاغط نتيجة حصوله على معلومات جديدة تخض الموقف الضاغط.

وهكذا نلخص إلى أن نموذج لازاروس يؤكد على أهمية التقييم المعرفي حيث يعتبره أساسيا في تصوره النظري كعنصر داخلي في سيرورة التعامل مع الضغط النفسي. (سلامة،2006 ص: 92)

6. قياس الاستراتيجيات التعامل

ومن بين المقاييس الاستراتيجية تعامل التي تخدم بحتنا نجد منها

1_مقياس اسلوب المواجهة : Coping style scal صمم نوواك Nowaack سنة 1989 اداة لقياس اساليب التعامل التي قد يلجا اليها الفرد حين تعرضه للضغوط وتتضمن 20فقرة موزعة على 04 استراتجيات :

- التفكير المتطفل الايجابي : Intrusive positive thoughts

-التفكير المتطفل السلبي : Intrusive négative thoughts

-التجنب : Avoidance

-التركيز على المشكلة (Problem –focusedسماني مراد 55 ص2011)

2_مقياس المواجهة : Cope Inventory

الاعداد المقياس كارفر وزملائه CARVER et a1989 ويتكون من 52 عبارة موزعة على 13 مقياسا فرعيا هي :

التعامل النشيط : Active coping

التخطيط : planig

الاستبعاد _قمع الانشطة المنافسة : suppression of comptine activités

السعي الى دعم الاجتماعي _و الاغراض العاطفية : seeking social support_ eémotoonnel reasons

التمهل Restrain t

التركيز على الواطف وو الاظهارها : Focusing an and venting of emotion

الميل الى تحرير الذهني : Mental disengagement

الميل الى تحرير السلوكي: Behavooral disengagement

اعادة التفسير الايجابي : positive réinterprétation

الانكار : Denial

التقبل : Asseptance

الرجوع الى الدين : Returning to Religion

(نفس المرجع السابق،2011 55: و56)

II. الجزء الثاني : الاسرة

- **تمهيـــــد:**

تعتبر الأسرة التي يعيش فيها الفرد أول مؤسسة تتسلمه وتنقل له الميراث الحضاري وتعلمه من هو، وما علاقته بالمجتمع، فهي الوحدة الاجتماعية الأولى التي تعمل على نموه وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه، هذا بالنسبة للطفل العادي، فما بالنا بدور الأسرة نحو الطفل ذو متلازمة داون، بالطبع سيزداد أهمية هذا الدور وتزداد المسئوليات الأسرية تجاه طفلها.

1 -تعريف الأسرة :

تعرف الأسرة على أنها أهم وأقوى الجماعات الأولية وأكثرها تأثيرا في تنشئة الطفل وفي سلوكه الاجتماعي وبناء شخصيته. فالأسرة هي التي تهذب الطفل وتجعل سلوكه مقبولا اجتماعيا وكما تغرس في نفسه القيم والاتجاهات التي يتقبلها المجتمع (بن لباد احمد 2012 ص14)

عرف برجس ولوك الأسرة بأنها جماعة من الأشخاص يرتبطون بروابط الزواج والدم أو التبني ويعيشون معيشة واحدة ويتفاعلون كل مع الآخر في حدود أدوار الزوج والزوجة، الأم والأب، الأخ والأخت، ويشكلون ثقافة مشتركة.(نفس المرجع السايق : 14)

وعرفها أوجبرن بأنها: "رابطة اجتماعية من زوج وزوجة مع أطفال أو بدون أطفال، أو من زوج بمفرده مع أطفال أو زوجة بمفردها مع أطفال" (نفس المرجع : 14)

فالأسرة هي جماعة اجتماعية صغيرة تتكون عادة من الأب والأم وواحد أو أك ثر من الأطفال، يتبادلون الحب ويتقاسمون المسؤولية وتقوم بتربية الأطفال، حتى يصبحوا أشخاصاً يتصرفون بطريقة اجتماعية" تعريف بوجاردوس Bogardus (كندري احمد 1992 : 25)

ويعرفها فهمي وقطان بأنها في هي عبارة عن وحدة إنتاجية بيولوجية تقوم على زواج شخصين ويترتب على ذلك الزواج عادة نتاج من الأطفال وهنا تتحول الأسرة إلى وحدة اجتماعية تحدث فيها استجابات الطفل الأولى نتيجة التفاعلات التي تنشا بينه وبين والديه وإخوته(بن لباد احمد : 15)

2 -**خصائص الأسرة** : **:** ان الخصائص الاسرة تقوم على منظومة قيمية يتبناها الفرد والمجتمع ومن الابرزها

- الاول وسط الاجتماعي يحط بالطفل يمرنه على الحياة ويعده للمجتمع
- الاسرة هي ابسط الاشكال تجمع

- الاسرة هي مختلفة الاشكال في كل المجتمعات وفي كل الازمنة
- تعد الاسرة النظام الذي يؤمن متطالبات المعيشة للافراد
- الاسرة كنظام الاجتماعي تؤثر وتتاثر (مصطفى الخشاب 1981 ص47
- الاسرة هي الاول خلية في المجتمع كما انها اكثر الظواهر والنظم الاجتماعي ويكمن سر تكوينها في الرباط المقدس الذي يجمع المراة والرجل بطريقة اقرتها القوانين والتشريعات الدينية فمن خلال الرباط الرسمي يمكن للاسرة ان تتكون وان تنمو باستمرار ولكن ليس الى مالا نهاية (حسين رشوان 2003 ص 27
- تعتبر النموذج الامثل للجماعة الاولية التي يتفاعل فيها الطفل مع الاعضائها وجها لوجه لكي يتوحد مع اعضائها بعتبار سلوكهم نموذجا (عبد الحافظ سلامة 2007 ص47)

3 - أشكال الأسرة : هناك اختلاف بين الباحثين في أشكال الأسرة فمهنم من يقسمها على أساس العدد ومنهم على أساس أسلوب المعاملة وعليه ظهرت عدة أشكال نجملها فيما يلي:

1-5 على أساس العدد :

1-5-أ الأسرة النووية :

هي الأسرة المكونة من الزوجين وأطفالهم وتتسم بسمات الجماعة الأولية ، وتتسم الوحدة الأسرية بقوة العلاقات الاجتماعية بين أفراد الأسرة بسبب صغر حجمها

1-5-ب الأسرة الممتدة :

ويعني بالامتداد تجاوز الأسرة الصغيرة الواحدة إلى عدة أسر في نفس الجيل أو أجيال متعاقبة وعلى هذا فالعائلة جماعة منزلية تضم عدة أسر تحت سقف واحد وتشترك معا في العيش (محمد حمداوي، 2005)

- الاسرة الممتدة التي تضم الاجداد والزوجين والابناء وزوجاتهم وحتي زوجاتهم والاحفادهم كمت هناك من يطلق عليها الاسرة الدموية

1-5-ج الأسرة المشتركة:

هي الأسرة التي تقوم على عدة وحدات أسرية ترتبط من خلال خط الأب أو الأم أو الأخ والأخت ،وتجمعهم الإقامة المشتركة والالتزامات الاجتماعية والاقتصادية.

2-5 على أساس طريقة الاشراف :

2-5-أ الأسرة الديمقراطية : يعترف فيها الوالدان بالفروق الفردية بين أبنائهم لكل منهم حقوقه وواجباته وفي البيت الديمقراطي لا تدوم المشاكل أو تؤثر على العلاقات بين أفرادها وتزال الخلافات الأسرية بالمناقشة الصريحة والتعاون، ويكون العقاب مناسبا عندما لا يحسن الأبناء التصرف. (زيدان محمد، 1989: 179)

2-5-ب الأسرة الاستبدادية (الأطوقراطية:) لا يسمح الآباء فيها للأبناء بالتعبير عن وجهات نظرهم أو تعديل سلوكهم الا في الاتجاه الذي رسموه لهم أين يضطرونهم الى الخضوع وسيطرة

2-5-ج الأسرة المهملة : وهي التي يؤثر الأبناء في القرارات أكثر من تأثير آبائهم وقد يصبح فيها الأبناء في هذه الأسر المتساهلة أنانيين او ضيقي الصدر، يتوقعون دائما الانتباه والخدمة والعطف من الآخرين. (بن لباد احمد، 2012 : 19)

4- وظائف الأسرة:

تخضع وظائف الأسرة، بتباين المراحل التاريخية، وتبادل درجة تطور المجتمعات الإنسانية، حيث واكبت الأسرة تلك التطورات وتجدر الإشارة إلى وجود عدة تصنيفات لوظائف الأسرة بين الباحثين إذ يوجزها كنجزلي دافيز K .DAVIS فيما يلي :

ا - الوظيفة التناسلية

ب ـ وظيفة رعاية الأطفال والمحافظة عليهم

ج ـ الانجاب أو الوضع

د ـ التنشئة الاجتماعية

ه ـ وظيفة الضبط الاجتماعي والحفاظ على المجتمع

و ـ وظيفة الاشباع النفسي والعاطفي (نعيم جغنيني 101 : 1989)

ومن التصنيفات الأكثر حداثة تصنيف **إليزابيث ويلكنز**E.WILKNISS :

ـ وظيفة الحماية

ـ وظيفة الإنجاب

ـ الوظيفة الدينية

ـ الوظيفة القانونية (عبد الله 2003 ص265)

هناك تصنيف آخر لوظائف الأسرة متمحور حول التربية

ـ التربية الجسمية والصحية

ـ التربية الأخلاقية والنفسية والوجدانية

ـ التربية العقلية

ـ التربية الاجتماعية والوطنية والاقتصادية.(ابراهيم ناصر 1996 ص66)

من خلال ما سبق يتضح أن وظيفة الأسرة لا تقتصر فقط على الانجاب واشباع الحاجات البيولوجية للأبناء بل تتعدى ذلك إلى :

6_1 / الوظيفة الاجتماعية : تتلخص الوظائف الاجتماعية للأسرة فيما يلي :

ـ ضبط السلوك : بحيث يكتسب الطفل داخل أسرته العادات السلوكية الحسنة المتعلقة بقضاء حاجاته من مأكل ومشرب وملبس وغيرها وحتى معاملة الآخرين.

ـ اكتساب المعايير الاجتماعية : تعمل الأسرة على تأسيس قواعد السلوك الاجتماعي لأبنائها حتى تمكنهم من مواجهة مختلف المواقف الاجتماعية خاصة الجديدة ، ذلك إلا من خلال تجسيد الأسرة لعادات المجتمع وأعرافه وقيمه داخلها ومشاركتها في أنشطته المختلفة أو الاطلاع عليها لتعريفها لأبنائها.

ـ اكتساب المكانة والدور: تعمل الأسرة على تعريف أفرادها بموقعهم فيها وفي المجتمع أي مكانتهم التي تصنعها سلوكاتهم الموافقة للمعايير الاجتماعية ويعني ذلك أن كل مكانة تستدعي القيام بدور ما. (بن لباد احمد 21 : 2012)

6_2 / الوظيفة النفسية : تتمثل الوظائف النفسية للأسرة تجاه وليدها في إشباع حاجاته النفسية

كالحاجة إلى الأمن والطمأنينة، هذه الحاجات كلها ضرورية للنمو النفسي السوي ويجب إشباعها على أفضل وجه حتى يتحقق لشخصية الطفل نموا سويا متوازنا.

6_3 / الوظيفة التربوية : تعتبر الأسرة المؤسسة التربوية الاولى في الجتمع والمكان الاول الطبيعي لتربية الطفل مع الأبوية والأخوات وهي الحضانة الاولى والمدرسة الاولى في تربيته.

وهي الاعظم وظيفة تقوم بها الاسرة حيث تنشئ الافرادها على قواعد دينية والاخلاقية من خلال تربيتهم على فعل الخير ونبذ الشر وتزويدهم بالفضيلة والابتعاد من الرذيلة وتهيئة الاطفال جسميا وعقليا وخليقا حتى يتعلم تحمل المسؤولية كاملة في المستقبل .(علي عبد الواحد، 1977: 16-17)

4_6 / الوظيفة الاقتصادية: فالوظيفة الاقتصادية للأسرة تعمل على توفير حياة سعيدة لأطفالها بضمان السكن المناسب وتلبية حاجاتهم من غذاء أولا ولباس ملائم ومستلزمات مدرسية وحتى وسائل تثقيفية وترفيهية ، وهذا ينعكس كله على النمو الطفل واستقراره النفسي وكذلك أسلوب تعامل الوالدين معه (مدحت عبد الحميد، 224 : 1990)

يتضح أن الأسرة يجب ان تعمل على توفير الدعم المادي لما يضمن الحياة الكريمة لأفرادها من خلال التخطيط للدخل والإنفاق بما ينفعها.

5- أهمية العلاقات الأسرية في حياة الأبناء :

رصد الباحثون في مجال الأسرة عدة علاقات بين أفرادها نجملها فيما يلي:

7_1 العلاقة بين الوالدين :

العلاقة الجيدة بين الوالدين تؤدي الى تماسك الأسرة ككل وخلق جو يساعد على النمو المتوازن للطفل وتوفير ما يحتاجه الفرد من أمن وراحة نفسية، وأحيانا تضطرب العلاقة بينهما الى درجة استخدام الطفل من طرف أحدهما كسلاح ضد الآخر فيسعى الى ضم الطفل لصفه وهو في سبيل كسبه في يغدق عليه كل ما يريد ويتساهل معه حتى يكسب رضاه وهذه الحالة شائعة الحدوث عند اضطراب العلاقات بين الزوجين وتسمى بحلة المثلث غير السوي (الطفل هنا الطرف الثالث).

وتؤدي الخلافات بينهما الى التوتر الجو الأسري بصورة عامة وإلى إعطاء نموذج سيء للطفل

وقد أكدت الدراسات على غرار دراسة شيلاند CHILAND أن الوالدين المتحابين المتحدين المتفاهمين يمكنهما ممارسة السلطة الضرورية في الأسرة والأطفال من خلال هذه العلاقة يحسون بالاستقرار والأمان ، مما يساعدهم على متابعة حياتهم بشكل طبيعي ، بما في ذلك حياتهم المدرسية ، إلا في حالات أخرى يكون السبب متعلق بجانب آخر. (بن لباد احمد، 24 : 2012)

7_2 العلاقة بين الوالدين والأبناء:

إذا كانت هذه العلاقات مشبعة بالود والحنان والتقبل والثقة والحوار متواصلين الطرفين، تنمو الشخصية متكاملة سليمة ويكون الطفل مستعدا لمواجهة تحدياته بخروجه الى العالم الخارجي أما اذا أهملاه ولم يهتما بهذا الجانب من حياته ولم يظهرا الحنان والعطف اللازمين له ، فستظهر عنده أشكال عديدة من السلوك السلبي.

7_2_أ العلاقة مع الأم :

وكما تضيف الكاتبة أن هذه العلاقة تبدأ منذ المرحلة الجنينية للفرد فقد تمكن الباحثون من متابعة سلوك الجنين وحركاته عن طريق الوسائل المتطورة وشاهدوا حركاته وردود أفعاله للمؤثرات الخارجية واكتشفوا أسباب جديدة للسلوك المنحرف بسبب رفض الأم للحمل ولضعف علاقتها بالجنين، حيث بينت دراسة لستوت ولاتشفورد(Stott et Latchford,1976) تضمنت مقابلة مع 1300 مرأة حامل أن هناك علاقة بين الاضطرابات الانفعالية للأم قبل الولادة وصحة المولود الجسمية والنفسية وتبين أن اتجاهات الأم الحامل نحو الجنين تؤثر على اتجاهاتها نحو الطفل بعد ميلاده. (عبد الرحيم ليندة : 2012 62)

7_2_ب العلاقة مع الآباء :

وتعتقد سبيكة يوسف الخليفي (2002) أن دور الأب يقل عن دور الأم من حيث كمية الوقت كونه يقضي أغلب أوقاته خارج البيت إما للعمل الذي يأخذ جزءا كبيرا من يومه أو لأمور أخرى ويرى الباحثون أن إسهام الأب في الأسرة قد ازداد نتيجة خروج المرأة للعمل، وهذا لا يعني مشاركته في الأعمال المنزلية فقد كشفت الدراسات أنه عندما يتحمل الأب دورا في الأسرة فإن اهتمامه ينصب فقط على الأطفال، وهناك الكثير من الآباء من يريد أن يكون أكثر تقربا وارتباطا بأبنائه غير أنه يجد عوامل تعيقه مثل ارتباطاته في العمل أو الاعتقاد بأن رعاية الأطفال مسؤولية الأم، وأحيانا نجد أن الأم هي التي لا تشجع الأب على القيام بالأعمال الأسرية لحماية منطقة سيطرتها، كما أن الكثير من الآباء من يشعر بأنه لا يملك الثقة والمهارات الكافية لرعاية الأبناء. (نفس المرجع السابق : 65)

7_3-ج العلاقة بين الإخوة :

ان علاقة الطفل مع أسرته لا تقتصر فقط على الوالدين بل تتسع علاقاته لتشمل إخوته وهذه العلاقات لها أثر كبير في تشكيل شخصيته ونموها ، لأن انسجامها يساعد الطفل على النمو السليم هذه العلاقات تختلف من أسرة لأخرى وحتى في نفس الأسرة فقد يسود بينهم التعاون والتآزر والود والدعم النفسي، وقد تسودها الغيرة والحقد.

يعد وجود الإخوة في حياة الطفل أمر مهم للغاية لأن الوليد الأول يكون بطيئا في نطقه وفهمه وإدراكه وبطيئا أيضا في روحه التنافسية مع أقرانه بسبب عدم وجود أطفال معه في أسرته ، لكن هذه الحالة لا تكون موجودة مع الوليد الثاني والثالث ... بل يكون سريعا في النطق والنطق والفهم والإدراك يملك روح التنافسية وهذا بسب وجود إخوة أكبر منه يساعدونه على ذلك. (نفس المرجع: 69)

خلاصـــة :

في هذا الفصل ثم التطرق الى محاولة التعرف على الاستراتيجيات التعامل الاسرة مع الضغوطات التي تواجهها مع طفلها المصاب بمتلازمة داون والعوامل المؤثرة وتصنيفات الاستراتيجية التعامل ونظرياتها وقياسها كما تطرقنا في الجزء الثاني الى تعريف الاسرة وخصائصها وأشكالها ووظائفها واهمية التفاعل الاسري في حياة الابناء .

الفصل الثالث

التوافق النفسي

- **تمهيد :**

قد اتفقت العديد من الدراسات على ان مفهوم التوافق هو عملية تفاعل ديناميكي مستمر بين الفرد ونفسه من جهة وبينه وبين بيئته من جهة الاخرى وبتالي يسعى الفرد الى الاشباع حاجا ته البيولوحية وسيكولوجية في تحقيق مختلف مطالبه المتبعةهذا مايؤدي به الى الرضا عن الذاته وعن الاخر

1. التوافق

تعريف التوافق :

تعد اهمية التوافق من الاهم المفاهيم التي قدمها الباحثون في نطر اتحاه العلماء ومن اهمها نجد.

