

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران السبينا

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي
تخصص علم النفس العيادي للطفل والمراهق والإرشاد الأبوي

فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون

تحت إشراف الأستاذ

حدي محمد

من إعداد الطالبة

بن قو أمينة

أعضاء لجنة المناقشة

رئيسا	جامعة وهران	أستاذ التعليم العالي	ماحي إبراهيم
مقررا	جامعة وهران	أستاذ محاضر أ	حدي محمد
مناقشا	جامعة وهران		كحلولة سعاد
مناقشا	جامعة وهران	استاذ	بطاهر بشير
مناقشا	جامعة وهران		رومان محمد

السنة الجامعية: 2010/2011

الإهداء

إلى أبي رحمه الله

إلى أمي الغالية

إلى إخوتي: إليك أسامة

إلى كل أطفال متلازمة داون

كلمة شكر

الشكر لله عز وجل الذي جعلني في صفوف طلبة العلم وأحمدته لتوفيقني في إتمامي
لهذه المذكرة

الشكر والعرفان لوالدي الكريمين

أتقدم بجزيل الشكر للأستاذ المشرف "حدي محمد"

إلى التي قامت بتوجيهي ومساعدتي الأستاذة "غزال أمال "

إلى كل الحالات و الأولياء اللذين قبلوا التعاون معنا لانجاز هذا البحث

إلى جمعية الإدماج المهني والمدرسي للأطفال المصابين بمتلازمة داون ANIT

فرع وهران.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ملخص البحث

الكلمات المفتاحية:

متلازمة داون – العلاقة بين طفل متلازمة داون ووالديه- الاستقلالية- الإرشاد النفسي الأبوي.

الإشكالية:

إن استقلالية طفل متلازمة داون تعتبر من أولى مؤشرات الاندماج والتكيف الاجتماعي وهذه الاستقلالية تكتسب من خلال التعامل مع الوالدين و تتدعم بعلاقتهم بطفلهم لكن إن أصبح الأولياء حبيسي مشاعر الذنب والحزن والقلق و الإحساس بالدونية سوف تنعكس على علاقتهم مع طفلهم من خلال تعاملهم معه إما بحماية مفرطة وزائدة تقييد الطفل و إما بإهمال الطفل و إما بتناقض المشاعر التي تخلق لدى الطفل الاضطراب والتوتر النفسي وهذا ما سيقف كحاجز أمام الوصول إلى استقلاليته في مهارات العناية بالذات و تكيفه الاجتماعي و تنمية شخصية مستقلة، وهذا ما يستدعي التدخل من طرف الأخصائي النفسي بالعديد من الطرق كالإرشاد الأبوي، العلاج النفسي الفردي للأبوين، العلاج الأسري، العلاج الجماعي ..
وفي بحثنا هذا ارتأينا أن نستعمل الإرشاد النفسي الأبوي لتغيير العلاقة بين طفل متلازمة داون ووالديه لتحسين الاستقلالية لديه.

سؤال البحث:

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

فرضية البحث:

يمكن للإرشاد النفسي الأبوي تغيير الصورة الأبوية لدى طفل متلازمة داون الذي يؤدي إلى تحسين الاستقلالية لديه.

منهجية البحث:

للقيام بهذا البحث اعتمدنا على المنهج العيادي وعلى دراسة الحالة القائمة على المقابلة العيادية النصف موجهة و الملاحظة العيادية وتطبيق اختبار MIFmome قبل وبعد الإرشاد النفسي الأبوي، و كذا تطبيق الإرشاد النفسي الأبوي.

عينة البحث:

اقتصر هذا البحث على عينتين: عينة من أطفال متلازمة داون لم يكتسبوا استقلاليتهم بعد تتراوح أعمارهم بين 5-10 سنوات وعددهم ستة أطفال. وعينة تتكون من أولياء هؤلاء الأطفال قمنا معهم بالمقابلات العيادية للتعرف على نوعية العلاقة بين الوالدين و الطفل مصاب بمتلازمة داون ومن تم طبقنا عليهم الإرشاد الأبوي النفسي.

نتائج البحث:

من خلال دراسة الحالات الستة تبين أن الأطفال يعانون من تبعية للأولياء في مهارات العناية بالذات نتيجة لطريقة تعامل الأبوين مع أطفالهم و الصورة والموقف المتخذ من هذه الإعاقة التي انعكست على العلاقة بين الطفل وأبويه فلجأنا إلى تطبيق الإرشاد النفسي الأبوي على الأولياء و قد اشتمل على 14 حصة إرشادية تتضمن مواضيع مختلفة. بعد الإرشاد النفسي الأبوي تغيرت الصورة المتخذة من طرف الأولياء على طفل متلازمة داون وقد ظهر هذا من خلال تحسن استقلالية الأطفال الخمسة وهذا ما أكدته لنا نتائج اختبار MIFmome بعد الإرشاد الأبوي النفسي إلا في حالة واحدة و هي الحالة الرابعة. إذ لم تتحسن الاستقلالية لديه نتيجة لعدم تغير الصورة المتخذة عن الحالة من طرف الأبوين و عدم تغير العلاقة مع الأولياء و تلقي مقاومة من طرفهما للتغيير وهذا ما يدل على أنهما بحاجة أكبر من الإرشاد النفسي الأبوي و بحاجة إلى علاج نفسي فردي وعلاج اسري.

قائمة المحتويات

I الإهداء

II كلمة شكر

III ملخص البحث

IV محتويات البحث

V قائمة الجداول

01.....المقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: الإشكالية و التعاريف

تمهيد

03..... طرح إشكالية البحث

05..... سؤال البحث

06..... فرضية البحث

06..... أهمية البحث

06..... أسباب اختيار البحث

07..... هدف البحث

08..... تحديد مصطلحات البحث

09..... حدود الدراسة

الفصل الثاني: متلازمة داون

تمهيد

12..... تعريف متلازمة داون

12..... نبذة تاريخية عن متلازمة داون

14..... شذوذ الكروموزومات

15..... المظاهر الإكلينيكية لمتلازمة داون

17..... عوامل الإصابة بمتلازمة داون

18..... طريقة الكشف عن متلازمة داون

19.....	الخصائص الأساسية لمتلازمة داون.....
22.....	الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون.....
26.....	التكفل بطفل متلازمة داون.....
29.....	خلاصة.....
الفصل الثالث: علاقة الأبوين بطفل متلازمة داون وتأثيرها على استقلاليتها	
تمهيد	
العنصر الأول:	
32.....	تعريف العلاقة.....
32.....	تعريف علاقة الأبوين مع الطفل.....
33.....	التصورات و الاستهجمات الوالدية لميلاد الطفل.....
34.....	صدمة الإعلان عن تشخيص الإصابة بمتلازمة داون.....
35.....	تأثير الإعاقة على الأبوين.....
36.....	ردود أفعال الوالدين اتجاه إصابة الطفل بمتلازمة داون.....
40.....	تأثير ردود الأفعال على العلاقة بين الوالدين وطفل متلازمة داون.....
العنصر الثاني:	
43.....	تعريف الاستقلالية.....
43.....	أنواع الاستقلالية.....
43.....	مراحل اكتساب الاستقلالية.....
44.....	شروط اكتساب الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون في التحليل النفسي.....
46.....	تأثر استقلالية طفل متلازمة داون بأساليب المعاملة الوالدية.....
48.....	خلاصة الفصل.....
الفصل الرابع: لإرشاد النفسي الأبوي	
تمهيد	
50.....	تعريف الإرشاد النفسي.....
51.....	أهداف الإرشاد النفسي.....
53.....	اسس الارشاد النفسي.....
53.....	نظريات الارشاد النفسي.....
55.....	مجالات الارشاد النفسي.....
56.....	تعريف الإرشاد النفسي الأبوي.....

- 57.....الاختلاف بين الإرشاد النفسي الأبوي والعلاج النفسي.
- 58.....الاختلاف بين الإرشاد النفسي الأبوي و العلاج الأسري.
- 59.....الإرشاد النفسي الأبوي لأولياء الأطفال المعاقين.
- 59.....- أبعاد الإرشاد النفسي الأبوي في العمل مع الطفل المعاق.
- 59.....- عناصر الإرشاد النفسي الأبوي.
- 60.....- المحاور الأساسية للإرشاد النفسي الأبوي عند العمل مع الطفل المعاق.
- 63.....- أهداف الإرشاد النفسي الأبوي.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: منهجية البحث

- 66..... منهج الدراسة
- 66..... عينة البحث
- 66..... مكان إجراء البحث
- 67..... أدوات البحث
- 67..... المقابلة العيادية
- 67..... الملاحظة
- 67..... اختبار MIFmome
- 70..... برنامج الإرشاد النفسي الأبوي
- 70..... كيفية تصميم البرنامج
- 72..... كيفية تطبيق البرنامج
- 73..... مدة تطبيق البرنامج
- 74..... عرض البرنامج
- 77..... كيفية تقييم البرنامج
- 77..... صعوبات البحث

الفصل السادس: تقديم دراسة الحالات والنتائج والتفسير

تمهيد

- 79..... دراسة الحالة الأولى
- 80..... نتائج اختبار MIFmome قبل الإرشاد النفسي الأبوي
- 82..... تفسير نتائج الاختبار والملاحظات

83.....	نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....
86.....	تفسير نتائج الاختبار والملاحظات.....
87.....	دراسة الحالة الثانية.....
88.....	نتائج اختبار MIFmome قبل الإرشاد النفسي الأبوي.....
91.....	تفسير نتائج الاختبار والملاحظات.....
92.....	نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....
95.....	تفسير نتائج الاختبار والملاحظات.....
96.....	دراسة الحالة الثالثة.....
97.....	نتائج اختبار MIFmome قبل الإرشاد النفسي الأبوي.....
100.....	تفسير نتائج الاختبار والملاحظات.....
102.....	نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....
105.....	تفسير نتائج الاختبار والملاحظات.....
106.....	دراسة الحالة الرابعة.....
107.....	نتائج اختبار MIFmome قبل الإرشاد النفسي الأبوي.....
110.....	تفسير نتائج الاختبار والملاحظات.....
111.....	نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....
114.....	تفسير نتائج الاختبار والملاحظات.....
115.....	دراسة الحالة الخامسة.....
116.....	نتائج اختبار MIFmome قبل الإرشاد النفسي الأبوي.....
118.....	تفسير نتائج الاختبار والملاحظات.....
119.....	نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....
122.....	تفسير نتائج الاختبار والملاحظات.....
123.....	دراسة الحالة السادسة.....
124.....	نتائج اختبار MIFmome قبل الإرشاد النفسي الأبوي.....
127.....	تفسير نتائج الاختبار والملاحظات.....
128.....	نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....
131.....	تفسير نتائج الاختبار والملاحظات.....
132.....	نتائج اختبار MIFmome قبل وبعد الإرشاد النفسي الأبوي.....
133.....	ملخص سير الحصص الإرشادية.....

الفصل السابع: مناقشة الفرضية و الاستنتاج

تمهيد

- 140..... مناقشة الفرضية في ظل نتائجها
- 144..... الاستنتاج
- 145..... التوصيات
- 146..... خاتمة عامة

المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

- جدول يبين الاختلاف بين الإرشاد النفسي الأبوي و العلاج النفسي الفردي.....57
- جدول يبين الاختلاف بين الإرشاد النفسي الأبوي و العلاج الأسري.....58
- جدول يعرض برنامج الإرشاد النفسي الأبوي.....74
- جدول يوضح مضمون الحصص الإرشادية.....75
- جدول خاص بنتائج اختبار MIF mome الحالة الأولى قبل الإرشاد النفسي الأبوي.....80
- جدول خاص بنتائج اختبار MIF mome الحالة الأولى بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....83
- جدول خاص بنتائج اختبار MIF mome الحالة الثانية قبل الإرشاد النفسي الأبوي.....88
- جدول خاص بنتائج اختبار MIF mome الحالة الثانية بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....92
- جدول خاص بنتائج اختبار MIF mome الحالة الثالثة قبل الإرشاد النفسي الأبوي.....97
- جدول خاص بنتائج اختبار MIF mome الحالة الثالثة بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....102
- جدول خاص بنتائج اختبار MIF mome الحالة الرابعة قبل الإرشاد النفسي الأبوي.....107
- جدول خاص بنتائج اختبار MIF mome الحالة الرابعة بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....111
- جدول خاص بنتائج اختبار MIF mome للحالة الخامسة قبل الإرشاد النفسي الأبوي.....116
- جدول خاص بنتائج اختبار MIF mome الحالة الخامسة بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....119
- جدول خاص بنتائج اختبار MIF mome الحالة السادسة قبل الإرشاد النفسي الأبوي.....124
- جدول خاص بنتائج اختبار MIF mome للحالة السادسة بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....128
- جدول يوضح نتائج اختبار MIF mome قبل و بعد الإرشاد النفسي الأبوي.....132

المقدمة

لقد أوجد المنظور الحديث لرعاية و تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة مدخلا علميا مناسباً لتنمية شريحة واسعة من أفراد المجتمع حكمت عليهم الأقدار أن يختلفوا عن أقرانهم فتوجب بذلك النظر إليهم كموضوع علاج يؤدي إهماله إلى تعطيل بعض من آليات التنمية و إهدار جزء من طاقات المجتمع و فرملة عجلة تطوره ليفرض على مؤسسات المجتمع بدءاً من الأسرة و انتهاء بمؤسسات المجتمع المدني وجمعياته مروراً بالمؤسسة الرسمية على اختلاف مسمياتها و أدوارها كالمدرسة و الجامعة و الهيئات العمومية توفير إمكانيات و مضاعفة الجهود لإيجاد الأطر الملائمة للرعاية و التكفل في مناخ أخلاقي و إنساني يتيح التدخل المبكر و الإدماج في الحياة العامة لأفراد الفئة المقصودة فيسمح لهم بتجاوز إعاقاتهم و مباشرة حياة تشاركية تتساوى فيها فرصهم في العيش الكريم.

و من المسلمات الأساسية و المبادئ العامة في علم النفس النمو أنه بالإمكان دائماً استخدام البرامج و الأساليب و الطرق العلاجية المناسبة لتحقيق تنمية الأطفال و الإسراع من معدل نموهم في مختلف جوانبهم و إذا كانت الجهود و البرامج ضرورية بالنسبة للأطفال العاديين فإنها أكثر ضرورة و أهمية في حالة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة و أطفال متلازمة داون على وجه الخصوص فهي من إحدى الإعاقات المتواجدة في مجتمعنا تحتاج إلى رعاية و اهتمام و تكفل صحي، اجتماعي، تربوي، حركي، تكفل ارطفوني، و تكفل نفسي لما لها من خصائص جسمية، ذهنية... كما تعتبر هذه الإعاقة صدمة للوالدين حيث أن الأولياء خلال فترة الحمل يكونان تصورات و استهجمات عن هذا الطفل المنتظر لكن عندما يولد و به إعاقة تملكهم مشاعر الحزن و القلق و تكون لديهم ردود أفعال مختلفة نتيجة الصورة و الموقف المتخذ عن هذا الطفل و التي تنعكس على العلاقة بين الطفل و والديه مما يؤثر على طرق التعامل معه و هذه الطرق تؤثر على شخصيته بالدرجة الأولى و استقلاليته في الحياة الاجتماعية و اندماجه و تكيفه مع المجتمع، إذ تعتبر الاستقلالية من المؤشرات الأولى للتكيف و الاندماج و تسهل عليه العيش مع متطلبات الحياة.

لكن الأولياء يحتاجون إلى تكفل نفسي لكي يتجاوزوا تلك المشاعر و الأحاسيس التي تحول دون رؤية الطفل و التركيز فقط على الإعاقة و القصور، و قد حث العديد من الباحثين على ضرورة التكفل بأولياء الأطفال المعاقين و تقديم المساعدة و النصح و الإرشاد و أحياناً العلاج النفسي لتجاوز الأزمة، في بحثنا هذا اقترحنا الإرشاد النفسي الأبوي لتحسين الاستقلالية لدى أطفال

متلازمة داون و لكي نوفي الموضوع حقه اشتمل بحثنا على قسمين: قسم نظري وقسم تطبيقي، فالقسم النظري يحتوي على أربعة فصول: الفصل الأول يتضمن إشكالية وفرضية البحث، أهمية الدراسة و كذا هدف البحث الفصل الثاني وخصصناه لمتلازمة داون. الفصل الثالث و تتضمن علاقة طفل متلازمة داون بوالديه و تأثيرها على استقلاليته. الفصل الرابع وخصصناه للإرشاد النفسي الأبوي. أما الجانب التطبيقي فيحتوي على ثلاثة فصول: الفصل الخامس يتمثل في منهجية البحث الفصل السادس ويتضمن دراسة الحالات و تطبيق الاختبار ونتائجه قبل وبعد الإرشاد النفسي. الفصل السابع يتضمن مناقشة الفرضية في ضوء النتائج والاستنتاج . كما أرفقنا البحث بخاتمة عامة.

الفصل الأول

الإشكالية و التعاريف

تمهيد

يحتوي هذا الفصل على طرح الإشكالية الخاصة بهذه الدراسة مع فرضية البحث إضافة إلى تعيين هدفه و ذكر أهمية هذه الدراسة بالمقارنة مع الدراسات السابقة، و في الأخير حددنا المصطلحات التي لها علاقة مباشرة مع فرضية البحث.

طرح الإشكالية

متلازمة داون Syndrome de Down، تثلث الصبغي 21 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 تطور 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 اللغوية والنمو المعرفي والتنشئة الاجتماعية تشبه لحد كبير النمو عند الطفل العادي من 0 إلى 3 سنوات. (1) أي أن الطفل المصاب بمتلازمة داون يستطيع اكتساب وتعلم عدد كبير من السلوكات والمهارات مثل الطفل العادي. أما دراسة محفوظ بوسبسي سنة 1984 تبين أن الطفل المصاب بمتلازمة داون لديه إمكانيات يمكن أن تطور و تستغل لو توفر المحيط الايجابي فيكون لديه تطور ونمو معرفي كافي، ويصل مستوى ذكائه إلى 80 درجة، وهي نسبة فريدة تتميز بها هذه الإعاقة عن باقي الإعاقات الذهنية(2)، ما يعني أن هذا الطفل قادر على أن يكتسب استقلالته في القيام بحاجاته اليومية الضرورية و التي تعتبر كمقدمة لحياته الدراسية والمهنية أو بالأحرى اندماجه الاجتماعي فقد بين ساغج لوبوفيسي و آخرون S.Lobovici سنة 2004 أن طفل متلازمة داون لديه إمكانيات يمكن استثمارها في المجال الدراسي حيث لديه القدرة على اكتساب القراءة والكتابة

1 -Jean Lambert, *le Mongolisme*, Pierre Mardaga, éditeur, Bruxelles, 1979, P159

2-Mahfoud Boucebc, *Maladie mentale et handicap mentale*, écrits des oliviers, Alger, 1984, P1781.

وممارسة نشاطات حرفية(1) ، 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 و الاعتقادات 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 و استهجمات عن الطفل المنتظر كيف سيولد شكلا ؟ ماذا سيفعل في المستقبل؟ وكذا بناء لمشروع حياته؟ لكنه ولد مختلف ولم يطابق تلك التصورات، و كل من الوالدين سيكون لديه نوع من النظام الدفاعي الذي يتخذه انطلاقا من ماضيه وبنية شخصيته(2).

فالأولياء 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(3). ومن هذا المنطلق فإننا نلاحظ أن ردود الأفعال هذه التي تترجم من خلال علاقة الأولياء بطفلهم سوف تنعكس على سلوك الطفل وشخصيته وبالأخص استقلاليتة فإما تثمنها 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 ثم تعلم عادات الحياة اليومية انطلاقا من النظافة ،الأكل ولبس الثياب وصولا إلى الشراء والتجول خارج المنزل والذهاب والإياب من المدرسة. فالطفل المصاب بمتلازمة داون هو في نمو دائم أين تبنى سلوكاته 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.

1-Daniel Marcelli, *Enfance et psychopathologie*, 6eme édition, Masson, Paris 1999, P266.

2-Paul Jonckere, Roger Salbreux et Chislain Margerotte de Boeck & Lacier, *Handicap Mentale Prévention et Accueil* , 1er édition, Bruxelles, 2007, P23

3-Maurice Ringler, *Comprendre l'enfant handicapé et sa famille*, Dunod, Paris 2004, P53

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 و السند و المساعدة 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.

و هناك دراسات عديدة أدمجت الإرشاد الأبوي لأولياء طفل متلازمة داون كدراسة ماش و تيردال **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. (1)

كما أن جان لوك لامبير و جون 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. (2)

كوجان، **Kogan, 1980** هو الآخر قام بالعمل الإرشادي انطلاقا من تقديم أشرطة فيديو للأمهات تحمل مشاهد أم-طفل ثم تحلل هذه المشاهد، و الأمهات سيسلكن مثل تلك التصرفات مع أطفالهن ويخضعن بعدها إلى متابعة علاجية. (3)

نستخلص من هذه الدراسات أن الإرشاد الأبوي هو عملية تعلم تركز على النمو الشخصي للأباء الذين يتعلمون لاكتساب الاتجاهات والمهارات الضرورية وتطويرها واستخدامها لحل مشكلاتهم وهمومهم، حيث تتم مساعدة الآباء ليصبحوا أفرادا يعملون على مساعدة طفلهم.

سؤال البحث

في ضوء هذا العرض الوجيز لأبعاد مشكلة البحث يمكننا حصر هذه مشكلة دراستنا الحالية في التساؤل التالي:

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

-1-3.in Esabel Roskan *Evolution des théories implicites des mères à propos du développement de leur enfant handicapé* impact d'un programme de guidance, PUF2003 volume 55

2 -Jean Lambert, *le Mongolisme*, Pierre Mardaga, éditeur, Bruxelles, 1979, P159.

فرضية البحث

يمكن الإرشاد النفسي الأبوي تغيير الصورة الأبوية لدى طفل متلازمة داون الذي يؤدي إلى تحسين الاستقلالية لديه.

أهمية الدراسة

إن هذه الدراسة من الناحية العلمية تحاول أن تضيف إلى العلم أهمية الجانب النفسي ألعائقي للطفل المصاب بمتلازمة داون مع والديه في نموه و مدى تأثيره في اكتساب استقلاليته في قدرات العناية بالذات.

أما من الناحية العيادية فان 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.

أسباب اختيار البحث

توسيع نطاق البحث في علم النفس العيادي للطفل والمراهق والإرشاد الأبوي كونه تخصص واسع بمجالاته.

الاهتمام بالأطفال المصابين بمتلازمة داون والغوص في عالمهم والتعرف عليه وعلى متطلباته كما أن هناك نسبة لا يستهان بها من هذه الفئة في بلادنا فالكثير من الأطفال لديهم قدرات يمكن تطويرها وخاصة أنهم من أكثر أنواع التأخر العقلي تكيفا مع المجتمع .

بالإضافة إلى أن العديد من الآباء أصبحوا حبيسي الاكتئاب والتوتر والقلق وأكثر من ذلك الشعور بالذنب والعجز عوض التفكير في طرق للتعايش مع طفلهم المختلف، كما أن لديهم تساؤلات وانشغالات أكثر لكي يتكفلوا بطفلهم ويطمئنوا على مستقبله وقادر على العيش بدون الاعتماد عليهم ،أي السعي نحو تحقيق الاستقلالية لهؤلاء الأطفال فهم أيضا لديهم رغبات ،أحلام وقبل كل شيء لديهم أحاسيس ومشاعر.

هدف البحث

إن هدف البحث كغيره من البحوث يسعى إلى تحقيق هدف علمي والذي يتجلى في تغيير العلاقة بين الأولياء وطفل متلازمة داون عن طريق الإرشاد الأبوي لتطوير الاستقلالية لدى هذا الطفل.

تحديد مصطلحات البحث

متلازمة داون:

هي مجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب الكروموزوم 21 بحيث يحتوي على ثلاثة كروموزومات بدل اثنين، و بهذا يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47 كروموزوما بدل 46 كما هو الحال في الأجنة العادية، و يتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل و العمود الفقري و التأخر الحركي والفكري والتأخر في اكتساب الاستجابة و النقص الحسي.

العلاقة :

إن العلاقة هي ذلك التفاعل الذي يحدث بين شخصين فيؤثر على كلاهما بإحداث تصور لكل منهما لدى الآخر، ومن خلال هذا التصور تتم المعاملة، إذن فالعلاقة هي تلك الجاذبية الوجدانية والتفاعل الواقع بين الأفراد الذي يحدد كيفية اتصالاتهم وتبادلاتهم وكذا سلوكياتهم وردود أفعالهم اتجاه بعضهم البعض.

الاستقلالية:

هي القدرة التدريجية للمواجهة الفردية للظواهر والأماكن والعلاقات الاجتماعية، و الطفل يكتسب استقلاليته تدريجيا فيبدأ أولاً بالنسبة إلى جسمه (التحكم في عملية الإخراج، التبول، الأكل، التنقل...) ثم بالنسبة إلى محيطه، و أخيراً بالنسبة إلى أبويه الذي عن طريق سلطتهم يستنتج الطفل ما يستطيع فعله و ما لا يستطيع فعله، و الطفل يتمكن من الوصول إلى استقلاليته عن طريق مراحل النمو لديه و أيضا عن طريق علاقته مع أبويه.

الإرشاد النفسي الأبوي:

و 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 و حل الصراعات البسيطة و ذلك عن طريق خلق علاقات شخصية وتنمية التفاعل والاتصال بين الأبوين والطفل.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية:

اقتصر هذا البحث على عينتين: عينة من أطفال متلازمة داون لم يكتسبوا استقلاليتهم بعد تتراوح أعمارهم بين 5-10 سنوات وعددهم ستة أطفال. وعينة تتكون من أولياء هؤلاء الأطفال قمنا معهم بالمقابلات العيادية للتعرف على نوعية العلاقة والدين/طفل مصاب بمتلازمة داون ومن تم طبقنا عليهم الإرشاد الأبوي النفسي.

الحدود الزمنية:

قدرت المدة الزمنية للقيام بهذا البحث 13 شهرا ابتداء من 15-03-2010 إلى غاية 15-04-2011 وهذه المدة كانت كافية لإيجاد الحالات اللازمة للقيام بهذه الدراسة.

الحدود المكانية:

اقتصر البحث على الأطفال المصابين بمتلازمة داون والملتحقين بالجمعية الوطنية للاندماج المدرسي والمهني للأطفال التريزوميون ANIT فرع وهران.

الفصل الثاني: متلازمة داون

- تعريف متلازمة داون.
- نبذة تاريخية عن متلازمة داون.
- شذوذ الكروموزومات.
- المظاهر الإكلينيكية لمتلازمة داون.
- عوامل الإصابة بمتلازمة داون.
- طريقة الكشف عن متلازمة داون.
- الخصائص الأساسية لمتلازمة داون.
- الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون.
- التكفل بطفل متلازمة داون.

الفصل الثاني

متلازمة داون

تمهيد

في هذا الفصل سوف نتطرق لدراسة طفل متلازمة داون، وقد ارتأينا أن نأخذ لمحة تاريخية عن هذه المتلازمة و كذا معرفة شذوذ الكروموزومات لفهم الشذوذ الكروموزومي و أنواعه في متلازمة داون.

و لتسهيل عملية التكفل بهذا الطفل يجب معرفة أهم الخصائص المميزة له سواء من الناحية العضوية، النفسية و الحركية.

و لتحقيق الاندماج و التكيف الاجتماعي لهذا الطفل أرفقنا هذا الفصل بأنواع التكفل بطفل متلازمة داون.

1- تعريف متلازمة داون:

هي مجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب الكروموزوم 21 بحيث يحتوي على ثلاثة كروموزومات بدل اثنين، و بهذا يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47 كروموزوما بدل 46 كما هو الحال في الأجنة العادية، و يتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل و العمود الفقري و التأخر الحركي والفكري والتأخر في اكتساب الاستجابة و النقص الحسي. (1) وتحصي الجزائر أكثر من 25 ألف مصاب بمتلازمة داون أي بمعدل 6 آلاف حالة جديدة كل سنة. أما العالم العربي فيضم 8 ملايين مصاب و تحصي أوروبا 400 ألف حالة في كل 650 ولادة. (2)

2- نبذة تاريخية عن متلازمة داون:

هناك أعمال و دراسات في بحوث علم الإنسان ووصف السلالات البشرية و التماثيل القديمة من بينها دراسات الباحث A.Bouchet -وهو أخصائي في تاريخ الطب و أستاذ في كلية الآداب بجامعة ليون بفرنسا- تشير إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون منذ التاريخ القديم، لكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة إليه بطريقة واضحة، إذ يوجد تماثيل لأشخاص قصيري القامة، ممتلئي الجسم ووجه مستدير يميزه الخدود المسطحة والعيون المائلة و الأنف المفلطح والشفاه المفتوحة واللسان العريض و الرقبة القصيرة جدا، حيث تبدو هذه التماثيل أنها كانت تظهر أشخاصا يعانون من أعراض داون التي تم وصفها فيما بعد، لكن لم يتم اكتشاف ولو هيكل عظمي واحد يرجع لهذه الفترات التاريخية القديمة، واستند الدليل على وجود هؤلاء الأشخاص على التماثيل والصور الجدارية لأشخاص يحملون صفات داون رسمت في القرنين الخامس والسادس عشر ميلادي. (3)

إلا أن الباحث "إدوارد سغان" "E.Seguin" كان أول مؤسس لمدرسة خاصة تستقبل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بهدف تربيتهم، سنة 1846 قدم ملاحظة حول مراهقين يعانين من متلازمة داون، ولم يعرف حينها الصفات المميزة لهذه الفئة، إلا بعد مرور 20 عاما وبالتحديد سنة 1866 فأطلق عليه اسم "Crétinisme furfuracé" والتي تعني من جهة التخلف العقلي، ومن جهة أخرى تدل على

-1-Serge Lobovici, René Diatkine, Michel Soulé, "Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent" Volume 2, 2eme édition, PUF, Paris, 200, p787.

-2- بلقاسم حوام: مقال تحت عنوان 25 ألف منغولي في الجزائر، الشروق أون لاين، يوم 23-03-2008.

-3-in Monique Cuilleret, *Trisomie et handicap génétique associée, s potentialité, compétence, devenir*; 5ème édition, Masson, 2007p5

نوع البشرة لديهم.(1) في نفس السنة الطبيب الانجليزي جون لونغدون داون " John Langdon " أعطى وصفا آخر لهذه المتلازمة قام بتقديم قائمة الأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة فقد كان يعمل في مركز طبي يدعى "the ear iswou asylun for idiot" وهو مركز إيواء خاص بالمعاقين عقليا حيث قام بإجراء دراسة بحثية تحمل عنوان "ملاحظات حول تصنيف سلالات البلامه" ومن خلال هذه الدراسة لاحظ الطبيب وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها لكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم لذلك عمل فقط على وصف صفاتهم. ولأن صفاتهم الشكلية تشبه لحد بعيد الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم "المنغولية"، واستمرت التسمية رسميا حتى عام 1968 وبعد ضغط كبير من حكومة "منغوليا" على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي، و تكريما للطبيب "داون" أطلق على هذه الفئة اسم ذوي متلازمة داون.(2)

وفي سنة 1924 قدم نظريته وهي " hérédosyphilis " -مرض الزهري الوراثي- بحيث أن ولادة طفل يعاني من "متلازمة داون" بمثابة عامل كاشف لمرض الزهري لدى الوالدين، وهذا ما كان له آثار سلبية والتي تمثلت في إخفاء الأسر لأبنائهم المصابين بهذه المتلازمة.(3)

سنة 1959 توصل "Jérôme Lejeune", "Raymond Turpin" et "Math Gauthier"

- وهم مجموعة من الباحثين الفرنسيين- إلى أن السبب الحقيقي "لمتلازمة داون" هو وجود 47 كروموزوما بدلا من 46 كروموزوم على المستوى الخلوي ، وذلك لوجود كروموزوم زائد متصل بزواج الكروموزومات رقم 21 حيث يصبح هذا الزوج ثلاثيا. وبما أن زوج الكروموزومات رقم 21 مسؤول عن التوتر العضلي والصفات الشكلية الوجهية وبعض العناصر والأجزاء الحيوية المهمة في جسم الإنسان فان ذلك يؤدي إلى ظهور الأعراض و الصفات المميزة لهذه المتلازمة.(4) ومن هنا بدأ مصطلح "ثلث الصبغي 21" "Trisomie 21" يستعمل شيئا فشيئا عوض تسمية "المنغولية" التي لا زالت لحد الآن تستعمل، أما في الكتب العلمية فان مصطلح "متلازمة داون" هو الأكثر استعمالا. ويمكن أن نستخلص أن متلازمة داون ليست بمرض ولكن هي عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموزوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية، يترافق معه تأخر ذهني و جسمي و مشاكل صحية سببها الخلل الكروموزومي، فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموزوما بدلا من 46 ويكون هذا الكروموزوم

1-in Monique Cuilleret, Trisomie et "handicape génétique associes potentialité compétence devenir 5 éd, Masson, 2007p5.

2-3-in Marie Goffinet, "vécu des parents de personnes trisomiques 21 et attentes vis avis du médecin traitant" thèse de garde de docteur en médecine présentée à l'université Claude Bernard 2008p17.

4-Daniel Marcelli, " Enfance et psychopathologie ", 6eme édition, Masson, Paris1999, P266.

الزائد مجاورا مع زوج الكروموزومات 21 حيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا، و هو ما يعرف بشذوذ الكروموزومات من حيث العدد ويسمى ثلاثية الكروموزومات **Trisomie** أو **الانقسام الثلاثي** وتتضمن متلازمة داون مجموعة من الشذوذ متنوعة مثل : العيوب الخلقية بالقلب، مظاهر خاصة بالإبصار، اضطرابات الجهاز الهضمي، الجهاز العصبي المركزي...لهذا نجد الخلفية المليئة بالمظاهر الشاذة لهذه المتلازمة هي المسئولة عن الشذوذ الجسدي والعقلي للمصابين بها. وبما أن متلازمة داون مرتبطة بعدد كروموزومات الخلية فمن الأهمية تناول موضوع شذوذ الكروموزومات بشيء من التفصيل.

