

## الإرشاد النفسي الوالدي وفعاليتها في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون

امينة بن قو / جامعة محمد بن أحمد وهران 2

حسين فسيان / جامعة محمد بن أحمد وهران 2

**ملخص:** هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي نفسي والدي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون و قد اختيرت عينة مكونة من 12 أب و أم و 06 أطفال مصابين بمتلازمة داون بالجمعية الوطنية للاندماج المدرسي و المهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون فرع وهران، ولتحقيق هذه الدراسة قمنا باستخدام مقياس الاستقلالية الوظيفية، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فعالية للبرنامج الإرشادي الوالدي المستخدم في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون.

**الكلمات المفتاحية:** الإرشاد النفسي الوالدي؛ طفل متلازمة داون؛ الاستقلالية.

**Abstract:** This study aimed at identifying the effectiveness of the psychological counseling program and the parents in improving the independence of the child with Down Syndrome. A sample of 12 parents and 06 children with Down syndrome was chosen by the National Society for School and Vocational Integration of children with Down syndrome. Using the measure of functional independence. The results of the study indicated that the parental guidance program used to improve the independence of the child with Down Syndrome was effective.

**Keywords:** Psychological Counseling; Child Down Syndrome; Independence.

## مقدمة:

من المسلمات الأساسية والمبادئ العامة في علم النفس النمو أنه بالإمكان دائما استخدام البرامج والأساليب والطرق العلاجية المناسبة لتحقيق تنمية الأطفال والإسراع من معدل نموهم في مختلف جوانبهم وإذا كانت الجهود والبرامج ضرورية بالنسبة للأطفال العاديين فإنها أكثر ضرورة وأهمية في حالة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة، وأطفال متلازمة داون على وجه الخصوص، فهي من إحدى الإعاقات المتواجدة في مجتمعنا التي تحتاج إلى رعاية واهتمام وتكفل صحي، اجتماعي، تربوي، حس حركي، تكفل أرطوفوني، وتكفل نفسي لما لها من خصائص جسمية، ذهنية... كما تعتبر هذه الإعاقة صدمة للوالدين، حيث أن الأولياء خلال فترة الحمل يكون تصورات واستهجمات عن هذا الطفل المنتظر، لكن عندما يولد بإعاقة تملكهم مشاعر الحزن والقلق وتكون لديهم ردود أفعال مختلفة نتيجة الصورة و الموقف المتخذ عن هذا الطفل، والتي تنعكس على العلاقة بين الطفل ووالديه مما يؤثر على طرق التعامل معه وهذه الطرق تؤثر على شخصيته بالدرجة الأولى واستقلالته في الحياة الاجتماعية واندماجه وتكيفه مع المجتمع، إذ تعتبر الاستقلالية من المؤشرات الأولى للتكيف والاندماج وتسهل عليه العيش مع متطلبات الحياة. لكن الأولياء يحتاجون إلى تكفل نفسي لكي يتجاوزوا تلك المشاعر والأحاسيس التي تحول دون رؤية الطفل والتركيز فقط على الإعاقة والقصور، وقد حث العديد من الباحثين على ضرورة التكفل بأولياء الأطفال المعاقين وتقلص المساعدة والنصح والإرشاد، وأحيانا العلاج النفسي لتجاوز الأزمة، في دراستنا هذه اقترحنا الإرشاد النفسي الأبوي لتحسين الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون.

## 1- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها :

متلازمة داون Syndrome de Down، تثالث الصبغي Trisomie 21 أو المنغولية Le mongolisme كلها أسماء ذات معنى واحد لحالة تتميز بتأخر في النمو النفسي الحركي، اللغوي والمعرفي نتيجة لانحراف في التوزيع العادي للكروموزومات ، ورغم هذا التأخر فإن هذه الفئة لديها إمكانيات يمكن أن تتطور ويسهل التعايش مع هذه الإعاقة، ففي دراسة قام بها جون لومبار J.Lambert 1979 عن متلازمة داون توصل إلى أن نمو هذا الطفل من ناحية الحركة اللغة والنمو المعرفي والتنشئة الاجتماعية تشبه لحد كبير النمو عند الطفل العادي من 0 إلى 3 سنوات (J. Lambert, 1979, 159) ، أي أن الطفل المصاب بمتلازمة داون يستطيع اكتساب وتعلم عدد كبير من السلوك والمهارات مثل الطفل العادي. أما دراسة محفوظ بوسبسي سنة 1984 تبين أن الطفل المصاب بمتلازمة داون لديه إمكانيات يمكن أن تتطور وتستغل لو توفر المحيط الإيجابي، فيكون لديه تطور ونمو معرفي كافي، ويصل مستوى ذكائه إلى 80 درجة، وهي نسبة فريدة تتميز بها هذه الإعاقة عن باقي الإعاقات الذهنية (M.Boucebci, 1984, 178)، ما يعني أن هذا الطفل قادر على أن يكتسب استقلالته في القيام بحاجاته اليومية الضرورية والتي تعتبر كمقدمة لحياته الدراسية والمهنية أو بالأحرى اندماجه الاجتماعي، فقد بين ساجح لوبوفيسي وآخرون S.Lobovici سنة 2004 أن طفل متلازمة داون لديه إمكانيات يمكن استثمارها في المجال الدراسي حيث لديه القدرة على اكتساب القراءة والكتابة

وممارسة نشاطات حرفية (Daniel Marcelli, 1999,266) فهذه المتلازمة تحمل العديد من الخصائص سواء فيزيائية، فكرية، وجدانية، وبالرغم من أنها شائعة إلا أنها غير معروفة عند بعض المتخصصين نظرا للأحكام المسبقة عن هذه الفئة، وكما هو الحال بالنسبة إلى عامة الناس فالصفات الجسمية المميزة لهذه الفئة تجلب العديد من الأحكام والاعتقادات الخاطئة، والمشكل الأكبر هي أنها غير معروفة عند الأولياء الذين في غالب الأحيان ما يتلقون معلومات خاطئة عن هذه الإعاقة، وكذلك طريقة الإعلان عن الإعاقة -التشخيص- التي لا تكون بطريقة صحيحة، مما ينعكس سلبا على الأم والأب معا في تقبل هذا الطفل، فقد كانت هناك تصورات وأستهامات عن الطفل المنتظر كيف سيولد شكلا؟ ماذا سيفعل في المستقبل؟ وكذا بناء لمشروع حياته؟ لكنه ولد مختلف ولم يطابق تلك التصورات، وكل من الوالدين سيكون لديه نوع من النظام الدفاعي الذي يتخذه انطلاقا من ماضيه وبنية شخصيته (Roger Salbreux et al, 2007,23).

فللأولياء ردود أفعال كثيرة تنعكس على العلاقة بين الطفل ووالديه التي تعتبر كاستراتيجيات للدفاع ضد هذه الأحاسيس كالشعور بالذنب، الحزن ودونية الإعاقة.... ونذكر من بينها: الحماية المفرطة، إلقاء اللوم على الآخر، عقاب الذات، إنكار الإعاقة محاولة الإصلاح والتعويض (Maurice Ringler, 2004,53)، ومن هذا المنطلق فإننا نلاحظ أن ردود الأفعال هذه التي تترجم من خلال علاقة الأولياء بطفلهم سوف تنعكس على سلوك الطفل وشخصيته وبالأنخص استقلاليته، فإما تمنها وتغنيها وإما تحول دون الوصول إليها، إذ تعتبر الاستقلالية كبدية أولية للاندماج الاجتماعي تمكن الطفل من عيش تجارب يومية يتعرف من خلالها على إمكانياته الجسمية ومن تم تعلم عادات الحياة اليومية انطلاقا من النظافة، الأكل ولبس الثياب، وصولا إلى الشراء والتحول خارج المنزل والذهاب والإياب من المدرسة. فالطفل المصاب بمتلازمة داون هو في نمو دائم أين تبني سلوكياته انطلاقا من قصوره، فهذا النمو يتطلب نوعا من التحكم والوعي لدى الأولياء حيث عليهم حمايته وفي نفس الوقت إعطائه الفرص لتنمية قدراته، أما محاولة إبعاد كل الصعوبات التي تعترضه، تجعله لا ينمي هذه القدرات ولا يبحث عن حلول للمشكلات، حيث أن مبادرة الأولياء سواء الأم أو الأب في قضاء هذه الحاجات تنتزع الطفل من هذه الوضعية الإشكالية التي كان من شأنها دفعه نحو محاولة إيجاد الحلول قبل طلب المساعدة، فينمي الطفل المصاب بمتلازمة داون تصورات يعتبر نفسه فيها مستفيدا من العلاقة وفي هذه الحالات يتكون لديه إحساس ضعيف بالتحكم والتأثير في محيطه، مما يؤدي إلى انعدام أو نقص النشاط للبحث عن الأمان في الحالات المقلقة.