المعجم الشامل للمصطلحات السيكولوجية والتحليل النفسي(: أنجلش'أنجلش ,1958) يعرف "التوافق" بأنه حالة من العلاقة المتآلفة مع البيئة حيث يكون الشخص قادر على الحصول على إشباع

اكبر قدر من حاجاته وعلى أن يواجه كافة المتطلبات الجسمية والاجتماعية التي تفرض نفسها عليه. (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001 : 92)

اما ولمان Wolmen يعرف التوافق انه قدرة الفرد على الاشباع حاجاته ومقابلة معظم متطلباته النفسية والاجتماعية من خلال انسجام علاقته مع البيئة التي يعسش فيها .(سلامي سعيدة، 2011 : 18)

فيرى محمد اسماعيل أن التوافق هو " تكيف الشخص ببيئته الإجتماعية في مجال مشكلات حياته مع الآخرين التي ترجع لعلاقاته بأسرته ومجتمعه ومعاييره الإقتصادية والسياسية والخلقية " . (محمد بن اسماعيلي 18 : 2007)

_ويعرفها دستور منظمة الصحة العالم ية في سنة 1946كما يلي : على انها حالة كاملة من العافية الجسمية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة، كما أنها حالة مثالية تتصف بالنماء المستمر وتفتّح الإمكانيات وتحقيق الأهداف الكبرى في الوجود ، حيث تعمل وظائفه الحيوية بأقصى طاقاته سواء على مستوى حياته الداخلية حيث يتحقق الانسجام بين قواه النفسية ودوافعه ويتمكن من تحقيق الإشباع وصولا إلى الرضا والسعادة ، حيث يتصف الإنسان بحس المسؤولية العامة ويتمتع بنظام قيم سامية توجه مشروعه الوجودي(محمد جاسم العبيدي، 2009: 9)

2. التوافق النفسي

تعريف التوافق النفسي:

يشير العلماء النفس التوافق النفسي على أنه توافق الفرد مع ذاته , وتوافقه مع الوسط المحيط به ,ولكلاهما لا ينفصل عن الآخر فالفرد المتوافق ذاتيا هو المتوافق اجتماعيا. ويضفي علماء النفس بقولهم أن لتوافق الذاتي هو قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين أدواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لا يكون هناك صراع داخلي(بلحاج فروجة، 2011 : 117)

ان عملية التوافق ذاتية الصبغة وان الفرد المتوافق هو الذي يخلو من الصراعات الداخلية الشعورية واللاشعورية ويتحلى بقدر من المرونة ويستجيب للمؤثرات الجديدة باستجابات ملائمة وانه مشبع لحاجاته الداخلية الأولية والثانوية المكتسبة وأنه متوافق مع مطالب النمو عبر مراحل العمر المختلفة وهذا ينعكس بالطبع على بيئته التي يعيش فيها (بيداء كيلان، 2013)

_يقول صلاح مخيمر أن التوافق النفسي : هو الرضا بالواقع المستحيل على التغيير(وهذا جمود وسلبية واستسلام) وتغيير الواقع القابل للتغيير (وهذا مرونة وايجابية وابتكار وصيرورة.)
وتتضمن عملية التوافق إما تضحية الفرد بذاتيته أو تتضمن تثبيت وفرضها على العالم الخارج فإذا فشل أصبح عصبيا واذا نجح كان عبقريا.(حامد زهران ،2005 ،ص 27)
التوافق النفسي هو مدى ما يتمتع به الفرد من القدرة على السيطرة على القلق والشعور بالأمن والاطمئنان بعيدا عن الخوف والتوتر.(حامد زهران ، 2005 ، ص94)
_كما ويشير الباحث ايضا" حامد زهران " إلى أن التوافق النفسي هو مرادف للتوافق الشخصي ، يعني السعادة بالنفس والرضا عنها , واشباع الدوافع الفطرية الأولية والدوافع الثانوية المكتسبة وبالتالي يعبر عن السلام الداخلي ، كما يتضمن التوافق مطالب النمو في مختلف المراحل المتتابعة. (عبد السلام زهران ، 1994 ، ص8)
_و التوافق النفسي عند إجلال سرى: هو عملية ديناميكية مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل في سلوكه وفي بيئته وتقبل ما لا يمكن تعديله فيها,حتى تحدث حالة من التوازن والتوافق
بينه وبين البيئة التي تتضمن إشباع معظم حاجاته الداخلية آو مقابلة أغلب متطلبات بيئته الخارجية.(إجلال سرى ،2000 ، ص152)
_نستنتج من أن التوافق النفسي تتضمن عمليات نفسية يقوم بها الفرد تجعله قادرا على التغلب على المشكلات التي يتعرض لها حتي يزداد قوة ولإحساسه بالرضا

2. ابعاد التوافق النفسي:

ولقد اختلفت الآراء حول تحديد أبعاد التوافق النفسي تبعا لاختلاف نظرة العلماء والباحثين.

التوافق الشخصي :

فالتوافق الشخصي إذن هو التوافق الذي يعبر عن شعور الفرد بالأمان الشخصي , ويشمل الاعتماد على النفس والإحساس بقيمة الذات وحرية الشخصية والشعور بالانتماء والتحرر من الميول الإنسحابية والخلو من الامراض العصبية . وذلك لتحقيق الرضا لنفسه وازالة القلق والتوتر والشعور وبالسعادة.
(حامد عبد السلام زهران ، 2002 ، ص46)

التوافق الاجتماعي : يتضمن السعادة مع الاخرين والالتزام بالأخلاقيا ت المجتمع والاحترام المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي والاساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجح ة مع الاخرين مع تقبل نقدهم وسرعة الاختلاط معهم بالسلوك العادي مع الافراد الجنس الاخر ومشاركة معهم في النشاطات الاجتماعية مما يؤدي الى تحقيق التوافق الاجتماعي (بدرة وعبيدي، 2010: 41)

التوافق الأسري: مدى تمتع الفرد بعلاقات سوية ومشبعة بينه وبين افراد أسرته ، ومدى قدرة الأسرة على توفير المطالب الضرورية . (زينب شقير، 2002 :5)

هي تلك العلاقة التي تقوم بين الزوج والزوجة والابناء على نحو الاستقرار دائم داخل الاسرة

التوافق المهني يتضمن التوافق المهني الرضا عن العمل والارضاء الاخرين فيه ويتمثل في لبلختيار المناسب للمهنة عن قدرة وبالاقتناع شخصي والاستعداد لها علما وتدريبا والانجاز والكفاءة والانتاج والشعور بالنجاح والعلاقات الحسنة مع الرؤساء والزملاء والاستغلال في المهنة والتغلب على مشكلاتها (بدرة وعبيد، 2010: 42)

التوافق الصحي(الجسمي): تمتع الفرد بصحة جيدة خالية من الامراض الجسمية والعقلية والانفعالية ، مع تقبله للمظهر الخارجي والرضا عنه، وخلوه من المشاكل العضوية المختلفة وشعوره بالارتياح النفسي تجاه قدراته وإمكاناته وتمتعه بحواس سليمة ،وميله إلى النشاط والحيوية وقدرته على الحركة والاتزان والسلامة في التركيز مع الاستمرارية في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لمهمته ونشاطه .(زينب شقير ، 2002 ، ص5)

3. مؤشرات التوافق النفسي:

يمكن إجمال مؤشرات التوافق النفسي على النحو التالي:

1 -التقبل الواقعي.

2 -المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة.

3 -التمتع بقدر ممكن من التوافق الشخصي ،والأسري والاجتماعي.

4 -الثبوت الانفعالي ، والقدرة على مواجهة التحديات والأزمات ومشاعر الإحباط والضغوط بأنواعها المختلفة.

5 -القدرة على التكيف مع المطالب والحاجات الداخلية والخارجية والاحساس بتحمل المسؤولية.

6 - الشعور بالسعادة والراحة النفسية والرضا عن الذات.

7 -التمتع بالأمن النفسي والواقعية في اختيار أهداف وأساليب تحقيقها.

8 -الإقبال على الحياة والتحلي بالخلق الكريم.

9 -معرفة قدرة الناس وحدودها واحترام الآخرين.

10 - الخلو النسبي من الاعراض المرضية النفسية والعقلية.

11 - التمتع بالقدرة على التحصيل الأكاديمي الجيد وتنمية المهارات الأكاديمية والمعرفية والاجتماعية(.ليلي احمد وافي ،2006، ص67

4. معايير التوافق النفسي:

لقد حدد " لا ا زروس " lazawus وشافر معايير التوافق النفسي كالأتي:

الراحة النفسية : أن الشخص المتمتع بالتوافق النفسي هو الذي يستطيع مواجهة العقبات وحل المشكلات بطريقة ترضاها نفسه ويقرها المجتمع.

الكفاية في العمل : تعتبر قدرة الفرد على العمل والإنتاج والكفاية فيها وفق ما تسمح به قدراته ومهارته من أهم دلائل الصحة النفسية..

مدى استمتاع الفرد بالعلاقات الاجتماعية : إن بعض الافراد أقدر من غيرهم على إنشاء علاقات اجتماعية قوية.

الشعور بالسعادة : الشخصية السوية هي التي تعيش في سعادة دائمة ، وهي شخصية خالية من الصراع أو المشاكل.

القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية : إن الشخص السوي هو الذي يستطيع أن يتحكم في رغباته ، أو يكون قادراعلى إشباع بعض حاجاته ، ولديه القدرة على ضبط ذاته وعلى ادراك عواقب الأمور.

ثبات اتجاه الفرد : ثبات اتجاهات الفرد يعتمد على التكامل في الشخصية وكذلك على الاتزان الانفعالي.

الاعراض الجسمية : في بعض الأحيان يكون الدليل الوحيد على سوء التوافق هو ما يظهر في شكل اعراض جسمية مرضية.

اتخاذ أهداف واقعية : الشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يضع أمام نفسه أهداف ومستويات للطموح ، ويسعى للوصول إليها حتى ولو كانت تبدوا له في أغلب الأحيان بعيدة المنال(بلحاج فروجة 2011 : 09)

5. عوامل المؤثرة في التوافق النفسي:

أولا:التوافق النفسي ومطالب النمو:من أهم عوامل إحداث التوافق المباشرة، وتحقيق مطالب النمو النفسي السوي في جميع مراحله وبكافة مظاهره(جسميا، وعقليا، وانفعاليا، واجتماعيا.) ومطالب النمود هي التي يجب أن يتعلمها الفرد حتى يصبح سعيدا وناجحا في حياته أي أنها عبارة عن المستويات الضرورية التي تحدد خطوات النمو السوي للفرد.

(حامد زهران2002 ص)42

ثانيا : التوافق النفسي ودوافع السلوك : تعد من أهم الشروط في تحقق التوافق النفسي ، إشباع حاجات الفرد ودوافه السلوكية ،وهذه من أهم العوامل اة لإحداث التوافق النفسي ويعتبر موضوع الدوافع بصفة عامة من الموضوعات الهامة في علم النفس ،لأن الدوافع هي التي تفسر السلوك.

(نفس المرجع)

ثالثا : التوافق وحيل الدفاع النفسي : تحاول إحداث التوافق النفسي توافقيةهي وسائل لا شعورية من جانب الفرد ، من وظيفتها تشويه ومسح الحقيقة حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق الناتجة عن الإحباط والصراعات التي لم تحل والتي تهدد أمنه النفسي ، وهدفها وقاية الذات والدفاع عنها والاحتفاظ بالثقة في النفس واحترام الذات(.حامد زهر ا ن, 2002 ص)42

6. سوء التوافق:

_هو فشل الفرد في تحقيق توافق سوي ناجح ويتمثل في نقص فهمه لذاته وحرمانه من اشباع حاجاته ونقص قدرته على تحقيق مطالب بيئته وشعوره بالإحباط والتوتر لتهديد الذات حينما يفشل في حل مشكلاته ومواجهتها او عدم تقبلها او ينجح للأساليب شاذة من السلوك لذا تعذر عليه حلها مما يئدي الى القلق (بدرة وعبيد 51 : 2010)

و من بين المواقف التي تؤدي الى سوء التوافق في حياة الشخص وهي:

- الاعمال او المواقف التي تثير وخز الضمير
- كل ما يمس كرامة الفرد واحترامه لنفسه
- حينما تثبت له الطروف انه ليس من الاهمية مما كان يظن
- حينما يستبد به الخوف من فقدان مكانته الاجتماعية
- حين يشعر بالعجز وقلة الحياة الازاء حالة سيئة يريد الاقلاع عنها
- حينما يعاقب عقابا لا يستحقه
- حينما يحرم من تحقيق ما يريده منعا تعسفا
- عندما يشعر ببعد المسافة بين مستوى طموحه ومستوى قدراته
- عندما يشعر بالمدى المتباعد بين ما يملك وما يراخ حقا له
- حينما يرى الغير يكافؤون دون استحقاق (فاطمة حولي 2011 ،34-33)

خلاصة:

و نستنتج في الاخير ان التوافق النفسي ركيزة مهمة في التنشئة الاجتماعية فعن طريقها يحقق الفرد ذاته ولقد حاولت في هذا الفصل تقديم اهم التعريفات التي قدمت للتوافق النفسي والأبعاد ومؤشراته ومعايير وعوامل وسوء التوافق.

الفصل الرابع

طفل متلاومة داون

الجزء الاول : الطفـــولـــــــة

- **تمهيد** :

خلال الحمل يعتري الوالدين الكثير من المشاعر الفرح والبهجة وتتخللها الكثير من الآمال والطموحات لطفل في مستقبله ولهذا سنتطرق في هذا الفصل الى جزئين الجزء الاول الذي يحتوي على الطفولة ومفهومها ومراحلها وخصائصها وحاجاتها ثم ندخل في الجزء التاني من فصل الاول الى متلازمة داون بتقديم لمحة تاريخية عنها وتعريفها ومعرفة الاسباب حدوثها وخصائصها وكذا نسبة انتشارها عالميا ومحليا والى تكفل الطفل .

1. تعريف الطفولة:

لغة حسب تعريف المعجم النفسي : "مرحلة الطفولة هي مرحلة من النمو تعبر عن فترة من الميلاد وحتى البلوغ كما تشير الاحيانا الى فترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد وحتى المراهقة . (فرج عبد القادر دس : 266)

اصطلاحا حيث يقول ارنولدجيزل الان الطفولة عند الانسان هي زمن التثقيف فالحضين ينبثق من تيار بني جنسه ويقذفه به مولده في خضم عالم من وضع يد الانسان المزدحمة بزاد ثقافة عصرية وما يتعلق بها من امور الحياة ومطالبها . (عبد الباري محمد، 2003 : 15)

ويشير نوربار سيلامي انها مرحلة من الحياة الانسان تبدا من الولادة الى مرحلة المراهقة ومن وجهة نطر علم النفس الحديث فالطفل لايعتبر كراشد لجهله المعرف والاحكام فالطفولة مرحلة هامة للتحولات من الولادة الى الرشد (صولي اروى 15 : 2012)

تعريف الطفولة المتأخرة هي مرحلة التي يقضيها الكائن الحي في رعاية وتربية الاخرين حتى ينضج ويكتمل ويستقل بنفسه ويعتمد عليه في تدبير شؤونه وتامين حاجاته البيولوجية والاجتماعية (سهير كامل احمد 7 : 2001)

2. مراحل الطفولة:

الطفولة أيضاً هي الفترة التي يكون خلالها الوالدان هما الأساس في وجود الطفل وفي تكوينه عقلياً وجسمياً وصحياً.

وتعتبر مرحلة الطفولة في الإنسان من أطول مراحل الطفولة بين الكائنات الحية حيث إنها تمتد من لحظة الميلاد وحتى سن الثانية عشر، وسوف تستند هذه الدراسة إلى التقسيم لمرحلة الطفولة للإنسان وفقاً لهذا التفسير إلى فترتين متميزتين هما: (سعد جلال. دس : 27)

1.2 مرحلة الطفولة المبكرة من (3-6سنوات) :

هي المرحلة التي تمتد من سن الثالثة إلى سن السادسة اطلق عليه فرويد بمرحلة القاضبية اما اركسون سماها بمرحلة المبادرة مقابل الشعور بالذنب كما سماها بياجيه بمرحلة ما قبل العمليات اما عند كولبرج بمرحلة الولد الطيب مقابل البنت الطيبة وانطلاقا من الاساس البيلوجي النمائي سميت هذه المرحلة بمرحلة ما قبل التمدرس ومن الاساس التربوي يمكن تسمية طفل في هذه المرحلة بطفل ما قبل التمدرس (علي فاتح الهنداوي 173 : 2002)

2.2 مرحلة الطفولة الوسطى (6 -9سنة) .:

هي المرحلة التي تمتد من سن السادسة الى سن التاسعة كما توصف في هذه المرحلة بانها مناسبة لعملية التنشئة الاجتماعية وغرس القيم الاخلاقية كما انها فترة حرجة للطفل لنمو الاستقلالية عنده وتحمل المسؤولية وتتصف هذه المرحلة بالنشاط الزائد لدى الطفل ما يجعل حياته سوى اللعب (علي الهنداوي 211 : 2002)

مرحلة الطفولة المتاخرة : (9 - 12)

تبدا ميول الاطفال الى تخصص وتصبح اكثر موضوعية ويبدا الطفل يهتم ويميل نحو الاشياء المعينة في العلم الخارجي كالمهن المختلفة او نوع خاص من انواع المعرفة كالطيرا ن والطب والهندسة (محمد مصطفى زيدان 140 : 1979)

3. خصائص مرحلة الطفولة:

إن مرحلة الطفولة تعد من الاكتشافات الحديثة العهد حيث بدأت في القرن الماضي عندما اكتشف بعض الناس أن الطفولة تشكل أهمية خاصة بالنسبة للمتغيرات التي تطرأ على النواحي الصحية واللغوية كما اكتشفوا أن للعلاقات الوالدية دوراً كبيراً في التأثير على الطفل في هذه المرحلة، لذا يجب على الوالدين الوقوف على أهم خصائص وسمات هذه المرحلة حتى يستطيعوا أن يتعاملوا مع أطفالهم بأساليب سوية تحقق الهدف الأساسي من عملية التنشئة الاجتماعية.

خصائص ومميزات مرحلة الطفولة المتأخرة والتي تتمثل في الفترة ما بين سن (6-12) سنة وهي أيضاً مرحلة التحاق الطفل بالمدرسة الابتدائي فهي:

- يتميزالاطفال في هذه المرحلة بنشاطات كثيرا
- يطرا عليهم التعب بسهولة نتيجة للجهود الجسمية والعقلية التي يبذلونها
- يحبون الالعاب المنظمة في جماعات صغيرة
- التنافس والتباهي فيما بينهم
- الخلافات والعدوان والمقارنات بين الاولاد والبنات
- يتميزون بالانتباه لمشاعر الاخرين
- الحساسية للنقد والسخرية والحاجة الى تقدير والثناء المتكرر
- شغف الاطفال وحبهم في التعلم
- -حبهم في الكلام والميل الى ما يتاح لهم يسر وسهولة اكبر في الكلام عنه في الكتابة (عثمان 125-128 : 2006)

مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

للنمو الجسمي: ازدياد الوزن عند الذكور في هذه المرحلة هو نتيجة النمو العضلي الذي يكون متمن لديهم، وزيادة الوزن عند الإناث في هذه المرحلة هو نتيجة تراكم الدهون في مناطق مختلفة من أجسامهن. **(سامر جميل رضوان 2011، ص56)**

النمو الحركي: يشاهد لدى طفل المدرسة الابتدائية الكثير من النمو الحركي .وتنمو العضلات الكبيرة والعضلات الصغيرة .ويشاهد النشاط الزائد وتعلم المهارات الجسمية والحركية اللازمة للألعاب مثل الكرة وألوان النشاط العادية كالجري والتسلق والرقص ونمط الحبل والتوازن ، كما في ركوب الدراجة ذات العجلتين في حوالي السابعة (نميري نجيمة 40 : 2011)

-النمو الحسي: ينمو الإدراك الحسي عن المرحلة السابقة فيلاحظ في أدراك الزمن، إن الطفل في سن السابعة يدرك فصول السنة وفي سن الثامنة يدرك شهور السنة. (نفس المرجع السابق : 39)

النمو العقلي: كما تتميز الطفولة المتأخرة بنشاط عقلي، حيث يستطيع الطفل أن يتقبل معلومات نظرية وان يحفظ كثيرا مما يطلب منه، ويكون النمو العقلي سريعا، وتكون له رغبته في حب الاستطلاع (سامي محمد الملحمي 78 : 2002)

النمو اللغوي: يصبح الطفل اكثر اتقانا وادراكا للمعاني فيستطيع التمييز ا بين الكلمات وتظهر القدرة على تفسير الكتابي والشفهي اكثر تحكما في المعاني ومقاصد اللغة كما يظهر التفوق النسبي للبنات على الذكور في القدرة اللغوية (انيسة طلحة 17 : 2013)

النمو الانفعالي: وأهم خصائص تميز الطفل في هذه المرحلة :

الميل إلى الكشف و المعرفة والتجوال والمخاطرة، والمصادقة الميل إلى الكشف والمعرفة والتجوال والمخاطرة، والمصادقة والاهتمام بالعالم الخارجي من أشياء وأشخاص اهتماما لم يسبق له عنده مثيل، في هذه المرحلة العمرية يكتسب الطفل طريقة جديدة للتعبير عن انفعالاته (سهير كامل احمد : 2001 115)

النمو الاجتماعي: يتميز الطفل في هذه المرحلة بالنضج الشخصي والاجتماعي والقدرة على الفهم والمناقشة والحوار مع الاصدقائه عن طريق اعطاء الادلة والبراهين ليؤكد وجهة نظره كما تبرز لديه في هذه المرحلة الحكم الاخلاقي القائم على تقييم الاشياء والانفعال بالاضافة الى مفاهيم الطاعة والاحترام والسرقة والشعور بالخطاء والشر والخير ففي هذه المرحلة مرتبطة بعلاقة الطفل بوالديه (نميري نجيمة 43 : 2011)

النمو الديني: وفي هذه المرحلة ينمو الشعور الديني عند الطفل تدريجيا مع نمو الفرد ويتمسك الطفل بالدين كي يحقق الامن والطمئنينة على قدر شعوره بالذنب يكون ذلك التشبث (انيسة طلحة : 2013 18)

النمو الأخلاقي: تتحدد الاخلاقية لدى الطفل في هذه المرحلة في ضوء الاتجاهات الاخلاقية السائدة في الاسرته ومدرسته وبيئته الاجتماعية فهو يكتسبها ويتعلمها من الكبار (نفس المرجع السابق ص19)

4. النطرية المفسرة للنمو في مرحلة الطفولة

1-نظرية التحليل النفسي:

قام freud بوضع الاسس نطرية التحليل النفسي افترض ان الطفل يمر بخمسة مراحل اساسية خلال النمو وتطور الشخصية وتتمثل في

المرحلة الفمية: فيها يتحصل الطفل على اللذة من منطقة الفم الشفتان اللسان والاسنان كما يمارس فيه الطفل انشطة المص والمضغ والعض في تشكل مصادر رئيسة للذة فعندما تستشار المنطقة الفمية فان

بعض الطاقة الغريزية تتفرغ مما يؤدي الى انخفاض التوتر وفي الاخير الاحساسه بالراحة (صولى اروى2012 ص 16)

