

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المسيلة

كلية الآداب و العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية

مستوى تقدير الذات لدى عينة من الأمهات اللواتي أنجب أطفال

مصابين بمتلازمة داون

- دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيًا ببوسعادة

مذكرة مكملّة لنيل شهادة ليسانس فرع : علوم التربية
تخصص : التعليم المكيف و التربية العلاجية

إشراف الأستاذ:

بعلي مصطفى

إعداد الطالبة:

بن بوذينة نسيم

السنة الجامعية : 2013/2012

فهرس الموضوعات

الصفحة

الموضوع

شكر و عرفان

الإهداء

مقدمة..... أ - ب

الجانب التمهيدي

الفصل التمهيدي الإطار العام للدراسة

- 1- تحديد الإشكالية.....7
- 2- فرضيات الدراسة.....8
- 3- أهداف البحث.....9
- 4- أهمية البحث.....9
- 5- تحديد مصطلحات الدراسة.....10
- 6- الدراسات السابقة.....13

الجانب النظري

الفصل الاول تقدير الذات

- 1- تمهيد.....20
- 2- تعريف الذات.....22
- 3- التناولات النظرية.....23
- 4- مراحل نمو الذات.....28
- 5- أبعاد مفهوم الذات.....33
- 6- تقدير الذات.....38
- 7- تعاريف تقدير الذات.....39
- 8- أهمية تقدير الذات.....41
- 9- مستويات تقدير الذات.....42
- خلاصة.....45

الفصل الثاني:

متلازمة داون

- 1- تمهيد..... 47
- 2- تعريف متلازمة داون. 48
- 3- لمحة تاريخية عن متلازمة داون..... 50
- 4- أنواع متلازمة داون. 51
- 5- أسباب حدوث متلازمة داون..... 54
- 6- خصائص متلازمة داون..... 56
- 7- الحاجات الأساسية للمصابين بمتلازمة داون..... 63
- 8- مشكلات المصابين بعرض داون..... 66
- 9- تشخيص متلازمة داون..... 73
- خلاصة..... 75

الفصل الثالث

الجانب الميداني

- 1.1- حدود البحث..... 78
- 2.1- المنهج المستخدم في البحث 82
- 3.1- عينة البحث..... 84
- 4.1- أداة جمع البيانات..... 84
- 2- الجانب التطبيقي..... 88
- 1.2- الدراسة الإستطلاعية..... 88
- 2.2- عرض و تحليل النتائج..... 90
- خلاصة عامة..... 96

خاتمة

قائمة المراجع

الملاحق

مقدمة

مقدمة :

كثيرة هي الدراسات التي تناولت بالدراسة والتحليل مختلف الضغوطات والأمراض النفسية ومدى ارتباط هذه الأخيرة بعوامل أخرى، ومن الموضوعات التي لاقت حظها من الدراسة والإهتمام تلك المتعلقة بعرض داون أو ما يصطلح عليه علميا Trisomie 21 ومدى ارتباطه بحدوث مشاكل نفسية على مستوى المصاب أو ممن يتعاملون معه بشكل مباشر في محيطه العائلي والإجتماعي.

وقد جاء موضوع دراستنا هذا ليعطي اضافة لما سبقه من دراسات من منطلق تركيزه على ماهية العلاقة الموجودة بينه وبين بعض المشاكل النفسية التي تصيب أمهات الأطفال المصابين بهذا العرض، وقد اقتصرنا كمحاور للبحث على تقدير الذات لنرى مدى الارتباط بينه وبين العرض المذكور.

ويمكن أن تتسحب بعض القراءات على موضوع تقدير الذات بحكم أنّ هذا الأخير يعكس رؤية ونظرة الفرد لنفسه ولقدرته على التعامل مع مختلف التحديات والصعوبات التي تواجهه على مسرح الحياة ، كما يعكس شخصيته وحسه الإجتماعي.

وعليه فإنه يمكن من خلال تقدير الذات أن نعطي صورة أكثر شمولية لواقع الحال النفسي والإجتماعي الخاص بمجموعة البحث وما يمكن أن يأخذه ذلك من أبعاد سلبية أو ايجابية تنعكس بصفة مباشرة على العينة.

وعلى ضوء هذه الحقائق ارتأينا أن نخصه بالدراسة والإهتمام مجردين من أي فكرة مسبقة يمكن أن تتحرف بنا عن المسار المنهجي للبحث خاصة إذا ما وضعنا في اعتبارنا أن عرض

داون ككتشوه خلقي لم يفلح الطب الحديث إلى اليوم أن يجد له علاجاً ناهيك عن الحقائق الأخرى المرتبطة به تجعلنا نتساءل عن مدى تقبل الأمهات لكل هذه الحقائق وكيفية تعاملهن معها ،وتأثير ذلك عليهن من الجوانب النفسية والإجتماعية.

ولقد تطرقنا لهذا الموضوع من خلال خطة بحث تحتوي على مقدمة نستهل بها الموضوع وفصل تمهيدي؛ ثم الإطار النظري وبعده الإطار الميداني ؛ وأخيرا الخاتمة.

وقد تناولنا في الفصل التمهيدي غشكالية والتي تعتبر بمثابة نصف البحث؛ ثم بعد ذلك أهداف و أهمية الدراسة، كما شمل الفصل أيضا تحديد كل من المفاهيم الواردة في الدراسة و أخيرا عرض لبعض الدراسات السابقة ذات التشابه والغلاقة بموضوع بحثنا.

أما الفصل الأول فيتحدث عن تقدير الذات فتعرضنا الى تعريفها ثم التناولات النظرية؛ وكذا معرفة أبعادها ؛ مراحل نموها ؛ أهميتها و مستوياتها.

أما فيما يخص الفصل الثاني فتناولنا فيه تعريف متلازمة داون ؛أنواع ؛أسباب ؛ خصائص ؛ حاجات ومشكلات المصابين بعرض داون و تشخيص متلازمة داون.

الفصل

التمهيد

1. الإشكالية:

إن الإنسان في حياته معرض لشتى الإعاقات سواء كانت مكتسبة أي حادث بعد الولادة أو مورثة ولد بها، فهذه الإعاقات مهما كانت درجة خطورتها وشدتها فهي تشكل له عائقا يفكر فيه باستمرار، فهي من بين العوامل الأساسية التي تؤثر على معاشه الطبيعي.

وبعد "كوبرسميث Couper smith " واضع مقياس تقدير الذات عند الأشخاص، أما عرض داون فهو إعاقة خطيرة يولد بها الشخص تؤدي شلل كل القدرات العقلية والمعرفية والجسمية للفرد المصاب به وتمنعه من التعلم والإستمرار في حياته بصفة طبيعية وتؤثر هذه الإعاقة على من يتكفل بالشخص المصاب بها وفي غالب الأحيان تكون الأم هي المسؤولة عن ذلك.

وبعدما رجعنا إلى الدراسات السابقة حول موضوعنا التي تبدو قليلة والدراسة الإستطلاعية المجراة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ببلدية بوسعادة حيث جمعنا من خلالها عدة ملاحظات على الأطفال المصابين بعرض داون الذين تتراوح إعاقاتهم بين الخفيفة والشديدة، كما قمنا بملاحظة أمهات هؤلاء الأطفال وهن موضوع بحثنا اللواتي كن يشعرن بقلق شديد حيال أولادهن.

كل هذه العوامل دفعتنا إلى إختيار هذا الموضوع لمعرفة تقدير الذات عند هؤلاء النساء، ولتحديد الموضوع بدقة إرتأينا إستعمال إختباركوبر سميث لقياس مستوى تقدير الذات لهؤلاء النساء.

ومن هنا نطرح التساؤل التالي :

ما مستوى تقدير الذات لدى عينة من الأمهات اللواتي انجبن أطفالا مصابين بمتلازمة داون؟

هل يختلف مستوى تقدير الذات لدى أمهات اطفال ذوي متلازمة داون باختلاف السن؟

التساؤلات الفرعية:

- هل مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يكون مرتفعاً؟

- هل مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يكون متوسطاً؟

- هل مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يكون منخفضاً؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

مستوى تقدير الذات لدى هاته العينة من الأمهات اللواتي انجبن أطفالا مصابين بمتلازمة داون يكون متوسط لدى البعض و منخفض لدى البعض الآخر.

الفرضيات الجزئية:

- مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يكون مرتفعاً.

- مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يكون متوسطاً.

- مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يكون منخفضاً.

- يختلف مستوى تقدير الذات لدى أمهات اطفال ذوي متلازمة داون باختلاف السن.

أهداف البحث:

- التعرف على مستوى تقدير الذات لدى عينة من الأمهات أطفال.
- التعرف على الاختلافات في مستوى تقدير الذات لدى هؤلاء الأمهات باختلاف السن.

4- أهمية الدراسة :

تتبع أهمية هذه الدراسة ما يلي:

- 1- أنها تستهدف أمهات ذوي متلازمة داون في المركز الصحي وهو ما يلقي الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع لم تلق الاهتمام الكافي من قبل الباحثين في العالم العربي بشكل عام و الجزائر على وجه الخصوص.
- 2- قلة الدراسات التي تناولت مستوى تقدير الذات لذوي المعاقين وخصوصا أمهات ذوي متلازمة داون.
- 3- قد تفيد هذه الدراسة في الارتقاء بخدمات تأهيل المعاقين حيث إن ذلك ينعكس على المعاق وعلى أسرته وعلى المجتمع.
- 4- قد تفيد هذه الدراسة بإثراء المكتسبات الجزائرية و العربية بموضوعات عن ذوي متلازمة داون .
- 5- قد تفيد هذه الدراسة مؤسسات تأهيل ذوي متلازمة داون و المختصين في وضع الخطط اللازمة للاهتمام بمستوى تقدير الذات لدى امهات ذوى متلازمة داون.
- 6- توجيه المختصين إلى أهمية دراسة المعاقين وأسرهـم وتحديد ذوي متلازمة داون.

5 - تحديد المصطلحات:

5-1 تقدير الذات :

" الذات " مصطلح نستخدمه في إطار محاولة إقامة الأصوليات الإنسانية العامة ، وفي إطار محاولة تحديد أهم الجوانب الأساسية في الظاهرة الإنسانية خاصة ، وهو في استخدامنا يقف يداً بيد مع مفهوم " الذهن " ليكونا معاً ، وإلى جوار مفهوم " الجسم " أبرز وأعم أدوات فهم الإنسان أصولياً ، حيث تقف الذات فوق الذهن والجسم ليتكون منهما معاً كل أعلى هو الإنسان ، والذي تمثله على التحديد " الذات " . وقد استخدم هذا المصطلح في الأبحاث والكتابات الإسلامية القديمة ، سواء عند المتفلسفة أو عند المتصوفة ، ولكن الظاهر أن " الذات " كاسم دال على كيان إنما يعود إلى أبحاث المتكلمة ، وخاصة مع ظهور مبحث مشكلة الصفات الإلهية ، ولهذا فربما ظهر المصطلح قديماً لأول مرة خلال النصف الثاني من القرن الثاني للهجرة ، ويبدو لنا أن تعبير " الذات الإلهية " أو " الذات " وحسب دالة على الألوهية في مقابل صفاتها ، يتصل بالضرورة بفكرة الصفات ، حيث يكون المقصود بها هو الكيان الحاصل على الصفات أو الذي يمكن أو لا يمكن أن تنسب إليه صفة أو أخرى فكأن المعنى الأصلي الذي كان مقصوداً هو معنى " صاحب " أو " مالك " الصفات من حيث تميزها عنها حيث إن الملكية أمر عارض على المالك . وامتداداً لهذا الاستطلاع ننظر الآن في بعض المفاهيم الممكنة للذات :

- 1- الذات في الإنسان هي الجامع والمنظم والمقرر والحاسب والموجه والفاعل والممثل والمحاسب والمجازي و المسؤول .
- 2- الذات هي الجهاز العام المشترك والمركزي لكل الأنشطة الواعية لقوى الإنسان .
- 3- الذات هي الكيان المركزي الموحد والمنظم لكل أنشطة الفرد الإنساني الواعية .
- 4- الذات هي المركز التجميعي المشرف على سائر أحوال الفرد الإنساني وأنشطته وأفعاله والذي يوجهها ثم يقوم كذلك بتمثيل هذا الإنسان الفرد أمام الآخرين (وكذلك أمام نفسه ،إن أمكن هذا القول) .
- 5- الذات هي منظم وفاعل وممثل في نفس الوقت ،فهي ذات نشاط ،ولكنها قبل ذلك كيان خاص ،كما أنها جهاز .والأساس أنها كيان يقوم بأنشطة جوهرية ليست لسواه ،وهي للإنسان كالدماع للجسم .
- 6- الذات قوة عليا مركزية ،وهي حاكمة وتنفيذية وتمثيلية في الأساس ، وتقابل الرئاسة في الجماعة البشرية .
- 7- الذات قوة تقوم في داخل كل فرد بشري وينتهي إليها إدراك كل شيء ،وهي مركز لتجميع كل الحالات الذهنية وللشعور وللوعي عموما وللمشيئة والتنفيذ خصوصا ،وهي تقوم وتمتد عبر الخبرات الجزئية ومن حيث هي كيان داخلي ،فإنها تختلف بالضرورة عن الهوية الإجتماعية العادية لفرد معين .

8- الذات ليست وحسب " الوحدة الأساسية " التي تربط إليها سائر الخبرات (على مثال هيكل الأعمدة الأساسية الضامة للبناء) ، بل هي كذلك كيان نوعي قائم بذاته قبل الخبرات وبعدها ، فهي وحدة تأسيسية ووحدة مرجعية أيضاً .

9- الذات هي النحو المتسق الذي يظهر عليه تنظيم القدرات والإتجاهات والخبرات لفرد معين .

10- الذات هي مركز الهوية الشخصية (عزة قرني ، 2001 ، ص 17 ، 22)

5-2 - متلازمة داون :

- هو عطل أوخلل جيني على مستوى الجين 21 والتي تسبب عندئذ إعاقه ذهنية وإعاقه جسمية

ويقول الدكتور N.Sillamy ، أن عرض داون هو تشوه خلقي يؤدي إلى تأخر عقلي واضح وسمات جسمية ظاهرة الراجعة إلى الشذوذ الكروموزومي في الزوج 21 .

دراسات تتعلق بمتلازمة داون:

دراسة (شليح؛ 2008): 1-

بعنوان : تقييم خدمات برنامج التدخل المبكر المقدم لأطفال ذوي متلازمة داون في جمعية الحق في الحياة في غزة من وجهة نظر الأهل.

هدفت الدراسة لتقييم خدمات برنامج التدخل المبكر المقدم لأطفال ذوي متلازمة داون في جمعية الحق في غزة من وجهة نظر الأهل؛ وتكونت عينة الدراسة من 73 أما لطفل من ذوي متلازمة داون من برنامج تدخل مبكر تم اختيارهم بشكل مناسب؛ (55) من الذين مازالوا يتلقون خدمات التدخل المبكر؛ و(18) من الذين انهو خدمات التدخل المبكر و التحقوا ببرنامج رياض الأطفال في جمعية الحق في الحياة وتراوحت اعمار الأطفال بين 6-72 شهرا؛ اما الأمهات 20-47 سنة ؛ لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة استابنة تقييم خدمات التدخل المبكرمن اعدادها كما و استخدمت جداول التوافق ومعامل ارتباط بيرسون و الاحصاءات الوصفية و (Chi-Square)

للحصول على نتائج الدراسة التي جاءت كما يلي :

- مدى الاستفادة من خدمات برنامج التدخل المبكر كانت عالية.

- مستوى رضا الأهل عن خدمات التدخل المبكر كان عاليا بنسبة 88؛8 %

- مستوى مشاركة الأهل في تنفيذ الخطة التأهيلية كانت عالية بنسبة 85

2 -دراسة (ابراهيم و عبد الحميد؛ 2007):

بعنوان : الفروق بين أداء أفراد متلازمة داون و الاطفال العاديين في الاسترجاع لمهجة التشابه الصوتي والكلمات عديمة المعنى في الذاكرة قصيرة المدى.

هدفت الدراسة الى تحديد الفروق بين أداء افراد متلازمة داون والأطفال العاديين في الاسترجاع على مهمة التشابه الصوتي والكلمات عديمة المعنى في الذاكرة قصيرة المدى . ولقد طلب من المفحوصين اعادة قائمة تتكون من عشر كلمات متشابهة صوتيا و قائمة أخرى تتكون من عش كلمات غير متشابهة صوتيا بعد سماعها مباشرة . ايضا قد طلب منهم إعادة قائمة تتكون من اربعين كلمة عديمة المعنى ذات اربعة مقاطع (عشر كلمات لكل مقطع) بعد سماعها مباشرة. وكانت نتائج الدراسة الخاصة بمهمة التشابه الصوتي أنه قد وجد فروق في استرجاع الكلمات المتشابهة و غير المتشابهة صوتيا حيث ان استرجاع الأولى اصعب من استرجاع الثانية بالنسبة لكلا العينتين. كما وجد أن الاطفال العاديين استرجعوا بصورة أفضل الكلمات المتشابهة وغير المتشابهة صوتيا من افراد متلازمة داون.

