مجلة "آفاق فكرية"

ص. ص. 845 - 863

رت م د: 2353 - 0367

رت م د إ: 2602-5507

# اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المصابين بمتلازمة داون (دراسة ميدانية بالجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزوميا، بولاية المدية)

# Mother's attitude toward their children with down syndrome (A field study at the national association for the school and vocational integration of people with trisomy, in the State of Medea)

طا. با. رويس عيسى [1]*، موالك مصطفى [2]

[1] جامعة مولود معمري بتيزي وزو (الجزائر)، rouisdoc@gmail.com

[2] جامعة مولود معمري بتيزي وزو (الجزائر)، mustaphamoualek5@hotmail.fr

تاريخ الاستلام: 2021/10/25 تاريخ القبول: 2021/12/11 تاريخ النشر: 2021/12/30

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة الاتجاهات السائدة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ودراسة الفروق في اتجاهات الأمهات حسب جنس الأطفال، اعتمادا على المنهج الوصفي، بحيث بلغت العينة (51) من مجموع أمهات أطفال متلازمة داون، ولاية المدية، والذين تم اختيارهم بطريقة عشوائية، وتم تطبيق مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية لإيمان فؤاد كاشف.

توصلت نتائج الدراسة إلى أن الاتجاهات السائدة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون إيجابية، وعدم وجود فروق في اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المصابين بمتلازمة داون باختلاف الجنس.

**كلمات مفتاحية:** الاتجاهات الوالدية ، الإعاقة العقلية، متلازمة داون.

**Abstract:**

This study aims to identify the prevailing attitudes on the mothers of children with down syndrome And study their attitudes according to children s gender ,we relied on descriptive method, 51mother were chosen randomly from the province of médéa as samples , the scale of parental attitudes toward mental disability was applied on lmene mohamed kachaf.

The study found that the prevailing attitudes of the mothers of children with down syndrome was positive, Morever there were no differences in mother s attitudes toward their children with down syndrome according to their gender .

**Key words:** Parental attitudes, Mental disability, Down synrome

* المؤلف المرسل.

مقدمة:

اهتم علماء النفس وعلماء النفس الاجتماعي بصفة خاصة بدراسة الاتجاهات حيث تمثل المحور الأساسي في علم النفس الاجتماعي. حيث أن اتجاهات الأمهات كانت أكثر تناولا بالدراسة من اتجاهات الآباء، ولعل هذا راجع إلى أن الأم تعتبر مصدر الرعاية والتغذية الطبيعية، حيث اعتبر "Bowlby" "1951" دور الأب ثانويا بالنسبة لدور الأم (Bowlby. J., 1978, p 12)

وعند استقبال الأسرة لمولود جديد وبعد اكتشاف أنه مصاب بالتريزوميا تدخل الأسرة في حالة من الصدمة بعد انتظار وترقب فتحدث هذه الحقيقة الشعور بالألم النفسي والخيبة، فأصعب المراحل هي المرحلة التي تتبع التشخيص ويزيد هذه المرحلة صعوبة كونها مرحلة تكون فيها الأم قد أنهكها التعب من الحمل والولادة.

وإن هذه الحالة التي تعيشها الأسرة وخاصة الأم تكون لديها اتجاهات نحو ابنها المصاب بمتلازمة داون، تؤثر على حياتها وصحتها النفسية واستقرارها وتوازنها وينعكس هذا على طريقة التربية وأساليب التنشئة للطفل المعاق.

وقد تناولنا في دراستنا هذه طبيعة الاتجاهات السائدة عند الأمهات نحو أطفالهن المصابين بمتلازمة داون وأثرها على الطفل، كما درسنا الفروق بين الاتجاهات حسب متغير الجنس.

**1. الإشكالية:**

تعتبر متلازمة داون من أكثر الاضطرابات الجينية المسببة للتخلف الذهني، وهي عبارة عن زيادة في عدد الصبغيات حيث يكون إجمالي الصبغيات لدى الشخص المصاب 47 صبغي بدلا من 46 عند الشخص العادي، وهذا العدد ينقسم إلى (22) زوجا من الصبغيات الجسدية وزوج واحد من الصبغيات الجنسية التي تحدد جنس المولود، وهذا يعني أنه أثناء تكون النطفة أو البويضة يجب أن يكون عدد الصبغيات في كل من البويضة والنطفة (23) صبغيا، وعند اتحاد النطفة مع البويضة ينتج عن هذا الإتحاد خلية جديدة (البويضة المخصبة).

تبدأ البويضة المخصبة في الانقسام الخلوي الأول لتعطي خليتين ثم تنقسم الخليتان خلال انقسام خلوي ثاني لتعطينا أربع خلايا ثم ثمانية وهكذا وقبل انقسام الخلايا يحدث أن كل صبغي

ينشطر طوليا إلى نصفين فتنتقل نسخة من كل نصف إلى خلية من الخليتين الجديدتين و هذا يعني أن كل خلية قد احتوت على مجموعة متناظرة من الصبغيات الحاملة للصفات الوراثية.

في بعض الأحيان وأثناء عملية الانفصال يحدث أن زوجا من الصبغيات لا ينفصلان عن بعضهما و يظلان متلازمان وبهذا يصبح عدد الصبغيات في البويضة (24) صبغيا بدلا من (23) في الحالة الطبيعية وعند اتحاد الخلايا لتكون الجنين فإن عدد الصبغيات يكون (47) بدلا من (46).