المرحلة الشرجية يتمركز مصدر اللذة في المنطقة الشرجية ويشعر الطفل بلذة وراحة خلال عملية الإخر اج وفيما بعد تصاحب اللذة بالقدرة على السيطرة على تلك العملية و تعطي هذه القدرة للفرد الشعور بذاته وفي حال رغب الطفل في الانتقام من المشرفين على تربيته فأنه يفقد السيطرة على عملية الاخراج للوصول الى غايات يشعر انه حرم منها (.علي فاتح الهنداوي 2006، : 11)

المرحلة القضيبية: تتركز في هذه المرحلة الطاقة الغريزية في الأعضاء التناسلية يحصل الطفل على لذته من اللعب بأعضائه التناسلية ، كما يمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الأوديبي هو ميل الطفل الى الامه ومنافس لابيه في حب الام وميل الانثى الى ابيها وشعورها بالغيرة من الامها (صولي اروى 2012 : 16)

مر**حلة الكمون**: بعد فك عقدة أوديب والخروج منها، تكتب الكثير من الاضطرابات المرتبطة بالحياة الجنسية في اللاشعور أو تنسى إلى غاية مرحلة النضج، فالطاقة الليبيدية للطفل تعلو وتوزع في انشغالات اجتماعية أخرى، كالنشاطات المدرسية والثقافية أو الرياضية(.طلحة نسيمة 13 : 2013)

المرحلة التناسلية: ففي هذه المرحلة تاخد الميول الجنسة الشكل النهائي لها وبالتالي هو الشكل الذي سيستمر في النضج ويحصل الفرد السوي على لذاته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع الفرد راشد من الافراد الجنس الاخر (صولي اروى 2012ص16)

نظرية النمو النفسي الاجتماعي:

يعتبر Erickson بنظرية النمو الفس الاجتماعي التي بناها على نتائج ابحاثه مع الاطفال والاسر بمنهج انثروبولوجي

2-2-1-مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة ان الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يثق في العالم ، وتنمو هذه الثقة من خلال الاتساق في الخبرة والاستمرارية في اشباع حاجاته البيولوجية الأساسية عن طريق الوالدين ، فاذا اشبعت هذه الحاجات من الوالدين نحوه عن عاطفة حقيقية وحب فان الطفل يعتقد أن عالمه آمن يمكن الوثوق به

أما اذا كانت الرعاية الوالدية قاصرة وغير متسقة ، فان الأطفال يتعاملون بخوف وشك (نفس المرجع السابق : 17)

مرحلة الاحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الاحساس بالخجل والشك: يعمل الطفل على تأكيد احساسه بالاستقلال الذاتي ، وذلك بممارسة أنماط سلوكية تتبدى اداء بعض الاعمال بمفرده دون مساعدة الاخرين ويقع الطفل في صراع يتراوح بين تأكيد ذاته عندما يتولد لديه احساس بالاستقلال الذاتي ، وفي حال عدم تحقيق ذاته يتولد لديه الاحساس بالخجل والشك (علي فاتح الهنداوي 64 : 2002)

مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب: قدرة الطفل على المشاركة في كثير من الأنشطة الجسمية وفي استخدام اللغة ، يعد مجال خصب للمبادأة ، والتي تضيف الى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل و التخطيط والمعالجة واذا أجاب الوالدان والمعلمون عن أسئلة الطفل، فإنهم يشجعون اتجاهاته نحو

المبادأة، أما إذا قيد الأطفال في هذا العمر أو شعروا بأن أنشطتهم وأسئلتهم لا معنى لها فإنهم سوف يشعر بالذنب فيما يفعلون على نحو مستقبل (صولي اروى 17 : 2012)

مرحلة الشعور بالجهد والمواظبة مقابل الشعور بالنقص والدونية: يستطيع الطفل في هذه المرحلة اداء العديد من المهارات وذلك بتطوير احساسه بالعمل والمثابرة ليصبح فردا قادرا على التحصيل والانجاز الدراسي واللعب فيعتبران ركنان هامان في تكوين الاحساس بالشعور بالجهد اذا عرف كيف يتمكن من التوجيه بطريقة مناسبة والا فان الشعور بالنقص والدونية سيبقى ملازما له طيلة حياته (علي فاتح الهنداوي 64 : 2002)

5. حاجات الطفولة المتاخرة :

الحاجة للعب والنشاط والحركة يتطلب اشباع هذه الحاجة في اتاحة وقت الفراغ للعب وافساخ مكان للعب والاختيار اللعب المتنوعة والمشوقة واوجع النشاط البناء وتوجيه الاطفال نفسيا وتربويا اثناء اللعب (انيسة طلحة 19 : 2013)

الحاجة الى الحب والعطف كما يئكد الكثير من البحوث ودراسات ان الحب يلعب دورا هام في نشأت الشخصية وفي تشكل مفهوم الذات حييث ان الحب من الحاجات النفسية الهامة والتي يكون تأثيرها على الحياة الشخص المستقبلية لذا ما اشبعت في الطفولة المبكرة فالطفل بحاجة الى شعور بانه محبوب فهو ضروري لصحته النفسية الانه يشعر بانه مرغوب فيه وانه ينتمي الى الجماعة او بيئة التي تحبه وتمنحه لبحنان

الحاجة الى الانتماء ان الانتماء الى الاسرة من الحاجات الاساسية للنمو النفسي والاجتماعي للطفل في مراحله الاولى من حياته خاصة

الحاجة الى الامن والطمأنينة و هو شعور الطفل من بحوله يتقبلونه ويحيطونه بالحب الحنان الرعاية والاحساس بالامن كما يشعر ان له مكانا في المجتمع الذي ولد فيه وله بيت ياويه والاسرة تحتضنه تسودوها الاستقرار

الحاجة الى تاكيد الذات كما يحتاج الابناء الى ان يشعروا باحترام ذواتهم وانهم جديرين بالثقة والاحترام والاعتزاز وهم دائما يسعون للحصول على مكانة مرموقة التي تؤكد اهميتهم (صولي اروى : 2012 21)

كما يشير" **ماسلو** "إلى أن الحاجات والدوافع تترتب ترتيبًا هرميًا على أساس أهميتها ودرجة الحاجة في الإشباع حيث إن الحاجة الأكثر إلحاحاً وأهمية ينبغي أن تشبع قبل أن تظهر حاجة أخرى أقل إلحاحاً من السابقة وأقل أهمية ومطالبة بالإشباع كما هو مبين في الهرم الموضح في الشكل رقم1 .

الجزء الثاني : متلازمة داون

تاريخ متلازمة داون :

-اشار روجرز(1992) "Rogers" ، ان اولى اثار التشوه قد عبر عنها في تماثيل صغيرة تجسد جنس الاولماك Olmèque الذي كان يعيش في امريكا الوسطى مابين 1500 قبل الميلاد الى غاية سنة 300 م ، و تشبه هذه التماثيل بشكل مدهش لدى الاطفال المصابين بالتشوه الكرموزومي، و في القرن التاسع عشر تعرف اكثر على هذه الفئة.(صحراوي عقيلة ،2002).

- يعد جين اسكويرول (Jean Esquirel) اول من وصف بعض خصائص الاشخاص من ذوي متلازمة داون ، وذلك سنة 1838م ، وبعده في 1846م قام ادوارد سيقان (Edouard Seguin) بوصف مريض يحمل سمات يعتقد انها لمريض ذي متلازمة داون ، وسمى هذه الحالة ب "البلاهة النخالية" (Furfuraceous Idiocy) (سعود ،2001).

-ثم جاء الطبيب البريطاني الاصل جون لانجدون داون " Down John Longdon 1866"، الذي وصف هذه الحالة ، قبل اكتشاف الكروموزوم الزائد بمائة عام تقريبا حيث سمى هذه الفئة بالمنغوليين (The Mongoliens) نسبة الى الشعب المنغولي وذلك بالنظر الى التشابه الجسمي من : قصر في

الرقبة والقامة ، والانف المفلطح والقصير والعينان المشدودتان كما اشار الى تشابه في المستوى العقلي المنخفض (مسعودة بن قيدة 2008، ص81)

وبعدها اطلق عليه اسم عرض داون نسبة لواصفه داون (نفس المرجع السابق : 82) وقد بقية اسبابه مجهولة حتى سنة 1959م ، حيث توصل كل من J.Lejeune, M.Gautier, R. Turpin ،اعتمادا على التشخيص الجيني ، الا ان العرض ينتج عن وجود كروموزوم اضافي في الزوج 21 ، تؤدي الى وجود 47 كروموزوم في المجموع االكلي للخلية الواحدة عن المصاب بمتلازمة داون ، بدلا من 46 كروموزوم في الحالات العادية (الميلادي عبد المنعم ،2004).

و بتالي اصبح يسمى عرض داون او متلازمة داون ب (Trisomie 21) وبهذا تم تعرف على الكثير عن الشذوذ الصبغي ، ومع ان كثيرا من الغموض التي تحيط بمتلازمة داون قد تم حلها ، الا انه مازال هناك الكثير من الاسئلة التي لم تتوصل الى حل مناسب لها حتى الان ، وتتطلب الاجابة عليها اجراء ابحاث في المستقبل لتزويدنا يفهم افضل لهذا الاضطراب الصبغي . (مسعودة بن قيدة ص 82سنة 2008)

مفهوم متلازمة داون :

_ يعتبر Didier Armengard 2003 ان متلازمة داون أو تثلث الصبغي21 (Trisomie 21) من الأسباب الرئيسية للإعاقة و التخلف العقلي أول تشوه صبغي وصف عند الإنسان، وهي من أكثر التشوهات الصبغية شيوعا. (جبالي صباح103 , 2011)

_وهي من بين مشاكل الولادة الأكثر تكرارا، وهي ناتجة عن زيادة في عدد الصبغيات ، بحيث أن الزوج 21 يحمل 3 صبغيات بدلا من 2 صبغي. (نفس المرجع السابق 103)

_ حسب Richard Clautier et autre ,2005 ان التشوه الصبغي يمس القدرات العقلية بالإضافة الى تميز المصاب بمظهر خارجي خاص و ملامح وجهية محددة ، كبروز الوجنتين و جبهته مسطحة ولسان مشقوق ورأس مستدير. (نفس المرجع السابق)

_ان متلازمة (Syndrome) تعني مجموعة من العلامات الجسمية التي تظهر مجتمعة على أكثر من شخص، وتلزمه بشكل متكرر ولها سبب محدد.

- اما داون (down) ، فتشير هذه الكلمة الى اسم الطبيب الانجليزي Jhon Longdon DOWN الذي كان أول من شخص هذه المتلازمة سنة1866 . فمن خلال هذا ان متلازمة داون عبارة عن

شذوذ صبغي في الزوج 21 ، يحدث نتيجة اختلال تقسيم الخلية ويكون مصاحبا للتخلف الذهني مع ملامح وخصائص جسمية مشتركة.

-بالنسبة لمفهوم "الصبغي" عند J.A .Rondal et j .L .Lambert ;1997ان التشوه الصبغيات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية ، تحمل في داخلها النمط الوراثي للفرد، يحمل الشخص السليم ذكرا كان أو أنثى 46 صبغي ، تكون على شكل أزواج (23 زوج) ، هذه الازواج مرقمة تدريجيا من واحد إلى اثنين وعشرون (1 – 22)، بينما الزوج الأخير(الزوج 23) لا يعطى رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس (X, Y)،
يرث الإنسان نصف عدد الصبغيات (23 صبغي) من أمه ،والنصف الآخر (23 صبغي) من أبيه) . (نفس المرجع ص104)
-اما التشوه الصبغي عند , Y ves Morin , 2002) قد يكون وراثي أو غير وراثي، يمكن التشوه أن يقتصر على جزء صغير من الصبغي مثلا كالذي يتحكم في وظيفة رئيسية ما، كتركيب إحدى بروتينات الدم ،أو قد يمس التشوه كل الصبغي الذي قد يكون ناقصا أو زائدا عن العدد الطبيعي أو أن يصبح ذو بنية غير طبيعية(.جبالي صباح : 104)
مهما كانت التشوهات الصبغية جزئية أو كلية، فإن لها آثار خطيرة فهي تؤدي إلى تشوهات جسمية، كما تؤدي إلى تأخر نفسي أو حركي أو ذهني (Norbert Sillamy , 1980, p28)

1. انواع متلازمة داون :

1. **ثلاثي الصبغي (21) Trisomy :** معظم حالات متلازمة داون تكون من هذا النوع، النطفة والبويضة من الزوجين عاديين ،و لكن يحدث انقسام خاطئ للخلية أثناء تكوين الحيوان المنوي أو البويضة ينتج عنها إما بويضة أو نطفة تحوي 24 كروموزوم بدلاً من 23 كروموزوم .أو عند بداية تكوين الجنين يحدث هدا الانقسام والسؤال الذي يطرح نفسه هو كيف نشأ هذا الصبغي الزائد في الخلية مادام الوالدان يحملان صبغة عادية ؟ الجواب هو أن الانقسام الخاطئ للخلية ممكن أن يحصل في واحد من ثلاثة مواضع ، الاول الحيوان المنوي يقدر حدوثه بنسبة 20–30%، الثاني البويضة ويقدر حدوثها ما بين 70–80 % الثالث في مرحلة الانقسام الخلية الأولى بعد عملية الإخصاب. (الملق سعود ،2001)
2. **التحول الانتقالي(المنتقل):**

و في هذا النوع ، يحدث اعادة ترتيب للمادة الوراثية (الجينيات التي تقوم على الصبغيات)، حتى إن بعض من الكروموسومات يتم استبدالها بنسخة اضافية من المواد ا الجينية من الصبغي الحادي والعشرين العدد الإجمالي للكروموسومات لا يزال طبيعي (46 في 23 زوج من الصبغيات)، ولكن

هناك ثلاث نسخ من الصبغي الحادي والعشرين .وفي بعض الاحيان خارج نطاق المادة الوراثية يأتي فقط من جزء من الذراع الطويلة من كروموسوم الحادي والعشرين يلتصق بالكروموسومات (21) وهذا ما يسمى انتقال الصيغة 21 .و الكروموسومات التي يمكن أن تشارك في الانتقال هي:13 ، 14 ، 15 ، 21 ،22 .وفرصة إنجاب طفل اخر يحمل متلازمة داون

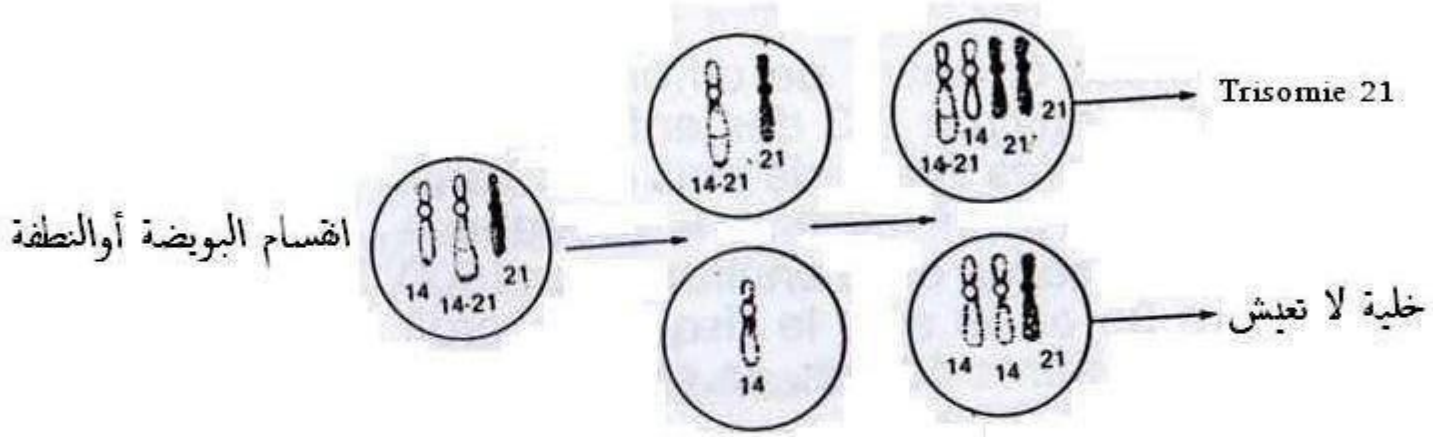
نتيجة الانتقال تكون بنسبة 1من4 %في حالة إذا كان الاحد الابوين يحمل صبغي منقول واحد من الزوج 21 (امنه عودة 1428 ه : 16).

3. **المتعدد الخلايا (الفسيفيسائي) :**

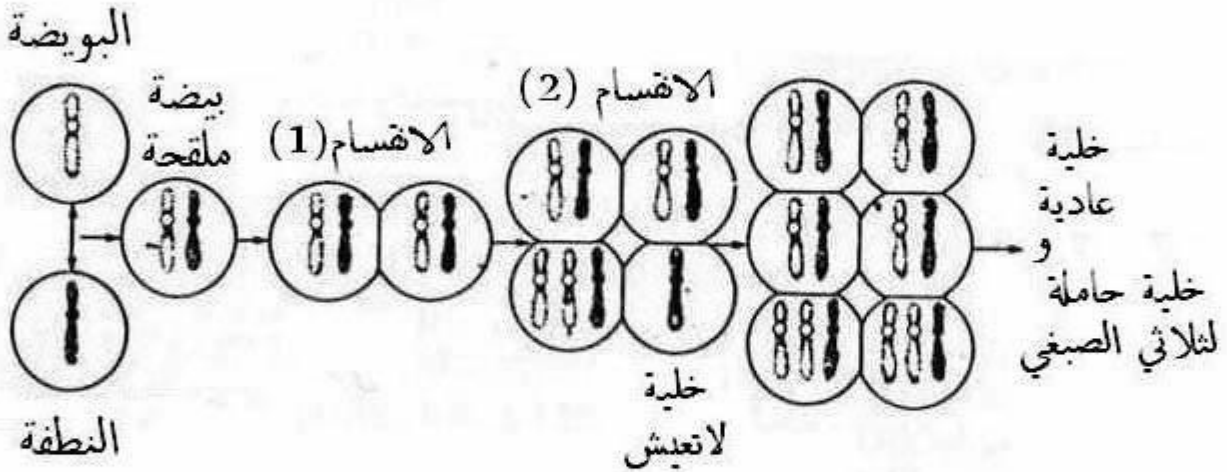
و يكون في هذا النوع من الحالات النادرة ، بحيث يوجد نوعين من الخلايا في جسم الطفل المصاب، بعضها يحتوى على العدد الطبيعي من الصبغيات أي 46 والبعض الآخر يحتوى على العدد الموجود في متلازمة داون أي 47 صبغي، ويمثل هذا النوع حوالي % 1 من المصابين بمتلازمة داون . (Jacques Nemo et autre, 2006,p5)

إن الأعراض والصفات التي ترافق مع هذا النوع تكون أقل من الأعراض والصفات التي ترافق مع النوعين الآخرين ، لكون هذه الأعراض والصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غير وهذا ما يتوقف على نوعية الخلايا الطبيعية المصابة، بالإضافة إلى أن التطور الوظيفي لهذا النوع يكون بشكل أقرب إلى المدى الطبيعي ، وفي حالات نادرة جدا يكون مستوى الذكاء لديهم طبيعي وهذا يتوقف على نوعية الخلايا المصابة ، فمثلا إصابة خلايا القلب تؤدي إلى اضطرابات قلبية وإصابة خلايا الجلد تؤدي إلى إصابات جلدية.

(J. Lambert et R. Randal,1997,p17)



الشكل رقم (4): التحول الانتقالي



الشكل رقم (5) :النوع الفسيفسائي

4. اسباب حدوثها:

بالرغم من تطور العديد من النظريات الا انه لم يتم حتى الآن التعرف على مسببات حدوث متلازمة داون فهي تحدث للأسر من كافة الأصول والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدينية

والعرقية اينما وجدت .وقد اقترحت عدة أسباب لحدوث متلازمة داون أهمها ما يلي:

.العوامل الوراثية:

إن العوامل الوراثية هي الأكثر احتمالا في الاحدات بمتلازمة داون لدى الاطفال وهي :

الأطفال" التريزوميين " (Les Trisomie) المولودون من أمهات تريزوميات، فاحتمال إنجاب أم تريزومية لطفل تريزومي هي تقريبا50 %

.(Rondal, Lambert,1982, P:28)

•امتلاك أحد الوالدين صبغي منقول واحد من الزوج رقم 21 (الملق؛ سعود،،2001)

.الاضطرابات الصبغية (الكروموزومية):

-و السبب غير المعروف بشكل مؤكد حتى الان لا تتم عملية الانقسام بشكل صحيح فياتي من جانب الام 24 كروموسوما بدلا من 23 كروموسوما وياتي من جانب الاب 23 كروموسوما وفي هذه الحالة تتكون الخلية الملحقة من 47 الكروموسوما وبما ان الكروموسوم رقم 21 قد التحق بالكروموسوم الزائد لذاك يصاب التوازن بخلل مما يسبب بولادة طفل لديه متلازمة داون (عبد الكريم حمامي 17 : 1999)

في حالة متلازمة داون يحصل انقسام خاطئ للخلية أثناء فترة الحمل عند بداية

تكوين الجنين، أو أثناء تشكل البويضة أو الحيوان المنوي (الملق ، سعود،2001)

عامل سن الأم:و في قول 2006; Ramachandra; Malini ان تقدم السن للجدة له تاثير لحدوث متلازمة داون حيث تم دراسة 69 حالة من متلازمة داون ووجدوا ان عدد مواليد متلازمة داون لامهات صغار السن من عدد المواليد لامهات كبيرات في السن بنسبة 3; 91 والان الامهات الصغيرات في السن من سنة 18 - 29ولدن لامهات في عمر30 سنة فما فوق وبذالك فان عمر الاب والام الاقل الاثرا من تاثير عمر الجدة للام (امنه عودة 1428ه : 14)

يعتبر عمر الأم عند الإنجاب أهم العوامل المرتبطة بمتلازمة داون، حيث أن احتمالات حدوثه تزداد بزيادة عندما يفوق عمر الأم 35 عاما (Rondal et Lambert,1982).