3- شذوذ الكروموزومات: الكروموزومات عبارة عن مخلوقات صغيرة جدا تحمل كل واحدة مئات الجينات ويوجد في كل خلية زوجا من الكروموزومات بالإضافة إلى كروموزوما الجنس اللذان يظهران عند الأنثى (xx) وعند الذكر (xy) وبذلك يكون في كل خلية جسمية 46 كروموزوما. أما خلايا الأمشاج "**Autosomes**" التي تتكون عن طريق الانقسام الميوزي فتضم نصف هذه الكروموزومات حيث يتكون كل مشيج ذكري حيوان منوي أو أنثوي البويضة من 23 كروموزوما فقط وعندما يلتقي مشيج ذكري مع مشيج أنثوي يكونان معا الخلية الأولى وتسمى **Zygote** وتضم 46 كروموزوما ، حيث يلتصق كل كروموزوم من مشيج الأم مع نظيره من مشيج الأب ليكونوا 23 زوجا من الكروموزومات. (1)

ويعتمد نمو الخلية الأولى زيكوت على عاملين: هما سلامة الكروموزومات وسلامة عملها، فأبي خطأ في الكروموزومات أو في عملها يؤدي إلى اضطرابات بيوكيميائية تتلف خلايا الدماغ وتؤدي الجهاز العصبي، ومن هذه الأخطاء زيادة كروموزوم في الخلية أو غياب كروموزوم آخر ليس نظيرا له، وتنتج أخطاء الكروموزومات عن فشل انفصال أزواج الكروموزومات أثناء الانقسام الميوزي "**Division Cellulaire**" لخلايا الجسم فإذا حدث الفشل أثناء انقسام الخلية الأولى الزيكوت نتجت خلية بها 47 كروموزوما وأخرى بها 45 كروموزوما وعادة تموت الخلية الأخيرة أما الخلية التي بها كروموزوما زائدا فتنقسم إلى خليتين بكل منهما 47 كروموزوما وهكذا تستمر عملية تكاثر الخلايا بالانقسام الميوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا بكل منهما كروموزوما زائدا، ويظهر عرض المرض في هذه الحالة جليا. (2) أما إذا انقسمت الخلية الأولى الزيكوت إلى خليتين سليمتين وحدث فشل انفصال الكروموزومات في انقسام إحدى الخليتين ولم يحدث في الخلية الثانية نتجت أربعة خلايا: خليتان سليمتان و ثلاثة بها

1-Daniel Marcelli, *Enfance et psychopathologie*, 6eme édition, Masson, Paris1999, P26.

2-Touraine R,Fréminville,2007(www.Orphe.net/consor/cgibin/OC_Exp.php?lng=fr&Expert=870>page consultée le 4/11/2008).

47 كروموزوما و رابعة بها 45 كروموزوما تموت الخلية الأخيرة و لا تتكاثر عادة، أما الخليتان السليمتان فتنقسمان إلى أربعة خلايا سليمة وتنقسم الخلية المريضة إلى خليتين بكل منهما 47 كروموزوما، وهكذا تستمر عملية تكاثر الخلايا بالانقسام الميوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا سليمة و أخرى غير سليمة ويظهر عرض المرض في هذه الحالة غير جلي. وتنتج أخطاء الكروموزومات أيضا عن انفصال أزواج الكروموزومات أثناء الانقسام الميوزي لتكوين الأمشاج حيث يكون بالمشيخ كروموزوم زائد أو ناقص أو به جزء من كروموزوم آخر، فإذا حدث تلقح من هذا المشيخ كانت الخلية الأولى مريضة فإذا استمرت في الحياة انقسمت إلى خليتين مريضتين وانقسمت الأخيرتان إلى أربع خلايا مريضة وهكذا يستمر تكاثر الخلايا بالانقسام الميوزي حيث يتكون جسم الجنين من خلايا غير سليمة ويظهر عرض المرض جليا1.

وتسبب أخطاء الكروموزومات اضطرابات بيوكيميائية تؤثر على عملية التمثيل الغذائي للخلية وتؤدي إلى موتها وعدم استمرار الحمل أو تؤدي إلى تشوه الجنين وإصابته بالتخلف العقلي. وهناك بعض الأعراض المرتبطة بعدد كروموزومات الخلية وأهم هذه الأعراض :

Syndrome de Klinefelter متلازمة كلينفتر ، Syndrome de Turner متلازمة تيرنر
 Syndrome de triple x متلازمة ثلاثي x ، Hémophilie ، عمى الألوان Daltonisme
 Syndrome de fragilité du chromosome x متلازمة هشاشة الكروموسوم X . (2)

4-المظاهر الإكلينيكية لمتلازمة داون:

في متلازمة داون هناك ثلاث أسباب تفسر تثالث الكروموزوم 21 وهي:
 - 80% من الحالات الخطأ في التوزيع الكروموزومي يكون قبل عملية الإخصاب أو عند أولى انقسامات الخلية وهو النوع الأكثر شيوعا. Le type homogène
 - 4% يقدمون الخطأ في تموقع الكروموزوم 21 أو ما يسمى النوع الانتقالي. Translocation
 - 16% يقدمون النمط ألفسيفسائي. Mosaïque. (3)

1-4 النوع الأول لتثالث الكروموزوم 21 "Trisomie 21":

جاءت التسمية وصفا للحالة الكروموزومية التي تكون عليها خلايا الشخص المصاب حيث يوجد في الكروموزوم 21 ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين، ويعتبر هذا النوع من أكثر أنواع متلازمة داون شيوعا وتصل نسبته حوالي 80% من مجموع الأشخاص ذوي متلازمة داون والتي تظهر في حال وجود خلل جيني في عملية الانقسام المنصف أو ما يعرف بفشل الانفصال

1-3-Jean Luc Lambert, " le Mongolisme", Pierre Mardaga, éditeur, Bruxelles, 1979, P15

2- Helen Bee, Denise Boyd, *psychologie de développement*, 2eme édition, deboek, Canada, 2003, P50.

السليم للزوج الكروموزومي الأصلي في خلية المبيض، أو خلية الخصية، مما يعني بقاء زوج الكروموزومات 21 بدون انفصال (1) وعند حدوث الإخصاب أو الحمل وتكوين خلية الجنين التي تنمو لتصبح جنينا محتويا على ثلاثة كروموزومات في زوج الكروموزوم 21 بدلا من اثنين في جميع خلايا الجسم في حالات أخرى قد يوجد لدى الأبوين التوزيع الطبيعي من الكروموزومات إلا انه أثناء انشطار البويضة المخصبة يحدث خلل في توزيع الكروموزومات فيولد الطفل بكروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات 21 وحتى وقتنا هذا لا يوجد تفسير لحدوث هذا الخلل أو الفشل في عملية الانفصال الكروموزومي أثناء مراحل الانقسام.

2-4 نمط الخطأ في موقع الكروموزوم 21: Translocation

ويسمى أيضا بالنوع الانتقالي وهو عملية انتقال جزء من الكروموزوم 21 إلى موقع آخر أثناء عملية إعادة ترتيب الكروموزومات، وفي العادة يحدث الانتقال إلى الكروموزوم رقم 14 ونسبة حدوث هذا النوع حوالي 4 من حالات متلازمة داون. (2)

تحدث هذه العملية في قمة الكروموزوم 21 بحيث ينتقل هذا الكروموزوم إلى موضع كروموزومي جديد مما يؤدي إلى حدوث هذه الظاهرة ، ولغاية الآن لا يوجد تفسير علمي لذلك خاصة وان هذه الحالة لا ترتبط بعمر الأبوين، وتشير بعض الافتراضات العلمية بأن هذا الخلل قد ينتج عن طفرة جينية أثناء عملية الانقسام. وقد تحدث عملية انتقال هذا الجزء من الكروموزوم 21 إلى أحد الكروموزومات ذات الأرقام: 13، 14، 15، 22 أو أحيانا إلى الكروموزوم 14، وفي بعض الحالات تحدث عملية الانتقال في الجزء العلوي من الكروموزوم ، لان الجزء صغير من الناحية الجينية فيمكن أن يفقد بدون اية ظواهر مرضية، أو اية آثار جانبية، لذا من الضروري إجراء عملية دراسة الكروموزومات لوالدي جميع الأطفال اللذين تظهر عندهم أعراض متلازمة داون و تحديد نوع الخلل الحاصل في الكروموزوم حيث وجد أن ثلث الأطفال اللذين لديهم هذا النوع يكون أحد الوالدين هو الحامل لهذه المتلازمة لكن بدون آثار جانبية (3) ، حيث يكون لديهم استعداد أكثر من غيرهم لإنجاب أطفال من ذوي متلازمة داون، كما أن الأشخاص ذوي متلازمة داون من هذا النوع لا يختلفون عن الأشخاص ذوي متلازمة داون من نوع ثلاثي الكروموزومات 21.

I-Marie Goffinet "vécu des parents de personnes trisomiques 21 et attentes vis avis du médecin traitant" thèse de garde de docteur en médecine présentée à l'université Claude Bernard 2008p19.

2-3-Monique cuilleret, les trisomiques parmi nous ou les mongolien ne sont plus, simep, 1981, France, p20.

3-4 النوع أفسيفسائي: Mosaique

ونسبة شيوعه حوالي 16% من مجموع الأطفال ذوي متلازمة داون ويظهر هذا النوع على شكل وجود كروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات 21 ولكن في بعض خلايا الجسم دون غيرها، أي تحتوي بعض خلايا الجسم على ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين في زوج الكروموزومات 21 أما بقية الخلايا فتكون طبيعية و تحتوي فقط على كروموزومين في الزوج الكروموزومي 21 ومن هنا جاء اختيار هذا الاسم حيث أن خلايا الجسم تظهر على شكل أفسيفساء، بحيث تظهر سليمة في مواقع معينة ومصابة في مواقع أخرى (1). لذلك فإن الأعراض والصفات التي تترافق مع هذا النوع تكون أقل حدة من الأعراض والصفات التي تترافق مع النوعين السابقين، علاوة على كون هذه الأعراض والصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غيرها ، وهذا يتوقف على نوعية الخلايا المصابة ، وكذلك فإن المعالم الشكلية تكون قليلة إضافة إلى التطور الوظيفي لهذا النوع يكون أقرب إلى المدى الطبيعي، وتتوقف الأعراض على نوعية الخلايا المصابة ، فقد تؤدي إصابة خلايا القلب مثلا إلى اضطرابات قلبية وإصابة خلايا الجلد إلى اضطرابات جلدية و هكذا... وهذه الحالة تحدث أثناء المرحلة الثانية من عملية انقسام الخلية أو يمكن في المرحلة الثالثة للانقسام.

5- عوامل الإصابة بمتلازمة داون:

إذن السبب في حدوث متلازمة داون هو وجود كروموزوم إضافي في الزوج 21، لكن ما هي العوامل المؤدية لهذا الانحراف في التوزيع الكروموزومي؟ فلحد الآن لا نعرف أسباب دقيقة ومحددة وراء هذا الخلل الكروموزومي لكن هناك بعض الافتراضات والاحتمالات. في رأي بعض الباحثين أنه من العوامل المؤدية إلى هذا الانحراف الكروموزومي هناك العوامل الوراثية وهي مسجلة وجد محتملة في الحالات التالية :- أن تكون الأم تعاني من متلازمة داون وباحتمالية 50% يولد الطفل مصابا بهذه المتلازمة. - أن يكون هناك أطفال مصابين بمتلازمة داون في العائلة أو في النسب وهي حالات نادرة جدا والأسباب المحددة غير معروفة. - في حالة النوع الانتقالي احتمالية ميلاد طفل آخر مصاب بمتلازمة داون بنسبة 1% إلى 2% وهي حالة نادرة الحدوث. (2) - هناك عوامل أخرى مرتبطة بعمر الأم فقد لاحظ العلماء أن ميلاد طفل داون يكون بنسبة أكبر عندما تكون الأمهات متقدمات في السن وخصوصا بعد سن 35 فهناك إحصاءات تبين أن 3/2 من أطفال متلازمة داون يولدون من أمهات يفوق سنهن 30 سنة واحتمالية 1/5 ما بعد سن الأربعين. (3)

1-Monique cuilleret, *les trisomie parmi nous ou les mongolien ne sont plus*, simep, 1981, France, p21

3-Mahfoud Boucebc, *Maladie mentale et handicap mentale*, écrits des oliviers, Alger, 1984, P17

وقد استخلص الباحث جون جاك لامبير Lambert.J عوامل أخرى خارجية وتتمثل في:

- تأثير الفحص بالأشعة X .
- تأثير الفيروسات على الجينات فيروس الحصباء و التهاب الكبد الفيروسي .
- تأثير المواد الكيميائية.
- نقص بعض الفيتامينات خصوصا فيتامين أ وهذا ما يؤثر على الجهاز العصبي فهو يؤثر على النظام الجيني و يحدث خلل على مستواه، يبقى هذا سبب مبتعد لكن يمكن حدوثه إذ أن نقص الفيتامينات يحضر الأرضية لكي يحدث خلل في نظام الجينات إلى حد أن يضطرب النظام العام .
- هناك أيضا علاقة محتملة بين متلازمة داون و اضطرابات الغدة الدرقية عند الأم وبالتحديد في حالة التهاب الغدة الدرقية .
- كما لا يمكن حذف بعض العوامل النفسية كالاكتئاب مثلا عند الأمهات التي تسهل ظهور العوامل البيولوجية المميزة "لمتلازمة داون" لكن لحد الآن لا يوجد أي مؤشرات واضحة تؤكد لنا هذه الفرضيات (1).

6-طريقة الكشف عن حالات متلازمة داون:

يتم الكشف في العادة عن متلازمة داون لدى الطفل المولود عند الطبيب ويظهر ذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة له، وتشخص عن طريق فحص الدم للطفل، حيث يقوم المختص بزراعة من 20الى 25 خلية من خلايا الدم، والتي تمثل بقية الخلايا في جسم الطفل المصاب، فإذا كانت جميع الخلايا تحمل نفس العدد من الكروموزومات 47 فان هذا النوع هو متلازمة داون المعروفة بحالة ثلاثي الكروموزومات 21، أما إذا كانت بعض الخلايا تحمل 47 كروموزوما والبعض الآخر يحمل 46 كروموزوما فيكون الطفل مصابا بمتلازمة داون الفسيفسائية. كما يمكن الكشف عن وجود متلازمة داون في الأسابيع الأولى من الحمل، حيث يمكن إجراء فحص الأم الحامل انطلاقا من 35 سنة إذ يتم الكشف عن "متلازمة داون" من خلال سحب خزعة من الأهداف المشيمية في أول ثلاثة أشهر من الحمل أو سحب خزعة من السائل الامينيوني Amniocentèse في الشهر الرابع أو الخامس أو السادس من الحمل (2) وتعد الفحوص المرتبطة بالسائل الامينيوني وعينة من المشيمة من الفحوص المكلفة والخطرة على حياة الجنين رغم تطور هذه التقنيات في السنوات الأخيرة لكن

1 -Jean Luc Lambert," le Mongolisme", Pierre Mardaga, éditeur, Bruxelles, 1979, P20.

2-Paul Dick, *Dépistage et Diagnostic prénatals pour la prévention de Trisomie 21*, Université de Toronto, Ontario division de pédiatrie générale, p 96.

اختبارات الدم التي تطورت حديثاً لا تحمل هذه المخاطرة ولكنها تشير فقط إلى احتمالات وجود حالة "طفل داون". وتحسن طريقة الكشف عن طريق تقنية الأمواج فوق الصوتية Echographie التي تساعد في الشهر الرابع من فترة الحمل في الكشف عن "متلازمة داون" من خلال قياس محيط رقبة الطفل عن طريق الأمواج فوق الصوتية حيث تعد من الطرق الناجحة في الكشف حيث أن سن المرأة أثناء الحمل إضافة إلى محيط رقبة الطفل يعد مؤشراً يكشف عن 63% من الحالات وأن تكون الفحوصات إرادية من خلال التوجيه الغير مباشر (1).

7- الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون:

1-1 خصائص النمو:

خلال السنوات الثلاثة الأولى لطفل متلازمة داون لا تظهر فروق بينه وبين الطفل العادي بالرغم من أن منحنى النمو لأطفال متلازمة داون عادة أدنى من منحنى النمو للأطفال العاديين، وذلك في مختلف سنوات العمر (2)، كما أن الدراسات تؤكد وجود فروق بين أطفال متلازمة داون في اكتساب المهارات والقدرات الأساسية للنمو (3). غير أن الاختلاف بين أطفال متلازمة داون والأطفال العاديين تبدأ في الظهور مع تقدم العمر خاصة في السن الرابعة والخامسة وما يميزهم هو مشكلات النمو إذ يعانون من المشكلات النمائية التالية:

- صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع.
- صعوبات في التفكير المجرد والاستيعاب.
- صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي.
- صعوبة الانتقال من مرحلة إلى أخرى في النمو الحس حركي.
- الذاكرة طويلة المدى جيدة. (4)

7-2 الخصائص الإكلينيكية لطفل متلازمة داون:

إن الأعراض والصفات الجسمية لأطفال متلازمة داون قابلة لعملية التشخيص الإكلينيكي مباشرة بعد الولادة وبدون اللجوء إلى الفحوصات المخبرية وتبرز هذه الصفات الخاصة على النحو التالي:

- **الوجه:** يتميز المصابون بمتلازمة داون بوجه مستدير ومسطح والعيون تكون مائلة للخارج و

1-4- Jean Luc Lambert, " le Mongolisme", Pierre Mardaga, éditeur, Bruxelles, 1979, P159, p36.

2-3- Monique Cuilleret, Les trisomiques parmi nous ou le Mongolisme ne sont plus, Simep, 1981, France, p56

الأعلى -العيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي- ، وكبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم، ويكون شق جفن العين مائلا للخارج ووجود ثنية واضحة في منطقة أعلى الأنف من جهة العين و لهم أنوف صغيرة بقاعدة منبسطة و عريضة ونقص واضح في عظام الفك ومناطق الجيوب الأنفية و فتحات العيون ، ويكون التوتر منخفضا بشكل ملموس في عضلات الفم الدائرية و الوجنية والصدغية و الماضغة و اللسان و يؤدي انخفاض توتر عضلة اللسان إلى انحراف في الشفة السفلية، وانخفاض الفك السفلي، و كذلك انفتاح الفم وبالتالي اندفاع اللسان إلى الأمام ، وتأخر واضطراب نمو الأسنان و يلاحظ أن تجويف الفم اقل من المعدل الطبيعي وتكون الأذن منخفضة للأسفل عن مستواها الطبيعي وقصر الرقبة أما بالنسبة لعظام الرأس فان الشيء الأكثر تميزا هو تبسط العظمة القذالية -الجزء الخلفي من الرأس-(1)

- **الأطراف:** وتتسم بأنها أقصر وأسمن من الطبيعي ووجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالى واحد في وسط راحة اليد بدلا من خطين وازدياد المسافة بين الأصبع الكبير والثاني في القدم، ويعانون من قصر الأصابع لان عظام السلاميات تكون اقصر من المعدل الطبيعي وفي بعض الأحيان قد تحتوي الأصابع على مفصل واحد فقط بدلا من مفصلين.

- **الوزن و الطول :** يتأثر وزن وطول القامة لدى أطفال متلازمة داون حيث وزن الأطفال عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي ثم يصبح الوزن بعد ذلك أكثر من الطبيعي، وتدل سماكة ثنايا الجلدية على وجود الشحم تحت الجلد بشكل اكبر من المعدل الطبيعي حيث يطور 87% من أطفال متلازمة داون العديد من الاضطرابات الجلدية (2) و زيادة في مستوى الدهون و يلاحظ ذلك في الساقين و الصدر والعنق و يظهر الميل الطبيعي إلى الوزن الزائد لديهم مبكرا نتيجة القصور في عمل الغدة الدرقية أما بالنسبة للطول فان معدل طولهم عند الولادة يكون بحدود 48سم أي أقل من المعدل الطبيعي الذي يبلغ 50سم وفي سن الثالثة يصل طول الطفل إلى 85سم كمعدل وسطي مما يعني انه اقل طولا بحوالي 11سم تقريبا بالمقارنة مع المعدل الطبيعي ويصل الطول النهائي لهم حوالي 155سم للذكور وحوالي 145سم للإناث ، ومن الملاحظ أن النقص في الطول يشمل الساقين أكثر من منطقة الصدر و العنق. (3)

- **العضلات:** يلاحظ وجود انخفاض واضح في مستوى التوتر العضلي و مقدار مقاومة العضلات لبداية الحركة في جميع أنحاء الجسم و نتيجة لانخفاض مستوى التوتر العضلي و زيادة المرونة في المرباط والأنسجة بالمفاصل يزيد مدى المفاصل عن الحد الطبيعي.

1-3-Marie Goffinet "vécu des parents de personnes trisomiques 21 et attentes vis avis du médecin traitant" Thèse de garde de Docteur en Médecine présentée à l'Université Claude Bernard 2008p30

2-Jean Luc Lambert," le Mongolisme", Pierre Mardaga, éditeur, Bruxelles, 1979, P28.

3-7 الخصائص الفكرية لطفل متلازمة داون :

وتتمثل في القدرة العقلية بين المتوسطة والبسيطة إذ تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من 45 درجة إلى 70 درجة على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية كما يمكن أن يصل حاصل الذكاء إلى 80 درجة فيكون كأقصى حد وكحالة استثنائية لهذه الفئة(1) مما يعني أن لدى أشخاص متلازمة داون القدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب ومهارات العناية بالذات والتواصل حيث يمكن تصنيفهم ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم و القابلين للتدريب(2) كما أن المصابين بمتلازمة داون يتميزون بقلة الانتباه و أن لهم الذاكرة المكانية و ذاكرة الأرقام جيدة، كما لديهم القدرة على الفهم (3) أما العلاقة بين المستوى العقلي للأباء و المستوى العقلي لأطفالهم المصابين بمتلازمة داون هي نفس العلاقة الموجودة بين المستوى العقلي للأباء و المستوى العقلي

لأطفالهم العاديين فإذا كان حاصل ذكاء الأولياء مرتفع فان أطفالهم المصابين بمتلازمة داون يكون لديهم حاصل ذكاء مرتفع.

كما يشير بعض الباحثين أن وتيرة النمو العقلي لدى أطفال متلازمة داون تقل كلما تقدموا في السن فالنمو العقلي لا يتماشى مع النمو الزمني ، فهم ضحايا لسيرورة التلف العقلي المبكر. (4)

4-7 الخصائص السلوكية:

أما الخصائص السلوكية والاجتماعية التي تميز أطفال متلازمة داون فإنهم من الناحية الاجتماعية يتميزون بالود و الإقبال على الآخرين وبيدون المرح و السرور باستمرار، و تقل لديهم المشكلات السلوكية لكن يمكن أن تظهر لديهم بعض السلوكيات كالثرثرة، الصراخ بدون سبب، الاستهزاء، الضحك بدون سبب، الارتداء على الأرض، إذ يتم الحكم على سلوك ما انه مشكلة في حال تحقيقه لدرجات عالية من التكرار و الاستمرار مما يتطلب مواجهته والسيطرة عليه و التقليل من حدوثه، وهذا النوع من المشكلات قد يؤدي بهم إلى سلوك غير مقبول اجتماعيا مما يضعف ثقتهم بأنفسهم وتقل فعاليتهم وقابليتهم للتعلم. إذن هذه المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى اختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال كما أن هناك فروق فردية من الناحية السلوكية و المزاجية العامة بين أطفال متلازمة داون. (5)

1-Mahfoud Boucebc, *Maladie mentale et handicap mentale*, écrits des oliviers, Alger, 1984, P178

2 -3-4-Jean Luc Lambert, " *le Mongolisme*", Pierre Mardaga, éditeur, Bruxelles, 1979, P159, p36.

5-Monique Cuilleret, *Trisomie et "handicape génétique associes potentialité compétence devenir"* 5éme édition, Masson, 2007p20.

8- الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون :

كما ذكرنا سابقا أن المصابين بمتلازمة يعانون من مشاكل صحية عديدة نتيجة لذلك الاختلال الكروموسومي والذي نذكر من بينها:

مرض الصرع: حيث دلت الدراسات على أن ما نسبته 10/5 من هؤلاء الأشخاص يعانون من مرض الصرع و يبدأ عند هذه الفئة إما خلال السنتين الأوليتين من عمر الطفل أو في المرحلة العمرية من 25/12 سنة.

اضطراب في الجهاز الدوري والدم: وتظهر على شكل عيوب خلقية بالقلب حيث أن 40% من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون يعانون من مشكلات و عيوب خلقية سواء في الجهاز التنفسي أو القلب و فيما يلي أهم أشكال هذه العيوب:

وجود خلل في الحاجز الأذيني البطيني: حيث يشكل هذا الخلل ما نسبته 40% من مجموع العيوب الخلقية في القلب، خلل في الحاجز الأذيني: ونسبته كذلك حوالي 20% من مجموع هذه العيوب ،خلل في الحاجز البطيني: ونسبته كذلك حوالي 20% من مجموع هذه العيوب ،رباعية فالوت: ونسبتها حوالي 8% من مجموع العيوب القلبية. واضطرابات قناة الشريان. (1) وتسمى أحيانا قناة بوتالز حيث تبقى هذه القناة مفتوحة مما يعيق العمل المثلي للعضلة القلبية ويؤدي إلى مشاكل صحية كثيرة و يحتاج معالجة العيوب القلبية إلى التدخل الجراحي المبكر، وتعاني نسبة كبيرة منهم من سرطان الدم حيث يزداد خطر إصابة أطفال متلازمة بسرطان الدم بأكثر من 10-20 ضعفا من الأطفال العاديين.

اضطراب الجهاز الهضمي: وتظهر هذه الاضطرابات على عدة أشكال منها خلل في تطور ونمو الجهاز الهضمي، تضيق في الأمعاء الدقيقة، وانسداد في الاثني عشر وتضخم القولون، كما هناك عدد قليل من الأطفال ذوي متلازمة داون يولدون بتشوهات في المجرى المعدي المعوي ، وتجري الجراحة في مرحلة مبكرة جدا إلا أنها لا تكون فعالة بشكل تام حيث يعانون من مشكلات دائمة في التحكم في عملية الإخراج، كما يعاني بعضهم من الإمساك المزمن(2)

ضعف أو نقص المناعة: حيث يعتبر نظام المناعة لدى أطفال متلازمة داون بأنها أدنى من الطبيعي اتجاه الالتهابات و الأجسام الغريبة وتزداد احتمالية الإصابة بأمراض مختلفة مثل سرطان الدم، وتكرار حدوث أمراض الغدة الدرقية، والسكري والتهاب الجهاز التنفسي.

اضطراب العناصر الغذائية: تظهر لديهم اضطرابات في مستوى العناصر الغذائية الرئيسية في

الجسم مثل الفيتامينات و الأملاح المعدنية، حيث يظهر لديهم نقص في فيتامين B وخصوصا 6B و 1B; 2B ونقص في كل من فيتامين A و فيتامين C ويظهر لديهم نقص في الأنزيمات المهمة لعمليات الاستقلاب الغذائي، وكذلك نقص في الأملاح المعدنية مثل الزنك والبوتاسيوم والحديد و السيلينيوم و المنغنيز وزيادة في كل من الكالسيوم الفسفور الألمنيوم وتشير بعض الدراسات إلى أن متلازمة داون ترتبط بنسبة كبيرة بظهور اضطرابات الهضم المعوية بنسبة تصل إلى حوالي 14/1 طفل.

اضطراب الهرمونات والغدد: مثل اضطرابات منطقة تحت المهاد، والغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة التناسلية، وتشير بعض الدراسات فيما يتعلق بالنضج الجنسي إلى أن لدى الذكور قدرات و رغبات جنسية مع أن احتمالية الإنجاب قد تكون معدومة، أما الإناث فمنهن من تملك القدرة على الحمل و الإنجاب حيث أشارت دراسة حديثة للنمو الجنسي للإناث إلى أنهن يصلن إلى سن البلوغ بمتوسط عمري يبلغ 12.2 سنة ونسبة النمو الجنسي للإناث طبيعي على مستوى الهرمونات الجنسية الأنثوية و أشارت دراسة أخرى حول النمو الجنسي للأفراد ذوي متلازمة داون إلى ظهور الخصائص الجنسية الأولية والثانوية لدى البالغين الذكور ذوي متلازمة داون لا تختلف كثيرا عن أقرانهم العاديين (1) وأن الفحوص العلمية للهرمون الذكري التسترون لديهم بمستوى مشابه للبالغين العاديين و ما يزال هناك تساؤلات حول أدائهم الجنسي و إنتاجية الحيوانات المنوية لديهم وخصوبتها ، أما معدل العمر لظهور الدورة الشهرية لدى الإناث البالغات من ذوي متلازمة داون فهو 12.5 سنة وهذا يعني عدم اختلافهن في ذلك عن العاديات حيث أن المعدل الطبيعي للدورة الشهرية يبلغ 12 سنة ولديهن القدرة على الحمل نتيجة وجود الهرمونات الجنسية بمستوى طبيعي وحصول الإباضة. وبشكل عام يؤدي الاختلال الكروموسومي إلى اختلال في النظام الهرموني يجب أن يتم تشخيصها ومن أهم هذه المشكلات الاضطرابات التي تصيب الغدة الدرقية و تؤدي إلى خطر الوزن الزائد وداء السكري و يظهر ذلك جليا في تأخر النمو عموما عن المعدل الطبيعي وتشكل حالات القصور في عمل الغدة الدرقية ما نسبته حالة واحدة من أصل 400 طفل (2) لدى الأطفال العاديين ومن أهم العلامات التي تدل على وجود اضطرابات في الغدة الدرقية الارتفاع السريع في الوزن وتوقف النمو والركود النفسي والحركي كما أن نسبة ظهور السكري لديهم أعلى نسبتها لدى الأطفال العاديين.

اضطرابات الجهاز العظمي: وتظهر على عدة أشكال أهمها التوزيع الغير منتظم للكالسيوم في عظام الجسم، وتأخر ملحوظ في نمو الأسنان الدائمة حيث يتأخر ظهور أسنان الحليب إلى ما بعد

الشهر الثامن لديهم وهي تظهر لدى الأطفال العاديين في الشهر السادس ، ولا يتبع ظهورها الترتيب المعهود فأضراس الحليب الطاحنة قد تثبت قبل الأضراس القاطعة، ويلحظ هذا التأخر في نمو الأسنان النهائية وقد يكون عدد الأسنان أقل من الطبيعي وأصغر حجما من الأسنان الطبيعية و مصفوفة على نحو خاطئ ، ويزيد الضغط الذي يمارسه اللسان على الأسنان الأمامية من سوء ترتيب الأسنان و زيادة في تقوس فقرات الرقبة الأمامية و كذلك يكون القفص الصدري للأولاد منهم عميقا و عريضا و في بعض الأحيان يتكون القفص الصدري من 11 زوجا من العظام في حين أن العدد الطبيعي هو 12 زوجا و تقوس في بعض المفاصل نتيجة ضعف المراتب المحيطة بمفاصل الجسم و خصوصا مفصل الركبة، ومشكلات في عظام الأنف، إن هذه الصفات لا تظهر مجتمعة عند شخص واحد كما أن عددا منهم لا يعانون من أية اضطرابات عضوية و هم الأشخاص الأكثر تحسنا واستجابة للعمليات التربوية العلاجية و التدريبية .

الهرم والموت المبكر: تظهر انتشارات التقدم بالعمر و الهرم على وجوه هؤلاء الأشخاص بشكل سريع فتغزو أجسامهم أمراض الشيخوخة مبكرا و يطلق العديد من الأطباء اللذين يعالجون حالة متلازمة داون اسم متلازمة العجز المبكر حيث يعانون مبكرا من أمراض الدم و التهاب المفاصل وتآكلها وأعراض الزهايمر إذ تشير بعض الإحصاءات إلى أن 50% منهم يصابون بهذا المرض مبكرا. كما أشارت دراسة قام بها دالتون وآخرون إلى أن جميع الأشخاص ذوي متلازمة داون يصابون بهذا الداء في عمر 60 سنة وهي تعادل 9 أضعاف مقارنة بنسبة الإصابة الطبيعية التي تصل إلى 11% في هذا العمر للأشخاص العاديين وتشير بعض الدراسات إلى أن أسباب الهرم المبكر لدى أطفال متلازمة داون تكمن في الضمور الذي يصيب الغدد داخل الجسم و خاصة الغدة الزعترية كما تظهر الإحصاءات أن نسبة 20% منهم لا يعيشون حتى عامهم الثاني وتشكل نسبة كبيرة منهم لا تصل سن البلوغ و مع ذلك قد يعيش عدد منهم فترة تتراوح ما بين 40-60 سنة (1) . و رغم أن الدراسات تشير إلى زيادة احتمالية تعرض الأشخاص ذوي متلازمة داون للوفاة عن أقرانهم العاديين و إلى أن أكثر الأسباب التي تؤدي إلى وفاتهم العيوب القلبية الخلقية، والتهابات الجهاز التنفسي، إلا أن تقدم الطب الحديث ووسائل العناية الصحية و خدماتها، خلال الخمسين سنة الماضية قد أدت إلى تحسن نسبة النجاة لهم في عامهم الأول حيث كانت أقل من 50% و أصبحت الآن 90% إلا أن معظم هذه الدراسات كانت على الأطفال البيض.

1-Monique Cuilleret, *les trisomique parmi nous ou les mongolien ne sont plus*, simep, 1981, France, p36.