إن المصاب بمتلازمة داون يعاني من خلل في المخ والجهاز العصبي ينتج عنه إعاقة ذهنية واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، كما يظهر هذا الشذوذ في ملامح وجهيه وجسمية مميزة وعيوبا خلقية في أعضاء ووظائف الجسم، وتدل الدراسات أن بعض الآباء والأمهات يتعلقون تعلقا أعمى بأطفالهم المعاقين بدافع الشفقة أو المحبة الزائدة، أو قد تواجه الأسرة الأمر بحساسية شديدة وقلق وحرج اجتماعي، ولا تستطيع الأسرة التوصل إلى الطريقة الصحيحة لمعاملة هذا الطفل، وبالتالي تتكون اتجاهات عند الوالدين نحو الطفل المصاب بمتلازمة داون تتمثل في ردود الفعل الأولية تجاه النفس والطفل مما يولد أساليب تنشئة ومعاملة تؤثر على الطفل ومستقبله تأثيرا كبيرا وهذا بدوره ما يؤثر على حياة الأسرة.

وتشير عدة دراسات وإحصائيات للمصابين بمتلازمة داون حول العالم، ففي سنة 2004 كان هناك حوالي 350000 شخص مصاب بمتلازمة داون في الولايات المتحدة الأمريكية ويشكلون ما نسبته 10بالمئة من مجموع الأفراد الذين يتلقون خدمات في دور الإقامة. (الزريقات، 2012، ص ص.24.23)

وحسب إحصائيات وزارة التضامن الوطني بالجزائر, فان عدد الأطفال في الجزائر الذين لديهم متلازمة داون حوالي 30000طفل, غير أن إحصائيات الجمعيات المتخصصة تتعدى ذلك بأكثر من ثلاثة أضعاف، لان إحصائيات الجمعيات تأخذ بعين الاعتبار الأطفال الغير المسجلين والقاطنين في المناطق الريفية. (جريدة السلام،2013)

من هنا دعت الحاجة إلى دراسة الاتجاهات الوالدية وبالأخص اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المصابين بمتلازمة داون، هذا لأن الأم تتمتع بمكانة هامة في حياة الطفل البيولوجية والاجتماعية والنفسية فهي التي تمده بالرعاية والحنان.

وقد أشار "Young" "1977" إلى أن الأبوين و بعد تجاوز أزمة الصدمة الأولية والمرور إلى المرحلة اللاحقة يطوران وعيا وفهما أكثر بمشكلة الإعاقة عند طفلهم وأبعادها المختلفة حيث أنهما يبدآن بتقبل التشخيص و البحث عن أسباب الإعاقة و المساعدة الخارجية، و بالرغم من ذلك فقد يستمران في إظهار مشاعر انفعالية كالغضب، العدوان، والرفض، وغالبا مايوجهان هذه المشاعر نحو أنفسهم أونحو الأشخاص الآخرين كالأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين، ويشعر الأبوان في هذه الفترة ببعض الأعراض الفيزيولوجية مثل الأرق وفقدان الشهية، وأخيرا يصل بعض الآباء إلى مرحلة الواقعية أو التكيف وتبني اتجاهات تتسم بالحب والتقبل اتجاه الطفل المعوق والبحث عن الخدمات والبرامج المناسبة للطفل، والاتصال بالأسر الأخرى التي لديها نفس الإعاقة بالإضافة إلى البحث عن البدائل التربوية والاجتماعية والمادية.

إضافة إلى دراسة " سي بشير كريمة" " 2008" حيث أكدت وجود اتجاهات سلبية للأمهات الجزائريات نحو الأطفال المعوقين حركيا.

كما نجد دراسة (Marcus) 1977 الذي وجد أن الإعاقة تؤثر سلبا على الأسرة من خلال ما تسببه من مشاعر سلبية داخل الأسرة مثل الشعور بالذنب، وعدم السعادة والضيق والتشاؤم، والشعور بقلة الحيلة. (أبو النصر، 2004، ص.13)

ويشير حامد زهران إلى أن العلاقات والاتجاهات السلبية والظروف غير المناسبة تؤثر تأثيرا سيئا على النمو النفسي وعلى صحة الطفل .

وسنحاول من خلال دراستنا هذه التعرف على طبيعة الاتجاهات السائدة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

وانطلاقا مما سبق ذكره نطرح **التساؤلات** التالية:

- ما هي طبيعة الاتجاهات السائدة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون؟
- هل توجد فروق في اتجاهات الأمهات نحو أطفالهم المصابين بمتلازمة داون باختلاف جنس الطفل؟

**2. الفرضيات:**

وللإجابة على هذه التساؤلات نقترح الفرضيات التالية :

- الاتجاهات السائدة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون سلبية .
- توجد فروق في اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المصابين بمتلازمة داون باختلاف جنس الطفل.

**3. أهداف الدراسة :**

- التعرف على طبيعة الاتجاهات عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- التعرف على الفروق في اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المصابين بمتلازمة داون باختلاف جنس الطفل.

**4. أهمية الدراسة:**

- تحاول الدراسة الكشف عن اتجاهات أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون و تحديد طبيعتها حيث تقدم الدراسة معلومات قيمة.
- تساهم الدراسة في التعرف على الصعوبات التي تواجهها الأم و الأسرة في الرعاية بالطفل المصاب بمتلازمة داون.
- التعرف على أساليب التنشئة والتربية للطفل والمتمثلة في الأبعاد (الإهمال - الرعاية الزائدة - التفرقة في المعاملة)
- التعرف على العوامل المؤثرة في تقبل الأم لطفلها ومعاملتها له
- تقدم معلومات ومعطيات علمية للباحثين في هذا المجال.
- تساهم في التراكمية العلمية التي تخدم ميدان الإرشاد والعلاج النفسي.