دراسات تتعلق بأولياء أمور وأمّهات المعاقين:

دراسة (منذر؛ 2006):

بعنوان: مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحديين في سوريا.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم

التوحيدين Autistic children

في سوريا . كذلك حاولت الدراسة معرفة أثر كل من جنس ولي الأمر ؛ مدة التحاق الطفل بالمركز ؛ الدخل الشهري للأسرة ؛ والمستوى التعليمي لولي الأمر ؛ والفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل على مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحيدين . ولتحديد هذه الأهداف؛ استخدمت استبانة خاصة ذات تدرج ثلاثي للإجابة (أوافق؛ أوافق لحد ما ؛ لا أوافق) تتناول بعدين رئيسيين هما : الخدمات المقدمة للطفل ؛ والخدمات المقدمة للأسرة . وتم توزيع الاستبانة على (104) من أولياء الأمور. بالإضافة الى ذلك؛ تم إجراء مقابلات شبه مغلقة مع (20) ولي أمر من محافظتي اللاذقية و دمشق؛ وذلك عبر نموذج للمقابلة يتمتع بدرجات صدق و ثبات مناسبة لأغراض الدراسة . أشارت النتائج في هذه الدراسة الى ان أولياء الأمور راضون عموما عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحيدين في سوريا. ولم يكن هناك تأثير للمتغيرات (جنس ولي الأمر؛ مدة التحاق الطفل بالمركز ؛ الدخل الشهري للأسرة ؛ والمستوى التعليمي لولي الأمر) على مدى رضا أولياء الأمور عن الخدمات المقدمة لأطفالهم التوحيدين . لكن النتائج أشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0,05 في مستوى الرضا تعزى لمتغير الفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل وقد عبر أولياء الأمور الذين تزيد اعمار أطفالهم عن عشر سنوات عن مستويات أعلى من الرضا مقارنة مع أولياء أمور الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5-10) سنوات. ولم تظهر فروق في مستوى الرضا عند أولياء أمورالأطفال المنتمين للفئة الأولى (5 سنوات فما دون) مقارنة مع الفئتين

الباقيتين.دراسة (كامل؛ 2006):بعنوان: فعالية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسيئات لأطفالهن المعاقين عقليا أجريت الدراسة الحالية بهدف تطبيق برنامج إرشادي لتحسين التوافق النفسي لدى الأمهات هذا من ناحية ؛ والتحقق من جدوى في خفض الإساءة على أطفالهن المعاقين عقليا من ناحية أخرى .

وقد إشتملت عينة الدراسة على (10)أمهات و أطفالهن المعاقين عقليا وعددهم (10) أطفال؛ وتضمنت ادوات الدراسة مقاييس التوافق النفسي ؛ والأساءة للأطفال بالاضافة الى البرنامج الارشادي . واسفرت نتائج الدراسة عم يأتي:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة أمهات قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؛ وذلك على مقياس التوافق النفسي ؛ لصالح القياس البعدي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة أمهات بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؛ وبعد فترة المتابعة؛ وذلك على مقياس التوافق النفسي ؛ لصالح المتابعة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأطفال المعاقين عقليا قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم ؛ وذلك على مقياس الإساءة؛ لصالح الأطفال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات مجموعة الأطفال المعاقين عقليا بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أمهاتهم؛ وبعد فترة المتابعة ؛ ذلك على مقياس الإساءة؛ لصالح الأطفال بعد متابعة البرنامج الإرشادي على أمهاتهم.

- وقد فسر الباحث النتائج في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة ؛ وخرج ببعض التوصيات المهمة.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقدير الذات

تمهيد:

منذ عام 1860 اقتبس العديد من الباحثين نظرياتهم من أفكار وليام جيمس William James الذي يعتبر الأنا كمعنى للذات ، وأن النفس تعني المظاهر الروحية والمادية والاجتماعية، ويرى أن القدرات العقلية تندرج تحت مفهوم النفس الروحية ، وكان يعتبر من جهة أخرى الممتلكات المادية بمثابة النفس المادية . أعطى جيمس النفس صفة ديناميكية للمحافظة على الذات .

أما وليام ألپورت William Alport استعمل مصطلح النفس ويطلق على الأنا اسم الوظيفة الملائمة للنفس ، ويرى ألپورت أن مصطلح الأنا والنفس يجب أن يستخدم على اعتبار أن الأنا والنفس صفات تدل على الوظائف المناسبة للشخصية .

أما سيجموند فرويد Sigmund Freud قد أعطى للأنا مكانة بارزة في نظريته المتعلقة بالشخصية حيث يرى أن الأنا تقوم إلى حد ما بدور وظيفي وتنفيذي اتجاه الشخصية ، ويرى كذلك أن الأنا هي التي تحدد الغرائز لتقوم الشخصية بأشباعها .

ولكن ميد مرغريت Mead Margaret تناقض فرويد الذي يرى أن الأنا هو نظام من العمليات حيث أن ميد ترى أن النفس عبارة عن شيء مدرك . وترى أن الشخص يستجيب لنفسه لشعور معين ولاتجاهات معينة مثلما يستجيب الآخرون له .

يرى ليوين Lewin أن مفهوم الذات بمثابة المنطقة الروحية التي تحدد المعتقدات الحالية اتجاه النفس اذ يشمل عالم الفرد من الخبرات الشخصية كفضاء يتحرك فيه الفرد من أجل تقييم الأمور والأفكار والإدراكات والأشياء الهامة ،وكذلك خطة المستقبل والأحداث .

أما سيموندس Symonds فيدمج بين نظرية فرويد في التحليل النفسي وبين الفلسفة الإجتماعية لميد ، فيرى أن الأنا هي مجموعة من العمليات المتعاقبة ، أما النفس فهي الكيفية التي يتعامل بها الشخص مع نفسه ،وتعتبرالأنا والنفس مضطرين مميزين للشخصية فإن هناك تفاعلا بينهما .

والسؤال المطروح هنا ماهو تقدير الذات ؟

وهذا ماسنحاول التطرق إليه في هذا الفصل من خلال التعرض إلى كل تعاريف الذات والنتاولات النظرية ومراحل نمو الذات وأبعاد مفهوم الذات وبعدها نتطرق إلى تقدير الذات وأهميتها ومستوياتها .

١. تعريف الذات:

إن تعريف الذات يعتبر من القضايا النفسية الهامة لذا تعددت التعاريف بتعدد علماء النفس, وفي بحثنا هذا سوف نتناول البعض منها فيما يلي:

يعرفها يونغ « young » كما يلي: "هي الذات البشرية كلها وليس الأنا الواعية وحدها أو صفات عامة يمكن أن تستند إليها باعتبارها قوة متفاعلة مع القوى الأخرى في البيئة المحيطة".

(ميخائيل إبراهيم أسعد, 1991, ص129)

وحسب فرويد « freud » فالذات تعتبر المنطقة الشعورية للأنا. (روش نينا « nina rauch »

1983, ص104)

وتذهب ميلاني كلاين « klein » في تعريفها للذات إلى أنها مجموعة المشاعر والدوافع الشخصية في مجملها, باختلاف مع الأنا الذي يرجع إلى بنية الشخصية, إذ عندما ينشطر الشيء بين سيء وجيد, فإن الأمر مماثل بنسبة للذات, أي مختلف الأجزاء المنشطرة بهذه الطريقة يمكن أن تدخل في صراع. (بلوش هنري « henritte » 1994, ص284)

أما كارل روجرز « rogers » فالذات عنده مفهوم مركزي حتى أن نظريته يطلق عليها نظرية الذات, إذ يرى أن الذات تمثل كينونة الفرد وأن مفهوم الذات هو الذي يشمل تكويننا معرفيا منظما ومتعلما للمدركات الشعورية والتصورات الخاصة بالذات. (سيد صبحي, 2003, ص294)

في حين يؤكد أدلر « Adeler » بأن الذات هي تنظيم يحدد للفرد شخصيته وفرديته وهذا التنظيم يفسر خبرات الكائن العضوي ويعطيها معناها . (عبد الفتاح دويدار, 1999, ص32)

بينما يرى جرج ميد « Mead » أن الفرد لا يملك ذات واحدة في كل الأحوال وإنما للفرد عدة ذوات بحسب الأدوار الاجتماعية التي يقوم بها فدور الأب له ذات ودور الصديق كذلك ويضيف ميد « Mead » التعريف التالي: "الذات هي النظام الديناميكي للمفاهيم والقيم والأهداف والمثل التي تقرر الطريقة التي يعيش بها الفرد ,ومعنى القولين أن الذات لا تقتصر على جسم الفرد فقط وإنما هي تتضمن كل ما يدخل في مجال حياته من ماديات ومعنويات كما تتضمن الآراء والمعتقدات " . (مالك سليمان مغول, 1986, ص213)

خلاصة التعاريف:

يكاد يتفق معظم العلماء بتعريف الذات على أنها مرتبطة بتنظيم الأنا ككل وبها يحدد الفرد شخصيته, وهذا التنظيم للذات يتكون منذ البداية عندما يبدأ الفرد في بناء مشاعره وتصوراتهِ عن نفسه وغيره من خلال تفاعله مع البيئة وبالتالي فالذات عبارة عن تكوين معرفي عقلي تتضمن كل ما دخل في مجال حياة الفرد بصفة عامة.

II. التناولات النظرية:

لقد اختلفت وتعددت النظريات حول الذات وهذا حسب إختلاف الإتجاهات التي ينتمي إليها الباحثين ,ومن أهم هذه التناولات نجد:

1. نظرية التحليل النفسي:

ظهر مفهوم الذات عند هذا التيار في أعمال عدة بدءاً من أعمال فرويد « freud » حيث أعطى مكانة بارزة للأنثى في نظريته لبناء الشخصية كون الأنثى له دور وظيفي وتنفيذي إتجاه الشخصية المكونة لإختيارات عقلية كتحديد الغرائز وكيفية الإشباع , وذلك من خلال مثلث القوى النفسية , (الهو , الأنثى , الأنثى الأعلى) بقوله :

"الذات هو ذلك الجزء اللاشعوري للأنثى" بعدما كان قد صورها في أنساق ثلاثة هي "شعور ,

ماقبل شعور , اللاشعور" وكان مفهوم الذات حسب ينشأ عن التفاعل بين الدوافع البيولوجية أو الغريزية للهو , والأثار التنفيذية للتضيقات الوالدية والثقافية التي تشكل الأنثى الأعلى , فالذات بالنسبة إليه هي مجموعة من النزوات الغريزية والمحتويات المكبوتة في اللاشعور .
(سيلامي, Sillamy, 1996, ص244)

ويرى هرتمان 1950 « Hartman » أن مفهوم الذات نفسي تحليلي , فقد إقترح إستعمال مصطلح تصور الذات بالنسبة للتصورات اللاشعورية , القبشعورية والشعورية للذات الجسدية والعقلية (جاكوبسون , 1987, ص28)

كما قدم كاتل « Kattel » مفهومه المتميز عن الذات وترتكز وجهة نظره على تصورات التحليل النفسي في الأنثى والأنثى الأعلى وبذلك فعاطفة الأنثى هي بمثابة المؤشر والمنظم الرئيسي الذي يمارس تأثيره على السمات في تفاعلها المعقد.

بينما يرى هوني « Honney » أن الذات المثالية عامل هام في التوافق النفسي تسعى لتحقيق الإكتفاء الذاتي، والإستقلال وإن كانت غير واقعية فلا يمكن تحقيقها عند ظهور الصراعات الداخلية، والذات الواقعية تشير إلى مجموع خبرات الفرد بمجموع خبراته وحاجته وأنماط سلوكه، وهي مصدر نمو الطاقة والقرارت والمشاعر.

أما جاكبسون « Jacobson » فهو يعتبر الأنا أكبر البناءات القاعدية والعميقة للشخصية والذات مفهوم وصفي للشخص متميز عن مواضيع العالم والمحيط وهي تستند للتمثيلات النفسية اللاشعورية وماقبل شعورية للذات الجسمية والعقلية المشتقة من الأنا. (لوكير « L'ecuyer »، 1977، ص23)

وترى ميلاني كلاين « M. Klein » أن الذات تشير إلى عواطف ونزوات شخصية، والذات ليست وظيفة تكتسب وتتحسن من خلال نمو الإمكانات الإدراكية للطفل، بل تنشأ منذ الولادة. (فؤاد شاهين، 1980، ص78-79)

2. النظرية السلوكية :

تعطي هذه النظرية الأهمية للمثير في تحديد السلوك، ويشرح هذا الأخير على مخطط (مثير-إستجابة) إعتمادا على حتمية المحيط، فمفهوم الذات يأخذ أهمية بالنسبة للمدرسة السلوكية التعليمية بإعتباره معطى ذاتي بحث غير قابل للقياس والتجريب.

فالمدرسة السلوكية الحديثة ترى أن الحتمية المحيطية تكون متبادلة بين الفرد والمحيط الخارجي، فأخذت بعين الاعتبار التجربة الشخصية للأحداث والعوامل الخارجية المرافقة للسلوك وذلك بالإهتمام بالعوامل الداخلية المسؤولة عن الرقابة الذاتية.

(دوروز « Duruz » 1980، ص93)

ولقد ساهم باندورا « Bandoura » بأهم نظرية في الذات ضمن السلوكية الحديثة تدور حول فعالية الذات التي نقصد بها تأكيد الفرد مدى إستطاعته القيام بسلوك حسب وضعية معينة، وحسب باندورا فالعلاج السلوكي يمكن أن يقام عن طريق الرفع من فعالية الذات لدى الفرد مما يؤدي للإعتقاد بقدرته على مواجهة الوضعيات الصعبة التي يمر بها (عبد الستار، 1979، ص151)

أما ميشال « Michel » 1973 الذي إشتهر بدراسته حول الحد في مكافأة الأطفال إذ يوضح بأنه عندما نعوض ذلك الحد بعوامل خارجية يكون هنالك نوع من الإحباط عكس ما إذا فرضه الشخص على نفسه فهو يعتبر مراقبة ذاتية ويضع في الحسبان خمس متغيرات شخصية تتدخل على مستوى التعلم الإجتماعي المعرفي والتي تعبر عن الاختلافات الشخصية في إنتاج سلوك ما وخاصة عند مراقبة الذات، إستراتيجيته في التفكير (تصنيف وضعية خاصة) وما ينتظره، قيمه الذاتية، نظامه التنظيمي الذاتي.

في مجال العلاج النفسي سمحت نظرية مراقبة الذات بظهور عدة طرق والبعض منها ذات طابع معرفي والتي تهدف إلى إعادة بناء إدراكات وسلوكات الأشخاص للعالم.

أما التدريب الذاتي للمعلومات فهي طريقة تسجل في نفس التوجه، وتسمح هذه الطريقة بتحدث ذاتي وهذا حتى يصبح الحكم على الذات أنسب وأيضا تصحيح بعض السلوكات غير المتكيفة.

(محمد حمدي، 1989، ص132)

3. النظرية الإجتماعية المعرفية:

أتباع هذا التيار ليس لهم إتجاه معين فهم يرون أن الذات عنصر ديناميكي للسياقات المعرفية وليست مقتصرة فقط على كونها متغيرا هاما للشخصية تسمح بالضبط الداخلي لسلوكات الفرد.

ويرى كيلي « Kelly » أنه من الحاجات الأساسية للكائن الإنساني هو الضبط والتنبؤ بحوادث محيطه أو من الأمور التي يشترك فيها كل الأشخاص نجد البعد الذاتي واللاداتي أين تكون وظيفة الفرد ضمانا يضبط أفعاله، فقد أسس بذلك ما يسمى ببناء الذات الذي هو نوع من الجهاز المعرفي.

ولقد أعطى بياجيه « Piaget » دورا بسيطا للذات في نظريته المعرفية، فظهر مفهوم الذات يكون إنطلاقا من القوانين العامة للتطور المعرفي وهي كنتيجة لتعقيدات الصور الحسية الحركية.

كما أنه لايفرق بين الذات واللاذات ولايعتبرها كنتيجة لتطور فرد ما من الناحية العاطفية والذي هو في تفاعل مع البيئة التي توجه وتدفع إستثمار الأشياء المعرفية، للمفهوم العام

للذات. (دوروز « Duruz »، 1985، ص123-125)

وأيضا نجد نيسر « Neisser » 1957 التي ترى في الإنسان كعضوية حيوية مهمة أكثر بالسياقات العاطفية للإرتباط الإجتماعي في تاريخ الشخصية .

فالباحثين الذين تناولوا مفهوم الذات أمثال: بلازي « Blazi » أبستين « Epstein » وكلاين « Klein » يذهبون إلى التفكير بأن الذات كمفهوم عاملي هو مقر الوعي بالذات المقاسة .

وحاول ماركوس « Markus » بحث مفهوم الذات فيما يسميه بمخططات الذات وهي عبارة عن تعميمات حول الذات وهي كخطط معرفية تحدد من خلال التجارب السابقة ,تتكون عندما تقوم بتوجيه الفرد في طريقة معالجة المعلومات والأخبار الجديدة المتعلقة بالذات. (دوروز « Duruz » ,1985,ص123-125)

وبهذا فإن كل رواده يعتبرون الذات كعنصر ديناميكي للسياقات المعرفية للشخص فالذات ليست محصورة بمتغير واحد يسمح بتنظيم أو مراقبة داخلية لسلوكات الشخص كما هو الأمر بالنسبة للسلوكين فهم متأثرين غالبا بالمعرفية. (جويده أوليسير,1994,ص114)

III. مراحل نمو الذات:

الذات كالجسد لاتولد ناضجة تامة مع ولادة الطفل بل تمر بعدة مراحل ووقفات في حياة الفرد,وذلك منذ ولادته إلى غاية وفاته فكل شيء قابل للتغير والتجديد ومن أهم مايتغير ويتطور ويأخذ أبعاد مهمة هي الذات البشرية ,فكل مرحلة من مراحل نمو الطفل تشهد تغيرا جديدا وبأن دراستنا هذه تتعلق بالذات وحالتها في فترة الرشد ستشهد إهتماما كبيرا بهذه المرحلة.