اضطرابات النطق واللغة: من المعروف أن تطور التواصل غير اللفظي يسبق النطق وتطور اللغة وبما أن التواصل البصري لا يتحقق قبل الأسبوع الثامن أي بتأخر شهر إلى شهرين عند الطفل العادي، فإن ذلك يسبب تأخرا فيما يتعلق بتطوير اللغة والمفردات ويزداد هذا التأخر مع العمر، إذ لا ينطق الطفل ذو متلازمة داون بالكلمات الأولى إلا في السنة الثانية والنصف أي بتأخر عام واحد عن المعدل الطبيعي كما يلاحظ بان الكلمات التي يتعلمها ترتبط بواقع الطفل اليومي، وتفتقر إلى الدقة فالكلمة الواحدة يمكن أن تحمل معاني متعددة، و في سن البلوغ يمكن أن تكون جملا متوسطة الطول تتميز بقلّة العبارات أما الأزمنة و الصيغ الكلامية فيتم استيعابها بصعوبة حيث يتم استخدام الفعل المضارع في معظم الأحيان بصورة عفوية ويلاحظ بان الشخص ذو متلازمة داون يعاني من مشكلات في التواصل اللفظي يمكن أن تظهر على شكل تكرار جميع الكلمات ، أو مقاطع منها و ذلك أثناء تفكيره في إعداد الجزء الآخر من الجملة مثل: « هذا ... هذا... هذا ولد» ووقفات طويلة في منتصف الجملة عندما لا يوجد ما يقوله لإتمام الجملة مثل «إنها.....كرة» ووقفات غير ملائمة في مواضع ما من الجملة أثناء الكلام و غالبا ما تكون متبوعة بكلمتين أو ثلاث كلمات ذات اندفاع سريع الأمر الذي يؤدي إلى صعوبة في فهمها، فمثلا: « أريد أن انزل لألعب مع الأولاد» يقدمها: «أريد أن أنزل...لعمل ولاد» و تنتج هذه الوقفات و البدء في الكلام عن اضطرابات في العضلات المسؤولة عن إصدار الكلام، فإصدار الكلام بطلاقة يعتمد على مدى الانتظام في اندفاع الهواء في الرئتين والتشديد في مواضع خاطئة من الجملة و هذا يحدث نتيجة لعدم الدقة في عمل النظام اللغوي بالمخ وعدم التحكم في حركات العضلات المسؤولة عن الكلام كما انه يبذل مجهودا كبيرا لإيجاد الأصوات المناسبة للبدء بها مثل: «أ...أ...أ...أ.أنا ذاهب للملعب» و أحيانا تؤدي الصعوبة في البدء في إصدار الصوت المناسب إلى خروج أصوات ذات طبقة صوتية مرتفعة أو أصوات عالية الحدة . ومن الممكن أن تكون المشكلة عند إسماعه للآخرين ، أو عند ملاحظة بأن ما تكلم به غير مفهوم هذا قد يؤدي إلى عدم الثقة و ترده في مواصلة الكلام و قطع عملية التواصل بين الشخص الذي لديه متلازمة داون وبين الآخرين و قد تعود بعض مشكلات النطق لدى هؤلاء الأطفال إلى الاضطرابات التي تظهر في اللسان حيث أن نسبة منهم تقدر بحوالي 20% و يعاني من مشكلة اللسان المشقوق و 11.2% منهم يعاني من التشققات اللسانية.(1)

الاضطرابات الحسية الحركية: تميل عضلات أطفال متلازمة داون إلى الضعف والتهدل و التراخي في معظم الحالات مما يساهم في تأخر اكتساب القدرات الحركية الدقيقة والكبيرة لديهم

1-Mathieu .A les trisomiques et le langage autour d'une rééducation, entretien d'orthophonie, expansion scientifique française 1998, p165-172.

وينعكس ذلك على شكل صعوبات في مهارات الجري والوثب والقذف والمسك والالتقاط و الكتابة ومسك القلم، كما يواجه الأطفال ذوي متلازمة داون بعد الولادة انخفاضا ملحوظا في مستوى التوتر العضلي، مما يؤثر سلبا في عملية التطور الحسي الحركي السليم و يظهر جليا على شكل اضطرابات في التوازن بين قوة العضلات القابضة و الباسطة والذي يؤدي إلى تأخر في عملية التحكم بالرأس و ارتداد الرقبة الزائد للخلف وتأخر القدرة على الجلوس الحر والزحف والحبو والوقوف والمشي والمسك.(1)

9- التكفل بطفل متلازمة داون:

بعد عرضنا لأهم للاضطرابات التي تصاحب هذه المتلازمة فإننا نستخلص أن طفل متلازمة داون يحتاج لمجموعة من أنواع التكفل خصوصا التكفل المبكر الذي سيساعده ويسهل عليه التكيف و العيش في المجتمع و التعايش مع صعوباته، ففي الجزائر تتكفل وزارة التضامن ب2500 مصاب عبر 82 مركز و تتكفل الدولة 3700 مريض من مجموع 25 ألف مصاب ما يدل على أنه عدد ضئيل بالمقارنة مع عدد المصابين.(2) إذ يعد التكفل المبكر من أفضل الوسائل للعلاج ومن أهدافه: -مساندة الأسرة لتحقيق أهدافها وتقوية التفاعل بين الأطفال وأسرهم.

- حث الطفل على الانضباط والاعتماد على النفس والنجاح و تحقيق الاستقلالية.

- استثارة وتحفيز النمو الحس حركي و النفسي.

- بناء ودعم الكفاية الاجتماعية للأطفال.

- إمدادهم بخبرات الحياة العادية و إعدادهم لها.

- منع ظهور المشكلات المستقبلية الخاصة بالإعاقة.

- زيادة وعي الأسرة بالبرامج الاجتماعية الأخرى.

ومن أهم هذه التكفلات هي:

التكفل الطبي:

والذي يتمثل في معالجة مختلف الأمراض و التخفيف من حدتها خصوصا وأن هذا الاختلال في الكروموزومات يصاحبه العديد من الأمراض الجسدية والتي غالبا ما تكون خطيرة. وما يساعد على التغلب عليها والتحكم في مضاعفتها هو الكشف المبكر لهذه الاضطرابات.

-1-Jean Luc Lambert; jean A .Rondal, *Le Mongolisme*, Pierre Mrdaga, Bruxelles, 1979, P197

-2-بلقاسم حوام: مقال تحت عنوان 25 ألف منغولي في الجزائر، الشروق اون لاين، يوم 23-03-2008.-

أعادة التربية الحس حركية:

التي تكون من طرف مختص في التربية الحس حركية باستعمال وسائل مختلفة كالسباحة، الرياضة و آلات لتقويم الأعضاء الجسمية، مختلف التمارين الحس حركية التي تساهم في تطوير القدرات الحركية الدقيقة للأطفال ومنع تدهور عضلات الجسم وتقويم التشوهات و تنمية القدرات الحركية الكبيرة إذ تمكن الطفل من التوازن والتحكم في الجسم من خلال التعرف على صورته الجسمية وكذا تحفيز حواسه.

التكفل الارطفوني:

إن متلازمة يصاحبها العديد من اضطرابات النطق و اللغة و لهذا يجب أن يكون التدخل الارطفوني مبكرا للحد من هذه الاضطرابات وكذا تحسينها إذ يتجلى التكفل الارطفوني في:

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

وكلما كان التكفل الارطفوني مبكرا كلما كانت النتائج أفضل في اكتساب اللغة وتحسينها.

التكفل التربوي:

يشتمل على إعادة تربية الطفل بأساليب تربوية خاصة تمكنه من استغلال قدراته وإمكانياته و استعداداته بأفضل طريقة ممكنة فهي تساعد على تعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للتعلم التي تتمثل في تعليم المهارات الأكاديمية كالحساب والقراءة ومختلف الأنشطة التربوية. سواء في المؤسسات التعليمية العادية بدمجه مع الأطفال العاديين وهذا لزيادة تحفيزهم على التقدم والتطور كالتجربة الجزائرية للجمعية الوطنية للاندماج المدرسي والمهني للأطفال التريزوميون ANIT، أو في المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيًا CMP. كما يمكن إعدادهم مهنيًا على الحرف البسيطة التي تتفق مع قدراتهم واستعداداتهم.

التكفل النفسي:

هذا التكفل يكون من طرف الأخصائي النفسي و يبدأ منذ الأيام الأولى من الإعلان عن الإعاقة إذ يشمل الأسرة و بالأخص الأبوين لتجاوز مرحلة الصدمة و الأحاسيس والمشاعر المصاحبة لها، و إحداث التوازن و مساعدتهم على التكيف مع طفلهم و إيقاعات نموه و حاجاته الخاصة و كذا مساعدتهم على تقبل هذا الطفل و تقديم المعلومات عن نمو هذا الطفل و خصائصه لكن تدريجيا و حسب سن الطفل، فالتكفل النفسي يكون من خلال العلاج الأسري، الإرشاد الأبوي و العلاج الجماعي ، هذا من جهة و من جهة أخرى التكفل النفسي بالطفل والذي يتمثل في تقييم النمو المعرفي و القدرات الاجتماعية و الانفعالية و كذا المشاركة في تصميم و تنفيذ البرنامج التربوي الفردي لطفل متلازمة داون و معالجة مختلف الاضطرابات السلوكية.

ويمكن تلخيص أهداف فالتكفل النفسي في:

- التخلص من مواقف الإحباط وتجنبها عن طريق علاج العوامل الانفعالية المحبطة.
- توفير الإشباع العاطفي للطفل عن طريق إحاطته بجو اسري آمن يحميه من الخوف و القلق و إشعاره بتقبل أسرته ووقوفها بجانبه.
- تغيير مشاعر الطفل نحو توقع الفشل وشعوره بعجزه عن النجاح كالأخرين و رفضه لذاته عن طريق إتاحة الفرص له للنجاح و تحمله مسؤوليات بسيطة تناسب قدراته و التدرج فيها حتى ينجح في تحملها.
- كما أن التكفل النفسي يساعد الوالدين في كيفية التعامل مع طفلهم و عدم إشعاره بالنبذ و الرفض.
- المساهمة في تحقيق الشعور بالأمن و الانتماء والشعور بالنجاح.

خلاصة:

من خلال هذا التقديم لأهم الخصائص المميزة لطفل متلازمة لاحظنا انه يعاني من تأخر في النمو الحس حركي، اللغوي.. و وجود بعض الاضطرابات السلوكية التي تحول دون اندماجه الاجتماعي فكان لا بد من التدخل المبكر لتحسين النمو الحس حركي و النفسي لهذا الطفل و للحد من السلوكات المضطربة و هذا للحصول على نتائج أفضل تنعكس على هذا الطفل وأسرتة بالأخص التي تتلقى بعض الصعوبات في التكيف معه خصوصا في المراحل الأولى من حياته، و للتعلم أكثر سوف نتطرق في الفصل التالي لدراسة العلاقة بين الأبوين وطفل متلازمة داون وتأثيرها عليه و بالأخص على استقلاليته التي تعد من أحد مؤشرات التكيف و الاندماج الاجتماعي.

الفصل الثاني

علاقة الأبوين بطفل متلازمة داون وتأثيرها على استقلاليتها

تمهيد

العنصر الأول: علاقة الأبوين بطفل متلازمة داون.

- تعريف العلاقة.

- تعريف علاقة الأبوين مع الطفل.

- التصورات و الاستهجمات لميلاد الطفل.

- صدمة الإعلان عن تشخيص متلازمة داون.

- تأثير الإعاقة على الأبوين.

- ردود أفعال الأبوين اتجاه إصابة الطفل بمتلازمة داون.

- تأثير ردود أفعال الأبوين على طفل متلازمة داون.

العنصر الثاني: تأثير علاقة الأبوين بطفل متلازمة داون على استقلاليتها.

- تعريف الاستقلالية.

- أنواع الاستقلالية.

- مراحل اكتساب الاستقلالية.

- شروط استقلالية طفل متلازمة داون في التحليل النفسي.

- تأثر استقلالية طفل متلازمة داون بأساليب المعاملة الوالدية.

- خلاصة.

الفصل الثاني

علاقة الأبوين بطفل متلازمة داون وتأثيرها على استقلالته

تمهيد

إن الطفل ينمو و يتطور في إطار علائقي مع والديه فيكتسب السلوك و عادات الحياة اليومية من خلال التفاعل مع الآخر و في هذا السياق سنتطرق في هذا الفصل إلى عنصرين أولهما دراسة العلاقة بين طفل متلازمة داون ووالديه التي تظهر من خلال أساليب المعاملة الوالدية و العنصر الثاني دراسة تأثير نوعية العلاقة و طريقة التعامل مع طفل متلازمة داون على اكتساب استقلالته في القيام بالعناية بذاته.

العنصر الأول

علاقة الأبوين بطفل متلازمة داون

1- تعريف العلاقة:

تعني رابطة تجمع بين شخصين وفي هذا الإطار جاءت مدرسة التحليل النفسي بمفهوم علاقة الموضوع التي هي الناتج التام لنوع من التنظيم للشخصية، وفهم تخيلي للمواضيع. كما يرى لاغاش **D.Lagache** بأن هذا التصور يسجل في حركة أفكار يقود إلى عدم اعتبار الشخص في حالة منعزلة بل في تفاعله مع المحيط. (1)

وبالتالي فإن العلاقة هي ذلك التفاعل الذي يحدث بين شخصين فيؤثر على كلاهما بإحداث تصور لكل منهما لدى الآخر، ومن خلال هذا التصور تتم المعاملة، إذن فالعلاقة هي تلك الجاذبية الوجدانية والتفاعل الواقع بين الأفراد الذي يحدد كيفية اتصالاتهم وتبادلاتهم وكذا سلوكياتهم وردود أفعالهم اتجاه بعضهم البعض.

2- تعريف علاقة الأبوين مع الطفل:

لدراسة الطفل يجب الرجوع إلى أهمية العلاقات الأولية في حياته إذ يرى بولبي **J.Bowlby** أن نوعية العلاقة بين الطفل وأمه هي التي تمكننا من التنبؤ بمدى تكيف الطفل مع محيطه وأن تجربة الحنان خلال العلاقات الأولية تسمح للطفل أن يفتح على العالم. (2)

فمنذ اللحظات الأولى عندما يكون الطفل في حضن أمه يمارس أول تجربة للعلاقة الأحادية التي يعتبرها كاستيليون **Y. Castellion** تمهيد لكل أنواع التنشئة الاجتماعية. (3)

حيث تبدأ تهيئة الطفل منذ البداية لتزويده بمبادئ عقد العلاقات السوية التي يحتاجها للاستمرار في النمو والتعلم، وتجسد الأم هذه العلاقة بحضورها واستجابتها لحاجات الطفل الأساسية إذ أن عملية الرضاعة وخاصة الطبيعية تسمح للطفل بتحقيق أولى رغباته في الحياة وهذه العلاقة تبدأ منذ المرحلة الجنينية للطفل عن طريق التصورات و استهامات الأم لطفلها التي تسهل فيما بعد التفاعل والتعلق المبكر.

1- In J. Laplanche et J. pontalis: vocabulaire de la psychanalyse.ed.PUF.12^{ème} ed.1994 p404.

2-In Bruner JS le développement de l'enfant:savoir faire savoir dire, Ed .PUF.4^{ème} édition novembre 1993.p76.

3-التصورات و الاستهجمات لميلاد الطفل:

إن الأم أثناء الحمل تكون لديها تصورات و استهجمات عن طفلها فهي تبني و تطور صورة عن طفلها الذي سيولد، هذه الصورة عبارة عن مزيج من مدركات الذات و الأشخاص القريبين الآخرين في حياة الزوجين السابقة كالأم ، الأب ،الإخوة والأطفال السابقين.... تتضمن هذه التصورات النموذج الثقافي للطفل المثالي، أي ذلك الطفل الذي يمتلك خصائص وقدرات تمكنه من المنافسة الناجحة، والقيام بنجاح الأدوار الذي يسندها المجتمع إلى أعضائه، تشمل التصورات كذلك الانجازات التي يكون والدي الطفل قد طوراها في مخيلتهما، في حين أن القيم الأسرية تختلف من أسرة لأخرى فالتصورات تتضمن أن يكون الطفل قادرا على تجاوز أو على الأقل تحقيق مستوى الوالدين من الانجازات الثقافية و الاجتماعية.

تصبح هذه التصورات متناقضة تماما مع الواقع عندما يتم الإعلان عن تشخيص إعاقة الطفل و يصل الطفل مصابا بشكل من القصور كما هو الحال حينما يصل مصابا بمتلازمة داون فالتباعد بين التصورات و بين الواقع يمثل تحديا أساسيا لقدرات الوالدين على مسايرة الموقف و التوافق و التكيف معه.

4-صدمة الإعلان عن التشخيص:

إن الإعلان عن إعاقة الطفل يعتبر حدث فريد لدى الوالدين، فهو يحدث توقف المواصلة و توقف لتصورات الوالدين، هذه التجربة تعتبر صدمة حقيقية بما تحمله من ضغط انفعالي و عاطفي يتجاوز قدرات الوالدين النفسية. فترى كاترين غريندوجج Catherine graindorge مرحلتين من الصدمة:

الصدمة المباشرة :

التي تتميز ببوادرها الانفعالية الأولية كالحزن ، العدوانية، الاكتئاب، الغضب والضجر و كلها مشاعر وأفعال عادية و طبيعية فالدهشة تكون كبيرة ثم شيئا فشيئا الآليات النفسية الدفاعية تتجمع وتأخذ شكل مكونات تشبه إلى حد كبير مكونات الاكتئاب، و في معظم الحالات تكون هناك مرحلة ثانوية متعلقة بميكانيزم ما بعد الصدمة:

وهي عندما يأتي الواقع ليعاود تقوية و إرجاع ما يؤلم في الماضي إذ أن إعاقة الطفل تعطي معنى لنظريات لاشعورية مرتبطة بصراعات طفولية من مراحل نمو الوالدين. (1) ففي المفهوم الفر و يدي من يقول صدمة يقول كبت.

حيث أن السيرورة العادية التي تسمح بالرجوع و العودة ما بين الحاضر والتصورات التي تأتي من ماضي الوالدين تتوقف فهما يفقدان معالمهم ويكونان في حالة دهشة أمام هذا الطفل الغير مألوف، الشاذ والغريب. (1) في مقاربة نفسية تحليلية يرى كورف سوس korff-sausse أن الطفل المعاق يعكس لوالديه مرآة مكسرة وصورة مشوهة تتدخل فيها أفكار الغرابة، الموت و الجنس الغير عادي والنسب الخاطئ(2)و يفقد الوالدين عند الإعلان عن التشخيص ما كانوا ينتظرونه فيحدث اصطدام بين الطفل الخيالي الاستهامي و الطفل الحقيقي وهذا ما يعتبر منبع أساسي للصراع النفسي لدى الوالدين. أما الباحث ديكانت Decant.D يرى أن المثلث الأوديبي يتكسر ويتهشم بالإعلان عن التشخيص. (3)كما وضع cf.invin et al خمسة مراحل لما بعد الصدمة : وأولها الإنكار يتبعه الغضب ، القلق ، الحزن والشعور بالذنب ثم يتخذ الوالدين حالة توازن أولية و يتبعها في أحسن الحالات مرحلة التنظيم الصعبة و في المرحلة الأخيرة تشبه إلى حد كبير الحداد و هو حداد على الطفل الاستهامي. (4)

1-4 نوعية الإعلان عن التشخيص:

تطرق علماء النفس لأهمية نوعية الإعلان عن الإعاقة لما لها من تأثير نفسي على الأبوين و كان Lambert et Rondel 1979 أول من حللوا المتغيرات التي تكون حول الإعلان عن تشخيص متلازمة داون إذ يؤكدان على ضرورة قول الحقيقة فقط، لكن بعد تفكير معمق حول طريقة القول وكذا تقديم المعلومات عن أنواع التكفل بهذا الطفل. (5) أما Gallet 1983: درس دور الطبيب أمام هذا الطفل وعائلته تحت مبادئ الإعلان والتدخل عند الإعاقة، ففي نظره على الطبيب أن يتبنى عند الإعلان عن الإعاقة الإصغاء الحساس للأبوين أين يكون الحكم عليهم غائبا. و عالج Decant 1985 هذا المشكل في إطار التحليل النفسي في حين Levy 1992 Barbot Terrier 1989 أكدوا على الوقت المقدم للعائلة من طرف المختصين وتحفظهم وكتمانهم السر والثقة التي يجب أن يقدموها. (6) كما قدم Gold 1995 نصائح عملية كشرط للإعلان التي لها كل الأهمية في تحديد مكانة العلاقة بين الأولياء وطفلهم المعاق إذ

1-Safraty.J: le temps de la parentalité, contraste,1998, N8; p123-128.

2-Korff-Sausse .S: le miroir brisé. L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste, Paris, Galmann-Lévy, 1996 P 297.

3-Decant.D: l'annonce du handicap, le point de vue du psychanalyste, l'enfant, 1989, N6, P 28-36.

4-In Pierre Angel Philipp Mazet: guérir les souffrances familiales, 1er ed, ed PUF, Avril 2004, P610.

5-Lambert J.et Rondal J.A.: Le Mongolisme, Bruxelles, Pierre Mardaga, 1979.

6-Barbot F. et Terrier F : L'annonce du handicap d'un enfant à ses parent, Journal de pédiatrie et de puériculture, 1989, N 4. P 210-215.

إذ يجب اختيار المصطلحات المستعملة من طرف الطبيب و المعلومات المقدمة يجب أن تكون بسيطة، واضحة و مفهومة، صادقة و تقريبية إذ لها الأهمية الكبيرة على الإمكانيات والقدرات العلائقية. (1)

وفي دراسة للباحثة **Monique Cuielleret** قدمت بروتوكول الإعلان عن تشخيص متلازمة داون الذي وضع على أساس نقاط يجب أن تحترم:

- تفادي الإعلان في قاعة التوليد أو بعد الولادة مباشرة.

- إعلان التشخيص في حضور الأب و الأم معا.

- المحاولة قدر الإمكان أن يكون هذا الإعلان على مرحلتين:

- مرحلة الشك و تثار بالتحاليل الطبية.

- مرحلة اليقين ونتائج تحليل الوراثة الخلوية. (2)

هذا الإعلان يعتبر الطريق الأول لتقديم التفسيرات والشرح الكافي للسماح للأولياء بإعادة البناء و التقييم و كذا طبيعة الأفكار التي ستوجه لهم، إذ يجب أن تكون هذه التفسيرات والمعلومات واضحة، محددة وكثيرة و تقديم المساعدة و السند عن طريق اقتراح حلول لهذا الطفل لترك على الأقل إمكانية لمستقبل هذا الطفل.

- ثم تأتي مرحلة النضج و اتخاذ القرارات من طرف الأولياء وحدهم، ومهما كان التشخيص الطبي في نظر **Monique cuielleret** " فهو تشخيص موت الطفل المستهام، وموت الطفل الخيالي."

5- تأثير الإعاقة على الأبوين:

إن الإعاقة تؤثر على الوالدين من حيث إنجاب طفل سوي ومستحسن من طرف الآخرين يزيد من قيمة الأبوان واعتزازهما أما طفل متلازمة داون أو الطفل المعاق بشكل عام يسبب جرح نرجسي و يتفق العديد من علماء النفس على هذا الرأي إذ يرى **M. Mannoni** أن قصور الطفل يمس الأم في نرجسيتها وكل نقص من قيمته تعتبره مس لشخصيتها الخاصة، إذ أن ميلاد الطفل يعتبر نوع من الانجاز الذاتي وبالتالي فإن الطفل المعاق سيعكس درجة الملائمة لشخصية الأم. (3) ومن الرغم من أن الطفل هو نتاج مشترك بين الأب و الأم معا إلا أن بعض الأمهات ينظرن إلى الطفل كشيء أنتجته للزوج لجعله أبا وكثيرا ما ينتظرن انطباع الزوج بعد رؤية الطفل أما إذا

1-Gold F problèmes éthiques posés par la naissance d'un enfant gravement malformé, éthique. La vie en question, 1995, N 16,2, P 22-35.

2- Monique Cuilleret: Trisomie et "handicapé génétique associés potentialité compétence devenir" 5ème édition, Masson, 2007p22.

3-Mannoni. M: l'enfant arriéré et sa mère. ED,Seuil, 1964, P 26.

كان الطفل معاقا فان الأم تدرك خيبة الأمل عند الزوج على أنها خيبة أمل في نفسها. كما يؤكد *Scelles* أن ميلاد طفل معاق هو دائما جرح نرجسي بالنسبة للأبوين و أن الإعاقة تتسبب في شعور الأبوين بالذنب إما لعدم قدرتهم على إنجاب طفل سوي أو عجزهما عن حمايته. (1) وفي نفس الوقت قد يأخذ معنى ميلاد الطفل على أنه هبة من الله و علامة من علامات الرضا والقبول فإذا كان الطفل معاقا يفسر على أنه دلالة على الخزي و العار وأنه عقاب نتيجة لذنوب و آثام اقترفها الأبوين وتكون مشاعر الدونية لديهم واردة، إذ لدى الأبوان شعور داخلي بأنهما مسئولان عن حالة الطفل.

كما أن لدى الوالدين تصورات للطفل ولمراحل و فترات النمو التي سيمر بها ففي كل مرحلة من مراحل النمو يتربعان الخطوة التالية ويسطران خطط حياتهما بناء على تلك التصورات ومعظم هذه الخطوات المميزة في الحياة تعتبر من الخبرات التي تحمل الإثابة للوالدين طالما أن الطفل يصل إلى تحقيقها، لكن في حالة تواجد طفل متلازمة داون تصبح هذه التصورات محدودة وأحيانا مستحيلة فمراحل النمو لا تكون واضحة و لا تتوفر لدى الأبوين مراجع يمكن اللجوء إليها للتعرف على مراحل النمو عند هذا الطفل الفريد من نوعه وكما أن خبرات الوالدين الماضية لا تكون دليلا موجهها عندما يكون الطفل استثنائي من كل القواعد والنظم فيتميز معاش الأبوين بالشكوك و القلق اتجاه وضعية عجزهما عن إعطاء طفلها العناية الضرورية التي يحتاج إليها، فمعاش طفل متلازمة داون يعتبر شيء غريب على الآباء فهم عاجزون عن تصور ما يحس به الطفل و بالتالي غير قادرين على مساعدته في تمثيل ما يشعر به و التعبير عنه، فتحدث حاجات الطفل إحباطا لدى الأبوين لعدم قدرتهم على إرضائه ولدى الطفل إحساس بعدم الفهم من طرف الآخر ويؤكد *Scelles* هذا الرأي باعتبار أن التفاعلات بين الطفل المعاق و أقربائه تصبح مصدرا للاحباطات مما يدفعهما إلى البحث عن ميكانيزمات دفاعية عبارة عن ردود أفعال للتخفيف من حدة هذه المشاعر وهذا ما يؤدي إلى تشويه مدركات الواقع ومن ثم يعقد عملية البحث عن التفسيرات السببية وهذه الأساليب ستؤثر على العلاقة بين الأبوين والطفل تأثيرا سلبيا بعيد المدى. (2)

6- ردود أفعال الوالدين اتجاه إصابة الطفل بمتلازمة داون:

إن ردود أفعال الأبوين اتجاه طفل متلازمة داون تختلف باختلاف الأساليب النفسية الدفاعية و الاختلاف في تكوين شخصية الأبوين فكل منهما لديه نوع من النظام الدفاعي الذي يتخذه وهذا

انطلاقاً من ماضيه وبنية شخصيته فيكون هناك: رفض للتشخيص والبحث عن آراء منافية لهذا التشخيص، التمرد والعصيان وثورة ضد الطبيب و الجانب الطبي ككل، أو رفض الطفل تماماً ورفض رؤيته، الحماية المفرطة من إحدى الأبوين أو كلاهما، الانطواء الأسري و العزلة الاجتماعية.... فلآباء ردود أفعال كثيرة تنعكس على العلاقة بين الطفل ووالديه التي تعتبر كاستراتيجيات للدفاع ضد هذه الأحاسيس كالشعور بالذنب، الحزن، الغضب و الدونية ونذكر من بينها:

6-1 إنكار الإعاقة:

في هذه الحالة يظل هناك تباعد بين الصورة الاستهامية المتوقعة للطفل السليم و بين حقيقة الطفل المصاب بمتلازمة داون أمرا بعيد التصديق من قبل الوالدين مما يؤدي يهما إلى أن يعيشا خرافة الاعتقاد أن طفلهما لم يصب بأي ضرر وهذا النوع من خداع الذات يؤدي إلى تخفيف حدة القلق عند الأبوين فإنهما يتمسكان بالطفل و يحاولان إبقائه على تلك الصورة إذ يرى Maurice Ringler أن هذا النوع من رد الفعل يعتبر كحماية انفعالية عاطفية لطفلهم المعاق وهي أساسا تعدل إشكالية الشعور بالذنب في الحياة اليومية (1) ويمكن أن يأخذ شكلين:

الشكل الأول: هنا يكون ذلك الجرح النرجسي لرؤية هذا الطفل أقوى من الأولياء فلا يعبرون عن انفعالاتهم لأجل القدرة على التعايش مع هذه الإعاقة فلا يحسون بشيء نحوه و لا يختبرون قدراته -لا خيبة أمل اتجاه رسوب أو إخفاق، لا افتخار بنجاحه لا اهتمام ولا مبالاة- فالطفل يصبح كشيء حيادي يملكونه يمكن تركه في البيت بدون أي انفعال أو إحساس اتجاهه ، ويترك بدون رعاية ومتابعة طبية وتربوية، أي انه متخلى عنه فكريا وعاطفيا بالرغم من تواجده الجسمي في المنزل هذه المشاعر المخدرة نحو الطفل هي دائما غير مفهومة ويحس بها المحيط بطريقة خاطئة و حتى المختصين إذ تدفع بهم إلى الحكم المبكر بدون البحث عن ذلك الجرح النرجسي و خيبة أمل الأولياء التي هي سبب التخلي والتنازل وإنكار الذات.

أما في الشكل الثاني: الأولياء يتبنون فكرة عمل كل شيء ممكن لكي يكون لدى طفلهم المعاق حياة مثل كافة الأطفال، فمن ناحية الدورة العائلية يعامل الطفل كباقي إخوته وتعطى له نفس المسؤوليات و الأفعال ، فهذا الطفل في نظرهم يجب أن يكون مثل الآخرين و كأنهم يعطونه الفرص لأن يكون عاديا، عندما نتمعن في رد الفعل هذا الذي يتمثل في إجباره على المسؤولية، نستخلص عدم احترامهم هذا الطفل إذ لا يأخذون بعين الاعتبار أن الطفل بحاجة إلى أن يؤكدوا جوده ويقبل بكونه عادي ومختلف في نفس الوقت وهذا لكي يستطيع أن يطور انطلاقاً من تصور

صحيح وسليم وكامل عن نفسه، فهم يرفضون فهم و إدراك الصعوبات المصاحبة لإعاقته فالأولياء رغم نيتهم الحسنة ولا شعوريا سيصنعون فراغ في شخصية هذا الطفل الذي لا يحس إلا بالتخلي و الرفض لهويته العميقة، إذ هذا الطفل لديه الحق في الاختلاف والضعف والليونة ولهذا يجب على الأولياء فهم وتقبل طفلهم بحقيقته، فسوف يمر هذا الطفل من إخفاق لآخر و من رسوب مدرسي إلى آخر في المدرسة العادية مما ينعكس سلبا على نفسيته وشخصيته معا.

2-6 الإسقاط أو إلقاء اللوم على الآخر:

في بعض الأحيان يكون لدى الأولياء أحاسيس عدوانية داخلية سوف يسقطونها على أشخاص من محيطهم ويعتبر هذا النوع الدفاعي لأننا بدائي، إذ يكون لدى الأولياء قلق ولوم يحملونه للشريك، أو قريب، أو المجتمع بأكمله....فليس الأولياء- الأب أو الأم- اللذان يشعران بخيبة الأمل و الضيق والقلق اتجاه الطفل المعاق و أحيانا تمنى التخلص منه ولكن دائما يحملانه لشخص آخر غيرهم أو الطفل بحد ذاته(1)، وهذا ما سيقف كحاجز أمام استثمار هذا الطفل لإمكاناته. وكثيرا ما يتهم الأبوان الأخصائيين بنقص الخبرة، الفهم والاهتمام في عملهم و أنهم لا يستطيعون الرؤية الحقيقية للطفل و ليس الآباء وبالتالي فان الخطأ يكمن في الأخصائيين الذين يفشلون في التعرف على حقيقة حالة هذا الطفل.

3-6 الرغبة في عقاب الذات :

هنا يكون للوالدين مشاعر عدائية اتجاه أنفسهم فتنمو لديهم حاجة والرغبة في عقاب أنفسهم وهذا الدافع الداخلي للعقاب لا يكون مصاحب للرافة و الحميمية التي تميز دائما علاقة الوالدين مع الطفل، و عقاب الذات سوف يبقى متمركز نحو نفسه نتيجة لحاجتهم الخاصة لعقاب أنفسهم ومن تم يشعرون بالتخفيف والترويح، هنا الطفل سيكون كشيء داخلي لوالديه في محتوى عاطفي ، أي طعام أو خدمة تقدم له تكون للحفاظ ودوام واستمرار مأساتهم والعجز عن معالجة تناقض مشاعرهم، و الأولياء الذين يحملون هذا النوع من تسيير انفعالاتهم السلبية يطرحون مشكل حساس للطايم المتخصص الذي يتكفل بطفلهم ، فهم يتقبلون من جهة تدخلات الأخصائيين بدون تحفظ لكن من جهة أخرى يقدمون مقاومة صماء لتقدم وتحسن الطفل إذ يتعلمون كل التفسيرات والنصائح المقدمة لهم لكن في الواقع لا يقدمون حقيقة الحق أو الفرصة لطفلهم في المواجهة

1- Jonckere. P; Salbreux .R; Chislain .M; Handicap Mentale prévention et accueil. 1^{er} éd. De boeck

وحسن الإبداء و التحسن، فعوض مساعدة الطفل لإخراجه من الإعاقة وتجاوزها يعملون على حصره وتقييده في محتوى عاطفي متناقض الذي لا يعطيه أي فرصة للقدرة على التفتح بشكل متناسق وفي نفس الوقت لا يعطي فرصة لذلك الشعور بالذنب في اتخاذ مسار ايجابي.

4-6 الحماية المفرطة:

و التي يعتبرها Roger Salbreux كاستثمار مضاد يعطي للأولياء شعور جيد في الرغبة في الإصلاح والتعويض عن هذه الإعاقة(1) فهي تنطلق من فكرة أن طفل متلازمة داون أكثر ليونة وهشاشة من

الطفل العادي فالحماية رد فعل شائع ويعتبر طبيعي عند الإنسان والحيوان معا لكن يصبح غير عادي عندما يمارسها الأولياء بإفراط فإعاقة الطفل توقظ لديهم قلق كبير فيحسون أنهم مرغمون وانه من

الضروري أخذ مراقبة لمجموع تصرفات طفلهم وسلوكه وأفعاله فممنذ إعلان الإعاقة يصبح الطفل كشيء جد حساس وكأنه مصنوع من الخزف وأن أي شيء يمكن أن يشكل له خطر ولو إهمال صغير. وكان الأولياء يعملون دائما على إرجاع الطفل إلى حضن الأم لكي يجنبوه مواجهة العالم الخارجي، وهذا ما يؤثر على الطفل ويؤدي به إلى الاختناق نتيجة الإفراط في الحماية ويفقد معنى الحرية التي تعتبر ضرورية لنمو سليم وجيد لاستقلاليته ومجموع إمكانيات شخصيته.

5-6 محاولة الإصلاح والتعويض:

عن الإعاقة للخروج معا منها-الطفل والأولياء- هناك بعض الأولياء يحاولون جاهدين فهم حالة وموقف الطفل للوصول إلى أجوبة وحلول مقبولة فيجدون اغلبهم وسائل كالإشارات ، الكلام، الأفعال التي تحميهم وتحسسهم بالراحة و رد الفعل هذا هو تسيير جيد لتلك المشاعر :كالذنب والحزن...ونتيجة لذلك وصبر الأولياء في التعامل مع هذا الطفل، وموقفهم و طريقة مساعدتهم للطفل دائما غني ويحمل نتائج، وهذا راجع إلى شخصية الأولياء ورؤية منطقة الظل والنور معا في طفلهم ، فرغبتهم في الحياة تنبع من رغبتهم في حماية ورعاية ومساعدة طفلهم ليتجاوز هذه الإعاقة.