**5. تحديد المفاهيم:**

**1.5. متلازمة داون:**

هو نوع من أنواع الأمراض المرتبطة بالإعاقة الذهنية المعروفة سابقا بالمنغولية أو ثلاثية الكروموزوم 21 أو متلازمة داون وأطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى مكتشفها، كما تعتبر هذه المتلازمة من الأمراض المرتبطة بالتغيرات الكروموزومية العددية، فهي عبارة عن مرض خلقي، أي المرض يكون من بداية التكوين الجنيني ويظهر معه منذ الولادة، وان المرض كان لديه منذ اللحظة التي

خلق فيها وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات حيث اكتشف العالم الفرنسي " ليجوز" سنة 1959 أن متلازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من الكروموزوم رقم 21 أدت إلى أن يكون مجموع الكروموزومات في الخلية الواحدة 47 بدلا من العدد الصبغي 46 (مبروك، 2011، ص.30).

### 2.5. الاتجاهات:

هي استعدادات وجدانية مكتسبة ثابتة نسبيا، تميل بالفرد إلى موضوعات معينة فتجعله يقبل عليها ويحبذها أو يرحب بها ويحبها، أو تميل به عنها فتجعله يعرض عنها أو يرفضها. وهذه الموضوعات قد تكون أشياء أو أشخاص أو جماعة أو أفكار أو مبادئ، وفي هذه الدراسة نتناول الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة والتي نعرفها كالتالي:

### 1.2.5. الاتجاهات الوالدية:

تعرف الاتجاهات الوالدية بأنها ما يراه الإباء ويتمسكون به من أساليب في معاملة الأطفال في مواقفهم الحياتية المختلفة.

### التعريف الإجرائي:

هي الدرجات التي تتحصل عليها أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون على مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة (متلازمة داون) للدكتورة إيمان فؤاد محمد كاشف.

أمهات أطفال متلازمة داون: يشتمل على الأمهات من أفراد عينة الدراسة والذي ينتمي أبناؤهن للجمعية.

### 6. المنهج المتبع:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي باعتباره منهجا مناسبا لدراستنا ولتحقيق أهدافها.

### 7. مكان الدراسة:

قام الباحث بإجراء الدراسة في الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزوميا- فرع المدية.

**8. مجتمع و عينة الدراسة:**

تكونت عينة الدراسة من 51 أم لأطفال مصابين بمتلازمة داون من مجموع أمهات أطفال متلازمة داون، وقد تم اختيارها بطريقة عشوائية، حيث أخذنا بعين الاعتبار الرغبة في المشاركة وإجراء المقابلة. قسم الباحث أفراد العينة إلى قسمين حسب جنس الطفل: ذكور/إناث

| جنس الطفل المصاب بمتلازمة داون | ذكور | إناث |
|---|---|---|
| عدد أمهات الأطفال حسب الجنس | 30 | 21 |

**9. أدوات الدراسة:**

مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية: هو مقياس من إعداد الدكتورة إيمان فؤاد محمد كاشف سنة 1989 وقد قامت "ياسمين باشا" بحساب صدق وثبات هذا المقياس في البيئة الجزائرية.

**1.9. طريقة تصحيح المقياس:**

يتم تنقيط الإجابات في المقياس على النحو التالي :

بالنسبة للعبارات السلبية والتي تضم الأبعاد التالية :

- الإنكار وهي البنود: 1 - 8 - 15- 22 - 29 - 36 - 43 - 50 - 57 - 64 - 71 - 78 - 85 - 92 - 99.
- الشعور بالذنب وهي البنود : 2 - 9 - 16 - 23 - 30 - 37 - 44 - 51 - 58 - 65 - 72 - 79 - 86 - 93 - 100
- الحماية الزائدة وهي البنود: 3 - 10 - 17 - 24 - 31 - 38 - 45 - 52 - 59 - 66 - 73 - 80 - 87 - 94 - 101.
- الإهمال وهي البنود: 4 - 11 - 18 - 25 - 32 - 39 - 46 - 53 - 60 - 67 - 74 - 81 - 88 - 95 - 102
- التفرقة في المعاملة وهي البنود : 6 - 13 - 20 - 27 - 34 - 41 - 48 - 55 - 62 - 69 - 76 - 83 - 90 - 97 - 104 .

- الشعور بالخزي والعار وهي البنود : 7 - 14 - 21 - 28 - 35 - 42 - 49 - 56 - 63 - 70 - 77 - 84 - 91 - 98 - 105.
  - تعطى الدرجة 0 بالنسبة لإجابات الخانة (موافق).
  - تعطى الدرجة 1 بالنسبة لإجابات الخانة (أحيانا) .
  - تعطى الدرجة 2 بالنسبة لإجابات الخانة (غير موافق).

أما بالنسبة للعبارات الإيجابية والتي تضم بعد التقبل وهي : 5 - 12 - 19 - 26 - 33 - 40 - 47 - 54 - 61 - 68 - 75 - 82 - 89 - 96 - 103 .

فيكون التنقيط بالعكس أي:

- تعطى الدرجة 2 بالنسبة لإجابات الخانة (موافق) .
- تعطى الدرجة 1 بالنسبة لإجابات الخانة (أحيانا) .
- تعطى الدرجة 0 بالنسبة لإجابات الخانة (غير موافق) .