1- بروز الذات (من الولادة إلى عامين):

هنا تبرز الذات من خلال عملية التميز بين الذات واللاذات فالعلاقة التعايشية (أم، طفل) تساهم في الحفاظ على حالة اللاتمايز بين المفهومين السابقين، ثم الذات والآخرين حيث أن الطفل عندما يولد فإنه لا يعلم شيئاً ولا يفهم معنى الذات ولا حدود واضحة بين الذات واللاذات الجسم، إذ يتعلم الطفل التفريق بين جسمه عن أجسام المحيطين به والتعرف على حدوده من جهة أخرى .

إذ يرى جاك لكان « Jack Lakan » أن فترة تكوين الفرد تتم ما بين الشهر السادس والثامن عشر في حالة إنعدام الفترة وعدم التوازن والحركة.

(رودريز « Rodriguez » ، 1967، ص 123-144)

فالطفل في هذه المرحلة يتعرف على صورة جسده وفق ثلاث فترات :

في المرحلة الأولى يدرك الصورة المنعكسة على المرآة كأنها صورة حقيقية، محاولاً الإمساك بها والإقتراب منها .

في المرحلة الثانية يعرف الطفل صورة المرآة على أنها مجرد صورة ويحاول الإمساك بها والإقتراب منها كمرحلة سابقة.

بينما في المرحلة الأخيرة يتوصل الطفل للتمييز بينه وبين الإنسان الذي يظهر على الصورة التي تعكسها المرآة.

فمن خلال هذه المراحل الثلاث يكون الطفل صورة واضحة عن جسمه ويصبح يميز بينه وبين الأشخاص المحيطين به وبذلك تتو ذاته الاجتماعية.

(La Blanche Pantelais,1988,p873)

ثم إن الصورة الجسدية في السنة الأولى من حياة الطفل ليست وحدها المتمحورة وإنما هناك تأثير العلاقة العاطفية الأولى ,فالتفاعل المتبادل له دور فعال في إنبثاق الذات لدى الرضيع حيث أن الذات العاطفية تعطي تعطي مواصلة لخبراتنا خلال التطور على الرغم من مختلف تغيراتنا .(تزون « Tyson » ,1996,ص154)

2- تأكيد الذات: (من سنتين إلى خمس سنوات):

في هذه المرحلة تتكون القواعد الأساسية لمفهوم الذات كتكوين الهوية عن طريق إمتلاك الأشياء,اللغة ,والتميزات وتفاعل الطفل مع أفراد محيطه ويؤثر ذلك على إحساس الطفل بقيمته الفردية,بينما نجده في سن الثانية يتقن اللغة بإستعمال الضمائر ثم الأسماء الموصولة وهكذا يزيد الشعور بالفردانية الشخصية إذ يستطيع التفريق بينه وبين الآخرين ففي هذه المرحلة الطفل يتمركز حول ذاته لغويا بقوله (أنا لي...)أما علمستوى السلوك فيقوي شعوره بذاته ويؤكد لها سلبييا والمعارضة بشدة وهذا مانلاحظه في العالم الثالث حيث يظهر النجاح لتفوق الطفل وزيادة وعيه بذاته (لوكير « Lécuyer » ,1978,ص145)

3- توسع الذات: (من خمس سنوات إلى 12 سنة):

يعيش الطفل في هذه المرحلة نوع من الإنتاج التتويجي والتعدد التجاربي (الجسمي، العقلي والإجتماعي) حيث يهتم الطفل بقدر نموه بمظهره الخارجي وهيئته باعتقاده لها قيمة بالنسبة للمعايير التي توجد في الجماعة كونها تؤدي إلى بناء مفهوم الذات وتميزها عن اللذات

(شال « schall »، 1978، ص145)

كما نجد تغير الوسط الأسري من العائلة إلى المدرسة وذلك ابتداء من السنة السادسة إذ يجد الطفل نفسه بين أطفا من نفس سنه ، والمعلمين أيضا ، إذ يكون مجبرا على مقارنة نفسه بالآخرين فيعيد تشكيل صورة ذاتية هذه الأخيرة تنعكس في سلوك الغير نحوه .

هنا يحكم الطفل على نفسه تصوريا وبعدها يحدد تقديره لذاته عن طريق التفكير وبذلك تتشكل صورة الذات ويحدد أيضا الإتجاه الإجتماعي وبالتالي معنى الهوية سواء بالتقدير الإيجابي

أو السلبي للذات. (لوكير « Lécuyer »، 1978، ص147-148)

4- تميز الذات (من سنتين إلى 12 سنة):

تعتبر هذه المرحلة كتمايز للذات وإعادة تنظيمها حيث يرى بعض العلماء من بينهم زازو « Zazzo » ، وسترنغ « Streng » ، وجيرسلد « Jersild » أن في هذه المرحلة تحدث تغيرات كثيرة داخلية وخارجية تؤثر على صورة الذات وتظهر هذه التغيرات في النضج الجسمي والتغيرات الفيزيولوجية تعمل على تغير إتجاهات المراهق نحو نفسه وذاته فعلى هذا الأخير أن

يقبل التغيرات ويتكيف معها أي إعادة دمج الصور الجسدية وبالتالي تقويم الذات وتأكيد هويته.

في هذه المرحلة المراهق يبحث عن جماعة لسد الفراغ الذي جعله يتخلى عن الوالدين بالتميز ويجعله يعيش مرحلة إدماج وسط أقران لديهم نفس المشاكل وهنا يحس بالطمأنينة والأمان كون هؤلاء الرفاق يفهمونه وبالتالي ينتقل من تمايز الذات والوالدين إلى تمايز ذات وأصدقاء هكذا يشعر بالذات مدمجة وهوية مستقرة. (تزون « Tyson »، 1996، ص165)

5- مرحلة الرشد: (من 20 إلى 60 سنة):

كثيرا من النظريات التطورية أو النظريات الشخصية أثبتت أن نضج الرشد يكون على شكل إستقرار ثابت بدون أي تغير، إلا أن هناك باحثين أمثال "روزنبوغ" « Rosenbog » وغيره إهتموا بميدان التطور علمدى الحياة إضافة إلى تطور مفهوم الذات يمكن أن تكون هناك إعادة صياغة فطرية بالمقارنة بمتغيرات أو عوامل كالتكيف مع الزواج، الإحساس المتعلق بالنجاح أو الفشل في عمله، كل هذه الأمور تؤثر على على صور مفهوم الذات كما أناقديه لذاته يتأثر بإدراكاته حول إمكانياته الجسدية والعقلية والتغيرات مع نسبة نجاحه أو فشله في مختلف الأدوار التى يلعبها وما يميز هذه الفترة أيضا هو وجود أزمة من خلال تطور الراشد فيما يعرف بإكتئاب العمر المتوسط الذي تكلم عنه بيوشف « Biochef » وقد أثبتت الدراسات التي قام بها شريبوقة « Chriboga » وجود تغيرات تبعا للسن تتمثل فيمايلي :

- إرتفاع الإحساس بالفعالية .
- إيجابية العلاقة الشخصية .
- إرتفاع الثقة بالنفس .
- إرتفاع مراقبة الذات والشعور بحدوده .

ويبدو واضحاً في هذه المرحلة أن مفهوم الذات لا يتطور ليصل إلى مستوى التنظيم والتكوين فقط وإنما يمكن أن يحدث له تغير نتيجة لعدة متغيرات وظروف حياته وهنا يكون التركيز على الخارج أي كل الجانب الاجتماعي حيث تستقر وتتكون اتجاهات الفرد .

ومن خلال ماسبق يبدو واضحاً أن مرور الفرد بهذه المراحل الواحدة تلو الأخرى وبهذا الترتيب تجعله أكثر قدرة على تمييز نفسه عن الآخرين. (السيد خير الله، 1981، ص108)

IV. أبعاد مفهوم الذات:

من خلال ماسبق ذكره يمكن القول أن مفهوم الذات يشمل كل ما يدركه الفرد بصورته المركبة والمؤلفة من تفكيره عن نفسه وتحصيله وخصائصه الجسمية والعقلية والإنفعالية ورؤية الآخرين له ، كذلك رؤيته بما يتمنى أن يكون عليه وهناك آراء متعددة ذكرت أبعاد مفهوم الذات ويعتبر وليام جيمس « Willam James » أول من ذكر أبعاده وهي :

الذات كما يعتقد الفرد بوجودها في الواقع وهو ماأصطلح عليه بين علماء النفس بالذات المدركة الذات كما يراها الآخرون وهي تقابل (الذات الاجتماعية).

الذات كما يتمنى الفرد أن يكون عليه وهي تقابل (الذات المثالية).

وأضاف وليام جيمس بعداً آخر سماه بالذات الممتدة وتمثل كل ما يمتلكه الفرد وما يشترك به مع الآخرين مثل (العائلة ، الوطن ، العمل). (قحطان أحمد الظاهر ، 2004، ص54)

وبهذا يمكن تحديد مجالات إدراك الفرد لذاته من خلال الأبعاد التالية:

1- صورة الذات:

حسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فإن صورة الذات هي كما يتصورها أو يتخيلها صاحبها وقد تختلف صورة الذات كثيرا عن الذات الحقيقية. (عبد المنعم الحنفي, 1976, ص276)

وأن صورة الذات بمعناها الذاتي وليس المادي هي التصور والتقدير الذي يجريه الفرد لنفسه في مختلف مراحل نموه وفي الأوضاع المختلفة التي يوجد فيها وتتعلق صورة الذات أيضا بالنظرة والتقدير التي يجريها الآخرون على الفرد.

كما يقول برون « Perron » "أن الذات مجموع أو تركيب لمميزات الشخصية التي يمنحها الشخص لنفسه", فهو إذن محتويات الشعور صور أو إدراكات الذات التي ترتبط الواحدة بأخرى لتشكل بعد ذلك كل متناسق, هذا الأخير الذي ينطلق منه نوع من الإحساس بالهوية أعمق من السابق . (لوكير « Lécuyer », 1978, ص29)

أما زازو « Zazzo » فيرى أن صورة الذات عبارة عن ردود أفعال الشخص حيث يطلب منه أن يصنف نفسه أو يعرف نفسه في وضعية معينة. (بارن « Barne », 1983, ص93)

ثم إن تصور الفرد لذاته يكون متعلق أو مرتبط بنوعية العلاقة بالموضوع الأول أي الأم فعلاقة الطفل بأمه ضرورية لتكون صورة ذاتية من أعلى مستوى. (عبد المنعم حنفي, 1979, ص252)

2- الوعي أو الشعور بالذات:

يقول فرويد « Freud » أن الشعور بالذات له علاقة وطيدة بالليدوا والنرجسية فعند إستثمار الليدوا في الموضوع ينخفض الشعور بالذات وهذا يظهر في خبرة "أن تحب " أما في خبرة "أن تكون محبوبا " فهذا يرفع من الشعور بالذات. (أنجلرغوس « Angelergeues » 1975, ص100)

وحسب "فاخر عاقل" فإن الشعور بالذات "هو الوعي بالذات لاسيما في العلاقات الإجتماعية. (عبد المنعم الحنفي 1976, ص275)

وكما يعتبر عبد المنعم حنفي أن الوعي بالذات هي التبصير بالأساليب التي دفعت بالمرء إلى سلوك معين أو فهم المرء لنفسه. (عبد المنعم حنفي 1976, ص256)

أما بوش « Boesh » فيقول أن الشعور بالذات مرادفا للحالات الوجدانية أو الأكثر ثباتا التي تميل إلى الإحتفاظ بشروط النجاح والإمتلاكات المرغوبة والقيم أو التطلعات الشخصية. (خادويي, 1979, ص89)

ويرى فولين « Follin » وزولاي « Zoulay » أن الوعي بالذات لدى الشخص وهويته ويرتبط بجسمه وصورته. (فولين وزولاي « Foulin et Zoulay », 1961, ص1)

أما في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فالوعي بالذات هو التبصر بالأسباب التي دفعت الفرد إلى سلوك معين أو فهم الفرد لنفسه. (عبد المنعم حنفي, 1978, ص276)

3- تأكيد الذات :

تأكيد الذات هو حافز للسيطرة والتفوق أو البروز بالنسبة للآخرين ,حيث يقول إبراهيم أحمد أبو زيد "أن تأكيد الذات هو ذلك الدافع الذى يجعل الإنسان في حاجة إلى التقدير,الإعتراف ,الإستقلال والإعتماد على النفس وهي أيضا تلك الرغبة في السيطرة على الأشياء والرغبة في التزعم والسعي الدائم لإيجاد المكانة والقيمة الإجتماعية ويعمل حافز تأكيد الذات على إشباع تلك الرغبة". (أحمد أبوزيد ,1987,ص151)

4- تقبل الذات:

تقبل الذات هو تحدي الفرد لما لايرضيه,وهكذا يتقبل ذاته ويصبح ذو شخصية أكثر نضجا وواقعية,وهو يكون بتقليل الفرد من إنتقاداته لذاته والتقليل من إنتقاده للظروف الخارجية والناس المحيطين به ,كما يعتبر هذا المفهوم كرضى المرء عن نفسه وقدرته وإدراكه لحدوده.(عبد المنعم حنفي,1976,ص275)

ويعتقد إبراهيم أحمد أبوزيد أن مجموعة الفروق المطلقة بين التقديرات التى تكون مفهوم الذات المدركة والتقديرات التى تكون مفهوم الذاتية المثالية ,وأنه كلما حل الفرق بين تصور الفرد لذاته كما هو عليه في الواقع,وبين تصوره لما يجب أن يكون عليه كلما كان راضيا عن نفسه ,أما إذا كان الفرق كبيرا بين فكرة الشخص عن نفسه وبين مايتخذه من "مثل" كان يضع لنفسه أهدافا أعلى من مثاله بكثير فإنه قد يعرض نفسه للشعور الدائم بخيبة الأمل والفشل وإصغار الذات(إبراهيم أحمد أبوزيد,1987,ص151).

ويرى إبراهيم مخائيل أسعد أن المراهق الذي يتقبل ذاته يتقبل مجابهة الحياة ببُعديها الإيجابي والسلبي بواقعية، كما يشعر من تقبل ذاته أن له الحق في أن يتكلم ويعيش ويستخدم طاقته وينمي إهتمامته، وأما الرفض لذاته فهو نقيض المتقبل لها غير مرتاح لنفسه، ولا يقيمها أو حتى يطررها. (إبراهيم أسعد مخائيل، 1991، ص234)

5- إحتقار الذات:

إن إحتقار الذات هو إذلال الذات وما ي صاحبها من الشعور بالنقص، بينما نجد النقد عن طريق تقبل الفرد للتغيير مع نقد الآخرين له.

وحسب موسوعة علم النفس والتحليل النفسي فتحقير الذات هو إذلال الذات وما ي صاحبها من إحساس الشعور بالنقص وكذلك حط المرء من شأن نفسه أو الإحساس السلبي بالذات أو الإحساس بالدونية . (عبد المنعم حنفي، 1976، ص276)

6- تقبل الآخرين:

هو عبارة عن مجموعة الفروق المطلقة بين التقديرات التي تكون مفهوم شخصي العادي والتقديرات التي تكون مفهوم الذات المثالية فإذا كان تصويره لما يجب أن يكون عليه هو تصويره للشخص المثالي، وأن تصويره للشخص العادي هو تصويره لمعظم أفراد المجتمع كان مثل الفرق يدل على مدى تقبل الفرد للمجتمع الذي يعيش فيه. (إبراهيم أحمد أبوزيد، 1987، ص151)

ولقد حلل مصطفى سوييف الذات المنعكسة (الإجتماعية) إلى عناصر ثلاثة هي :

- تخيلنا لما نبدو عليه في نظر الآخرين.

- تخيلنا لحكم الآخرين علينا .

- ما يترتب على ذلك الشعور بالزهو أو الهوان. (أحمد قحطان الظاهر, 2004, ص557)

أما مصطفى فهمي فيرى أن فكرة الفرد عن نفسه من خلال علاقته بالآخرين ,فقد يرى الشخص أنه مرغوب فيه أو غير مرغوب فيه ,ونظرة الفرد إلى ذاته كيف يجب أن تكون وهي الذات المثالية. (أحمد قحطان الظاهر, 2004, ص57-58)

فمفهوم الذات الاجتماعي هو عبارة عن مدركات الفرد وتصوراتهِ وفقاً لما ينعكس من خلال تفاعله مع الآخرين ,أي شعور الفرد وتصوره لكيفية تصور الآخرين له من خلال القول والفعل ولا يمكن أن تكون أراء الآخرين على نفس الدرجة والأهمية فرأي المعلم ليس ك رأي الزميل ,ورأي الأم ليس ك رأي أم الصديقة إذ أن الطفل يكون مرغوباً فيه ومحبوفاً من قبل الناس المقربين له كالآباء والمعلمين والأقرباء والأقران يكون مفهوماً اجتماعياً جيداً وإيجابياً ,بينما الطفل النقيض الذي يقابل بالرفض والكره من قبل هؤلاء الذين ذكروا أعلاه يكون مفهوماً اجتماعياً سلبياً. (أحمد قحطان الظاهر, 2004, ص57-58)

٧. تقدير الذات:

وهذا البعد مهم جداً عند الشخص لأنه بحاجة دائمة لأن يشعر بأنه محل تقدير, فعندما ينبع هذا التقدير من الفرد نفسه يكون التقدير ذاتياً ,أما عندما يكون مصدره الآخرين أي الإحترام الذي يعطونه إياه فإن التقدير يكون خارجياً .

