المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات أطفال متلازمة داون

"دراسة من منظور طريقة العمل مع الجماعات "

إعداد

د/ عاشور عبد المنعم احمد السيد

مدرس خدمة الجماعة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

٢٠١٧م

أولا:مدخل لمشكلة الدراسة:

يعتمد تقدم أي مجتمع بدرجة كبيرة على مدى سلامة وفاعلية خططه وبرامجه التى يتبعُها فى رعايةِ أبنائهِ وتحقيق الاستفادة الكاملة من إمكاناته البشرية وفى توجيه هذه الإمكانات وتنميتها وتقديم الرعاية اللازمة لها على أسس علمية وهادفة.(١)

وتعدُ الأسرةُ الخلية الأساسية التى يتكون منها المجتمع والتى تعد من أكثر الأنساق تأثيراً فى الفرد وتكوين شخصيته، ولعلّ ما يميزُ نسقَ الأسرة أنه يحتوى على معظم أشكال التفاعل الإنسانى عن سلطة ونفوذ وعلاقات أولية بين أعضائها وأى خلل يصيب أحد أنساقها يمتد ليصيب باقى الأنساق الأخرى.(٢)

ويشير تراث علم الاجتماع والانثروبولوجيا عن النسق الأسرى فيرى أنه من الصعب التفكير فى وظيفة تتصل بالحياة أو العمل لم تكن مسئولية الأسرة وفى نطاق اختصاصها ومعنى هذا، أن الوظائف كانت تواجه متطلبات المعيشة والضبط الاجتماعى فى وقت واحد، ولعل هذه الخصائص هى التى اعتبرت الأسرة وحدة اجتماعية مكتفية ذاتياً، باستثناء الإنجاب، فإن الوظائف الأخرى مثل الإنتاج والاستهلاك والتنشئة الاجتماعية، وضع المكانة الاجتماعية، والتوجيه الدينى، والحماية والترفيه والتعاطف، كانت الأسرة تشارك عن طريقها بفاعلية فى حياة الجماعة الكبرى.(٣)

فالأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع وهي التي تحفظ تراثه وهي التي تلقن الطفل مبادئ الحياة الاجتماعية ومنها يتعلم أيضاً معنى المسئولية وهي التي تربي لديه الوعي الاجتماعي، كما تلعب الأجواء الأسرية دوراً رئيسياً في ترسيخ القيم في نفوس الأطفال.(٤)

فتعد الأسرة دعامة أساسية من دعائم البناء الاجتماعي فهي كمنظمة اجتماعية ترتكز عليها بقية منظمات المجتمع الاجتماعية الأخرى وينظر إلى الأسرة على أنها الوسيط الذي من خلاله تتحقق للفرد إشباعاته الطبيعية والاجتماعية بصورة مشروعة.(٥)

والأسرة هي وليدة التغير الاجتماعي وتتميز بالمرونة والقدرة على التفاعل مع المؤثرات الخارجية والداخلية والتكيف مع العادات والتقاليد السائدة ومع القوى التي تسبب بعض الاضطرابات والتفكك أو الصمود والاستجابة والتماسك.(٦)

وبوصف الأسرة نسقا فرعيا من نسق أكبر وهو المجتمع الذي يتأثر بمشكلاتها ،فهناك تفاعل دائم بينهما كما تتكون الأسرة من أنساق فرعية أخرى بينهما نوع من الارتباط والتفاعل وبالتالي فحدوث أي خلل في التفاعل بين الأنساق المختلفة قد يصل أحياناً إلى تدمير النسق الكلي للأسرة وبالتالي يؤثر على المجتمع.(٧)

فهي تلعب دوراً " حاسماً " في تشكيل شخصية الفرد في المراحل العمرية المختلفة ، فهي بطريقة استجابتها لسلوكه وبالخبرات التي توفرها له وبخاصة في مرحلتي الطفولة والمراهقة تحدد مستوي ثقته بذاته واستقلاليته ، بل ونموه وتكيفه السيكولوجي العام .

والأسرة نظام اجتماعي ذو خصائص وحاجات فريدة ، فكل أسرة تتكون من أفراد لكل منهم خصائص شخصية معينة ومواطن قوة وضعف محددة ، وعليه فإن خصائص الأسرة تحدد طبيعة استجاباتها وردود أفعالها لمشكلات الأسرة ، والمقصود بالخصائص الأسرية حجمها (عدد أفرادها) ، ونمطها ، وخلفيتها الثقافية ، ووضعها الاقتصادي – الاجتماعي ، ومكانها الجغرافي ، أما خصائص الأفراد فهي تتمثل بالعمر والصحة النفسية ، السمات الشخصية ، وغير ذلك .

وقد تكون تربية الأبناء وتنشأتهم من أصعب التحديات التي يواجهها الراشدون في حياتهم من جهة ومن أكبرها تأثيراً في إعطاء معني للحياة وبعث الشعور بالرضا في النفس من جهة أخرى ، وبالرغم من الأهمية البالغة للحياة الأسرية بالنسبة لنا جميعاً " فكثيرون هم الذين يدخلونها دون أي استعداد ، فهم لا يعرفون ما فيه الكفاية عن نمو الأطفال وتطورهم مثلما أنهم لا يدركون الأدوار والوظائف التي تتضمنها الأمومة والأبوة .(٨)

فالأطفال فى أى مجتمع هم أساس استمراره ونموه المطرّد، وهم الطاقة البشرية المنتظرة للمجتمع، وبقدر ما يبذل هذا المجتمع فى تهيئة الأطفال بهذه المهمة تكون نسبة نجاحه واستفادته من هذه القوى البشرية الواعدة، فالعناية بها ضرورة شرعية، واجتماعية واقتصادية باعتبار العنصر البشرى من أهم العناصر اللازمة للإنتاج بشكل عام فالتنمية الاقتصادية الشاملة تتطلب طاقاتٍ بشريةٍ واعيةٍ تلم بأصول العمل والإنتاج، وتمتلك المعارف والمهارات اللازمة وتعيش استقراراً نفسياً مدعوماً بتكيف اجتماعىّ سليم مع النفس والمجتمع.(٩)

والطفل هو نتاج الأسرة فمن خلالها يتعلم كيف يعيش وينمو وتتكون شخصيته واتجاهاته وميوله، فالأسرة هى المدرسة الأولى التى ينمى فيها الطفل قدراته وذلك عن طريق اللعب ومشاركة الأقران والخبرات من خلال التشجيع والمنافسة المشروعة، وفى محيط الأسرة يتعلم الطفل ألا يكون أنانياً فهو يتعلم كيف يحترم حقوق الآخرين، كما يتعلم المبادئ الأولى التى يسير عليها فيما بعد، للتعامل مع الغير من خلال ملاحظة السلوك واستجابات أفراد أسرته فى المواقف المختلفة.(١٠)

وتواجه الاسرة العديد من المشكلات خلال مراحلها المتفاوته بالإضافة إلى أن للأسرة مشاكلها الخاصة بها من طلاق وترمل وانفصال، وأطفال ما قبل المدرسة وأطفال المدرسة أو مراهقين وشباب وقبل الزواج وأثناء الزواج وما بعد الزواج وحتى التقاعد وهم بحاجة إلى تقديم المساعدة لهم كما أن للأسرة مشاكل أخرى تتعلق بالجنس وتعاطي الكحول والمخدرات والحمل غير الشرعي وحقوق الزوجين والأولاد وواجباتهم ورعاية الأطفال عند المطلقين والأرامل، كل هذه المشكلات أصبحت ضاغطة بحيث أصبحت بحاجة إلى من يقدم للأسرة المساعدة المتخصصة في هذا المجال ولقد نهضت حركة العلاج الأسري في الخمسينات

والستينات من هذا القرن حيث أولت أهمية كبيرة بالأسرة باعتبار مشكلته ليست فردية وإنما أسرية.(١١)

وتأتي مشكلة وجود طفل معاق لديها يعيق العديد من وظائفها ويؤثر بشكل مباشر علي ادائها للعديد من أدوارها .