### 2.9. معايير المقياس :

#### 1.2.9. الدرجة الكلية للمقياس:

تعبر الدرجات التي ما دون 105 على وجود اتجاهات سلبية أو غياب الاتجاهات الإيجابية. والدرجات التي تساوي أو ما فوق 105 تعبر على وجود اتجاهات إيجابية أو غياب الاتجاهات السلبية.

#### 2.2.9. الدرجات على أبعاد المقياس:

تعبر الدرجات ما دون 15 على وجود اتجاه سلبي أو غياب الاتجاه الإيجابي بالنسبة للبعد. أما الدرجات التي تساوي 15 أو ما فوقها فهي تعبر عن وجود اتجاه إيجابي أو غياب الاتجاه السلبي في البعد.

### 3.9. صدق وثبات المقياس:

يكون المقياس صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه، وقد اخترنا هذا المقياس من بين مجموعة من المقاييس لاحتوائه على أبعاد هامة وبنود ملمة بموضوع الدراسة، إضافة إلى أن صاحبة المقياس "إيمان كاشف" بنته وطبقته في بيئة عربية، واعتمدنا أيضا على دراسة "ياسمين باشا" التي قامت بحساب صدق المقياس وثباته في البيئة الجزائرية، حيث قامت بحساب الصدق بالاعتماد على طريقة صدق المحكمين، وحساب الثبات عن طريق الاختبار وإعادة الاختبار حيث بلغ معدل الارتباط 0,98 عند مستوى الدلالة 0.01 مما يدل على ارتباط قوي وموجب، مما يدل على صلاحية المقياس.

### 10. الأساليب الإحصائية:

اعتمدنا على البرنامج الإحصائي "SPSS" في حساب المتوسطات الحسابية ومعامل الارتباط بيرسون، واستعملنا لحساب الفروق كل من المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية، اختبار أنوفا، الدلالة المعنوية .

### 11. عرض نتائج الدراسة:

### 1.11. عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الأولى:

"الاتجاهات السائدة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون سلبية" وقد ظهرت نتائج أفراد العينة على المقياس وأبعاده كما هي مبينة في الجدول التالي:

**جدول 1**

*نتائج أفراد العينة (الأمهات) على أبعاد مقياس الاتجاهات السائدة نحو أبنائهن*

| الأبعاد | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | أدنى قيمة | أعلى قيمة |
|---|---|---|---|---|---|
| الإنكار | 70 | 16,3571 | 5,37044 | 6,00 | 28,00 |
| الشعور بالذنب | 70 | 18,0143 | 5,82720 | 8,00 | 29,00 |
| الحماية الزائدة | 70 | 16,5286 | 5,58134 | 7,00 | 27,00 |
| الإهمال | 70 | 14,4429 | 5,00329 | 9,00 | 25,00 |
| التقبل | 70 | 16,8143 | 4,75575 | 9,00 | 28,00 |
| التفرقة في المعاملة | 70 | 19,0143 | 5,41199 | 7,00 | 28,00 |
| الشعور بالخزي والعار | 70 | 18,7714 | 5,65217 | 8,00 | 30,00 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| الدرجة الكلية | 70 | 119,9429 | 26,10785 | 70,00 | 174,00 |

**المصدر:** نتائج الدراسة الميدانية باستخدام برنامج spss

**النتائج الكلية للمقياس:**

تحصلت الأمهات على متوسط حسابي قدره 119.94 وهي قيمة أعلى من الحد الفاصل 105 وهذا يعني وجود اتجاهات إيجابية وانحراف معياري قيمته 26.11، وتراوحت القيمة الدنيا والعليا ما بين 70 و 174.

**النتائج على أبعاد المقياس:**

**الإنكار :** تحصلن على متوسط حسابي قدره 16,3 وهي قيمة أعلى من الحد الفاصل 15 وهذا يعني وجود اتجاهات إيجابية أو غياب الاتجاهات السلبية وانحراف معياري قيمته 5,3 وتراوحت القيمة الدنيا والعليا ما بين 6 و28 .

**الشعور بالذنب:** تحصلن على متوسط حسابي قدره 18,01 وهي قيمة أعلى من الحد الفاصل 15 وهذا يعني وجود اتجاهات إيجابية وانحراف معياري قيمته 5,2 ، وتراوحت القيمة الدنيا والعليا ما بين 8 و29 .

**الحماية الزائدة :** تحصلن على متوسط حسابي قدره 16,5 وهي قيمة أعلى من الحد الفاصل 15 وهذا يعني وجود اتجاهات إيجابية وانحراف معياري قيمته 5,5 ، وتراوحت القيمة الدنيا والعليا ما بين 7 و27.

**الإهمال:** تحصلن على متوسط حسابي قدره 14,44 وهي قيمة أدنى من الحد الفاصل 15 وهذا يعني وجود اتجاهات سلبية أو غياب الاتجاهات الإيجابية وانحراف معياري قيمته 5، وتراوحت القيمة الدنيا والعليا ما بين 9 و25.

**التقبل:** تحصلن على متوسط حسابي قدره 16,8 وهي قيمة أعلى من الحد الفاصل 15 وهذا يعني وجود إتجاهات إيجابية أو غياب الاتجاهات السلبية وانحراف معياري قيمته 4,7 وتراوحت القيمة الدنيا والعليا ما بين 9 و28.

**التفرقة في المعاملة:** تحصلن على متوسط حسابي قدره 19,01 وهي قيمة أعلى من الحد الفاصل 15 وهذا يعني وجود اتجاهات إيجابية وانحراف معياري قيمته 5,4 ، وتراوحت القيمة الدنيا والعليا ما بين 7 و28.