و تكون نسبة حدوث هذه المتلازمة بين الأطفال 600/1و تزداد هذه النسبة إذا زاد سن الأم عن 35 سنة، أما إذا زاد سن الأم 45 سنة فان النسبة تبلغ 40/1، أي أنه قد يوجد طفل واحد يعاني من الحالة في كل 40 ولادة . (عبد العزيز؛محمد،2002)

فقد اوضحت دراسة أجراها هووك (Hook) وليندسجو (Lindsjo) عام1978 بيان نسبة ولادة اطفال ذوي متلاومة داون حسب اعما رامهاتهم ، الجدول رقم (1) يوضح هذه النسب .

جدول رقم (1) : نسبة حدوث متلازمة داون حسب عمر الام (الملق ، سعود،2001، : 35)

عمر الام	نسبة حدوث حالة متلازمة داون
20	1 من 2000
30	1 من 1000
35	1 من 500
40	1 من 80
45	1 من 18

كما يشير البعض إلى أن هناك عوامل خارجية ربما تكون سببا في حدوث متلازمة داون وهي على النحو التالي :

عوامل خارجية:

_الاشعاعات (الاشعة X وغيرها) : توجد علاقة وطيدة بين تأثير الإشعاع والسياق الجيني، فكلما كانت درجة التعرض للإشعاع اكثر كلما سجلت التأثيرات على السياقات الجينية (Génétique Processus).

_تأثير بعض الفيروسات :من بين العوامل الفيروسية المشتبهة في نظر بعض الباحثين فيروس الاباتيت (Virus de L'hépatite)وفيروس الحصبى (Virus de La rubéole).

_نقص بعض الفيتامينات خصوصا فيتامين "A" ، فمن الممكن أن يكون النقص في الفيتامين سببا عدم الانتظام الجيني.(مسعودة بن قيدة 91 : 2008).

5. خصائص المصاب بمتلازمة داون:

يقترن مع الاطفال المصابين بمتلازمة داون عدد كثير من الخصائص التي تختلف عن الاطفال غيرهم من العاديين، ومن أهمها:

الخصائص الجسمية:

تعتبر السيمات والخصائص الجسيمية المشتركة الاطفال المصابين بمتلازمة داون والتي تتميز عن الخصائص الاطفال العاديين او المعاقين ذهنيا ومن هذه الخصائص منها

- العضلات : يكون الاطفال متلازمة اكثر عرضة في ضعف بالعضلات
- الراس : تكون مؤخرة الراس اقل استدارة وبروزا
- الانف : يكون الانف صغير افطس واستدالة في الوجه
- العينان : صغيرتان مثل اللوزتين مع طهور تشقق في الجفن
- الاذنان : صغيرتان وبها تشوه في الصيوان الخارجي
- اللسان : يكون غليظ وممتلئ وسميك وبه تشققات
- الاسنان : تتأخر في ظهور مع وجود تشوهات
- الصوت : يتأخر طفل داون في الكلام وتكون نبرات الصوت غير مفهومة
- الرقبة : تبدوا قصيرة نوعا ما مع وجود بعض الانثناءات بجلد الرقبة
- القلب :يعني حوالي 40 من هؤلاء الاطفال من عيوب خلقية بالقلب
- اليدان : قصيرتان واصابعهما قصيرة كما توجد فجوة بين الاصابيع الاول والثاني مع ظهور تشققات بكف القدم واليد
- الجلد : يكون جاف كما تكون به بقع ملونة وقد تكون به تشققات
- الشعر : ناعم وخفيف مستقيم
- الطول : معظم الاطفال عرض داون يكونوا قصيري القامة وممتلئ الجسم (منال بوحيمد 1985 : 48)

الخصائص الاجتماعية:

_ يتميز الاطفال ذوي متلازمة داون عن غيرهم بالوداعة، والإقبال على الناس ومصافحة كل من يقابلونه والميل إلى المحاكاة والتقليد (عبد العزيز محمد ،2002)

_ كما تظهر هذه الخصائص الاجتماعية جليا قبل التطور العقلي، وتمتاز هذه الفئة بالرقة والشعور بالعاطفة، مع القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، والتميز بطابع المرح رغم الشدة والعناد وعدم التراجع عن القرارات (Rondal, 1985)

_كما يحبون الاطفال متلازمة داون ويفضلون الأكثر الموسيقى والغناء مع الرقص بفرح وسرور

الخصائص النفسية الحركية:

_ان مع وجود صبغي زائد في التكوين الجيني للطفل، يؤثر على نموه النفسي الحركي، وهذا ما يؤدي به إلى تأخر في اكتساب المنعكسات والحركات اللازمة للنمو الجسدي خاصة في مرحلة الطفولة (مسعودة بن قيدة , 92 : 2008)

_ فالطفل المصاب بمتلازمة داون في من حياته يبقى لمدة طويلة على نفس الوضعية ويأخذ في التأرجح بصفة آلية،إذ يلعب بيده ورجليه أو بأشياء في متناوله، وفيما يخص الجلوس يكون في السنة الأولى والمشي في العامين، وحتى اللغة تكون متأخرة جدا (نفس المرجع السابق : 92)

_ جدول رقم (2): معدل اكتساب الأطفال ذوي متلازمة داون لبعض المهارات الحركية مقارنة بالأطفال العاديين (الملق سعود،2001 : 43).

المهارات الحركية	الاطفال ذوي متلازمة داون		الاطفال العاديين	
	متوسط الشهور	مدى الشهور	متوسط الشهور	مدى الشهور
الابتسام	2	3 – 1 ½	1	3 - ½
الانقلاب من شق لآخر	6	12 – 2	5	10 – 2
الجلوس	9	18 – 6	7	9 – 5
الزحف	11	21 – 7	8	11 – 6
الحبو	13	25 – 8	10	13 – 7
الوقوف	10	32 – 10	11	16 – 8
المشي	20	45 – 12	13	18 – 8
النطق بكلمات	14	30 – 9	10	14 – 6
النطق بجمل	24	46 – 18	21	32 – 14

يبين لنا من الجدول أن نمو المهارات الحركية للأطفال ذوي متلازمة داون بطيئا مقارنة بالأطفال العاديين، وذلك بسبب قصورهم العقلي والمشكلات الصحية وغير ذالك وبتالي تحتاج هذه الفئة إلى تدخل مبكرو مبرمج.

الخصائص العقلية والمعرفية:

يؤثر الشذوذ الكروموزومي 21 على نمو الدماغ وفي وظائفه المختلفة باعتباره هو المسؤول عن التنسيق الحسي الحركي والقدرات العقلية وبعض أنماط السلوك (صحراوي؛عقيلة،2002).

_ ولذلك تعاني هذه الفئة التخلف الذهني بمختلف أنواعه ودرجاته،مما أدى إلى تصنيفهم ضمن المتخلفين عقليا (مسعودة بن قيدة 93 : 2008)

_كما يعانون من إعاقة ذهنية شديدة، وأن المقدرة الذهنية لديهم تنحدر تدريجيا مع تقدم العمر، هذه النتائج أصبحت غير دقيقة ، إذ أثبتت الدراسات المعاصرة، أن درجة الاعاقة لذوي متلازمة داون تختلف بدرجة كبيرة من شخص لآخر.(الملق سعود،2001)

كما حدد (العزة 2001) في نقاط وهي :

- انخفاض مستوي سرعة اكتساب المعلومات
- عدم قدرتهم على تحقيق مستوى تعليمي كالذي يحققه الاطفال العاديون

- عدم قدرتهم على التعلم بشكل فعال ويتميز تعليمهم بالبطء جدا
- يتوقعون الفشل في التعليم بسبب خبراتهم السابقة والمتكررة
- افتقارهم الى الدافعية بانفسهم
- كما يعانون من مشكلات في التذكر واللغة والانتباه
- ضعف في قدراتهم على تنظيم المعلومات
- عدم الاتقان الكامل لاداء المهمة التعليمية
- كما تعتبر نسبة النسيان الاطفال داون للمعلومات اكبر بكثير

الخصائص اللغوية:

كما أكدت الدراسات عند Rondal et Lambert,1981 في ميدان اللغة أن الطفل المصاب بمتلازمة داون لا يمكنه أن يبدأ في النطق قبل الشهر الثامن عشر، وأن استعمال المقاطع المزدوجة مثل (بابا) ، (ماما) يكون في حوالي الشهر الثامن كما يقوم الطفل المصاب بمتلازمة داون بتكرار الأصوات المسموعة وذلك في حوالي الشهر الثاني عشر(مسعودة بن قيدة 94 : 2008).

- ان هؤلاء الأطفال لا يتمكنون من تلفظ جمل ذات معنى وبعدد كاف من الحروف قبل الثلاث أو الأربع سنوات، كما أن تفكيرهم لايتعدى تفكير مرحلة الطفولة، أما تلفظ الجمل التي تحتوي على علاقة الكم والكيف والأدوات الدالة على النوعية والكمية أو الخاصة بالعملية المنطقية فهي غير مكتسبة لديهم، لأنهم لم يصلوا بعد إلى المستوى الإجرائي (94 نفس المرجع السابق ,)

- تظهر لنا طبيعة وحدود اللغة لدى هؤلاء الأطفال والصعوبات التي يجدونها في عملية التجريد.إضافة إلى اضطرابات الكلام ، ومن المشكلات الكلامية الأكثر شيوعا لدى الأشخاص ذوي متلازمة ما يسمى بالعمى الحركي اللفظي (الكلامي)و هو مصطلح يستخدم للتعبير عن حالة عدم التمكن من القيام بحركات كلامية متسقة ومعقدة ، بسبب تأثر مركز تخطيط الكلام بالمخ (الملق؛ سعود،2001) .

الخصائص المرضية:

ترتبط متلازمة داون إلى التخلف الذهني بسيط أو متوسط وأحيانا شديد بمشاكل صحية وإضطرابات نمائية مختلفة منها:

•زيادة الوزن لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون وذلك بسبب نوعيات الغداء المتناول، قلة الحركة، ولإصابتهم بارتخاء العضلات مع تأخر المشي والحركة.

•، حيث أن من أكثر العلل القلبية شيوعا هي الامراض القلب و انتشارا لدى الأشخاص ذوي متلازمة داون،وحدوث الثقوب في جدران وسط القلب ثقوب وعجز في البطين ، وكذلك ثقوب وعجز في الأذين ، واضطرابات وتشوهات صمامات القلب التي تحدث في 40 % من الحالات.

•فقدان حاسة السمع في أذن واحدة ، أو في الاثنين فيما بين 60 إلى 80 %من الحالات

•اضطرابات النظر، كقصر النظر الذي يوجد في حوالي 20 %من الحالات،مشاكل

في القرنية ، في حوالي 2–7%من الحالات كالأخطاء الانكسارية ، الماء الابيض (السادر)، الحول ، وكسل العين الوظيفي (الملق، سعود،2001).

•مشاكل في الغدة الدرقية في أكثر من % 15 من الحالات.

•مشاكل في الجهاز الهضمي ، ونادرا ما ترتبط بمشكلات تكوينية كضيق الأثني عشر، أو انسداد الأمعاء وهو الأمر الذي يؤدي إلى حدوث " الإمساك " (عبد الله عادل، 2004 : ص268) .

•الاضطرابات في الأجسام المضادة ، وينتج عنها خلل في الجهاز المناعي.

•مشكلات عصبية وتتمثل في الفوارق المتعلقة بالمخ ، حيث أن خلايا الأعصاب عددها قليل لدى الأشخاص ذوي متلازمة داون مقارنة بمخ الأشخاص العاديين (الملق؛ سعود،2001).

6. نسبة انتشار متلازمة داون:

تقدر نسبة الإصابة بمتلازمة داون عالميا بين المواليد الجدد بحوالي 1 مصاب لكل 800 مولود ، بمعدل 3 ذكور مقابل 2 إناث وقد أشارت الإحصائيات سنة 2003 إلى انه بلغ عدد المصابين بمتلازمة داون حوالي 8 ملايين مصاب في العالم ، منهم 11000 مصاب بكندا ، 50000 مصاب في فرنسا ،وفي اروبا اجمالا بلغ عدد المصابين حوالي 400000 مصاب .

اما في الجزائر فقد احصت وزارة التضامن سنة 2008 ما يقارب 25000 مصاب. (جبالي صباح 2011ص 105)

80% من الحالات المصابة بمتلازمة داون لا تتجاوز أعمار أمهاتهم 35 سنة ومع ذلك تزداد فرص إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون لدى هؤلاء الأمهات ، كما أن إنجاب طفل ذي متلازمة داون يزيد من فرصة إنجاب طفل آخر.(مدحت أبو النصر، 2005 ص)155

7. التكفل بطفل متلازمة داون:

التكفل الطبي:

ان الرعاية الطبية مطلوبة وملزمة للأطفال المصابين بمتلازمة داون خاصة لتخفيف من حدتها التي تصاحبها العديد من الامراض وذألك زيارة المراكز الصحية المتكررة للكشف المبكر لهذه الاضطرابات.

اعادة التربية الحس حركية :

تكون من طرف الاهل الخبرة مختصين في التربية الحس حركية باستعمال تقنيات مختلفة كالسباحة ، الرياضة وآلات لتقويم الاعضاء الجسمية ، مختلف التمارين الحس حركية التي تساهم في تطوير القدرات الحركية الدقيقة للأطفال ومنع تدهور عضلات الجسم وتقويم التشوهات وتنمية القدرات الحركية الكبيرة ان تمكن الطفل من التوازن والتحكم في جسمه من خلال التعرف على صورته الجسمية وكذا تحفيز حواسه . (بن قو امينة 2010 ص39)

التكفل الارطفوني :

ان متلازمة داون يصاحبها العديد من اضطرابات النطق واللغة ولهذا يجب ان يكون التدخل الارطفوني مبكرا للحد من هذه الاضطرابات وكذا تحسينها اذ يتجلى التكفل االارطفوني في:

- تحسبن الاتصال اللفظي والغير االفظي للأطفال.
- تقوية وتدعيم التفاعل بين الطفل ووالديه.
- إعادة تحسبن الصوت ، الكلام والنطق وكذا الكتابة.

وكلما كان التكفل الارطفوني مبكرا كلما كانت النتائج أفضل في اكتساب اللغة وتحسينها (بن قو امينة 2010 ص39)

التكفل التربوي :

هو اعادة تربية الطفل بأساليب تربية خاصة تمكنه من استغلال قدراته وإمكانياته واستعداداته بأفضل طريقة ممكنة فهي تساعد على تعليمه المبادئ الاساسية البسيطة للتعلم التي تتمثل في تعليم المهارات الأكاديمية كالحساب والقراءة ومختلف الانشطة التربوية ، سواء في المؤسسات التعليمية العادية بدمجه مع الاطفال العاديين وهذا لزيادة تحفيزهم على التقدم والتطور كالتجربة الجزائرية للجمعية الوطنية للاندماج المدرسي والمهني للأطفال التر زومي ANTT ; او في المراكز الطبية البيداغوجية

للأطفال المتخلفين ذهنيا CMP. كما يمكن اعدادهم مهنيا على الحرف البسيطة التي توافق مع قدراتهم واستعداداتهم .(بن قو امينة 2010 : 39)

التكفل النفسي :

يكون التكفل من طرف الأخصائي النفساني منذ بداية الأولى من الإعلان عن الاعاقة اذ يشمل الاسرة وبالأخص الابوين لتجاوز مرحلة الصدمة ، وإحداث التوازن ومساعدتهم على التوافق النفسي لطفلهم وإيقاعات نموه وحاجاته الخاصة وكذا مساعدتهم على تقبل هذا الطفل وتقديم المعلومات عن نموه وخصائصه تدريجيا وحسب سن الطفل فالتكفل النفسي يكون من خلال العلاج الاسري ، الارشاد الابوي والعلاج الجماعي ، هذا من جهة ومن جهة اخرى التكفل النفسي بالطفل والذي يتمثل في تقييم النمو المعرفي والقدرات الاجتماعية والانفعالية وكذا المشاركة في تصميم وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي لطفل متلازمة داون ومعالجة مختلف الاضطرابات السلوكية ، ويمكن تلخيص اهداف التكفل النفسي في:

- التخلص من مواقف الإحباط عن طريق علاج العوامل الانفعالية المحبطة.
- توفير الإشباع العاطفي للطفل عن طريق إحاطته بجو اسري آمن يحميه من الخوف والقلق اشعاره بالحب وبتقبل اسرته ووقوفها بجانبه
- تغيير مشاعر الطفل نحو توقع الفشل وشعوره بعجزه عن النجاح كالآخرين ورفضه لذاته عن طريق اتاحة الفرص له للنجاح وتحمله مسؤوليات بسيطة تناسب قدراته والتدرج فيها حتى ينجح في تحملها.
- المساهمة في تحقيق الشعور بالأمن والانتماء والشعور بالنجاح.
- كما ان التكفل النفسي يساعد الوالدين في كيفية التعامل مع طفلهم وعدم اشعاره بالنبذ او الرفض .

(بن قو امينة 2010 ص40)

خلاصة :

كما نختم في الاخير الى ان الاطفال المصابون بمتلازمة داون رغم انهم ياخذون وقت طويل في اكتساب المهارات ولكن عندما يكون التدخل مبكر بتدريب والتنشيط الطفل داون قد يكتسب مهارات بسرعة وذلك عندما يتوفر له الدفء الاسري متماسك بالحب والحنان والرعاية تقوى لديه حب الاستطلاع وتعلم.

الفصل الخامس

الاجراءات المنهجية للبحث

1. **مكان الدراسة :**

تم الاجراء بحثنا في جمعية لمساعدة الاطفال المتخلفين ذهنيا والتي تأسست في 15-05-1984 من قبل فئة متكونة من اولياء الاطفال لذوي الاحتياجات الخاصة بمساندة بعض الاشخاص المختصين لهؤلاء الاطفال والمتواجدة في شارع 35 بوعجمي ميمون (حي المقري) ولاية وهران والمتخصصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في السن الدراسي ابتداء من (06 الى 11 سنة) كما تضم الجمعية 05 مربيات ذوي خبرة والمتحصلين على شهادة ليسانس في التربية الخاصة وتضم عدد القاعات في جمعية خاصة بالأطفال الى 05 قاعات والتي تمثل في :

قسم التفطين : وهو خاص للأطفال الصغار والذي يحتوي على فوجين ومربيتين

قسم ما بين التفطين :و هو خاص ايضا للأطفال والذي يحتوي على فوجين من الاطفال ومربيتين

قسم المتوسطون : وهو قسم ما قبل الدراسة او سن المراهقة ويحتوي على فوج واحد فقط ومربية واحدة

2. **مدة الدراسة** :تمت الدراسة شهرا ونصف بدءا من 7 مارس الى غاية 26 افريل 2016
3. **حالات الدراسة :**قد تما في بحثنا بعرض ستة حالات (2الاباء و3 الامهات) تم الاختيار هم بطريقة مقصودة لانهم الاباء والامهات للأطفال متلازمة داون .
4. **الادوات الدراسة :**

تعريف المقابلة :هي عملية تتم بين الباحث وشخص الاخر او مجموعة الاشخاص تطرح عليهم الاسئلة ويتم تسجيل الإجابات على تلك الاسئلة المطروحة .(منذر الضامن 2009 ص 96)

-المقابلة :عبارة عن حوار وتفاعل لفظي شفوي يتم بين الباحث ومبحثين في وقت واحد لكن ليس بالضرورة في مكان واحد . (بوحوش ومحمود 1995ص65-66)

انواع المقابلة :

- المقابلة الفردية : تقدم للفرد الحرية بالإدلاء بآرائه بالإلقاء سؤال وبدا في النقاش
- المقابلة المقيدة : الالتزام بالأسئلة المحددة
- المقابلة غير المقيدة : تكون نوعية الاسئلة غير مقيدة اي مفتوحة وغير رسمية ومرنة.
- المقابلة المعمقة : تسمح للمجيب بالتحدث بحرية كاملة ومطلقة.

(خالد احمد فرحان وزميله 41 -40 : 2013)

ومن بين هذه الانواع المقابلة التي اعتمدنا عليها في بحثنا هي المقابلة المعمقة.

تعريف الملاحظة :

الملاحظة هي وسيلة يستخدمها الانسان العاي في الاكتساب لخبراته ومعلوماته حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده او نسمع عنه .و لكن الباحث حين يلاحظ فاءنه يتبع منهجا معينا يجعل من ملاحظاته اساسا لمعرفة واعية او فهم دقيق لظاهرة معينة . (ذوقان عبيدات 131 : 2005)

الانواع الملاحظة :

-ملاحظة بسيطة : تستهدف حمع البيانات الاولية عن الظواهر الاحداث تمهيدا لدراستها دراسة معمقة ومضبوطة .