يؤثر وجود طفل معاق في الأسرة سلباً علي الأسرة ككل ويمثل عائق الأداء الأسرة لوظائفها ويؤدي إلي تفاقم مشكلاتهم وتضاعف إعاقتهم ، ويصبحون عبئاً علي أسرهم ومجتمعهم.(١٢)

وتعد رعاية المعاقين بمثابة مبدأ إنساني وحضاري كبير يؤكد علي حقوق المعاقيين ، ويعمل علي إتاحة الفرص المناسبة لهم حتى يتسني له " الإندماج " مع الأخرين بدرجة معقولة.(١٣)

وتعد فئات الإعاقة الذهنية في مقدمة ذوي الاحتياجات الخاصة ، وذلك لأن هؤلاء الأطفال المعاقين ذهنياً يعانون من قصور واضح في الجانب الاجتماعي ، حيث يعانون من نقص حاد ، وقصور كبير في مهاراتهم الاجتماعية ، يترتب عليها العديد من المشكلات ، والسلوكيات السلبية التي تحول بين هؤلاء الأطفال ، وبين إمكانيات تعايشهم بشكل مقبول مع الآخرين .(١٤)

جدول (١)يوضح تقديرات حجم الإعاقة في مصر في الفترة من ١٩٩٦ إلي ٢٠١٦م(١٥).

نوع الإعاقة / السنة	١٩٩٦	٢٠٠١	٢٠٠٦	٢٠١١	٢٠١٦
الإعاقة البصرية	١٥١٥١٠	١٦٩٨٠٥	١٨٣٠٩٨	١٩٧٥٣٥	٢١٣١٧٥
الإعاقة السمعية	٩٠٩٠٦	١٠١٨٨٣	١٠٩٨٥٩	١١٨٥٢١	١٢٧٩٠٥
الإعاقة الفكرية	١٥١٥١٠٠	١٦٩٨٠٥٠	١٨٣٠٩٧٥	١٩٧٥٣٥٠	٢١٣١٧٥٠
الإعاقة الحركية	٣٠٣٠٢٠	٣٣٩٦١٠	٣٦٦١٩٥	٣٩٥٠٧٠	٤٢٦٣٥٠
إجمالي عدد المعاقين	٢٠٦٠٥٣٦	٢٣٠٩٣٤٨	٣٤٩٠١٢٧	٢٦٨٦٤٧٦	٢٨٩٩١٨٠

ولقد أولى المجتمع العالمي عناية خاصة لمشكلة الإعاقة، حيث اعتمدت الجمعية العامة للأمم المتحدة إعلانين لحقوق المعاقين، كما أعلن عام ١٩٨١ عاما دولياً للمعاقين والفترة من عام١٩٨١ حتى عام١٩٩١ عقداً دوليا خاصاً بهم، اعتمدت فى إطاره خطة عمل دولية معنية باتخاذ تدابير فعالة للحد من الإصابة بالإعاقة لإعادة تأهيل المعاقين، وتحقيق مشاركتهم الكاملة والفعالة فى الحياة الاجتماعية وفى عملية التنمية ومن ثم تتويج هذه الجهود بصدور الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل عام ١٩٨١ وأفردت لها مادة رقم ٢٣ خاصة بالطفل المعاق وفية تعترف الدول الأطراف بوجوب تمتع الطفل المعاق عقلياً أو جسدياً بحياة كاملة

وكريمة فى ظروف تكفل له كرامته وتعزز اعتماده على النفس وتيسير مشاركته الفعالة في المجتمع [١٦].

وقد نص قانون الطفل المصري رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ فى الباب السادس لحماية وتأهيل الطفل المعاق على "أن تكفل الدولة وقاية الطفل من الإعاقة ومن كل عمل من شأنه الإضرار بصحته أو بنموه البدنى أو العقلى أو الروحى أو الاجتماعى وتعمل على اتخاذ التدابير اللازمة للكشف المبكر عن الإعاقة وتأهيل وتشغيل المعاقين عند بلوغ سن العمل وتتخذ التدابير المناسبة لإسهام وسائل الإعلام فى برامج التوعية والإرشاد فى مجال الوقاية من الإعاقة والتبصير بحقوق الأطفال المعاقين وتوعيتهم والقائمين على رعايتهم بما ييسر إدماجهم فى المجتمع" [١٧].

والخدمة الاجتماعية هي إحدى مهن المساعدة التي اهتمت منذ نشأتها بالنسق الأسري اهتمت بالأسرة أو كرست لها كافة جهودها المهنية.(١٨)

وتعتبر الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المعاقين أحد فروع الخدمة الاجتماعية كعلم إنساني اجتماعي تطبيقي لمساعدة المرضي والمعاقين جسمياً وحسياً وعقلياً علي تحقيق مستوي فعال من الأداء الاجتماعي النفسي ، والتاثير في التغيرات المجتمعية ، لتعزيز الرفاهية لجميع المرضي والمعاقين ، واسرهم .(١٩)

ولما أصبحت مهنة الخدمة الاجتماعية في الوقت الحاضر تمارسفى العديد من المؤسسات ، وأصبح لها من الأهمية ، ولأن الآف الأشخاص ينتفعون بخدماتها ، ولا تتم مساعدة الناس فقط في حل مشكلاتهم الشخصية ، أو مشكلاتهم الأسرية ، وطالما يعيش الناس مع بعضهم البعض فإن مشكلات العلاقات ، ومشكلات التفاعل تظهر بينهم خلال الحياة اليومية ، كذلك أيضاً فالخدمة الاجتماعية تهتم لمدي بعيد الناس الذين يواجهون تهديدات هائلة لوجودهم ومعيشتهم ، وهم الذين تكون فرصتهم محدودة من الموارد ، وهؤلاء المعرضين للخطر من بينهم المصابين بأمراض مزمنة كالسرطان ، والفشل الكلوي ، والمعاقين جسمياً ، حسياً ، وذهنياً وغير ذلك . كل هؤلاء وغيرهم مركز اهتمام جهود مهنة الخدمة الاجتماعية ، لأن تحدي المرض ، وتحد الإعاقة هو مقابل التفرقة ضد هؤلاء المرضي والمعاقين بينهم وبين الأصحاء لذا فإن معاملة الناس لهم بشكل مختلف بسبب المرض أو الإعاقة يجعلهم معرضين للخطر ، وبالتالي يحتاجون إلي طرق وأساليب لرعايتهم .

وطريقة العمل مع الجماعات كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية تسهم فى تعلم المهارات الاجتماعية وإشباع الحاجات الإنسانية مما يزيد من الوعى الاجتماعى لدى أمهات اطفال متلازمة داون وهو مايجعل الجماعة أداة أساسية لمساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم

وباستقراء الدراسات العربية والأجنبية التى تبين من خلالها حجم المشكلة وضرورة مراعاة هذه الفئة والتى سيقوم الباحث بعرضها كالتالى :-

١- دراسة جمال مختار حمزة (١٩٩٢) :عن مدى فاعلية برنامج إرشادى للولدين فى تغيير اتجاهاتهم نحو الابن المتخلف عقلياً وفى تحسين توافقة [١٨].

هدفت الدراسة إلى :-

معاونة أفراد أسرة الطفل المتخلف عقلياً على التمتع بخصائص الصحة النفسية المنتجة، ومساعدة الطفل المتخلف على ممارسة السلوك التوافقي وهو أشمل من التوافق الاجتماعي حيث يؤكد على فاعلية الفرد التي تتفق مع معايير الإستقلال الشخصى والمسئولية الاجتماعية، والاستفادة من تقويم نتائج البرامج فى هذه الدراسة للتخطيط وإرشاد المسئولين والمربين فى ضوء الواقع الفعلي لمواجهة السلبيات والتغلب عليها وتنمية الإيجابيات وتغيير النظرة لشريحة المتخلفين عقلياً لتصبح أكثر ايجابية وفاعلية.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

أن البرنامج الإرشادى له أثر حقيقي ومستمر وقد انتهى الباحث إلى وضع مجموعة من التوصيات التي يمكن أن تكون لها فائدة عملي[١٩]ة والتي أظهرها مجال البحث مثل الوعي الإعلامى وإعداد برامج إرشادية والتأكيد على حق المعاق فى التدريب والتعليم الاجتماعى بأوسع معانيه.