**الشعور بالخزي والعار:** تحصلن على متوسط حسابي قدره 18,7 وهي قيمة أعلى من الحد الفاصل 15 وهذا يعني وجود اتجاهات إيجابية وانحراف معياري قيمته 5,6، وتراوحت القيمة الدنيا والعليا ما بين 8 و30.

من خلال النتائج توصلنا إلى عدم تحقق الفرضية الأولى أي رفض الفرضية البديلة والتي مفادها أن الاتجاهات السائدة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون سلبية وقبول الفرضية الصفرية وبهذا نقول أن الاتجاهات السائدة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون إيجابية على المقياس الكلي أما بالنسبة للأبعاد فقد كانت الاتجاهات إيجابية أيضا ما عدا بعد الإهمال.

### 2.11. عرض وتحليل النتائج الخاصة بالفرضية الثانية:

"توجد فروق في اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المصابين بمتلازمة داون باختلاف جنس الطفل."

**جدول2:**

*نتائج أفراد العينة على المقياس الكلي للاتجاهات السائدة لدى الأمهات حسب جنس الطفل*

| العينة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | أدنى قيمة | أعلى قيمة |
|---|---|---|---|---|---|
| **الذكور** | 30 | 117,9333 | 27,18154 | 70,00 | 168,00 |
| **الإناث** | 21 | 123,5600 | 24,16451 | 81,00 | 174,00 |
| **العينة الكلية** | 51 | 119,9429 | 26,10785 | 70,00 | 174,00 |

**المصدر:** نتائج الدراسة الميدانية باستخدام برنامج spss

جدول رقم (2) يوضح نتائج أفراد العينة على مقياس الاتجاهات السائدة للأمهات حسب جنس الطفل وتحصلت أمهات الأطفال الذكور وعددهن 30 فردا على متوسط حسابي قدره 117,9

وهي قيمة أعلى من الحد الفاصل 105 وهذا يعني وجود اتجاهات إيجابية وقدر الانحراف المعياري بـ27,18، وانحصرت القيم الدنيا والعليا ما بين 70 و168.

أما الأمهات اللواتي أبناؤهن إناث وعددهن 21 فقد تحصلن على متوسط حسابي قدره 123,5 وهي قيمة أعلى من الحد الفاصل 105 وهذا يعني وجود اتجاهات إيجابية ومثل الانحراف المعياري بـ123,5، وتباينت القيم الدنيا والعليا ما بين 81 و174.

وكما هو ملاحظ فإن النتائج توضح وجود مستوى مرتفع من الاتجاه السائد الإيجابي لدى الأمهات اللواتي لديهن إناث مقارنة بالأمهات اللواتي لديهن ذكور.

**جدول 3:**

الفروق بين اتجاهات الأمهات الكلي وأبعاد الاتجاهات وفق جنس الطفل باستخدام اختبار أنوفا

| الأبعاد | جنس الطفل | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة ف | الدلالة المعنوية | الدلالة الاحصائية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإنكار | ذكر | 30 | 17,0444 | 4,99525 | 2.09 | 0.1 | غير دال |
| | أنثى | 21 | 15,1200 | 5,89010 | | | |
| الشعور بالذنب | ذكر | 30 | 17,5111 | 5,61249 | 0.9 | 0.3 | غير دال |
| | أنثى | 21 | 18,9200 | 5,73672 | | | |
| الحماية الزائدة | ذكر | 30 | 16,0000 | 4,77187 | 1.1 | 0.9 | غير دال |
| | أنثى | 21 | 17,4800 | 5,50848 | | | |
| الإهمال | ذكر | 30 | 13,9556 | 4,47010 | 1.1 | 0.3 | غير دال |
| | أنثى | 21 | 15,3200 | 5,38300 | | | |
| التقبل | ذكر | 30 | 17,2000 | 4,75575 | 0.8 | 0,3 | غير دال |
| | أنثى | 21 | 16,1200 | 5,25452 | | | |
| التفرقة | ذكر | 30 | 18,4889 | 5,60285 | 1.1 | 0.2 | غير دال |
| | أنثى | 21 | 19,9600 | 5,02062 | | | |
| الشعور بالخزي والعار | ذكر | 30 | 17,7333 | 5,44560 | 4.4 | 0.038 | دال عند 0,05 |
| | أنثى | 21 | 20,6400 | 5,64122 | | | |
| الدرجة الكلية | ذكر | 30 | 117,9333 | 27,18154 | 0.7 | 0.3 | غير دال |
| | أنثى | 21 | 123,5600 | 24,16451 | | | |

**المصدر:** نتائج الدراسة الميدانية باستخدام برنامج spss

جدول رقم (03) يبين الفروق بين اتجاهات الأمهات الكلي وأبعاد الاتجاهات وفق جنس الطفل باستخدام اختبار أنوفا، وكانت الفروق غير دالة بعد حساب قيمة ف على كل الأبعاد إلا على بعد الخزي، حيث كان الفرق دالا لصالح الإناث، ونوضحها فيما يأتي:

**المقياس الكلي:**

كانت قيمة ف المحسوبة تساوي 0,1 وقيمة الدلالة المعنوية 0,2 وهي قيمة أعلى من الدرجة الحرجة 0,05 ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق المشاهدة غير دالة إحصائيا وتعود للصدفة ولا تعود لإجراءات البحث، ولا يمكن تعميمها على أفراد مجتمع البحث، ورفض الفرضية البديلة.

**الإنكار:** كانت قيمة ف المحسوبة تساوي 2,09 وقيمة الدلالة المعنوية 0,1 وهي قيمة أعلى من الدرجة الحرجة 0,05 ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق المشاهدة غير دالة إحصائيا وتعود للصدفة ولا تعود لإجراءات البحث، ولا يمكن تعميمها على أفراد مجتمع البحث، ورفض الفرضية البديلة.