-ملاحظة منظمة :هي الملاحظات عملية مضبوطة يحدد فيها الزمان والمكان هدفها جمع البيانات الدقيقة عن الموضوع .

-ملاحظة بالمشاركة : يقوم الباحث بجمع البيانات عن السلوك الجماعة ودور الفاحص المشاركة في حياة الجماعة. (حمدي ابو الفتوح 2012 ص328 - 329)

و من بين هده الانواع الاعتمدنا عليها هي الملاحظة منظمة.

دراسة حالة :

تمثل دراسة الحالة نوعا من البحث المتعمق عن العوامل المتعددة التي تساهم في فردية وحدة الاحتماعية ما -شخصا كان او جماعة او مؤسسة الاجتماعية او مجتما محليا فمن خلال الاستخدام عدد من الادوات البحث تجمع بيانات دالة عن الوضع القائم للوحدة والخبرات الماضية والعلاقات مع البيئة ويعد النظر في العوامل والقوى التي تحدد سلوكها بعمق وتحليل نتائج العوامل وعلاقتها يستطيع الامرء ان ينشئ صورة شاملة متكاملة للوحدة كما تعمل في المجتمع . (حمدي ابو الفتوح، 2012: 89)

تهدف دراسة حالة الى القاء الضوء على العمليات والعوامل والمظاهر التي يقوم عليها نموذج الحالة سواء كان شخصا او اسرة او جماعة وتعرف على الابعاد مشكلة معينة بها من اجل تهيئة الطروف الملائمة لاجراء بحث اكثر شمولا على الحالة نفسها . (سامي محمد، دص : 398)

الفصل السادس

التقرير السيكولوجي للحالات

التقرير السيكولوجي للحالة (ب-ر)

الحالة الاولى - 1 : البيانات الاولية :

- اللقب والاسم : (ب-ر)
- الجنس :الانثى
- المستوى الدراسي :السنة الثالة ثانوي
- الحالة المدنية :متزوجة
- عدد الاخوة :لا يوجد
- رتبة وسن الطفل :الاول ذو سن 7سنوات
- مهنة الزوج : موظف في البلدية
- مهنة الزوجة :ماكثة في البيت
- المستوى الاقتصادي :متوسط
- نوع الشكوى :ان يتعلم الطفل حرفة
- سن الزوجة عند الزواج : 29سنة
- سن الزوج عند الزواج : 33سنة

2-جدول رقم03 : جامع للمقبلات العيادية للحالة (ب_ر)

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	07-03-2016	جمعية لمساعدة الاطفال المتخلفين ذهنيا حي المقري وهران	كسب الثقة وجمع المعلومات الاولية	20د
02	09-03-2016		ظروف الحمل-هل كانت لك رغبة في الحمل-هل هناك احد في العائلة به متلازمة داون-هل تم تعرف على الاضطراب الاثناء الحمل	30د
03	10-03-2016		هل تم تقبل الطفل بعد ولادته من قبل الزوجين-كيف تم الاستقباله في الاسرة هل تخجلين به	30د
04	13-03-2016		كيف تعملين من حيث الاسلوب التربية هل تفرقين بينه وبين اخواته من حيث الماكل والملبس ونظام النوم-هل تتفقان انت وزوجكفي الاسلوب المعاملة	30د
05	14-03-2016		كيف يلقبونه-كيف تتصورين حياته مستقبلا-هليمكن الاعتمادعليه	30د

3-السيمائية العامة للحالة :

3- السيمائية العامة للحالة الأولى

1-3) الهيئة العامة : الحالة (ب.ر) الام الطفل تبلغ من العمر 38سنة طويل القامة سمراء البشرة ذو شعر اسود وعينين سوداء ومتحجبة ذو بنية جسمية بدينة .

1-1-3) اللباس : مرتب نظيف ومتناسق من حيث الالوان في كل المقبلات.

2-3) الملامح والإيماءات : الحالة ذو مزاج حزين ثابت في كل المقبلات.

3-3) الاتصال : كان الاتصال سهلا كانت متجاوبة معي من اول مقابلة .

4-3) المزاج والعاطفة : يظهر عليها حزن ثابت.

5-3) النشاط العقلي

1-5-3) اللغة : نطقها سليم تمزج بين العربية والفرنسية والدارجة في حينها .

2-5-3) الذاكرة تتمتع بذاكرة قوية تتذكر كل الاحداث اليوم والتاريخ بتفصيل.

3-5-3) الانتباه : تركز على طرح السؤال وتجيب عليه .

4-5-3) الذكاء سريعة الفهم حيث تستجيب الحالة الاسئلة المطروحة بسهولة .

6-3) النشاط الحركي : الحالة في غاية الهدوء وتقوم بحركات بأصابع يديه عند حديثها الاهل زوجها كم ظلموها بحرقة .

العلاقة الاجتماعية:

-العلاقة مع الزوج : هناك توافق زواجي بين الزوجين بعد المعاناة التي مرو بها .

-الاهل الزوج : صراع دائم منذ زواجي فأهل زوج لا يحبون الزوجة ودائما يخلق معهم المشاكل وازدادت عندما ولدت طفل به متلازمة داون .

-الاهل الزوجة : علاقة جيدة ومستمرة فهم من دعموني ووقفوا بجانبي باستمرار هذا الزواج.

عرض المقابلات :

عرض المقابلة الاولى :

المقابلة الاولى :

تمت المقابلة في مكتب بجانب المدير لمدة (20 د)بهدف جمع البيانات الاولية فالحالة(ب-ر) ام الطفل والتي تبلغ من العمر 38 تزوجت في سن 29 تعرضت الى الاجهاض مرتين في الاواخر سن (29- 30)

ثم حملت مرة الثالثة في عمر كما صرحت ان زوجها هو من الاقارب تقبلت الحالة موضوع الدراسة تتحدث بسرعة في الكلام واحيانا تدخل في سرد بعض التفصيلات مع انها تحب ان تقول كل ما لديها.

المقابلة الثانية :

تمت المقابلة في المكتب الاخصائية دامت لمدة (30 د) بهدف التعرف عن الظروف الحمل وهي هل كانت لك رغبة في الحمل حيث قالت نعم عادي كأي الامرأة تتزوج تريد ان تحمل بعد الزواج ولكنني تعرضت للإجهاض مرتين نتيجة الصراع مع اهل الزوج وفي نفس الوقت هم من اقاربي ابن عمتي من بداية الزواج وهم لا يتقبلوني كزوجة لابنهم ولا حتى في الحمل لم يكون يريدوني ان احمل وشاء القدر وفي المرة الثالثة تعرضت الى الحمل وكنت جيد سعيدة رغم المشاكل معهم كنت اعتبره تحدي لهم كما لم يكن في العائلة بهذا المرض متلازمة داون فابني هو الوحيد والاول في العائلة به هذا المرض كما اجريت الفحوصات المتداولة اثناء الحمل فكان كل شيء طبيعي مع العلم في تلك الفترة كنت اعاني من مشاكلهم حطموني" بزاف "و في فترة ستة اشهر من الحمل اخبرني الطبيب هل لكي مشاكل مع الزوج او حزنت فأجبته بانني لي مشاكل مع الاهل الزوج في حين انا احترت ودخل "فييا الشك وقالي" انني تعرضت لحمة داخلية وتعرض لها الجنين فقال لي يمكن ان يولد الطفل بثلاثي الصبغي وانا في ذلك الوقت لم اكن اعرفه معناه وماذا يقول لقد الاحترت فجابته ما معناها فقال لي ينادوه في المجتمع ب Mongol علميا وطبيا اسمه un trisomique في حينها قد انهرت بالبكاء حتى" صغاروا عينيا "علما كانت تعيش الحالة (ب-ر)في بيت الاهلها عندما يريد زوجي رؤيتي "نلتقي في بيتنا "و قالت الحالة لم اتخيل ابدا ان يأتيني طفل مريض بعد كل المعناة التي عانيتها مع الاهل زوجي فبكيت وانهرت وحزنت شهور مع العلم كنت راضية بهذا الامر من داخلي كنت الاشعر ذلك الطفل هو الذي استمد منه قوتي هو لي مدلي القوة والحمد الله على كل حال .

المقابلة الثالثة :

-تمت المقابلة في مكتب الاخصائية لمدة (30 د)و الهدف التعرف على الحالة(ب-ر)هل تم تقبل بطفل بعد ولادته من قبل الزوجين وكانت الاجابة نعم "ملي قالي طبيب صح في البداية قنطن وبكيت وليت نمشي ونبكي" وبسبب الطفل "وليت الزوجي عيشنا في دار وحدة ماشي كيما كنا كل واحد في دار" تقبلناه انا وزوجي بقلب واسع فهو الذي اعادا شملنا اما من الناحية الاسرة فان عائلتي تحبه وتموت عليه يسموه في" الدارنا ملايكة نتع الدار فلكل فرحوا به و"" يحبوه mémé حتى بيت زوجي يحبوه بصراحة مانكدبش" واجبتنا قائلة من المستحيل ان اخجل به بالعكس افتخر به فهي هدية من الله احافظ عليها واحبها ولم اخجل به يوما فهذا "مكتوب ربي "و الحمد الله فأينما اذهب يخرج معي ليكتشف العالم وي شوف فلا اتركه في بيت او عند العائلة للقضاء الحاجات البيت او في المناسبات "لالا اينما اذهب يجي معي او مع باباه يخرج معاه هو يحب التحواس خاصة مع الابوه ".

المقابلة الرابعة :

تمت المقابلة في نفس المكان سابق الذكر لمدة (30 د) وتهدف للتعرف على الحالة(ب-ر) على كيفية المعاملة من حيث الاسلوب التربية فأجابت قائلة معاملتي معه كطفل عادي وليس بمعاق يعرف يأكل وحده "نقي ما يوسخش على روحه "و احيانا اساعده في اللباس له نظام النوم صعب يحب ان يلعب حتى يتعب لكي يرقد "كاجا عندي عشرة الاولاد فيكون" هو الاكثر عناية برغم لا تكون تفرقة بينهم فانا وزوجي لانتفقان في الاسلوب المعاملة مع طفلنا فزوجي يعامله بلطف يترك له الحرية ان يفعل ما يشاء واحيانا اتشاجر معه احيانا بسبه لان " تقلاش بزاف ماشي مليح فانا "احاول في تربيته لكي" يمشي" على نطام يلقى فيه نتيجة حين يكبر" ما نتعدبوش معاه نكونوا "تجاوزنا الاشياء الصغيرة الانها هي الاصعب رغم انني قاسية معه في معاملة وهذا من الآجله فانا احبه كثيرا فهو الاملي في الحياة لا استطيع ان اعيش بدونه عنما يقوم ابني بتصرفات سيئة اصرخ عليه واقول له لم تعد تقوم بهذا السلوك" ف يزعف بزاف كي يحبك وتزعفي عليه هو يزيد يزعف" ولايتحرك من مكانه حتى اناديه "ببدوري" فيقم يجري عندي ويعانقني ويقبلني و"يقولي ما تزعفيش مني ".

المقابلة الخامسة :

تمت المقابلة في المكتب لمدة (30د) هدفها تعرف على الحالة (ب-ر) عن كيف يلقبونه فأجابت ان كل الناس تحبوا فابني حنون "بزاف "و يلعب مع الاطفال الصغار" وي يحبهم" فابني متفتح "بزاف" وهناك بعض الناس في المجتمع يرونه Retard "نلقبوه" انا وزوجي "ببدوري "عند الاهل "ملايكة بيت "هناك من يقول انه هو" البراكة" اتصور حياته مستقبلا ان شاء الله خير وان يتعلم ابني" حرفة" ولا يعتمد عليا فانا "لادوم له" فالمركز يساعده على الاعتماد على نفسه كما لا يمكنني الاعتماد عليه كليا فهو بحاجة الى الرعاية ولكن يستطيع ان يأكل وحده ويلبس وحده والاحيانا اراقبه من بعيد ان "الاحتاج" الى شيء فلا استطيع أتركه يبدل جهد اكبر من طاقته رغم انه له مشكل في القلب قد اجرى عملية وهو صغير في سن الرابعة ولهذا فانا اخاف عليه حين يلعب معه طفل اكبر منه ان يضربه او يسقط عليه او ابني يسقط على الارض .

الحالة الثانية التقرير السيكولوجي للحالة (ص-ف)

1- البيانات الاولية :

- اللقب والاسم : (ب-ر)
- الجنس :الانثى
- المستوى الدراسي :الاولى جامعي
- الحالة المدنية :متزوجة
- عدد الاخوة : 1ذكر
- رتبة وسن الطفل :الثاني ذو سن 09 سنوات
- مهنة الزوج :سائق في مؤسسة
- مهنة الزوجة :ماكثة في البيت
- المستوى الاقتصادي :متوسط
- نوع الشكوى :ان يتعلم الطفل ان ياكل وحده ويتكلم
- سن الزوجة عند الزواج: 30سنة

-سن الزوج عند الزواج 32 سنة

2-جدول رقم04 : جامع للمقبلات العيادية للحالة (ص_ف)

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	15-03-2016	جمعية لمساعدة الاطفال المتخلفين ذهنيا حي المقري وهران	كسب الثقة وجمع المعلومات الاولية	30د
02	16-03-2016		ظروف الحمل-هل كانت لك رغبة في الحمل-هل هناك احد في العائلة به متلازمة داون-هل تم تعرف على الاضطراب الاثناء الحمل	30د
03	17-03-2016		هل تم تقبل الطفل بعد ولادته من قبل الزوجين-كيف تم الاستقباله في الاسرة هل تخجلين به	30د
04	03-04-2016		كيف تعملين من حيث الاسلوب التربية هل تفرقين بينه وبين اخواته من حيث الماكل والملبس ونظام النوم-هل تتفقان انت وزوجك في الاسلوب المعاملة	30د
05	04-04-2016		كيف يلقبونه-كيف تتصورين حياته مستقبلا-هل يمكن الاعتماد عليه	30د

3- السيمائية العامة للحالة الثانية

1-3) الهيئة العامة الحالة (ص-ف) ام الطفل تبلغ من العمر 44 سنة طويلة القامة بيضاء البشرة عينين ذات لون بني سمينة نوعا ما شعرها اسود متحجبة .

1-1-3) اللباس: نظيف ومرتب ومتناسق تغير ملابسها في كل مقابلات .

2-3) الملامح والإيماءات: تظهر على الحالة (ص-ف) ذات مزاج حزين وتبتسم لحين لآخر وتتكل م بصوت منخفض .

3-3) الاتصال: كان سهل ومتجاوبة منذ الوهلة الأولى .

4-3) المزاج والعاطفة : يظهر عليها قليل من ملامح الحزن والكآبة.

5-3) **النشاط العقلي:**

5-1-3) اللغة: نطقها سليم وهناك سلاسة في الكلام واستعمال اللغة الفرنسية والعربية وتحاول لا تتكلم الدارجة في الحديث .

2-5-3) الذاكرة : تتمتع بذاكرة قوية .

3-5-3) الانتباه: سهولة فهم السؤال والانتباه لما أقوله .

4-5-3) الذكاء: الاستجابة للسؤال وفهمه والإجابة على حسب السؤال المطروح .

6-3) النشاط الحركي: الحالة كثيرة الحركة باليد واللعب بأصابع يدها في كل المقبلات .

7-3) **العلاقة الاجتماعية**

-العلاقة مع الزوج :في هناك تعاون بين الزوجين علما ان الزوج جد متعصبا .

-العلاقة مع الاهل الزوج :الاحترام وعدم التدخل في الخصوصيات.

-العلاقة مع الاهل الزوجة : جيدة هناك تماسك وجاذبية مع الاسرة الاهل الزوج .

عرض المقابلة

المقابلة الاولى : جرت المقابلة الاولى في مكتب المدير نظرا الانشغال بأمور المركز فترك لنا الحرية لنتكلم مع ام الحالة بهدوء دون تدخل ونطرا لمكتب المتخصصة كانت هي الاخرى لها معاينة مع عميل فدامت هذه المقابلة (30 د) بهدف كسب الثقة وجمع البيانات الاولية فالحالة (ص-ف) ام الطفل والتي تبلغ من العمر 44 سنة والمتزوجة في سن 30 سنة وفي فترت الحمل كانت في سن 35 سنة كما تقبلت الحالة موضوع الدراسة تتحدث بطريقة عادية واحيانا تجيب على حسب السؤال .

المقابلة الثانية :تمت المقابلة في نفس المكان دامت (30 د) بهدف التعرف عن ظروف الحمل فأجبتنا قائلة كانت لي رغبة كبيرة في الحمل فكنت اتمنى ان يكون سليم لكي انجب بعده ايضا "الله غالب تصورت

bébé normal ماخممتش والو يكون Mongol ماكانتش يهمني تكون بنت او ولد نسلك برك من الولادة وخلاص" كما اجابت ان كان هناك احد من العائلة به متلازمة داون وقالت لا لم يكن في العائلة به متلازمة داون ولكن كانت "جارتي عندها طفل هكذا مريض وي يجي عدنا كي كنت حامل كان يلمس بطني وي قولي bébé كنت نحبوا بزاف كنت نعرف هما يحبوا الحنانة "ولقد تم تعرف على هذا الاضطراب اثناء الحمل من طرف الطبيب الانني لم اعرف انني كنت حامل وكنت اتناول الادوية الانني كنت مريضة وبعدما ظهرت عليا الاعراض ذهبت الى الطبيب الامراض والتوليد قالي انني حامل " صح فرحت ولكن كانت تلميحه" الطبيب غير متجاوبة مع فرحتي قال لي قومي بهذه الفحوصات وبعدها ظهرت النتائج ان الجنين فقلت له هل في الاحتمال ان يشفى حتى قال لي انه طفل Mongol مع العلم لم تريد ان تقول لنا الحالة نوعية المرض والادوية التي كانت تتعاطها في فترات الاولى من الحمل وهي لا تعلم بحملها –فقط قالت لم تكمل فحوصات الاولية للجنين لهذا سبب تشوه جنين .

المقابلة الثالثة : كما تمت المقابلة في المكتب ودامت (30 د) والهدف تعرف هل تم تقبل الطفل بعد ولادته من قبل الزوجين لم نتقبل وخاصة انا بينما زوجي كان يظهر انه تقبل اما انا بعد مروري بصدمة شديدة وبعد مساعدة من قبل زوجي بدأت اتقبل ليس بيدي حيلة لكي اغير وضع ابني فكان تقبل الاسرة بصراحة يتركز علينا خاصة انا وزوجي كان يقول لي اذا تمسكنا وتقبلنا ما اعطاه لنا الله سبحانه فالأسرة هي سوف تتقبله بسهولة فسوف تقويك الاسرة اما اذا ما تقبلنا نحن زوجين يكون هناك صراع وجرح في الكلام مع الاسرة وفي الاخير كان هناك تقبل الاسرة بالطفل وتقول كلما نتقبل سوف ناثر في الاخر وتقول الحالة (ص-ف) معترفة ذلك كان "الدرك" على زوجي خاصة بصراحة انا "لاو لا" اخجل بابني "عمرها ما تكون" ان اخجل بابني هو هدية من الله وانا اخجل بها "لا يجي رزقه مننني من حيث كان" عندما يخرج معي للتسوق فيأتي الخير وتطرح البركة" لالا تتصورينها" فانا احبه كثيرا لا استطيع مفارقته خاصة بعد ان تقبلت ان يدخل الى المركز لكي يتعلم ويندمج الاكثر وحتى انا استفيد من الاعمال التي تقدمها له المربيات والحمد الله انه على افضل ما كان عليه سابقا لا نن ي قبل ادخاله للمركز قد دخلته الى روضة خاصة للتوحد هذا هو الخطاء الذي قمت به مع العلم هو ci un trisomique بعدها لاحظت ابني سلوكياتق قد تغيرت لم يكن هكذا فاخدا منهم الاعراض التوحد اصبح يصرخ كثيرا يحب العزلة وبعدما غيرت له واصبح في المركز قد وبخوني المربيات انا اين كنت والله خجلت على نفسي ما لذ ي قمت به وان الحمد الله بعد مساعدة التي قدموها لي كل من المديرو المختصة النفسانية والارطفونيا والمربيات كلهم ساعدوني لكي يتحسن من الوضع الذي كان عليه سابقا .