1- Jonckere. P; Salbreux .R; Chislain .M; Handicap Mentale prévention et accueil. 1^{er} éd. De bœck Bruxelles. 2007;p48.

7- تأثير ردود أفعال الأبوين على علاقتهم بطفل متلازمة داون:

يرى معظم الباحثين في علم النفس أن ردود أفعال الوالدين المتمثلة في علاقتهم مع طفلهم تبقى وتستمر من خلال آثارها ونتائجها كإنكار الإعاقة و الإسقاط على الآخر و الحماية المفرطة وغيرها كلها أشكال من العلاقات تعمل على التخفيف من حالة عدم الارتياح الناتجة عن الاستثارة الانفعالية التي تنتج من الشعور بالقلق والشعور بالذنب، والتخفيف من حدة هذه الاستثارة هو الذي يقوي الأشكال الدفاعية عند الأبوين، إذ يبدأ الأبوان في النهاية بإعادة تنظيم حياتهم بما تقتضيه حالة الطفل و يكيفون أساليب حياتهم طبقاً لنواحي العجز والقصور لديه وهذا ما يعتبر شكلاً من أشكال تقبل الإعاقة لكن قبل الوصول إلى هذه المرحلة وهي مرحلة التكيف يمران بعدد من المشاعر وهي:

- الصدمة وعدم تصديق التشخيص.

- إنكار الإعاقة.

- الغضب والشعور بالذنب والإحباط.

- المساومة على حالة الطفل.

- الشعور بالاكتئاب.

-إعادة تنظيم الموقف و التكيف معه.

لكن خلال هذه المراحل تكون هناك ديناميكية نفسية في علاقة الأبوين مع الطفل راجعة لشخصية الأبوين وماضيهم وهذه الديناميكية تلعب دوراً هاماً في نمو شخصية الطفل وتطورها إذ يمكن أن تنمو علاقات ذات الأثر السلبي على شخصية هذا الطفل و نلخص هذه العلاقات فيما يلي:

1-7 علاقة خاطية تتميز بالخلط والارتباك:

هنا يهتم الأبوين بالطفل لكنهما لا يعرفان طرق التعامل مع مشكلات الطفل فيحاولان إعادة التعامل معه دون تحقيق أي نجاح فيشعران بالإحباط و الفشل ومشاعر الذنب تكون واردة أما التأثير على الطفل فيتمثل في قلقه الكبير و تنعكس هذه العلاقة الخاطية على مفهوم الذات لدى الطفل.

2-7 علاقة غير متناسقة: يستخدم الوالدان في هذه العلاقة أساليب متنوعة لضبط سلوك الطفل و

لا يتبعان نمط واحد ومحدد فينقلان للطفل رسالتين متناقضتين في نفس الوقت، هذا ما يخلق لدى

الطفل نوع من الارتباك و القلق وقد يؤدي به إلى الانسحاب الاجتماعي والعزلة و كثيرا ما يظهر التمرد والعصيان.

3-7 علاقة الإنكار:

يقلل الأبوين من مشكلات الطفل و لا يتقبلانها و قد يكون لديهم شعور و آمال في شفائه و تصبح تصوراتهما و توقعاتهما مهددة بالفشل و نتيجة لهذا التناقض بين الواقع الذي يعيشه الطفل و بين إنكار الأبوين لهذا الواقع يحدث لدى الطفل الإحباط و قد يؤدي به إلى العزلة الاجتماعية و الإحساس بالتهديد و انعدام الأمن و الطمأنينة كما تهتز ثقة الطفل بنفسه و لا يستطيع تنمية شخصية مستقلة.

4-7 علاقة تكافلية اندماجية:

هنا يعتبر الأبوان الطفل كشيء داخلي غير منفصل عنهم إذ يقومان بكل شيء لأجل هذا الطفل، وهذه العلاقة تعكس الصراع النفسي المتأصل عند الأبوين في الماضي، فيعجز و يخاف الطفل في هذه الحالة عن الانفصال عن الأبوين وتظهر لديه استجابات طفولية، والنكوص إلى المراحل الأولى من الطفولة و هذا ما سيعيق المسار نحو الاستقلالية.

5-7 العلاقة التي تتميز بالحماية المفرطة:

هذا النوع من العلاقة يعكس مشاعر الذنب لدى الأبوين إذ يحاولان حماية الطفل من المصاعب اليومية العادية من الحياة للتخفيف من تلك المشاعر و يقومان بكل الأعمال عوضا عنه فاهتمامات الأبوين بشؤون الطفل لا تنتهي في هذه الحالة تنخفض ثقة النفس لديه و يقل تقديره لذاته و تصبح الإعاقة مبالغا فيها و لا تتناسب مع الواقع.

6-7 الإفراط في التسامح:

تعكس هذه العلاقة أيضا مشاعر الذنب لدى الأبوين، فلا يضع الأبوين حدودا لسلوك الطفل وتصرفاته و لا يضبطانها و بالتالي يفقد الأبوين التأثير و التحكم في الطفل فيصبح سلوك الطفل مخالفا للنظم والمعايير الاجتماعية و يعتمد على الآخرين إلى ابعد الحدود.

7-7 علاقة تتميز بالتشدد والجمود:

يظهر الأبوين في هذه الحالة متسلطين و يضعان مستويات عالية للسلوك و النظام من جانب الطفل و تكون توقعاتهما أعلى من قدرات الطفل و إمكانياته هنا سيشعر الطفل بخيبة الأمل اتجاه الأبوين نتيجة للإعاقة و يدخل الطفل في صراع للوصول إلى الكمال المتوقع من الأبوين لكن عندما يفشل يلجأ إلى الانسحاب و النكوص و يظهر التمرد و العصيان.

8-7 الإهمال:

يكون لدى الأبوين نقص في الإحساس بالمسؤولية اتجاه الطفل و تخلق الإعاقة لديهم أحاسيس سلبية اتجاه الطفل و هذا ما يجعل الطفل يحس بأنه منبوذ و غير مرغوب فيه مما ينقص من تقدير الذات لديه و يكون مفهوما سلبيا عن ذاته و يحس بالدونية و العجز والضعف و يزيد من مشاعر الخوف من الآخر مما يصعب عليه الاندماج والتكيف الاجتماعي .

- هذه العلاقات كما ذكرنا سابقا تؤثر على الطفل في العديد من نواحي شخصيته و تخلق لديه صعوبات في الاندماج مع المجتمع والتكيف مع المحيط نتيجة للاضطرابات السلوكية و من بين آثار هذه العلاقات على طفل متلازمة داون هو صعوبة وصوله إلى الاستقلالية في قدرات العناية بالذات التي تعتبر كبداية لاستقلاليته في ميادين أخرى أولها الاستقلالية النفسية و للتعلم أكثر في هذا المجال سنتطرق في العنصر التالي إلى تعريف الاستقلالية و كذا تأثيرها بنوعية العلاقة أبوين طفل متلازمة داون.

العنصر الثاني

علاقة طفل متلازمة داون بوالديه وتأثيرها على استقلاليته.

1-تعريف الاستقلالية:

هي القدرة التدريجية للمواجهة الفردية للظواهر والأماكن و العلاقات الاجتماعية، و الطفل يكتسب استقلاليته تدريجيا فيبدأ أولاً بالنسبة إلى جسمه (التحكم في عملية الإخراج، التبول، الأكل، التنقل...)

ثم بالنسبة إلى محيطه، و أخيراً بالنسبة إلى أبويه الذي عن طريق سلطتهم يستنتج الطفل ما يستطيع فعله و ما لا يستطيع فعله، و الطفل يتمكن من الوصول إلى استقلاليته عن طريق مراحل النمو لديه و أيضا عن طريق علاقته مع أبويه. (1)

الاستقلالية هي قدرة الطفل على عيش تجارب حيث يتعلم من خلالها ويستقبل الآخر و يعبر له عن ما يرغب فيه، و في مرحلة أخرى الاستقلالية هي القدرة على التعرف على المعاش أين يضع لنفسه مكانا لكي يوجه ويقود نفسه. (2)

2- أنواع الاستقلالية:

هذه الاستقلالية لها عدة أنواع:

- استقلالية نفسية تتمثل في وعي الطفل بإمكانياته الجسمية وتعلم العادات اليومية.
- الاستقلالية العاطفية و العلائقية تتمثل في القدرة على الانفصال شيئا فشيئا عن مساعدة الراشد.
- الاستقلالية الفكرية التي تمكن الطفل من القدرة على التفكير في نفسه.

3-مراحل اكتساب الاستقلالية:

المراحل التي يمر بها الطفل لتعلم الاستقلالية يلخصها Boisvert فيما يلي:

-الطفل لا يرغب و لا يعرف القيام بالفعل و لا يريد.

-الطفل يرغب لكن لا يعرف القيام بالفعل.

-الطفل يرغب و يعرف القيام بالفعل لكن ليس دائما.

-الطفل يرغب و يريد أن يعرف القيام بالفعل.

4- شروط استقلالية طفل متلازمة داون في التحليل النفسي:

- إن الاستقلالية التي يتمتع بها الأفراد الراشدون هي ثمرة لنمو وتطور كبيرين و هي راجعة لحالة التبعية البدائية هذه المرحلة الأولية مخفية بظاهرة النسيان الطفولي **amnésie infantile** فالطفل في بداية حياته لكي يعيش ويتعايش يكون في حالة تبعية كاملة بالنظر للآخر و هذه الحالة لا تظهر إلا تدريجيا و احتمال أن لا تكون كاملة، إذن الدخول إلى الاستقلالية يستغرق مدة طويلة و يتطلب الرجوع للآخر.

- يوجد علاقة بين الفترة التي تكون بين التبعية الجزئية و النتيجة النهائية للاستقلالية إذ أن فرويد **S. Freud** يستعمل مصطلح **Hiflosigkeit** و هي حالة القلق الشديد (1) فيسيطر حاجة الطفل الصغير إلى الإنسان الراشد بحيث في النمو العادي الطفل لا يمكن أن يصبح ناضجا إلا عن طريق وساطة إنسان آخر و هذه التبعية لا تخص التبعية الجسمية فقط و لكن التبعية النفسية أيضا فالجانب النفسي يتكون في علاقة تبعية للآخر. حيث أن الرضيع هو كائن علائقي و في هذا المعنى يقول **D.Winnicott**:

لا وجود للرضيع بدون الراشد لأنه حينما يوجد رضيع يوجد راشدين. (2)

- إن نمو الطفل في شتى مجالاته الاجتماعية و المعرفية و اللغوية مرتبط بنشاط الأسرة و مدى توفيرها للتجارب الفعلية للطفل من أجل ممارسة السلوكات و تنميتها إذ في نظر **Wallon** يتطلب النمو عند الطفل تداخل عوامل داخلية وأخرى خارجية:
تتمثل العوامل الداخلية في استعدادات الطفل و قدرته على التعلم أما العوامل الخارجية فهي الظروف التي توفرها له الأسرة لتنمية قدراته وتحقيقها.
إذن النمو النفسي يتطلب العديد من الشروط:

- المجموعة العصبية الفيزيولوجية التي تسمح بالحياة العقلية.

- المحيط الذي يسمح بالحياة العقلية أيضا.

- أما الشرط الثالث و هو استثمار المحيط لهذا الموضوع بمعنى آخر هذا المحيط يحضر للطفل أفكار و فكر و يراه كفرد مفكر وقادر على التفكير فالتفكير أو الفكر هو شرط من شروط الاستقلالية. (3)

1- Laplanche .J; Pontalis. J : vocabulaire de la psychanalyse. Ed 12 ème. Edition. PUF. 1994,P

2- Wallon H et all: l'enfant turbulent. PUF.1994, p42.

3-Korff-Sausse .S: le miroir brisé. L'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste, Galmann-Lévy. Paris, 1996.P152.

فالرضيع بحاجة لأن يدرك أبواه أن لديه حياة نفسية وقادر على إرسال رسائل. وما أظهرته الدراسات و البحوث حول الأمهات وأطفالهن الرضع أنهم لا يترددن في تفسير هذه الرسائل و إعطائها معنى. لكن في حالة تواجد طفل متلازمة داون ينظر للإعاقة قبل أن ينظر للطفل و ترى الإعاقة و الحدود و عدم القدرة و العجز المرتبط بالإعاقة فقط، و هذا ما يحول دون رؤية قدرات وإمكانيات هذا الطفل حيث لا يرى الراشدون إلا العجز و عدم إمكانية أن تكون لديه حياة نفسية هنا نستخلص كيف منذ الولادة يعاق و يعرقل تكوين الجهاز العصبي و كيف أن هذه الوضعية الخاصة تعتبر كخطر في وضع العوائق للوصول إلى الاستقلالية.

- إن الطفل بحاجة إلى الراشد الذي يجب أن يكون متواجد و حساس بمتطلباته حذر و متيقظ لخدمته، ففي المراحل الأولى من النمو الوظيفة الأمومية هي ضرورية للطفل و كذا تلبية حاجات الطفل من الحب، العاطفة، الحنان و الحاجات البيولوجية و نوعية هذه الوظيفة هي التي تمكن الأولياء من التكيف مع حاجات الرضيع من خلال الانشغالات الأمومية الأولية و التي تسمح بفهم حاجات الرضيع و تلبية رغباته و الاستجابة لمتطلباته و هذه الحالة تخلق لدى الأبوين حركة نكوصية تعيد لهم معاشهم الطفلي و هذا ما يسمح بالتقمص الهام للحاجات الأولية للرضيع(1).

لكن في حالة وجود طفل متلازمة داون فان هذه الانشغالات الأمومية سوف تثبت نتيجة لبطء و تأخر عملية النمو لدى طفل متلازمة داون، في حين أن الطفل بحاجة إلى أن يترك له الأبوين وقتا بين طلب الحاجة و بين إشباع هذه الحاجة (حصر الشهر الثامن) و ليسمح له تدريجيا بأن يأخذها على عاتقه. (2)

حيث أن الطفل لكي ينتقل من حالة التبعية التامة إلى التبعية الجزئية يجب على الأم أن تتخلى تدريجيا على هذا التكيف مع حاجات الرضيع و وضعه في موقف غضب و إحباط الذي يعتبر المحرك الأساسي للنمو العقلي و صنع القدرات الأولية للطفل.

أما الإعاقة فهي تحتم حالة تبعية طويلة وأحيانا كلية بالنسبة للمحيط و هذه التبعية ذات منبع فائدي و الاعتنائات بالطفل تعاش كدهشة و صدمة، إذ تكون لدى الأبوين صعوبة في رؤية حقيقة هذا الطفل الذي سيكبر و لن يبقى رضيعا دائما حتى و إن كان بحاجة إلى مساعدة الآخرين في الحياة اليومية فلا يستطيع الأبوان استحضار صورة هذا الطفل المصاب بمتلازمة داون مسقطه في المستقبل أي صورة المراهق ثم الراشد حيث يكون لديهم تصورات عديدة تؤثر على حقيقة هذا الطفل وتكون لديها

نتائج سلبية هذا ما يوقف فكرة أن هذا الطفل لديه تفكير و قدرات وهي واحدة من أسباب الحماية المفرطة التي تحول دون التقدم نحو الاستقلالية و تقوي الرابطة مع التبعية.

5-تأثر استقلالية طفل متلازمة داون بأساليب المعاملة الوالدية:

- كما ذكرنا في العنصر السابق أن أساليب المعاملة الوالدية الناتجة عن نوعية العلاقة طفل متلازمة داون و أبويه لها تأثيرها على استقلاليته فكل من الحماية المفرطة، الإنكار، عدم التناسق في المعاملة، العلاقة الخلطية، العلاقة التكافلية الاندماجية، الإفراط في التسامح، التشدد والجمود و الإهمال كلها تؤثر على شخصية طفل متلازمة داون وبالتحديد في استقلاليته في قدرات العناية بالذات التي تعتبر من ضروريات الحياة اليومية للفرد.

- عندما تكون توقعات التحصيل و الانجاز أعلى من طاقة الطفل فان الضغوط التي يمكن أن تمارس عليه و الاحباطات التي يمكن أن يمر بها كل من الطفل و الأبوين عندما يعجز الطفل عن مواجهة تلك التوقعات ينتج عنها تهيج و عدوانية مفرطة و شعور بالفشل و عدم الكفاءة. هذا من جهة من جهة أخرى نجد الحماية المفرطة الناتجة عن التوقعات الغير واقعية المنخفضة لما يستطيع الطفل أن يقوم به في هذه الحالة بدلا من مساعدة الطفل على أن يقوم بكل ما يستطيع لنفسه بنفسه فان الآباء و الأمهات يستشعرون حاجاته ويساعدونه على القيام بواجباته يكون الطفل قادرا على القيام بها بنفسه.

- يتضمن النمو النفسي الاجتماعي لجميع الأطفال انتقالا تدريجيا من حالة الاعتماد التام على الآخرين عند الطفل الرضيع إلى حالة الاستقلال في المراحل الأخيرة من المراهقة، و بما أن طفل متلازمة داون بحاجة أكبر من الطفل العادي للاعتماد على الآخرين في الأنشطة الجسمية وقد تمتد هذه الحاجة لفترة زمنية طويلة إلا أن الأمر يتطلب مساعدة الوالدين على تعلم التفرقة بين الاعتماد الجسيمي الحقيقي و أشكال الاعتماد الأخرى المعوقة لنمو الطفل.

- في النمو النفسي السوي للطفل العادي يكون التحرر من الاعتماد الجسيمي متوازيا مع درجة متزايدة من الاستقلال الاجتماعي بالتحول من الالتصاق المبدئي بالوالدين إلى الانغماس في علاقات مع الآخرين هذا الانجاز المتوازي للاستقلال في كل من المجالين الجسيمي و الاجتماعي يكاد يعطل عندما تتطلب إعاقة الطفل اعتمادا مستمرا على الآخرين، هذا ما يجعل الأهمية

مضاعفة بالنسبة للوالدين لان تكون لديهما القدرة على السماح لطفل متلازمة داون بأن ينمي و يطور الاستقلال الاجتماعي من خلال إظهار احترام متزايد لأحكامه وقدرته على اتخاذ قراراته بنفسه.

-كما أن التوازن المثالي بين التوقعات المرتفعة من ناحية و الحماية الزائدة من ناحية أخرى يكمن في مساعدة الطفل على أن يصل بقدراته و إمكانياته إلى أقصى حد ممكن في المجالات التي يكون عاجزا فيها و أن يعوض عن عجزه في بعض المجالات بالانجاز في مجالات أخرى. إذ يجب الفهم الشامل والعميق لإمكانيات هذا الطفل ومواطن قصوره في جميع المجالات إذ أن الألم و الإحباط هما النتيجة الوحيدة التي نحصل عليها لو حاولنا الضغط على الطفل متلازمة داون.

خلاصة:

إن تعلم الاستقلالية على المستوى العاطفي، يتطلب من الطفل مجهود للتكيف و الانفصال عن الأولياء مثل الاستقلالية السلوكية التي تتمثل في القيام بالأفعال بمفرده و الاستقلالية الفكرية، و الوصول إلى الاستقلالية يمر عن طريق التمرين العاطفي النفسي لهذه الاستقلالية و عن طريق المواجهة المتكررة للمواقف المختلفة الصعبة.

الفصل الرابع

الإرشاد النفسي الأبوي

- تعريف الإرشاد النفسي.
- أهداف الإرشاد النفسي.
- مجالات الإرشاد النفسي.
- تعريف الإرشاد النفسي الأبوي.
- الاختلاف بين الإرشاد النفسي الأبوي والعلاج النفسي.
- الاختلاف بين الإرشاد النفسي الأبوي و العلاج الأسري.
- الإرشاد النفسي الأبوي لدى الأطفال المعاقين.
- أبعاد الإرشاد النفسي الأبوي في العمل مع الطفل المعاق.
- عناصر الإرشاد النفسي الأبوي.
- المحاور الأساسية للإرشاد النفسي الأبوي عند العمل مع الطفل المعاق.
- المعاش النفسي اليومي للأبوين مع الطفل المعاق.
- الهيئة
- المعاش النفسي اليومي للأبوين مع الطفل المعاق.
- أهداف الإرشاد النفسي الأبوي.

تمهيد

في هذا الفصل سنتطرق إلى أهم التعاريف الخاصة بالإرشاد النفسي بصفة عامة و الإرشاد الأبوي بصفة خاصة ومعرفة أهدافه و الأدوات المستعملة فيه من خلال وضع الفرق بينه وبين العلاج النفسي الفردي والعلاج الأسري و التركيز بالأخص على الإرشاد النفسي الأبوي لأولياء الأطفال المعاقين و كيفية تقديم المساعدة والسند والنصح والإرشاد .

1- تعريف الإرشاد النفسي:

هناك تعريف عديدة ومتنوعة للإرشاد النفسي بحسب المنظور الذي تركز عليه و لكنها جميعا تشترك في وصفها لأهداف الإرشاد و أنشطته فبعض التعريفات تركز على العملية التربوية، و أخرى تركز على الفرد والحالة النفسية و ثالثة تركز على التفاعل بين الحالة والمختص النفسي... ومن الملاحظ أن الاختلاف ينشأ هنا من طبيعة النظرية التي تكمن وراء العملية الإرشادية نفسها إلى حد ما والمنهج المتبع فيها سواء كان إنمائيا ، وقائيا، أو علاجيا.

ومن الناحية اللغوية تشتق كلمة إرشاد من الفعل أرشد وهو إصابة الصواب و من الفاعل راشد: وهي تتضمن في حد ذاتها معاني التغيير و الاستمرار و التوعية و الوصول بالفرد إلى إمكانية التصرف وترشيده. (1)

ولقد تعددت تعريفات الإرشاد النفسي بتعدد نظرياته وعكست اهتمام العلماء بعملية الإرشاد النفسي و أهميتها للفرد و الجماعة.

حيث يعرف الإرشاد بأنه يوفر للأفراد فرصة تساعد على فهم أنفسهم فهما صحيحا وتعينهم على الاختيار واتخاذ القرارات و حل الصراعات البسيطة و ذلك عن طريق خلق علاقات شخصية (2) . و يعرف الإرشاد النفسي أيضا على انه مجموعة من الأنشطة المتداخلة مؤلفة اجتماعيا يقوم الأخصائي بإدخالها في خبرة الفرد كوسائل ذات تركيب محدد لمنع أو علاج النمو المنحرف.

و عرفه "جورج ريكى Rickey G" على انه العملية البناءة التي تستهدف تقديم المساعدة الموجهة للفرد لكي يفهم ذاته ويعرف خبراته وينمي إمكاناته و يحدد ويحل مشكلاته الشخصية و التربوية و المهنية.(3)

1- إبراهيم أنيس وآخرون، المعجم الوسيط، مجمع اللغة العربية. الجزء الأول. الطبعة الثانية. القاهرة. 1972. ص 346.

2-محمد ماهر محمود، التوجيه و الإرشاد النفسي للأطفال الغير عاديين، الحولية الثامنة، الكويت، 1987. ص.84

3-Rickey G. theory and processes of counseling and psychotherapy. Pretence-Hellin.Comp. Englewood Jeersy1981 p 5.

ويضيف حامد زهران أن الفرد لكي يحقق أهدافه و توافقه لا بد أن تكون لديه الرغبة و أن يتم تدريبه لكي يصل إلى تحديد وتحقيق هذه الأهداف. (1). كما يعرفه مختار حمزة بأنه المساعدة المتاحة من فرد متخصص ليتمكن بذلك من أن يرفع شؤون حياته وينمي وجهات نظره ويتصرف في أموره ويتحمل تبعاته و الغرض من هذا هو مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته بما يؤدي إلى توافقه في الحاضر و المستقبل كما تحتوي عملية الإرشاد على جانب علاجي وجانب وقائي بمعنى جانب يعالج المشاكل الحالية للفرد وجانب يعمل على تجنب ما قد يحدث في المستقبل. ويعرف براون، بيدر **Brown, Pedder** الإرشاد النفسي بأنه المساعدة أو العون الذي يقدمه الأخصائي للفرد الذي يمر بمحنة أو أزمة، و يقوم الأخصائي في هذه العلاقة بمساعدة الفرد في فحص وتبيين طبيعة آلامه ومشكلاته كما يساعده أيضا في زيادة فهمه لنفسه و تقبله لها. (2) كما تعرفه الرابطة الأمريكية لعلم النفس الإرشادي سنة 1981 على انه خدمات يقدمها اخصائيو علم النفس الذين يستخدمون مبادئ ومناهج و إجراءات لتيسير السلوك الفعال للإنسان خلال عمليات نموه على امتداد حياته كلها، مع التأكيد الواضح على الجوانب الايجابية للنمو والتوافق في إطار منظور النمو وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الأفراد على اكتساب أو تغيير المهارات الشخصية الاجتماعية وتحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة وتعزيز مهارات التعامل بنجاح مع البيئة و اكتساب عديد من القدرات لحل المشكلات و اتخاذ القرارات. (3) و تعرفه إيمان كاشف بأنه عملية نفسية تعليمية تفاعلية فيها يتفاعل الفرد مع الأخصائي النفسي أثناء عملية الإرشاد ويتفاعل أيضا مع مشاكله فيحاول وضع حلول علمية و اتخاذ القرارات وكذلك تقبل الأفكار و الاتجاهات والقيم الجديدة و المخالفة لاتجاهاته وأفكاره المراد تحسينها. (4)

2- أهداف الإرشاد النفسي:

1-2 تحقيق الذات:

إن الفرد لديه دافع أساسي يوجه سلوكه وهذا الدافع هو تحقيق الذات ونتيجة لوجود هذا الدافع فإن الفرد لديه استعداد دائم لتنمية فهم ذاته وتحليل نفسه ويركز الإرشاد النفسي الغير مباشر على

1-حامد عبد السلام زهران، التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، 1980، ص: 11.

2-Brown, D. and Pedder, J: Introduction to psychotherapy Aneutline of Psycholgnanic: principles and practice. Mecraw-Hill .book comp. London.1980; p5.

3-عبد الله محمود سليمان : الإرشاد النفسي، حوليات كلية الآداب، الحولية السابعة، الكويت، 1986، ص: 36.

4- إيمان فواد كاشف: دراسة العلاقات الأخوية في الأسر التي لديها طفل متأخر عقليا، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، 1995 العدد 22.

تحقيق الذات وكذلك يهدف الإرشاد إلى نمو مفهوم موجب للذات وهناك أيضا هدف بعيد المدى للإرشاد و هو توجيه الذات لتحقيق قدرة الفرد على توجيه حياته بنفسه .

2-3 تحقيق التوافق:

أي تناول السلوك و البيئة الطبيعية و الاجتماعية بالتحسين والتغيير حتى يحدث التوازن بين الفرد وبيئته وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد و مقابلة متطلبات البيئة واهم مجالات التوافق الشخصي والاجتماعي و التربوي والمهني.

2-4 تحقيق الصحة النفسية:

يرتبط بتحقيق الصحة النفسية لحل مشكلات الفرد أي مساعدته في حل مشكلاته بنفسه و التعرف على أسباب المشكلات و أعراضها.

بينما ترى ممدوحة سلامة أن الهدف من الإرشاد النفسي هو تسهيل النمو ومساعدة الفرد في أن يسلك بفاعلية و عقلانية وان يزيد من استقلاليته وقدراته على أن يكون مسئولا عن نفسه و ترى أن الإرشاد يؤدي إلى :

- وقائع معرفية أو عقلانية كالتوصل إلى حل المشكلات أو اتخاذ القرارات.
- وقائع وجدانية كزيادة تقدير الذات وزيادة التطابق بين مفهوم الذات و زيادة التطابق بين مفهوم الذات والذات المثالية .
- تحديد وتبيين معنى واضح للحياة.

ويذكر محمود صالح أن الهدف الرئيسي للإرشاد يتلخص في:

- إحداث التغيير في السلوك الإنساني إلى الأحسن عند الفرد.
- المحافظة على الصحة النفسية ذلك لان الصحة النفسية تتأثر في العادة بحالة الفرد الصحية و العقلية و تؤثر في رغباته و علاقاته في الحياة. (1)

و يرى جورج ريكى **Rickey,G** أن أهداف الإرشاد تدور أساسا حول تحقيق التوافق بأبعاده المختلفة و تحقيق الصحة النفسية للفرد من خلال تنمية مهاراته وقدراته و تحسين وتغيير السلوك إكسابه القدرة على اتخاذ القرار و إكسابه القدرة على تحسين العلاقات وزيادة مرونته السلوكية. (2)

أما كرافت وآخرون فيرى أن الضغوط تظهر لدى الفرد نتيجة عدم التوازن بين مطالبه و حاجاته وبين وسائله لتلبية هذه المطالب و الحاجات وكلما زاد عدم الاتزان عند الفرد زاد عدم احتمال

1-ممدوحة محمد سلامة: الإرشاد النفسي أسسه ونظرياته، ط1، الزقازيق، مطبعة الجامعة، 1986، ص: 23، 22.

2-Rickey,G :Theory ,Methods and processes of counseling and psychotherapy. Prentice-Hill.Comp.Englewood Jeersy, 1981:9.

الضغوط، من هذه النقطة يصبح الهدف الرئيسي للإرشاد هو محاولة الربط بين ما حدده الفرد من مصادر الضغوط ثم وضع الأهداف والخطط العلمية التي يمكن أن تختزل وتتغلب على هذه الضغوط. (1)

3- أسس الإرشاد النفسي:

يقوم الإرشاد النفسي على مجموعة من الأسس العامة فالإرشاد يستند أساساً على فلسفة تقوم على أساس منح الفرد الحرية لكي يستفيد من المعلومات و يختار من بين العديد من الفرص المتاحة وتتلخص الأسس النفسية لعملية الإرشاد في:

- الإيمان بمبدأ الفروق الفردية و تنوع خصائص الفرد و عدم ثباتها.

- ضرورة إشباع الحاجات الأساسية للفرد.

- اعتبار عملية الإرشاد عملية تعلم.

أما الأسس التربوية والاجتماعية فتتلخص في:

اختلاف عملية الإرشاد بمعناها الغني عن عملية التعلم بمعناها المحدود والضيق.

أما الأسس الفنية و الأخلاقية لعملية الإرشاد فتتلخص في:

ضرورة بحث مشكلة الفرد من جميع زواياها، ومرونة المرشد، المحافظة على سر المهنة وبذل الجهد لمساعدة الفرد على فهم نفسه و بيئته وتقبل ذاته على حقيقتها كما ينبغي و أن يترك للفرد اتخاذ القرار النهائي لنفسه وعلى مسؤوليته.

4- نظريات الإرشاد النفسي:

إن القائم بالعملية الإرشادية يجب أن يعمل في ضوء تصور نظري مستمد من مفاهيم نظرية نفسية معينة تكون بمثابة الإطار الذي يعمل من خلاله ويمكن للأخصائي النفسي أن يتخذ نظرية واحدة يعمل في ضوءها وقد يتخذ عددا من النظريات وبالتالي أكثر من أسلوب إرشادي في الوقت ذاته، باعتبار انه لا توجد نظرية شاملة متكاملة تفسر الظواهر النفسية و السلوك البشري بشكل قاطع.

ومن نظريات الإرشاد النفسي: نظرية التحليل النفسي و الهدف الرئيسي لهذه النظرية هو مساعدة الفرد على فهم ثابت وواضح لقدراته التي بواسطتها يستطيع التكيف وفي النهاية تساعد على حل

مشكلته الأساسية. وتعتمد نظرية التحليل النفسي على البناء الشخصي للفرد حيث يتأثر بثلاث مكونات هي:

الشعور: وهي منطقة الوعي والاتصال بالعالم الخارجي.

مقابل الشعور: وهو يحتوي على ما هو قائم و في حالة كمون ويمكن استدعاؤه الى الشعور بشكل يسير.

اللاشعور: وهو مستودع المكبوتات والذي يصعب استدعاؤها و حيث أن البناء الشخصي للفرد عبارة عن ثلاث قوى هي: الهو، الأنا و الأنا الأعلى، وحيث أن توازن الفرد يعتمد على مقدار توازن هذه القوى الثلاث فان اضطراب الشخصية لدى الفرد يحدث بسبب اضطراب هذه القوى الدينامية الداخلية.

كذلك من نظريات الإرشاد النظرية السلوكية التي تهتم بالدرجة الأولى بالسلوك: كيف يتعلم؟ و كيف يتغير؟ وكيفية إعادة تعلم سلوك جديد و هذا في نفس الوقت هدف رئيسي في عملية الإرشاد التي تتضمن عملية تعلم و محو تعلم و إعادة تعلم.

و تستند النظرية السلوكية على مجموعة من المفاهيم مثل:

- أن معظم سلوك الإنسان متعلم.

- المثير والاستجابة حيث أن السلوك ما هو إلا استجابة لمنبه.

- التكرار و يمثل الرابطة القوية بين المنبه والاستجابة.

- الدافع و هو الطاقة المحركة لسلوك الفرد.

- التعزيز و هو مكافأة السلوك المرغوب فيه بقصد تقوية ذلك السلوك.

التعميم و هو تعميم الاستجابة وتعميم المثير على مواقف أخرى متشابهة

و يركز الإرشاد السلوكي على أهمية التعليم من خلال ثلاثة أشكال رئيسية هي:

- الأشراف التقليدي.

- الأشراف الإجرائي.

- التعليم بالملاحظة والمحاكاة.

بالإضافة أيضا إلى نظرية الذات المتمركزة على المفحوص حيث تعتبر الذات بأنها تكوين معرفي داخلي متعلم للمدركات الشعورية والتقييمات الخاصة بالذات ، و وظيفة مفهوم الذات هي تنظيم و تكامل سلسلة الخبرات المتجددة التي يعيشها الفرد ومفهوم الذات ثابت في الفرد إلى حد كبير، إلا أنه يمكن أن يتناول بالتعديل والتغيير تحت ظروف خاصة في الإرشاد النفسي. ومن الأهداف الرئيسية للإرشاد تبعا لنظرية الذات هي تنمية مفهوم واقعي للذات باعتبار أن معظم الحالات التي تعاني من اضطراب الشخصية وسوء التوافق هي نتيجة الفشل في تنمية مفهوم

واقعي للذات، ويعمل الأخصائي هنا على مساعدة الفرد على زيادة التطابق بين مفهوم الذات وتقبل الآخرين وبالتالي التوافق النفسي.

5- مجالات الإرشاد النفسي:

يمكن أن يستخدم الإرشاد الأبوي في العديد من المجالات ونذكر من بينها:

الإرشاد التربوي: هو يهدف إلى مساعدة الفرد في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراته وميوله وأهدافه واختيار نوع الدراسة و المناهج المناسبة التي تساعد على النجاح في برنامجه التربوي ومساعدة الفرد في تحديد المشكلات التربوية و محاولة علاجها ومن بين هذه المشكلات: مشكلات المتفوقين، مشكلات التخلف الذهني، التأخر و الرسوب المدرسي، مشكلات النظام، صعوبات التعلم...