لكن هنا الفكرة التي يجب الانطلاق منها هي أن الأولياء مهما كانت ردود أفعالهم فإنهم ليسوا مرضى بحاجة إلى علاج نفسي و لكن هم بحاجة ماسة إلى الدعم والسند والمساعدة لتخطي تلك الصعوبات التي تواجههم في علاقتهم مع طفلهم المعاق والذي في غالب الأحيان ما يكون عن طريق الإرشاد الأبوي وهو السند المقدم من طرف الأخصائيين للأولياء الذين يواجهون صعوبة في حياتهم اليومية مع أطفالهم وإطراء بعض التعديلات على سلوك الأولياء.

وهناك دراسات عديدة أدمجت الإرشاد النفسي الأبوي لأولياء طفل متلازمة داون كدراسة ماش وتيردال Mash et Terdal, 1973 اللذان ادخلا إرشاد أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بطريقة فردية باستعمال طرق تربوية عن طريق اللعب، والهدف منه هو تقليص توجهات الأم، وزيادة التفاعل، وقد استعانا بتصوير أشرطة فيديو لملاحظة تفاعل الأم والطفل مما يسمح لهما بتحليل سلوك الأم والطفل معا (Esabel Roskan, 2003, 55)

كما أن جان لوك لامبير وجون غوندال J. Lambert, et A. Rondal سنة 1979 قاما بعملية الإرشاد الأبوي التربوي لأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وهذا من خلال إرشاد العائلة في الخدمات المقدمة سواء من طرف الأخصائي النفسي أو الارطفوني وحتى الحس حركي وهذا ما أثمر بنتائج ايجابية على هذا الطفل (Jean Lambert, 1979, 159)

كوجان، Kogan, 1980 هو الآخر قام بالعمل الإرشادي انطلاقا من تقديم أشرطة فيديو للأمهات تحمل مشاهد أم-طفل ثم تحلل هذه المشاهد، والأمهات سيسلكن مثل تلك التصرفات مع أطفالهن ويخضعن بعدها إلى متابعة علاجية (Esabel Roskan, 2003, 55).

نستخلص من هذه الدراسات أن الإرشاد النفسي الأبوي هو عملية تعلم، تركز على النمو الشخصي للآباء الذين يتعلمون لاكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية وتطويرها واستخدامها لحل مشكلاتهم وهمومهم، حيث تتم مساعدة الآباء ليصبحوا أفرادا يعملون على مساعدة طفلهم. في ضوء هذا العرض الوجيز لأبعاد مشكلة الدراسة يمكننا طرح التساؤل التالي:

- هل تغيير العلاقة بين الطفل المصاب بمتلازمة داون و والديه من خلال الإرشاد النفسي الأبوي يؤدي إلى تطوير الاستقلالية لديه ؟

**فرضية الدراسة:** يمكن للإرشاد النفسي الوالدي تغيير الصورة الوالدية لدى طفل متلازمة داون والذي يؤدي إلى تحسين الاستقلالية لديه.

**2- هدف الدراسة:** إن هدف الدراسة يسعى إلى تحقيق هدف علمي والذي يتجلى في تغيير الصورة الوالدية لدى طفل متلازمة داون والذي يؤدي بدوره إلى تحسين الاستقلالية لديه.

**3- أهمية الدراسة:** هذه الدراسة من الناحية العلمية تحاول أن تضيف أهمية الجانب النفسي العلائقي للطفل المصاب بمتلازمة داون مع والديه في نموه ومدى تأثيره في اكتساب استقلاليته في قدرات العناية بالذات.

أما من الناحية العيادية هذا البحث يدرس مدى فعالية الإرشاد الأبوي في تغيير العلاقة بين الطفل المصاب بمتلازمة داون ووالديه لأجل الوصول إلى استقلاليته في القيام بحاجاته اليومية الضرورية.

## 4- مفاهيم الدراسة:

**الإرشاد النفسي الوالدي:** هو المساعدة النفسية المقدمة من طرف الأخصائي النفسي للأولياء الذين يواجهون صعوبات نتيجة لمشاكل داخلية أو خارجية أو أزمات عائلية متصاعدة. حيث يوفر لهم فرصة تساعدهم على فهم أنفسهم فهما صحيحا وفهم أطفالهم وتعينهم على الاختيار واتخاذ القرارات وحل الصراعات البسيطة وذلك عن طريق خلق علاقات شخصية وتنمية التفاعل والاتصال بين الأبوين والطفل.

**التعريف الإجرائي:** هو عملية منظمة ومخططة تهدف إلى مساعدة والدي أطفال متلازمة داون ببعض المعلومات عن هذه الإعاقة بالإضافة إلى تزويدهم ببعض المهارات الضرورية للتعامل مع هذا الطفل بهدف تحسين استقلاليته.

**طفل متلازمة داون:** هو الطفل الذي يحمل مجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب الكروموزوم 21 بحيث يحتوي على ثلاثة كروموزومات بدل اثنين، وبهذا يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47 كروموزوما بدل 46 كما هو الحال في الأجنة العادية، ويتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل والعمود الفقري والتأخر الحركي والفكري والتأخر في اكتساب الاستجابة و النقص الحسي.

**التعريف الإجرائي:** طفل متلازمة داون هو الطفل الذي ينتمي إلى الجمعية الوطنية للاندماج المهني و المدرسي للأطفال المصابين بمتلازمة داون فرع وهران، والذي لم يكتسب استقلاليته بعد ويتراوح سنه من 05 إلى 12 سنة.

**الاستقلالية:** هي القدرة التدريجية للمواجهة الفردية للظواهر والأماكن والعلاقات الاجتماعية،

والطفل يكتسب استقلاليته تدريجيا فيبدأ أولا بالنسبة إلى جسمه: (التحكم في عملية الإخراج، التبول، الأكل، التنقل...) ثم بالنسبة إلى محيطه، وأخيرا بالنسبة إلى أبويه الذي عن طريق سلطتهم يستنتج الطفل ما يستطيع فعله وما لا يستطيع فعله، والطفل يتمكن من الوصول إلى استقلاليته عن طريق مراحل النمو لديه وأيضا عن طريق علاقته مع أبويه.

**التعريف الإجرائي:** هي الاستقلالية في مهارات الحياة اليومية للعناية بالذات (من أكل، شرب، ملبس ونظافة) وهي الدرجة الذي يتحصل عليها الطفل المصاب بمتلازمة داون في مقياس الاستقلالية الوظيفية.

## 5- حدود الدراسة:

**الحدود الموضوعية:** اقتصر هذه الدراسة على عينة من أطفال متلازمة داون لم يكتسبوا استقلاليتهم بعد تتراوح أعمارهم بين 5-10 سنوات وعددهم ستة أطفال، وأولياهم الذي قدر عددهم ب12 أبا وأما.

**الحدود الزمنية:** قدرت المدة الزمنية للقيام بهذا البحث 13 شهرا ابتداء من 15-03-2016 إلى غاية 15-04-2017 وهذه المدة كانت كافية لإيجاد الحالات اللازمة للقيام بهذه الدراسة.

**الحدود المكانية:** الجمعية الوطنية للاندماج المدرسي والمهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون ANIT فرع وهران.