كما أن تقدير الذات هو النظر إلى الذات على أنها قادرة على التغلب على تحديات الحياة وأنها تستحق النجاح والسعادة كما أنها مجموعة المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته بما في ذلك الشعور بالإحترام الذات وقيمتها وتستند هذه المشاعر إلى الإقتناع بأن الذات جديرة بالمحبة والأهمية .

إن تقدير الذات ينمو ويتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد نفسه ,ومن خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساساته بالأهمية وجداراته . (مريم دوام,2003,ص7-8)

وتوجد تعريفات عديدة لتقدير الذات ,سوف نتطرق لها بالتفصيل في عنصر موالى وهو تقدير الذات بصفة عامة .

VI. تعاريف تقدير الذات:

1- تعريف « Roland » :

تقدير الذات هو درجة تقبل الذات، أي يرى Roland أن تقدير الذات هو رضا المرء عن نفسه و عن صفاته و قدراته و إدراكاته لحدوده.

(l'Ecuyer,1978,p 62)

2- تعريف « Ziller » :

" تقدير الذات هو ذلك مجموع المدركات التي يملكها الفرد عن قيمته الذاتية ، فهذه المدركات مرتبطة و متأثرة بمدركات وردود أفعال الأشخاص الآخرين اللذين لهم مكانة معينة لدى الفرد"،

أي تقييم الفرد لذاته إنطلاقاً من تقييم الآخرين له و لقدراته ، فيضع صورة لنفسه من خلال الكلمات التي ينسبها الآخرين له ، إذن مصدر التقييم هنا هو المجتمع .

3- تعريف « Angeles » :

" هو التركيز على تقييم صريح للنقاط الحسنة و السيئة لدى الفرد " ، أي تقييم الفرد لذاته تقيماً موضوعياً ، بمعنى إدراك إمكانياته و قدراته الحقيقية " . (عبد الحميد، 1985، ص 7)

4- تعريف « Cooper smith » سنة 1981 :

" يتضمن التقييم الذي يضعه وما يتمسك به الفرد من عادات مألوفة لديه مع إعتباره لذاته " ، إذن تقدير الذات يعبر عن إتجاه القبول أو الرفض ويشير إلى معتقدات الفرد إتجاه ذاته ، إذن هو الحكم على صلاحيته معبراً عنها بواسطة الإتجاه الذي يكنه نحو ذاته ، فهو خبرة ذاتية ينقلها الآخرون عن طريق التقارير اللفظية.

يشمل تقدير الذات حسب (Cooper .Smith) :

الرفض أي تقدير منخفض للذات و القبول أي التقدير المرتفع للذات ، وهذا الاختلاف في تقدير الذات يظهر في تصرفات الفرد و ردود أفعاله المختلفة.

5- تعريف إبراهيم أبو زيد:

يقول: " عندما نتكلم عن تقدير الذات فإننا نرجع الحكم الشخصي للفرد عند الإستحقاق الذي يتم التعبير عنه في الإتجاهات التي يحملها الفرد إتجاه نفسه " . (أبو زيد، 1987 ، ص 45)

6- تعريف ليلي عبد الحميد:

"تقدير الذات هو فهم إنفعالي للذات يعكس الثقة بالنفس". (عبد الحميد ، 1985، ص 5)

وحسب معجم علم النفس المعاصر فإن تقدير الذات هو تقييم الفرد لذاته وآماله المستقبلية

ومميزات ووصفه بين الآخرين. (ترجمة حمدي عبد السلام رضوان,1996,ص176)

أما لوكيار « Lecuyer » فيرى أن تقييم الذات يشمل كل تصريح يشير إلى حكم إيجابي أو سلبي عن الذات إنطلاقاً من جهاز تقييم شخصي أو مفروض من المجتمع.

ويرى جاكوبسون « Jacobson » أن تقدير الذات عبارة عن "التفاوت الموجود بين الذات

المدركة والذات المثالية ,وكلما كان هذا التفاوت ضعيفا كلما كان التقدير الذاتي إيجابيا ,أما إذا

كان التفاوت كبيراً يكون تقدير الذات سلبي (ليلي عبد الحميد ,1985,ص15)

ويعرف "هوبسون" « Hobson » تقدير الذات بأنه : "ذلك المعنى المرتبط بتوظيف الطاقة

الجنسية" وهكذا فإن هوبسون يعطينا تفسير تحليلي يقترب نوعاً ما من المفهوم الذي

تعطيه للإحساس بالذات أي ما نسميه التقدير الداخلي. (لكوير « Lecuyer »

,1978,ص62)

VII. أهمية تقدير الذات :

كلما ينمو الطفل تزداد حاجته إلى التقدير ممن حوله في المدرسة من أقرانه ومدرسيه

ليحظى بهذا التقدير ، فيعمل وينشط في مجالات كثيرة في الدراسة ، وفي أوجه النشاط

المدرسي وفي النظام ،حيث يلفت إليه الأنظار ويحظى بالتقدير الإجتماعي المرغوب .وقد يتمثل تقدير الفرد من قبل الآخرين بمدحه أو الثناء عليه ،ونجد كذلك عند البالغين ،حيث يميل الفرد إلى أن يثاب على عمل أجاده أو مشروع قام به إثابة مادية كالحصول على علاوة من رئيسه أو على درجة أو على تشجيع .

فحصيلة مايصل إليه الفرد من نجاح أو فشل خلال خبرات حياته هي من تحدد شدة أو ضعف الحاجة إلى التقدير لدى هذا الفرد .فعندما يبدأ الفرد في احداث التغيرات في البيئة المحيطة به فإن أصابه الفشل عاود المحاولة فيما هو أكثر تعقيدا أو مخاطرة ،فنتيجة ما يصل إليه الفرد من موازنة بين ما أصاب محاولاته من نجاح وفشل في معالجة أمور البيئة والتحكم فيها فإنه يكتسب الإقدام أو الإحجام عن مثل هذه المحاولات .

ويرى الكثير من العلماء ومن بينهم بوش Boesh " أن تقدير الذات يتعرض لتغيرات حسب تصرفات الفرد وردود أفعاله " ،فلتقدير الذات مستويات ،ولكل مستوى خصائص ومميزات حسب شخصية كل فرد . ولقد صنف العلماء هذه المستويات إلى :

- المستوى المرتفع لتقدير الذات (العالي) .
- المستوى المنخفض لتقدير الذات (المتدني) .

VIII. مستويات تقدير الذات:

إن الكثير من الباحثين يركزون على ضرورة مستوى عالي لتقدير الذات من أجل تكيف كافي للفرد، بمعنى آخر يكتب « Brandan » (1971) تقدير ذات سليم يجلب للوعي شعور بالأمن و يسمح له بمعرفة الأحداث و حل المشاكل.

7 - 1 / تقدير منخفض:

حسب « Schutz » (1958) و « Rosenberg » (1956) أنه في العلاقات الإجتماعية على مستوى الأدرج، الأفراد الذين لديهم قليل من تقدير الذات لا يريدون المشاركة في نشاطات و مناقشات الجماعة فهم قليلا ما يتراأسون الجماعة أو مؤسسة وهم خجولين وكثيري الحساسية .

يضيف « Rosenberg » (1965) بأن تقدير ضعيف للذات مرتبط بمظهر إنهياري، بمشاعرهم عدم التشجيع، وبأعراض من القلق. (Khadivi,1979,P 92-94)

بين كل من « Cohen » (1966) و « Farkash » (1967) أن الذين لديهم تقدير ضعيف للذات يظهرون بقلّة في مجال الاراء و على المستوى العاطفي يكونون بصعوبة علاقة جيدة مع الآخرين مع الرغبة في أن يكونوا محبوبين ومقبولين.

7-2 / تقدير مرتفع :

لاحظ « Jean » و « Morvel » (1971) باعتمادهما على أعمال « Farkash » (1967) « Gebel » (1954) « Jersild » (1963)

إن الأفراد الذين لديهم تقدير عالي للذات ينظرون إلى أحاسيس الآخرين بمنظور إيجابي ويميلون أكثر إلى حب الغير، كما أنهم غالباً يتصفون بالمبادرة الشخصية ويحبون المشاركة في النشاطات و مناقشات الجماعة ويميلون إلى التأثير في الآخرين.

يرى كل من « Korman » (1967) و « Kohen » (1959) أن العملاء الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يميلون إلى ممارسة التأثير الاجتماعي بكثرة وهم أقل قابلية للإنجرار عندما تواجههم الأحداث الخارجية لاحظ أن العملاء الذين لديهم تقدير ذات مرتفع يظهرون بتبعية قليلة اتجاه التقدير بما أنهم يستطيعون اللجوء إلى التعزيز الذاتي عندما يقوم التعزيز الاجتماعي بخطأ.

(Khadivi,1979,p92-94)

وحسب السيد "خير الله" فإن التقدير المرتفع للذات هو تلك الصورة الإيجابية التي يكونها الفرد عن نفسه، فيشعر بأنه ناجح وجدير بالتقدير إذ تنمو لديه الثقة بقدراته وإيجاد الحلول لمشكلاته ولا يخاف من المواقف التي يجدها حوله، بل يواجهها بكل إرادة بإفتراض أنه سينجح فيها. (كمال دسوقي، 1979، ص70)

خلاصة:

نستنتج في الأخير أن تقدير الذات هو عنصر أساسي في حياة الإنسان فإذا كان تقدير الذات مرتفع يستطيع الإنسان الإستمرار في حياته بدون عراقيل ،أما إذا كان العكس فإن الإنسان يشعر بإحتقار الآخرين له مما يؤدي به إلى إحتقار نفسه والتقليل من شأنها ،هذا ماتعرفنا عليه في هذا الفصل ،وسنتقل إلى الفصل الموالي أين سنتناول موضوع عرض دوان من خلال تعريفه و التشكيل الكروموزومي له وأسباب حدوثه وأعراضه ،ثم نتطرق إلى التربية المبطرة للطفل المصاب بعرض داون وأخيرا الوقاية من الإصابة بعرض داون.

الفصل الثاني

مُلَازِمَةُ دَاوُدَ

تمهيد:

تعتبر متلازمة داون من أشهر أنواع الضعف العقلي التي اهتم بها الباحثون، ومع أنها من أكثر الأنواع وضوحاً في التشخيص إلا أنها من أكثرها غموضاً في معرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوثها، وهناك مجموعة من الأعراض المنتظمة مع بعضها تعطي طابعاً مميزاً يجعل ضعف

العقول من النوع التريزومي 21 Trisomie 21، وهو ما سيتم تناوله كالتالي:

ما هي متلازمة داون؟ وما هي أسبابها؟ وخصائص متلازمة داون؟ وما هي حاجاتهم والمشكلات التي يعاني منها متلازمة داون؟

1. تعريف متلازمة داون:

جاء هذا اللقب نسبة إلى الدكتور "جون داون" "JHon Langdon dawn" الذي كان أول من وصف الظاهرة في تقريره المتضمن الظواهر العامة لحالة المنغولية والتي وجدها عند نسبة من الأشخاص المقيمين في مركز المعاقين المقيمين في مقاطعة سري في إنجلترا آنذاك حيث تعرف متلازمة داون على نوع من التخلف العقلي يطلق عليه أيضا المنغولية "M'angolisme"، وأيضا Trisomie 21، لأن الزوج الكروموزومي المصاب هو الزوج رقم 21 بحيث تكون عدد الصبغيات التي تحمل الصفات الوراثية للطفل المصاب 47 بدلا من 46 صبغي ويحدث هذا الاضطراب لحالة واحدة من كل 660 طفلا وليدا. (صالح الشيخ لحر، 1996، ص 134).

وقد جاء ذكر هذه العاهة لأول مرة من طرف "سوجان" "Soguin" سنة 1844 غير أن أسبابها بقيت مجهولة لمدة طويلة على الرغم من أن المصدر الوراثي (الجيني) كان هو المشتبه به في ظهور العاهة وفي سنة 1959 أظهر فريق من العلماء وهم: R.tupin/M, Lejeune, gautier/J، بأن المرض راجع إلى شذوذ كروموزومي. (Jgassier.C.morel,1998, p) (149).

متلازمة داون عبارة عن خطأ صبغي كروموزومي في المخ والجهاز العصبي تنتج عنه إعاقة ذهنية ومشاكل في الاتصال اللغوي والحركية كما يظهر هذا الشذوذ في ملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوب خلقية من أعضاء ووظائف الجسم. (أحمد خولة، 2007، ص 30).

تعرف أعراض داون باسم المنغولية "Mangolie"، حيث تمثل هذه الفئة التخلف العقلي المتوسط ويحدث هذا الاضطراب لحالة واحدة من 660 طفلا وليدا وتزداد هذه النسبة مع زيادة عمر الأم، وأعراض داون تحدث من أسباب عضوية، أو ضعف وراثي أحد الكروموزومات. تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلاقات والخصائص التي توجد وتظهر مجتمعة في آن واحد، أما كلمة داون فهي غسم العالم الإنجليزي الدكتور "جون داون" JHon D.Langdon dawn، والمتلازمة هذه عبارة عن شذوذ صبغي كروموزومي يؤدي إلى وجود خلل في المخ والجهاز العصبي ينتج عنه تخلف ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وجهية مميزة وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم. (الملق سعود، 2001، ص 85).

بالإضافة إلى أن "N.sillamy" يقول في هذا الشأن "متلازمة داون عبارة عن شذوذ كروموزومي في الزوج 21 مصاحب بتشوه يتميز بتأخر عقلي واضح وسمات جسمية من نوع منغولي". (N.sillamy. 1980. P 63).

عرف داون المنغولية: "هي عاهة ولادية تظهر في شكل اختلالات عقلية (مرتبطة بالذكاء) ومرفولوجية خاصة، مع مظهر وخصائص تقارب العرف المنغولي ولكي لا نسيء إلى الطفل المنغولي الأصل السليم جسميا وعقليا أعيد النظر في هذه التسمية، وأصبحت تسمية عرض داون تأخذ مكانة في هذا المجال نسبة إلى العالم داون الذي تكلم عنها سنة 1866 بلندن يمكن

أن يسمى أيضا Trisomie 21 ، أو اضطراب الكروموزوم. رقم 21. (L'ambert j.l. 1997,p 21).

2. لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

ذكر روجرز ROGERS (1992) أن أولى آثار النشوة قد عبر عنها في تماثيل صغيرة تجسد جنس الأولمك Olemeque الذي كان يعيش في أمريكا الوسطى ما بين 1500 قبل الميلاد إلى غاية القرن التاسع عشر للتعرف على هذه الفئة. (صحراوي عقيلة، 2002، ص50).

يعتبر جون اسكوينول (Jean Esquinil) أول من وصف بعض خصائص الأشخاص من ذوي متلازمة داون وذلك سنة 1838 وبعده في سنة 1846 قام ادوارد وسيقان Eound Seguen بوصف مريض يحمل سيمات يعتقد أنها لمريض ذي متلازمة داون وسمى هذه الحالة البلاهة النخيلية (Furfuraceous Idiocy) (الملق سعود، 2001، ص123).

ثم جاء الطبيب البريطاني الأصل "جون لا نجدون" "John Langdon Down" 1866 الذي وصف هذه الحالة قبل اكتشاف الكروموزوم الزائد بمائة عام تقريبا حيث سمي هذه الفئة بالمنغولييين (The Mongoliens) نسبة إلى الشعب المنغولي وذلك بالنظر إلى كما أشار إلى التشابه في المستوى العقلي المنخفض. (Lambert et Rondal, 1997).

و بعدها أطلق عليه اسم عرض داون نسبة إلى واصفه داون و قد بقيت أسبابه مجهولة حتى سنة 1959 حيث توصل كل من J.Lejeune, M.Gautier, R. Turpin اعتمادا على

التشخيص الجيني، إلى أن العرض ينتج من وجود كروموزوم إضافي في الزوج 21، تؤدي إلى وجود 47 كروموزوم في المجموع الكلي للخلية الواحدة عند المصاب بمتلازمة داون، بدلا من 46 كروموزوم في الحالات العادية.

وبذلك أصبح يدعى عرض داون أو متلازمة داون بـ (Trisomie 21) بهذا تم معرفة الكثير عن الشذوذ الصبغي، والمشكلات الوراثية، وكثير من المشكلات الطبية المتعلقة بمتلازمة داون، ومع أن كثيرا من الألغاز التي تحيط بمتلازمة داون قد تم حلها، إلا أنه ما زال هناك الكثير من الأسئلة التي لم يتوصل إلى حل مناسب لها حتى الآن، و تتطلب الإجابة عليها إجراء أبحاث في المستقبل لتزودنا بفهم أفضل لهذا الاضطراب الصبغي. (الميلادي عبدالمنعم، 2004 ، ص104).