الإرشاد المهني: هو عملية مساعدة الفرد على اختيار مهنته بما يتلاءم وقدراته واستعداداته وميوله و ظروفه الاجتماعية .

الإرشاد الأسري: هو عملية مساعدة أفراد الأسرة في فهم الحياة الأسرية ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري وحل المشكلات الأسرية كاضطراب العلاقة بين الوالدين، الإدمان التنشئة الاجتماعية الخاطئة، اضطراب العلاقات بين الأولياء و الأطفال، اضطراب العلاقات بين الإخوة....بالإضافة إلى تواجدها في الأسرة حيث يستوجب ضرورة الإرشاد الأسري و ضرورة التكفل بالأبوين لتسهيل التعامل مع هذا الطفل والتعايش معه ومن أشكال التدخل و المساعدة للوالدين هناك:

- العلاج الجماعي.
- العلاج النفسي الفردي للأولياء.
- العلاج الأسري.
- الإرشاد الأبوي.

6- تعريف الإرشاد الأبوي:

هو المساعدة النفسية المقدمة من طرف الأخصائي النفسي للأولياء الذين يواجهون صعوبات نتيجة:

- لمشاكل خارجية عن الأسرة: كاختطاف طفل
 - لمشاكل داخلية في الأسرة: حداد، مشاكل دراسية، أمراض نفسية، إعاقة، تبنى طفل....
 - لأزمات عائلية متصاعدة: مشاكل السلطة، الصعوبات التي يتلقاها والد لوحده للرعاية الفردية للطفل، والد عاش سوء معاملة أو حرمان عاطفي.....
- حيث يوفر لهم فرصة تساعد على فهم أنفسهم فهما صحيحا وفهم أطفالهم وتعينهم على الاختيار واتخاذ القرارات و حل الصراعات البسيطة و ذلك عن طريق خلق علاقات شخصية وتنمية التفاعل والاتصال بين الأبوين والطفل.

يعتبر الإرشاد الأبوي طريقة حديثة الاستعمال، بادر بها الباحث س. لبوفيسي S.Lobovici بتوجيه و إرشاد الأولياء و مساعدتهم في مستشفى الأمراض العقلية ، و اعتبارهم كمساعد للعلاج Cothérapeute و حل الصعوبات التي يتلقونها مع أطفالهم. (1)

كما يندرج الإرشاد الأبوي ضمن تعلم مهنة أن تكون أب أو أم في الحياة اليومية العادية وكذا في الظروف الخاصة، و قد لقي مصطلح الإرشاد الأبوي رواجاً كبيراً في كتاب لجون يافز هاييز:

Jean Yves Hayez «La guidance parentale», privé 1978, Toulouse.

كتب هذا المرجع بطريقة تحليلية - التحليل النفسي- يأخذ بعين الاعتبار الحالة التي تكون عليها نفسية الأولياء عند توظيف السلوكات الوالدية، و يستند المختصون على هذه النظرية لمساعدة الأولياء في الرجوع والتفكير في طفولتهم و الطريقة التي تؤثر فيها على سلوكياتهم مع أطفالهم لهذا يعتبر الإرشاد الأبوي كعمل نفسي حقيقي لدى الأولياء .

وللتعرف على التقنيات و الوسائل المستعملة في الإرشاد النفسي الأبوي قمنا بدراسة الفرق بين الإرشاد النفسي الأبوي والعلاج النفسي الفردي ثم دراسة الاختلاف ما بين الإرشاد النفسي الأبوي والعلاج الأسري لرؤية واضحة للأهداف والوسائل.

7- الاختلاف بين الإرشاد النفسي الأبوي و العلاج النفسي:

الإرشاد الأبوي من الناحية التحليلية يختلف عن العلاج النفسي الفردي للأولياء من حيث الأهداف، الأدوات و أنواع التقييم .

العلاج النفسي الفردي للأولياء	الإرشاد النفسي الأبوي	
- تطوير حرية الفرد.	- تطوير نوعية الوظيفة الوالدية إلى الأحسن.	الأهداف
- التداعي الحر - الوصل بين كل أبعاد النفس - تحليل التحويل <i>Le transfert</i>	- المقابلة النصف موجهة - جعل الأولياء يقومون بعملية الربط بين سلوكا تهم الوالدية و طفولتهم الخاصة.	الوسائل
- الانفتاح على العالم. - حرية أكثر. - اختفاء الأعراض.	- المساعدة المقدمة للأطفال. - نوعية العلاقة بين الوالدين و الطفل.	التقييم

8- الاختلاف بين الإرشاد النفسي الأبوي و العلاج الأسري:

إن الإرشاد الأبوي يختلف عن الإرشاد الأسري في الأهداف، الأدوات ، المرجعيات، والتقييم.

العلاج الأسري	الإرشاد النفسي الأبوي	
<ul style="list-style-type: none"> - العمل على تغيير النسق الأسري لكي تختفي المعاناة وكي يصبح النسق أكثر راحة وسهولة. - تغيير القواعد. - تعديل البنية الأسرية. - تطوير الاتصال. - أظهار إبداعية الأسرة. - التقليل من تأثير الأسرار، العادات و الطقوس... - تسهيل وتبسيط معنى الوفاء والإخلاص العائلي... 	<ul style="list-style-type: none"> - مساعدة الأولياء. - العمل على إظهار قدراتهم - إعطائهم المعلومات لتحسين سلوكياتهم و تصرفاتهم مع أطفالهم. 	الأهداف
<ul style="list-style-type: none"> - التدخلات الإستراتيجية، البنيوية، وما بين الأجيال، الاحتوائية.... - تمس الجانب المرئي و الخفي كالطقوس ، الأسرار... - تركز على التقمص لمستوى التغيير المرجو واستعمال تقنيات Ad Hoc 	<ul style="list-style-type: none"> - الإصغاء. - الإرشاد و النصح. - تقديم المعلومات. - إظهار القدرات. - وجهة النظر الايجابية. - الرؤية على المستوى المرئي فقط 	الأدوات
<ul style="list-style-type: none"> - الرجوع إلى بعض القواعد فقط في حالة المقاربة البنيوية. - الغوص في العالم الذي تعيش فيه الأسرة. 	<p>الرجوع إلى بعض القواعد:</p> <p>تتضمن فكرة الرعاية الجيدة <i>la bien traitance</i></p>	المرجعيات

<p>- بالمقارنة مع العلامات المرجوة و المبتغاة من طرف الأسرة.</p>	<p>- اختفاء أو انخفاض الصعوبات التربوية. - نقص الأعراض الموجودة لدى الأطفال.</p>	<p>التقييم</p>
--	--	----------------

9- الإرشاد النفسي الأبوي لدى الأطفال المعاقين:

إن الإرشاد النفسي الأبوي هو من أحد طرق التدخل المبكر في حالة وجود إعاقة لدى الطفل و يتم فيه المرافقة النفسية للأبوين عندما يعاني الطفل من اضطراب في النمو أو اضطراب في السلوك وهذا عن طريق التدخل المنظم من طرف المختصين، فهو يحلل الطريقة التي يفهم ويفسر بها الأولياء سلوك ونمو طفلهم.(1)

و هو عبارة عن مقابلات مع الأبوين حيث يقدم كل واحد وبطريقته الخاصة تاريخه ومعاشه اليومي النفسي، والذي عن طريقه تتضح الأحاسيس، الصور والتصورات العقلية المرتبطة مباشرة بالاضطراب أو المشكل وكذا بالتغيرات التي طرأت على الجانب الأسري. تتخللها أسئلة عن مواجهة طفل مختلف و ذو طابع خاص الذي يؤثر بدون شك على دور و وظيفة والديه. (2)

10-أبعاد الإرشاد النفسي الأبوي في العمل مع الطفل المعاق:

- يتضمن الإرشاد النفسي الأبوي في العمل مع الطفل المعاق بعدين و هما:
- المعاش النفسي اليومي الخاص بالأبوين مع هذا الطفل المعاق.
- عادات وطرق التعامل مع الطفل و السلوك التربوي للأبوين.

11-عناصر الإرشاد النفسي الأبوي:

يتضمن الإرشاد النفسي الأبوي عناصر ضرورية تعتبر كمعلم و كمرجع و دليل لطرح الأسئلة و

1- Henny. R, Indication des traitements des parents,in le choix thérapeutique en psychiatrie infantile, par J .de AURIAGUERRA et coll. Masson,Paris.1967.p372.

2-Houzel .Didier, Mazet Philippe : psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. 5ème tirage. Volume 2. Maloine S.A éditeur. Paris. 1978. p282.

ويعتبر لوماي **Lemay2004** مرحلة التقييم مجموعة من مشاعر القلق، الأمل و التوقعات التي تعمل على إعادة شرح انفعالات الأولياء و الإفصاح عن المشاعر و الأحاسيس التي كانت في الماضي ثقيلة جدا وصعبة في الإفصاح عنها و الاستعداد لاستقبالها في مرحلة أخرى من حياتهم، وهذا ما يسمح بتصميم بدايات أو بواير التعاون العلاجي بطريقة جيدة وكافية. (1)

وهذا ما سيسمح بالانتقال إلى المرحلة الأكثر تعقيدا وهي المعاش النفسي للأبوين مع هذا الطفل المختلف.

12-2- المعاش النفسي اليومي للأبوين مع الطفل المعاق:

هنا يتم توفير المجال للكلام والتفريغ أين كل والد يستطيع و بإيقاعه و انطلاقا من رغبته بشرح وتقديم وتفسير معاشه مع هذا الطفل المختلف. إذ يعتبر ريباس **Ribas2004** أن الأولياء يقدمون مأساة حقيقية حيث يعيشون حياة حزينة وغير سارة نتيجة الطفل الذي أنجبوه في الحب. (2)

في هذه المرحلة يتم التعرف على المعاش و الأحاسيس من خلال المقابلات العيادية و هي كل ما يخص فترة الشك، الإعلان عن الإعاقة ، عدم الفهم، الإحباط، القلق، الحزن، الألم النفسي، و التي تعتبر كلها أحاسيس مبررة إذ يستحضر الأولياء أولى اللقاءات مع المختصين و محتواها و مواجهتهم لمجموعة من الصعوبات و التأخر في التكفل والبقاء مدة طويلة في حالة تتميز بعدم الفهم و الإبهام والغموض وكذا التأخر في معرفة الأسباب و جذور و طبيعة صعوبات النمو لدى طفلهم مما يجعل الأبوان يعيشان حالة القلق و الضيق.

و خصوصا عندما يفتقد الأبوين المعلومة التي تخص النمو العادي والطبيعي لطفلهم، فالمعلومة المقدمة للأبوين هي ضرورية لتعلم و اكتساب الإحساس بالمقدرة والثقة في النفس و التمكن من الأخذ على عاتقهما مسؤولية التقرير وتحديد حاجتهما و دورهما في الحياة اليومية و التكفل بطفلها. (3)

و أكثر ما يعيق التقييم الأولي للطفل هو إنكار الأبوين للإعاقة و الإحساس بالغرابة و التأخر في النمو الفكري.

هنا يجب العمل على إعادة الطمأنة و التخفيف من الألم و المشكلة قدر المستطاع لكي يستطيع الأبوين مواجهة الاضطرابات و أولى الأعراض التي تظهر لدى طفلها.

كما يعمل المختص في المقابلات على استحضار الأسئلة الخاصة بجذور المشكلة وتطورها، لان

1-Lemay. M: l'autisme aujourd'hui, Odile Jacob, Paris, 2004, p55.

2-Ribas .D: controverses sur l'autisme et témoignages, PUF, Paris, 2004.p33.

3- Henny. R, Indication des traitements des parents,in le choix thérapeutique en psychiatrie infantile, par J .de AURIAGUERRA et coll. Masson,Paris.1967.p375.

معظم الأولياء يحسون بأنهم في علاقة ثقة بالإضافة يعملون على تشكيل أسئلة مخزنة منذ مدة ومبهمة بقلق كبير وانتظار للأجوبة و التفسير.

و من خلال الأسئلة المطروحة من طرف الأولياء وكلامهم يتمكن الأخصائي من تفسير التاريخ الشخصي لكل واحد من الأبوين و معرفة مكان الطفل من هذا التاريخ.

بعض الأولياء يستحضرون مشاعر الذنب اتجاه هذا الطفل المختلف بالبحث في ماضيهم وتاريخهم الشخصي و إيجاد مراحل و فترات حرجة في حياتهم ذات خصائص مختلفة تمكنهم من شرح وتفسير اضطرابات طفلهم.

هنا يتم مساعدة الأولياء على وضع الكلمات تعبر عن ما عاشوه ويعيشوه مع إعاقة طفلهم و هذا العمل النفسي يتطلب نسج متين للعلاقة العلاجية.

و تمكين الأولياء من معرفة قدراتهم بهدف ترميم النرجسية و طمأننتهم، فهم يطلبون آراء، نصائح و مستعدين لتوظيفها جيدا و بمختلف الطرق، لكن يجب الحذر في عملية تأكيد النوعية والقدرة الاحتمالية لإعادة تأهيل الأولياء في وظيفتهم و مساعدتهم للتفكير في الطفل و أسرته في الماضي و الحاضر و عاداتهم وعلاقاتهم اليومية بطفلهم و ما يفعلونه يوميا لتسهيل عملية النمو والتطور لطفلهم .

كما يحث **Houzel 1991** على الحذر من الوقوع في فخ عدم تأهيل الأولياء نتيجة لكلام أو إشارة من المختص لتفادي مس المشاعر العميقة فعادة ما يسرع الأولياء في تفسير ابتسامة، إشارة ما أو كلام خارج عن محتواه كأحكام صلبة و مسبقة تؤثر على سلوكياتهم و تصرفاتهم و بالتالي عرقلة هدف الإرشاد النفسي الأبوي. (1)

بالإضافة إلى ذلك من المواضيع الحساسة التي يطرحها الأولياء هي تلك المتعلقة بالنظرة الموجهة لطفلهم من طرف المجتمع و التي تبدأ من العائلة و الأقارب، هذه النظرة تعتبر كسهم في الجرح النرجسي لدى الأبوين إذ تعمل على إحياء و ايقاض الجرح النرجسي إلى درجة انعزالهم وتفاذي الاحتكاك والاتصال مع العالم الخارجي مما يؤدي إلى انطوائهم.

12-3- المعاش اليومي للوالدين مع الطفل المعاق و السلوكيات الوالدية:

في هذا المحور يتم التركيز على المعاش اليومي في المعاملة الوالدية المتبناة اتجاه صعوبات النمو التي يواجهها الطفل حيث يمر الأولياء بمواقف خاصة وصعبة كاضطرابات النوم،

1-Houzel D, l'aide aux parents dans les traitements à domicile en psychiatrie du nourrisson, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 39,11-12,567-570.

الصراخ، صعوبات التعلم التأخر في النمو النفسي الحركي، صعوبات اكتساب استقلالية الأكل، النظافة ، اللباس...

هناك نوع من الأولياء من يعدون كل تطورات طفلهم تلقائياً بهدف إظهار و تأكيد على أنهم مربون جيّدون، و هناك نوع آخر من الأولياء يمرون بفترات إحباط حيث يكون مستحيلاً أن يروا الجانب الايجابي لدى الطفل ما يولد لديهم الإحساس بالرفض و العجز.

هنا الإرشاد النفسي الأبوي يعمل على وضع الحدود في الحياة اليومية و إعطاء الطفل معالم نظرية مرئية بسيطة واضحة و تفادي التشتت بسلوكاته المضطربة و صعوبات نموه.

كما يعتبر سلوك الأولياء و كلامهم اليومي تشجيعاً جيداً للطفل ، لهذا يجب مرافقة الأولياء في تفكيرهم و وضع برنامج لتطبيق السلوكات الجيدة، و محاولة إيجاد حلول ملموسة للمشاكل التي يواجهونها، وفي هذا الاطار يجب مساعدة الأولياء على تقييم القدرات الحقيقية لطفلهم وكذا التعرف على التطورات المرجوة والوسائل المساعدة للوصول إليها و لهذا يجب التركيز على تقييم النمو لمعرفة نقاط الضعف وتحفيز نقاط القوة التي يمكن أن تنمو وتطور.

13- أهداف الإرشاد النفسي الأبوي:

- إن الإرشاد النفسي الأبوي يساعد الأولياء على التغيير الايجابي و الوصول بالطفل نحو التحسن والتطور، فهو يعمل على نمو وتطور الأفراد تحت مبدأ العيش بطريقة أفضل إذ لا يتطلب معايير يجب تطبيقها إنما هو ديناميكية مسجلة في إطار ضمان إمكانية تطور الفرد في جميع أبعاده.

- يسمح الإرشاد النفسي الأبوي بإعادة المعرفة الشاملة و العملية للطفل و صعوباته و نقاط قوته كما يسمح بوضع بعض السلوكات لتشجيع الأولياء على أن يكونوا يقظين ببيادر مشاكل أو اضطرابات الطفل و مساعدتهم على الإحساس والوعي بأن بعض معاشهم الشخصي لديه تأثير على عاداتهم و معاملتهم لطفلهم. . (1)

- يساعد الإرشاد النفسي الأبوي الأولياء والطفل على وضع الكلمات الصحيحة حول ما يحسونه

- تطوير إمكانيات وقدرات الفهم واللغة من خلال اللعب.

- تقاسم ثقافتهم و ذكرياتهم من خلال اللعب.

- تعزيز قيمة الذات والثقة بالنفس من خلال الخبرات العلائقية الجيدة.

- يعمل على أن يلاحظ ويكتشف الأولياء قدرات طفلهم للتمكن من فهم نموه و الاضطراب الذي

يمسه.

- وضع حيز التطبيق وسائل ملموسة لتحفيز الطفل و الدخول في تفاعل ايجابي معه.
- التمكن من التعرف على المواقف التي يحسون فيها بالثقة و الفعالية في دورهم كأولياء، من خلال المساعدة والملاحظة من طرف الأخصائي النفسي.
- كما يمكن أن يكون الإرشاد النفسي الأبوي جماعيا حيث يسمح ب:
 - تعزيز الاتصال و مبدأ الحوار.
 - يدعم المساعدة المتبادلة.
 - ينقص من الإحساس بالعزلة العار الذنب والدونية.
 - يعمل على تبادل الخبرات في كيفية التعامل مع الطفل.

خلاصة:

إن الإرشاد الأبوي يعد من أحد طرق التدخل المبكر في التكفل بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة و كما لاحظنا انه طريقة متعددة النظريات حيث لا يقتصر على تطبيق منهج معين وإنما هو يشمل الجانب السلوكي الجانب التحليلي الجانب المعرفي... وهذا كله بهدف الوصول إلى نتائج مرضية ولموسة في التكفل بالأطفال وأوليائهم كونهم العامل الأساسي في تطور ونمو الطفل لكن هل الإرشاد النفسي الأبوي كفيل بان يغير العلاقة ما بين الأولياء وطفلهم المصاب بمتلازمة داون؟ هذا ما سنصل إليه في نهاية بحثنا هذا.

منهجية البحث

1-منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يعتبر من المناهج التشخيصية التي يطبقها الأخصائيون في دراسة و تشخيص الاضطرابات فهو يعرف على انه: منهج يقوم على أخذ الإنسان في موقف معين وعلى أنه حالة فريدة تتطور و تتأثر بالعوامل النفسية و الاجتماعية. (1) أولاً قمنا: بدراسة الحالات لاكتشاف نوعية العلاقة بين الطفل ووالديه وأثرها على استقلالية الطفل المصاب بمتلازمة داون.

ثانياً : استعملنا قياس الاستقلالية الوظيفية MIF mome لمعرفة مدى تبعية الطفل لوالديه في النشاطات اليومية خاصة بمهارات العناية بالذات.

ثالثاً:لجاناً إلى الوسائل التربوية لمعرفة مدى رغبة الطفل في الاكتساب والتعرف على قدراته المعرفية و هذا من خلال الحصص مع المختصة الارطوفونية.

رابعاً: بعد التماس نوعية العلاقة بين الوالدين و الطفل المصاب بمتلازمة داون و التأكد من تأثيرها على نمو هذا الطفل من جهة و تطور استقلاليته من جهة أخرى لجاناً إلى تطبيق برنامج إرشادي أبوي جماعي، بإشراف كل أولياء الحالات.

2-خصائص العينة:

إن الهدف من البحث هو الإرشاد النفسي الأبوي لتغيير علاقة الأولياء بأطفالهم المصابين بمتلازمة داون، لهذا تكونت عينة الدراسة من: عينة من ستة أطفال مصابين بمتلازمة داون لم يكتسبوا استقلاليتهم في مهارات العناية بالذات، تتراوح أعمارهم ما بين 5 إلى 10 سنوات وعينة متكونة من أولياء هؤلاء الأطفال الستة.

3-مكان إجراء البحث:

المكتب الخاص بالتكفل النفسي الارطفوني التابع للجمعية الوطنية للاندماج المدرسي و المهني لأطفال متلازمة داون ANIT- فرع وهران(- بحى ميرا مار- حى مليونيوم).

4-أدوات البحث:

بما أننا اعتمدنا في بحثنا 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 و النشاطات العلائقية اليومية مع هذا الطفل انطلاقاً من يوم الإعلان عن تشخيص الإصابة بمتلازمة داون والتعرف على طريقة التعامل وتأثيرها على اكتساب الطفل لاستقلالته.

4-1المقابلة العيادية:

المقابلة النصف موجهة:

مكنتنا من جمع المعطيات وفهم نظرة كل من الأبوين لطفلها وكيفية التعامل معه.

4-2الملاحظة:

- قمنا بملاحظة الطفل أثناء الحصص مع المختصة الارطوفونية و مدى تجاوبه و تفاعله 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 الحصص الارطوفونية و التعرف على نوعية تفاعلهم.

4-3الوسائل التربوية:

للتواصل مع الطفل و جمع المعطيات اعتمدنا على نشاطات تربوية خلال الحصص الارطوفونية التي تأخذ شكل اللعب إذ تعتبر ميلاني كلاين M.Klien اللعب كعملية تعبيرية تشخيصية وعلاجية لاكتشاف مدى معرفة الطفل للألوان، الأشكال، التشابه، مواضع وصورة الجسم و الذاكرة. (1)

4-4اختبار "mome" MIF:

وضع هذا الاختبار سنة 1987 من طرف هاملتون و غرانجر Hamilton et Granger في الولايات المتحدة الأمريكية و قد تمت ترجمته إلى اللغة الفرنسية سنة 1992. (2)

1- ميلاني (كلاين) : التحليل النفسي للأطفال. ترجمة عبد الغني الديدي. دار المقر اللبناني.1994.ص.35

هذا الاختبار خاص بالطفل من ستة أشهر إلى غاية السن السابعة و يسمح بتقييم الاستقلالية لديه بمختلف أبعادها: الحركية، السلوكية، المعرفية، النفسية كما يقدم حدود الأفعال و مدى الحاجة للمساعدة إذ يقيس درجة العجز و التبعية في ستة مجالات من ضروريات الحياة اليومية:

- قدرات العناية بالذات ويتكون من ستة وحدات.

- التحكم السفنكتيري و يتكون من وحدتان.

- الحركة وتتضمن خمسة وحدات.

- التنقل ويتكون من وحدتان.

- الاتصال ويتكون من وحدتان.

- التفاعل الاجتماعي والقدرات المعرفية خمس وحدات.

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 وفد استخدم في العديد من البحوث والدراسات و أظهر فعاليته في تقييم القدرات الوظيفية بهدف تحليل نمو و تطور الاستقلالية الخاصة بالأطفال نذكر من بين هذه الدراسات :

- دراسة شاغمي و آخرون E. Charmet et all لمصادقية MIFmome بأخذ عينة من الأطفال العاديين في زمنين مختلفين وعددهم 167 و تتراوح أعمارهم ما بين سنة إلى 9 سنوات عن طريق معرفة الديناميكية المتطورة للاستقلالية الوظيفية للطفل وكذا ترتيب الرجعية لكل عمر ومرحلة و أظهرت الدراسة ارتباط جيد بين MIF mome و العمر الزمني للاستقلالية في الحياة اليومية للأطفال كما أنها تتطور و تنمو بنفس الطريقة لدى جميع الأطفال و في كل المهارات عدا التحكم السفنكتيري حيث أظهرت الإناث تقدما على الذكور في هذه المهارة.

- دراسة بالتغومو و آخرون F.Beltromo et all حول الصعوبات و الإعاقة في حالة التهاب المفاصل المزمن لدى الأطفال حيث تضمنت 32 طفلا 18 أنثى و 14 ذكر بمعدل عمري قدر ب: 9.5 سنوات حيث ظهر MIFmome منخفضا عند 39 % من الحالات و تميز 50% منهم بعدم القدرة و التبعية و 29% بصعوبات في الاندماج الاجتماعي.

أظهرت هذه الدراسة أن MIF mome مهم في تحديد مواضع العجز و يوجه إعادة التربية و يساعدها،

- E.Charmet et all:MIF mome et étude de la reproductibilité et analyse d'une population témoin d'enfant sains de 1 à 9ans, unv Jean Monnet, France, 1996, P16.

- F. Beltromo et all:Arthrite chronique à début juvénile étude des déficiences, incapacités handicaps, Elsevier, Paris, 1999.P238.

كما انه كفيلا باكتشاف العجز و عدم القدرة.

- دراسة فارجر و آخرون S.Verger et all حول الأداء الأسري في حالة تواجد طفل معاق عن طريق تطبيق MIFmome تضمنت هذه الدراسة 36 عائلة لأطفال يتابعون علاجهم في مصلحة التربية الوظيفية لتحديد أهمية الاستقلالية الوظيفية لهذا الطفل في المحيط العائلي و دور الأسرة في هذه الاستقلالية أظهرت النتائج اختلاف في دور الآباء و الأمهات وكذا خطورة الدخول في وضعية الاكتئاب نتيجة التبعية الوظيفية للطفل التي قيمت عن طريق مقياس الاستقلالية الوظيفية MIF mome كما بين الضرر المعرفي للطفل و قد ظهر كدليل ارتباطي بالصعوبات الأبوية و الأسرية

المجموع الإجمالي ل MIF mome : من 18 إلى 122

بمتوسط: 79.3

7 أطفال مجموع أقل من 59: تبعية كبيرة

15 طفل المجموع من 60 إلى 89: تبعية متطورة

14 طفل المجموع 90 : قريب من الاستقلالية

كما أكد الباحثون في هذه الدراسة على أهمية MIFmome في التقييم الوظيفي للطفل.

- دراسة هودكينسون و آخرون Hodgkinson et all حول نوعية الحياة لدى 54 طفل يمشي مصابون بالشلل المخي متواجدون مع أسرهم تتراوح أعمارهم من 4 إلى 12 سنة و تقيم نوعية الحياة عن طريق استمارة موجهة للأطفال و استمارة لأولياءهم.

نتائج الدراسة: كان المعدل العمري 9 سنوات وهناك علاقة بين مختلف المتغيرات المدروسة و نوعية الحياة المتحصل عليها التي لها علاقة بالقدرات الحركية و طول و حجم الإخوة و عدد الساعات الأسبوعية لإعادة التربية الوظيفية من طرف الأسرة، أما نوعية الحياة لدى الأولياء ليست لها علاقة بنوعية الحياة لدى أطفالهم و قد استعمل MIFmome في تقييم استقلالية الأطفال الوظيفية و قد ظهر بمعدل يتراوح من 96 إلى 125 درجة.

دراسة ب. كاغليي B.Carlier لأهمية قياس الاستقلالية الوظيفية MIFmome في مصلحة إعادة التربية

- S.Verger et all: enquête sur le retentissement familial du handicap de

l'enfant l'intérêt de la MIFmome, ed Elsevier, Paris, 1999, p324.

-Hodgkinson et all: qualité de vie d'une population de 54 enfants IMC marchants étude transversale, ed scientifique et médicale Elsevier, Paris, 2002, P154.

- P.Carlier et all: l'intérêt de la mesure d'indépendance fonctionnelle MIF mome dans un service de réadaptation, ed Elsevier, Paris, 1995, P435.

الوظيفية والتأهيل، هذه الدراسة تمت على جزئين بفارق شهرين أي عند الدخول إلى المصلحة MIF E وعند الخروج من المصلحة MIF S وهذا عن طريق ملء شبكة MIFmome و ملاحظة الفرق البعدي، إذ تضمنت العينة 60 حالة، 23 ذكر و 37 أنثى يعانون من شلل مخي و تخلف عقلي تتراوح أعمارهم من 5 إلى 15 سنة و كانت النتائج كالتالي:

MIF E: من 23 إلى 76 درجة.

MIF S: من 22 إلى 100 درجة.

وأظهرت هذه الدراسة أهمية التقييم الوظيفي في وسط إعادة التربية الوظيفية حيث يسمح بقيادة العمل التأهيلي و يحدد العجز وكيفية التدخل والعمل على إعادة التربية الوظيفية كما انه يساعد في عملية التنبؤ بحالة المريض.

5-برنامج الإرشاد النفسي الأبوي:

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 و بالتالي تحقيق الاندماج والتفاعل الاجتماعي.

و قد استعملنا الإرشاد النفسي الجماعي لأنه يخدم التفاعل الاجتماعي للمجموعة من خلال العمل الجماعي و المشاركة الوجدانية و الشعور الواحد بالمشكلة حيث ركزنا على ديناميكية الجماعة و هذا:

- لتمكين الأولياء من طرح المشكلات الخاصة و المشتركة والحوار حولها.

- تمكين الأولياء من تغيير نظرتهم لأبنهم وذلك بالمقارنة مع الآخر.

- تمكين الأولياء من استيعاب الجوانب الايجابية لدى الأطفال و الحديث عنها وليس فقط الجوانب السلبية.

- تقبل الإعاقة و عدم اعتبارها مساس بتقدير الذات.

5-1-كيفية تصميم البرنامج:

لقد صمنا 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 (1)

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.

* نموذج برنامج تيلور توجان T. Tojan 1977 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 و تم 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 و لمدة 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. (1)

* كما قدم كل من J.Lambert et A.Rondal ج. لامبر و أ.غوندال 1979 برنامج إرشاد أبوي تربوي لأولياء الأطفال المنغوليين وهذا من خلال إرشاد العائلة في الخدمات المقدمة سواء من طرف الأخصائي النفساني أو الارطفوني وحتى الحس حركي، و الذي يهدف إلى إشراك الأولياء في تعليم أطفالهم. (2)

* و Kogan كوغان 1980 قدم هو الآخر برنامجا إرشادي انطلاقا من تقديم أشرطة فيديو للأمهات تحمل مشاهد أم-طفل ثم تحلل هذه المشاهد، و الأمهات سيسلكن مثل تلك التصرفات مع أطفالهن وسيستقن من متابعة علاجية. (3)

* 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 كيفية إخراج الحروف ومراعاة الوضوح في الكلام مع الطفل واستخدام الأجهزة و اللعب التعليمية.

-1-3.in Esabel Roskan *Evolution des théories implicites des mères à propos du développement de leur enfant handicapé* impact d'un programme de guidance, PUF2003 volume 55.P75.

2 -Jean Lambert, *le Mongolisme*, Pierre Mardaga, éditeur, Bruxelles, 1979, P159.

- البرامج الدراسية كتعلم أساسيات القراءة و الكتابة و الحساب، بالإضافة إلى التطبيع الاجتماعي
- المهارات الحركية كتعلم الألعاب الجماعية و الفردية التي تتطلب التناسق بين أجزاء الجسم، مسك
الكرة....بالإضافة إلى الإدراك الحسي التمييز بين الألوان و الأشكال رسم الصور التعرف على الوزن
و الحجم و الزمن... (1)

* برنامج وضعه كل من A.Bilak آ. بيلاك و M.Hirson م. هيرسون و A.Kozdan آ. كوزدن سنة
1985 وقد وضع نموذج برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين ذهنيا حيث يؤكد البرنامج على أهمية
تعلم المهارات الأساسية و مبادئ السلوك لهؤلاء الأطفال وقد اقترح الباحثان تطبيق هذا البرنامج على
الأطفال المتخلفين ذهنيا من الفئة المتوسطة و التي تتراوح نسبة ذكائهم ما بين 25-50 و الذين الحقوا
بالمؤسسات التربوية الخاصة. (2)

و يتضمن البرنامج: تعلم مهارات الإخراج، تعلم مهارات تناول الطعام، تعلم قدرات الملابس 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 و التي استخدم فيه فنية من
فنيات المنحنى السلوكي لتعديل بعض أشكال السلوك التوافقي و الاستقلالي لمجموعة من الأطفال
المتخلفين ذهنيا و المصابين بمتلازمة داون. (3)

2-5- كيفية تطبيق البرنامج:

- أول ما قمنا به هو 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 الارطوفونية.
- تم تحديد زمن الحصة ما بين 90 الى 120 دقيقة و فيها نقوم بتقديم المعلومات و المساعدة و
الإرشادات النفسية و شرحها باللغة العامية للأولياء و ذلك مراعاة لجميع المستويات للمجموعة، ثم يفتح
باب المناقشة و طرح الأسئلة.
- يتم إشراك الأطفال في البرنامج الإرشادي وذلك في بعض الحصص مثل حصة اكتساب قدرات
كمساعدة الذات حيث نقدم المعلومات اللازمة ثم يطبق الأولياء تلك الإرشادات على الأطفال مثال:
كيفية لبس المعطف، أو الحذاء، كيفية استخدام أدوات الأكل.....

3-5-مدة تطبيق البرنامج:

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. و لقد ركزنا في هذا البرنامج على الأهداف التالية:

- مساعدة الأولياء في تغيير أفكارهم ومفاهيمهم الخاطئة المرتبطة بإعاقة طفلهم إلى أفكار و مفاهيم سوية و ايجابية عن طريق تزويدهم بالمعلومات اللازمة عن متلازمة داون مما يجعلهم أكثر تفهما و قدرة على التعامل مع طفلهم.
- مساعدة الأولياء على تقبل الطفل كما هو ومعاملته معاملة طبيعية دون تمييزه عن إخوته و دون حماية مفرطة أو تناقض في المعاملة و إظهار 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 و كذا مواجهة ردود الأفعال السلبية التي تصدر عن الأولياء نتيجة لإعاقة طفلهم و عدم اعتبار الإعاقة تقليل من قيمة الذات و الخجل بالطفل أمام الآخرين.
- مساعدة الأولياء التعرف على طبيعة القصور و أن طفل متلازمة داون يستطيع أن ينمو و يكتسب كفاءات مختلفة.
- ضرورة ثقة الأولياء في قدرات الطفل و إظهار هذه الثقة لفظيا أو سلوكيا و تحسيسه بإمكانياته وقبول انجازه مهما كان بسيطا في نظر الآخرين دون التركيز على جوانب الضعف فقط، بإشراكه في النشاطات اليومية المختلفة وتبادل الحوار خلالها و إعطائه مسؤوليات تبين أهميته.
- مساعدة الوالدين التعرف على كيفية تنمية مختلف مهارات العناية بالذات لطفلهم و إدراكهم على أنها خطوة أولية لتطوير استقلاليته في ضروريات الحياة اليومية.