## 6- الخلفية النظرية والدراسات السابقة:

هدفت دراسة ساندول (1980) Sandall إلى معرفة أثر تدريب الوالدين من خلال جلسات إرشادية على السلوك الاجتماعي لأطفالهم المصابين بمتلازمة داون، وشملت العينة 06 آباء وستة أمهات وأطفالهم المصابين بهذه المتلازمة، وتضمن البرنامج التدريبي المناقشة الجماعية ومشاهدة أشرطة الفيديو كنموذج وتوصلت النتائج عن حدوث تطور في الاتصال الاجتماعي لدى خمسة أطفال، كما أصبح هؤلاء الأطفال مشاركين نشطين و ازداد مستوى تفاعلهم مع الآخرين، وقام شاكو (1981) Shakawe بدراسة فاعلية مشاركة الأولياء في تدريب وتأهيل أطفالهم المتخلفين ذهنيا من خلال عينة ضمت مجموعتين من الأطفال إحداها من القابلين للتعليم و الثانية من فئة الإعاقة المتوسطة إلى جانب أوليائهم، وهدف البرنامج المستخدم مع لمجموعة الأولى إلى تنمية مهارة الاعتماد على النفس وإحاقهم بورش التأهيل المهني، أما البرنامج الخاص بالمجموعة الثانية فتناول مهارات مثل تناول الطعام، والذهاب إلى الحمام، وارتداء الملابس وبالنسبة للأولياء فقد قام الباحث بتزويدهم بالمعلومات العلمية والموضوعية عن الإعاقة وتحديد دورهم في مساعدة أبنائهم على التوافق وأسفرت نتائج الدراسة عن حدوث تحسن واضح للأطفال في المهارات موضع الدراسة.

كما قام ساندمان وآخرون (1982) Sundman بدراسة أثر مشاركة الأم في تدريب طفلها المتخلف عقليا على تعديل أشكال وأنماط السلوك الاجتماعي غير المرغوب، وشملت العينة طفلين متخلفين عقليا أعمارهما الزمنية 9 و7 سنوات ونسبة ذكائهما 55،51 على التوالي، وتم استخدام أساليب تعديل السلوك ومبادئه المتمثلة في المدح والتجاهل خلال البرنامج إضافة إلى مشاركة الأم في التدريب ومتابعتها لطفلها في المنزل وأسفرت النتائج عن حدوث نقص كبير في السلوك الغير مرغوب وذلك بالنسبة لكلا الطفلين هذا وقد قام مارك (1948) Marc بدراسة تأثير إرشاد الأمهات على قدرة أطفالهن المتخلفين ذهنيا على مواجهة المشكلات الاجتماعية وشملت العينة 12 طفلا من المتخلفين ذهنيا وأمهم وبعد إرشاد الأمهات قام الباحث بملاحظة المواقف الاجتماعية للأطفال وتسجيل رد الفعل الاجتماعي للأمهات عن طريق الفيديو وذلك في مواقف التعاون والتعلم و اللعب الحر وتوصلت النتائج عن حدوث تحسن في مهارات الأطفال في مواجهة المشكلات وفي دراسته التي أجراه على أمهات ثلاث فئات من الأطفال من بينها فئة المتخلفين ذهنيا (ن=40) للتعرف على الفروق بين هؤلاء الأمهات من حيث قابليتهن للتوجيه وتوافقهن مع أطفالهن، دلت النتائج التي توصل إليها هانزليك (1986) Hanslick إلى أن أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا هن الأكثر قابلية للتوجيه والأكثر توافقا مع أطفالهن، وذلك مقارنة بأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والأطفال العاديين، كما هدفت الدراسة التي أجرتها إيمان كاشف (1989) إلى إعداد برنامج إرشادي لتحسين الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المتخلفين عقليا واث ذلك على السلوك التكييفي لهؤلاء الأطفال، وتكونت العينة من 13 أبا و13 أما لدى كل منهم طفل متخلف ملتحق بمدرسة التربية الفكرية كمجموعة تجريبية إلى جانب مجموعة ضابطة مماثلة، وتم استخدام مقياس الاتجاهات الوالدية، ومقياس السلوك التكييفي إلى جانب البرنامج الإرشادي الذي تم تقديمه للوالدين وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهات الوالدين نحو أطفالهم المتخلفين عقليا قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية وذلك بعد تطبيق البرنامج إلى جانب وجود فروق دالة إحصائية على مقياس السلوك التكييفي

للأطفال فيما يتعلق بالنواحي النمائية، في حين لم تظهر أية فروق دالة بالنسبة للجزء الثاني من المقياس والخاص بالانحرافات السلوكية، وفي دراستها حول أثر برنامج تدريبي تشارك فيه الأمهات على مستوى النضج الاجتماعي للأطفال المتخلفين ذهنيا و ذلك على عينة ضمت ستة أطفال من المتخلفين ذهنيا من فئة القابلين للتدريب تتراوح نسب ذكائهم بين 46-51 ونسبة نضجهم الاجتماعي بين 40-60 إضافة إلى أمهاتهم كمجموعة تجريبية إلى جانب مجموعة ضابطة مماثلة استخدمت فاطمة وهبة (1989) مقياس السلوك التكييفي للدلالة على النضج الاجتماعي إضافة إلى برنامج تدريبي يتضمن مهارات الأداء الاستقلالي كالعناية بالنفس وغسل اليدين والشرب من الكوب وقد استعانت الباحثة بأمهات هؤلاء الأطفال في اختيار المهارات المطلوب تدريب الأطفال عليها وكذلك في متابعة البرنامج وتدريب الأطفال في المنزل على تلك المهارات المتضمنة في البرنامج وتوصلت النتائج إلى زيادة مهارات السلوك التكييفي بعد البرنامج، وكذلك زيادة مهارة العمل الاستقلالي كما حققت الأم المشاركة والمتابعة للبرنامج والتي استخدمت أسلوب اللبونة والصرامة في معاملة طفلها المتخلف عقليا أفضل النتائج في إكسابه مهارات العمل الاستقلالي وذلك قياسا بالأم غير المشاركة في البرنامج. وهدفت دراسة حمزة (1992) التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي والدي في تغيير اتجاهاتهم نحو طفل المتخلف ذهنيا وأثر ذلك على تحسين توافق الأبناء وضمت العينة 24 أبا وأما (5آباء، 19أما) 24 طفلا من المتخلفين ذهنيا تتراوح أعمارهم الزمنية بين 8-11 سنة ونسب ذكائهم بين 50-70 وجميعهم من المستوى الاقتصادي الاجتماعي المتوسط وقسموا إلى مجموعتين واستخدم الباحث مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء، ودليل المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، ومقياس الاتجاهات الوالدية، ومقياس السلوك التكييفي إلى جانب البرنامج الإرشادي وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائية في الاتجاهات الوالدية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة في السلوك التكييفي للأطفال في القياس ألبعدى لصالح المجموعة التجريبية وذلك فيما يتعلق بالجزء الأول من المقياس والخاص بالنواحي النمائية، في حين لم توجد فروق دالة بين المجموعتين فيما يتعلق بالجزء الثاني والخاص بالانحرافات السلوكية كما لم توجد فروق دالة بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعية للسلوك التكييفي. كما وجد هيلر وآخرون (1997) Heller et al الضغوط التي تواجه آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا أن الأم تقضي وقتا أطول مع طفلها وتعطي له قدرا أكبر من المساندة وتعاني أكثر من الضغوط المتعلقة برعاية ذلك الطفل ومن ثم فإن مشاركة الأم في البرامج الإرشادية لهؤلاء الأطفال أو توجيه تلك البرامج الإرشادية للأمهات باتجاه معاملة الأبناء يعطي مردودا إيجابيا بالنسبة لهؤلاء الأطفال. هذا وقد قامت دعاء سيد أحمد (1999) بدراسة حول أثر برنامج إرشادي للأمهات في تحسين بعض جوانب السلوك الاجتماعي للأطفال المتخلفين عقليا و ذلك على عينة ضمت 22 طفلا تتراوح أعمارهم الزمنية بين 8-12 سنة ونسب ذكائهم 50-70 إضافة إلى أمهاتهم واستخدمت مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة ومقياس السلوك التكييفي إلى جانب البرنامج الإرشادي المقترح، وتوصلت النتائج إلى حدوث تحسن في جوانب السلوك الاجتماعي للأطفال حيث وجدت فروق دالة في السلوك التوافقي (النواحي النمائية) وذلك في القياس البعدي، كما وجدت فروق دالة في أبعاد السلوك الاجتماعي والتي تمثل أبعاد الجزء الأول لمقياس السلوك التوافقي مع استمرار هذا التحسن خلال الدراسة التتبعية بل ووجود فروق بين القياس البعدي والتبعية لصالح القياس التبعي.

ويتضح من استعراض الدراسات السابقة:

- ضرورة التدخل المبكر للحد من آثار الإعاقة على الوالدين، وتلبية حاجة الوالدين إلى المعلومات عن كيفية التعامل مع اتجاهاتهم ومشاعرهم اتجاه الإعاقة العقلية.

- فعالية بعض البرامج الإرشادية في تنمية الاندماج الاجتماعي من خلال تطوير المهارات الأساسية في التفاعل مع الآخرين.