٢- دراسة أماني أحمد عبده (١٩٩٤):عن اتجاهات الأسره نحو الأطفال المعاقة ذهنياً [٢٠].

هدفت الدراسة إلى:-

اكتشاف الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المعاقين ذهنيا وتأثير ممارسة هذه الاتجاهات على الأطفال.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

(أ) معظم الاتجاهات السائدة بين الأمهات كانت المساواة فى المعا-+ملة بين الأطفال وأقلها كان الثبات في معاملة الطفل أما بالنسبة للأباء فكان أكثر الاتجاهات هو المساواة وقبول الطفل.

(ب) هناك علاقة أرتباط سلبية بين اتجاهات كل من الأمهات والأباء تجاه أطفالهم المعاقين ذهنيا فالطفل الذى لديه أم اتجاهاتها ايجابية نحوه نجد الأباء بصفة عامه كانوا أكثر قبولا [٢١]واستقراراً من الأمهات.

(ج) هناك علاقة ارتباطيه سالبة متوسطة بين اتجاهات الوالدين ومستوى ذكاء الطفل.

(د) هناك علاقة ارتباطيه موجبة متوسطة بين اتجاهات الأمهات وعمر الطفل بينما كانت هذه العلاقة سلبية مع الأباء.

(٥) عدم وجود اختلافات ذات دلالة بين مستويات الإعاقة الذهنية (المتوسطة– الشديدة) وأبعاد الدرجة الكلية والدرجات الفرعية لاتجاهات الوالدين.

٣- دراسة نادية رجب السيد (١٩٩٨) : التفكك الأسرى والطفل المعاق وأهمية الدور الايجابي للإرشاد الأسرى [٢٢].

هدفت الدراسة إلي :-

التعرف على أهم المشكلات الأسرية والتى تعوق عملية التنشئة السوية وتؤدي لحدوث أضطرابات نفسية و ظهور إعاقات فى مرحلة الطفولة.

وقد تكونت عينة الدراسة من٢٠ حالة من أباء الأطفال المعاقين، وقد اعتمدت الباحثة على صحيفة الاستبار كأداة أساسية للحصول على المعلومات وجمع البيانات وتم الإجابة على أسئلتها من خلال المقابلة مع والدي الطفل بالإضافة إلى دراسة حالات الأطفال الذين تم اختيارهم لذلك.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

قلة الدخل يترتب علية عدم قيام الأسرة بوظائفها الحقيقية بجانب الحماية الزائدة وتدليل الطفل وتناقض أراء الوالدين بالنسبة للأمور التي تخص الطفل، ووجود علاقة طردية بين التفكك الأسرى وسوء الأحوال الاقتصادية وإعاقة الطفل، وضرورة علاج المشاكل الأسرية، وما ينجم عنها من ضغوط نفسية، والبعد عن الخلافات والتناقض فى الأراء حول الأمور التي تخص الطفل، وأهمية الإرشاد النفسى إذ يقوم هذا الإرشاد بتوعية الأسرة بأهم المسببات وأعراض الإعاقة، وذلك يساعدها على الاكتشاف المبكر الذي يقتضى التدخل الطبى والعلاج التربوى .

٤- دراسة ألفت محمود نجيب يوسف (٢٠٠٠) : مستويات مشاركة الأمهات فى البرامج التدريبية لأطفالهن المعاقين عقلياً والتغيرات التي تحدث لديهن ولدى أطفالهن[٢٣] .

هدفت الدراسة إلي :-

التعرف على التغيرات التى تحدث لدى كل من الأطفال المعاقين عقلياً وأمهاتهم المشاركات فى البرنامج التدريبي وذلك فى الجوانب المعرفية والوجدانية والمهارية، والتعرف على أثر اختلاف مستويات مشاركة الأمهات فى البرامج التدريبية لأطفالهن المعاقين عقلياً على الجوانب المعرفية والوجدانية والمهارية لدى كل من الطفل والأم.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الجوانب المعرفية بين أطفال المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة، بينما لم تظهر فروق بينهما فى الجوانب المهارية والوجدانية بعد

تطبيق البرنامج، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية فى الجوانب المعرفية والمهارية والوجدانية بين أمهات الأطفال فى المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية بعد تطبيق البرنامج.

٥- دراسة شاهين عبد الستار رسلان (٢٠٠٠) : العلاقات العائلية في أمهات الأطفال المعاقين عقلياً [٢٤].

هدفت الدراسة إلي :-

(أ) الكشف عن العلاقات والتفاعلات داخل أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والمناخ الأسرى وأساليب الأسرة في تربية وتنشئة هؤلاء الأطفال.

(ب) تحديد الأنماط الأستجابيه لتلك الأسر تجاه إعاقة احد أبنائها ومدي النمو الشخصي للأبناء والتعرف على درجه التنظيم والضبط فيما يتصل بشئون الأسرة من اجل تحديد الخصائص التي تميز العلاقات الأسرية والمناخ الأسرى السائد في تلك الأسر ومدى تباين تلك الخصائص من صفات وخصائص المناخ الأسرى والعلاقات الأسرية للأطفال العاديين.

(ج) إعداد برنامج الإرشاد النفسى الأسرى المناسب لأسر الأطفال المعاقين عقلياً وتشمل هذه البرامج الأرشاديه الأطفال وأسرهم مستقبلاً.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

توجد فروق داله لصالح أمهات الأطفال العاديين فى عدة أبعاد هى العلاقات الأسرية والتماسك الأسرى – صراع التفاعل الأسرى – الاستقلال – أبعاد التنظيم والضبط ، وضرورة الاهتمام بالأطفال المعاقين عقلياً وأسرهم وذلك بالقيام بمزيد من الدراسات السيكولوجية والاجتماعية فى هذا المجال وذلك للتعرف على مدي ما تتيحه الأسرة لأفرادها في نمو شخصياتهم و ضرورة الاهتمام بالمناخ الأسري والعلاقات الأسرية داخل أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وذلك بالتعرف على مدى ما توفره الأسرة من مناخ يساعد الأفراد على الاستقلال والتنظيم والتماسك الأسرى.

٦- دراسة أميرة طه بخش (٢٠٠٢) :الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقاتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية [٢٥].

هدفت الدراسة إلي :-

التعرف على الضغوط الأسرية التى تواجه أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية كوسيلة لخفض حدة تلك الضغوط، وضمت العينة (١٠٠) من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً من مدينة جدة و الملتحقين بمركز الإنماء الفكرى.

وتتراوح أعمار الأمهات بين ٢٤-٤٥ سنة بينما تتراوح أعمار الأطفال بين ٦ سنوات إلي ١٤ سنة، وتم استخدام مقياس الضغوط لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، ومقياس احتياجات أولياء أمور الأطفال المعاقين عقلياً، ومقياس المساندة الاجتماعية.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

(أ) يوجد ترتيب للضغوط والاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقاً لأهميتها النسبية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً.

(ب) توجد علاقة ارتباطيه دالة بين كل من الضغوط والاحتياجات الأسرية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً، والمساندة الاجتماعية المقدمة لهن كل على حدة، وكذلك بين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية لهن.

(ج) توجد علاقة ارتباطيه دالة بين الضغوط والاحتياجات الأسرية عند عزل المساندة الاجتماعية، وبين الاحتياجات الأسرية والمساندة الاجتماعية عند عزل الضغوط ، بينما لا توجد علاقة ارتباطيه دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية عند عزل الاحتياجات الأسرية.

٧- دراسة سوسن إسماعيل محمد عبد الرحمن (٢٠٠٢) : المناخ الأسرى لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً واسر الأطفال العاديين "دراسة فارقه" [٢٦].