4-5- عرض 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

5-5-مضمون الحصص الإرشادية:

عدد الحصص	أهم الموضوعات التي تتناولها الوحدة	الوحدات الفرعية
حصتان	<p>التعرف على متلازمة داون، أسباب متلازمة داون، من هو طفل متلازمة داون، الفرق بين متلازمة داون والجنون، اللغة و الكلام، الصفات الجسمية و العقلية، نواحي القصور عند طفل متلازمة داون، الأعراض الانفعالية، الأعراض الاجتماعية.</p>	<p>التعريف بمتلازمة داون وخصائص طفل متلازمة داون</p>
ثلاث حصص	<p>علاقة الأب مع طفل متلازمة داون. علاقة الأم مع طفل متلازمة داون. علاقة الإخوة مع طفل متلازمة داون.</p>	<p>علاقة الأولياء بطفل متلازمة داون</p>
ثلاث حصص	<p>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.</p>	<p>التنشئة النفسية السليمة لطفل متلازمة داون</p>

<p>4 حصص 2 نظريتيان و 2 تطبيقيتان مع الأطفال.</p>	<p>التعريف بمعنى قدرات مساعدة الذات وأهميتها. أهمية التعرف على قدرات طفل متلازمة داون. كيفية تعليم الطفل: قدرة الأكل، النظافة، اللبس.</p>	<p>إكساب طفل متلازمة داون قدرات مساعدة الذات و العناية بها</p>
<p>حصة واحدة</p>	<p>الحاجات الطبيعية. الحاجة إلى التقبل الاجتماعي. الحاجة إلى الاتصال. الحاجة إلى اللعب الحر. الحاجة إلى جو اسري مستقر. الحاجة إلى الاختلاط بالغير.</p>	<p>حاجات طفل متلازمة داون</p>
<p>حصة واحدة</p>	<p>مشكلات تتعلق بعلاقة الفرد بذاته مشكلات تتعلق بعلاقة الفرد بالآخرين مشكلات تتعلق بالنواحي التعليمية</p>	<p>أهم المشكلات التي تواجه طفل متلازمة داون</p>

5-6- كيفية تقييم البرنامج:

- القيام بتطبيق اختبار Mome MIF لتقييم مستوى الاستقلالية لدى الطفل و مدى تدخل الأولياء لمساعدته قبل القيام بالبرنامج الإرشادي النفسي الأبوي.
- القيام بتطبيق اختبار Mome MIF لتقييم مستوى الاستقلالية لدى الطفل و مدى تدخل الأولياء لمساعدته بعد القيام بالبرنامج الإرشادي النفسي الأبوي.

6- صعوبات البحث:

هذا البحث كغيره من البحوث يتضمن صعوبات التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

- نقص المراجع فيما يخص الاستقلالية لدى الطفل بصفة عامة و طفل متلازمة داون بصفة خاصة
- أما في المجال الميداني فإننا تلقينا صعوبات نتيجة التغيير المستمر لمكان المكتب الخاص بالتكفل الارطفوني وهذا كان يعيق متابعة الأطفال المستمرة في هذه المصلحة من جهة ومن جهة أخرى اضطررنا إلى البحث عن حالات جديدة و إعادة دراسة الحالة من البداية معهم ما أدى إلى تأخر العمل التطبيقي بعض الشيء.
- بعد هذه المصلحة عن وسط مدينة وهران مما أدى إلى توقف بعض الحالات عن المتابعة.
- عدم توفر مكتب خاص للقيام بالمقابلات العيادية مع الأولياء فاقترنا على مكتب المختصة الارطفونية و قد اضطررنا في بعض الأحيان إلى القيام بزيارات منزلية للقيام بدراسة الحالة و جمع المعطيات.
- وجود بعض العوائق التي كانت تحول دون القيام بالإرشاد الأبوي النفسي الجماعي كحجز المكتب من طرف مهام تخص الجمعية في بعض الأحيان مما يؤدي إلى تعذر القيام ببعض الحصص.
- عدم وجود اختبارات في المكتبات تخص استقلالية الطفل و خاصة الطفل المعاق.

الفصل السادس

تقديم دراسة الحالات والنتائج والتفسير

تمهيد

في هذا الفصل سوف نقدم دراسة الحالات الستة لمعرفة نوعية العلاقة بين الأبوين وطفل متلازمة داون ونستعرض نتائج اختبار MIFmome قبل الإرشاد النفسي الأبوي لاكتشاف مدى تبعية الحالات للأولياء وكذا تقييم الاستقلالية في قدرات العناية بالذات ثم نقوم بتفسير نتائج الاختبار والملاحظات العيادية، بعدها نوضح كيفية تفاعل الأولياء مع الإرشاد النفسي الأبوي و نستعرض نتائج الاختبار بعد الإرشاد النفسي الأبوي لرؤية الفرق قبل وبعد الإرشاد الأبوي ثم نقوم بتفسير النتائج النهائية، كما نرفق هذا البحث بملخص حول سير الحصص الإرشادية.

تقديم دراسة الحالة الأولى:

الحالة (أ) أنثى تبلغ من العمر 10 سنوات مصابة بمتلازمة داون ملتقحة بجمعية ANIT منذ سنة، تبدو أصغر من عمرها الزمني. الحالة (ب) طفلة خجولة، هادئة، تنفادى النظر في وجه الآخر وتقوم بحجب عينيها بيديها، تحب اللعب بالكرة، تعتبر البنت الوحيدة من مجموع ثلاث إخوة ذكور تحتل المرتبة الأخيرة من ترتيب الإخوة. تستعمل الحالة بعض الإشارات و الحروف للتواصل بها :

(أ...ق...ط..لا..)

أم الحالة مأكثة بالبيت يبدو عليها التعب و الإرهاق و الحزن تم تشخيص إصابة الحالة بمتلازمة داون بعد مرور شهرين من ولادتها من طرف طبيب عام هذا ما اعتبرته الأم صدمة غير متوقعة ورفضت تقبل الإعاقة وكان ذلك بدون حضور الأب، وأهملت الأم الطفلة و لم تكن تتواصل معها حيث كانت توفر لها الجانب البيولوجي فقط إلا عندما بلغت السن الرابعة عند إصابتها بمرض الأمعاء أصبحت تشعر بالذنب و أنها السبب في مرضها وتأخرها النفسي الحركي حيث تمكنت من المشي حتى سن السادسة.

علاقة الحالة مع الأب تقريبا غائب عن حديث الأم في رعاية الحالة كما انه لا يوجد احتكاك مع إختها إلا مع الأخ الأكبر، حيث تبقى الحالة لمعظم الوقت لوحدها تشاهد التلفاز لمدة طويلة و لا تشارك الأطفال الآخرين اللعب لخوف الأم عليها وفي نظرها أن الأطفال الآخرين يخافون منها.

- نتائج اختبار MIF mome قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

طبقتنا اختبار MIF mome على الحالة لمعرفة مدى تبعيتها للام وكذا تدخل الأم في تلبية حاجاتها فأظهرت لنا النتائج :

القدرات	درجة الاستقلالية	التفسير
العناية بالبنات	قدرة الأكل	7 درجات استقلالية تامة بدون تدخل الأم تحسن استعمال أدوات الأكل لوحدها.
	العناية بالمظهر	4 درجات استقلالية بتدخل بسيط من الأم في بعض القدرات كتسريح الشعر، تقليم الأظافر..
	استخدام الحمام	4 درجات تدخل الأم في تقديم الصابون، غسل الأطراف و الاستحمام..
	إلباس الجزء العلوي من الجسم	درجة واحدة تبعية تامة للام في عملية لبس الثياب الخاصة بالجزء العلوي من الجسم كالقميص المعطف
	إلباس الجزء السفلي من الجسم	درجة واحدة تبعية تامة في عملية لبس الثياب الخاصة بالجزء السفلي من الجسم كالسروال التنورة..
	التحكم في البول	7 درجات استقلالية تامة
	التحكم في الإخراج	7 درجات استقلالية تامة
	استعمال آلة ما	7 درجات استقلالية تامة لا تحتاج لأي آلة للتحرك

الحركة والتنقل	الذهاب إلى المرحاض	5 درجات	استقلالية بإشراف من الأم في الذهاب إلى المرحاض حيث تطلب الحالة الذهاب و الأم ترافقها.
	الذهاب للحمام	5 درجات	استقلالية بإشراف من الأم في الذهاب إلى الاستحمام.
	المشي	6 درجات	استقلالية معدلة حيث لا تترك الأم يد الحالة مطلقا عند المشي.
	صعود السلالم	6 درجات	استقلالية معدلة بسبب تدخل الأم عن طريق إمساك يد الحالة.
	الفهم	3 درجات	تتمكن الحالة من الفهم من خلال المساعدة*
الاتصال	التعبير	درجتين	أي هناك أكبر قدر من المساعدة لإيصال المعنى إذ تستعمل بعض الحروف و الإشارات للتعبير أ،ق،ط،لا
	التفاعل الاجتماعي	درجتين	لا تتفاعل مع الأطفال الآخرين، صعوبة التفاعل مع الآخر والخوف و الميل إلى العزلة.
الوعي بالعالم الخارجي	حل المشكلات	3 درجات	تتلقى مساعدة في حل المشكلات.*
	الذاكرة	6 درجات	لديها استقلالية في عملية التذكر:الأوجه الأشياء،الألعاب قواعد اللعبة مثلا،إعادة ترتيب الصور بشكل صحيح

تفسير النتائج:

بعد تطبيق اختبار MIFmome و الملاحظة خلال الحصص الارطفونية والزيارات المنزلية قبل الإرشاد النفسي الأبوي أظهرت لنا النتائج أن لدى الحالة تبعية تامة للأم في عملية اللبس حيث بلغت درجة الاستقلالية في هذه القدرة 1 و التي تعني تبعية كلية للام (قدرة إلباس الجزء العلوي بلغت درجة 1 و قدرة إلباس الجزء السفلي بلغت درجة1) بالرغم من أن الحالة لا تعاني من إعاقة حركية أو قصور وظيفي يحول دون ذلك ،و قد أرجعنا السبب في هذه التبعية إلى العلاقة بين الأم والحالة التي انعكست على التعامل مع هذه الطفلة حيث اتسمت بالحماية المفرطة نتيجة شعور الأم بالذنب فهذا الشعور يعتبر كاستثمار مضاد يعطي للأبوين شعور جيد في الرغبة في الإصلاح والتعويض عن هذه الإعاقة هذا ما جعل الحالة تعتمد عليها في تلبية حاجياتها اليومية في عملية اللبس و العناية بالمظهر لهذا صعب الوصول إلى استقلاليتها بالإضافة إلى إدخال الأم الحالة إلى العزلة الاجتماعية و نقص التفاعل الاجتماعي نتيجة الخوف الشديد عليها والحماية المفرطة إذ بلغت درجة الاستقلالية في التفاعل الاجتماعي درجتين. كما نجد لدى الأم نقص الثقة في إمكانيات الطفلة واعتبارها عاجزة في القيام بأبسط الأعمال هذا ما انعكس على الحالة من خلال نقص الثقة في النفس.

تفاعل الأم مع الإرشاد النفسي الأبوي:

اقترحنا على الأم المشاركة في الإرشاد الأبوي النفسي الجماعي حظي هذا البرنامج بالاهتمام من طرفها ومداومة الحضور دون حضور الأب في كل الحصص الإرشادية، وكذا التفاعل مع المجموعة وإثراء الحصص بالأسئلة والمشاركة ومحاولة الحصول على أكبر قدر من المعلومات حول هذه المتلازمة وقدرات المصابين بها.

وهذا ما حسن من استقلالية الحالة إذ يظهر اختبار MIFmome بعد الإرشاد النفسي الأبوي النتائج التالية:

نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

التفسير	درجة الاستقلالية	القدرات	العناية بالذات
استقلالية تامة بدون تدخل الأم تحسن استعمال أدوات الأكل لوحدها.	7 درجات	قدرة الأكل	
استقلالية بإشراف من الأم تقوم بتسريح شعرها بنفسها، ترتيب هندامها...	5 درجات	العناية بالمظهر	
استقلالية بإشراف من الأم حيث تقوم بغسل وجهها لوحدها، يديها وتحسن استعمال الصابون وفرشاة الأسنان لوحدها...	5 درجات	استخدام الحمام	
تقوم بلبس القميص والفستان الفضفاض بمساعدة قليلة من الأم.	4 درجات	إلباس الجزء العلوي من الجسم	
استقلالية بإشراف من الأم حيث ترتدي السروال و التنورة والجوارب لوحدها عدا الحذاء و الألبسة الضيقة.	5 درجات	إلباس الجزء السفلي من الجسم	

استقلالية تامة	7 درجات	التحكم في البول	
استقلالية تامة	7 درجات	التحكم في الإخراج	
استقلالية تامة لا تحتاج لأي آلة للتحرك	7 درجات	استعمال آلة ما	
استقلالية بإشراف من الأم في الذهاب إلى المرحاض حيث تطلب الحالة الذهاب و الأم ترافقها.	5 درجات	الذهاب إلى المرحاض	الحركة والتنقل
استقلالية بإشراف من الأم في الذهاب إلى الاستحمام.	5 درجات	الذهاب للحمام	
استقلالية تامة بدون إمساك اليد.	7 درجات	المشي	
استقلالية تامة وبدون إمساك اليد.	7 درجات	صعود السلالم	
تتمكن الحالة من الفهم بمساعدة قليلة و تكرار أقل.	4 درجات	الفهم	
أي هناك أكبر قدر من المساعدة لإيصال المعنى إذ تستعمل بعض الحروف و الإشارات للتعبير أ،ق،ط،لا	درجتين	التعبير	

<p>تتفاعل مع الأطفال الآخرين من خلال دروس السباحة،المشاركة في اللعب مع الأطفال وبمساعدة من طرف الأم.</p>	<p>4 درجات</p>	<p>التفاعل الاجتماعي</p>	<p>الرعي بالعالم الخارجي</p>
<p>تتلقى مساعدة بسيطة في استعمال الهاتف النقال، تفكيك وتشكيل اللعبة..</p>	<p>4 درجات</p>	<p>حل المشكلات</p>	
<p>لديها استقلالية في عملية التذكر:الأوجه الأشياء،الألعاب قواعد اللعبة مثلا،إعادة ترتيب الصور بشكل صحيح</p>	<p>6 درجات</p>	<p>الذاكرة</p>	

تفسير النتائج:

من خلال نتائج الاختبار والملاحظة خلال الحصص مع المختصة الارطفونية و الزيارات المنزلية بعد الإرشاد النفسي الأبوي أظهرت الحالة تحسنا في استقلاليتها حيث يظهر في تطور قدرات العناية بالذات كالعناية بالمظهر 5 درجات و استخدام الحمام 5 درجات،تطور عملية اللبس بشكل ملحوظ إلى 5 درجات وزيادة التفاعل الاجتماعي الذي وصل إلى 4 درجات، وهذا التطور نتيجة تغير علاقة الأم مع الحالة الذي انعكس على طريقة التعامل معها ويظهر هذا التغير من خلال:

- تغير نظرة الأم لهذه الطفلة كونها عاجزة وغير قادرة على فعل شيء.
- نقص الإحساس بالذنب ولوم الذات نتيجة رؤية الحالات الأخرى و مقارنتها بطفلتها ومعرفة العوامل المساعدة لظهور هذه المتلازمة.
- تعزيز الثقة في قدرات الطفلة من خلال :
- إشراكها في أعمال المنزل و هذا ما جعل الحالة تحس بقيمتها و تعزيز الثقة في نفسها.
- تشجيع الأم للحالة عند القيام بعمل ما.
- جعل الحالة ترافقها إلى السوق أو الذهاب عند الأقارب مما طور تفاعلها الاجتماعي.
- مشاركة الأم للحالة في اللعب بالكرة، وعدم تركها لوحدها فترات طويلة.
- ترك المجال من الحرية للحالة في اللعب أمام المنزل مع الأطفال، والانخراط في حصص تعليم السباحة.
- تعليم الطفلة عملية لبس التنورة ، السروال والجوارب بمفردها وتمكين الطفلة من لبس القميص الفضفاض لوحدها.

تقديم دراسة الحالة الثانية:

الحالة (خ) يبلغ من العمر 5 سنوات يعاني من متلازمة داون، ملتحق بجمعية ANIT منذ ستة أشهر، يبدو الحالة هادئ، كثير الشرود، قليل التركيز، بطيء الحركة. يحتل المرتبة الثانية بعد أخيه الذي يبلغ من العمر 13 سنة، لغة الحالة فقيرة حيث يستعمل بعض الحروف و الكلمات والإشارات للاتصال بها: ماما..بابا..بالون..نونو..خ..ف...

كانت الأم عاملة وتوقفت بعد ولادته، حيث تم تشخيص الإعاقة من طرف الطبيب بعد إجراء الفحوصات دون علم الأم، وبعدها أعلن الأب عن إعاقة الطفل للام التي لم تتقبل وأنكرت إصابة طفلها بهذه الإعاقة وترجع سبب الإصابة إلى العامل الوراثي من الزوج لإصابة أحد أقاربه بهذه المتلازمة و ترى أن إعاقة طفلها متعبة ومرهقة وتستنفذ كل طاقتها كما تعتبر أن الحالة لا يستطيع التعلم والاكساب وليس لديه قدرات ولا يحقق تطورا سريعا كما تجد صعوبة في الاتصال والتعامل معه لأنه لا يفهمها.

أما الأب فقد تقبل إعاقة طفله و توجد علاقة جيدة بينهما و متعلق به كثيرا، كما يوجد اتصال بينه وبين أخيه إلا أنه يخجل به أمام أصدقائه.

- نتائج اختبار MIF mome قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

أول ما قمنا به هو تطبيق اختبار MIF mome على الحالة لمعرفة مدى تبعيته لوالديه وكذا تدخلهما في تلبية حاجاته فأظهرت لنا النتائج:

القدرات	درجة الاستقلالية	التفسير
قدرة الأكل	6 درجات	استقلالية معدلة حيث لا يحسن استعمال أدوات الأكل
العناية بالمظهر	درجتين	يوجد قدر كبير من المساعدة من طرف الأم حيث تقوم بتسريح شعره، غسل وجهه، تنظيف أسنانه..
الاستحمام	درجتين	يوجد قدر كبير من المساعدة من طرف الأم .
إلباس الجزء العلوي من الجسم	درجتين	تقوم الأم بإلباسه الثياب الخاصة بالجزء العلوي من الجسم كالقميص، المعطف و يقوم بخلع القميص الفضفاض لوحده.
إلباس الجزء السفلي من الجسم	درجتين	تقوم الأم بإلباسه الثياب الخاصة بالجزء السفلي من الجسم عدا الجوارب يلبسها بمفرده.
استخدام الحمام	درجتين	يوجد تبعية متطورة للام في استخدام الحمام حيث تقوم بتنظيفه، خلع ثيابه...
التحكم في البول	7 درجات	استقلالية تامة في التحكم في البول

العناية بالذات

	التحكم في الإخراج	5 درجات	استقلالية بإشراف من الأم حيث تقوم بأمره بالقيام بهذه العملية وتذكيره دائما.
	استعمال آلة ما	7 درجات	استقلالية تامة لا يحتاج إلى أي آلة للتنقل.
	الذهاب إلى المراض	3 درجات	تبعية متطورة حيث تقوم الأم بأخذه إلى المراض.
	الذهاب للحمام	3 درجات	تبعية متطورة حيث تقوم الأم بأخذه إلى المراض.
	المشي	6 درجات	استقلالية معدلة إذ تقوم الأم بمسك يد الطفل في المشي حتى في المنزل.
الحركة والتنقل	صعود السلالم	5 درجات	استقلالية بإشراف من الأم حيث تقوم بحمله أحيانا لصعود السلالم.
	الفهم	3 درجات	يتمكن من الفهم من خلال المساعدة و عملية التكرار الدائم.
الاتصال	التعبير	4 درجات	يتطلب مساعدة لإيصال المعنى و التواصل حيث يستعمل الحروف و الإشارات.
	التفاعل الاجتماعي	3 درجات	يتفاعل الحالة مع الأطفال الآخرين بإشراف من الأم عند ذهابه إلى الحديقة العمومية فقط.
الوعي بالعالم الخارجي	حل المشكلات	درجتين	لم يتمكن من استعمال الهاتف النقال إلا بمساعدة كبيرة.

استقلالية بإشراف كبير لتذكر قانون لعبة ما سبق وأن لعبها..	3 درجات	الذاكرة	
--	---------	---------	--

تفسير النتائج:

من خلال الملاحظة أثناء الحصوص مع المختصة الارطفونية و الزيارات المنزلية واختبار MIFmome قبل الإرشاد النفسي الأبوي أظهرت لنا النتائج أن لدى الحالة تبعية متطورة للأم في العديد من القدرات كالعناية بالمظهر الذي بلغت درجة الاستقلالية فيها 2، وقدرة الاستحمام 2، اللبس 2...

بالرغم من أن الحالة لا يعاني من أي إعاقة أو قصور وظيفي يحول دون ذلك، و قد أرجعنا السبب في هذه التبعية إلى العلاقة بين الأم و الطفل التي انعكست على التعامل معه والصورة والموقف المتخذ من هذا الطفل فهي تعتبره عاجزا و ليس لديه إمكانيات و غير قادر على اكتساب القدرات وتحقيق الاستقلالية في العناية بالذات وهذا ما سيقف أمام استثمار إمكانيات الحالة، مما يدل على وجود رفض واضح للإعاقة و الشعور بدونية الإعاقة فكثيرا ما تلقي اللوم على الزوج في إصابة طفلها بهذه المتلازمة و هذا النوع من رد الفعل يعتبر كنوع دفاعي بدائي للأننا.

تفاعل الأولياء مع الإرشاد النفسي الأبوي:

اقترحنا على الأولياء المشاركة في حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي وقد قبل هذا الاقتراح من طرفهما و قد ظهر هذا من خلال مداومة الحضور ، وقد أظهرنا الوالدان المشاركة و التفاعل مع الأولياء الآخرين و طرح الأسئلة و الاستفسارات عن تعلم الطفل وكيفية اكتسابه للقدرات المختلفة، و كذا الانشغال بحياته المستقبلية و الأخذ بالنصيحة وتتبع التعليمات ومحاولة تصحيح طرق التعامل معه.

هذا ما حسن من استقلالية الحالة حيث أظهرت لنا نتائج اختبار MIFmome بعد الإرشاد النفسي الأبوي التالي:

نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

القدرات	درجة الاستقلالية	التفسير
قدرة الأكل	7 درجات	استقلالية تامة حيث أصبح يحسن استعمال أدوات الأكل.
العناية بالمظهر	5 درجات	استقلالية بإشراف من الأم يقوم بغسل أسنانه، وغسل الوجه واليدين بمفرده، تسريح الشعر..
الاستحمام	3 درجات	يوجد مساعدة متوسطة من طرف الأم في القيام بالاستحمام.
إلباس الجزء العلوي من الجسم	4 درجات	يقوم بلبس الثياب الفضفاضة وخلعها لوحده وتساعد الأم على لبس الثياب الضيقة فقط.

العناية بالذات

إلباس الجزء السفلي من الجسم	5 درجات	استقلالية بإشراف من الأم حيث يلبس التبان ،السروال الفضفاض، الحذاء ، الجوارب وتقوم الأم بربط الحزام، ورباط السروال...
استخدام الحمام	4 درجات	يستخدم الحمام بمساعدة من طرف الأم في الغسل بالصابون و ترك له المجال في استعمال الماء و فرك الرأس، غسل الرجلين...
التحكم في البول	7 درجات	استقلالية تامة في التحكم في البول
التحكم في الإخراج	6 درجات	استقلالية متطورة حيث يقوم بطلب القيام بذلك.
استعمال آلة ما	7 درجات	استقلالية تامة لا يحتاج إلى أي آلة للتنقل.
الذهاب إلى المرحاض	5 درجات	يقوم بالذهاب إلى المرحاض بإشراف من الأم .
الذهاب للحمام	4 درجات	يذهب إلى الحمام بمفرده لغسل اليدين أو تنظيف الأسنان وتبقى الأم تراقب ذلك.
المشي	7 درجات	استقلالية تامة في المشي.
صعود السلالم	6 درجات	استقلالية معدلة حيث تقوم الأم أحيانا بمسك اليد.

الحركة والتنقل

	الفهم	4 درجات	يتمكن من الفهم بالمساعدة وتكرار قليل عند إصدار الأوامر، أو شرح قانون لعبة ما...
الاتصال	التعبير	4 درجات	يتطلب مساعدة لإيصال المعنى و التواصل حيث يستعمل الحروف و الإشارات.
الوعي بالعالم الخارجي	التفاعل الاجتماعي	6 درجات	باستقلالية معدلة و بتدخل قليل من طرف الأولياء حيث يلعب مع الأطفال و الجلوس مع الكبار والتفاعل معهم..
	حل المشكلات	4 درجات	يتمكن من استعمال الهاتف النقال ، وتفكيك لعبة وإعادة ترتيبها بالمساعدة
	الذاكرة	4 درجات	استقلالية بمساعدة قليلة لتذكر قانون لعبة أو الأشكال أو مكان اللعبة...

تفسير النتائج:

إذن من خلال إعادة تطبيق الاختبار والملاحظة خلال الحصص الارطفونية و الزيارات المنزلية بعد الإرشاد النفسي الأبوي أظهرت لنا النتائج تحسنا في استقلالية الحالة وهذا في العديد من القدرات الخاصة بالعناية بالذات حيث بلغت درجة الاستقلالية في الأكل 7 درجات، العناية بالمظهر 5 درجات، وتطور في عملية اللبس إلى 5 درجات، التحكم في الإخراج بلغ 5 درجات، الذهاب إلى الحمام 5 درجات حيث يوجد تطور ملحوظ لاستقلالية الحالة نتيجة تغيير العلاقة بين الأولياء و الطفل التي انعكست على طريقة التعامل مع الحالة، و قد تغيرت علاقة الأم مع الحالة من خلال :

- تغيير فكرة أن الإعاقة هي نتيجة العامل الوراثي من خلال معرفة العوامل المؤدية لهذه الإعاقة و لا دخل للعامل الوراثي في هذا المرض و بالتالي عدم لوم الزوج على كونه السبب في الإعاقة و التفكير في الطفل و احتياجاته بدل التفكير في الأسباب و إلقاء اللوم على الآخر.
- نقص الإحساس بدونية الإعاقة وهذا من خلال رؤية الحالات الأخرى و الإحساس بالمشاركة الجماعية في المشكلة.

- تغيير فكرة أن طفلها عاجز بل لديه إمكانيات يمكن استثمارها لاكتساب القدرات وتحقيق الاستقلالية و هذا من خلال القيام بتعليمه مختلف القدرات كلبس الثياب الفضفاضة، الحذاء، و الانطلاق من فكرة أن طفلها قادر على فعل تلك المهارات.

- تعزيز الثقة في النفس لدى الطفل من خلال التشجيع عند القيام بعمل ما واستعمال كلمات معبرة مثل: برفو.... ولدي كبير..

- ترك حرية أكبر للطفل للقيام بالعناية بذاته كغسل الأسنان لوحده ، تسريح الشعر، غسل الوجه...

- فسح المجال للطفل للعب أكثر مع الأطفال الآخرين لتنمية التفاعل الاجتماعي و تطوير الاتصال عن طريق إدخاله للروضة، الذهاب إلى المقهى مع الأب..

- تحسيس الحالة بروح المسؤولية من خلال إصدار الأوامر و إشراكه في بعض الأعمال كترتيب ألعابه، جلب الماء، ترتيب المائدة مع الأم، تنظيف السيارة مع الأب....

تقديم دراسة الحالة الثالثة:

الحالة (ق) يبلغ من العمر 8 سنوات ملتحق بجمعية ANIT منذ سنة ونصف الحالة طفل مرح، كثير الحركة، لا يمكث طويلا في وضعية الجلوس لباسه غير مرتب وغير نظيف، عنيد يحب اللعب. يحتل المرتبة الأخيرة في ترتيب الإخوة من مجموع ثلاث ذكور و بنت واحدة.

الحالة (ق) هو نتيجة لحمل غير مرغوب فيه من طرف الأبوين، وتم الإعلان عن الإعاقة في الساعات الأولى من ميلاد الطفل من طرف ممرضة متربصة، لم تصدق الأم ذلك واعتبرت أن الممرضة مبتدئة ومخطئة في تشخيصها وبعد أسبوع تأكدت بإجراء الفحوصات برفقة الزوج، الذي أصبح يعتبرها المسؤولة عن الإعاقة لتناولها الأدوية المهدئة خلال فترة الحمل و هي بدورها تشعر بالذنب لإصابة ابنها بهذه الإعاقة.

ترى الأم أن الحالة غير قادر على القيام بأي شيء و تعتبره مجنونا ومختلف كل الاختلاف عن إخوته و ليس لديه قدرات و إمكانيات للاكتساب وتحقيق الاستقلالية في قدرات العناية بالذات، بحيث تغضب عليه كثيرا وتصرخ في وجهه لأنه يتمرّد عليها و لا يفهمها وغالبا ما تستعمل أسلوب الضرب و لا تتركه يحتك مع الأطفال الآخرين.

أما علاقة الحالة مع الأب فعلى حسب قول الأم أنه مدلل كثيرا من طرف الأب و علاقته جيدة مع إخوته لكنه يخاف من الأخ الأكبر لأنه يضربه.

- نتائج اختبار MIF mome قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

أول ما قمنا به هو تطبيق اختبار MIF mome على الحالة لمعرفة مدى تبعيته لوالديه وكذا تدخلهما في تلبية حاجاته فأظهرت لنا النتائج:

القدرات	درجة الاستقلالية	التفسير
قدرة الأكل	7 درجات	استقلالية تامة.
العناية بالمظهر	درجتين	حيث يتلقى مساعدة كبيرة من طرف الأم تقوم بتسريح شعره، ترتيب هندامه..
الاستحمام	1 درجة	تبعية تامة للام
إلباس الجزء العلوي من الجسم	درجتين	تابع للام في هذه القدرة يرتدي فقط القميص الفضفاض.
إلباس الجزء السفلي من الجسم	درجة	تبعية تامة للام.
استخدام الحمام	درجتين	تبعية كبيرة للام في استخدام الحمام، يغسل يديه بمفرده فقط.
التحكم في البول	4 درجات	يقوم بهذه القدرة بمساعدة من طرف الأم لا يزال يستعمل الحفاضات في معظم الأحيان.

العناية بالذات

	التحكم في الإخراج	3 درجات	مساعدة كبيرة في القيام بالتحكم في الإخراج حيث يستعمل الحفاظات في معظم الأحيان.
الحركة والتنقل	استعمال آلة ما	7 درجات	استقلالية تامة في التحرك والتنقل.
	الذهاب إلى المرحاض	درجتين	تقوم الأم بأخذه إلى المرحاض أحيانا نادرا ما يذهب إلى المرحاض كونه يستعمل الحفاظات.
	الذهاب للحمام	1 درجة	تبعية تامة للام .
	المشي	6 درجات	استقلالية معدلة حيث تقوم الأم بإمسك اليد أثناء المشي.
	صعود السلالم	6 درجات	استقلالية معدلة وذلك بتدخل الأم .
	الفهم	درجتين	يتطلب مساعدة كبيرة لفهم قانون لعبة ما أو عند إصدار أمر ما.
الاتصال	التعبير	3 درجات	يعبر الحالة بالإشارات ويستعمل بعض الحروف للتواصل بها.
	التفاعل الاجتماعي	درجتين	لا يتفاعل مع الأطفال الآخرين حيث لا تدعه الأم يلعب مع الأطفال.
الوعي بالعالم			

حل المشكلات	درجتين	يحتاج مساعدة كبيرة لحل المشكل كاستعمال الهاتف النقال، أو تركيب لعبة ما...
الذاكرة	3 درجات	يتذكر بصعوبة مكان الأشياء ويحتاج للمساعدة لتذكر قانون لعبة ما.

تفسير النتائج:

أظهرت لنا الملاحظة خلال الحصص مع المختصة الارطفونية والزيارات المنزلية و نتائج اختبار MIFmome قبل الإرشاد النفسي الأبوي أن استقلالية الحالة (ق) تتراوح من تبعية تامة إلى تبعية متطورة في العديد من القدرات وخاصة قدرات العناية بالذات، بالرغم من عدم وجود أي إعاقة حركية أو وظيفية تحول دون ذلك، وقد أرجعنا السبب في هذه التبعية إلى العلاقة المتناقضة بين الحماية المفرطة نتيجة شعور الأم بالذنب وتظهر في عدم السماح للحالة الاحتكاك بالأطفال الآخرين و كذا قيامها بتلبية كل حاجاته اليومية وعدم فسح المجال للمحاولة للقيام بها بمفرده، وبين الإهمال و سوء المعاملة الذي يظهر من خلال أسلوب الضرب و المظهر الخارجي للحالة، بالإضافة إلى عدم الثقة في إمكانياته هذا ما جعل الحالة (ق) غير مستقل ويعيش حالة اضطراب نفسي نتيجة التناقض في المعاملة هذا ما يعكس التمرد و العناد وكثرة الحركة وعدم المكوث طويلا في وضعية الجلوس.