- أغلب الدراسات ركزت على الأطفال المتخلفين عقليا بجميع فئاتهم دون التركيز على فئة متلازمة داون ولهذا جاءت دراستنا الحالية للتركيز على هذا النوع من الإعاقة الذهنية كونها تندرج ضمن الإعاقة العقلية المتوسطة.

## 8- الإجراءات المنهجية للدراسة:

### 1-1- منهج الدراسة:

بما أن الدراسة الحالية تهدف إلى معرفة فعالية الإرشاد النفسي الوالدي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون و التي تقتضي تطبيق برنامج إرشادي نفسي والدي فالمنهج المتبع هو المنهج شبه تجريبي وما يشمله من تطبيق البرنامج الخاص بهذه الدراسة، والقيام بالقياس القبلي قبل تطبيق البرنامج اللاحق والقياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي هذا من جهة، ومن جهة أخرى يتطلب فهم موضوع الدراسة الحالية إلى الدراسة المعمقة للحالة الفردية استنادا إلى كل ما يتعلق بتوضيح طرق ووسائل لها صلة مع حياة الشخص لذلك تم الاعتماد أيضا على المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة حالة و الذي يقوم على الدراسة الدقيقة و العميقة للحالة الفردية من خلال إتباع طرق وتقنيات من اجل جمع معلومات ومعطيات عن الفرد و المتمثلة في المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، والاختبارات النفسية وانطلاقا من طبيعة الدراسة والسؤال المطروح ومحاولة اختبار الفرضية اعتمدنا على المقابلة العيادية، والملاحظة العيادية وكذلك مقياس الاستقلالية الوظيفية وبعض الوسائل التربوية.

### 8-2- عينة الدراسة:

تم إجراء البحث على عينة قوامها 12 أباً وأما (06) آباء و (06) أمهات) تتراوح أعمارهم بين 35 و 59 سنة ولديهم أطفال مصابين بمتلازمة داون تتراوح أعمارهم بين 04 و 12 سنة ويتميزون بالمواصفات التالية:

عينة الوالدين:

أ-الجنس:

-جدول رقم(1) يوضح مواصفات عينة الأولياء تبعا لمتغير الجنس:

النسبة	التكرار	الجنس
50%	06	ذكور
50%	06	إناث
100%	12	المجموع

يتبين من الجدول(1) أن عدد الإناث يتساوى مع عدد الذكور حيث بلغت نسبة كل منهما 50%



ب - السن:

-جدول رقم(2) يوضح مواصفات عينة الأولياء تبعاً للسن

النسبة	التكرار	السن
25%	03	40-31
50%	06	50-41
25%	03	60-51
100	12	المجموع

يتبين من خلال الجدول أن أغلبية العينة تتراوح أعمارهم بين 41-50 سنة حيث بلغت نسبتها 50%

ج-المستوى التعليمي:

جدول رقم(3) يبين مواصفات العينة تبعاً للمستوى التعليمي

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
8.33%	01	غير متعلم
16.66%	02	ابتدائي
16.66%	02	متوسط
33.33%	04	ثانوي
25%	03	جامعي
100	12	المجموع

نستنتج من الجدول رقم(03) أن أغلبية عينة الأولياء مستواهم التعليمي ثانوي حيث بلغت النسبة 33.33%

وتليها نسبة 25% لصالح المستوى الجامعي في حين الابتدائي والمتوسط نسبتها 16.66% بالتساوي.

-المستوى الاقتصادي:

جدول رقم(4) يبين مواصفات عينة الأولياء تبعاً للمستوى الاقتصادي

النسبة	التكرار	المستوى الاقتصادي
16.66%	02	جيد
58.33%	07	متوسط
25%	03	ضعيف
100	12	المجموع

يتضح لنا في الجدول رقم(04) أن عينة الأولياء معظمها ذات مستوى اقتصادي متوسط حيث بلغت نسبتها

58.33%

عينة الأطفال:

الجنس:

جدول رقم(05) بين مواصفات عينة الأطفال من ناحية الجنس:

الجنس	التكرار	النسبة
ذكور	03	50%
إناث	03	50%
المجموع	06	100

يتبين لنا في الجدول رقم(05) أن نسبة الذكور والإناث في عينة الأطفال متساوية.

-السن:

جدول رقم (05) يبين مواصفات عينة الأطفال من ناحية السن:

السن	التكرار	النسبة
5	01	16.66%
10-5	04	66.66%
10+	01	16.66%
المجموع	06	100

يتبين لنا من خلال الجدول رقم(05) أن أغلبية عينة الأطفال تتراوح أعمارهم بين 5 إلى 10 سنوات وقد بلغت

نسبتها 66.66%

-درجة الإعاقة:

جدول رقم(07) يبين مواصفات العينة تبعا لدرجة الإعاقة:

درجة الإعاقة	التكرار	النسبة
بسيطة	04	66.66%
متوسطة	02	33.33%
المجموع	06	100

من خلال الجدول رقم(07) يتبين لنا أن أغلبية عينة الأطفال تنتمي إلى درجة الإعاقة البسيطة والتي بلغت

نسبتها 66.66%

### 3-8- أداة الدراسة ووصفها وخصائصها ( الصدق والثبات):

بما أننا اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي فإننا قمنا بدراسة الحالة التي تمثلت في المقابلات العيادية مع الأم للتعرف على ظروف الحمل، الولادة، ما بعد ولادة هذا الطفل، مراحل نموه، والتعرف على نوعية علاقة الوالدين بالطفل من خلال المعاش النفسي للوالدين والنشاطات العلائقية اليومية مع هذا الطفل انطلاقا من يوم الإعلان عن تشخيص الإصابة بمتلازمة داون والتعرف على طريقة التعامل وتأثيرها على اكتساب الطفل لاستقلالته.

-المقابلة العيادية:اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة مكننتنا من جمع المعطيات وفهم نظرة وتصورات كل من الأبوين لطفلها وكيفية التعامل معه.

-الملاحظة: قمنا بملاحظة الطفل أثناء الحصة مع المختصة الأطفونوية ومدى تجاوبه وتفاعله معها.

- ملاحظة استقلالية الطفل في الأكل، النظافة، واللبس و المساعدة التي تقدم له من طرف والديه أثناء الزيارات المنزلية.

- ملاحظة طريقة الكلام و الإيماءات و الإشارات المستعملة أثناء المقابلة مع الأولياء، كما ركزنا على ردود أفعالهم اتجاه الطفل خلال الحصة الارطفونوية و التعرف على نوعية تفاعلهم.

- الوسائل التربوية:للتواصل مع الطفل و جمع المعطيات اعتمدنا على نشاطات تربوية خلال الحصة الأطفونوية التي تأخذ شكل اللعب إذ تعتبر ميلاني كلاين Klein M. اللعب كعملية تعبيرية تشخيصية وعلاجية لاكتشاف مدى معرفة الطفل للألوان، الأشكال، التشابه، مواضع وصورة الجسم و الذاكرة. (M. Klein, 1994 ; 35

-مقياس الاستقلالية الوظيفية: وضع هذا الاختبار سنة 1987 من طرف هاملتون وغرانجر Hamilton et Granger في الولايات المتحدة الأمريكية وقد تمت ترجمته إلى اللغة الفرنسية سنة 1992. (F.Bethoux, 2003, 403) هذا الاختبار خاص بالطفل من ستة أشهر إلى غاية السن السابعة، ويسمح بتقييم الاستقلالية لديه بمختلف أبعادها:الحركية، السلوكية، المعرفية، النفسية كما يقدم حدود الأفعال ومدى الحاجة للمساعدة إذ يقيس درجة العجز والتبعية في ستة أبعاد تمثل ضروريات الحياة اليومية:

- قدرات العناية بالذات - التحكم السفنكتيري- الحركة- التنقل - الاتصال- التفاعل الاجتماعي القدرات المعرفية.