هدفت الدراسة إلي :-

كشف الاختلاف والتباين فى المناخ الأسرى بكل أبعاده في النسق الأسرى للأطفال المعاقين عقلياً وأسر الأطفال الأسوياء، وتحديد وتصنيف مظاهر المناخ فى الأسر التى لديها أطفال معاقين عقلياً، وتبصير الأباء بمدى أهمية أن تكون الاتجاهات الأبوية نحو الأبناء إيجابية من أجل تحقيق الأمن والسلامة والمستقبل المشرق لهم، من خلال تعريف الأباء أفضل الأساليب التربوية للتنشئة الوالدية ليصحح الأباء من مسارهم الخاطيء تجاة هؤلاء الأبناء، ومعاونة أفراد أسرة الطفل فى الاستفادة من النتائج التى أفرزتها الدراسة العملية التطبيقية فى احتواء الأبناء ومنحهم حقهم كاملاً كباقي الأبناء الأسوياء، ومساعدة الطفل المعاق عقلياً على ممارسة السلوك التوافقي الذى سوف توفره له الأسرة بعد فهمها لطبيعية هؤلاء الأبناء وقناعتها بأهمية المعاملة السوية والإيجابية لهؤلاء الأبناء.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

صحة فروض الدراسة فى أن أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم تتبني هذه الأسر للإتجاة السلبي فى معاملة أطفالهم من المعاقين عقلياً، ولذلك جاء المناخ الأسرى لدي هؤلاء الأسر مناخاً يكاد يقترب من نقطة اللاسواء، بالرغم من حصول أولياء أمورهم علي قدر كبير من التعليم (المستوي الجامعي) وهذا ترجعه الباحثة إلي عدم وعى الوالدين بحقيقة إعاقة

أبنائهم، ولخصائص هؤلاء الأطفال، ولا عن قدرتهم المحدودة فى بعض المجالات، ولا عن احتياجات هؤلاء الأطفال التى قد تتجاوز أحياناً احتياجات الأطفال العاديين.

٨- دراسة داليا الفونس عبد السيد جرجس (٢٠٠٩) : فاعلية برنامج التدخل المبكر فى تغيير اتجاهات الوالدين وتنمية مهارات الأطفال المصابين بمتلازمة داون [٢٧].

هدفت الدراسة إلي :-

التعرف على قدرات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من سن يوم وحتى ٤سنوات فى المجالات المختلفة (رعاية ذاتية – معرفية – حركية – لغوية – اجتماعية) قبل وبعد تدريبهم، والتعرف على اتجاهات الوالدين تجاة أطفالهم المصابين بمتلازمة داون قبل تدريب الطفل وبعده، والتعرف علي العلاقة بين تقدم الطفل في المجالات المختلفة وبين تغير اتجاهات الوالدين تجاهه.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات الأمهات واتجاهات الأباء بالمجموعة التجريبية بعد تطبيق التدريب بالنسبة لقياس الاتجاهات، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال فى المجموعة الضابطة والأطفال فى المجموعة التجريبية بعد تطبيق برنامج التدخل المبكر، و توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الإناث بالمجموعة الضابطة والتجريبية قبل وبعد التدريب على برنامج التدخل المبكر.

وأوصت الدراسة بزيادة عدد الدراسات والبحوث التي تثبت نجاح برامج التدخل المبكر وذلك مع إعاقات النمو المختلفة، وزيادة عدد المراكز والحضانات التى تقدم خدمات لهذه الفئة وذلك في سن التدخل المبكر، وأهمية دور الإعلام بالتوعية، وليس استغلال هذه الفئة داخل المادة الإعلامية.

٩- دراسة دعاء السيد محمد الراجحي (٢٠٠٩): الأضطرابات النفسية لدي أخوة الأطفال المعاقين عقلياً من الجنسين [٢٨].

هدفت الدراسة إلي :-

الكشف عن تأثير وجود طفل معاق عقلياً فى الأسرة علي مدى ما يعانيه الأخوة العاديين من اضطرابات ومدى تأثير ذلك بعدة عوامل ومتغيرات شخصيه وأسريه مرتبطة بالعمر الزمني للأخوة (اكبر / اصغر) ونوع جنسهم ذكور – إناث والمستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

تحقق الفرض الأول للدراسة ووجود فروق داله إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الأطفال من أخوة الأطفال العاديين والأطفال المعاقين عقلياً فى اتجاه أخوة الأطفال المعاقين عقلياً، مما يعنى تزايد الأضطرابات النفسية لدى أفراد هذه المجموعة وتعد هذه

النتيجة نتيجة منطقيه لأنه مما لا شك فيه أن الإعاقة العقلية من اشد مشكلات الطفولة خطورة وذلك لحاجة المعاق عقلياً للرعاية والمتابعة بالإضافة لما تتركه الإعاقة العقلية من أثار نفسيه عميقة لدى الآباء والأمهات والأخوة والأخوات وكل من له صله بهذا الطفل المعاق.

وضرورة الاهتمام بالرعاية الشاملة لفئات التخلف العقلى حيث تشمل هذه الرعاية كل أفراد الأسرة من الأم – الأب – الأخوة – والعمل علي تغيير نظرة المجتمع إلي هذه الفئة.

١١- دراسة إيبرت روبرت ر:Ebert Robert R (١٩٨٥) : الضغط النفسى والدعم الاجتماعى في حياة أمهات الأطفال المعاقين، وذوى الاحتياجات الخاصة[٢٩].

هدفت الدراسة إلي :-

دراسة تجارب الأمهات التى تعانى من وجود أطفال ذوى احتياجات خاصة مثل متلازمة داون والتوحد والتخلف النفسي الشديد وكيفية مواجهة ذلك بعمل التدابير المناسبة وتقديم الدعم الاجتماعى للأطفال من ذوى الاحتياجات الخاصة وأسرهم.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

(أ) أهم الضغوط التى تواجه الأمهات هى الوصمة من المجتمع تجاه الطفل المعاق.

(ب) سوء سلوك الطفل المعاق يعرض الأمهات بشكل يومى إلى ضغوط وإرهاق عام وأعراض نفسية.

(ج) وجود طفل ذى احتياجات خاصة مثل متلازمة داون أو التوحد أو التخلف النفسي الشديد يؤدى إلى وجود توتر وضغوط نفسية داخل الأسرة.

(د) أهمية تواجد الآباء أثناء عملية التشخيص لتفعيل مشاركتهم في التعامل مع الطفل المعاق.

(ه) ضعف الدعم الاجتماعي لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والافتقار إلي الوصول للخدمات المهنية والاستفادة منها.[٣٠]

(و) صعوبة عمل الأم خارج المنزل في وجود طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة بالرغم من حاجتها لذلك.

١٢- دراسة جيل سوزان :Jill Susan (١٩٩٨): حل مشكلة الأسرة، المورد والهدف الكامن للتدخل مع أمهات أطفال متلازمة داون [٣١].

هدفت الدراسة إلي :-

التوصل إلى مساعدة الأسر فى حل المشكلات الأسرية وهو مورد هام لأسر أطفال متلازمة داون وتنمية مهارات الأسرة للتعامل مع هذه الحالات يكون مرتبط بخفض التوتر وتحسين أداء الأسرة فى المراحل المختلفة في حياة الطفل المعاق.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

(أ) إن أفضل حل للمشكلة يكون مرتبطا بخفض التوتر داخل الأسرة وتحسين أداء الأسرة ودعم الفرضية بأن حل المشكلة هو مدخل هام للعائلات وإستراتيجية تدخل قوية محتملة للعائلات التى تعانى من ضائقة.

(ب) أهم مراحل التدخل هى سنوات الدراسة الابتدائية.

(ج) تزايد المشكلات فى الأسر الأكثر فقرا وهو ما يشير إلى الأداء السيئ للأسرة وأن هناك حاجة إلى المزيد من الدراسات للتعامل مع التحديات التى تعانى منها أمهات أطفال متلازمة داون.