تفاعل الأم مع الإرشاد النفسي الأبوي:

اقترحنا على الأم المشاركة في الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي فوافقت وداومت الحضور في الحصص الإرشادية وساهمت بطرح الأسئلة والاستفسارات والمشاكل المتعلقة بطفلها خصوصا ما يتعلق بأسباب الإصابة وإمكانية تعلمه لقدرات العناية بالذات وتمكنه من التحكم في التبول والإخراج وقد تتبعت النصائح والإرشادات وكثيرا ما كانت تحاول معرفة تجربة الأولياء الآخرين مع أطفالهم. وهذا ما أدى إلى تحسن استقلالية الحالة وقد أظهرت نتائج الاختبار MIFmome النتائج التالية:

نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

التفسير	درجة الاستقلالية	القدرات	العناية بالذات
استقلالية تامة.	7 درجات	قدرة الأكل	
يقوم بتسريح شعره لوحده، تنظيف أسنانه بمساعدة من طرف الأم.	3 درجات	العناية بالمظهر	
يقوم بغسل اليدين و الأطراف والرجلين والوجه بمساعدة متطورة من طرف الأم.	3 درجات	الاستحمام	
يرتدي القميص الفضفاض و يخلعه لوحده أما القمصان الضيقة يرتديها بمساعدة من طرف الأم.	3 درجات	إلباس الجزء العلوي من الجسم	
يرتدي السروال و الجوارب والحداء بتدخل من طرف الأم.	4 درجات	إلباس الجزء السفلي من الجسم	
تبعية متطورة للام حيث تقوم بمساعدته في استخدام أدوات الاستحمام كالصابون..	3 درجات	استخدام الحمام	
استقلالية معدلة حيث تخرى عن الحفاضات وتقوم الأم بتذكيره أحيانا.	6 درجات	التحكم في البول	
تخرى عن الحفاضات، حيث يقوم بهذه القدرة بإشراف من الأم فتذكره دائما.	5 درجات	التحكم في الإخراج	

الحركة والتنقل	استعمال آلة ما	7 درجات	استقلالية تامة في التحرك والتنقل.
	الذهاب إلى المرحاض	4 درجات	يذهب إلى المرحاض بمساعدة من الأم.
	الذهاب للحمام	3 درجات	بمساعدة متطورة من الأم للذهاب إلى الحمام.
	المشي	7 درجات	استقلالية تامة وبدون مسك اليد.
	صعود السلالم	7 درجات	استقلالية تامة بدون تدخل الأم .
الاتصال	الفهم	4 درجات	يتمكن من الفهم من خلال المساعدة بالتكرار.
	التعبير	3 درجات	يعبر الحالة بالإشارات ويستعمل بعض الحروف للتواصل بها.
الوعي بالعالم الخارجي	التفاعل الاجتماعي	5 درجات	يتفاعل مع الأطفال الآخرين بإشراف من طرف الأم.
	حل المشكلات	4 درجات	يحتاج لمساعدة بسيطة لحل المشكل كاستعمال الهاتف النقال، أو تركيب لعبة و تفكيكها..

أصبح لديه تذكر جيد للوجوه، ويتذكر مكان الأشياء بمساعدة قليلة.	4 درجات	الذاكرة	
--	---------	---------	--

تفسير النتائج:

من خلال الملاحظة خلال الحصص الارطفونية والزيارات المنزلية وإعادة تطبيق اختبار MIFmome بعد الإرشاد النفسي الأبوي أظهرت لنا النتائج تحسنا في استقلالية الحالة في العديد من القدرات بعدما كان تقريبا تابعا كليا للأم خصوصا التحكم في التبول الذي بلغت درجته 6 درجات و التحكم في الإخراج و بلغت درجته 5 درجات وقد تخلى عن الحفاضات، وأظهر تحسنا في كل من القدرات التالية:العناية بالمظهر 3 درجات،الاستحمام 3 درجات، اللبس خصوصا الجزء السفلي 4 درجات،الذهاب إلى المرحاض 3 درجات و تحسن تفاعله الاجتماعي إذ بلغت درجته 5 درجات، إذن يوجد تطور ملحوظ لاستقلالية الحالة نتيجة لتغير العلاقة بين الأم والحالة وهذا ما انعكس على طريقة التعامل معه وقد تغيرت العلاقة من خلال:

- تغيير نظرة الأم للحالة كونه مجنون وغير قادر و اعتباره طفلا ذو احتياجات خاصة و لديه إيقاعاته الخاصة للنمو و بحاجة للرعاية.
- نقص الشعور بالذنب نتيجة التعرف على العوامل الحقيقية للإصابة بهذه المتلازمة.
- الاهتمام أكثر بالطفل وليس بالإعاقة والبحث عن الأسباب.
- تفادي الاحتكاك مع الحالة في أوقات الغضب و القلق.
- تفادي الضرب والصراخ على الحالة.
- تحسيسه بأهميته وقيمة ذاته من خلال أمره بالقيام بالأعمال كترتيب الألعاب أو جلب الماء.
- تغيير فكرة أن طفلها عاجز عن الاكتساب والتعلم و لايد من المحاولة قبل الحكم على إمكاناته وقد ظهر هذا من خلال اكتساب الحالة لقدرات التحكم في التبول و الإخراج، وتمكنه من غسل وجهه و يديه والعناية بأسنانه..
- ترك حرية أكثر في الاحتكاك مع الأطفال الآخرين من خلال ممارسة السباحة و مشاركة الأطفال الآخرين اللعب.

تقديم دراسة الحالة الرابعة:

الحالة (م) ذكر، يبلغ من العمر 5 سنوات يعاني من متلازمة داون ملتحق بالجمعية ANIT منذ ستة أشهر. الحالة(م) قليل و بطيء الحركة، عنيد وكثير البكاء يتصل بصعوبة مع الآخرين يتفادى النظر في وجه الآخر يعاني من العدوانية نحو الذات يضرب رأسه بقوة حينما يرفض له أي طلب، يحتل الحالة المرتبة الثالثة من مجموع أختين و أخ واحد. لغة الحالة عبارة عن إشارات و حروف غير مسموعة بتحريك الشفاه دون صوت.

ولد الحالة (م) نتيجة لحمل مرغوب فيه وبعد طول انتظار لطفل ذكر وتم الإعلان عن الإعاقة في اليوم الأول من الميلاد من طرف القابلة و قد تم التأكد من التشخيص من خلال الفحوصات بعد شهرين من ميلاده ، يرجع الوالدين سبب الإعاقة إلى طريقة التوليد إذ يعتبران أن القابلة هي المذنبة نتيجة هزها لرأسه كثيرا و لديهم أمل في شفائه إذ قاموا بزيارة العديد من الأطباء المختصين في أرجاء البلاد، و يرغبون في أخذ الحالة إلى أوروبا لكي يعالج و يشفى من هذه المتلازمة.

تبقى الأم ملازمة للحالة (م) طوال النهار وتقوم بتلبية كل رغباته وحاجاته البيولوجية. ونفس العلاقة مع الأب ، يميل الحالة إلى العزلة في غرفة لوحده ولا يشارك أخواته اللعب و ليس لديه احتكاك مع الآخرين.

- نتائج اختبار MIF mome قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

أول ما قمنا به هو تطبيق اختبار MIF mome على الحالة لمعرفة مدى تبعيته لوالديه وكذا تدخلهما في تلبية حاجاته فأظهرت لنا النتائج:

القدرات	درجة الاستقلالية	التفسير
قدرة الأكل	درجتين	اعتماد كبير على الأم حيث تقوم بإطعامه.
العناية بالمظهر	درجة واحدة	تبعية تامة للام في العناية بالمظهر كتسريح الشعر، غسل لوجه، اليدين..
الاستحمام	درجة واحدة	تبعية تامة للام في الاستحمام
إلباس الجزء العلوي من الجسم	درجة واحدة	تبعية تامة للام حيث تقوم بإلباسه الثياب الخاصة بالجزء العلوي من الجسم.
إلباس الجزء السفلي من الجسم	درجة واحدة	تبعية تامة للام حيث تقوم بإلباسه الثياب الخاصة بالجزء السفلي من الجسم.
استخدام الحمام	درجة واحدة	تبعية تامة للام
التحكم في البول	درجة واحدة	استعمال الحفاضات

العناية بالذات

	التحكم في الإخراج	درجة واحدة	استعمال الحفاظات
الحركة والتنقل	استعمال آلة ما	6 درجات	لا يحتاج لأي آلة للتنقل
	الذهاب إلى المرحاض	درجة واحدة	لا يذهب إلى المرحاض لاستعماله الحفاظات
	الذهاب للحمام	درجة واحدة	لا يذهب لوحده بل تقوم الأم بأخذه عند الحاجة.
	المشي	4 درجات	استقلالية بتدخل كبير من الأم حيث تقوم بحمله
	صعود السلالم	درجة واحدة	تبعية تامة حيث يقومون بحمله في الصعود إلى السلالم
	الاتصال	الفهم	درجتين
	التعبير	درجتين	قدر كبير من المساعدة لإيصال المعنى إذ يستعمل الإشارات و بعض الحروف بتحريك الشفاه فقط دون صوت.
الرعي بالعالم الخارجي	التفاعل الاجتماعي	درجة واحدة	لا يتفاعل مع الآخرين حيث يميل إلى العزلة الاجتماعية وكثيرا ما يحجب عينيه بيديه.
	حل المشكلات	درجتين	يحتاج إلى مساعدة كبيرة في استعمال الهاتف النقال.

لديه صعوبة في التذكر كقانون لعبة ما..	درجتين	الذاكرة	
---------------------------------------	--------	---------	--

تفسير النتائج:

بعد تطبيق اختبار MIFmome و الملاحظة خلال الحصص الارطفونية والزيارات المنزلية قبل الإرشاد النفسي الأبوي أظهرت لنا النتائج أن لدى الحالة (م) تبعية تامة للأم في قدرات العناية بالذات حيث بلغت درجة الاستقلالية درجة واحدة في الأكل ، العناية بالمظهر ، واللبس العلوي و السفلي، استعمال الحمام التحكم في البول و الإخراج .

بالرغم من أن لديه قدرات للأكل لوحده والاستحمام و التحكم في البول و الإخراج وليس لديه أي قصور وظيفي يحول دون ذلك حيث تقوم الأم والأب بكل هذه القدرات و تلبية كل الحاجات و عدم تركه يمشي لوحده ويحملونه كرضيع بالرغم من مقدرته على المشي، حيث وصلت درجة الاستقلالية في المشي 4 درجات و تبعية تامة في صعود السلالم و هذا نتيجة العلاقة بين الأم والحالة التي تقلل من مشكلات الحالة و تعتبره لا يزال صغيرا و غير قادر على فعل ذلك بمفرده كل هذا يدل على الحماية المفرطة من طرف الأم و الأب معا.

حيث لا زال في مرحلة إنكار الإعاقة و يقللان من مشكلات الطفل و لا يتقبلانها ويعتبرانه صغيرا على استقلاليته وهنا نجد علاقة تكافلية انعكست على الطفل و نلاحظها في حالة الارتباك و الإحباط نظرا للتناقض الذي يعيشه و كذا انعدام الثقة في النفس و عدم الشعور بالأمن التي يعبر عنها بالبكاء و عدم تقدير الذات الذي يظهر من خلال العدوانية نحو الذات (ضرب الرأس بقوة) و ها ما صعب على الحالة تنمية شخصية مستقلة إذ نجد استجابات طفولية بدائية والخوف من الانفصال عن الأم والأب.

تفاعل الأولياء مع الإرشاد النفسي الأبوي:

اقترحنا على الأبوين المشاركة في الإرشاد الأبوي النفسي الجماعي وقد قبلنا في البداية و أظهرنا استعدادهما للمداومة والمشاركة في الحصص الإرشادية النفسية و لكن هذا ما لم نلمسه من خلال الغيابات الكثيرة وعدم المداومة على الحضور.

هذا ما وقف كحاجز أمام تحسين العلاقة وكذا تطوير استقلاليته و قد أظهرت نتائج اختبار MIFmome بعد انتهاء الإرشاد النفسي الأبوي التالي:

- نتائج اختبار MIF mome قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

التفسير	درجة الاستقلالية	القدرات	العناية بالذات
اعتماد كبير على الأم حيث تقوم بإطعامه.	درجتين	قدرة الأكل	
تبعية تامة للام في العناية بالمظهر كتسريح الشعر، غسل الوجه، اليدين..	درجة واحدة	العناية بالمظهر	
تبعية تامة للأم في الاستحمام.	درجة واحدة	الاستحمام	
تبعية تامة للام حيث تقوم بإلباسه الثياب الخاصة بالجزء العلوي من الجسم.	درجة واحدة	إلباس الجزء العلوي من الجسم	
تبعية تامة للام حيث تقوم بإلباسه الثياب الخاصة بالجزء السفلي من الجسم.	درجة واحدة	إلباس الجزء السفلي من الجسم	

	استخدام الحمام	درجة واحدة	تبعية تامة للام
	التحكم في البول	درجة واحدة	استعمال الحفاضات
	التحكم في الإخراج	درجة واحدة	استعمال الحفاضات
الحركة والتنقل	استعمال آلة ما	6 درجات	لا يحتاج لأي آلة للتنقل
	الذهاب إلى المرحاض	درجة واحدة	لا يذهب إلى المرحاض لاستعماله الحفاضات
	الذهاب للحمام	درجة واحدة	لا يذهب لوحده بل تقوم الأم بأخذه عند الحاجة.
	المشي	4 درجات	استقلالية بتدخل كبير من الأم حيث تقوم بحمله
	صعود السلالم	درجة واحدة	تبعية تامة حيث يقومون بحمله في الصعود إلى السلالم
	الفهم	درجتين	لدى الحالة صعوبة في الفهم يحتاج إلى الإعادة والتكرار للفهم وعند إصدار الأوامر لا يستجيب إلا بصعوبة كبيرة.
	التعبير	درجتين	قدر كبير من المساعدة لإيصال المعنى إذ يستعمل الإشارات و بعض الحروف بتحريك الشفاه فقط.
الاتصال			

لا يتفاعل مع الآخرين حيث يميل إلى العزلة الاجتماعية وكثيرا ما يحجب عينيه بيديه.	درجة واحدة	التفاعل الاجتماعي	الوعي بالعالم الخارجي
يحتاج إلى مساعدة أقل في استعمال الهاتف النقال.	3 درجات	حل المشكلات	
صعوبة أقل في عملية تذكر قانون لعبة ما	3 درجات	الذاكرة	

تفسير النتائج:

من خلال نتائج الاختبار والملاحظة خلال الحصص مع المختصة الارطفونية و الزيارات المنزلية لم يظهر الحالة أي تحسنا على مستوى العناية بالذات و القدرات الأخرى عدا حل المشكلات إذ تطورت هذه القدرة بدرجة واحدة حيث يحتاج إلى مساعدة أقل من المستوى الأول و أحرز تقدما بدرجة واحدة في عملية تذكر قانون اللعبة و هذا ما أرجعناه إلى الحصص مع المختصة الارطفونية والنشاطات التربوية. أما عدم التطور الذي لاحظناه في معظم القدرات و خاصة قدرات العناية بالذات راجع إلى عدم تغير العلاقة بين الأبوين و الحالة نتيجة مقاومتهما التي تظهر من خلال غيابهما عن مداومة الحضور في حصص الإرشاد الأبوي الجماعي و عدم تقبل النصيحة و الإرشاد، وكثيرا ما كانا يعتبران أن الحالة(م) لا يشبه الأطفال الآخرين المصابين بالمتلازمة و أنه ذكي و قابل للشفاء.

تقديم دراسة الحالة الخامسة:

الحالة (ص) ذكر يبلغ من العمر 7 سنوات مصاب بمتلازمة داون ملتحق بجمعية ANIT منذ سنة.

الحالة (ص) ضعيف البنية مظهره الجسمي يبدو أصغر من عمره الزمني، يعتبر الذكر الوحيد من مجموع بنتين ويحتل المرتبة الوسطى، الحالة طفل هادئ و يحاول التركيز مع المختصة الارطوفونية، يحب التعلم لكن يبدو عليه الارتباك والتردد و يظهر أحيانا التمرد والعصيان وتظهر أعراض الغضب عليه عندما يعارض و يرفض له طلب ما، من ناحية اللغة لا يزال الحالة في مرحلة الكلمة جملة ولكن هذه الكلمات محرفة و ناقصة(بالون/بال..)

أم الحالة عاملة يبدو عليها الملل و الإرهاق، تم تشخيص الإصابة بمتلازمة داون بعد مرور ثلاثة أشهر من ولادة الحالة ما اعتبرته الأم صدمة كبيرة و غير متوقعة، اضطرت إلى توقيف الابنة الكبرى عن الدراسة للاعتناء بالحالة بدلا من تركه عند الجارة قبل تشخيص الإعاقة .
تعتبر الأم أن تربية الحالة (ص) صعبة و معاناة كبيرة و يجب على أحد أن يضحي معها و قد تركت المسؤولية لابنتها ذات 13 سنة.

لا يوجد احتكاك و تفاعل كبيرين بين الأم و الحالة (ص) لغيابها عن المنزل طوال النهار و تعبها عند الرجوع إليه و حينما يطلب منها الحالة طلب ما تضربه بدون سبب ثم تندم بعد ذلك ، ترى الأم أن حياتها تغيرت إلى الأسوأ و ازدادت تعقيدا بعد ولادة الحالة فهو لا يفهمها و لا يحرز تطورا ونموا كبيرين وليس لديه امكانيات.

علاقة الحالة (ص) مع الأب تقريبا منعدمة لأنه رفض إعاقته و يعتبر أن الأم هي السبب في إصابة الحالة بهذه المتلازمة.

أما عن علاقته مع العالم الخارجي فالحالة(ص) منعزل اجتماعيا ، لا يحتك مع الأطفال الآخرين، لا تأخذ الأم لزيارة الأقارب لأنه في نظرها سيخرجها بحاجاته الخاصة ،وكذا تفاديا لسخرية الأقارب.

- نتائج اختبار MIF mome قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

أول ما قمنا به هو تطبيق اختبار MIF mome على الحالة لمعرفة مدى تبعيته لوالديه وكذا تدخلهما في تلبية حاجاته فأظهرت لنا النتائج التالي:

التفسير	درجة الاستقلالية	القدرات	
استقلالية تامة	7 درجات	قدرة الأكل	العناية بالذات
مساعدة كبيرة من طرف الأخت في ترتيب الهندام، مشط الشعر، غسل الوجه و اليدين...	3 درجات	العناية بالمظهر	
مساعدة قصوى في القيام بعملية الاستحمام	درجتين	الاستحمام	
مساعدة قصوى في ارتداء الملابس العلوية كالمقيص...	درجتين	إلباس الجزء العلوي من الجسم	
قدر كبير من المساعدة في ارتداء السروال، التبان، الحذاء...	3 درجات	إلباس الجزء السفلي من الجسم	
مساعدة قصوى في استخدام الحمام من طرف الأخت.	درجتين	استخدام الحمام	
استقلالية تامة.	7 درجات	التحكم في البول	
مساعدة كبيرة في التحكم في عملية الإخراج حيث يستعمل الحفاضات.	3 درجات	التحكم في الإخراج	الحركة والتقل
استقلالية تامة	7 درجات	استعمال آلة ما	
قدر كبير من المساعدة في الذهاب إلى المرحاض	3 درجات	الذهاب إلى المرحاض	
تبعية تامة للأخت في الذهاب إلى الحمام	درجة واحدة	الذهاب للحمام	

	المشي	7 درجات	استقلالية تامة في قدرة المشي
	صعود السلالم	6 درجات	استقلالية بإشراف من خلال إمساك اليدين
الاتصال	الفهم	3 درجات	يتمكن الحالة من الفهم بقدر كبير من المساعدة.
	التعبير	4 درجات	يتمكن الحالة من التعبير من خلال الكلمة جملة مع عيوب في النطق مثل: بالون/بال....
الوعي بالعالم الخارجي	التفاعل الاجتماعي	درجتين	لا يتفاعل مع الأطفال الآخرين و لا يشاركهم اللعب عدا أخواته في المنزل و لا يؤخذ عند زيارة الأقارب..
	حل المشكلات	3 درجات	يحتاج إلى قدر كبير من المساعدة لحل المشكلات.
	الذاكرة	4 درجات	يتمكن من تذكر قانون لعبة ما أو الأوجه من خلال المساعدة.

تفسير النتائج:

من خلال الملاحظة أثناء الحصوص مع المختصة الارطفونية و الزيارات المنزلية و اختبار MIF mome قبل الإرشاد النفسي الأبوي أظهرت لنا النتائج أن لدى الحالة تبعية تامة في الذهاب للحمام حيث بلغت درجة الاستقلالية درجة واحدة، ثم تبعية بمساعدة قصوى في قدرة الاستحمام، استخدام الحمام، التحكم في الإخراج، و التفاعل الاجتماعي بدرجتين ثم تليها عملية اللبس والعناية بالمظهر والذهاب للمرحاض بمعدل 3 درجات وفي معظم هذه القدرات يكون التدخل من طرف الأخت وليس الأم. إذن الحالة يعاني من التبعية بالرغم من انه لا يعاني أي إعاقة أو قصور وظيفي يحول دون ذلك وقد أرجعنا السبب إلى نوعية العلاقة بين الأم والطفل التي انعكست على التعامل معه كما أن الصورة والموقف المتخذ من هذا الطفل المتمثل في فكرة أن الحالة عاجز وغير قادر على إحراز تطورات في ميادين مختلفة وعدم الثقة في إمكانية اكتسابه لقدرات العناية بالذات وقفت أمام إمكانية استثمار قدراته، بالإضافة إلى وجود رفض واضح للإعاقة من كلا الأبوين كما نجد علاقة خلطيه من طرف الأم نجها من جهة تقوم بضربه بدون سبب ثم تضمه و تندم فهي ترسل رسالتين متناقضتين مما ينعكس على مفهوم الذات لدى الحالة ويولد لديه الارتباك و القلق الذي يؤدي به إلى الانسحاب الاجتماعي و العزلة و إظهار التمرد والعصيان. نجد أيضا الإهمال من طرف الأبوين في نقص الإحساس بالمسؤولية اتجاه الطفل مما يجعله يحس أنه منبوذ و غير مرغوب فيه مما ينقص من تقدير الذات لديه ويكون مفهوما سلبيا عن ذاته و يحس بالعجز والدونية مما يصعب عليه الاندماج والتكيف الاجتماعي.

تفاعل الأم مع الإرشاد النفسي الأبوي:

اقترحنا على الأم المشاركة في حصص الإرشاد النفسي الجماعي رحبت بالقبول و المداومة على حضور كل الحصص الإرشادية بدون طرح الأسئلة ولا المشاركة في المناقشة أو حتى الحديث خلال ثلاث حصص الأولى لكن في الحصص المتبقية لم تتردد في طرح الأسئلة و الاستفسارات المتعلقة خاصة بخصائص أطفال متلازمة داون و إمكانياتهم في إحراز تطورات خصوصا فيما يتعلق بالاستقلالية في قدرات العناية بالذات و كثيرا ما كانت تستمع إلى تجارب الأولياء الآخرين مع أطفالهم هذا ما ساعدها كثيرا في تحسين علاقتها مع الحالة و انعكس على طريقة التعامل معه ما مكن الحالة من تطوير استقلاليته.

وهذا ما أظهرته لنا الملاحظات خلال الزيارات المنزلية و الحصص مع المختصة الارطوفونية و نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

- نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

التفسير	درجة الاستقلالية	القدرات	العناية بالذات
استقلالية تامة	7 درجات	قدرة الأكل	
مساعدة أقل من طرف الأم و الأخت في ترتيب الهندام، مشط الشعر، غسل الوجه و اليدين...	4 درجات	العناية بالمظهر	
قدر كبير من المساعدة في القيام بعملية الاستحمام	3 درجات	الاستحمام	
قدر كبير من المساعدة في ارتداء الملابس العلوية كالقميص، المعطف، زر الأزرار عدا ارتداء و خلع القميص الفضفاض بمفرده.	3 درجات	إلباس الجزء العلوي من الجسم	
استقلالية بإشراف حيث يخلع و يرتدي كل	5 درجات	إلباس الجزء	

من السرورال التبان الجوارب الحذاء بمساعدة قليلة.		السفلي من الجسم	
مساعدة متطورة في استخدام الحمام من طرف الأخت و الأم كاستعمال الصابون، استخدام المنشفة... .	3 درجات	استخدام الحمام	
استقلالية تامة.	7 درجات	التحكم في البول	
استقلالية بإشراف حيث تخلص من الحفاضات ويتمكن من القيام بهذه القدرة من خلال المساعدة.	5 درجات	التحكم في الإخراج	
استقلالية تامة	7 درجات	استعمال آلة ما	الحركة والتنقل
يتمكن من الذهاب إلى المرحاض بإشراف من الأم.	5 درجات	الذهاب إلى المرحاض	
يتمكن من الذهاب إلى الحمام بمساعدة متطورة من طرف الأم و الأخت.	3 درجات	الذهاب للحمام	
استقلالية تامة في قدرة المشي	7 درجات	المشي	
استقلالية تامة.	7 درجات	صعود السلالم	
يتمكن الحالة من الفهم من خلال تقديم مساعدة أقل.	4 درجات	الفهم	
يتمكن الحالة من التعبير من خلال الكلمة جملة مع عيوب في النطق مثل: بالون/بال....	4 درجات	التعبير	
استقلالية بإشراف في اللعب و التفاعل مع الأطفال الآخرين.	5 درجات	التفاعل الاجتماعي	الوعي بالعالم الخارجي

حل المشكلات	4 درجات	يحتاج إلى مساعدة أقل في حل المشكلات.
الذاكرة	4 درجات	يتمكن من تذكر قانون لعبة ما أو الأوجه من خلال المساعدة.

تفسير النتائج:

إذن من خلال الملاحظات أثناء الزيارات المنزلية و الحصص مع المختصة الارطفونية و نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي تبين أن الحالة تمكن من تطوير الاستقلالية لديه في معظم قدرات العناية بالذات بمعدل درجة إلى 3 درجات إضافية كقدرة العناية بالمظهر بلغت 4 درجات و إلباس الجزء السفلي ب5 درجات و التطور في قدرة التحكم في الإخراج و الذهاب إلى المرحاض ب 5 درجات بالإضافة إلى تحسن في التفاعل الاجتماعي الذي بلغت 4 درجات هذا التطور نتيجة تغير علاقة الأم بالحالة الذي انعكس على طريقة التعامل معه و يظهر هذا التغير من خلال:

- إحساس الأم بروح المسؤولية اتجاه طفلها و مشاركة الابنة العناية بالحالة.
- مشاركة الأم للحالة اللعب بالكرة.
- تعليم الأم الحالة كيفية العناية بالذات عن طريق اللعب.
- تعزيز الثقة في قدرات الحالة من خلال قيامه ببعض الأعمال مع الأم و الأخت كإعداد مائدة الغذاء، جلب الماء، ترتيب الألعاب، طي الملابس....
- تشجيع الأم للحالة وتحفيزه عند القيام بنشاط ما.
- التحدث و التفاعل مع الحالة من طرف الأم أكبر قدر ممكن و تحسيسه بقيمته الذاتية.
- فسح المجال للحالة مشاركة الأطفال الآخرين اللعب و الذهاب لزيارة الأقارب مع الأم و الانخراط في دروس السباحة هذا ما زاد من تفاعله الاجتماعي.

تقديم دراسة الحالة السادسة:

الحالة (س) أنثى تبلغ من العمر 8 سنوات ملتقحة بالجمعية منذ سنة ونصف. الحالة (س) طفلة خجولة لا تتواصل بسهولة مع الآخرين تتميز بالسمنة و البطء الحركي ، تحتل المرتبة الأخيرة من مجموع ستة أطفال، بنت واحدة و أربع ذكور، تستعمل الحالة الإشارات و بعض الكلمات المفتاحية للتواصل و تعبر بها(بو، طيمة، فوفو، دودو، نا، دا،قو...).

أم الحالة ماكنة بالبيت يبدو عليها الحزن وكثيرة البكاء خلال المقابلات العيادية. تم الإعلان عن الإعاقة في قاعة التوليد مباشرة بعد ولادة الطفلة من طرف القابلة، لم تتقبل الأم ورفضت الإعاقة ما دفع بالابنة الكبرى الاعتناء بالحالة (س) مدة سنة، ثم اضطرت الأم إلى الاعتناء بها عندما غادرت الابنة المنزل، فنشأت الحالة تعتمد على تلبية حاجاتها البيولوجية و المادية بدون مبادلات عاطفية أو مشاركات جسمية ولفظية.

بعد ملاحظة الأم التأخر النفسي و الحركي الواضحين في نمو الطفلة بدأت ترجع اللوم لنفسها وتشعر بالذنب نتيجة عدم تقديم الرعاية و الاهتمام اللازمين للطفلة و أن عنائها اليومي في تلبية حاجاتها البيولوجية هو عقاب لها لأنها لم تتقبل إعاقة الطفلة عند ولادتها و كثيرا ما كانت تتمنى موتها، و تعتبر الأم أن الحالة (س) غيرت حياتها و حياة الأسرة جذريا وليس لديها ثقة في قدرات الحالة وفي إمكانية تحقيق تطورا في نموها النفسي واستقلاليتها في العناية بذاتها.

الأب يبدو عليه التعب لكن علاقته مع الحالة (س) جيدة إلا أن ظروف العمل تمنعه من التواصل معها كثيرا ، كما لا يوجد احتكاك مع الإخوة الآخرين سوى الأخت الكبرى.

أما اجتماعيا فالحالة (س) معزولة عن المحيط الخارجي وتبقى حبيسة المنزل بدون احتكاك مع الأطفال الآخرين هذا ما زاد من ركودها النفسي وتأخرها.

- نتائج اختبار MIF mome قبل الإرشاد النفسي الأبوي:

أول ما قمنا به هو تطبيق اختبار MIF mome على الحالة لمعرفة مدى تبعيتها لوالديها وكذا تدخلها في تلبية حاجاتها فأظهرت لنا النتائج:

التفسير	درجة الاستقلالية	القدرات	العناية بالذات
استقلالية بإشراف من الأم حيث تقوم بحمل الملعقة أحيانا أو الكأس، تقطيع الخبز قطع صغيرة...	5 درجات	قدرة الأكل	
يوجد قدر كبير من المساعدة من طرف الأم في تسريح الشعر، غسل الأسنان، وضع العطر، مسح الأنف...	درجتين	العناية بالمظهر	
تبعية كلية للام في عملية الاستحمام.	1 درجة واحدة	الاستحمام	
تبعية كلية في لبس الملابس الخاصة بالجزء العلوي من الجسم.	1 درجة واحدة	إلباس الجزء العلوي من الجسم	
تبعية كلية في لبس الملابس الخاصة بالجزء السفلي من الجسم.	1 درجة واحدة	إلباس الجزء السفلي من الجسم	
يوجد قدر كبير من المساعدة من طرف الأم في (غسل الأطراف، الوجه، الشعر....)	درجتين	استخدام الحمام	
استقلالية بإشراف من الأم حيث تقوم بتذكيرها دائما.	5 درجات	التحكم في البول	

	التحكم في الإخراج	درجتين	قدر كبير من المساعدة من طرف الأم وكثيرا ما تستعمل الحفاطات لتجنب تلوث الملابس.
الحركة والتنقل	استعمال آلة ما	7 درجات	لا تستعمل أي آلة للتنقل و التحرك.
	الذهاب إلى المرحاض	درجتين	قدر كبير من المساعدة حيث تصطحبها الأم إلى المرحاض و لا تطلب الحالة الذهاب إلا نادرا.
	الذهاب للحمام	درجة واحدة	تبعية تامة للام في الذهاب إلى الحمام.
	المشي	6 درجات	استقلالية معدلة يقوم الأبوين بإمسك اليد أو تحت الإبط عند المشي.
	صعود السلالم	5 درجات	استقلالية بإشراف حيث يتم إمساك اليدين و الظهر و الدفع إلى الأمام..
	الفهم	3 درجات	تتمكن من الفهم من خلال المساعدة و التكرار.
الاتصال	التعبير	3 درجات	تتمكن من التعبير والتواصل من خلال المساعدة،تستعمل الحالة الإشارات و بعض الكلمات المفتاحيه لتتواصل و تعبر بها(بو، طيمة، فوفو، دودو، نا، دا،قو...).
	التفاعل الاجتماعي	درجتين	لا تتفاعل مع الأطفال الآخرين حيث لا يترك لها الأبوين المجال للعب، كما تميل إلى العزلة الاجتماعية.
الوعي بالبيوم الخارجي			

حل المشكلات	درجتين	تتلقى قدر كبير من المساعدة في حل المشكلات كاستعمال الهاتف النقال.
الذاكرة	3 درجات	لديها صعوبة في تذكر الأشياء، قانون لعبة ما، ترتيب الصور، تذكر الأوجه...

تفسير النتائج:

بعد تطبيق اختبار MIFmome و الملاحظة خلال الححص الارطفونية والزيارات المنزلية قبل الإرشاد النفسي الأبوي أظهرت لنا النتائج أن الحالة ليس لديها استقلالية تامة في جميع القدرات حيث تعاني من تبعية تامة للام في كل من قدرة الاستحمام ،قدرة اللبس، و الذهاب للحمام حيث بلغت درجة الاستقلالية في هذه القدرات : درجة واحدة.

كما تتلقى الحالة (س) مساعدة كبيرة من طرف الأم في القدرات التالية: استخدام الحمام، عملية الإخراج، الذهاب للمرحاض و بلغت درجة الاستقلالية فيها درجتين.

هذا بالرغم من أن الحالة تتمتع بسلامة أجهزتها العضوية ولا تعاني من أي قصور وظيفي يحول دون ذلك. و قد أرجعنا السبب في هذه التبعية إلى نوعية العلاقة بين الأبوين والحالة فعند ولادة الطفلة كان هناك رفض للإعاقة من طرف الأم والمتمثل في إهمال الحالة و افتقارها للاهتمام والرعاية اللازمين لتطورها في المراحل الأولى من الطفولة، ثم أخذ هذا الإهمال مسار آخر نتيجة الإحساس و الشعور بالذنب إلى حماية مفرطة و انعدام الثقة في إمكانيات الحالة و اعتبارها عاجزة، هذا ما انعكس على استقلاليتها و عزلتها الاجتماعية حيث بلغت درجة التفاعل الاجتماعي درجتين، إذن هنا العلاقة هي علاقة خلطية، فلا تدرك الأم طرق التعامل مع الحالة و تعتبر نفسها عاجزة وكثيرا ما تشعر بالإحباط والفشل، وهذا ما يعتبر كنوع من العقاب النفسي، هذا الدافع الداخلي للعقاب لا يكون مصاحب للرافة و الحميمية التي تميز دائما العلاقة بين الأبوين والطفل و عقاب الذات هذا سوف يبقى متمركز نحو الذات نتيجة للحاجة الخاصة لعقاب الذات و من تم يشعرون بالتخفيف و هنا الحالة ستكون كشيء داخلي للأبوين في محتوى عاطفي أي خدمة تقدم لها تكون للحفاظ و دوام و استمرار مأساتهم، والعجز عن معالجة تناقض مشاعرهم فعوض مساعدة الحالة لتجاوز الإعاقة يعملون على حصرها وتقييدها في محتوى عاطفي متناقض لا يعطيها أي فرصة للقدرة على التفتح بشكل متناسق و في نفس الوقت لا تعطي الفرصة لذلك الشعور بالذنب في اتخاذ مسار ايجابي.