بدأ استعمال هذا الاختبار في مصلحة طب الأطفال ثم بدأ يستعمل في مراكز إعادة التربية الوظيفية و مراكز التكفل بالأطفال المعاقين كالشلل المخي، التخلف العقلي وقد استخدم في العديد من البحوث والدراسات وأظهر فعاليته في تقييم القدرات الوظيفية بهدف تحليل نمو و تطور الاستقلالية الخاصة بالأطفال.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

1-صدق المقياس:

تم إثبات صدق المقياس بعدة طرق وذلك للتأكد من صلاحيته وهي كالتالي:

أ-صدق المحتوى(الحكمين): تم توزيع المقياس بعد ترجمته من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية على مجموع من الأساتذة من قسم علم النفس وعلوم التربية بجامعة وهران بهدف تحديد مدى انتماء الفقرات إلى الأبعاد ومدى سلامة البنية اللغوية للفقرات،وحسب آراء وتقييم الحكمين فقد تم الإبقاء على كل الفقرات، كما بينوا أن الفقرات واضحة وان البنية الغوية للمقياس سليمة.

2-الاتساق الداخلي:تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الاستقلالية الوظيفية باستخدام معامل الارتباط الخطي و ذلك لحساب معاملات الارتباط بين كل عبارة والبعد الذي ينتمي إليه و حسب معاملات الارتباط بين كل

بعد والدرجة الكلية للمقياس اتضح أن قيم معاملات الارتباط التي تم الكشف عنها هي دالة عند مستوى أصغر من 0.01، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة و المقياس ككل ما بين 0.56 و 0.93 بينما تراوحت قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تندرج تحته ما بين 0.61 و 0.95 وهي قيم أكبر من قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالمقياس ككل ، واصغر من قيم معاملات ارتباط كل عامل بالدرجة الكلية للمقياس والتي تراوحت ما بين 0.79 و 0.94 وهي نتيجة تبدو منطقية وتعبر عن الانسجام الكبير الذي يتمتع به المقياس، وبما أن قيم معاملات الارتباط كلها كانت تفوق 0.50 فهذا يدل على اتساق الفقرات مع المقياس ككل وأبعاده. ثبات المقياس:

لقياس ثبات المقياس اعتمدنا على ثلاث أساليب إحصائية وهي: معامل ثبات جوتمان، معامل ثبات كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية. و قد بينت النتائج أن معاملات ثبات المقياس ككل عالية و هي دالة عند مستوى 0.01 و كذلك معاملات ثبات أبعاد المقياس والتي تراوحت بين 0.70 و 0.96 وهي قيم تدل على تمتع المقياس في صورته الكلية بثبات عال، وهو ما يؤكد تمتع المقياس بالصفات السيكومترية الجيدة التي تؤهله للاستخدام في جمع معطيات الدراسة الأساسية.

### برنامج الإرشاد النفسي الوالدي:

قمنا بتطبيق الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي على أولياء أطفال عينتنا لتطوير الاستقلالية في مجال مهارات العناية بالذات، كونها خطوة أولية لبداية استقلاليته في ضروريات الحياة اليومية، وبالتالي تحقيق الاندماج والتفاعل الاجتماعي. وقد استعملنا الإرشاد النفسي الجماعي لأنه يخدم التفاعل الاجتماعي للمجموعة من خلال العمل الجماعي والمشاركة الوجدانية والشعور الواحد بالمشكلة حيث ركزنا على ديناميكية الجماعة وهذا:

- لتمكين الأولياء من طرح المشكلات الخاصة والمشاركة والحوار حولها.
- تمكين الأولياء من تغيير نظرهم لابنهم وذلك بالمقارنة مع الآخر.
- تمكين الأولياء من استيعاب الجوانب الايجابية لدى الأطفال والحديث عنها وليس فقط الجوانب السلبية.
- تقبل الإعاقة وعدم اعتبارها مساس بتقدير الذات.

### - كيفية تصميم البرنامج:

لقد صممنا هذا البرنامج انطلاقا من: - دراسات سابقة - مجموعة من البرامج الإرشادية الخاصة بالأطفال المتخلفين ذهنيا: - برنامج Mash et Terdal ماش و تاردال 1973 اللذان أدخلوا إرشاد الأم بطريقة فردية باستعمال طرق تربوية عن طريق اللعب، والهدف منه هو تقليص توجهات الأم ، وزيادة التفاعل، وقد استعانا بتصوير أشرطة فيديو لملاحظة تفاعل الأم والطفل مما يسمح لهما بتحليل سلوك الأم والطفل معا. (Esabel Roskan, 2003, 57)

- نموذج برنامج تيلور توجان 1977 T. Tojan و كان يهدف إلى خفض مستوى التوتر بين الأمهات وأطفالهم المعاقين في هذا البرنامج تم إحضار الأمهات وأطفالهن كانت أعمار الأطفال تتراوح بين (7 إلى 61 أسبوعا) بصورة فردية إلى العيادة النفسية وتم تسجيل التفاعل بينهما بواسطة الفيديو ثم قام الباحثان بعد ذلك بإعادة عرض التسجيل على كل أم وقدم اقتراحاته بالنسبة لأشكال السلوك التي يجب على الأم الاستمرار فيها وأشكال السلوك التي يجب على الأم تجنبها، ثم بدأت الأمهات في العمل مع أطفالهن لمدة نصف ساعة أسبوعيا ولمدة ثمانية أسابيع في الوقت الذي يقوم

فيه الباحثان بملاحظة ما يجري من غرفة مجاورة فعلى الرغم من عدم وجود مجموعة ضابطة فان الباحثين لاحظا انخفاضا في مستوى التوتر مما أدى بهما إلى اعتبار البرنامج برنامجا ناجحا وفي هذا البرنامج لم يتم تعديل السلوك في حد ذاته بل أعطيت لهم تعليمات محددة عن الطريقة التي يعدلون بها سلوكهم الشخصي.

- كما قدم كل من J.Lambert et A.Rondal ج.لامبر و أ.غوندال 1979 برنامج إرشاد أبوي تربوي لأولياء الأطفال المنغوليون وهذا من خلال إرشاد العائلة في الخدمات المقدمة سواء من طرف الأخصائي النفسي أو الارطفوني وحتى الحس حركي، والذي يهدف إلى إشراك الأولياء في تعليم أطفالهم. (Jean Lambert, 1979,159)

-و Kogan كوغان 1980 قدم هو الآخر برنامجا إرشادي انطلاقا من تقديم أشرطة فيديو للأمهات تحمل مشاهد أم-طفل ثم تحلل هذه المشاهد، والأمهات سيسلكن مثل تلك التصرفات مع أطفالهن وسيستفدن من متابعة علاجية. (Esabel Roskan, 2003,56)

- كما اقترح الباحث لطفي بركات 1981 برنامجا للمتخلفين ذهنيا ويتضمن هذا البرنامج: مساعدة الطفل لنفسه كيفية ارتداء الملابس، الحذاء، الاعتناء بصحته ونظافته، استخدام فرشاة الأسنان.  
-التدريب اللغوي وتحسين عيوب النطق: تعلم طريقة إخراج الحروف ومراعاة الوضوح في الكلام مع الطفل واستخدام الأجهزة و اللعب التعليمية.

- البرامج الدراسية كتعلم أساسيات القراءة والكتابة والحساب، بالإضافة إلى التطبيع الاجتماعي  
- المهارات الحركية كتعلم الألعاب الجماعية والفردية التي تتطلب التناسق بين أجزاء الجسم، مسك الكرة، بالإضافة إلى الإدراك الحسي التمييز بين الألوان والأشكال رسم الصور التعرف على الوزن والحجم والزمن.

-برنامج وضعه كل من A. Bilak آ. بيلاك و M. Hirson م. هيرسون و A. Kozdan آ.

كوزدن سنة 1985 وقد وضعنا نموذج برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين ذهنيا حيث يؤكد البرنامج على أهمية تعلم المهارات الأساسية ومبادئ السلوك لهؤلاء الأطفال وقد اقترح الباحثان تطبيق هذا البرنامج على الأطفال المتخلفين ذهنيا من الفئة المتوسطة والتي تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 25-50 والذين الحقوا بالمؤسسات التربوية الخاصة. ويتضمن البرنامج: تعلم مهارات الإخراج، تعلم مهارات تناول الطعام، تعلم قدرات الملبس تعلم مهارات العناية بالنفس، تعلم مهارات اللغة و الاتصال، تعلم المهارات الاجتماعية، تعلم مهارات التأهيل المهني.

- برنامج تعديل سلوك الأطفال المصابين بمتلازمة داون فؤاد إبراهيم 1992 والتي استخدم فيه فنية من فنيات المنحنى السلوكي لتعديل بعض أشكال السلوك التوافقي والاستقلالي لمجموعة من الأطفال المتخلفين ذهنيا والمصابين بمتلازمة داون. ( محمد كاشف إيمان، 2001،115)

#### - كيفية تطبيق البرنامج:

- أولا معرفة رأي أولياء الأطفال ومدى استعدادهم للانتظام في البرنامج.  
- الاتفاق مع الأولياء الذين وافقوا على الحضور للانتظام في حصص البرنامج وقد تم الاتفاق على أن تكون الحصص بمعدل يوم واحد في الأسبوع و هو يوم الخميس بمكتب المختصة الارطفونية.