3. أنواع متلازمة داون:

بما أن حالة متلازمة داون تحدث نتيجة خطأ أثناء انقسام الكروموزومات فانه من الضروري التعرف على الانقسام الخلوي العادي قبل التطرق إلى معرفة أنواع متلازمة داون. إن كل خلية في جسمنا تحتوي على "46" كروموزوما، موزعين على " 23 " زوجا من الأكبر إلى الأصغر، و هي نتيجة الاتحاد بين الحيوان المنوي والبويضة، وهذه البويضة المخصبة تحتوي على مجموعتين من المعلومات الوراثية، مجموعة من الأب و الأخرى من الأم، و يعقب عملية الاقحاح سلسلة عملية الانقسام المتماثلة، تدعى بالانقسامات الخلوية الخيطية حيث تتضاعف الكروموزومات في كل دورة انقسامية، لكي تستلم كلتا الخليتين نفس العدد

الكروموزومي للخلية الأصلية، و يعتبر هذا انقساماً خلويًا عاديًا، أما متلازمة داون فتتجه إلى وجود خلل في التوزيع الكروموزومي، حيث يوجد ثلاثة أنواع رئيسية لمتلازمة داون هي:

1.3. تثالث الصبغي رقم 21 (Trisomie 21):

هناك احتمالان لمصدر الكروموزوم الإضافي أو الزائد يتمثلان فيما يلي:

(أ) شذوذ الكروموزومات قبل عملية الإخصاب: في هذه الحالة نجد كروموزوما زائدا في الزوج 21 سواء في النطفة أو البويضة وبالتالي يصبح هناك صبغيان عوض صبغي واحد، فتحصل في الخلية الملقحة على ثلاثة كروموزومات في الزوج "21" عوض 2، وبالتالي بعد تكاثر تلك الخلية و بانقسامها تصبح كل خلايا الجنين تحتوي على ثلاثة صبغيات.

(ب) شذوذ الكروموزومات بعد عملية الإخصاب: في هذه الحالة تكون بكل من البويضة و النطفة صبغي واحد كما هو الحال عند الطفل العادي، لكن خلال انقسام البويضة الملقحة يحدث خطأ، بحيث أن كل خلية تنقسم إلى خليتين غير متماثلتين، تحتوي واحدة على 3 صبغيات في الزوج " 21 " بينما تكون في الأخرى صبغي واحد، و هذه الأخيرة تموت بعد استحالة عملها. (Bernadette et Benoit, 1997 p 50).

ويضم هذا النوع حوالي 90 % من أولئك الأفراد ذوي متلازمة داون، حيث يكون الكروموزوم رقم 21 لديهم ثلاثيا و ليس ثنائيا.

2.3. المنتقل التحول الانتقالي (Translocation):

يحدث هذا النمط لدى 4% تقريبا من ذوي متلازمة داون، و يحدث مثل هذا الانتقال عندما يقوم جزء من الكروموزوم رقم 21 سواء كان مصدره من البويضة أو الحيوان المنوي، وسواء كان ذلك قبل أن يتم الحمل أو بعد حدوثه بالتوقف فجأة أثناء عملية انقسام الخلايا، ثم يتصل بكروموزوم آخر و ينتقل إليه، وغالبا ما يكون هذا الكروموزوم الآخر هو الكروموزوم رقم 14 أو 21 أو 22 مما يؤدي إلى حدوث متلازمة داون بسماتها وأعراضها المميزة. (عبد الله عادل، 2004، ص 242).

3.3. الفسيفيسائية: (Mosaïque):

وهذه الحالة نادرة لا تقع إلا في 1% يعتقد أن سبب هذه الحالة يرجع إلى خطأ في الانقسام الخلوي الثاني، حيث نجد خليتين بهما زوج من الصبغي "21" وخلية تحمل ثلاث صبغيات، أما الرابعة فلا تحتوي إلا على صبغي واحد لذا فهي ستموت، فينمو الجنين بخلايا عادية تحتوي على 46 كروموزوم وأخرى مصابة تحتوي على 47 كروموزوم، ولأن خلايا الجنين هي مزيج من الطبيعي وغير الطبيعي، فإن الطفل تظهر عليه بعض خصائص الإصابة بمتلازمة داون، لكن يكون بعضها أقرب إلى العادي مع قدرات عقلية مميزة حسب اختلاف عدد الخلايا المصابة بالخلل الصبغي. (الملق سعود، 2001، ص 70).

4. أسباب حدوث متلازمة داون:

لم يتم حتى الآن التعرف على مسببات حدوث متلازمة داون فهي تحدث للأسر من كافة الأصول والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدينية والعرقية. وقد اقترحت عدة أسباب لحدوث متلازمة داون أهمها ما يلي:

1.4. العوامل الوراثية: إن دور العوامل الوراثية مؤكد، أو الأكثر احتمالا في الحالات التالية:

✓ الأطفال "التريزوميين" (Les Trisomie) المولودون من أمهات تريزوميات، فاحتمال إنجاب أم تريزومية لطفل تريزومي هي تقريبا 50 %.

✓ امتلاك أحد الوالدين صبغي منقول واحد من الزوج رقم 21.

2.4. الاضطرابات الصبغية (الكروموزومية): في حالة متلازمة داون يحصل انقسام خاطئ للخلية أثناء فترة الحمل عند بداية تكوين الجنين، أو أثناء تشكل البويضة أو الحيوان المنوي. (الملق مسعود، 2001، ص 85).

3.4. عامل سن الأم: يمثل عمر الأم عند الإنجاب أهم العوامل المرتبطة بمتلازمة داون، حيث أن احتمالات حدوثه تزداد عندما يفوق عمر الأم 35 عاما، وأن تبلغ نسبة حدوث هذه المتلازمة بين الأطفال 1:600 وتزداد هذه النسبة إذا زاد سن عن 35 سنة، أما إذا زاد سن الأم 45 سنة فإن النسبة تبلغ 1:40، أي أنه قد يوجد طفل واحد يعاني من الحالة في كل 40 ولادة. (عبد العزيز محمد، 2002، ص 150).

فقد ورد في دراسة أجراها هووك (Hook) وليندسجو (Lindsjo) في عام 1978 م بيان نسبة ولادة أطفال ذوي متلازمة داون حسب أعمار أمهاتهم.

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

جدول رقم: (1) نسبة حدوث متلازمة داون حسب عمر الأم (عن الملق مسعود، 2001، ص 90).

تجدر الإشارة إلى أن هناك عوامل خارجية ربما تكون سببا في حدوث متلازمة داون يمكن تلخيصها فيما يلي:

1.

2.

3.

4.

1.8.

1.8.

1.8.

1.8. عوامل خارجية:

✓ الإشعاعات: (أشعة X وغيرها): توجد علاقة أكيدة بين تأثير الإشعاع والسياس

الجيني، فكلما كانت درجة التعرض للإشعاع كبيرة كلما سجلت التأثيرات على السياقات الجينية

(Génétique Processus).

✓ تأثير بعض الفيروسات: من بين العوامل الفيروسية المشتبهة في نظر بعض الباحثين

فيروس الإباتيت (Virus de L'hépatite) و فيروس الحصبي (Virus de La rubéole).

✓ نقص بعض الفيتامينات خصوصا فيتامين "A"، فمن الممكن أن يكون النقص في

الفيتامين سببا عدم الانتظام الجيني. (Lambert et Rondal, 1979, P:65).

5. خصائص متلازمة داون:

1.

1.1.

1.2.

1.3.

1.4.

1.5. **الخصائص الجسمية:** كل مولود يأخذ الصفات الجسمية من والديه عن طريق المورثات Genem وكذلك الطفل المولود بمتلازمة داون يأخذ الصفات الجسمية من والديه إلا أن زيادة المورثات في الكروموزوم 21 يضيف بعض الصفات التي تميز الأطفال المصابين بمتلازمة داون عن غيرهم إذ حتى الآن لا يعلم أحد كيف تستطيع هذه الزيادة في الكروموزوم 21 أن تؤثر على التطور والتخلف الطبيعي الذي يؤدي إلى تغيرات في الصفات الجسمية التي تتفاوت نسب ظهورها في الأطفال المصابين. (هدى القطان، 2008، ص220).

ومن الصفات الظاهرية لمتلازمة داون:

- ✓ قصر القامة.
- ✓ الرأس أصغر قليلاً من المعتاد، والوجه المفلطح والأنف صغير ومفلطح.
- ✓ العيون منسحبة إلى الأعلى والخارج مع وجود ثنية جلدية تغطي زاوية العين الداخلية.
- ✓ فم صغير ولسان أكبر من اللسان العادي وقد يكون متشقق.
- ✓ الأذن صغيرة وقد يكون فيها عيوب خلقية.
- ✓ البطن منتفخ وقد يكون خط واحد والإصبع الصغير قصير ومعوج.
- ✓ القدم ممثلة ذات أصابع قصيرة وعريضة وتكون القدم مفلطحة.
- ✓ ليونة عامة في الأربطة والعضلات حيث يمكن فرك المفاصل أكثر من الطبيعي.
- ✓ مشية غير طبيعية، فالجسم مفرد والبطن بارز وهي أقرب للمشية العسكرية. (عبد الله بن محمد الصبين 2007، ص 95).

الجمجمة والرأس: لوحظ أن الشكل العام للجسم والرأس خصوصا متميزا لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون فالرأس صغير أقل من الحجم الطبيعي وهذا النقص يتركز في الطول من الأمام إلى الخلف (80%) كما أن نقص نمو وتكوين عظام الوجنتين والفك مع انخفاض قاعدة الأنف تعطي الوجه الشكل المسطح المميز هذا بالإضافة إلى الصغر حجم الأنف وانخفاض قاعدته وكون فتحات الأنف صغيرة. (محمد حوله، 2007، ص 120).

عيوب البصر: عيوب ومشاكل العين في الأطفال المصابين بمتلازمة داون بعضها يظهر منذ الولادة والآخر مع تقدم العمر كما أن بعض هذه العيوب لا تكشف إلا بالفحص الطبي لذلك يلزم الفحص الدوري للعيون لاكتشافها وعلاجها في وقت مبكر وعادة يكون الفحص في عمر الستة أشهر، ثلاث سنوات خمس سنوات ثم بعد ذلك كل 4 سنوات وسنحاول هنا إيجاز بعض مشاكل العيون والبصر كما يلي:

ميلان العيون إلى الأعلى سمة بارزة في الأطفال المصابين بالمتلازمة 98% ولا تؤثر على النظر وجود زوائد جلدية على حافتي العين 57% ونلاحظ هذه الزيادات بعد الولادة مباشرة وتقل مع التقدم في العمر وتوجد هذه الزيادات في الأطفال الطبيعيين 8% وبقد سمي أطفال المتلازمة بالمنغوليين لهذا السبب ولكن تجدر الإشارة إلى أن الزيادة الجلدية لدى الآسيويين تختلف عنها في الطفل المصاب بمتلازمة داون الطبيب يستطيع التفريق بينهما. (سارة زكريا محمد، 2007، ص 70).

الرقبة: تكون الرقبة قصيرة وممتلئة مع وجود زوائد جلدية في الخلف. (علاء الدين كفاي

وفاروق سيد عبد السلام، 2003، ص 65).

الأطراف: بقدر لوحظ أن الأطراف في هؤلاء الأطفال قصيرة نوعا ما فاليدان والقدمان عريضتين

وممتلئتين وفي اليد هناك خط منفرد وفي إحدى اليدين أو كلاهما وهو ليس محصور على

المصابين بمتلازمة داون فقد نراه في 5% من الأطفال العاديين أما أصابع اليد فتكون قصيرة

وممتلئة ويكون الإصبع الخامس أقصر من الطبيعي ومنحرف كما يمكن أن نرى نقصا أو زيادة

في عدد أصابع اليدين أو نرى إلتحام الإصبعين أو أكثر وذلك بنسب متفاوتة.

تكون القدم صغيرة وممتلئة ومسطحة والمسافة بين أصبع القدم الأول والثاني زائدة عن المعدل

الطبيعي وفي حالات أخرى نرى أن الإصبع الثالث أطول من الثاني. (عبد الله بن محمد

الصبي، دون السنة، ص 70).

الصدر: عادة ما يكون شكل الصدر طبيعيا ولكن نسبة حدوث الصدر المقعر (18%) لا تؤثر

على عمل الجهاز التنفسي أو الجهاز الدوري كما يلاحظ نقص الاضلاع لتكون إحدى عشرة

بدلا من اثني عشر ضلعا.

البطن: يكون البطن عادة منتفخا وبارزا بنسبة عالية. (هدى القطان، 2008، ص 250).

2.

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

2.5. الخصائص العقلية:

هناك أثر واضح نتيجة الاضطراب الكروموزومي الذي يحدث على تطور الجهاز العصبي المركزي حيث يكون هناك نقص في تكوين خلايا المخ وبهذا فإنه هناك أثر لذلك على القدرات العقلية لهذه الفئة.

إن نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال أقل من المعدل أو المتوسط الطبيعي.

تفاوتت درجات تخلفه ما بين البسيط جدا إلى الشديد.

غالبية الحالات تكون فئة متوسطي الإعاقة العقلية وبتراوح العمر العقلي للغالبية سن 5-7 سنوات.

غالبية الحالات تكون قابلة للتدريس ولا يعني هذا أنه لا يوجد حالات قابلة للتعلم لا نجد بعضهم يستطيع القراءة والكتابة.

وفيما يلي بعض جوانب القصور والواضح في قدراتهم التي تحتاج بقدرات معرفية إدراكية واضحة:

قصور في الانتباه إلى المثيرات المحيطة وقصور في القدرة على استخدام العلامات أو الإشارات في المواقف التعليمية.

قصور في القدرة على التمييز في المتشابهات أو التعرف على أوجه الاختلاف بين الموضوعات والمواقف.

نقص البصيرة والفتنة فيما يتعلق باستنتاج ردود الأفعال (التغذية الراجعة).

نقص القدرة على التعلم العرضي (غير المقصود) واستخدام الخبرة.

صعوبة التذكر والحاجة إلى التكرار وضعف القدرة على التخيل والتصور عدم القدرة على ملاحظة التلميحات.

وفي المقابل لديهم مصادر قوة مقارنة بجوانب الضعف السابقة وبفئات التخلف الأخرى.
(عبد الرحمان سيد سليمان، ص 30).

سرعة التعلم بالتقليد وحدة البصر فيما يتعلق بالتمييز بين الأشكال والصور.

لديهم استعداد لغوي ويلاحظ أن الفهم أكثر من القدرة على التعبير ولكنها في المتوسط لا تصل لمستوى النمو الطبيعي لأقرانهم الأسوياء. (عبد الرحمان سيد سليمان، ص 31).

3.

3.1.

3.2.

3.3.

3.4.

3.5. الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يعتمد تطور هذه الخصائص لدى هؤلاء الاطفال على جانبين مهمين هما القدرة العقلية والمثيرات البيئية التي نقصد بها عملية التنشئة الاجتماعية ومن أهم مميزات الخصائص الاجتماعية والانفعالية عند أطفال متلازمة داون الآتي:

على الرغم من أن الطفل المصاب بمتلازمة داون يتميز بانخفاض وبطء في العديد من الجوانب كالبطء في النمو الجسمي وكذلك تأخر النمو اللغوي بالمقارنة مع الأطفال العاديين فإنهم يتباينون تباينا كبيرا فيما بينهم.

إن وجود أو عدم وجود سمات ظاهرية ترتبط بمتلازمة داون لا تعطي مؤشرا على قدرة الطفل الفرد وتستمد شخصية الطفل المصاب بمتلازمة داون سماتها من الأسرة والخلفية الاجتماعية. من المفاهيم الخاطئة عن أطفال متلازمة داون هي أنهم يتسمون بالمودة والعاطفة وفي حقيقة أن البعض منهم يتسم بذلك بينما البعض الآخر لا يتسم به كافة أطفال لديهم عادات مزعجة وسلوكيات سيئة مثل العناد وسرعة تشتت التركيز وهذه الحقائق تنطبق على الأطفال المصابين بمتلازمة داون مثلما تنطبق على الأطفال العاديين وقد يخضعون لسيطرة زملائهم في الصف. (عبد الله بن محمد الصبي، دون السنة، ص 120).

كثير من التقارير تضع شخصية هؤلاء الأطفال في صورة قوالب نمطية تماما كتشابههم في المظهر البدني وكذلك تصفهم بأنهم يبعثون السرور والمرح والدفء، وقد لاحظ الباحثون أن الأطفال المصابون بمتلازمة داون إذا ما تعرضوا للضغط لأداء مهام أو أعمال ليست في

استطاعتهم فإنهم يتحولون إلى الغضب وإلى العدوانية. (عبد الله بن محمد الصبي، دون السنة، ص 120).

4.

4.1.

4.2.

4.3.

4.4.

4.5. الخصائص الحركية:

1.

1.1.

1.2.

1.3.

1.4.1.

1.4.2.

1.4.3.

1.4.4.

1.4.5. الحركات الكبيرة:

التحكم بالرأس: نسبة لانخفاض التوتر العضلي الذي يؤثر بدوره على التوازن بين قوة العضلات القابضة والباسطة ويحدث تأخر لدى طفل متلازمة داون في عملية التحكم بالرأس.

الالتفاف (الانقلاب): وهي من اول الطرق التي يلجأ إليها الطفل الرضيع لتغير مكانه بطريقة منظمة وتأتي تعبيراً للطفل على أنه يتحكم ويتأخر معظم أطفال متلازمة داون في هذه المهارة.

الجلوس: يجلس هؤلاء الأطفال ورؤوسهم مرتدة إلى الخلف وأرجلهم متباعدة بشكل ملفت للنظر وذلك لوجود ضعف واضح في عضلات البطن مع كبر حجمها مقارنة بالأطفال العاديين.