تفاعل الأم مع الإرشاد النفسي الأبوي:

اقترحنا على الأم المشاركة في حصص الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي، وافقت على ذلك وداومت الحضور في الحصص الإرشادية و التفاعل مع الأولياء وكذا إثراء الحصص بالأسئلة خصوصا حول كيفية التعامل مع أطفال متلازمة داون و محاولة الفهم والاستفسار خصوصا فيما يتعلق باستقلالية الحالة في قدرات العناية بالذات و كذا مدى إمكانياتها في إحراز تطورات كبيرة و القيام بحرفة أو نشاط مهني مستقبلا، ما يظهر لنا أن الأم غيرت نظرتها حول الحالة و أصبح لديها أمل و ثقة في قدرات الحالة هذا ما حسن من استقلالية الحالة (س) و قد أظهرت نتائج اختبار MIFmome النتائج التالية بعد الحصص الإرشادية:

- نتائج اختبار MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي:

التفسير	درجة الاستقلالية	القدرات	
استقلالية تامة.	7 درجات	قدرة الأكل	العناية بالذات
بمساعدة قليلة من طرف الأم في عملية تسريح الشعر تقليم الأظافر...	4 درجات	العناية بالمظهر	
تبعية متطورة في عملية الاستحمام حيث تقوم بغسل اليدين و الرجلين لوحدها أما الشعر وباقي الجسم تقوم الأم بمساعدتها.	3 درجات	الاستحمام	
قدر كبير من المساعدة من طرف الأم فيلبس الملابس الخاصة بالجزء العلوي عدا القميص الفضفاض ترتديه لوحدها.	درجتين	إلباس الجزء العلوي من الجسم	
مساعدة متطورة حيث تقوم بارتداء الجوارب و التنورة والسروال الفضفاض لوحدها.	3 درجات	إلباس الجزء السفلي من الجسم	

	استخدام الحمام	3 درجات	مساعدة متطورة من طرف الأم في غسل الشعر و الأطراف..
	التحكم في البول	6 درجات	استقلالية معدلة بتدخل من الأم.
	التحكم في الإخراج	4 درجات	بمساعدة من طرف الأم والتخلص من الحفاضات نهائيا.
الحركة والتنقل	استعمال آلة ما	7 درجات	لا تستعمل أي آلة للتنقل و التحرك.
	الذهاب إلى المرحاض	4 درجات	استقلالية بتدخل بسيط من طرف الأم. كالقيام بعملية التذكير، اصطحابها للمرحاض...
	الذهاب للحمام	3 درجات	بقدر كبير من المساعدة من طرف الأم.
	المشي	7 درجات	استقلالية تامة.
	صعود السلالم	6 درجات	استقلالية معدلة حيث يتم إمساك اليدين في بعض الأحيان.
	الفهم	4 درجات	تتمكن من الفهم بمساعدة أقل.
الاتصال			

	التعبير	3 درجات	تتمكن من التعبير والتواصل من خلال المساعدة، تستعمل الحالة الإشارات و بعض الكلمات المفتاحيه لتتواصل و تعبر بها(بو، طيمة، فوفو، دودو، نا، دا، قو...).
الوعي بالعالم الخارجي	التفاعل الاجتماعي	4 درجات	تتفاعل مع الأطفال الآخرين من خلال دروس السباحة، المشاركة في اللعب مع أطفال الجمعية وبمساعدة من طرف الأم.
	حل المشكلات	4 درجات	تتلقى مساعدة بسيطة في استعمال الهاتف النقال، تفكيك وتشكيل اللعبة
	الذاكرة	4 درجات	تتلقى مساعدة بسيطة في تذكر قانون لعبة ماء، و تذكر الأوجه..

تفسير النتائج:

من خلال نتائج الاختبار والملاحظة خلال الحصص مع المختصة الارطوفونية و الزيارات المنزلية بعد الإرشاد النفسي الأبوي أظهرت الحالة تحسنا في استقلاليتها حيث يظهر في تطور قدرة الأكل و قدرة المشي إلى استقلالية تامة بلغت درجتها 7 درجات و استقلالية بإشراف في كل من قدرة التحكم في البول وصعود السلالم ب 5 درجات وتطور بزيادة 3 درجات في معظم قدرات العناية بالذات بالإضافة إلى زيادة التفاعل الاجتماعي وتطور في حل المشكلات إلى 4 درجات، هذا التطور نتيجة تغير علاقة الأم بالحالة الذي انعكس على طريقة التعامل معها و يظهر هذا التغير من خلال:

- تحسن نظرة الأم للطفلة كونها عاجزة وغير قادرة على فعل شيء عن طريق التعرف على خصائص متلازمة داون و قدرات الأفراد المصابين بها و إمكانياتهم التي يمكن أن تطور.
- نقص الإحساس بالذنب و لوم الذات نتيجة الاحتكاك مع أمهات الحالات الأخرى ورؤية الأطفال الآخرين.
- تعزيزي الثقة في قدرات الحالة من خلال:
- أمرها بالقيام ببعض الأعمال المنزلية ومساعدة الأم كغسل الأواني ترتيب المائدة جلب الماء...
- تشجيع و تحفيز الحالة من طرف الأم عند قيامها بنشاط ما.
- التخفيف من الحماية المفرطة عن طريق فسح المجال للحالة بمشاركة الأطفال اللعب أمام المنزل بمراقبة من طرف الأخ.
- دمج الطفلة في دروس السباحة مع أطفال الجمعية هذا ما زاد من تفاعلها الاجتماعي و الإحساس بالانتماء و الثقة في النفس.
- القيام بزيارة الأقارب و الذهاب للسوق مع الأم والخروج في نزهات مع أطفال الجمعية دون الأم ساعدها على الانفصال التدريجي عن الأم وبداية للاستقلالية النفسية.

جدول يوضح نتائج اختبار MIFmome قبل وبعد الإرشاد النفسي الأبوي:

6ح	5ح	4ح	3ح	2ح	1ح	
53	69	31	56	85	80	MIFmome قبل ان.أ
78	87	33	84	92	96	MIFmome بعد ان.أ

- ملخص سير الحصص الإرشادية:

اعتمدنا في الإرشاد النفسي الأبوي على أسلوب المحاضرة أولاً وتقديم المعلومات عن موضوع الخاص بالحصّة ثم ترك المجال للمناقشة عن موضوع الحصّة وإدخال معاش اليومي للأبوين مع طفلهم وكذا العادات وطرق التعامل اليومي معه.

الحصّة الأولى والثانية:

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 و العقلية، نواحي القصور عند طفل متلازمة داون، الأعراض الانفعالية، الأعراض الاجتماعية .

الهدف:

- مساعدة الأولياء في تغيير أفكارهم ومفاهيمهم الخاطئة المرتبطة بإعاقة طفلهم إلى أفكار و مفاهيم سوية و ايجابية عن طريق تزويدهم بالمعلومات اللازمة عن متلازمة داون مما يجعلهم أكثر تفهما و قدرة على التعامل مع طفلهم.

- التخفيف من الشعور بالذنب و تائب الضمير ولوم الذات ولوم الطفل في حد ذاته و كذا مواجهة ردود الأفعال السلبية التي تصدر عن الأولياء نتيجة لإعاقة طفلهم و عدم اعتبار الإعاقة تقليل من قيمة الذات و الخجل بالطفل أمام الآخرين.

حضور الأولياء في الحصّة الأولى والثانية:

- لم الحالة الأولى (أ)
- أم الحالة الثانية (خ)
- أم الحالة الثالثة (ق)
- أم الحالة الخامسة (ص)
- أم و أب الحالة السادسة (س)

الملاحظات:

- لا يوجد نقاش كبير خلال الحصّة الأولى حول هذا الموضوع.
- خلال الحصّة الثانية تم إثراء المناقشة من طرف أم الحالة الأولى أ و أم الحالة الثانية خ و أم الحالة الثالثة ق وهذا بالحديث عن أفكارهم السابقة حول متلازمة داون و معلوماتهم الخاطئة عنها كتدخل الجانب الوراثي و مدى التشابه و الاختلاف في الذكاء بين أنواع متلازمة داون.

الحصة الثالثة، الرابعة و الخامسة:

علاقة الأولياء بطفل متلازمة داون

علاقة الأب مع طفل متلازمة داون.

علاقة الأم مع طفل متلازمة داون.

علاقة الإخوة مع طفل متلازمة داون.

الهدف:

- مساعدة الأولياء على تقبل الطفل كما هو ومعاملته معاملة طبيعية دون تمييزه عن إخوته و دون حماية مفرطة أو تناقض في المعاملة و إظهار انعكاساتها على استقلالية طفلهم.

حضور الأولياء :

أم الحالة الأولى (أ) خلال الحصة الثالثة الرابعة والخامسة

أم و أب الحالة الثانية (خ) خلال الحصة الثالثة الرابعة والخامسة غياب الأب خلال الحصة الرابعة

أم الحالة الثالثة (ق) خلال الحصة الثالثة الرابعة والخامسة

أم الحالة الرابعة (م) خلال الحصة الثالثة فقط

أم الحالة الخامسة (ص) خلال الحصة الثالثة الرابعة والخامسة

أم الحالة السادسة (س) خلال الحصة الثالثة الرابعة والخامسة

الملاحظات:

- سرد الأولياء معاشهم النفسي اليومي مع أطفالهم و كيفية التعامل معهم في العديد من المواقف.
و كانت المناقشة كثيرا حول أهمية الأب في تربية الطفل و عبء تولي الأمهات مسؤولية العناية بالطفل لوحدهن.

- إثراء المناقشة من طرف جميع الأولياء.

الحصة السادسة السابعة والثامنة:

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.

الهدف:

- التعرف على أساليب التعامل الصحيحة والخاطئة وأثرها على استقلالية الطفل.

حضور الأولياء :

أم الحالة الأولى (أ)

أب الحالة الثانية (خ)

أم الحالة الثالثة (ق)

أم الحالة الخامسة (ص)

أم الحالة السادسة (س)

الملاحظات:

- كانت المناقشة كبيرة حول أهمية الثواب و العقاب وكيفية عند طفل متلازمة داون.

- تعبير الأمهات لقلقهن على هذا الطفل نتيجة لإعاقته و الخوف من تعرضه للخطر.

الحصة التاسعة، العاشرة والحادية عشرة والثانية عشرة:

إكساب طفل متلازمة داون قدرات مساعدة الذات و العناية بها

التعريف بمعنى قدرات مساعدة الذات وأهميتها. أهمية التعرف على قدرات طفل متلازمة داون. كيفية تعليم الطفل: قدرة الأكل، النظافة، اللبس.

الهدف:

- ضرورة ثقة الأولياء في قدرات الطفل و إظهار هذه الثقة لفظيا أو سلوكيا و تحسيسه بإمكانياته و قبول انجازه مهما كان بسيطا قي نظر الآخرين دون التركيز على جوانب الضعف فقط، بإشراكه في النشاطات اليومية المختلفة وتبادل الحوار خلالها و إعطائه مسؤوليات تبين أهميته.

- مساعدة الوالدين التعرف على كيفية تنمية مختلف مهارات العناية بالذات لطفلهم و إدراكهم على أنها خطوة أولية لتطوير استقلاليتة في ضروريات الحياة اليومية.

حضور الأولياء:

أم الحالة الأولى (أ)

أم الحالة الثانية (خ)

أم الحالة الثالثة (ق)

أم الحالة الخامسة (ص)

أم الحالة السادسة (س)

الملاحظات:

- كانت معظم أسئلة الأمهات حول كيفية تعليم طفل متلازمة داون قدرات العناية بالذات: كغسل الوجه، الذهاب إلى المرحاض لوحده، ومدى أهمية العقاب و التشجيع في تعلم هذه القدرات.

- إشراك الأطفال مع أمهاتهم في الحصص تطبيقية مما زاد من التفاعل بينهم.

- خلق منافسة بين الأطفال في القيام بقدرات العناية بالذات.

الحصة الثالثة عشرة:

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.

الهدف:

- تمكين الأولياء من استيعاب الجوانب الايجابية لدى الأطفال و الحديث عنها وليس فقط الجوانب السلبية.

حضور الأولياء:

أم الحالة الأولى (أ)

أم الحالة الثانية (خ)

أم الحالة الثالثة (ق)

أم الحالة الخامسة (ص)

أم الحالة السادسة (س)

الملاحظات:

شاركت كل الأمهات الحاضرات في المناقشة وكثيرا ما كان يرد في أسئلتهن التساؤل حول خصوبة المصابين بمتلازمة داون و زواجهم.

الحصة الرابعة عشر:

أهم المشكلات التي تواجه طفل متلازمة داون

مشكلات تتعلق بعلاقة الفرد بذاته

مشكلات تتعلق بعلاقة الفرد بالآخرين

مشكلات تتعلق بالنواحي التعليمية

الهدف:

- مساعدة الأولياء التعرف على طبيعة القصور و أن طفل متلازمة داون يستطيع أن ينمو و يكتسب كفاءات مختلفة.

حضور الأولياء:

أم الحالة الأولى (أ)

أم الحالة الثانية (خ)

أم الحالة الثالثة (ق)

أم الحالة الخامسة (ص)

أم الحالة السادسة (س)

الملاحظات:

- تفاعلت الأمهات في هذه الحصة بشكل فعال بذكر المواقف المقلقة لهن في المستقبل و جميعهن تشاركن في خوفهن على أطفالهن المصابين بمتلازمة داون في حالة عدم وجودهن قريهن عند غيابهم أو موتهن.

- تشاركت جميع الأمهات في الأسئلة حول إمكانية تعلم أطفالهن لمهنة أو حرفة ما.

الفصل السابع

مناقشة الفرضية و الاستنتاج

تمهيد

في هذا الفصل سنتطرق إلى أهم النتائج المتحصل عليها خلال المقابلات العيادية، اختبار MIF لدى المومة والحالات و نتائج الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي على الأولياء وأطفالهم، ثم ربط تفسير هذه النتائج بالارتكاز على فرضية البحث، ثم ذكر بعض التوصيات التي يمكن أخذها بعين الاعتبار.

مناقشة الفرضية في ظل نتائجها

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 أن الإرشاد النفسي الأبوي يمكن من تغيير الصورة الأبوية لدى طفل متلازمة داون الذي يؤدي إلى تحسين الاستقلالية لديه.

و لدراسة و مناقشة هذه الفرضية تطرقنا إلى الجانب النظري والى آراء ودراسات الباحثين في هذا المجال لتوضيح المفاهيم وتحديد المتغيرات، ثم عملنا في الجانب الميداني على دراسة ستة حالات مصابة بمتلازمة داون.

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

من خلال العمل مع الحالات تبين أن الأولياء يبنون تصورات عن طفل متلازمة داون و انطلاقا من هذه التصورات يكونون ردود أفعال و سلوكات يتعود عليها كل طرف، فيما بعد تبني على أساسها العلاقات ثم يتعمم على باقي المجالات و تتعمق على مستوى الشخصية، أما الطفل فيتخذ من هذا نموذجا ليبنى شخصيته.

حيث تميزت نوعية المعاملة عند كل من الحالة الأولى (أ)، الحالة الرابعة (م)، الحالة السادسة (س)، بالحماية المفرطة، و بالتناقض في المعاملة بين الحماية المفرطة و الإهمال لدى كل من الحالة الثالثة (ق)، و الحالة الخامسة (ص)، وهذا ما انعكس على استقلالية الحالات إذ أن استقلالية طفل متلازمة داون تتأثر بنوعية علاقة الأبوين مع الطفل التي تكون نتيجة الموقف و الصورة المتخذة منه فالطفل لكي يستقل و ينتقل من حالة التبعية الكلية إلى التبعية الجزئية ،على الأم أن تتخلى تدريجيا على التكيف مع حاجات الطفل و تليبيتها كلها و وضعه في موقف غضب و إحباط الذي يعتبر المحرك الأساسي للنمو العقلي و صنع القدرات الأولية للطفل(1).

إذ أظهرت لنا الحالة الأولى (أ)، والحالة الثالثة (ق)، والحالة الرابعة (م)، والحالة السادسة (س)، أن الحماية المفرطة تسببت في ركود النمو و نمت سلوكيات مضطربة جعلتهم في تبعية دائمة للأبوين، مما يجعلهم متمسكين بوضعية المستفيد الدائم من الحماية(1) و بينت لنا الحالة الخامسة (ص)، والحالة الثالثة(ق)، أن إهمال الأبوين للطفل تجعله ينمي سلوكيات مضطربة وعدوان كما تمنعه من الشعور بالأمن و الثقة مما يجعل تعلمه للاستقلالية صعب وغير ممكنا . 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 و التي تعتبر ضرورية مع طفل من متلازمة داون .

أظهر الإرشاد النفسي الأبوي نتائج جيدة على الأولياء من خلال تغير 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 و تمكنوا من إيجاد سبل تفهم الطفل، حيث ترجع فعالية الإرشاد النفسي الأبوي و تأثيره الايجابي إلى زرع الثقة في قدرة الأولياء على تربية هذا الطفل و توفير مجموعة من الخبرات البسيطة التي أثارت اهتمام الأولياء بتنوعها وتضمنها للقدرات الأساسية التي تلبى مطالب و احتياجات طفلهم، و التي تعتبر من أهم العوامل لجذب الأولياء ،حيث شعروا بعد إتباعهم الإرشادات و تعليم أطفالهم قدرات العناية بالذات براحة انفعالية و نفسية خصوصا بعد ملاحظة التطور التدريجي في استقلالية طفلهم، كما اقترب الأبوين من الطفل أكثر وهذا ما اتضح من خلال :

- رؤية الطفل على انه قادر و تعزيز 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) و الحالة الثالثة (ق) و الحالة السادسة (س) وهذا بالشعور الجماعي للمشكلة الواحدة.

- الاهتمام بتنمية قدرات الطفل و خصوصا 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 و هذا باستخدام أسلوب التعزيز الايجابي و العمل على المواظبة و الاستمرار في تعليم الطفل الاستقلالية وتشجيعه على ذلك عند كل الحالات عدا الحالة الرابعة(م).

كما أن الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي و الأسلوب المتبع فيه عن طريق تقديم المعلومات لفهم طبيعة الإعاقة عند طفلهم و المتطلبات الأساسية التي يحتاج إليها، ثم فسح المجال للمناقشة و سرد التجارب و الخبرات من خلال معاشهم النفسي اليومي مع طفلهم و طرق التعامل معه ، زاد من التفاعل الجماعي بين الأولياء و جعلهم يستفيدون من كل المعلومات بتطبيق ما يرد في الحصوص الإرشادية، و مكنهم من طرح المشكلات الخاصة و المشتركة و الحوار حولها ، مكنتهم ديناميكية الجماعة من تلقي المساواة و مساعدة الآخر، كما بين الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي طرق التعامل الصحيحة مع الطفل المصاب بمتلازمة داون و كيفية تعليمه للقدرات الأساسية لمساعدة الذات و استيعاب الجوانب الايجابية لديه.

إذن الإرشاد النفسي الأبوي الجماعي أثر في استقلالية الأطفال نتيجة لتأثيره المباشر على الأبوين، حيث أدى إلى تغيير الصورة و الموقف من طفل متلازمة داون و اتضح لنا هذا عند كل الحالات مما يؤكد لنا قياس الاستقلالية الوظيفية MIF mome بعد الإرشاد النفسي الأبوي، 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.

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

و بلغت 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.

كما يتضح لنا هذا التطور في الاستقلالية جليا في رسم شبكة MIFmome و ظهور الفرق قبل الإرشاد النفسي الأبوي و بعد الإرشاد النفسي الأبوي.

هذا ما يبين لنا أن هناك تحسن ملحوظ لدى الحالات في استقلاليتهن، عدا الحالة الرابعة (م) التي بلغت استقلاليته قبل الإرشاد النفسي الأبوي 31 درجة و بعد الإرشاد النفسي الأبوي 33 درجة فلم يكن هناك أي تطور في مجال العناية بالذات عدا الجانب المعرفي، و أرجعنا ذلك إلى التكفل الارطفوني فقط إذ امتنع الأبوين عن حضور معظم الحصص الإرشادية و قد استنتجنا من خلال المقابلات العيادية أنهما لا يزالان في مرحلة إنكار الإعاقة و لم يتجاوزاها بعد، هذا ما نرجعه إلى شخصية الأبوان و عمق الجرح النرجسي لديهم بالإضافة إلى تاريخهم الشخصي الذي يؤثر على تعاملهم مع طفلهم ما يدل على حاجتهما إلى أكثر من إرشاد نفسي أبوي جماعي.

الاستنتاج

من خلال دراستنا اتضح لنا أن للإرشاد النفسي الأبوي الجماعي فعالية في تغيير الصورة و الموقف من طفل متلازمة داون لدى الأولياء و بالتالي تحسين الاستقلالية لديه ، كما أن الأولياء ليسوا مرضى بحاجة إلى علاج نفسي و إنما هم بحاجة إلى الإرشاد و المعلومة لمعرفة كيفية التعامل الصحيح مع طفلهم المصاب بمتلازمة داون بالتعرف على خصائصه، إذ ان المعلومة المقدمة للأولياء هي ضرورية لتعلم الإحساس بالقدرة و الثقة بالنفس بمنابعها و جذورها، و التمكن من مواجهة المسؤولية و تقرير و تحديد حاجاتهم و أدوارهم في الحياة اليومية و في التكفل بطفلهم.

كما أن التوازن المثالي بين التوقعات المرتفعة من ناحية و الحماية الزائدة من ناحية أخرى يكمن في مساعدة الطفل على أن يصل بقدراته و إمكانياته إلى أقصى حد ممكن في المجالات التي يكون عاجزاً فيها و أن يعوض عن عجزه في بعض المجالات بالانجاز في مجالات أخرى. إذ يجب الفهم الشامل و العميق لإمكانيات هذا الطفل و مواطن قصوره في جميع المجالات و أن الألم و الإحباط هما النتيجة الوحيدة التي نحصل عليها لو حاولنا الضغط على الطفل متلازمة داون.

التوصيات والاقتراحات

من خلال هذه الدراسة تبين أن للإرشاد النفسي الأبوي فعالية في تغيير الصورة الأبوية لطفل متلازمة داون، و منه تحسنت طرق التعامل مع هذا الطفل مما أدى إلى التطور في استقلالية العناية بالذات لديه، و عليه فان الأولياء يحتاجون إلى التكفل النفسي لكي يتمكنوا من التكفل بطفلهم والتغلب على مشاعرهم الناتجة عن ردود أفعالهم اتجاه الإعاقة و عليه نقترح بتوفير خدمات الإرشاد النفسي الأبوي في مراكز الأمومة أي في المراحل الأولى من الميلاد، في المراكز والجمعيات الخاصة بالتكفل بطفل متلازمة داون بالإضافة إلى فتح خلية الإصغاء لأولياء للتمكن من طرح مشاكلهم مع أطفالهم والتعبير عن أحاسيسهم و انفعالاتهم و القيام أيضا بجلسات خاصة بعملية الاسترخاء للتخفيف من القلق.

كذلك نقترح الإرشاد التربوي الأبوي لتسهيل عملية تربية هذا الطفل.

نقترح العلاج الأسري كوسيلة تكميلية لنتائج أفضل و للتكفل بأفراد الأسرة ككل.

الخاتمة

إن طفل متلازمة داون رغم إمكاناته المحدودة إلا أنه يمكن أن يحقق مستوى لا بأس به في وصوله إلى الاستقلالية في مهارات العناية بالذات و ضروريات الحياة اليومية و هذا بمساعدة البيئة الأسرية و الأبوين بصفة خاصة .

فتحسين علاقة الأبوين مع طفلهم المصاب بمتلازمة داون بتغيير الصورة و الموقف المتخذ من هذا الطفل و تعزيز الثقة لديه ورؤيته على أنه قادرا وليس عاجزا يمكن أن يخدم استقلاليته و يمكنه من التكيف و الاندماج الاجتماعي.

و كما أن الإرشاد النفسي الأبوي من خلال تقديم المعلومات و النصائح و الإرشادات التي كان يفترها الأولياء منذ ميلاد الطفل قد أظهر فعاليته في تغيير تلك الصورة و الموقف المتخذ من طفل متلازمة داون و بالتالي قد ساهم بطريقة غير مباشرة في تحسين الاستقلالية لديه.

إلا أنه في حالات أخرى قد يكون الإرشاد النفسي الأبوي غير كافيا لتغيير العلاقة و قد نلجأ إلى العلاج الأسري أو العلاج الفردي للأبوين لان المشكل أكبر و الجرح النرجسي أعمق ولديه جذور في ماضي الأبوين.

إن طفل متلازمة داون هو طفل و فرد قبل كل شيء له كيان و له حياة و له شخصية يجب أن تحترم بإعطائه و لو جزء من استقلاليته لتمكينه من تنمية شخصية مستقلة و عيش حياة كريمة و كذا تخفيف عبء التبعية على الأولياء.

المراجع باللغة العربية

- 1- السيد عبيد ماجدة. (2000) : تعليم الأطفال ذوي الحاجات الخاصة. دار الصفاء للنشر والتوزيع. عمان .
- 2- ميلاني كلاين. (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 و التوزيع. 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- ستبرن دانيال. (1982): الحب الأول بين الأم وطفلها. ترجمة حسن محمد أحمد

منشورات صيدا. بيروت.

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^{er} ed.

PUF. Paris.

3- Abric J (1994) : pratique sociales et représentation. PUF. Paris

4- Boucebci. 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^{er} 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 6
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^{er} 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

.édit dalachaux et niestlé. Suisse.

- Ribas. D. (2004): Controverses sur l'autisme et témoignages, PUF.

25 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^{er} 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

- Domart .A; Bourneuf. J. (1988.) : nouveau Larousse médical. Ed Larousse.
- Ducrot .O. Todorou .T. (1972) : Dictionnaire encyclopédique des sciences du langage. Ed Seuil.
- Laplanche .J; Pontalis. J. (1994) : vocabulaire de la psychanalyse. Ed 12 ème. Edition. PUF.
- Laffont. R. (1973) :vocabulaires de psychopédagogie de psychiatrie de l'enfant .3eme édition. PUF. Paris.

المجلات العلمية

-Decant.D. (1989): l'annonce du handicap, le point de vue du psychanalyste.

L'enfant. N6. P 28-36.

-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.

-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.

-Safraty.J. (1998): le temps de la parentalité, contraste. N8. p123-128.

-Sanchez. A. (2009) : la guidance parentale : un travail sur les compétences des

parents. Le journal des psychologues. 03/2009 .N 265.

-Maamria. B. (2006): prise en charge des personnes des besoins spécifiques

revue développement des ressources humaines. Tome 1. N3 université Ferhat

Abbas- Sétif .

- بلقاسم حوام: (2008) مقال تحت عنوان 25 ألف منغولي في الجزائر، الشروق اون لاين

يوم 2008-03-23.

المواقع الالكترونية

-Touraine R, Fréminville B,

2007([www,Orphe.net/consor/cgibin/OC_Exp.php?lng=fr&Expert=870](http://www.Orphe.net/consor/cgibin/OC_Exp.php?lng=fr&Expert=870)>page consultée le 4/11/2008)

الملاحق

Échelle de mesure d'indépendance fonctionnelle : la MIF-mêmes

Items d'activité de la MIF-mêmes	
Activité	Score
Alimentation	
Soins de l'apparence	
Toilette	
Habillage des parties supérieures	
Habillages des parties inférieures	
Utilisation des toilettes	
Contrôle de la vessie	
Contrôle des intestins	
Transferts chaise	
Transferts WC	
Transferts baignoire	
Déambulation	
Escaliers	
Compréhension	
Expression	
Interaction sociale	
Résolution de problèmes	
Mémoire	
	/126

Degrés de dépendance
Sans aide 1. Indépendance complète 2. Indépendance modifiée
Avec aide 3. Supervision ou arrangement 4. Assistance avec contact minimal 5. Assistance modérée 6. Assistance maximale 7. Assistance totale

اختبار "mome" MIF:

وضع هذا الاختبار سنة 1987 من طرف هاملتون و غرانجر Hamilton et Granger في الولايات المتحدة الأمريكية و قد تمت ترجمته إلى اللغة الفرنسية سنة 1992.

- هذا الاختبار خاص بالأطفال من ستة أشهر إلى غاية السن السابعة و يسمح بتقييم الاستقلالية لديه بمختلف أبعادها: الحركية، السلوكية، المعرفية، النفسية كما يقدم حدود الأفعال و مدى الحاجة للمساعدة إذ يقيس درجة العجز و التبعية في ستة مجالات من ضروريات الحياة اليومية:
- قدرات العناية بالذات و يتكون من ستة وحدات.
- التحكم السفنكتيري و يتكون من وحدتان.
- الحركة و تتضمن خمسة وحدات.
- التنقل و يتكون من وحدتان.
- الاتصال و يتكون من وحدتان.
- التفاعل الاجتماعي و القدرات المعرفية خمس وحدات.
- كل واحد من هذه الوحدات مرقمة من 1 إلى 7 من دليل الاستعمال.
- المستوى السابع يدل على الاستقلالية التامة
- المستوى 0 يدل على العجز التام و التبعية

مبادئ استعمال الاختبار:

- يتم أخذ المعطيات لهذا الاختبار عن طريق الملاحظة أثناء المقابلة و السؤال المباشر الموجه الابوين.
- تدوين ما يستطيع الطفل فعله حقيقة وليس ما نظن أنه يستطيع فعله.
- تحديد شروط الأمن و السلامة من طرف الفاحص.
- الأخذ بعين الاعتبار كل الأعمال و النشاطات في الوحدة مثل الأكل: استعمال أدوات الأكل، الشرب ، المضغ....
- الاحترام المشروط لشبكة التقييم لمصادقية المعطيات.

ملاحظة:

للتعرف على قدرة:

- الفهم من خلال إصدار أمر ما: كجلب الكرسي أو القلم ...

- حل المشكلات: هل يستعمل الطفل الهاتف النقال بشكل صحيح عن طريق الضغط على الزر و وضع الهاتف في الأذن...
- الذاكرة: تذكر أوجه الأطفال، تذكر قانون لعبة ما.....

اتبعنا في الارشادات التي تخص تعليم الطفل الاستقلالية في قدرات العناية بالذات الخطوات التالية:

النموذج:

أي أقف معه على الحوض وامسك الصابون و اغسل وجهي أمامه ثم أطلب منه أن يفعل ذلك التوجيه اليدوي:

عن طريق الطفل نفسه حيث يجب تعريف الطفل على أجزاء وجهه عن طريق يده هو عليها مثال : أين عينك واطلب منه أن يضع يديه عليها.

المراقبة و الإشراف:

و هي أن استمر مع الطفل مدة كافية في التدريب فلا تكفي مرة أو مرتين بل لا بد من التكرار و الاستمرار و المتابعة.

التعزيز الايجابي

وسنقدم بعض الأمثلة عن بعض القدرات التي عملنا عليها هي:

1- قدرة الإخراج: التدريب على الإحساس بالضغط على المثانة و الأمعاء ، مما يدفع الطفل الى أن يذهب إلى المرحاض فهو يتعلم الطريقة الصحيحة للتخلص منها و هنا يجب تحديد مواعيد ثابتة للطفل لتدريبه على ضبط المثانة و الأمعاء، فمثلا يجب أن تنبه الأم الطفل كل ساعتين للذهاب إلى المرحاض ، كذلك إيقاظه أثناء الليل مرتين على الأقل للذهاب إلى المرحاض، ثم تعليم الفل كيفية تنظيف نفسه بعد قضاء الحاجة و تدريبه على غسل اليدين بالماء و الصابون. بالإضافة إلى إدراك معنى المرحاض والحاجة إليه و تبيان أهمية نظافته وتقديم التشجيع والتدعيم عندما تتم عملية قضاء الحاجة بنجاح حتى تدعم للطفل هذا السلوك ويستطيع الطفل التفريق بين الوضع النظيف وبين وضعه عندما لا يستجيب لهذه التعليمات و عقابه.

قدرة الاكل:

- ضبط ميعاد تناول الوجبات.
- تعيين الكمية اللازمة والملائمة لحالة وصحة الطفل ووزنه و عمره الزمني.
- تقديم الاكل في أدوات خاصة بالطفل تجلب انتباهه ككثرة الالوان في الطبق...
- التدريب على استعمال الملاعقة و الشوكة لوحده و استعمال الكأس لوحده.
- مراعاة ميعاد الوجبة وتقادي أوقات اللعب...

قدرة اللبس:

- نبدأ بتدريب الطفل أولاً على قدرة خلع الثياب الفضفاضة السفلية الجوارب السروال التنورة...
- تدريب الطفل على إدخال القدمين في السروال الفضفاض نبدأ بجهة واحدة ثم بجهتين.
- تدريب الطفل على سحب السروال إلى الجزء الأسفل من القدمين ثم إلى الأعلى.
- استعمال الأزرار الكبيرة لتدريب الطفل على زرها.
- استعمال القميص الفضفاض للتدريب على اللبس.

قدرة غسل اليدين:

- الذهاب إلى المغسل، الوقوف أمام المغسل، مد اليد نحو الحنفية و يفتحها، يبلل اليدين بالماء، يبعد يديه من تحت الحنفية، يمد يده نحو قطعة الصابون ويحملها، يفرك يديه بالصابون، يعيد قطعة الصابون إلى مكانها، يكرر فرك يديه بالصابون، يضع يديه تحت ماء الحنفية، يزيل الصابون عن يديه بالماء، يغلق الحنفية، يمد يده إلى المنشفة وينشف يديه، يعيد المنشفة إلى مكانها، ينصرف من أمام المغسل.

ملخص البحث

إن استقلالية طفل متلازمة داون تعتبر من أولى مؤشرات الاندماج والتكيف الاجتماعي و هذه الاستقلالية تكتسب من خلال التعامل مع الوالدين و تندعم بعلاقتهم مع طفلهم لكن أن أصبح الأولياء حبيسي مشاعر الذنب و الحزن والقلق و الإحساس بالدونية سوف تنعكس على علاقتهم مع طفلهم من خلال تعاملهم معه أمل بحماية مفرطة و زائدة تقيد الطفل و أما بإهمال الطفل و أما بتناقض المشاعر التي تخلق لدى الطفل الاضطراب والتوتر النفسي و هذا ما سيقف كحاجز أمام الوصول إلى استقلاليته في مهارات العناية بالذات و تكيفه الاجتماعي و تنمية شخصية مستقلة و هذا ما يستدعي التدخل من طرف الأخصائي النفسي بالعديد من الطرق كالإرشاد الأبوي، العلاج النفسي الفردي للأبوين، العلاج الأسري، العلاج الجماعي... و في بحثنا هذا ارتأينا أن نستعمل الإرشاد النفسي الأبوي لتغيير العلاقة بين طفل متلازمة داون ووالديه لتحسين الاستقلالية لديه.

الكلمات المفتاحية:

الإرشاد النفسي الأبوي؛ طفل متلازمة داون؛ الاستقلالية؛ الحماية المفرطة؛ الجرح النرجسي؛ الإعاقة؛ قياس الاستقلالية الوظيفية؛ برنامج علاجي؛ إرشاد نفسي جماعي.