١٣- دراسة سوزان أف : Susan F (٢٠٠١) : تلبية احتياجات الأسر فى التدخل المبكر:التصورات الأبوية للجودة والاستجابة [٣٢].

هدفت الدراسة إلي :-

- معرفة حاجات واهتمامات الأسر من خدمات التدخل المبكر وهل الخدمات التى تقدم لأسرة طفل متلازمة داون تقابل حاجات الأسرة والطفل.

- دراسة الخدمات المقدمة لأسر أطفال متلازمة الداون من خلال المهنيين لتحديد مدى استفادة الأسر من الخدمات المقدمة لهم .

- معرف مدى تحقيق أهداف برنامج التدخل المبكر لأسر أطفال متلازمة الداون.

- دراسة تصورات الأسرة حول نوعية الخدمات المطلوبة من قبل المهنيين من خلال إجراء التقييم والتخطيط لعمليات التدخل وتقديم خدمات التدخل والتنسيق لتقديم الخدمة.

- تقييم برامج التدخل المبكر من قبل الآباء والأمهات.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

- أن للأسرة دور محورى فى عملية التدخل المبكر ورعاية طفل متلازمة داون.

- أهمية دعم الأسر ومساعدتها فى أداء دورها في تربية وتعليم أطفالهم من متلازمة داون.

- أهمية مراعاة الجودة فى تقديم خدمات التدخل المبكر.

١٤- دراسة مالنيك ،شتاين، سوزان E (٢٠٠٢): برنامج المساعدة المتمركز حول الأسرة من أجل الأطفال المعاقين وأسرهم[٣٣].

هدفت الدراسة إلي :-

وضع برنامج علاج لأسر الأطفال المعاقين يجمع بين العلاج النفسي، والتعليمي، والرعاية المؤقتة، والعلاج للأطفال المعاقين من خلال التعليم واستخدام مجموعات الدعم، من خلال الميزانيات المخصصة والبرامج والخدمات وإجراء عمليات التقييم، للحد من التوتر وتحسين نوعية الحياة بصفة عامة للأطفال المعاقين وأسرهم.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

احتياج أمهات الأطفال المعاقين إلي مزيد من الخدمات المؤسسية لمواجهة مشكلات الإعاقة من ناحية وما ترتب عليها من ناحية أخري كمشكلات عدم الاستقرار الأسرى، وانخفاض مستوى الدخل وتأثر صحة الأم.

١٥- دراسة روسيبرو,إميلي : Rosebrough, Emily (٢٠١١) : تحديد الحاجات العملية لأباء أطفال التوحد وأباء أطفال متلازمة داون[٣٤].

هدفت الدراسة إلي :-

تحديد الاحتياجات العملية للأباء فى تربية الأطفال المصابين بمرض التوحد وأباء أطفال متلازمة داون، وقد تكونت عينة الدراسة من ١٣٩ من أباء الأطفال المعاقين من الفئتين من خلال عمل استقصاء لهم تتضمن الأسلوب الكمي والكيفي، لتحديد الاحتياجات الأولية من خلال تشخيص الحالة وتحديد قدرات الأسرة المادية ونوع المعلومات والمهارات المطلوبة للأب والأم للتعامل مع الإعاقة الذهنية ومصادر الدعم وضيق الوقت لديهم .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

وجود اختلافات كبيرة من الاستفادة من نظم الدعم الاجتماعي، بالنسبة لأباء أطفال متلازمة داون، كان هناك تردد من الاستفادة من الدعم الاجتماعي للمنظمات بنسبة ٦٦%، بينما أباء الأطفال المصابين بمرض التوحد كان هناك تردد بنسبة ٢٨%.

وأهمية الإرشاد الوراثي والدعم الاجتماعى لأباء وأمهات أطفال متلازمة داون من الأصدقاء وأفراد الأسرة ومنظمات المجتمع وتلبية احتياجات الأباء فى تربية أطفال متلازمة داون.

تعقيب على الدراسات السابقة ومدى استفادة الباحث منها في إجراء الدراسة الحالية :

١- أن وجود مشكلات أسرية مع قلة الدخل يترتب علية عدم قيام الأسرة بوظائفها الحقيقية تجاه الطفل المعاق ذهنياً ويشير ذلك إلى احتياج الأسرة إلى تقدير حاجاتها لمساعدتها فى مواجهة مشاكلها وتقديم خدمات التأهيل والتدريب المجاني لمساعدتها للقيام بوظائفها تجاه

الطفل المعاق ذهنياً، ويتضح ذلك في دراسات كلاً من :(نادية رجب السيد، جيل سوزان، أميرة طه بخش).

٢- أشارت العديد من الدراسات إلي أن التعرف على الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المعاقين ذهنيا وتأثير ممارسة هذه الاتجاهات على الأطفال، وأهمية برامج التدخل المبكر لمواجهة الإعاقة الذهنية، ويقوم مركز سيتي بمساندة المجتمع لتبنى اتجاهات إيجابية تجاه الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، ويتضح ذلك في دراسات كلاً من: (أمانى أحمد عبده، سوسن إسماعيل محمد عبد الرحمن، داليا الفونس عبد السيد جرجس، شاهين عبد الستار رسلان).

٣- أكدت الدراسات على ضرورة مساعدة أسرة الطفل المعاق عقلياً على التمتع بخصائص الصحة النفسية المنتجة، ومساعدة الطفل المعاق على ممارسة السلوك التوافقي وهو أشمل من التوافق الاجتماعي حيث يؤكد على فاعلية الفرد التي تتفق مع معايير الاستقلال الشخصي والمسئولية الاجتماعية والتأكيد على حق المعاق فى التدريب والتعليم الاجتماعي بأوسع معانية، وتحديد حاجاته، ويقوم مركز سيتي بتنسيق العمل مع الهيئات والمنظمات الحكومية والأهلية والدولية فى مجهوداتها لتحسين الخدمات المقدمة لذوى الاحتياجات الخاصة، ويتضح ذلك فى دراسة : (جمال مختار حمزة).

٤- أكدت بعض الدراسات على أهمية دعم الأسر فى تقديم أوجه الرعاية المختلفة للتخفيف من معاناتهم بسبب وجود طفل معاق ذهنياً ومساعدتها علي أداء دورها فى تربية وتعليم أطفالهم من متلازمة داون من خلال تقدير حاجاتهم العملية وبرامج المساعدة والدعم وتنمية المهارات، ويتضح ذلك فى دراسات كلاً من: (سوزان أف، إيبرت روبرت ر، ألفت محمود نجيب يوسف، مالنيك – شتاين - سوزان E، دعاء السيد محمد الراجحي).

٥- أشارت بعض الدراسات إلى أهمية تحديد أوجه القصور فى الخدمات المتاحة لأسر الأطفال المعاقين ذهنياً وأطفالهم، وتحديد البرامج والخدمات التى تشبع هذه الحاجات، ويتضح ذلك في دراسة : (روسيبرو – إميلي).

وفي ضوء ما سبق تتحدد القضية الرئيسية لهذه الدراسة في :

المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات أطفال متلازمة داون

"دراسة من منظور طريقة العمل مع الجماعات"

ثانياً :أهمية الدراسة :

١- أهمية الأسرة ومساعدتها على أداء دورها الاجتماعي في التعامل مع طفل متلازمة داون.

٢- متلازمة داون تمثل الجانب الأكبر من الإعاقة العقلية بنسبة ١٠% [٣٥].

٣- والإعاقة العقلية تمثل الجانب الأكبر من إجمالى عدد المعاقين بنسبة ٧٣.٥%[٣٦].

٤- الدراسة تخص شريحة كبيرة فى المجتمع وهى أمهات أطفال متلازمة داون.

٥- التزايد المستمر لأطفال متلازمة داون.

٦- أهمية مرحلة الطفولة لأطفال متلازمة داون حيث أن السنوات الأولى من عمر الطفل يكون فيها معدل نمو المخ سريع حيث يصل إلى نصف حجم مخ البالغ تقريباً أو أكثر خلال الثمانية أشهر الأولى، ولذلك فإن تنمية مهارات الطفل من خلال الأسرة والأخصائيين فى هذه المرحلة هو الأساس لما بعد في المراحل الأكثر تقدماً.