المقابلة الرابعة :كما تمت المقابلة لمدة (30 د)و تهدف للتعرف على ام الحالة (ص-ف) عن الاسلوب التربية وفأجابت قائلة تكون معاملتي في التربيةِ لكي يتعلم ويعتمد على نفسه كما اشعر ان ابني يحتاج الى

حب والحنان وخاصة الاهتمام فانا لا افرق بينه وبين اخوه الاكبر ولكن ابني هذا فهو حالة يحتاج كما قلت لكم سابقا الى الرعاية والاهتمام اما من حيث المأكل فكل ابنائي اقدم له الاكل الصحي اما ابني صغير له غداء خاص به فهناك اكلات لم يأكلها لا نه لا تساعده في عملية المضغ وبالتاي يأكل سوى الاكلات لينة سهلت المضغ او من السوائل مثل الحساء اما بالنسبة لنظام النوم فينام في غرفة مع الأخية كما يساعدني ابني البكر هو ايضا في معاملة مع الأخية بلطف ولا يغار منه ابدا يحبه كثيرا كما يأخذه les toilettes حين اكون مشغولة فلا استطيع ان نفرق بين ابنائي هما عينيا اما لابد ان نتفق انا وزوجي في الاسلوب المعاملة حتى اذا الاحد منا غاب او مرض يكون هناك من يعتني به فيكن على دراية كيف يقوم بعنايته هي صح ليس مثل الام ولكن يجب ان يكون يعرف ماذا يأكل وقت المرحاض والغسيل وقت النوم وتبديل الملابس فهم حالة خاصة "يعرقون" بسرعة ولهذا يجب تغيير الالبسة وحتى ابني يتعوض على هذا النظام ويصبح متعود كما يستطيع ان يلعب او تكون العاب في غرفة يأتي بها لكي يلعب امامنا واذا طلبت منه ان يحضر لي دالك الشيء يأتيك به فهو يفهم بسرعة فابني ينقصه الا النطق بعد دخوله الى المركز تم عرضه على الاخصائية الارطفونية بدأ يتحسن وظهرت النتيجة اصبح يقول ماما بابا اسم الاخوه واسم اللعاب الالكترونية .

المقابلة الخامسة :تمت المقابلة الاخيرة في نفس المكان لمدة (30 د) بهدف تعرف على الحالة (ص-ف) عن كيف يلقبونه وكيف تتصورين حياته مستقبلا وهل يمكن الاعتماد عليه فأجبتنا قائلة عند الاهل زوجي او عند الاهلي فيعتبر هو المدلل في الاسرة وحتى في محيطنا فعندما يخرج معي فتبقى الناس تبتسم معه وتقبله فحتى هو يتجاوب معهم واحيانا هناك بعض الناس لا اعرفهم ويطلبو ا مني الاذن لتقبيله فيقو لولي عنده شيء يجلب الانتباه ومحبوب فهو يتبع كل من يحن عليه حتى مربيته فهو يحبها فانا لا أحب اي شفقة من الناس وانا اكره من يقول عنه مسكين مريض انا متقبل هذا الامر فانا اعتبره مثل الاطفال الاخرين عندما اتصور حياته في المستقبل اخاف كثيرا خاصة اذا توفيت لا يوج د من يفهمه وان شاء الله اتمنى الخير" كي راه في المركز يتعلم "و ي ولي يتكلم "و يدخل CENTERعندما يكبر ويتعلم "كاش" تكوين لا استطيع الاعتماد عليه كليا يجب دائما ان يكون احد منا يعتني به بالنسبة للأكل لا يستطيع ان يأكل وحده ولا ذهاب المرحاض وتغير الملابس ولا حتى نظام النوم فهو كثير الحركة قبل دخوله للمركز كان لا ينام ويصرخ كثير كل السلوكيات للتوحد اكتسبها منهم ومنذ دخوله للمركز بدا يتحسن افضل مما كان عليه حتى المربية والمختصة ترشدني كيف اتعامل معه وماهية المهمات التي اكملها عليها مثلا فهو حين دخل المركز كنت استعمل له الحفاظا ت فقالت لي المربية سنه يجب ان يكون بدون حفاظا ت في البيت وداخل المركز فنزعت له الحفاظات واصبح يعرف طريق المرحاض يحتاج سوى مساعدته في نزع الملابس ان

كانMEZYER الحمد الله افضل بكثير مما كان عليه لقد استحملتني المربية كثيرا وساعدتنا كيف تعمل معه .

التقرير السيكولوجي للحالة (ل-ه)

الحالة الثالثة- 1 : البيانات الاولية :

- اللقب والاسم :(ل-ه)
- الجنس :الانثى
- المستوى الدراسي :السنة الثالثة ثانوي
- الحالة المدنية : متزوجة
- عدد الاخوة : 02
- رتبة وسن الطفل 02 :و تبلغ الطفلة من العمر 09 سنوات
- مهنة الزوج : صيدالي
- مهنة الزوجة :الاتصالات الجزائر
- المستوى الاقتصادي : متوسط
- نوع الشكوى :عدم نطقها للكلمات
- سن الزوجة عند الزوجة : 28سنة
- سن الزوج عند الزواج :29 سنة

2-جدول رقم05 : جامع للمقبلات العيادية للحالة (ل_ه)

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	05-04-2016	جمعية لمساعدة الاطفال المتخلفين ذهنيا حي المقري وهران	كسب الثقة وجمع المعلومات الاولية	20د
02	O6-04-2016		ظروف الحمل-هل كانت لك رغبة في الحمل-هل هناك احد في العائلة به متلازمة داون-هل تم تعرف على الاضطراب الاثناء الحمل	30د
03	07-04-2016		هل تم تقبل الطفل بعد ولادته من قبل الزوجين-كيف تم الاستقباله في الاسرة هل تخجلين به	30د
04	10-04-2016		كيف تعملين من حيث الاسلوب التربية هل تفرقين بينه وبين اخواته من حيث المأكل والملبس ونظام النوم-هل تتفقان انت وزوجك في الاسلوب المعاملة	30د
05	11-04-2016		كيف يلقبونه-كيف تتصورين حياته مستقبلا-هل يمكن الاعتماد عليه	30 د

السينمائية العامة للحالة الثالثة:

1-3) الهيئة العامة: الحالة (ل.ه) ام الطفلة تبلغ من العمر حاليا 36 سنة ذو بشرة بيضاء قصيرة القامة ذات عيون بنيتين وشعر بني اللون متوسطة الشكل ومتحجبة.

3-1-1) اللباس: نظيف ولائق ومرتب متناسق من حيث الالوان في كل المقابلات .

2-3) الملامح والإيماءات: الحالة كثيرة الضحك وهادئة.

3-3) الاتصال: الاتصال كان جيدا أظهرت التجاوب معي والاندماج في الحديث من أول مقابلة.

4-3) المزاج والعاطفة: هادئة ومبتسمة.

5-3) **النشاط العقلي :**

1-5-3) اللغة: نطقها سليم وتتحدث بالدرجة .

2-5-3) الذاكرة : تتمتع بذاكرة قوية.

3-5-3) الانتباه: كانت الحالة في غاية الانتباه معي .

4-5-3) الذكاء : الاستجابة للسؤال المطروح بسهولة.

6-3) النشاط الحـركــي: الحالة قليلة الحركة وتقوم بحركات باليد مع طقطقت وهز الرجل.

7-3) العلاقات الاجتماعية:

-العلاقة مع الزوج : نتشاجر كثيرا مع زوجي الانه لا يتحمل المسؤولية حمل الثقيل كله عليا لا يساعدني من الناحية المعنوية خاصة .

-العلاقة مع الاهل الزوج : الاتصال عادي وفي حدود لكي لا اقع معهم في نزاعات .

-العلاقة مع الاهل الزوجة : هناك في علاقة وطيدة فهم من يقدمون لها المساعدة في الجانب المعنوي لا يتركونها يقدموا لها كل المساعدات التي تحتاجها .

عرض المقابلة :

المقابلة الاولى تمت المقابلة في مكتب الاخصائية والتي دامت لمدة (20 د) بهدف جمع البينات الاولية فالحالة (ل-ه) تبلغ من العمر 39 سنة وتزوجت في سن 28 سنة وبعد حملها بالطفلة كانت في عمر 30 سنة تقبلت الحالة موضوع الدراسة بصعوبة في بداية المقابلة .

المقابلة الثانية : تمت المقابلة في نفس المكان سابق الذكر ودامت لمدة (30 د) وهدف منها تعرف على الحالة حول ظروف الحمل هل كانت لها رغبة في الحمل فقالت الحالة كانت لي رغبة في الحمل شيء اكيد كي كنت Enceinte بابنتي كنت فرحانة وجد سعيدة كنت متمنيا تكون بنت وتخيلتها "تطلعلي" Normale" كيما قاع الدراري" ونتصورها "تجي شابة "و intelligent وكنت متوقع تكون بنت ما

كنتش" دايرا في بالي تجيني "بنت مريضة c'est dur بعدما عرفت ابنتي مريضة" التعب نتع الحمل والزيادة وهم مرض الطفلة ماهيش حاجة ساهلة بكيت ومامنتش "عندما قال لي الطبيب عندك بنت مريضة تخلعت و" ci un choke ما جتنيش في بالي تجيني "مريضة " كي كنت نشوف الذراري les Mongols مي ماكنتش نعرف كيفاش حتى يولوا هكذا مراض حاجة لي كنت نعرفها عليهم هي عندما تفوق المراءة سن وتبدء تدخل في سن اليأس هنا يكون طفل مريض مي ماشي يكون Mongol ".

كما قالت انها لا يوجد في العائلة بهم هذا المرض تم تعرف على هذا الاضطراب في الاواخر فترة الحمل من طرف الطبيب حينها سألني الطبيب ان تعرضت الى الازمة نفسية او الى ضغوط او الاشعة فكنت عندها اتابع كل الفحوصات من بداية دراكي للحمل بكل الاحتراسية وكان كل شي ء على ما يرام "و الله غالب قدر الله ما شاء فعل ".

المقابلة الثالثة : تمت المقابلة في مكتب الاخصائية لمدة **(30 د)**و هدفها التعرف هل تم تقبل الطفلة بعد ولادتها من قبل الزوجين مصرحة قائلة عندما عرفت حزنت وبكيت جاءت الفرحة ناقصة "ما امنتش واش" قالي الطبيب صح "تشوكيت "و لكن لازم نتقبلها مع العلم زوجي كان اكثر صبرا مني كان يتظاهر انه متقبل كان يساعدني لكي نتعدى الازمة كما انه استحملني واعطاني القوة الاكثر وقد تمت الاستقبال ه ا في الاسرة بشكل عادي وطبيعي فهي الاكثر حيوية و dynamique في وسط العائلة زوجي واهلي فأحيانا عندما تراني ابكي هي التي تأتي تمسح دموعي وتقول لي" ماما مابكيش " اي لا تبكي لالا اخجل بها بابنتي لا انا ولا زوجي ولا حتى من الاهل لا نخجل بها مهما كانت اعاقتها فانا ارها عادية.

المقابلة الرابعة : تمت المقابلة في مكتب الاخصائية دامت مدتها (30 د) بهدف التعرف على كيفية معاملة من حيث الاسلوب التربية فأجابتنا لي معاملة خاصة بتربيتها رغم انها عندها l'intelligence "كي تشوفها ما تقوليش Mongol تسمع الكلام" لا افرق بينها وبين اخواتها لا من حيث المأكل فقط لابدا ان تحترم كمية الغداء التي اقدمها لها حتى لا تتعرض الى سمنة وبعدها تخلق الامراض الاخرى كالقلب خاصة تلبس مثلها مثل اخواتها تحب تغير الملابس كما تنام مع اخواتها كلهم في وقت محدد فالمعاملة متل اخواتها لا يوجد فرق ولكن امام ابنائي لا اتظاهر على انها هي حالة خاصة كما هي كماهم فهي تحب" باباها " اكثر فانا متشددة معها عندما اغضب عليها تقول لي" خبر بابا " –نتفقان في الاسلوب المعاملة سوى قولا اما في التطبيق لا اظن دالك لان زوجي عندما يأتي من العمل فيخرجها الى تفسح وتغير كما تحب الجري فهي كثير الدلا ل كما انها جد حنونة لا تحب ان تأكل وحدها في الطاولة تنتظر حتى تأتي اختها من المدرسة واخوها من الروضة واذا غاب الاحدهم يبقى يبكي على الاخر حتى اختهم الكبرى لها نفس الشرط يحبون ان يجتمعوا في طاولة سواء في الغداء ام العشاء .

المقابلة الخامسة :تمت المقابلة في نفس المكان تراوحت لمدة (30 د)بهدف التعرف على كيف يلقبونها فأجابت علينا الأمها وهي تبتسم ابنتي مشاغبة في البيت هي التي تعطيك النشاط والحركة لها مكانة خاصة –و اتصور حياتها في المستقبل هي في بصراحة "مقلقة عليها في L'avenir مادام انا وبوها" على قيض الحياة لبولها كل ما تحتاج اليه ولا نشعرها انها تحتاج ولا ناقصة على الاطفال الاخرين "راني نخمم كي نموتوا كيفاش رايخا تكون حياتها بلابينا الدني واعرة" surtout هي الكلام "نتعها ما يفهموش كامل الناس" سوى المربية تها في" داخل المركز وحنا في الاسرة كما يمكنني الاعتماد عليها فهي تأكل وحدها وتلبس وحدها كما احيانا تساعدني في احضار الطاولة الاكل كما استطيع ان اطلب منها احضار شي ء ما موجود في الغرفة او في الخزانة تعرفه وتأتي به كما تذهب المرحاض لوحدها وتح ب تغسل وحدها كما اكون حرسة عليها سواء على النظافة او ما اذا حتاجت الى مساعدة من بعيدا بشدة فانا اخاف عليها .

التقرير السيكولوجي للحالة (ع-ر)

الحالة الرابعة - 1 البيانات الاولية :

-اللقب والاسم : (ع-ر)

- الجنس :ذكر

-المستوى الدراسي :متوسطة

-الحالة المدنية : متزوجة

-عدد الاخوة 04 :بنات

-رتبة وسن الطفلة 5 : وعمرها 06 سنوات

-مهنة الزوج : عون الامن وقائي

-مهنة الزوجة : لا تشتغل

-المستوى الاقتصادي : متوسط

-نوع الشكوى :

-سن الزوجة عند الزوجة 22 :سنة

-سن الزوج عند الزواج 30 : سنة

2-جدول رقم 06 : جامع للمقبلات العيادية للحالة (ع-ر)

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	12-04-2016	جمعية لمساعدة الاطفال المتخلفين ذهنيا حي المقري وهران	كسب الثقة وجمع المعلومات الاولية	30د
02	13-04-2016		ظروف الحمل-هل كانت لك رغبة في الحمل-هل هناك احد في العائلة به متلازمة داون-هل تم تعرف على الاضطراب الاثناء الحمل	30د
03	14-04-2016		هل تم تقبل الطفل بعد ولادته من قبل الزوجين-كيف تم الاستقباله في الاسرة هل تخجلين به	30د
04	18-04-2016		كيف تعملين من حيث الاسلوب التربية هل تفرقين بينه وبين اخواته من حيث المأكل والملبس ونظام النوم-هل تتفقان انت وزوجك في الاسلوب المعاملة	30د
05	19-04-2016		كيف يلقبونه-كيف تتصورين حياته مستقبلا-هل يمكن الاعتماد عليه	30 د

الهيئة السيمائية للحالة الرابعة :

1-3) **الهيئة العامة:** الحالة (ع-ر) اب الطفلة البالغ من العمر 44 سنة ذو بشرة بيضاء طويل القامة ذا عيون سوداء وشعر اسود .

1-1-3) اللباس: نظيف ومرتب لا يغير ملابسه طول فترة المقابلات .

2-3) الملامح والإيماءات: هادئ ويظهر عليه حزن في عينيه طول المقابلات .

3-3) الاتصال: كان الاتصال سهلا ومتجاوب منذ بداية في المقابلة .

4-3) المزاج والعاطفة: هادئ وخجول .

) 5-3 **النشاط العقلي :**

1-5-3) اللغة: نطقه سليم ويتحدث اكثرها بالدرجة .

2-5-3) الذاكرة : لا يتذكر التفاصيل الاثناء حمل زوجته .

3-5-3) الانتباه: قليل التركيز حين التحدث معه بالغة العربية عليا ترجمتها الى الدارجة لكي استوعب

4-5-3) الذكاء : الاستجابة للسؤال المطروح بسهولة.

6-3) النشاط الحـركـي: الحالة (ع-ر) كثير الحركة كما يتميز بهز الارجل شعور الحالة ا بنوع من الازعاج عند الحديث على زوجته اثناء الحمل بعض الأحيان تتلفت يمينا ويسارا.

7-3) العلاقات الاجتماعية:

-العلاقة مع الزوجة : هناك علاقة مبنية على التعاون .

-العلاقة مع الاهل الزوج : علاقة جيدة ومتماسكة كما ان دخله المادي متوسط يتلقى مساعدة من اهله وعدم تركه يحتاج الى شيئ مع العلم انه يسكن مع اهله حوش كبير.

-العلاقة مع الاهل الزوجة :اهل زوجتي هناك علاقة الاحترام حتى هي الاخرى تدم لنا مساعدات ماديا ومعنويا لا يوجد هناك صراع .

عرض المقابلة :

المقابلة الاولى : كما تمت المقابلة في المكتب لمدة (30 د) تهدف الى جمع البيانات الاولية فالحالة (ع-ر) اب لطفلة والبالغ من العمر 45 سنة اب ل 05 بنات هي اصغر عمرها 6 سنوات وعمر الاب عن ولادتها 37 سنة وعمر الام عند ولادتها 29 سنة .

المقابلة الثانية : جرت المقابلة في مكتب لمدة (30 د) بهدف التعرف عن الظروف الحل فردا علينا قائلا انجبت زوجته4 بنات من قبلها و" مكانوش مراض بصحتهم يعني عمري ما تصورت انوا تجيني طفلة Mongol كنت حاب يجيني طفل يكون عند بناتي خوهم كما وي كون لباس عليه كيما اخواته" ولكن الارادة الله فوق الكون جاءت طفلة مريضة الحمد الله كما قال ان هناك في الأسرة حالة مثل ابنتي ولكن "انا عندي اخي متزوج مع بنت عمي وعندهم الاطفال عاديين ماشي مراض بصح انا نسمع بلي l'âge المراءة الحامل كي تكون كبيرة هو المشكل" قبل ما تتعرف عن هذا الاضطراب قامت زوجتي la radio على ظهرها كانت تعاني من الم كما لم تكن تدري زوجته على انها حامل Enceinte" ولكن سقستها l'infermière "التي قامت لها بالأشعة اذا انت حامل وقالت لها بلا ولم ترد لماذا تساءلها وبعدما ولدت ابنتي بدأت استفسر عند الطبيب بعدما اخبرته على الاشعة في خطورة فقال لي ممكن يكون الاحتمال الكبير من الاشعة التي قامت بها مع العلم ان زوجتي لم تدري انها حامل ولهذا تشعر احيانا هي السبب في مرض طفلتنا

المقابلة الثالثة : تمت المقابلة في المكتب دامت لمدت (30 د) ودالك بهدف التعرف على اب الحالة(ع-ر) هل تم تقبل الطفلة بعد ولادتها من قبل الزوجين فاجبنا قائلا انا عندما علمت لامر في البداية لم اتقبل بصراحة كنت" داير يجيني طفل وحتى ولم ياتي الطفل وتكون طفلة تكون سليمة وجتني طفلة ومريضة" لقد تعرضت امها الى روماتيزم في القلب وانا الى داء السكري نتيجة الازمة التي تعرضنها فكل منا لم نتقبل الوضع بصراحة ولكن لا يمكن باستطاعتنا فعل شيء والحمد الله فقلت لزوجتي اذا ما "تقبلنهاش

نرموها" في الشارع والمجتمع غدي يرحمها وهذا قدر الله سبحانه –تم الاستقبال الطفلة بالأسرة الزوج بعدما كانوا ينتظرون الولد هم كذلك انصدموا ولم يتقبلوا الوضع مع انا الاسرة غير متحضرة ولكن مع الوقت تقبلوا الامر فأصبحت هي مدللة في البيت صعب التقبل الشيء وانت غير راضي به كما رد علينا مبتسما انا لا اخجل بابنتي ابدا ومصرحا في كلامه هي التي تنتظرنا في الجنة فهي لها حق في ان تعيش كما كتبه الله لها .

المقابلة الرابعة : تمت المقابلة في مكتب ودامت مدتها حوالي (30 د)هدفها تعرف على اب الحالة (ع-ر)عن كيفية المعاملة معها من حيث اسلوب التربية فأجابنا قائلا ان والدتها هي التي معها كثيرا فانا طول الوقت في العمل وامها معها في البيت قبل ان تدخل المركز فكانت تعلمها الأمها وتفهمها الاكثر فانا اكد على زوجتي ان تكون طفلتنا نظيفة كما تعلمها الادب الاكل فهي تحب الاكل ولكي تأكل بنظام وعن كيفية غسل يدها وغسل الأسنان وعن كيفية ذهاب الى المرحاض فهي تخادها الأمها نظرا ان ابنتي قصيرة في القامة فوحدها لا تستطيع رغم المعاملة مثل البقية البنات اخواتها ولكن تبقى معاملتها خاصة فالحقيقة ان امها تتعب في تربيتها لا نها تحتاج الى التكرار الدائم لكي تتأقلم على نظام واحد كما لا يوج د فرق مع الأخوات لا م ن حيث الملبس ولا من المأكل ولا حتى في نظام النوم فقط هي لها الاكل خاص بها فهي تحب الخبز كثيرا والأمها تقدم لها كمية صغيرة من الخبز "دايرتلها UN Régime" باش متسمنش" الانها قامت بعملية جراحية على القلب واخبرنا الطبيب ب Régime لهذا تأكل كمية متوازنة اما من الناحية الاتفاق فاجبنا قائلا ان زوجتي هي التي لها الاسلوب المعاملة كيف تأكل وحدها وطريقة تنظيف وان لا تنزع ملابسها واما انا في الحقيقة لست بمنظم بمعاملتي معها احيانا العب معها وعندما اخرج تذهب معي تحب التجول في السيارة جدها كثيرا والجري في الحديقة واحيانا عند عودتي من العمل اكون" تعبان " تصر عليا للخروج تكون تنتظرني لكي افسح بها وتبدا تترجاني وتمسك بيدي لا تتركها وانا لا احب ان "تزعف " اخاف عليها وفي الاخير اخرجها للتفسيح فهي التي تعطيني القوة .