**الشعور بالذنب:** كانت قيمة ف المحسوبة تساوي 0,9 وقيمة الدلالة المعنوية 0,3 وهي قيمة أعلى من الدرجة الحرجة 0,05 ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق المشاهدة غير دالة إحصائيا وتعود للصدفة ولا تعود لإجراءات البحث، ولا يمكن تعميمها على أفراد مجتمع البحث، ورفض الفرضية البديلة.

**الحماية الزائدة:** كانت قيمة ف المحسوبة تساوي 1,1 وقيمة الدلالة المعنوية 0,9 وهي قيمة اعلى من الدرجة الحرجة 0,05 ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق المشاهدة غير دالة احصائيا وتعود للصدفة ولا تعود لإجراءات البحث، ولا يمكن تعميمها على أفراد مجتمع البحث، ورفض الفرضية البديلة.

**الإهمال:** كانت قيمة ف المحسوبة تساوي 1,1 وقيمة الدلالة المعنوية 0,3 وهي قيمة اعلى من الدرجة الحرجة 0,05 ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق المشاهدة غير دالة إحصائيا وتعود للصدفة ولا تعود لإجراءات البحث، ولا يمكن تعميمها على أفراد مجتمع البحث، ورفض الفرضية البديلة .

**التقبل:** كانت قيمة أنوفا المحسوبة تساوي 0,8 وقيمة الدلالة المعنوية 0,3 وهي قيمة اعلى من الدرجة الحرجة 0,05 ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق المشاهدة غير دالة إحصائيا وتعود للصدفة ولا تعود لإجراءات البحث، ولا يمكن تعميمها على أفراد مجتمع البحث، ورفض الفرضية البديلة.

**التفرقة في المعاملة:** كانت قيمة ف المحسوبة تساوي 0,1 وقيمة الدلالة المعنوية 0,2 وهي قيمة اعلى من الدرجة الحرجة 0,05 ومنه قبول الفرضية الصفرية التي مفادها أن الفروق المشاهدة غير دالة إحصائيا وتعود للصدفة ولا تعود لإجراءات البحث، ولا يمكن تعميمها على أفراد مجتمع البحث، ورفض الفرضية البديلة.

**الشعور بالخزي والعار:** كانت قيمة ف المحسوبة تساوي 4,4 وقيمة الدلالة المعنوية 0,03 وهي قيمة أدنى من الدرجة الحرجة 0,05 ومنه قبول الفرضية البديلة التي مفادها أن الفروق المشاهدة دالة إحصائيا ولا تعود للصدفة بل لإجراءات البحث، ويمكن تعميمها على أفراد مجتمع البحث، ومنه فمستوى الاتجاه السائد على بعد الخزي لدى أمهات الأطفال الذين جنسهم إناث مرتفع مقارنة بالأمهات اللواتي جنس أبنائهن ذكور ورفض الفرضية الصفرية.

## 12. مناقشة النتائج:

نصت الفرضية الأولى على وجود اتجاها سلبية سائدة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون نحو أبنائهن. ولم تتحقق هذه الفرضية حسب نتائج الدراسة الحالية على المقياس الكلي للاتجاهات.

أما بالنسبة للأبعاد فلم تتحقق في جميع الأبعاد باستثناء بعد الإهمال أين كانت الاتجاهات سلبية. أي أن اتجاهات أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون إيجابية في عمومها وفي أغلب الأبعاد.

وقد جاءت هذه النتائج موافقة لدراسة " زيدان سرطاوي" في المجتمع السعودي إذا توصلت إلى أن الاتجاه العام السائد هو اتجاه الخضوع لقضاء الله و قدرته، أي أن الاتجاهات في المجتمع خاضعة للعامل الديني.

إذ أن الثقافة الإسلامية والعربية تأمر الوالدين بالاهتمام بالطفل وعدم التقصير بواجباتهما نحوه خاصة إذا كان طفلا معوقا، وهذا ما التمسناه من خلال مقابلاتنا مع الأمهات وتطبيق المقياس حيث تردد على ألسنة الأمهات كلمات الإيمان بقضاء الله والصبر على الابتلاء ووجوب حسن تربية الأولاد سواء كانوا عاديين أو معاقين.

كما جاءت دراسة "ياسمين باشا" (2010) لتؤكد هذه النتائج حيث وجدت أن اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين جاءت في معظمها إيجابية، وقد ظهر ذلك في غياب الاتجاهات السلبية التالية (الإهمال، الشعور بالخزي والعار، والتفرقة في المعاملة) ووجود الاتجاه الإيجابي (التقبل) عند جميع الأمهات.

ومن بين العوامل أيضا التي جعلت الاتجاهات تأتي إيجابية عامل التكفل بالطفل حيث يخضع أبناؤهن للتكفل النفسي والأرطفوني سواء في الجمعية أو في المركز البيداغوجي أو في الأقسام المدمجة الأمر الذي من دوره تخفيف الأعباء على الأم والأسرة في التكفل والعناية به مما يجعل الأم تتحرر نوعا من الضغوطات والانشغالات الخاصة بالطفل ومن ناحية أخرى وهي الأهم تطوير الطفل من الناحية المعرفية والنفسية والسلوكية وغيرها وتعلمه المهارات المختلفة التي تساعده على تكيف أفضل مع وضعه ومع المجتمع وتعديل السلوكيات الغير مرغوبة مما ينعكس إيجابا على اتجاهات الأم.