- تم تحديد زمن الحصة ما بين 90 إلى 120 دقيقة و فيها نقوم بتقديم المعلومات والمساعدة و الإرشادات النفسية وشرحها باللغة العامية للأولياء و ذلك مراعاة لجميع المستويات للمجموعة، ثم يفتح باب المناقشة وطرح الأسئلة.

- يتم إشراك الأطفال في البرنامج الإرشادي وذلك في بعض الحصص مثل حصة اكتساب القدرات كمساعدة الذات حيث نقدم المعلومات اللازمة ثم يطبق الأولياء تلك الإرشادات على الأطفال مثال: كيفية لبس المعطف، أو الحذاء، كيفية استخدام أدوات الأكل.

#### -الحدود الإجرائية للبرنامج:

**الحدود الزمنية:** استغرق لتطبيق هذا البرنامج 14 أسبوعا بمعدل حصة واحدة كل أسبوع، وكل حصة تحمل أهداف و مواضيع معينة، فبعض المواضيع تطلبت منا حصة واحدة ومواضيع أخرى تطلبت منا أكثر من حصة. أما مدة كل حصة فهي تتراوح ما بين 90 إلى 120 دقيقة على حسب إثراء المناقشات.

**الحدود المكانية:** تم تنفيذ البرنامج داخل مقر الجمعية في المكتب الخاص بالتكفل الارطوفوني في ولاية وهران.

**الحدود البشرية:** تم اختيار (12) ولي من أولياء أطفال متلازمة داون لم يكتسبوا استقلاليتهم، (06) آباء و(06) أمهات.

#### أهداف البرنامج:

لقد ركزنا في هذا البرنامج على الأهداف التالية:

- مساعدة الأولياء في تغيير أفكارهم ومفاهيمهم الخاطئة المرتبطة بإعاقة طفلهم إلى أفكار و مفاهيم سوية وإيجابية عن طريق تزويدهم بالمعلومات اللازمة عن متلازمة داون مما يجعلهم أكثر تفهما وقدرة على التعامل مع طفلهم.
- مساعدة الأولياء على تقبل الطفل كما هو ومعاملته معاملة طبيعية دون تمييزه عن إخوته ودون حماية مفرطة أو تناقض في المعاملة وإظهار انعكاساتها على استقلالية طفلهم.
- التعرف على أساليب التعامل الصحيحة والخاطئة وأثرها على استقلالية الطفل.
- التخفيف من الشعور بالذنب و تأنيب الضمير ولوم الذات ولوم الطفل في حد ذاته وكذا مواجهة ردود الأفعال السلبية التي تصدر عن الأولياء نتيجة لإعاقة طفلهم وعدم اعتبار الإعاقة تقليل من قيمة الذات والخجل بالطفل أمام الآخرين.
- مساعدة الأولياء التعرف على طبيعة القصور وأن طفل متلازمة داون يستطيع أن ينمو ويكتسب كفاءات مختلفة.
- ضرورة ثقة الأولياء في قدرات الطفل وإظهار هذه الثقة لفظيا أو سلوكيا وتحسيسه بإمكانياته وقبول إنجازه مهما كان بسيطا في نظر الآخرين دون التركيز على جوانب الضعف فقط، بإشراكه في النشاطات اليومية المختلفة وتبادل الحوار خلالها وإعطائه مسؤوليات تبين أهميته.
- مساعدة الوالدين التعرف على كيفية تنمية مختلف مهارات العناية بالذات لطفلهم وإدراكهم على أنها خطوة أولية لتطوير استقلاليته في ضروريات الحياة اليومية.

## جدول رقم (08) يمثل محتوى البرنامج:

الأيام	موعد الحصص	زمن الحصة	عدد الحصص	المكان	مدة البرنامج
الخميس	من 10 صباحا حتى 12 ظهرا	يتراوح ما بين الساعة والساعتين	14 حصة	الجمعية الوطنية للاندماج المدرسي و المهني للمصابين بمتلازمة داون	14 أسبوع

## جدول رقم (09) يمثل مضمون الحصص الإرشادية:

الوحدات الفرعية	أهم الموضوعات التي تتناولها الوحدة	عدد الحصص
التعريف بمتلازمة داون وخصائص طفل متلازمة داون	التعرف على متلازمة داون، أسباب متلازمة داون، من هو طفل متلازمة داون، الفرق بين متلازمة داون والجنون، اللغة و الكلام، الصفات الجسمية والعقلية، نواحي القصور عند طفل متلازمة داون، الأعراض الانفعالية، الأعراض الاجتماعية.	حصتان
علاقة الأولياء بطفل متلازمة داون	علاقة الأب مع طفل متلازمة داون. علاقة الأم مع طفل متلازمة داون. علاقة الإخوة مع طفل متلازمة داون.	ثلاث حصص
التنشئة النفسية السليمة لطفل متلازمة داون	الحاجات الأولية لطفل متلازمة داون. علاقة الطفل بوالديه. الثواب والعقاب كأسلوب للتنشئة. أثر العلاقة بين الوالدين على تنشئة هذا الطفل. أثر قلق الأم على هذا الطفل. حاجة الطفل لإدراك الوالدين لقدراته الحقيقية الواقعية.	ثلاث حصص
إكساب طفل متلازمة داون قدرات مساعدة الذات و العناية بما	التعريف بمعنى قدرات مساعدة الذات وأهميتها. أهمية التعرف على قدرات طفل متلازمة داون. كيفية تعليم الطفل: قدرة الأكل، النظافة، اللبس.	4 حصص 2 نظريتان و 2 تطبيقيتان مع الأطفال.
حاجات طفل متلازمة داون	الحاجات الطبيعية. الحاجة إلى التقبل الاجتماعي. الحاجة إلى الاتصال. الحاجة إلى اللعب الحر. الحاجة إلى جو اسري مستقر. الحاجة إلى الاختلاط بالغير.	حصة واحدة

حصة واحدة	مشكلات تتعلق بعلاقة الفرد بذاته مشكلات تتعلق بعلاقة الفرد بالآخرين مشكلات تتعلق بالنواحي التعليمية	أهم المشكلات التي تواجه طفل متلازمة داون
-----------	--	---

**-كيفية تقييم البرنامج:**

- الملاحظة اليومية لاستقلالية الأطفال.
  - ملاحظة طريقة تعامل الأولياء مع أطفالهم.
  - القيام بتطبيق اختبار الاستقلالية الوظيفية لتقييم مستوى الاستقلالية لدى الطفل و مدى تدخل الأولياء لمساعدته قبل القيام بالبرنامج الإرشادي النفسي الأبوي وبعده
- 8-4- الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

-التكرارات

-النسب المئوية

-معادلة جوتمان

-معادلة ألفا كرونباخ

وتم الاعتماد على برنامج المعالجات الإحصائية SPSS

**9- عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها:****9-1- عرض وتحليل نتائج الدراسة:****جدول رقم (10) يمثل نتائج اختبار الاستقلالية الوظيفية للحالات الستة:**

ح6	ح5	ح4	ح3	ح2	ح1	
53	69	31	56	85	80	نتائج المقياس القبلي
78	87	33	84	92	96	نتائج المقياس البعدي

من خلال الجدول رقم (10) يتبين لنا أن نتائج مقياس الاستقلالية الوظيفية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الوالدي تراوحت ما بين 31 الى 85 درجة من 126 درجة، الدرجة الكلية للاستقلالية في المقياس، وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الوالدي لاحظنا ارتفاعا في درجات استقلالية الحالات حيث ارتفعت درجة الاستقلالية لدى الحالة الأولى ب16 درجة، والحالة الثانية ارتفعت ب07 درجات، والحالة الثالثة ارتفعت ب28 درجة، والحالة الخامسة ارتفعت ب18 درجة والحالة السادسة ارتفعت ب25 درجة أما الحالة الرابعة فقد ارتفعت بدرجتين فقط.