المقابلة الخامسة :تمت المقابلة في نفس المكان لمدة (30 د) وكان يهدف للتعرف على اب الحالة كيف يلقبونها وردا علينا قائلا ب "(امونة)" فهي المدلل في البيت كما عندما احتاج الى شيء تأتيني به مثل عندما اريد كاس من الماء تحضره لي تقول لوالدتها وتأتيني به فانا وزوجتي خائفين عليها في المستقبل رغم عندها اخواتها كبار عنها اشعر انهم لم يتركوها ولكن كل "واحدح منا له حياته" الخاصة رغما انها هي مريضة ولكن نحس انها متل اخواتها ولي فيه الخير ربي يجيبها يمكن الاعتماد عليها في بعض الاشياء وليس كليا مثل يمكن الاعتماد عليها ان تأكل وحدها وتغسل وحدها وتستطيع فتح الثلاجة اما في الملبس والمرحاض تكون بمساعدة ة تعلمها الأمها ان تتعلم تلبس وحدها بكل هدوء لكي تعتمد على نفسها وبعد دخولها للمركز بدأت تتحسن سلوكياتها فابنتي كانت خجولة كثيرا مع الاخرين غير لأسرتها

فبدخولها المركز واصبحت تلعب ولها الاصدقاء في سنها تلعب معهم فحتى المربيات يعلمونهم الاعتماد على لا نفسهم في الاكل او في الرسم او تلوين فلهم الاعمال يقمون بها فكل 15 يوما تكون هناك الاجتماع لا ولياء الاطفال فيتكلمون ماهي السلوكيات التي ظهرت والتي تخلصو ا منها والتي يجب ان تكون وذالك بمساعدة من الاسرة والمركز من مربيات والمختصة لارطفونيا وهكذا والمهمات التي يجب ان نفعلها مع طفلنا حتى يكون هناك تكامل بين المركز والاسرة الطفلة .

التقرير السيكولوجي للحالة (ش-ب)

الحالة الخامسة - 1 : البيانات الاولية :

-اللقب والاسم : **(ش-ب)**

- الجنس :ذكر

-المستوى الدراسي : دكتوراه

-الحالة المدنية : متزوجة

-عدد الاخوة : 2بنات

-رتبة وسن الطفل 3 : وعمره 06 سنوات

-مهنة الزوج : طبيب عام في المستشفى

-مهنة الزوجة : مكتب المحاسبة المالية

-المستوى الاقتصادي : جيد

-نوع الشكوى :

-سن الزوجة عند الزوجة 33 :سنة

-سن الزوج عند الزواج 44 : سنة

2-جدول رقم 07 : جامع للمقبلات العيادية للحالة (ش-ب)

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف منها	المدة
01	20-04-2016	جمعية لمساعدة الاطفال المتخلفين ذهنيا حي المقري وهران	كسب الثقة وجمع المعلومات الاولية	30د
02	21-04-2016		ظروف الحمل-هل كانت لك رغبة في الحمل-هل هناك احد في العائلة به متلازمة داون-هل تم تعرف على الاضطراب الاثناء الحمل	30د
03	24-04-2016		هل تم تقبل الطفل بعد ولادته من قبل الزوجين-كيف تم الاستقباله في الاسرة هل تخجلين به	30د
04	25-04-2016		كيف تعملين من حيث الاسلوب التربية هل تفرقين بينه وبين اخواته من حيث المأكل والملبس ونظام النوم-هل تتفقان انت وزوجك في الاسلوب المعاملة	30 د
05	26-04-2016		كيف يلقبونه-كيف تتصورين حياته مستقبلا-هل يمكن الاعتماد عليه	30 د

الهيئة السيمائية للحالة الخامسة:

1-3) **الهيئة العامة:** الحالة (ش-ب) اب الطفل البالغ من العمر سنة متوسط القامة ابيض البشرة شعر الابيض وقيل من السواد عينين زرقاء – بدين في جسمه .

1-1-3) اللباس: لائق ومهتم بترتيب هندامه ونظافته طول فترة المقابلات .

2-3) الملامح والإيماءات: ذو مزاج ثابت هو مبتسم منذ الوهلة الاولى من المقابلة .

3-3) الاتصال: سهلا ومتجاوب منذ بداية في المقابلة .

4-3) المزاج والعاطفة: هادئ .

) 5-3 **النشاط العقلي :**

1-5-) اللغة: نطقه سليم ويتحدث باللغة الفرنسية كثيرا .

2-5-3) الذاكرة : يتمتع بذاكرة قوية حيث يتذكر كل جزئيات مند حمل زوجته وكيف كانت .

3-5-3) الانتباه: كان في غاية الانتباه كما يحذر ما يصرح به .

4-5-3) الذكاء : يستجيب الحالة بسهولة على اسئلتي المطروحة كما يظهر عليه الابداع في الاجابة عن الاسئلة المقدمة له .

6-3) النشاط الحـركـي: الحالة في غاية الهدوء كما يحافظ على طريقة جلوسه طول مدة المقابلة .

7-3) العلاقات الاجتماعية:

-العاقة مع الزوجة : تكون مبنية على التعاون ومساعدة اولادنا رغم اننا لا نتفاهم في بعض الامور .

-العاقة مع الاهل الزوج : هناك صراع مع الزوجة ويعتبرون ان زوجتي التي هي الام طفلي هي السبب في مرض حفيظهم .

-العاقة مع الاهل الزوجة :ولدان الزوجة متوفية فكل الأقارب خارج الوطن .

عرض المقابلة :

المقابلة الاولى : لقد تمت المقابلة في مكتب الاخصائية لمدة (30 د) بهدف جمع المعلومات والبينات الاولية فالحالة (ش-ب) اب لثلاثة الاطفال والبالغ من العمر 60 سنة وعمر الاب عند ولادة الطفل 54 سنة اما سن الام عند ولادتها 39سنة .

المقابلة الثانية : كما جرت المقابلة بنفس المكان لمدة (**30** د) للتعرف عن الظروف الحمل هل كانت للزوجة رغبة في الحمل ورد علينا قائلا كانت تتمنى ان تنجب بولدا ولم يكن في بالي ان يأتينا un bébé trisomique 21 " لي قبله بنتان الله يبارك بصحتهم وكنت نتصور يكوني ابني لباس عليه" ولكن ارادة الله سبحانه جاء الطفل bébé trisomique وكنت اتمنى واصلي وادعي الله ان يرزقني بطفل ولكن شاءت الاقدار الفرحة غير مكتملة والحمد الله كما لم يكن في عائلتنا احد مصاب بمتلازمة داون فابني هو الوحيد في العائلة un trisomique بعد تعرضت زوجتي الى الحمل في سن 39سنة كان الوضع خطير نوعا ما تم تعرف على هذا الاضطراب بعد متتابعة زوجتي عند طبيبة مختصة تتابعها من بداية الحمل كانت الامور كلها على ما يرام كما هي تعد زميلتي في العمل وتعرفها زوجتي وبعد قيامها للفحوصات الاخيرة مع التأكيد من الطبيبة اخبرتني ان زوجتي لها طفل به متلازمة داون فلم استطيع الاخبار ها كونها كانت في الشهور الاخيرة فقلت لي نفسي من المستحيل ان اخبرها فخفت عليها

حتى بعد ولادتها اصبح عمر الرضيع الاربعون يوما قلت لها فكانت صدمة قوية عليها فانهارت من البكاء صباحا وليلا لا تتوقف من البكاء فكانت ردت فعلها صدمة قوية جدا .

المقابلة الثالثة : كما اجريت المقابلة في نفس المكان ودامت لمدة (30 د) للتعرف على اب الحالة (ش-ب)

هل تم تقبل الطفل من قبل الزوجين وكانت اجابته قائلا فانا كنت متقبل منذ حمل زوجتي وذلك كوني طبيب اما انا بعد معرفتي فكنت غير متقبل اكيد من المستحيل وبعدها تقبلت اما زوجتي لم تتقبل الوضع قد عانت هي ايضا كانت تحلم بشي ء منذ فترة الحمل وبعدها ولادتها اقول لهل لك طفل مريض صعبة لكي تتقبل ومع مرور الوقت بدأت تتقبل الوضع والطفل واصبحت اليوم لا تستطيع ان يكون بعيد عليها ويقول الزوج عن تقبل الاسرته قائلا لم تتقبل الاسرتي هذه الحالة وكانوا يتشاجرون مع زوجتي على اساس انجبت لهم الطفل في الاسرة مريض كما "حشموا "به في وسط الاجتماعي والاسري الكبير وبعداها اصبح كل ذلك الكره الى حب الطفل بشكل كبير هو الاكثر والمدلل داخل الاسرة ومحبوب لا اخجل بابني j'amis بصوت عالي كيف اخجل به وهو مني الشي ء المتأكد منه لا انا ولا زوجتي نخجل بطفلنا افتخر به ولا احبسه في البيت كالسجين لا بل يجب ان يتعرف على المجتمع والمجتمع يتعرف عليه لكي يتحرر من كل شيء تكون هو ايضا له الحق في الحرية وعناية الخاصة به .

المقابلة الرابعة :تمت المقابلة في نفس المكان دامت **(30 د)** بهدف التعرف عن كيفية تعامله من حيث الاسلوب المعاملة فرد علينا يجب ان يتعلم الطفل كل مهارا ت التي يتعلمها الطفل العادي مثل اخواته يتعلمون قواعد البيت كالإصغاء والحوار معهم فانا اعتبر ابني عادي وليس ناقص يحتاج اليه فقط الى الحب والحنان الكثير والكثير لا يمكنن ي ان افرق بينه وبين اخواته مع انه هو العنقود الاخير يكون هو المدلل في البيت يأكل مثل اخواته فهو يحب اكل واذا اردنا نعاقبه تكون عن طريق الاكل ويلبس مثل اخواته عنما اشتري لهم اشتري له هو ايضا واترك له الخيار ما ه و الشيء الذي يحبه اما في نظام النوم فيتعبنا لكي ينام صعب جدا واحينا اقصى عليه حين لا ينام في الوقت المحدد لكي يخاف ويسمع الكلام وهذا راجع ما تفقنا عليه انا وزوجتي وليس وحدي لكي تمشي اسرتنا في نمط واحد وحتى لا تسو ء سلوكياتهم اما بالنسبة لزوجتي فهي تعامله اكثر بالحوار كثيرا حتى يصبح يتلكم عادي مع المساعدة من لاطفوني ونحن تكون هناك فائدة عليه .

المقابلة الخامسة : كما جرت المقابلة بنفس المكان لمدة (30 د)الهدف منها تعرف على اب الحالة عن كيف يلقبونه فأجابنا قائلا كلما تثبيتينا على ان ابنيك ليس بمريض وانه طفل عادي وليس un mongol Trisomique فقط انه يحتاج الى beaucoup d'amour و الحنان الاكثر لكي ينمو يكون هناك الاستجابات مع محيطه مع العلم الخارجي اتصور حياته انه يستطيع ان يعيش "حياتوا " ان شاء الله ولكن اخاف حين افكر ذلك "الله يجبنا الخير والاولاد الحلال" الاننا في مجتمع لا يرحم فهو الان يتعلم في

الجمعية مساعدة الاطفال المتخلفين ذهنيا فالمركز والاسرتنا لنساعده لكي يتعلم الضروريات ولا نتركه انه يحتاج الى شئ او ناقص على الاخرين الانهم يحسون بذالك النقص حينما لا يكون الاهتمام والرعاية والحب يمكن الاعتماد عليه في الاكل وحده ملبس بمساعدة من الامه او اخواته اما المرحاض يذهب وحده ويغسل كما تبقى امه دائما في حراسة من بعيد عليه ولكن يعرف ان يخرج العابه للعب بها كما يعرف يلعب الالعاب الالكترونية في الهاتف فاحيانا عنما اتصل بزوجتي في الهاتف ويكون في البيت هو الاول من يجيب عليا بشكل عادي فالطفل ويتكلم معي ويقول لي بابا وبتالي الطفل يحتاج الى عناية منذ البداية لكي لا تصادفين عراقيل في الكبر وتكون صعوبة لكي يتعلم .

الفصل السابع

مناقشة نتائج الفرضيات

مناقشة نتائج الفرضية لأولى :

نص الفرضية تتباين استراتيجية تعامل لأمهات اطفال متلازمة داون

لمناقشة هذه الفرضية نعود الى تعريف استراتيجية التعامل التي اشار اليها **موس Moss** (الضريبي 2010 ص60) انها مجموعة من الانماط السلوك التكيفية والمتعلمة والتي تتطلب بذل الجهد وتحددها الحاجة وتستهدف حل المشكلة كما يمكن السيطرة عليها وهي بالتالي تستخدم بمرونة جيدة كلما تطلب الموقف الضاغط هذا التعريف انطبق على الحالة لام(ل-ه) ولاب (ا-ب) واذا عدنا الى جبالي صباح :) 2011(Didier Armengard 2003 الى تعريف متلازمة داون حسب ما ذ

والتي هي من بين مشاكل الولادة الأكثر تكرارا، وهي ناتجة عن زيادة في عدد الصبغيات ، بحيث أن الزوج 21 يحمل 3 صبغيات بدلا من 2 صبغي.

فبحيث هناك ثلاثة انواع من متلازمة داون وهي :

-ثلاثي الصبغي

-التحول لانتقالي

- المتعدد الخلايا (الفسيفساء)

و من بين هذه لأنواع نوع لأول وهو الثلاثي الصبغي ظهرت عند الحالة (ل –ه) ولاب ولعل ما اكدته الدراسة بخش (2002) الضغوط لأسرية لدى لأمهات المعاقين عقليا وعلاقتها بالا احتياجات والمساندة لاجتماعية .

اجريت هذه الدراسة بهدف التعرف على الضغوط لأسرية التي تواجهه امهات المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات لأسرية والمساندة لاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط ولعل ما اكدته دراسة رياض يعقوب الضغوط النفسية وعلاقتها بالدعم لاجتماعي لدى لأباء ولأمهات لأطفال المعاقين التي هدفت الى المساهمة في فهم اسر اطفال المعاقين وذلك بمحاولة فهم الضغوط النفسية التي تواجههم وبعض الجوانب الدعم لاجتماعي المتوفر لهم ومحاولة فهم العلاقة الدعم لاجتماعي بالضغوط النفسية لديهم .

مناقشة نتائج الفرضية الثانية :

نص الفرضية الثانية يشعر لأباء لأطفال متلازمة داون بالتوافق النفسي

لمناقشة هذه الفرضية نعود الى تعريف خصائص لمتلازمة داون ومن بينها الخصائص الجسمية التي اشارت اليها (منال بوحيمد :) تعتبر الخصائص الجسمية المشتركة للأطفال المصابين بمتلازمة داون والتي تتمثل في

- العضلات : يكون الاطفال متلازمة اكثر عرضة في ضعف بالعضلات

- الراس : تكون مؤخرة الراس اقل استدارة وبروزا
- الانف : يكون الانف صغير افطس واستدالة في الوجه
- العينان : صغيرتان مثل اللوزتين مع طهور تشقق في الجفن
- الاذنان : صغيرتان وبها تشوه في الصيوان الخارجي
- اللسان : يكون غليظ وممتلئ وسميك وبه تشققات
- الاسنان : تتأخر في ظهور مع وجود تشوهات
- الصوت : يتأخر طفل داون في الكلام وتكون نبرات الصوت غير مفهومة
- الرقبة : تبدوا قصيرة نوعا ما مع وجود بعض الانثناءات بجلد الرقبة
- القلب :يعني حوالي 40 من هؤلاء الاطفال من عيوب خلقية بالقلب
- اليدان : قصيرتان واصابعهما قصيرة كما توجد فجوة بين الاصابيع الاول والثاني مع ظهور تشققات بكف القدم واليد
- الجلد : يكون جاف كما تكون به بقع ملونة وقد تكون به تشققات
- الشعر : ناعم وخفيف مستقيم
- الطول : معظم الاطفال عرض داون يكونوا قصيري القامة وممتلئ الجسم (منال بوحيمد 1985 : 48)

تميزت الخائص الجسمية كل من الحالة الدراسة (ب-ر) و(ص-ف) و(ش-ب) و(ع-ر) و(ل-ه) تعد من الخصائص الجسمية متشابهة عند لأطفال المصابين بمتلازمة داون كما تتمثل الخصائص العقلية والمعرفية عند هذه الفئة من لأطفال متلازمة داون يؤثر الشذوذ الكروموزوم 21 على نمو الدماغ وفي وظائفه المختلفة باعتباره هو المسؤول عن التنسيق الحسي الحركي والقدرات العقلية وبعض أنماط السلوك (صحراوي ؛عقيلة،2002).

_ ولذلك تعاني هذه الفئة التخلف الذهني بمختلف أنواعه ودرجاته ،مما أدى إلى تصنيفهم ضمن المتخلفين عقليا (مسعودة بن قيدة 93 : 2008)

_كما يعانون من إعاقة ذهنية شديدة، وأن المقدرة الذهنية لديهم تنحدر تدريجيا مع تقدم العمر، هذه النتائج أصبحت غير دقيقة ، إذ أثبتت الدراسات المعاصرة، أن درجة الاعاقة لذوي متلازمة داون تختلف بدرجة كبيرة من شخص لآخر.(الملق؛ سعود،2001)

_كما حدد (العزة 2001) في نقاط وهي :

- انخفاض مستوي سرعة اكتساب المعلومات

- عدم قدرتهم على تحقيق مستوى تعليمي كالذي يحققه الاطفال العاديون
- عدم قدرتهم على التعلم بشكل فعال ويتميز تعليمهم بالبطء جدا
- يتوقعون الفشل في التعليم بسبب خبراتهم السابقة والمتكررة
- افتقارهم الى الدافعية بانفسهم
- كما يعانون من مشكلات في التذكر واللغة والانتباه
- ضعف في قدراتهم على تنظيم المعلومات
- عدم الاتقان الكامل لاداء المهمة التعليمية
- كما تعتبر نسبة النسيان الاطفال داون للمعلومات اكبر بكثير

واذا عدنا الى تعريف التوافق لاجتماعي حسب ما ذكره (بطرس حافيظ : 28)

يتضمن السعادة مع الاخرين والالتزام بالأخلاقيات المجتمع والاحترام المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي والاساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الاخرين مع تقبل نقدهم وسرعة الاختلاط معهم بالسلوك العادي مع الافراد الجنس الاخر ومشاركة معهم في النشاطات الاجتماعية مما يؤدي الى تحقيق التوافق الاجتماعي (بطرس حافظ ومن لأباء الذين شعروا بالتوافق لاجتماعي بوجود طفل مصاب بمتلازمة داون الحالة (ش-ب)و حالة (ع-ر) ولعل هذا عكس ما اكدته الدراسة (لكامل مصطفى :) فعالية برنامج في تحسين توافق النفسي لدى لأمهات المسيئات اطفال المعاقين عقليا التي اجريت الدراسة بهدف تطبيق برنامج الارشادي لتحسين التوافق النفس لدى الامهات هذا من الناحية والتحقق من جدوا في خفض الاساءة على اطفالهن المعاقين عقليا من ناحية اخرى وقد اشتملت عينة الدراسة على (10) امهات واطفالهن المعاقين وعددهم (10) اطفال وتضمن ادوات الدراسة مقاييس التوافق النفسي واساءة الاطفال بالإضافة الى برنامج الارشادي واسفرت نتائج الدراسة كالاتي :

- وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات مجموعة الامهات قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي وذلك على مقياس التوافق النفس لصالح القياس البعدي .
- -وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجة مجموعة الاطفال المعاقين عقبيا قبل وبعد تطبيق البرنامج الارشادي على امهاتهم وذلك على مقياس الاساءة لصالح الاطفال بعد تطبيق البرنامج الارشادي على امهاتهم .
- -وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات مجموعة الاطفال المعاقين عقليا بعد تطبيق البرنامج الارشادي على امهاتهم وبعد فترة المتابعة وذلك على مقياس الاساءة لصالح الاطفال بعد فترة متابعة البرنامج على امهاتهم .