الزحف: يزحفون بطريقة سريعة وتكون أرجلهم متباعدة وملفتة للخارج وعادة فإن أطفال هذه المتلازمة يزحفون بطريقتين:

طريقة الزحف على الأكواع.

طريقة الزحف لاستخدام كف اليد.

الحبو: بعض أطفال متلازمة داون لا يمرون بهذه المرحلة وقد يلجأ عدد من هؤلاء الأطفال إلى الزحف على المؤخرة وهو جلوس مما يؤدي إلى تأخير المشي.

الوقوف: يجب عدم إجبار هؤلاء الأطفال على الوقوف قبل أن تسمح قوامهم العضلية بذلك تجنباً لحصول مشاكل عظيمة مثل تقوس الركب والتفاف الساق نتيجة لرخاوة المرباط. (عبد

الرحمان سيد سليمان، 1995، ص36).

المشي: معظم أطفال متلازمة داون قد يمشون في مدى عمري (18 شهر إلى 4 سنوات).

1.4.5. الحركات الدقيقة:

ويقصد بها المهارات البدوية والتحكم في العضلات الصغيرة ويظهر أطفال متلازمة داون تأخرا واضحا في المهارات. (عبد الله بن محمد الصبي، دون السنة، ص 127).

5.

5.1.

5.2.

5.3.

5.4.

5.5. الخصائص اللغوية:

بالرغم من الفروق الفردية الكبيرة فإن معظم أطفال متلازمة داون فإنهم:

يتأخرون في نطق كلماتهم الاولى.

ينمو معجمهم اللغوي بصورة بطيئة أكثر من الأطفال العاديين.

يستخدمون جمل تتكون من كلمتين إلا أن لديهم صعوبة في كثير من القواعد اللغوية ووضعها

في جمل صحيحة نحويا.

تؤدي هذه الصعوبة في تركيب القواعد اللغوية إلى أن كلام كثير من المراهقين والبالغين

المصابين بمتلازمة داون محصور في ألفاظ قصيرة.

أي كلمات رئيسية ليست وظيفة مثل: (ذهب يسبح بابا) بدلا من (أنا ذهبت للسباحة في الليلة

الماضية مع أبي).

لديهم صعوبة في نطق الكلمات بشكل واضح.

التأثير المشترك للكلام وصعوبة النطق تجعل من الصعب علينا أن نفهم أن الأطفال المصابون بمتلازمة داون خصوصاً إذا كانوا يحاولون التحدث إلى غرباء المجتمع الخارجي. (عبد الرحمان سيد سليمان، 1995، ص45).

6. الحاجات الأساسية للمصابين بمتلازمة داون:

الفرد المصال بعرض داون مثله مثل الأفراد العاديين حاجات يسعى لتبليغها وإشباعها وتتمثل في:

1.

3.8.

3.8.

3.8.

3.8.

3.8.

1.6. الحاجة إلى التقبل الاجتماعي: حيث يحتاج الطفل المصاب بالمنغولية لتقبل

الآخرين له سواء في العائلة أو المدرسة أو المؤسسة الخاصة بهذه الإعاقة.

2.

3.8.

.3.8

.3.8

.3.8

.3.8

2.6. الحاجة إلى اللعب: حيث يعمل على تزويد الطفل بوسائل التعبير عن نفسه، مع ضرورة مراقبة الوالدين أو المختصين للعب الطفل بدقة للوصول إلى معرفة مشكلات الطفل الخاصة، كما يعمل الطفل على إزالة التوتر عن الطفل لهذا يستحسن تخصيص فترة للعب الحر ليسمح للأطفال أن يروحووا عن أنفسهم ويزول عنهم أي توتر نفسي يعانون منه، ويشمل اللعب أيضا سماع الموسيقى والرقص عليها أو قضاء الوقت لمشاهدة الكتب المصورة، ومن أهم أشكال اللعب نجد اللعب التمثيلي الذي يتيح للطفل تقمص بعض الشخصيات وتقليدها مما يجعل فرصته في التعبير تكون أكثر وضوحا ومن ثم يستطيع التواصل مع الآخرين بشكل جيد وملئم يحقق له التأقلم والتكيف مع المحيط. (إيمان فؤاد، 2001، ص158).

.3

.3.8

.3.8

.3.8

.3.8

.3.8

3.6. الحاجة إلى الحنان والتجاذب العاطفي:

حيث أن من حق كل فرد في الأسرة أن ينعم بالحياة الطبيعية ويستمتع بوقته، مع وجود التكامل والتنظيم والمشاركة الإيجابية بين أفراد الأسرة يمكن المحافظة على كيانها وسعادتها دون التفرقة بين أفرادها ومعاملة الطفل المصاب بمرض داون معاملة جيدة تسودها المحبة والحنان والعطف، مع مراعاة عدم التدليل الزائد والصدق مع الطفل والثبات النسبي في مواقف الثبات والعقاب، ويستحسن في هذه الحالة أن يقوم الأبوين باشتراك الطفل المصاب بعرض داون في بعض المسؤوليات، وإيجاد تعاون متبادل بينه الأولاد والأبوين.

.4

.3.8

.3.8

.3.8

.3.8

.3.8

4.6. الحاجة إلى التقدير والمكانة الإيجابية: إذ أن كل إنسان في الوجود يهيمه أن يحوز على

تقدير من حوله لما يعمل به وخاصة الأطفال فهم يهتمون كثيرا بأن يحوزوا على إعجاب البالغين

والكبار سواء كانوا آباء أو مدرسين أو أقرباء، كما يهتمهم أن يحصل إنتاجهم على تقدير زملائهم وأقرانهم حتى يكون ذلك دافعا لهم على العمل والإنتاج.

والطفل المصاب بعرض داون مثله مثل الأطفال الآخرين يحتاج إلى أن ينال رضا من حوله وأن يشعر بأن له مكانة وشأن داخل الأسرة وفي جماعة رفاقه، لذا كان المبدأ الأساسي الذي يحاول المختصون تطبيقه هو ضرورة إتاحة الفرصة للطفل المصاب، للاعتماد على نفسه ومساعدته على القيام بالأعمال السهلة حتى يشعر بالثقة بالنفس والنجاح ويحوز على التقدير وإعجاب من حوله. (سعيد كامل أحمد، 1998، ص 183، 184).

5.

3.8.

3.8.

3.8.

3.8.

3.8.

5.6. الحاجة إلى النجاح والإنجاز وتحقيق الذات: فكل طفل محتاج أن يعمل وأن ينجز وأن

ينجح وكل هذا يتطلب من البداية فهما مناسباً للطفل وإمكانياته، وأن كل ما يستطيع الطفل أن يحققه يجب أن يعمل على تحقيقه حتى يشعر بالسعادة والرضا عن نفسه، ولا بد من تداخل العوامل التي تؤدي إلى النجاح فهو لا يعتمد فقط على الذكاء بل يعتمد على القدرات المختلفة

والنضج الانفعالي والعاطفي والنشاطات والعلاقات الاجتماعية. (سعيد كامل أحمد، 1998، ص 185، 186).

لذا كان من الضروري التعامل مع الطفل المصاب بعرض داون بكل حذر خشية القيام بأعمال بمبادرات تؤدي إلى شعور الطفل بالإحباط بدل شعوره بالسعادة والرضا نتيجة تكليفه بأعمال فوق طاقته تؤدي إلى فشله فيها، مما يشكل به مفهوما سلبيا عن الذات وعن القدرة وعن الامكانيات التي يتمتع بها، لذا كان من الضروري الأخذ في الاعتبار إمكانياته عن طريق الأعمال التي يمكن له أداءها بدءا من الأسهل فالأكثر صعوبة، مع ضرورة التعزيز والتشجيع لكل السلوكات والأعمال التي تتميز بالجودة.

إضافة إلى الحاجة إلى الأمن النفسي والرضا عن الذات وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والحاجة إلى الجو الأسري المستقر وكذا الحاجة إلى الصحة الجيدة. (سعيد كامل أحمد، 1999، ص، 185، 186).

7. مشكلات المصابين بعرض داون:

وتتمثل هذه المشكلات فيما يلي:

1.

2.1

2.2

2.3

.2.4

.2.5

.2.6

1.7. المشكلات الصحية:

فإضافة إلى الخصائص الشكالية الظاهرة فغن هناك بعض المشكلات الصحية التي يعاني منها المصابون بالمنغولية ويمكن تقسيمها إلى:

المشكلات المتعلقة بالحواس: خاصة السمع والرؤية حيث تتأخر العينان لمدة معينة حتى تناسق نشاطها وعملها، وتعاني العينين من الحول لمدة تكون طويلة دائمة وفي بعض تتحسن طبيعياً بمرور الوقت. (J.arondal.J.J Lambert.op- cit.p 64.65).

كما يمكن إجراء عملية جراحية من أجل تحسين الحول الذي يعاني منه الطفل المنغولي وهي عملية سهلة مقارنة مع عمليات أخرى لأمراض أكثر تعقيداً، أما فيما يخص السمع فإنه راجع إلى التشوهات على مستوى الأذن الوسطى أو الداخلية أو على مستوى العصب السمعي المتصل بالمخ وإيضاً الأذن الخارجية حيث أن الطريق السمعي (الصوان غشاء الطبلة) يكون أقصر وأضيق من العادي.

ويؤدي الضعف في السمع بالضرورة إلى عدم اكتساب اللغة بطريقة سليمة وعادية مما ينتج عنه مشكلات في التواصل مع المحيط. (J.arondal.J.J Lambert.op- cit.p 64.65).

المشكلات الناتجة عن العدوى: نظرا لضعف المناعة عند هذه الفئة مما يؤدي إلى الإصابة المتكررة بنزلات البرد وأمراض جهاز التنفس، وفقدان السمع ومرض سرطان الدم، فضلا عن الإسهال ومع تقدم العلم والتطور التكنولوجي، ومع جودة الأدوية والأجسام المضادة أصبح من السهل تفادي هذه الأمراض المتنقلة عن طريق العدوى. (رمضان محمد القذافي، 1996، ص 159).

مشكلات على مستوى القلب: نتيجة التشوهات الخلقية المتمثلة في وجود ثقبين في القلب الذي يؤدي إلى انتقال كمية كبيرة من الدم من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى من القلب يؤدي بالضرورة إلى ارتفاع ضغط الشريان الرئوي وهذه الاضطرابات القلبية هي التي تؤدي إلى الوفاة في السنوات الأولى من عمر المصاب بعرض داون (60%) من الوفيات ناتجة عن اضطرابات قلبية. (J.arondal.J.J Lambert.op - cit.p 67).

2.

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

2.5.

2.6.

2.7. المشكلات الذاتية أو الشخصية:

يعاني الطفل المصاب بالمنغولية من مشاعر العجز والنقص والضعف أي شعور بالدونية، وبأنه أقل من الآخرين، كما أنه يعاني من القلق الدائم والخوف المستمر والتوتر العصبي وعدم القدرة على التوافق مع الآخرين وعدم الشعور بالرضا. (سعيد كامل احمد، 1998، ص 190).

ويلحظ أن معظمها مشاعر خاصة يشعر بها صاحبها بدرجات متفاوتة تبعا لتركيب شخصيته والاستجابات المختلفة من خلال المحيطين به، وأحيانا يحاول الطفل لفت انتباه الآخرين إليه بالقيام بأفعال معينة كالصراخ أو الإشارة إلى نفسه وفي حالة انشغالهم عنه، فإن هذا يجعله يحس بأنه غير مقبول داخل الأسرة أو أنه غير مرغوب فيه، مما يدفعه إلى الشعور بالغيرة والحقد على الآخرين العاديين.

وربما يلجأ إلى التخريب وأحيانا يعاني من حساسية الشفقة عليه ويعتبر ذلك تجريحا، وهذا ما يؤدي إلى عدم التكيف الانفعالي السليم مع الآخرين. (سعيد كامل احمد، 1998، ص 190).

3.

2.1.

2.2.

2.3.

.2.4

.2.5

.2.6

3.7. المشكلات الاقتصادية:

إن العمل في حد ذاته يعني تفاعلا بين الإنسان والبيئة المادية والاجتماعية التي يعيش فيها وينتمي إليها وليس فقط مجرد بذل جهد عقلي أو جسمي للتأثير على الأشياء أو رغباته وحاجاته ويحقق ذاته ويشعر بقيمته وإنسانيته، وقد كشفت الأبحاث النفسية أو الشخص العاقل عن العمل تضائل نظرتة إلى نفسه وثقته بنفسه تضعف ويشعر بالدونية والعجز. (إيمان محمد فؤاد، 2001، ص 165).

وهذه الفئة التي نحن بصدد دراستها مثل الفئات العادية التي تسعى لتحقيق دوافعها وتحاول الوصول إلى درجة من النجاح والتميز، ومن ثمة أصبح من الضروري الاهتمام بها عن طريق إعدادها للحياة العلمية ومحاولة استغلال امكاناتها وقدراتها في أعمال منتجة ونظرا للعجز الظاهر عند هذه الفئة في العديد من الوظائف فغن انتاجها سيكون بالضرورة به إلى التخلي عن العمل أما إذا ما توقفت قدراته مع العمل الموكل إليه فإنه سيحاول التحسين والتطوير فيه ليقارب أعمال العاديين أو الأسوياء.

.4

.2.1

.2.2

.2.3

.2.4

.2.5

.2.6

4.7. المشكلات الاجتماعية:

يقول العلماء بأنه ليست هناك مشكلة شبيهة بمشكلة الشعور بالاختلاف وأن جميع الأفراد المعاقين على اختلاف إعاقاتهم ومستوياتهم يمثلون أقلية تعاني من المشاكل والضغوط التي عادة ما تشعر بها المجموعات الصغيرة وتميز سلوكهم. (رمضان محمد القذافي، 1996، ص 160).

وفئة المنغوليين تعتبر أقلية تتعرض لنفس الضغوطات والمشاكل غالباً ما تحيطهم النظرات من كل جانب، وقد يواجهونها بالسخرية والاستهزاء وسوء الفهم أو الشفقة في كثير من الأحيان تبعا لاختلاف اتجاهات الناس فيما بينهم، وكما كانت نظرة الآخرين واتجاهاتهم نحو هذه الفئة تتطوي على الشعور بانخفاض المنزلة أو المكانة الاجتماعية فلا عجب أن تأتي ردة فعل هؤلاء على شكل سلوك انسحابي وهروب من مواجهة الموقف ككل، وتؤدي كل تلك العوامل مجتمعة إلى الشعور بالنقص والقصور والعجز والتعرض لمواقف الإحباط والشعور بالدونية وإلى صعوبة

الانتماء إلى الآخرين أو إقامة علاقات صداقة وصحبة معهم، وإلى فشلهم في عمليات الاتصال المتنوعة. (رمضان محمد القذافي، 1996، ص 162).

5.

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

2.5.

2.6.

5.7. المشكلات القانونية:

يتميز الطفل المصاب بالمنغولية بأنه قابل للاستهواء والانقياد لأنه لا يستطيع التمييز بين ما هو مجاز وما هو مخالف للقانون، وكثيرا ما يحاول بعض الأشخاص من أن يستغلوا العجز لديه في القيام بسلوكات إجرامية وتسخيرهم للقيام بالسرقة أو تنفيذ ما يأمر به من سلوكات مخالفة للقانون.

وبطبيعة الحال فإن الطفل المصاب لعرض داون لا يدرك عواقب هذا السلوك ولا يعرف

عقوبته أو مشروعيته من عدمها. (عبد الرحمان سيد سليمان، 1999، ص 126).

6.

.2.1

.2.2

.2.3

.2.4

.2.5

.2.6

6.7. المشكلات التعليمية:

تجدر الإشارة هنا إلى أن المصابين بعرض داون هم أيضا فئات مثلهم مثل المتخلفين ذهنيا ولأنهم يصنفون من المتخلفين ذهنيا فإن هناك درجات لهم حسب نسبة ذكائهم فمن المنغوليين من تقل نسبة ذكائه عن (50) درجة وهذا يكون في مستوى المعتوه وهو غير قابل للتعليم والتدريب، ومنهم من تتجاوز نسبة ذكائه الـ (50) درجة لتصل إلى (70) درجة هؤلاء هم فئة القابلين للتدريب والتعليم. (رمضان محمد القذافي، 1996، ص 171).

ومنه فإننا لا نستطيع معاملة الأفراد المصابين بعرض داون بنفس الطريقة انطلاقا من قدراتهم وامكانياتهم، لكن الفئات القابلة للتعلم يلزمها برنامج خاص وتربية خاصة ومنه فإن مفهوم التربية الخاصة يشير إلى مجموعة من العمليات التعليمية والأساليب الخاصة التي تستخدم مع الفئات الخاصة، مما يجعل للبرنامج التعليمي سمات ومظاهر تميزه عن غيره من برامج تعلم الأطفال العاديين، ونظرا لمستوى هؤلاء الأطفال المحدود في القيام بالعمليات العقلية المتنوعة والضرورية

للتعلم المدرسي مثل القدرة على الفهم وإدراك العلاقات والقدرة على التصور والتخيل أو استعادة الصور الذهنية ونقص القدرة على التذكر بالإضافة إلى عدم قدرتهم على التركيز لفترات طويلة فإنهم يحتاجون إلى طرق متميزة وتقنيات تعليمية ذات مواصفات خاصة إلى كثرة استخدام الأشياء المحسوسة وكثيرا من عمليات الإعادة والتكرار مما يستدعي إعداد مدرسيهم وبيئتهم المدرسية إعدادا خاصا يتناسب مع حجم وطبيعة العمل ومستوى الأطفال العقلي. (رمضان محمد القذافي، 1996، ص 171).