أما الدراسات الأجنبية فقد جاءت في أغلبها مخالفة لدراستنا الحالية حيث أشار (Castests. B) عام 1964 إلى أن هناك نوعين من الاتجاهات نحو الطفل المتخلف في المجتمع الأمريكي، يقوم النوع الأول على الحماية المفرطة، بينما يقوم النوع الثاني على النبذ والرفض ويتحدد نوع الاتجاهات بنوع التخلف العقلي للطفل.

وقد بينت دراسة (Mc Michael) عام 1971 أن أمهات المتخلفين عقليا يظهرن اتجاهات تقوم على الرفض و النبذ نحو أطفالهن المتخلفين كما أكدت ذلك نتائج دراسة (Mc Keith) عام 1975 التي أوضحت أن اتجاهات الأمهات نحو الأطفال المتخلفين تتميز بالنبذ والإهمال خصوصا في بداية التعرف على إعاقة الطفل غير أن هذا الاتجاه قد يتغير نتيجة الرعاية المستمرة والاحتكاك الدائم مع الطفل. (ياسمين باشا، 2010، ص.20).

وقد توصل Claves إلى وجود نوعين من الاتجاهات السلبية عند أمهات الأطفال المعاقين، يقوم الأول على التملك والثاني على الحماية المفرطة، وقد اعتبر الباحث أن هذه الاتجاهات غير سليمة وغير طبيعية في رعاية الطفل المعاق فهي تعيق نموه وقدراته الجسمية والعقلية، وتنمي لديه الاتكالية وعدم الشعور بالمسؤولية.

ولعل وجود مثل هذه الاتجاهات في المجتمعات الأجنبية يرجع إلى طبيعة هذه المجتمعات، إذ يشير Stone إلى أن الآباء والأمهات في المجتمع الأمريكي لا يستطيعون حب الطفل ما لم ينجح في منافسة الآخرين.

بمعنى أن الاتجاهات الوالدية القائمة على التقبل تتناسب طرديا مع قدرات الطفل الجسمية والنفسية والعقلية، وقد تعود مثل هذه الاتجاهات أيضا إلى طريقة إدراك الأمهات في المجتمع الغربي لأطفالهن المعوقين حركيا، إذ يشير Gath إلى أن الأم عندما تدرك طفلها على أنه كائن غير عادي سيقودها ذلك إلى نبذه وإهماله، وعندما تدرك طفلها على أنه كائن عادي سيقودها ذلك إلى تقبله. (سي بشير كريمة، 2008، ص.ص.267، 268)

ويعود الاختلاف بين دراستنا هذه والدراسات الأجنبية إلى اختلاف المجتمعات حيث أن طبيعة مجتمعاتنا الإسلامية والعربية عموما والمجتمع الجزائري خصوصا أكثر تماسكا من المجتمعات الغربية وأكثر اهتماما بالجانب الروحي والديني حيث أنه من المحرم شرعا والعيب عرفا نبذ الطفل وإهدار حقه وإساءة معاملته، إضافة إلى جهود مراكز التكفل كالجمعيات والمراكز البيداغوجية والمدارس (الأقسام المكيفة) ووجود برامج علاجية وإرشادية فردية وجماعية للأمهات مما يساعد الأم على فهم طبيعة إعاقة الطفل واحتياجاته ويزيد من تقبله ومعاملته السليمة، وهذا ما تأكد لنا من خلال حديث المبحوثات حيث صرح أغلب الأمهات أنهن كن تائهات حائرات يعشن في ظلام وفقدان أمل إلى أن بدأت حياتهن تتغير منذ إيجاد هيئة تهتم وتتكفل بالطفل والأم مما بعث على حياتهن بالراحة والسكينة والأمل وحتى تحسن الطفل من جميع النواحي جعل حياة الأمهات تتحسن يوما بعد يوم.

نصت الفرضية الثانية على وجود فروق في اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن باختلاف جنس الطفل. ولم تتحقق هذه الفرضية انطلاقا من النتائج المتحصل عليها على المقياس الكلي. ولم

تتحقق أيضا على أبعاد المقياس باستثناء بعد الشعور بالخزي والعار حيث كانت الفروق بين الجنسين دالة لصالح الإناث.

وقد جاءت هذه النتائج مخالفة لنتائج دراسة "ياسمين باشا" (2010) حيث أكدت وجود فروق بين الجنسين في اتجاهات أمهات الأطفال التوحديين لصالح الذكور وأرجعت ذلك إلى خصائص اضطراب التوحد الذي يتميز بانتشاره أربع مرات عند الذكور بمقابل أنثى واحدة في حين يعتبر اضطراب التوحد أكثر شدة وتعقيدا عند الإناث بالمقارنة مع الذكور. (ص.186).

وهذا ما لا نجده في متلازمة داون حيث أن شدة الإعاقة لا تختلف بين الذكور والإناث وحتى الخصائص الجسمية والعقلية والسلوكية وغيرها، فليس هناك أي اختلاف يجعل الأمهات يتبنين اتجاهات مختلفة تظهر في وجود فروق بين الجنسين.