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

نص الفرضية الثالثة يساعد لاباء اطفال متلازمة داون ابنائهم نحو استقلالية الذاتية

لمناقشة هذه الفرضية نعود الى تعريف اهمية علاقة اسرة التي اشار اليها (مصطفى حدبة :)

الأسرة هي أهم وأقوى الجماعات الأولية وأكثرها تأثيرا في تنشئة الطفل وفي سلوكه الاجتماعي وبناء شخصيته. فالأسرة هي التي تهذب الطفل وتجعل سلوكه مقبولا اجتماعيا وكما تغرس في نفسه القيم والاتجاهات التي يتقبلها المجتمع والتي لها عدة علاقات بين افرادها نجملها في ما يلي

العلاقة بين الوالدين ان العلاقة الجيدة بين الوالدين تؤدي الى تماسك لأسرة ككل وخلق جو يساعد على نمو المتوازن للطفل وتوفير ما يحتاجه الفرد من امان وراحة نفسية حسب الحالة (ش-ب)و(ص-ف)و(ع-ر)و(ل-ه) واحيانا تضطرب العلاقة بينهما الى درجة استخدام الطفل من طرف احدهما كسلاح ضد لأخرين فيسعى الى ضم الطفل لصفه وهو في سبيل كسبه والتي تسمى بمثلث غير السوي (طفل هو الطرف الثالث)

اما العلاقة بين الوالدين ولأبناء اذا كانت هذه العلاقة مشبعة بالود والحنان والتقبل والثقة والحوار متواصل بين الطرفين تنمو الشخصية المتكاملة سليمة ويكون الطفل مستعدا للمواجهة التحديات بخروجه الى العام الخارجي اما اذا اهملها ولم يهتم بهذا الجانب من حياته ولم يظهر الحنان والعطف الملزمين له ستظهر عدة سلوكيات سلبية كما في الحالة عند (ش-ب) و(ع-ر) و(ل-ه) الحالات التي تتميز بعدد من اخوة داخل اسرة اما العلاقة مع لام فهي علاقة تبدا منذ مرحلة الجنينية للفرد اما العلاقة مع اخوة في حياة الطفل هو امر مهم للغاية كونه الوليد لأول يكون بطيئا في نطقه وفهمه وادراكه وبطيئا في روحه التنافسية مع اقرانه بسبب عدم وجود اطفال معه وهذا التعريف انطبق على الحالة لام (ب-ر) ليس لديه اخوة

العوامل المؤثرة في استراتيجيات التعامل حسب ما ذكره ويشير ويثنجتون وكاسلر ( ) في العوامل الشخصية والتي تتمثل في مركز التحكم وتقدير الذات ونمط الشخصية والصلابة النفسية وفعالية الذات اما العوامل الوقفية هي نوعية لاستجابة للموقف الضاغط التي يمر بها اما المتغيرات الديمغرافية تكون استجاباتها حسب الموقف الضاغط حسب متغيرات العمر والجنس والمستوى لاقتصادي والثقافي الذي يتمتعون به وهذه العوامل ظهرت عند لم الحالة (ب-ر) ولعل ما اكدته الدراسة بولترش واخرون ( ) ان هدف الدراسة الى اثبات ان تمارين على المشي يقلل من تأخر المشي طبيعيا عند الاطفال المصابين بمتلازمة داون احريت الدراسة على ان الاطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يتعلمون المشي متأخرين عن الاطفال الطبيعيين بمقدار واحد .

-تكونت عينة الدراسة من 30 الاطفال المصابين بمتلازمة داون ثم الاختيار هم بطريقة عشوائية وجميع الاطفال المشتركين في الحراسة انضموا اليها عندما كانوا يستطيعون الجلوس لمدة 30 ثانية بمفردهم وكانوا يتلقون جلسات علاج طبيعي كل الاسبوع على الاقل بالإضافة الى انهم كانوا يتمرنون على المشي خمسة الايام في الاسبوع لمدة 08 دقائق يوميا في بيوتهم كما تدرب الوالدين على مساعدة اطفالهم لفحصهم معرفة مدى تقدمهم توصلت النتائج الى ان المجموعة التي اجريت عليها التجارب تعلمت المشي مع بعض المساعدة والمشي بمفردهم في 873 يوميا و101 يوم اسرع من المجوعة الضابطة نسبيا

اقتراح برنامج الارشادي جماعي لدعم لا سرة لديها طفل متلازمة داون

حدود البرنامج :

- عدد الجلسات ومدتها ( ) جلسات مدة كل جلسة
- عدد الحالات افراد (امهات واباء) تتراوح اعمارهم ما بين (- سنة)
- مكان تنفيد جلسات البرنامج بجمعية مساعدة لأطفال المتخلفين ذهنيا شارع بوعجيمي (مقري) وهران

اهداف البرنامج :

- التعرف على اساليب التعامل الصحيح للأسرة وتزويدهم بالمعلومات اللازمة عن الطفل متلازمة داون مما يجعلهم اكثر تفهما وقدرة على تعامل مع طفلهم
- التخفيف من الشعور بالتأنيب الضمير والدونية بأنجاب طفل غير سوي
- التحسين ورفع من التوافق النفسي والاجتماعي لدى اسرة وطفل المصاب بمتلازمة داون
- تبادل الخبرات في كيفية تعاملهم مع طفلهم المصاب
- تعزيز الاتصال ومبدا الحوار بين الزوجين وبين افراد اسرة
- مساعدة لا ولياء على تقبل طفلهم مصاب كما هو ومعاملته معاملة عادية دون تفريق بين اخواته
- ضرورة الثقة اولياء في قدرات طفلهم واظهارها عن طريقة المعاملة وعلى شكل سلوكيات حياتية

شروط الجلسات:

- لالتزام بالسرية بعد انهاء الجلسة الارشادية
- ضرورة القيام بالواجبات المنزلية التي تعرض في كل جلسة ارشادية
- عدم التغيب والتأخر في الجلسات لإرشادية بالوقت المحدد

الاساليب وتقنيات البرنامج :

- الاسترخاء العضلي والعقلي تصحيح لأفكار لعب لأدوار النمذجة التخلص التدريجي التعزيز

تنفيذ البرنامج:

الجلسة لأولى تكوين علاقة ارشادية :

- على الباحثة بناء علاقة ارشادية بالاستقبال الحالات وتعريف بنفسها وبهدف البرنامج وتنمية الجو بالعلاقة بينهما
- توضيح اساسيات البرنامج وفائدتها ومناقشتها
- تهيئة لأولياء لأطفال مصابين بمتلازمة داون بعد الجلسات لتحقيق هذه لأهداف ولالتزام بالوجبات المنزلية

- الواجبات المنزلية طالبت الباحثة من المسترشدين اعطاء نسبة نجاح البرنامج اشادي لمعرفة ما مدى استعدادهم لها

الجلسة الثانية تعريف بطفل متلازمة داون:

مساعدة لأباء ولأمهات اطفالهم المصابين بمتلازمة داون في التحدث عن مشاعرهم وانفعالاتهم ثم تعرف على المشاكل التي يتلقونها لأولياء مع اطفالهم عن طريق عرض محاضرة تبين فيها تعريف متلازمة داون انواعها اسبابها وخصائصها وكيفية تكفل بالطفل مصاب بمتلازمة داون

الواجب المنزلي تطلب منهم الباحثة تبيان لأسباب التي دفعتهم الى استخدام استراتيجية تعامل مع طفلهم ولأعراض التي يعانون منها موضحين ماهي اكثر المشاكل البارزة عندهم وكيف يتعاملون معها بهدف رصد لأفكار الخاطئة عند تعاملهم مع طفلهم المصاب بمتلازمة داون

الجلسة الثالثة تعديل لأفكار :

- تفتح الباحثة جلسة بمناقشة الواجب المنزلي السابق ومن خلاله يتم رصد لأفكار السلبية التي يحملها لأباء ولأمهات اطفالهم المصابين بمتلازمة داون والوقوف عند كل فكرة سلبية بتعديلها بأفكار لإيجابية
- الواجب المنزلي
- تطلب الباحثة من لأولياء بإعادة تطبيق تمارين لاسترخاء وان يعبروا عن شعورهم بعدها عندما تزداد حدة انفعالاته والمشاعر السلبية

الجلسة الرابعة لعب لأدوار :

كالعادة تفتح الباحثة الجلسة بالمناقشة الواجب المنزلي السابق فكلما لاحظت تحسن على الحالات تعزز سلوكيتهم بالمدح كقول جيد تطور ملحوظ

ثم تقوم بتوزيع لأدوار على افراد لتمثيلها في مشهد داخل اسرة وتمثل لأدوار في الاب ولم واخوة ان وجدوا يعطون تقيمهم على المشهد

وبعد انهاء المشهد تطلب الباحثة منهم وصف شعورهم بدعم بآراء الباقين ثم تعكس الادوار

وفي اخر الجلسة تقدم نموذج كانوا لأولياء لا يتقنون معاملتهم صحيحة مع ابنهم المصاب وتخلصوا من تلك المعاملة الخاطئة بإرادتهم وبالعلاج اسري

الواجب المنزلي تطلب من الباحثة منهم بتدبير لأدوار لأباء ولأمهات اي يصبح لب يقوم بالواجبات الام وعكس ولام تقوم بدور اب مع وصف كل واحد منهم عن شعوره والمتاعب التي تكون اكثرها عند من فغالبا يكون الضغط على الام

الجلسة الخامسة التخلص التدريجي من الحساسية :

تبدا الجلسة بمناقشة الواجب المنزلي السابق وعلى اساسه يتم استخدام تقنية التخلص ببطيء من الحساسية وذلك من خلال تقليل من حدة سوء التوافق النفسي بين الزوجين واثرها على الطفل في المعاملة والمعاملة المفرطة سواء كلا الزوجين او احدهما ولمساعدة انفسهم على التخلص من هذه المعاملة مع طفلهم المصاب فعليهم من تقليل منها وحاجة الطفل لإدراك الوالدين لقدراته الحقيقية وان يتعلم لاعتماد على نفسه خاصة في المأكل والملبس ودخول الحمام

الواجب المنزلي تتطلب الباحثة من الحالات تخفيف من معاملة الزائدة لابنهم وتركه يعتمد على نفسه وعدم القلق الزائد والخوف عليه مع مراقبته من بعيد ان امكن ان يعتمد او ستطاع ووصف شعورهم بعد تطبيقها

الجلسة السادسة الجلسة التقييمية :

مناقشة الباحثة مع لأولياء الواجب المنزلي السابق ثم ترى هل تم تحسن الحالات بنجاح البرنامج مع تحقيق لأهداف

ثم نتشكرهم على المشاركة في البرنامج لتهيئتهم لنهاية الجلسات وتعاونهم معها كما تطلب الباحثة منهم التواصل معها متى استطاعوا بإعطائهم نصائح في موعد جلسة بعد شهر

الجلسة السابعة جلسة تتبعيه :

بعد شهر تعيد الباحثة تطبيق على الحالات لمعرفة مدى استمرارية فاعلية البرنامج

الخـــاتـمـــة

ان طفل متلازمة داون هو طفل وانسان قبل كل شيء له كيان وحياة وله شخصية يجب ان يحترم بمساعدته وتقديم له جزء من استقلالية لتمكينه من تنمية لشخصية مستقلة لتخفيف عبء التبعية على اولياء وتحقيق التوافق النفسي لكلا يهما لان لها اثر فعال في تحسين وضعية الطفل المصاب حتى يتمكنوا من اكتساب مهارات تساعدهم على تعزيز الثقة لديه ورؤيته على انه قادر وليس عاجزا يمكن ان يعتمد على نفسه وذلك من خلال التوافق اولا فيما بين الوالدين من خلال تفهم كل طرف مهام الطرف لأخر للتخفيف من حدة الضغوطات على كل افراد لأسرة وخاصة الطفل المصاب بمتلازمة داون.

قائمة المراجع

- ابراهيم ناصر (1996) ,علم الاجتماع التربوي, دار الجيل طبعة الثانية بيروت – لبنان .
- مدحت عبد الحميد عبد اللطيف (1990) ,الصحة النفسية والتفوق المدرسي , دار النهضة العربية بيروت .
- اجلال سري محمد (2000) , علم النفس العلاجي ,عالم الكتب للنشر والطباعة والتوزيع , طبعة الثانية ,القاهرة – مصر .
- الملق سعود بن عيسى ناصر (2001) , متلازمة داون , D'awn s'yndarome اكثر اعاقات الذهنية تزايد في العلم الحقائق ,دليل لأسرة والمهنين فهرسة ,مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر الطبعة الثانية, الرياض .
- الميلادي عبد المنعم احمد الدردير (2004), دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي , عالم الكتب القاهرة – مصر .
- امنه عودة محمد الهذلي (1428) ,دراسة مرجعية عن متلازمة داون ,كلية العلوم قسم احياء جامعة الطائف, رياض.
- العزة حسني سعيد(2001) ,التربية الخاصة لدى لإعاقات العقلية والبصرية والسمعية والحركية, دار الفكر للنشر, عمان .
- الميلادي عبد المنعم عبد القادر (2004) ,من ذوي لاحتياجات الخاصة (المعاقون ذهنيا) ,مؤسسة شباب الجامعة لإسكندرية للنشر, مصر .
- ابراهيم عثمان (2006) ,سيكولوجية النمو عند الطفل, دار اسامة للنشر والتوزيع, عمان – لأردن .
- ابو النصر مدحت (2005), لإعاقة العقلية المفهوم ولأنواع وبرامج الرعاية, مجموعة النيل العربية القاهرة .
- بيداء كيلان محمود (2013) ,التوافق النفسي, كلية التربية الرياضية ,جامعة بغداد.
- بطرس حافظ بطرس (2008) .التكيف والصحة النفسية للطفل ,دار المسيرة للنشر والتوزيع ,لأردن .
- بن قو امينة (2010) ,فعالية لإرشاد النفسي لأبوي في تحسين لاستقلالية لدى طفل متلازمة داون ,مذكرة ماجيستير في علم النفس العيادي, جامعة وهران.
- بخش اميرة طه (2002) ,الضغوط لأسرية لدى لأمهات لأطفال المعاقين عقليا وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة لاجتماعية ,مجلة الدراسات مجلد 29 العدد 2 ص 237-215 جدة المملكة العربية السعودية

- ثناء حسن سليمان (2006), اطفالنا كيف نتعامل معهم, دار كيوان للطباعة ونشر, دمشق .
- ثائر احمد غباري (2009) ,السيكولوجية النمو الانساني بين الطفولة والمراهقة ,مكتبة مجتمع العربي – لأردن .
- جبالي صباح (2011) ,الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى امهات لأطفال المصابين بمتلازمة داون ,مذكرة ماجيستير في علم النفس العيادي, جامعة فرحات عباس – سطيف .
- حسين رشوان (2003) الاسرة والمجتمع , دراسة في علم الاجتماع الاسرة, مؤسسة شباب الجامعة – الاسكندرية.
- حامد عبد السلام زهران (2005) ,الصحة النفسية والعلاج النفسي ,عالم الكتب للنشر والتوزيع طبعة الرابعة القاهرة – مصر .
- حامد عبد السلام زهران(2002) التوجيه والارشاد النفسي عالم الكتب طبعة الثالثة القاهرة .
- حمدي ابو الفتوح عطيفة (2012) ,منهجيات البحث العلمي في التربية وعلن النفس ,دار للنشر للجامعات ,القاهرة .
- خليل معوض (2003) , سيكولوجية النمو والمراهقة ,الطبعة الرابعة , دار فكر الجامعي للنشر والتوزيع عمان – لأردن.
- خالد احمد فرحان المسهداني ورائد عبد الخالق العبيدي (2013), مناهج البحث العلمي ,دار ايام للنشر والتوزيع ,عمان .
- ذوقان عبيدات (2005), البحث العلمي مفهومه وادواته واساليبه , دار الفكر ناشرون وموزعون عمان لأردن.
- رمضان القذافي (1999), علم النفس النمو الطفولة والمراهقة, مكتب الجامعي الحديث – اسكندرية – مصر .
- زيدان محمد مصطفى (1989), النمو النفسي للطفل والمراهق ونظريات الشخصية , دار الشروق, الطبعة الثالثة, جدة .
- زينب شقير (2005) ,العنف ولاغتراب النفسي بين النظرية والتطبيق , مكتبة انجلو المصرية , القاهرة .
- زيدان احمد السرطاوي وعبد العزيز الشخص (1998) ,الضغوط النفسية لدى اولياء الامور لأطفال المعاقين واساليب مواجهتها ,مركز البحوث التربية, الرياض
- سامر جميل رضوان (2011) ,الصحة النفسية ,دار المسيرة – عمان – لأردن .

- سهير كامل احمد (2001) ,سيكولوجية نمو الطفل, مركز لإسكندرية للكتاب للنشر والتوزيع القاهرة –مصر.
- سامي محمد ملحمي (2002)مشكلات طفل الروضة لأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية ,دار الفكر العربي للطباعة والنشر عمان – اردن .
- محمد عودة ريماوي (2003) ,علم النفس الطفل, دار الشروق للنشر والتوزيع عمان – لأردن.
- سعد حلال (دس) الطفولة والمراهقة ,دار الفكر العربي, الطبعة الثانية .
- سبيكة يوسف خليفي (2002) ,دور لا باء في رعاية ابناء كما تدركه لام لدى عينة من لا مهات في مجتمع القطري ولإماراتي, مجلة البحوث التربية ,جامعة قطر, العدد 22 ص61-60-59
- سميرة بنت محمد موسى (1996), دور السرة العمانية في ثقافة الطفل , من مجلة التربية , العدد 117 قطر156 : ,
- صحراوي عقيلة (2002) ,تسير الصدمة النفسية لدى ام الطفل المصاب بتقارن داون , دراسة عياديه رسالة ماجيستير جامعة الجزائر.
- عبد الحافظ سلامة (2007), علم النفس الاجتماعي , دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع عمان الاردن .
- عبد الحميد الشاذلي (2001) ,الواجبات المدرسية والتوافق النفسي ,مكتبة العلمية للكمبيوتر والنشر والتوزيع ,الاسكندرية .
- عاطف غيث (1979), قاموس علم الاجتماع ,الهياءة المصرية للكتاب, مصر .
- عبد الباري محمد داود (2003) ,فلسفة الطفل التربية ,مكتبة ومطبعة لإشعاع النفسي ,لإسكندرية – مصر .
- علي فاتح الهنداوي (2002) ,علم النفس الطفولة والمراهقة ,طبعة الثانية ,دار الكتاب الجامعية لإمارات العربية المتحدة.
- علي عبد الواحد وافي (1977) الاسرة والمجتمع ,الطبعة السابعة دار النهضة – مصر .
- عبد الكريم حمامي (1999) ,تعليم النطق للأطفال المنغوليين, دار فصلت, حلب .
- عبد العزيز محمد (2002) ,الرعاية فائقة والمتكاملة للطفل ذوي لاحتياجات الخاصة لإعاقة الذهنية مكتبة ابن سينا للنشر, القاهرة .
- عادل عبد الله (2004) ,لإعاقات العقلية, دار الرشاد للطباعة والنشر, القاهرة .
- عصام نور (2006) علم النفس مؤسسة الشباب الجامعة –مصر .

- عمار بوحوش ومحمد محمود (1995), مناهج البحث العلمي وطرق اعداد البحوث ,ديوان المطبوعات الجامعية, الجزائر .
- فرج عبد القادر واخرون (دس) ,معجم علم النفس والتحليل النفسي, دط ,دار النهضة العربية, بيروت لبنان .
- كندري احمد محمد مبارك 1992 ,علم النفس الاسري ,مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع , طبعة الثانية الكويت .
- كامل وحيد مصطفى (2006) , فعالية لبرنامج لإرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى لأمهات المسيئات لأطفالهم المعاقين عقليا ,مجلة الدراسات نفسية المجلد 15 جزء 262-231 : 2 مصر
- كامل محمد عويمة (1997), علم النفس النمو, دار الكتب العلمية – بيروت لبنان .
- مصطفى الخشاب (1981) ,دراسات في علم الاجتماع العائلي, دار النهضة العربية بيروت .لبنان
- مصطفى حدبة (2006) , التنشئة الاجتماعية بالوسط الحضري بالمغرب , ترجمة محمد بن الشيخ ,مطبعة رباط المغرب .
- محمد احمد نابلسي (1988) ,العلاج النفسي العائلي, دار النهضة العربية – بيروت .
- محمد جاسم العبيدي (2009), علم النفس التربوي وتطبيقاته , دار الثقافة للنشر والتوزيع ,عمان – الاردن .
- محمد بن اسماعيلي (2007) ,معوقات التوافق الدراسي ولاجتماعي لدى المراهقين ,منشورات ثالثة طبعة الثانية ,الابيار الجزائر.
- مصطفى خليل الشرقاوي (د س) ,علم الصحة النفسية ,دار النهضة العربية للطباعة والنشر – بيروت لبنان .
- محمد مصطفى زيدان (1979) ,النمو النفسي للطفل والمراهق واسس الصحة النفسية ,منشورات جامعة اللبية – ليبيا .
- محمد محمود الحيلة (2006) ,العاب التربوية والنمو النفسي للطفل (تقنيات انتاجها) ,دار المسيرة للنشر والتوزيع – لأردن.
- مسعودة بن قيدة (2008), دور البرامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى لأطفال ذوي متلازمة داون ,مذكرة ماجيستير في علوم التربية, جامعة الجزائر .
- منال منصور بوحيمد (1985) المعوقون مؤسسة الكويت للتقدم العلمي الكويت .
- نعيم جيغنيني (1998) ,المساعدة في علم النفس لاجتماعي, دار نصار للنشر والتوزيع .
- نبيلة عياش الشربحي (2002) مشكلات نفسية لأطفال ,مطبعة العمرانية لا وقست قاهرة – مصر .

- وليد السيد خليفة مراد علي عيسى سعيد (2008), الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي, دار الوفاء للدنيا ,مصر