٧- طريقة العمل مع الجماعات بما تمتلكه من أساليب علمية وبرامج فعالة تمكنها من مساعدة أمهات هؤلاء الأطفال وتقديم الرعاية الاجتماعية لبهم بما يسهم فى إشباع حاجات هؤلاء الأطفال وحل مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية وإكسابهم الخبرات التى تنمى وتوسع مداركهم وتحميهم من إخطار كبيرة فى مراحل حياتهم التالية .

ثالثا :أهداف الدراسة:

١. التعرف على المشكلات الاجتماعية التي تواجه أمهات اطفال متلازمة داون.

٢. التعرف على المشكلات النفسية التي تواجه أمهات اطفال متلازمة داون

٣. التوصل الى تصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لمساعدة امهات اطفال متلازمة داون على مواجهه مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية .

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

١. ما المشكلات الاجتماعية لأمهات اطفال متلازمة داون ؟

٢. ما المشكلات النفسية لأمهات اطفال متلازمة داون ؟

٣. ما التصور المقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات لمساعدة أمهات اطفال متلازمة داون على مواجهه مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية ؟

خامساً:المنطلق النظري للدراسة ومفاهيمها:

أ) **الأسرة من منظور خدمة الجماعة:**

١- **تعرف الأسرة *Family* بالعائلة والعشيرة.**(٢٤)

وتعرف الأسرة بأنها جماعة أولية يرتبط أعضاؤها بصلات الدم والتبنى أو الزواج التى تتضمن محل إقامة مشتركاً وحقوقاً والتزامات متبادلة وتولى مسئولية التنشئة الاجتماعية للأطفال.(٢٥)

٢- **وظائف الأسرة** :

هناك العديد من الوظائف التي تقوم بها الأسرة أهمها فيما يلي:(٢٦)

أ-الإشباع الجنسي.

ب- الدعم أو التعاون الاقتصادي.

ج- تربية الأطفال والعناية بهم.

د- الدعم العاطفي.

هـ - وظيفة الأسرة كرأس مال اجتماعي.

و- إتمام الرسالة الإنسانية وإشباع الرغبة في تجديد الخبرة.

وجهة النظر الثانية:

تلخص أهم وظائف الأسرة فيما يلي:(٢٧)

أ-الوظيفة البيولوجية.

ب- الوظيفة الاجتماعية.

ج- الوظيفة العاطفية.

د- الوظيفة الاقتصادية.

هـ- الوظيفة الدينية.

و- الوظيفة الأخلاقية.

وجهة النظر الثالثة:

تلخص أهم وظائف الأسرة فيما يلي:(٢٨)

أ-تنظيم العلاقات العاطفية والجنسية لأفرادها.

ب- إنجاب الأطفال ورعايتهم.

ج- المصالح الاقتصادية.

د- الأمان.

٣- ولإنجاب أطفال أصحاء هناك العديد من العوامل التي تساعد علي ذلك: (٢٩)

أ- يجب أن يتمتع الأبوان بصحة سليمة وفي حالة اعتلال الصحة البدنية يجب منع النسل حتى لا ينتج نسلا ضعيفا بسبب الأمراض المعدية أو الأمراض المزمنة.

ب- يجب أن تكون الناحية العقلية لدى الأبوين صحيحة حتى لا ينتجوا أطفالا ضعاف العقول.

ت- يجب أن تكون موارد الأسرة كافية حتى يمكن تلبية جميع مطالب الأسرة وبمعنى أخر ينبغي أن يكون عدد أفراد الأسرة عددا نموذجيا يحقق التوازن بين موارد الأسرة واحتياجات أفرادها ويكون متفقا مع جميع الوظائف الأخرى من اجتماعية ونفسية واقتصادية.

٤- الخدمات التي تحتاج اليها الاسرة

آ: الخدمات الاقتصادية:

تعتبر الخدمات الاقتصادية ذات أهمية بالغة حيث أن توفير الأساس المادي من الأمور الحيوية في حياة الأسرة في مراحلها المختلفة كما أن الأسرة تقوم بأداء وظائفها وسد احتياجاتها على أساس توافر الموارد الاقتصادية وتحقق الإشباع اللازم للحاجات التي يحتاج إليها الفرد في حياته الأسرية .

وتلك الخدمات الاقتصادية تساعد أنساق التعامل في ظروفهم الصعبة وغلاء السلع وظروف المعيشة حيث أن تلك الخدمات تعمل على التقليل من الشعور بالخوف وعدم الاطمئنان للظروف المعيشية ومساعدة أنساق التعامل على ممارسة حياتهم الطبيعية.(٣٠)

ب: الخدمات الاجتماعية:

وتهدف الخدمات الاجتماعية إلى إشباع احتياجات أنساق التعامل والعمل على رفع مستوى كفاءة الخدمات المقدمة لها وفقا لاحتياجاتها ومن ثم يتم العمل فى هذا النطاق في مسارين أساسيين هما:

- الممارسة على مستوى الوحدات الصغرى بمعنى التدخل المباشر وهى الممارسة بشكل مباشر مع الأفراد والأسر والجماعات.(٣١)

- الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى بمعنى التدخل غير المباشر وهى الممارسة بشكل غير مباشر مع الأفراد والجماعات.(٣٢)

كما أن الخدمات الاجتماعية تسعى إلى تحسين العلاقات بين أنساق التعامل وتحاول التخفيف من الأعباء الواقعة على الاسرة بقدر المستطاع والعمل على مساعدتها عن طريق

التدعيم والاستثارة لهن لتكوين علاقات اجتماعية سليمة تؤهلها لممارسة حياتها الطبيعية بنجاح والسعي قدما لتحقيق الأهداف المنشودة .(٣٣)

ج: الخدمات النفسية:

تعمل الخدمات النفسية على تخفيف الضغوط الحياتية لأنساق التعامل ومساعدتهن على التخلص من الشعور بالملل والحزن ،كما تعمل الخدمات النفسية على تنمية الروابط بين أنساق العمل ورفع الروح المعنوية ونشر روح التعاون والمحبة بينهن وذلك من خلال الخدمات الترويحية والترفيهية والتي تمثل عنصرا أساسيا في حياة الإنسان بصفة عامة و أنساق التعامل بصفة خاصة وحاجتهن إلى الترويح والترفيه تعادل حاجتهن إلى العمل والغذاء حيث يؤدى إلى تنميتهن نموا متكاملا من النواحي النفسية.(٣٤)

ويحتاج أنساق التعامل إلى أن يشعرن بأن هناك أنسأن آخر يرتبط بهن ويشترك معهن في مواقفهن ويعمل على تكوين وتقوية وتأكيد احترام الذات من خلال العضوية لهن بالمؤسسة حيث يستطعن أن يقمن ببعض الأدوار ويحصلن على المكانة المناسبة مما يدعم ذاتهن ويقويها فيما يشتركن فيه.(٣٥)

د : الخدمات الصحية:

تهدف الرعاية الصحية إلى أنشاء نظام طبي أو نظام للرعاية الطبية يتوفر في هذا النظام الشمول والمجانية حيث أن كل فرد يجب أن يحصل على نفس الخدمة الصحية وبنفس النوعية من الرعاية والاهتمام وكذلك نفس المستوى من الأطباء كلما كأن ذلك ممكنا ومتاحا.

فعندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة للمرض تؤثر حالته على كل فرد داخل الأسرة فالمرض يؤثر في الناحية الاقتصادية والاجتماعية والجو النفسي المحيط بحياة الأسرة إذ يضطرب نظام الحياة الأسرية لوجود مريض بين أفرادها كما يفرض المرض أعباء ومسئوليات إضافية على عاتق الأعضاء الأصحاء وبينما يسبب المرض القصير مشكلات طفيفة نسبيا فأن المرض المزمن يسبب أضرارا بالغة. (٣٦)

و : الخدمات التعليمية:

كما تقوم الخدمات التعليمية على تقديم المعونات الاقتصادية وتمويلها من الموارد المختلفة للطلاب وتعمل على بحث الحالات والمشكلات التي يعانى منها الطلاب ورسم خطة علاجها ومتابعتها على أساس سليم من التشخيص وتقديم التوجيه والإرشاد والمعونة في المواقف الفردية السريعة التي يستقبلها كما تعمل على تحويل الحالات التي تعجز إمكانات المدرسة عن علاجها إلى الهيئات والمؤسسات المختصة ومتابعتها كما تقوم الخدمات التعليمية على مساعدة الطلاب في مواجهة مشاكلهم كعقد الندوات والاجتماعات لمناقشة مثل تلك المشكلات كما تعمل الخدمات التعليمية على تنسيق الجهود مع مصادر الخدمات خارج

المدرسة كمصادر الإعانات المادية والمالية من الهيئات المختلفة ويمكن أن يتم ذلك عن طريق تكوين لجأن مشتركة من المدرسة وتلك الهيئات بقصد مساعدة الطلاب.(٣٧)

كما تعمل الخدمات التعليمية على تنظيم المسابقات الاجتماعية والثقافية والتعليمية وكذلك إعداد جوائز لأوائل الطلاب منهم وحفظة القرآن الكريم حتى تساعدهم على الرقى في مستوياتهم العلمية والدينية.(٣٨)

٥- **العلاقات الأسرية واثرها علي الأبناء** :

يقصد بالترابط الأسري الطرق التي تتفاعل فيها النظم الأسرية الفرعية مع بعضها البعض ، وعلي وجه التحديد ، يعرف الترابط الأسرية علي أنه الرباط العاطفي الذي يشد أفراد الأسرة نحو بعضهم البعض من جهة واستقلالية الفرد في النظام الأسري وعليه فمن الممكن تصور الترابط بأنه مدرج متصل أحد طرفيه التداخل وطرفه الآخر الانفصال ، في حالة التداخل الكبير تكون حدود كل نظام في الحياة الأسرية غير واضحة أو ضعيفة ، والتفاعلات الأسرة تتسم بالتدخل المبالغ فيه والحماية المفرطة ، وهذا الجو الأسري لا يسمح إلا بقليل من الخصوصية وكل القرارات والأنشطة ليست موجهة نحو الأفراد ولكنها تتمركز حول الأسرة كلها ، أما الحياة الأسرية التي تتصف بانفصال أفرادها عن بعضهم البعض فهي تتسم بحدود صارمة تفصل النظم الفرعية المكونة للنظام الأسرية عن بعضها البعض ، ومثل هذه الحياة الأسرية قد تترك تأثيرات سلبية علي أفرادها مثلها في ذلك مثل الحياة الأسرية المتصفة بالتداخل الكبير .

والتوازن بين الانفصال ، والتداخل هو من خصائص الأسر التي تقوم بوظائفها بشكل جيد ، فالحدود بين النظم واضحة وأفراد الأسرة يشعرون بالارتباط العاطفي القوي من وجهة وبالاستقلالية والخصوصية من جهة أخرى ، ومن المعروف أن تبني الآباء مواقف متطرفة في تعاملهم مع الأبناء كالإفراط في الحماية من جهة والرفض والاهمال من جهة ثانية غالباً ما يقود إلي عدم النضج وافتقار الشخصية أن التكامل ، فحماية الطفل بشكل مفرط بصرف النظر عن مبرراتها إنما هي في الواقع حرمانه من فرص ضرورية للنمو والتكليف والقدرة علي مواجهة تحديات الحياة اليومية مثلها في ذلك مثل الحرمان والرفض والإهمال ، فإذا كان من المسلمات أن الأطفال بحاجة إلي الحب والحنان والرعاية فلذلك قطعاً لا يعني فرض قيود غير واقعية علي سلوكياتهم ومحاولاتهم للاستكشاف والنمو.(٣٩)

ب ـ مفهوم المشكلات الاجتماعية

تعرف المشكلة من الناحية اللغوية على أنها :التباس الشيء، فيقال أشكل الشيء أي التبس الأمر.

والمشكلة في اللغة العربية في مدلولها أن هناك عقبة تحول بين الإنسان وبين أدائه لعمله مما يتطلب معالجة بإصلاح (٤٠)

والمشكلة هي حاجة غير مشبعة أو حاجة لم تشبع بطريقة كافية (٤١)

وفي اللغة الانجليزية يشير مفهوم المشكلة Problem إلى مسالة أو معضلة ونعني بها مشكلة في السلوك البشري أو العلاقات الاجتماعية. (٤٢)

وتعرف المشكلة في معجم العلوم الاجتماعية بأنها اضطراب في العلاقات الإنسانية يهدد المجتمع تهديداً قد يصل إلى الدرجة المؤثرة على المصالح الرئيسية لكثير من أفراده.(٤٣)

ويعرف علماء الاجتماع المشكلات الاجتماعية على أنها المفارقات ما بين المستويات المرغوبة والظروف الواقعية فهي مشكلات بمعنى أنها تمثل اضطراباً وتعطيلاً لسير الأمور بطريقة مرغوبة كما يحددها القانون بدراسة المجتمع.(٤٤)

وفى هذه الدراسة تتلخص المشكلات الاجتماعية فى

المشكلات الاجتماعية لأمهات اطفال متلازمة داون

مشكلة اضطراب علاقة الام بأهلها وأقاربها

مشكلة اضطراب علاقة أمهات اطفال متلازمة داون بالجيران والمجتمع المحلي

مفهوم المشكلات النفسية

تشير كلمة "نفس" في اللغة العربية إلى الروح أو الإنسان (٤٥)

وفي اللغة الانجليزية تشير كلمة Psychological إلى نفسي بما له تأثير على العقل

وتعرف المشكلة في علم النفس بأنها "عدم التوافق التام أو الكامل بين الوظائف النفسية المختلفة مع عدم القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان وعدم الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية". (٤٦)

وتعرف المشكلة النفسية في خدمة الفرد بأنها "تعرض الفرد لعدة أزمات وصراعات و وإحباط موقفية حين يسعى الفرد لتحقيق وتأكيد ذاته لكي يحدث التوافق النفسي الاجتماعي (٤٧)

وتعرف المشكلة النفسية أيضاً بأنها "مركب أو تصور فرض لتوتر فسيولوجي يطرأ على الفرد بسبب نقص الحاجة ، والموقف الذي يثير ذلك قد يكون نفسياً أو اجتماعياً وهذا التوتر إما أن يكون منبعثاً من داخل الفرد أو من خارجه". (والمشكلة النفسية هي التوترات النفسية والمصاعب التي يعاني منها الفرد من علاقاته الاجتماعية والأسرية . وتعرف المشكلة

النفسية بأنها " حالة صراع انفعالي يعاني منها الفرد وتنشأ عادة نتيجة وجود دوافع مختلفة يوجه كل منها الفرد إلى وجهات مختلفة. (٤٨)

المتمثلة فى هذه الدراسة ب:

مشكلة القلق لأمهات أطفال متلازمة داون

مشكلة الخوف لأمهات أطفال متلازمة داون

مشكلة التوتر والاكتئاب

ج ـ متلازمة داون في اطار خدمة الجماعة:

كلمة متلازمة هى كلمة مرادفه لكلمة مرض أو حالة والأطباء يستخدمون كلمة متلازمة بشكل أكثر والمتلازمة هى حالة يتم التعرف عليها بواسطة عدد من الأعراض تظهر غالباً معاً ولها مسبب واحد وكلمة متلازمة مأخوذة من كلمة لزم، لزم الشيء فإذا كان هناك أعراض مترابطة أو متلازمة سميت الحالة بمتلازمة (٣٨٣٧).

ومتلازمة داون هى عبارة عن مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تنتج عن وجود نسخة إضافية من كروموسوم ٢١، والذين يعانون من متلازمة داون قد يكون لهم بعض الخصائص الجسدية والنفسية المشتركة، وتتراوح نسبة الإعاقة العقلية لديهم بين المتوسطة والحادة، وعادة تكون التنمية العقلية ونموهم الجسدي أبطأ من غيرهم (٣٩).