وهذا ينطبق على جميع الأبعاد ما عدا الشعور بالخزي والعار فقد وجدنا في دراستنا هذه فروقا في الاتجاهات لصالح الإناث أي أن الأمهات غالبا ما يتبنين اتجاهات سلبية في ما يخص الشعور بالخزي والعار بالنسبة للأطفال المصابين بمتلازمة داون الذكور أكثر من الإناث وهذا راجع إلى خصوصية الذكر ورمزيته في مجتمعاتنا العربية عموما والجزائرية خصوصا حيث أن للذكر دور سيد العائلة وحامل اسمها وتعلق عليه آمال كبيرة تتعلق بمكانة الأسرة واستمراريتها وإن ولادة ذكر في العائلة تعتبر فرحة أكبر من الإنجاب في حد ذاته ويعتبر فخرا كبيرا للعائلة فعندما يولد الطفل مصابا بمتلازمة داون فإن هذه الآمال والطموحات تتحطم نظرا لعجز الطفل عن القيام بكل هذه الأدوار مما يجعل الأم تشعر بالخزي والعار من إنجاب طفل معاق كان من المنتظر منه أن يكون حاميا للعائلة وحاملا لاسمها يفتخر ويعتز به.

أما بالنسبة لبقية الأبعاد (الإنكار، الشعور بالذنب، الحماية الزائدة، الإهمال، التقبل، التفرقة في المعاملة) فنستطيع تفسير عدم وجود فروق بين الجنسين بعدم وجود فروق في الشكل الخارجي بين الذكر والأنثى المصابين بمتلازمة داون وعدم وجود فروق في درجة الإعاقة بينهما وكذلك الخصائص السلوكية واللغوية وغيرها وبالتالي فالأم ترى أن الإعاقة هي إعاقة في كل الحالات وفرق بين الذكر والأنثى حتى بالنسبة للزواج والإنجاب فلديهم نفس الفرص تقريبا.

**خاتمة:**

بعد قيامنا بالدراسة الميدانية واستخدام مختلف أدوات جمع المعلومات توصلنا إلى النتائج التالية:

- الاتجاهات السائدة عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون إيجابية.
- أما بالنسبة لأبعاد المقياس فقد كانت الأبعاد (الإنكار، الشعور بالذنب، الحماية الزائدة، التقبل، التفرقة في المعاملة، الشعور بالخزي والعار) إيجابية، في حين كان بعد (الإهمال) سلبي.
- عدم وجود فروق في اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المصابين بمتلازمة داون باختلاف جنس الطفل.

أما بالنسبة لأبعاد المقياس فقد كانت نفس النتائج على الأبعاد التالية (الإنكار، الشعور بالذنب الحماية الزائدة، الإهمال، التقبل، التفرقة في المعاملة) أي كانت الفروق غير دالة، أما بالنسبة لبعد الشعور بالخزي والعار فقد كان دالا لصالح أمهات المصابين بمتلازمة داون من الإناث.

**توصيات:**

- الاستفادة من هذه الدراسة وغيرها من الدراسات حول ما تعيشه الأسرة والأم خاصة من وقت معرفتها بالتشخيص و ما بعده من مراحل.
- دراسة الاتجاهات من جوانب أخرى مختلفة ومدى تأثرها بعوامل و متغيرات أخرى كسن الأم والمستوى الاقتصادي للأسرة والتكفل بالطفل ...
- الاهتمام بالجانب الأسري وخاصة أم الطفل المصاب بمتلازمة داون وكل الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لما لمسناه من حاجة إلى المساعدة من الأخصائيين وكل من له دور في هذا.
- دراسة الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تعاني منها الأم طيلة فترة حياتها من ولادة الطفل المصاب بمتلازمة داون وحتى مراحل متقدمة من حياته ونذكر منها على سبيل المثال لا الحصر:
  - اضطراب الضغط ما بعد الصدمة - الاكتئاب - القلق - الأمراض السيكوسوماتية ...
  - إضافة إلى المشاكل والخلافات الأسرية، والضغوط الممارسة من المجتمع.

- بناء وتطبيق برامج علاجية وإرشادية فردية وجماعية تهدف إلى مساعدة الأمهات على التكيف مع الوضع الجديد وهو ميلاد طفل مصاب بمتلازمة داون، وعلاج مختلف الاضطرابات الناتجة عن صدمة ميلاد طفل معاق.

**قائمة المصادر والمراجع:**


1. أبو النصر، مدحت.(2004). تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة. الطبعة الاولى، ابتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر
2. الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج.(2012). متلازمة داون الخصائص و الاعتبارات التأهيلية . الطبعة الأولى دار وائل للنشر. عمان الأردن
3. بلحاج، أمينة. (2011). مساهمة في دراسة الصورة اللاشعورية للجسم لدى طفل ضحية الاستغلال الجنسي من طرف مراهق أو راشد. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في علم النفس العيادي. جامعة سطيف.
4. باشا، ياسمين. (2010). اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين و علاقتها ببعض المتغيرات . رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في الإرشاد والصحة النفسية، جامعة الجزائر2.
5. حامد عبد السلام، زهران. (1980). التوجيه والإرشاد النفسي. عالم الكتب. القاهرة، مصر
6. سي بشير، كريمة. (2008). فعالية برنامج إرشادي محدد بتقنية النمذجة في تغيير اتجاهات الأمهات الجزائريات نحو أطفالهن المعوقين حركيا. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه دولة في علم النفس العيادي: جامعة الجزائر.
7. وداد، مبروك. (2011). فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي- معرفي) في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون . رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي: جامعة الجزائر- 2 .
8. جريدة السلام (2013).
9. Bowlby. J., (1978), Attachement et perte de la séparation, angoisse et colère. PUF , Paris


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

رويس عيسى، موالك مصطفى. (2021). اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المصابين بمتلازمة داون (دراسة ميدانية بالجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزوميا، بولاية المدية). *آفاق فكرية*، سيدي بلعباس (الجزائر)، *9* (3)، 845-863 ؛ رابط المجلة https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/396