## 9-2 عرض النتائج ومناقشتها:

انطلقنا في بحثنا هذا من الإشكالية التالية : هل تغيير العلاقة بين طفل متلازمة داون وأبويه من خلال الإرشاد النفسي الأبوي يؤدي إلى تطوير الاستقلالية لديه؟  
عليه افترضنا أنه يمكن للإرشاد النفسي الأبوي أن يغير الصورة الأبوية لدى طفل متلازمة داون الذي يؤدي إلى تحسين الاستقلالية لديه.

قمنا باكتشاف نوعية العلاقة بين الطفل ووالديه وأثرها على استقلالية طفل متلازمة داون، ثم استعملنا مقياس الاستقلالية الوظيفية لمعرفة مدى تبعية الطفل لوالديه في النشاطات اليومية الخاصة بقدرات العناية بالذات، ثم لجأنا إلى الإرشاد النفسي الوالدي الجماعي بإشراك كل أولياء الحالات وبعدها أعدنا تطبيق مقياس الاستقلالية الوظيفية لمعرفة مدى تطور استقلالية الحالات بعد الإرشاد النفسي الوالدي الجماعي .

من خلال العمل مع الحالات تبين أن الأولياء يبنون تصورات عن طفل متلازمة داون وانطلاقاً من هذه التصورات يكونون ردود أفعال وسلوكيات يتعود عليها كل طرف، فيما بعد تبنى على أساسها العلاقات ثم يتعمم على باقي الحالات وتعمق على مستوى الشخصية، أما الطفل فيتخذ من هذا نموذجاً ليبنى شخصيته، حيث تميزت نوعية المعاملة عند كل من الحالة الأولى (أ)، الحالة الرابعة (م)، الحالة السادسة (س)، بالحماية المفرطة، وبالتناقض في المعاملة بين الحماية المفرطة والإهمال لدى كل من الحالة الثالثة (ق)، والحالة الخامسة (ص)، وهذا ما انعكس على استقلالية الحالات إذ أن استقلالية طفل متلازمة داون تتأثر بنوعية علاقة الأبوين مع الطفل التي تكون نتيجة الموقف والصورة المتخذة منه، فالطفل لكي يستقل وينتقل من حالة التبعية الكلية إلى التبعية الجزئية، على الأم أن تتخلى تدريجياً على

التكيف مع حاجات الطفل و تلبيتها كلها، ووضعها في موقف غضب وإحباط الذي يعتبر المحرك الأساسي للنمو العقلي وصنع القدرات الأولية للطفل (Anna Freud, 1986, 57). إذ أظهرت لنا الحالة الأولى (أ)، والحالة الثالثة (ق)، والحالة الرابعة (م)، والحالة السادسة (س)، أن الحماية المفرطة تسببت في ركود النمو ونمت سلوكيات مضطربة جعلتهم في تبعية دائمة للأبوين، مما يجعلهم متمسكين بوضعية المستفيد الدائم من الحماية (Korff- Sausse, 1996, 152) وبينت لنا الحالة الخامسة (ص)، والحالة الثالثة (ق)، أن إهمال الأبوين للطفل يجعله ينمي

سلوكيات مضطربة وعدوان كما تمنعه من الشعور بالأمن والثقة، مما يجعل تعلمه للاستقلالية صعب وغير ممكن. كما أن ذلك الموقف المتخذ من طفل متلازمة داون من طرف أبويه الذي انعكس على طريقة التعامل معه ونوعية هذه المعاملة ستحول دون الاستمرارية والمتابعة في تربية هذا الطفل في المنزل والتي تعتبر ضرورية مع طفل من متلازمة داون. أظهر الإرشاد النفسي الأبوي نتائج جيدة على الأولياء من خلال تغيير الصورة المتخذة من طفل متلازمة داون عند أولياء الحالة الأولى (أ)، الحالة الثانية (خ)، الحالة الثالثة (ق)، الحالة الخامسة (ص)، الحالة السادسة (س)، إذ تمكن الأولياء من تصحيح وتغيير التصورات وتمكنوا من إيجاد سبل تفهم الطفل، إذ ترجع فعالية الإرشاد النفسي الأبوي وتأثيره الإيجابي إلى زرع الثقة في قدرة الأولياء على تربية هذا الطفل وتوفير مجموعة من الخبرات البسيطة التي أثار اهتمام الأولياء بتنوعها وتضمنها للقدرات الأساسية التي تلي مطالب واحتياجات طفلهم، والتي تعتبر من أهم العوامل لجذب الأولياء

حيث وصلوا إلى الشعور بعد إتباعهم الإرشادات وتعليم أطفالهم قدرات العناية بالذات براحة انفعالية ونفسية خصوصا بعد ملاحظة التطور التدريجي في استقلالية طفلهم، كما اقترب الأبوين من الطفل أكثر وهذا ما اتضح من خلال :  
- رؤية الطفل على انه قادر وتعزيز الثقة في نفسه من خلال إشراك الأطفال في الأعمال المنزلية عند كل الحالات عدا الحالة الرابعة (م).

-نقص الشعور بالذنب عند أم الحالة الأولى (أ) والحالة الثالثة (ق) والحالة السادسة (س) وهذا بالشعور الجماعي للمشكلة الواحدة.

- الاهتمام بتنمية قدرات الطفل وخصوصا قدرات العناية بالذات عوض الاهتمام بالبحث عن أسباب الإصابة بمتلازمة داون عند كل من أم الحالة الأولى (أ) الحالة الثانية (خ) الحالة الثالثة (ق) الحالة الخامسة (ص) والحالة السادسة (س).

- استعمال التشجيع الدائم والمستمر للطفل عند إحرازه للتقدم والتطور وهذا باستخدام أسلوب التعزيز الإيجابي والعمل على المواظبة والاستمرار في تعليم الطفل الاستقلالية وتشجيعه على ذلك عند كل الحالات عدا الحالة الرابعة (م). كما أن الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي والأسلوب المتبع فيه عن طريق تقديم المعلومات ثم فسح المجال للمناقشة وسرد التجارب والخبرات من خلال معاشهم النفسي اليومي مع طفلهم وطرق التعامل معه، زاد من التفاعل الجماعي بين الأولياء وجعلهم يستفيدون من كل المعلومات بتطبيق ما يرد في الحصص الإرشادية، ومكنهم من فهم طبيعة الإعاقه عند طفلهم والمتطلبات الأساسية التي يحتاج إليها ، كما بين الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي طرق التعامل الصحيحة مع الطفل المصاب بمتلازمة داون وكيفية تعليمه للقدرات الأساسية لمساعدة الذات.

إذن الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي أثر في استقلالية الأطفال نتيجة لتأثيره المباشر على الأبوين، حيث أدى إلى تغيير الصورة والموقف من طفل متلازمة داون واتضح لنا هذا عند كل الحالات مما يؤكد لنا مقياس الاستقلالية الوظيفية بعد الإرشاد النفسي الوالدي ، إذ بلغت درجة الاستقلالية لدى الحالة الأولى (أ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي 96 درجة بينما كانت قبل الإرشاد النفسي الأبوي 80 درجة.

و بلغت درجة الاستقلالية لدى الحالة الثانية (خ) بعد الإرشاد النفسي الأبوي 92 درجة بينما كانت قبل الإرشاد النفسي الأبوي 85 درجة.

وبلغت درجة الاستقلالية لدى الحالة الثالثة (ق) 82 درجة بعد الإرشاد النفسي الأبوي بينما كانت قبل الإرشاد النفسي الأبوي 56 درجة.

وبلغت درجة الاستقلالية لدى الحالة الخامسة (ص) 87 درجة بعد الإرشاد النفسي الأبوي بينما كانت قبل الإرشاد النفسي الأبوي 69 درجة.

و بلغت درجة الاستقلالية لدى الحالة السادسة (س) 78 درجة بعد الإرشاد النفسي الأبوي بينما كانت قبل الإرشاد النفسي الأبوي 53 درجة.

هذا ما يبين لنا أن هناك تحسن ملحوظ لدى الحالات في استقلاليتهم، ما عدا الحالة الرابعة (م) التي بلغت استقلاليتها قبل الإرشاد النفسي الأبوي 31 درجة وبعد الإرشاد النفسي الأبوي 33 درجة فلم يكن هناك أي تطور في مجال

العناية بالذات عدا الجانب المعرفي، وأرجعنا ذلك إلى التكفل الأرتوفاوني فقط، إذ امتنع الأبوين عن حضور معظم الحصص الإرشادية وقد استنتجنا من خلال المقابلات العيادية أنهما لا يزالان في مرحلة إنكار الإعاقة ولم يتجاوزاها بعد، هذا ما نرجعه إلى شخصية الأبوان وعمق الجرح النرجسي لديهم بالإضافة إلى تاريخهم الشخصي الذي يؤثر على تعاملهم مع طفلهم ما يدل على حاجتهما إلى أكثر من إرشاد نفسي أبوي جماعي.