ونظرا إلى أن الدراسات قد أثبتت أن الأطفال في هذه الفئة لا تستطيع ممارسة التعلم إلا بعد سن التاسعة من العمر (9 سنوات) كما أن المصاب لا يستطيع أن يواصل ولا يصل إلى معدل عمره العقلي أبدا إلى العمر العقلي للطفل العادي ومن ثم نشأت فكرة تدعو جدوة هؤلاء بل يجب التركيز على عملية تأهيلهم للقيام بمهن معينة. (سهير كامل أحمد، 1998، ص 194). وقد انطلق هؤلاء من مبدأ أنه لا يمكن تحويل الغبي إلى عبقرى، أي أنه لا يمكن تحويل فرص نقصه إمكانيته العقلية وقدراته في الفهم والتحليل والتركيب والاستنتاج والتجريد إلى فرد لا يستطيع أداء كل هذه الوظائف العقلية.

لكن ما تجدر الإشارة إليه أن عملية التعليم المقصودة هنا لا تهدف إلى إعداد التلاميذ لمواصلة التعليم للمراحل الدراسية العليا، وإنما عادة ما تكون الأهداف محدودة لا تتعدى تزويد المتعلم بقدر مناسب من المعلومات التي تتجاوز قدرات الفرد واستعداداته حتى يحقق التكيف

والاندماج في المجتمع، ويحقق كفايته المادية والاقتصادية بقيامه بعمل يكون قد درب عليه مسبقا بعد تعلمه لتلك المبادئ. (سعيد حسني العزة، ص 105).

وخير دليل على إمكانياته تأهيل هذه الفئة إلى أجريت على ما يزيد عن (200) طفل من المتخلفين ذهنيا عبر فترة زمنية في مدرسة صممت مناهجها خصيصا لزيادة التوافق الاجتماعي والانفعالي وتحسين المهارات الوالية والمهارات اليدوية، وجد أنه خلال سبع سنوات ارتفعت نسبة متوسط ذكاء هؤلاء الأطفال من (50) إلى (89) درجة وعند نهاية الدراسة استطاع ما يزيد عن (80) من هؤلاء الالتحاق بالعمل، وكان ثلث تلك الوظائف في مجال الأعمال الكتابية والأعمال التي تتطلب مهارة متوسطة، وبالمقارنة فإن مجموعة مشابهة لم تتلق مثل ذلك التعليم كان سجلها الدراسي والوظيفي ضعيف جدا. (سعيد حسني العزة، ص 106).

8. تشخيص متلازمة داون:

أصبح في الإمكان الآن فحص الأجنة وفي الأرحام وذلك مع تقدم العلم وخصوصا في السنوات الأخيرة، حيث يتم استخدام أجهزة التصوير بالأشعة الصوتية Ultra Sound ما يمكن للطبيب متابعة نمو الجنين داخل الرحم والتعرف على سلامته وصحته وتسجيل ما يطرأ عليه من تغيرات إلى جانب تشخيص بعض التشوهات ومن بين الطرق التي تستعمل للكشف عن متلازمة داون أثناء الحمل تتمثل في:

1.8. أخذ عينة من السائل المحيط بالجنين: Aminocentesis:

تؤخذ العينة من السائل الأمنيوسي بواسطة حقنة لها إبرة طويلة تدخل عبر جدار الرحم وجدار البطن إلى غشاء الأمنيوس ثم يسحب السائل الأمنيوسي وينبغي تحديد مكان المشيمة والجنين أولاً بواسطة الصور فوق الصوتية Ultra-sond scan حتى يتفادى الطبيب إدخال الإبرة فيها بدلاً من غشاء الأمنيوس المحيط بالجنين ويجرى هذا الفحص عادة في الأسبوع الخامس عشر أو السادس عشر للحمل ونحسب المدة منذ بدأ آخر حيضة حاضتها المرأة ويسحب الطبيب 10-15 ملل لإجراء الفحوصات المعملية عليها ويصعب إجراء هذا الفحص قبل الأسبوع الرابع عشر لوجود كمية قليلة من السائل الأمنيوسي في هذا الأسبوع، أما بعد ذلك وخاصة في الأسبوع السادس عشر فإن هذا الإجراء يصبح يسيراً. (شيخة سالم العريض، 2003، ص 130).

تعد هذه الطريقة من أكثر الوسائل المستعملة لمعرفة ما إذا كان الجنين به زيغ حيضي يسبب الإصابة بمتلازمة داون وهذه العينة من السائل الأمنيوسي المأخوذة من السائل المحيط بالجنين يجري عليها الكثير من الدراسات مثلاً تحديد كمية ألفا بكمية أكثر من الطبيعي إذا كان الجنين الذي في رحمها به تشوهاً، كما يستخرج من تلك العينة قليلاً من خلايا الجنين التي تنتشر من جسمه وتسبح عادة في هذا السائل. (شيخة سالم العريض، 2003، ص 130).

وبتحليل تلك الخلايا ودراسة الكروموزومات بها يمكن تحليل نتائج هذا الفحص تظهر بعد أسبوع تقريباً.

2.8. أخذ عينة من الزغبات المشيمية:

في هذا الفحص يدخل الطبيب غليظة طويلة، عبر جدار البطن وعبر جدار الرحم حتى يصل إلى المشيمة بمساعدة الموجات فوق الصوتية فإذا وصل إليها أخذ منها عينة وأرسلها للمختبر لإجراء الفحوصات عليها، ويجري هذا الفحص في الأسبوع الثامن على العاشر من الحمل، وظهور نتائج هذا الفحص أسرع من فحص السائل الأمنيوسي إذ تظهر نتائج بعد يوم.

3.8. التشخيص بالإستعانة بالموجات فوق الصوتية:

ويمكن بواسطتها رؤية الملامح الخارجية لجسم الجنين واكتشاف التشوهات الخلقة وهذه تعد من أحدث الطرق وأكثرها استعمالاً إذ أنها وسيلة لا تضر بالأم أو الجنين كما يمكن استعمالها عدة مرات في نفس الحمل دون أن تسبب ضرراً للأم أو الجنين. (شيخة سالم العريض، ص131).

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تم التعرف على عرض داون في صورة خلل على مستوى الجينات نتيجة لعوامل داخلية وأخرى خارجية تتمثل في العوامل الوراثية الفيروسات، سن الأم... إلخ، فبنشأ بذلك فرد معاق ذهنياً يحتاج إلى رعاية خاصة ويتصف بسمات واضحة تجعله يعاني من مشكلات عديدة : صحية، اجتماعية، قانونية، وكذا تعليمية والتي تنتج عنها أساس انخفاض مستوى الذكاء عند

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث

الجانب الميداني

الجانب المنهجي :

1-1 حدود البحث:

- التعريف بميدان الدراسة :

يعتبر المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ببوسعادة مؤسسة عمومية ذات طابع

إداري وهو هيكل تربوي طبي واجتماعي ، مهمته تربوية اجتماعية تتمثل في استقبال

الأطفال المتخلفين ذهنيا، ابتداء من 6 سنوات إلى 18 سنة بمختلف الدرجات للاستفادة من

تكفل اجتماعي تربوي و إعادة تربيتهم و تعديل سلوكهم.

حيث يعمل المركز النفسي البيداغوجي على مساعدة الطفل المتخلف عقليا على اكتساب

معلومات تربوية و مهارات يدوية تسمح لهم بالاندماج في الحياة الاجتماعية ؛ و من المهام

المنوطة بالمركز :

. التكفل بالأطفال المتخلفين عقليا تربويا و اجتماعيا داخل المركز .

. إعادة تصحيح عيوب النطق و الكلام للأطفال الذين يعانون من صعوبات النطق .

. إعادة تربية الأعضاء . التربية النفسية الحركية . للذين يعانون ازدواجية الإعاقة .

- المتابعة الطبية والنفسية للاضطرابات والأمراض المصاحبة للتخلف العقلي .

- التعلم و شبه التدريب المهني .

- الهياكل البيداغوجية :

الطابق العلوي .

- الجناح الإداري.

- مكتب المدير .

- مكتب الأمانة.

- مكتب المستخدمين .

- قاعة الاجتماعات.

- مكتب المقتصد.

- مكتب عون محاسب الدولة.

- دورة المياه .

- سكن وظيفي خاص للمدير .

الطابق الأرضي:

- الجناح التربوي - أ -
- مكتب الأخصائية العيادية .
- قسم فوج تقطين 01 - أ -
- قسم فوج تقطين 02.
- مكتب الأخصائية الارطفونية.
- مكتب الأخصائية التربوية.
- دورة المياه ذكور .
- دورة المياه إناث.
- العيادة.
- قسم فوج ما قبل التمهين إناث.
- قسم فوج ما قبل التمهين ذكور.
- قاعة النشاطات النفسية الحركية.

- الجناح التربوي - ب -

- قسم فوج تقطين 01 - ب -

- قسم فوج تقطين 03 - أ -

- قسم فوج تقطين 02 - أ -

- قسم فوج تقطين 02 - ب -

- قسم فوج تقطين 03 - ب -

- دورة المياه.

- فوج الإثارة.

- الجناح التربوي - ج -

- المطعم.

- المطبخ.

- المخزن.

- البياضة.

- المرقد 1-2-3.

- الورشة.

- ملعب مجهز.

1-2 المنهج المستخدم في البحث :

لكل دراسة أو بحث علمي أساسي عليها الباحث قاعدته الأساسية في الانطلاق وفي عملية البحث والدراسة وتكون هذه الأسس المنهجية بمثابة المرشد الذي يتبناه الباحث حتى تتم دراسته بدقة العملية؛ وهذا بطبيعة الحال من البناء النظري للبحث الى غاية النتائج التي سوف يتحصل عليها والتي تعتبر تجسيدا لكافة الخطوات التي صاغها الباحث خلال مشواره العلمي ؛ وتبقى دراستنا هذه هي محاولة كشف مستوى تقدير الذات لدى عينة من الأمهات اللواتي أنجبن أطفالا مصابين بمتلازمة داون؛ فكان المنهج المستعمل هو:

-المنهج الوصفي :

نظرا للمتطلبات وطبيعة موضوعنا انتهجنا المنهج الوظيفي مدعما بمتطلبات إحصائية؛ وذلك قصد إعطاء المدلول العلمي لكل خطوات هذه الدراسة.

فبالنسبة لموضوع دراستنا فان بياناتنا التي تريد الوصول إليها تنحصر عموما في مستوى تقدير الذات لدى هاته العينة.

و بالتالي تماشياً مع مبدأ المرونة المنهجية فقد استخدمنا بناء منهجي يعتمد على استخدام المنهج الوظيفي؛ ذلك أن طبيعة موضوعنا تتفق مع الخصائص التي تميز هذا المنهج يعتبر " من التحليل و التفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة الوضعية الاجتماعية ". (عمار بوحوش؛ 1995؛ ص20).

أي يقوم المنهج الوصفي بوصف ما هو كائن و تفسيره ؛ فهو يهتم بتحديد الظروف التي توجد بين الواقع ؛ ولا يقتصر على جمع البيانات و تبويبها و إنما يمضي إلى ابعاد من ذلك لأنه يتضمن قدراً من التفسير لهذه البيانات؛ و بالتالي على ضوء ما سبق يمكن أن يوظف خطوات من المنهج في موضوعنا؛ والتي يمكن تلخيصها فيما يلي:

- أ- بعد تحديد المشكلة وجمع المعلومات و البيانات التي يريد الباحث صياغتها ودراستها.
- ب- قمنا بوضع مجموعة من الفروض كحلول مبدئية للمشكلة يتجه بموجبها الباحث للوصول إلى الحل المطلوب.
- ج- ثم سنقوم باختيار العينة التي ستجري عليها الدراسة؛ مع توضيح حجم العينة وأسلوب اختيارها. (جابر عبد الحميد جابر؛ ص134) .
- د- ثم اختيار أدوات البحث التي نستخدمها في الحصول على المعلومات المطلوبة بطريقة دقيقة و منظمة .

هـ - والوصول إلى نتائج و تنظيمها؛ ثم تحليلها و استخلاص التعليمات و الاستنتاجات.

1-3 عينة البحث:

تتكون عينة البحث من 15 أم تتراوح أعمارهم بين (40-61 سنة). وهذا نظرا لبعض الصعوبات كتقبل الأمهات للتعامل معنا؛ برمجة المواعيد للقائنا معهن لما يتلائم لكلينا .

1-4 أداة جمع البيانات:

1-4-1 مقياس S.cooper Smith لقياس مستوى تقدير الذات:

صمم من طرف الأمريكي S. cooper Smith عام 1967 وهو رائز يقيس مستوى تقدير الذات وله إتجاه تقييمي نحو الذات في مجالات الإجتماعية الأكاديمية العائلية و الشخصية.

يستخدم هذا المقياس مع أفراد الذين تتراوح أعمارهم 16 سنة فما فوق، ويتكون من 25 عبارة ويمكن تطبيقه فرديا أو جماعيا و نادرا ما يزيد وفقا تطبيق المقياس عن 10 دقائق.

- طريقة التطبيق:

على الفاحص أثناء استخدام المقياس أن يتفادى كلمة : "تقدير الذات" أو "مهوم الذات" أو "تقيم الذات" وفي العنوان أيضا حتى يمنع إستجابات التحيز لذا يجب أن تكون تعليمة الفاحص كالآتي:

"اليوم سنقوم بملى مقياس cooper smith و إجابتك على المقياس ستساعدني في معرفة ما تحبه و ما لا تحبه"، على الفاحص ان يتأكد من أن كل مفحوص قد ملأ البيانات الشخصية: الإسم - اللقب - السن - الجنس... الخ ويطلب من المفحوص الذي طبق عليه المقياس أن يضع علامة (X) داخل المربع الذي يحمل كلمة تنطبق إذا كانت العبارات تصف ما يشعر به، أما إذا كانت العبارات لا تصف ما يشعر به فإنه يضع عبارة (X) داخل المربع الذي يحمل كلمة "لا تنطبق" ولا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة بل الإجابة الصحيحة هي التي يعبر بها الشخص عن شعوره الحقيقي.

يحتوي المقياس على مايلي:

_ عبارات سلبية تحمل الأرقام التالية:

25-24-23-22-21-18-17-16-15-13-12-11-10-7-6-3-2

_ عبارات موجبة تحمل الأرقام التالية:

20-19-14-9-8-5-4-1

هذه الأرقام تحمل في طياتها أربع مقاييس فرعية هي:

درجات الحكم	أرقام العبارات	المقاييس الفرعية
12	1-3-4-7-10-12-13-15-18-24-19-25	الذات العامة
4	5-8-14-21	الذات الإجتماعية
6	6-9-11-16-20-22	المنزل والوالدين
3	2-17-23	العمل

- أهمية المقياس:

الهدف من إستخدام المقياس هو دراسة تقدير الذات كوجه من المعاش النفسي

- طريقة التصحيح:

يمكن الحصول على الدرجات المعيارية بإتباع الخطوات التالية:

- درجات العبارات السلبية الصحيحة تعطى إذا أجاب المفحوص عليها ب "لا تنطبق"

مثال: "أشعر بالضيق من عملي غالبا"

- درجات العبارات الموجبة الصحيحة تعطى إذا أجاب المفحوص عليها ب "تنطبق" مثال: "أنا

محبوب من طرف اشخاص من نفس سني"

وللحصول على الدرجة الكلية للمقياس ،يتم جمع عدد العبارات الصحيحة في المقياس مضروبة

في المجموع الكلي للدرجات الحكم الصحيحة لكل حالة في العدد.

الفئات	مستويات تقدير الذات
40-20	درجة منخفضة
60-40	درجة متوسطة
80-60	درجة مرتفعة

الجانب التطبيقي :

2-1- الدراسة الاستطلاعية:

حتى يتم القيام ببحث علمي طبقا لمواصفات محددة و دقيقة ؛لابد من اتباع المرحلة الهامة في انجازه ؛ والتي تبين الابعاد الاساسية للبحث ؛ وهذه المرحلة هي المرحلة الاستطلاعية وتتمثل المرحلة التحضيرية من البحث لما لها من أهمية في الاحاطة و الالمام بالمشكلة المراد دراستها و الوقوف على اهم العراقيل و امكانات البحث المتاحة و كيفية استثمارها وطرح الفرضيات الممكنة و المناسبة و بالتالي تحديد أهم المحاور .

وفي بحثنا استهدفت الدراسة الجانب النقي الذي يمكن ان تعانيه أمهات الأطفال المصابين بعرض داون ؛ وكإثراء منا لهذا الجانب ولقناعتنا باهمية البحث قمنا بزيارة استطلاعية ميدانية للوقوف فعليا على الوضع.

كانت أول صعوبة تواجهنا في الميدان هي هل تقبل الأمهات التعامل معنا في هذه الدراسة ولكن بمعية المختصة النفسانية و المساعد الاجتماعي المتواجدين بمكان البحث إستطعنا تجاوز هذا العائق،فأما الصعوبة الثانية فتمثلت في برمجة مواعيد لقائتنا معهن لما يتلائم لكلينا وأستطعنا أيضا أن نتجاوز هذه الصعوبة بتنسيق مع ذات المختصة التي رتبت لنا مواعيد الزيارة وكذا الأمهات المعنيات بها.

شرعنا بعد ذلك في بحثنا الذي نهدف من خلاله إلى تحقيق جملة من الأهداف نجملها

فيمايلي:

- دعم البحوث الأكاديمية التي تناولت موضوع الأطفال المصابين بعرض داون والأثر النفسي الذي يفرزه خاصة على الأم.

- الوقوف على كيفية تعامل الأمهات مع أبناءهن وتأثير ذلك على وضعهن المعيشي والإجتماعي.

- الكشف على مستوى تقدير الذات لدى هؤلاء الأمهات .

وقد حققنا من خلال هذه الدراسة الإستطلاعية مايلي:

- إختيار عينة البحث

- الإتفاق بصفة نهائية على موضوع البحث

- توفير وتحديد الوسائل المناسبة التي تتلائم وطبيعة البحث

- أخذ إنطباع إيجابي من أفراد المجموعة وهو مايسهل لنا الكثير من الأمور خاصة ما تعلق

منها بالإتصال

- الوقوف على أهم إنشغالات والمواقف لدى أفراد العينة .

- 2-2 عرض وتحليل النتائج:

- الجدول رقم 01 : يوضح سن الأمهات.

الأم	
السن	الإسم
40	رنجة
41	مينة
42	فطيمة
43	فاطنة
44	السعدية
44	ازوبنة
50	هنية
51	عائشة
55	شهلة
55	نصيرة
57	الزهرة
56	مسعودة
60	رقية
61	فتيحة
61	نعناعة

الجدول رقم 02 : تصنيف الفئات العمرية

0%4	06	من 40 إلى 50 سنة
0%4	06	من 50 إلى 60 سنة
20%	03	من 60 سنة فما فوق

- يتضح لنا أن أغلب العينة المدروسة بين [50؛ 60] وذلك ما تمثله نسبة **60 %** أما الفئة العمرية [40 ؛ 50] تمثل النسبة **40 %** من أفراد العينة ومنه أغلب الأمهات متقدمات في السن.

- الجدول رقم 03: عرض نتائج الاختبار.

الحالات	الذات العامة	الدرجة الكلية
نصيرة	60	101
فاطنة	36	57
فتيحة	72	102
مسعودة	60	110
فطيمة	36	75
رقية	48	82
مينة	72	115
السعدية	36	69
رنجة	36	76
شهلة	60	95
هنية	48	81
الزهرة	60	95
ازوينة	48	77
عائشة	36	85
نعناعة	72	117

- من خلال نتائج الجدول يتضح لدينا أنه: معظم الحالات لديهم تقدير متوسط ومنخفض بالإضافة إلى عينة قليلة لها تقدير ذات مرتفع؛ وهذا ما يوضحه الجدول الموالي.

- الجدول رقم 04:

المستوى	الحالات
مرتفع	03
متوسط	07
منخفض	05

- الجدول رقم 05: نتائج الاختبار حسب الفئات العمرية [40 ؛ 50]

الحالات	الذات العامة	الدرجة الكلية	مستوى تقدير الذات
رنجة	36	76	منخفض
مينة	72	115	مرتفع
فطيمة	36	75	منخفض
فاطنة	36	57	منخفض
السعدية	36	69	منخفض
ازوينة	48	77	متوسط

- من خلال النتائج معظم الحالات لديهن تقدير ذات منخفض ؛ بالإضافة إلى حالة واحدة تقدير الذات عندها مرتفع و حالة أخرى مستوى تقدير الذات عندها متوسط.
- الجدول رقم 06: نتائج الاختبار حسب الفئات العمرية [50 ؛ 60]

الحالات	الذات العامة	الدرجة الكلية	مستوى تقدير الذات
هنية	48	81	متوسط
عائشة	36	85	منخفض
نصيرة	60	101	متوسط
مسعودة	60	110	متوسط
الزهرة	60	94	متوسط
شهلة	60	95	متوسط

- من خلال النتائج أغلب الأمهات لديهن تقدير ذات متوسط بالإضافة إلى حالة واحدة لديها تقدير ذات منخفض.

- الجدول رقم 07: نتائج الاختبار حسب الفئات العمرية [60 ؛ فما فوق]

الحالات	الذات العامة	الدرجة الكلية	مستوى تقدير الذات
رقية	48	82	متوسط
فنيحة	72	102	مرتفع
نعناع	72	117	مرتفع

- من خلال النتائج هناك حالتين لديهن تقدير ذات عال و حالة تقدير ذات متوسط.

خلاصة عامة:

لقد أثبتت نتائج الدراسة أن تقدير الذات لدى هؤلاء الأمهات كان منخفضا عند إكتشافهن لأول مرة بأن أولادهن مصابين بعرض داون عند الولادة؛ ولكن بعد مرور الوقت تم التعود على هؤلاء الأطفال كأشخاص عاديين.

وكانت النتائج على النحو التالي:

معظم الحالات لديهن تقدير ذات متوسط وهذا ربما يعود إلى كبر سنهن و سن أولادهن ؛ و تعودهن على هؤلاء الأطفال كأطفال عاديين مع مرور السنين؛ وإلى علاقتهم الإجتماعية الجيدة .وبعض الحالات لديهن تقدير ذات منخفض لعدم تعودهن على أطفالهن وخاصة في السنوات الاولى من ولادتهم ؛ وقد تؤثر كذلك العلاقات الإجتماعية و الأسرية على تحقيق أو زيادة الضغط النفسي و هذا ما يؤكد مضمون الفرضيات لهذه الدراسة.

الختمة

خاتمة:

مثل البحث محاولة بسيطة للوقوف على بعض ماتعانيه أمهات الأطفال المصابين بعرض داون، ففي حالات كثيرة يبدو موقف الأمهات مؤثرا عندما نرجع بذاكرتهن إلى اللحظات الأولى حين يعلمن بحقيقة صحة أطفالهن حيث أن أغلبهن عبر لنا عن صعوبة الموقف وعدم تقبلهن له في بادئ الأمر، ولكن مع مرور الوقت إستطعنا التكيف والتأقلم مع الوضع كأمر حتمي لابد منه.

وقد لمسنا شعور ووعي لدى أغلب الأمهات بأهمية دورهن وتواجههن في حياة أطفالهن، حيث تصهر الأم على توفير المناخ الملائم للطفل كي يعيش في كنف العائلة في أفضل وضع ممكن، كما لاحظنا أن الأم هي التي غالبا من تأتي به إلى المركز وتحرص على أن يكون في وضع مريح وتعمل للوقوف على مختلف التطورات التي تطرأ على ابنها وتقوم بدعمها وتثمنها.

أما عن التأثيرات النفسية فقد لاحظنا أن أغلب الأمهات قد إستطعن تقبل الأمر كحقيقة واقعة، ولكن هذا لا يعني أنهن من حين لآخر تتتابهن بعض الضغوطات النفسية المتعلقة أساسا بمصائر أبنائهن في المستقبل، أضف إلى ذلك المستوى الإجتماعي المتواضع لأكثرهن والذي يكون له تأثير مباشر على مستوى التكفل بهم وهو ما يسبب الخوف والقلق والتوتر لبعضهن، علاوة على قناعتهن وإدراكهن على عدم القدرة على حماية أبنائهن مما يلقي على كاهلهن مسؤولية أكبر ويدفعهن إلى الشعور بالذنب.

إلا أن ذلك بطبيعة الحال يتفاوت من امرأة إلى أخرى بحسب شخصية كل واحدة منهن والظروف الإجتماعية التي تعيشها، فهناك من يتسبب لها الإستغراق في التفكير بمستقبل طفلها الأرق والصداع وفقدان الشهية وبعض الأمراض السيكوسوماتية، وهناك من تتعاطى مع الوضع بأكثر عقلانية وتحدي وهو ما يحقق لها التوازن النفسي المطلوب.

كما وقفنا على نوع من التكافل والتعاون الذي تولد لدى هاته الأمهات مع بعضهن بحكم تقاسمهن لذات المشكلة، وقد ساعد إحتكاكهن ببعضهن إلى التعرف أكثر على كيفية التعامل مع هذا الوضع عن طريق تبادل الخبرات والتجارب، وكذا إضفاء جو أسري بينهن ينسي بعضهن هموم البعض، ويساعد تحقيق قيمة إضافية إيجابية لحياتهن و حياة أطفالهن.

وفي الأخير وبالرغم من وقوفنا ميدانيا على ما تعانيه هاته الأمهات رفقة أبناءهن فإن ذلك لا يعد الحقيقة الكاملة لتلك المعاناة بل أنها بداية لدراسات أكثر عمقا وشمولية لهذا الموضوع.

وفي الأخير إرتأينا الإقتراحات التالية:

* تقديم الكفالة النفسية لهذه الشريحة من الأمهات لتمكنهم من تحقيق التوازن النفسي وتقبل هذا الوضع كحالة عادية.

* تزويد كل الفروع العلاجية بأخصائين نفسانيين لرعاية هذه الفئة.

* تشجيع الدراسات والبحوث في هذا المجال وخاصة في المناطق النائية.

* تكييف الإختبارات النفسية في بلادنا.

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى عينة لأمهات أطفال ذوي متلازمة

داون؛ وعليه فقد حاولت الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما مستوى تقدير الذات لدى عينة من الأمهات اللواتي أنجبن أطفالا مصابين بمتلازمة

داون؟

- هل مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يكون مرتفعاً؟

- هل مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يكون متوسطاً؟

- هل مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يكون منخفضاً؟

- هل يختلف تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون باختلاف السن؟

وللإجابة على أسئلة الدراسة و اختبار فروضها تم تطبيق مقياس "كوبر سميث

" لتقدير الذات ؛ على عينة الدراسة والتي تكونت من 15 أما Couper Smith.S

من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون .

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي :

- مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يكون مرتفعاً

- مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يكون متوسطاً

- مستوى تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يكون منخفضا
- معظم الحالات لديهم تقدير ذات بين متوسط و منخفض.
- يختلف تقدير الذات لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون باختلاف السن.

Résumé de l'étude :

Cette étude visait à identifier le niveau d'estime de soi chez un échantillon de mères d'enfants atteints du syndrome de Down; Par conséquent, l'étude a tenté de répondre aux questions suivantes:

- Quel est le niveau d'estime de soi chez un échantillon de mères qui ont donné naissance à des enfants atteints du syndrome de Down?
- Le niveau de l'estime de soi des mères d'enfants atteints du syndrome de Down est élevé?
- Le niveau de l'estime de soi des mères d'enfants atteints du syndrome de Down ont une moyenne?
- Le niveau de l'estime de soi des mères d'enfants atteints du syndrome de Down est faible?
- Est-ce que l'estime de soi des mères d'enfants atteints du syndrome de Down en fonction de l'âge?

Pour répondre aux questions de l'étude et de test de ses hypothèses la mesure a été appliquée, "Cooper Smith «L'estime de soi, l'échantillon de l'étude comprenait 15 mères d'enfants atteints du syndrome de Down. Les résultats de l'étude indiquent ce qui suit:

- Le niveau d'estime de soi des mères d'enfants atteints du syndrome de Down est élevé
- Le niveau d'estime de soi des mères d'enfants atteints du syndrome de Down ont une moyenne
- Le niveau d'estime de soi des mères d'enfants atteints du syndrome de Down ont une faible
- La plupart des cas ont l'estimation comprise entre moyen et faible.
- Différents estime de soi des mères d'enfants atteints du syndrome de Down en fonction de l'âge.

المراسم

قائمة المراجع:

❖ المراجع بالعربية:

1. إبراهيم أبوزيد، سيكولوجية الذات والتوافق ،مصر، دار المعارف ،1987.
2. أحمد عكاشة ،الطب النفسي المعاصر، الإنجلومصرية، القاهرة، 1969.
3. إيمان حسين شريف، متلازمة داون أسبابها وأعراضها، الشرق الأوسط (جريدة العرب الدولية) العدد 10855، أوت 2008.
4. رمضان محمد القذافي، سيكولوجية الإعاقة، دار الكتب الوطنية، ليبيا، 1993.
5. عبد الرحمان محمد العيسوي، علم النفس الإكليني، الدار الجامعية، بيروت، 1996.
6. عبد الحليم ليلي ،مقاييس تقدير الذات للكبار والصغار، دار النهضة المصرية، القاهرة، 1984، ص38، ط1.
7. عبد المنعم حنفي، موسوعة الطب النفسي، الكتاب الجامع، مدبولي ، 1992.
8. كمال دسوقي ،النمو التربوي للطفل والمراهق ،دار النهضة العربية ،القاهرة ،1979.
9. كوثر حسن عسليّة، طفل متلازمة الداون ،دار صفاء للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى 2006. عمان ص 20 إلى 26.
10. لطفي بركات أحمد، تربية المعوقين في الوطن العربي ، دار المرخ، الرياض، 1981، ص25، 24.
11. محمد الحجار، الطب السلوكي المعاصر ، دار العلم للملايين ،بيروت ،1989، ص84.
12. محمد ياسين عطوف ،علم النفس الإكليني ،دار العلم للملايين، بيروت، 1981.

13. مصطفى الحجازي، الفحص النفسي ،مبادئ الممارسة النفسية تقنياتها خطواتها وأشكالها، دار الفكر اللبناني، بيروت، 1993.

❖ الرسائل الجامعية:

رسائل الماجستير:

- 1- جميلة بلعزوق، (الكفالة النفسية عند ذوي العجز الكلوي المزمن بإستخدام العلاج المعرفي السلوكي) مذكرة لنيل شهادة الماجستير ،جامعة الجزائر، 1991.
- 2- زهرة حميدة (تقدير الذات والدافعية للإنجاز عند المراهق المتمدرس) مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص علوم التربية، جامعة الجزائر (غير منشورة) 2006.

رسائل الليسانس:

- 3- بن ساعد نورة، جلواحي نعيمة (مدى مساهمة التدين في تقدير الذات عند المراهقين دراسة مقارنة بين الذكور والإناث) مذكرة لنيل شهادة اللسانس ،تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر (غير منشورة) 2009.

❖ المراجع باللغة الأجنبية:

1. C. Chiland, l'entretien clinique, puf, paris, 1982, p10.
2. Cuilleret, Monique, Les trisomiques ,parmis nous 1989 .

3. Didier ,Le chemia ,Les dépressions de la prévention a la pvrison edtion dehleb algerie,1994.

4.E.M.C Psychiatrie 37110 .A10.12.1980

5.G.Cattraux,les thérapies comportementales ,Edition Masson
Paris 1979 .

6.Koupernick.C ,H et Larifian(E) : Précis de psychiatrie ,Paris
1982.

7.La planche et pantalis,vocabulaire de lapsychologie,paris,1978.

8.Louis.vera et Jacques leveau, preface du PR Dugas
,Masson,1990.

9.Ovide ,Fontaine, introduction aux therapie coportementales
behaviour thérapies ,Bruxelles ,1978.

10. R.Perron les problèmes de la preuve dans la démarches de
la psychologie dite clinique psychologie française tome 24 n01
p37.

المداحق

١. سلم "كوبر سميث"

- فيمايلي مجموعة من العبارات حول نفسك ضع علامة (X) داخل المربع المناسب الذي يبين قدرتك على إختيار العبارة التي تصفك كما ترى نفسك. أجب على كل عبارة بصدق. ليست هناك أجوبة صحيحة و أخرى خاطئة.

لا تنطبق	تنطبق

1. لاتضايقني الاشياء عادة
2. أجد من الصعب أن أتحدث أمام مجموعة من الناس
3. أود لو إستطعت أن أغير أشياء في نفسي
4. لأجد صعوبة في إتخاذ القرارات بنفسي
5. يسعد الآخرون بوجودهم معي
6. أتضايق بسرعة في المنزل
7. أحتاج وقتا طويلا كي أعتاد على الأشياء الجديدة
8. أنا محبوب من طرف الأشخاص من نفس سني
9. تراعي عائلتي مشاعري عادة
10. أستسلم بسهولة
11. تتوقع عائلتي من الكثير
12. من الصعب جدا أن أظل كما أنا
13. تختلط الأشياء كلها في حياتي
14. يتبع الناس أفكارني عادة
15. لأقدر نفسي حق قدرها
16. أود كثيرا لو أترك المنزل
17. أشعر بالضيق في عملي غالبا
18. مظهري ليس وجيها مثل معظم الناس
19. إذا كان لدي شيء أريد أن أقوله فإنني عادة أقوله
20. تفهمني عائلتي
21. معظم الناس محبوبون أكثر مني
22. أشعر عادة كما لو كنت عائلتي تدفعني لعمل الأشياء
23. لألق التشجيع عادة فيما أقوم به من أعمال
24. أرغب كثيرا أن أكون شخصا آخر
25. لايمكن الإعتماد علي

عرض نتائج الإختبار:

نصيرة:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
60	08	24	09

فاطنة:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
36	00	18	03

فتيحة:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
72	12	18	00

مسعودة:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
60	20	24	06

فطيمة:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
36	12	24	03

رقية:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
48	16	12	06

مينة:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
72	16	24	03

السعدية:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
36	12	18	03

رنجة:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
36	16	18	06

شهلة:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
60	08	24	03

هنية:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
48	12	18	03

الزهرة:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
60	08	24	03

ازوينة:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
48	08	18	03

عائشة:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
36	16	24	09

نعناعة:

الذات العامة	الذات الإجتماعية	المنزل و الوالدين	العمل
72	24	18	03