**خلاصة:** من خلال دراستنا اتضح لنا أن للإرشاد النفسي الوالدي الجماعي فعالية في تغيير الصورة والموقف من طفل متلازمة داون لدى الأولياء وبالتالي تحسين الاستقلالية لديه، كما أن الأولياء ليسوا مرضى بحاجة إلى علاج نفسي وإنما هم بحاجة إلى الإرشاد والمعلومة لمعرفة كيفية التعامل الصحيح مع طفلهم المصاب بمتلازمة داون بالتعرف على خصائصه، إذ أن المعلومة المقدمة للأولياء هي ضرورية لتعلم الإحساس بالقدرة والثقة بالنفس بمنابعها وجذورها، والتمكن من مواجهة المسؤولية وتقرير وتحديد حاجاتهم وأدوارهم في الحياة اليومية وفي التكفل بطفلهم. كما أن التوازن المثالي بين التوقعات المرتفعة من ناحية والحماية الزائدة من ناحية أخرى يكمن في مساعدة الطفل على أن يصل بقدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن في المجالات التي يكون عاجزا فيها، وأن يعوض عن عجزه في بعض المجالات بالإنجاز في مجالات أخرى. إذ يجب الفهم الشامل والعميق لإمكانيات هذا الطفل ومواطن قصوره في جميع المجالات وأن الألم والإحباط هما النتيجة الوحيدة التي نحصل عليها لو حاولنا الضغط على الطفل متلازمة داون

#### قائمة المراجع:

- 1- السيد عبيد ماجدة. (2000) : تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. دار الصفاء للنشر والتوزيع. عمان 2-ميلياني كالاين. (1994) : التحليل النفسي للأطفال. ترجمة عبد الغني الديدي. دار المقر اللبناني..
- 3-حامد عبد السلام زهران. (1980) : التوجيه والإرشاد النفسي. الطبعة الثانية. القاهرة.
- 4-إجلال محمد سرى. (1990) : علم النفس العلاجي. الطبعة الأولى.
- 5-محمد كاشف إيمان (2001) : الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه. دار قباء للطباعة للنشر والتوزيع. القاهرة.
- 6-سلامة محمد. (2003) : رعاية الفئات الخاصة في محيط الخدمة الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية.
- 7-السيد عبد الكريم فتحي. (1982) : سيكولوجية الأطفال الغير عاديين استراتيجيات التربية الخاصة. الجزء الأول. دار القلم الكويت.
- 8- ستيرن دانيال. (1982) : الحب الأول بين الأم وطفلها. ترجمة حسن محمد أحمد. منشورات صيدا. بيروت.

#### قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

- 1- Alain. B. (2009): Aspect neuropsychosensoriel de développement de l'enfant. 4eme édition. Masson.
- 2- Angel .P. Mazet .P. (2004): Guérir les souffrances familiales. 1<sup>er</sup> ed. PUF. Paris.
- 3- Abric J (1994) : pratique sociales et représentation. PUF. Paris3
- 4- Boucebc. M. (1984) Maladie mentale et handicap mentale. écrit des oliviers. Alger.
- 5- Bruner. J.(1993) : le développement de l'enfant savoir faire savoir dire. Ed PUF. 4 ème édition.
- 6-Chahraoui .K, Bénony. H. (2003):méthodes, évaluation et recherches en psychologie clinique. Dunod. Paris.

- 7-Claude .J. (2001) :Le parent responsabilité et culpabilité en question. 1<sup>er</sup> édition. De boeck. Bruxelles.
- 8- Cuilleret M. (2007) : trisomie 21 et handicaps génétiques associés potentialité compétence devenir Masson.
- 9- Cuilleret M (1981) : les trisomique parmi nous ou le mongolisme ne sont plus . Simep. France.
- 10-Freud. A (1968): le normale et le pathologique chez l'enfant. Ed Gallimard.
- 11-Golze B. (1999) : Du corps à la pensée, PUF. Paris.
- 12- Graindorge. C. (2005) : Comprendre l'enfant malade , Dunod .Paris.
- 13- Houzel. D. (1978): psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. 5eme tirage volume 2 ed Maloine. Paris.
- 14- Jonckere. P; Salbreux .R; Chislain .M; (2007): Handicap Mentale prévention et accueil. 1<sup>er</sup> éd. De boeck Bruxelles.
- 15- Korff -Sausse. S. (1996) : L'enfant handicap' et sa famille et le psychanalyste. Calmann-lévy éd. Paris. 24
- 16-Korff-Suasse .S (1996): le miroir brisé. L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste, Galmann-Lévy. Paris. 37
- 17- Lambert .J. (1978) : l'arriération mentale. Éd pierre Mardaga. Bruxelles.
- 18-Lambert J. Rondal. A (1979) :Le mongolisme. Éd Pierre Mardaga. Bruxelles.
- 19- Lacombe .D. Brun. V. (2008): rencontre en éducation trisomie 21 communications et insertion. Masson
- 20- Lemay .M. (2004): l'autisme aujourd'hui, Odile Jacob, Paris.
- 21- Lobivici. S. Diatkine. R. Soulé. M. (2004) : Nouveaux traités de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. 2eme éd. volume 2. PUF. Paris.
- 22- Mannoni .M. (1964) : L'enfant arriéré et sa mère. Ed.Seuil.
- Maque. T. (2007): se former à la relation d'aide. Dunod. Paris.
- 23- Marcelli .D. (1999) : enfance et psychopathologie 6eme édition Masson Paris.
- 24- Rey .A. (1967) : Arriération mentale et premiers exercices éducatives .éd dalachaux et niestlé. Suisse.
- 25 - Ribas. D. (2004): Controverses sur l'autisme et témoignages, PUF. Paris.
- 26-Ringler. M. (2004): comprendre l'enfant handicapé et sa famille. Dunod. Paris.
- 27- Roskan. I. (2003) :évolutions des théories implicites des mères à propos du développement de leur enfant handicapé. volume 35. PUF. Paris
- 28- Selvini M. (2008): Rienventer la psychothérapie 1<sup>er</sup> éd édition de Boeck Université, Bruxelles.
- 29- Scelles R (1997): fratrie de handicap. Ed. L'Hartmann.
- 30- Selvini. M. (2008) : réinventer la psychothérapie .1ere édition. De Boeck .Bruxelles.
- 31- Simon. J. (1964) : La débilité mentale chez l'enfant. Edouard .Privat Ed 2eme. Edition.
- 32- Tourette. C. (2006): évalué les enfants avec déficience ou troubles de développement. Paris.
- 33- Wallon. H. et all. (1994): l'enfant turbulent. PUF.

الموسوعات و القواميس:

1. Domart .A; Bourneuf. J. (1988.) : nouveau Larousse médical. Ed Larousse.

2. Ducrot .O. Todorou .T. (1972) : Dictionnaire encyclopédique des sciences du langage. Ed Seuil.
3. Laplanche .J; Pontalis. J. (1994) : vocabulaire de la psychanalyse. Ed 12 ème. Edition. PUF.
4. Laffont. R. (1973 ) :vocabulaires de psychopédagogie de psychiatrie de l'enfant .3eme édition. PUF. Paris.

## المجلات العلمية:

1. -Decant.D. (1989): l'annonce du handicap, le point de vue du psychanalyste. L'enfant. N6. P 28-36.
2. -Barbot. F. et Terrier. F. (1989): L'annonce du handicap d'un enfant à ses parent, Journal de pédiatrie et de puériculture, , N 4. P 210-215.
3. -Gold. F. (1995): problèmes éthiques posés par la naissance d'un enfant gravement malformé, éthique. La vie en question, N 16,2, P 22-35.
4. -Safaty.J. (1998): le temps de la parentalité, contraste. N8. p123-128.
5. -Sanchez. A. (2009) : la guidance parentale : un travail sur les compétences des parents. Le journal des psychologues. 03/2009 .N 265.
6. -Maamria. B. ( 2006): prise en charge des personnes des besoins spécifiques .revue développement des ressources humaines. Tome 1. N3 université Ferhat Abbas- Sétif .