وكلمة داون هى أسم الطبيب البريطاني كليفورد داون والذي يعتبر أول طبيب وصف هذا المرض في عام ١٨٦٦، وهي تسبب حوالي١٠% من حالات الإعاقة الذهنية (٤٠).

وفى عام ١٩٥٩ أكتشف العالم الفرنسي ليجون أن متلازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من كروموسوم رقم ٢١ أدت إلى أن يكون مجموع الكروموسومات فى الخلية الواحدة ٤٧ كروموسوماً بدلاً من العدد الطبيعي ٤٦ .

وقابلية الحمل فى طفل داون تزيد كلما زاد سن الأم وقت حدوث الحمل، إذا كان سن الأم ٢٥ عاماً تكون فرصتها فى الحمل في طفل داون هى ١ من بين ١٥٠٠ طفل وعند سن ٣٥ عاماً تزيد الفرصة لتكون ١ من بين ٣٠٠ طفل بينما عند بلوغ سن ٤٥ عاماً تكون النسبة ١ من بين ٣٠ طفل (٤١).

وتعد متلازمة داون من أكثر الاضطرابات النمائية انتشارا فى الوقت الراهن حيث تبلغ نسبة انتشارها على مستوى العالم كما تقرر الأكاديمية الأمريكية لطب الأطفال (٢٠٠١) واحد لكل ثمانمائة حالة ولادة (١ : ٨٠٠) من المواليد الأحياء وهى نسبة ليست قليلة تحت أى ظروف، ولا يمكن الاستهانة بها أو التقليل من شأنها حيث تعد على العكس

من ذلك وبكل المقاييس نسبة كبيرة، وتعد متلازمة داون Down syndrome شكلاً من أشكال الإعاقة العقلية، كما تعد حالة وليست مرضاً أو اضطراباً، وتنتج هذه الحالة فى الأساس من شذوذ كروموزومي ينشأ عن خلل أو شذوذ فى انقسام الخلايا سواء قبل الحمل أو بعد حدوثه، و سواء كانت الخلايا أنثوية أو ذكريه مما يؤدى إلى وجود كروموزوم إضافى فى الكروموزوم رقم ٢١ على أثر ذلك، وبالتالى يصبح ثلاثياً بدلاً من كونه ثنائياً في الوضع الطبيعى ليصبح بذلك عدد الكروموزومات في الخلية الواحدة ٤٧ بدلاً من ٤٦، ومع انقسام الخلايا تصبح خلايا الجسم جميعاً كذلك حيث يعتبر ذلك الأمر بمثابة نسخ وتكرار لتلك الخلايا [٤٢].

ويسبب ذلك تغيراً فى الوظيفة الذهنية فى الأطفال الذين يعانون من هذه الأعراض بشكل أقل من الذين لا يملكون قدرة ذهنية (المتخلفين عقلياً) [٤٣].

ومن أكثر وأهم الأثار على هذه الحالة حدوث قصور فى الأداء الوظيفى العقلى تقل معه نسبة ذكاء الطفل لتصبح في حدود التخلف العقلي البسيط أو المتوسط فقط، ونادراً جداً ما نجد أطفالاً من ذوى هذه المتلازمة فى فئة التخلف العقلى الشديد .

كما أنه من المعروف فى تلك الحالة أن هناك قصوراً هاماً يلازمها يتمثل فى حدوث خلل أو قصور أو أضطراب ينتاب الغدة الدراقية thyroid gland فيتأثر بذلك إفرازها للهرمون الخاص بها والذي يعرف بالثيروكسين thyroxin الذى يعد ضرورياً للأداء الوظيفى العقلى كى يصل إلي المستوي العادى أو الطبيعى، وبالتالى فإن الأداء الوظيفى العقلي للأطفال من ذوي هذه المتلازمة يتأثر سلباً من جراء ذلك، كما تقل أيضاً نسبة ذكائهم على أثره.

وأيضاً أن هذا الخطأ الكروموزومي يؤثر سلباً على نمو المخ، وعلى نمو الجسم بصفة عامة مما يترتب علية كما ذكرنا قصور فى الأداء الوظيفى العقلى، وبطء في معدل أو سرعة نمو هؤلاء الأطفال فى جوانبه المختلفة و تتأثر مثل هذه الجوانب سلباً بدرجات متفاوتة من الناحيتين الكمية والكيفية وذلك قياساً بأقرانهم العاديين فى نفس عمرهم الزمنى، كما تتأثر قدراتهم ومهاراتهم المختلفة التى تتعلق بتلك الجوانب سلباً أيضاً، فتشهد بذلك قصوراً يختلف ويتباين فى معدله من قدرة إلي أخرى.

كذلك فإن مثل هذا الوضع الذى ينتج عن تلك الحالة يؤدى بالقطع إلي أوضاع أخري خطيرة تؤثر سالباً على صحتهم ورفاهيتهم، بل وعلي حياتهم ذاتها إذ يترتب على ذلك إصابتهم بالعديد من الأمراض والاضطرابات المختلفة مما يجعلهم فى حاجة إلى رعاية طبية مناسبة حتى يمكن الاستفادة مما تبقى لديهم من قدرات، وتنميتها وتطويرها فى سبيل قيامهم في المقام الأول برعاية الذات، ثم تعليمهم في إطار مدارس التربية الفكرية، أو حتى دمجهم مع أقرانهم العاديين فى الفصول العادية، وتوجيههم مهنياً عندما يصلون إلى مرحلة

المراهقة وذلك في ضوء ما يتسمون به من قدرات وإمكانات حتى تؤهلهم للحصول علي عمل مناسب يتلاءم معهم ومع ظروفهم بشكل عام (٤٤).

أسباب الإعاقة بمتلازمة داون :ـ

إن الأسباب الحقيقية و راء حدوث متلازمة داون غير معروفة، تحدث متلازمة داون في جميع الشعوب وفى كل الطبقات الاجتماعية وفى كل بلاد العالم.

وإن الأسباب الحقيقية التي أدت إلى زيادة الكروموسوم رقم ٢١عند انقسام الخلية، غير معروف، ليس هناك علاقة بين هذا المرض والغذاء ولا أي مرض قد تصاب به الأم أو الأب قبل أو بعد الحمل، هناك علاقة واحدة فقط ثبتت علمياً وهي ارتباط هذا المرض بعمر الأم.

فكلما تقدم بالمرأة العمر زاد احتمال إصابة الجنين بهذا المرض، ويزداد الاحتمال بشكل شديد إذا تعدت المرأة ٣٥ سنة، ولكن هذا لا يعني أن النساء الأصغر من ٣٥ سنة لا يلدن أطفالا مصابون بمتلازمة داون، بل في الحقيقة إن اغلب الأطفال المصابون بهذا المرض تكون أمهاتهم أعمارهن اقل من ٣٥ سنة ويرجع ذلك إلى أن الأمهات اللاتي أعمارهن أقل من٣٥ يلدن أكثر من النساء الكبيرات، وإذا عرفنا أن المرأة معرضه فى أى وقت أن تلد طفلاً مصاباً فإن عدد الأطفال المصابين للنساء الصغيرات أكثر (٤٥).

ومثل هذا الكروموزوم الإضافي غالباً ما ينتج عن واحد من ثلاثة احتمالات تتمثل فيما يلى :

١- شذوذ فى انقسام خلايا البويضة ovum قبل الحمل before conception.

٢- شذوذ فى انقسام الخلايا التي يتضمنها الحيوان المنوى sperm قبل أن يتم الحمل.

٣- شذوذ في انقسام تلك الخلايا التي تتضمنها البويضة الملقحة fertilized egg بعد أن يتم الحمل.

وعلى الرغم من ذلك فإن السبب الذي يجعل هناك شذوذاً في انقسام الخلايا يزال غير معروف حتى الآن بالرغم من معرفة مثل هذا الكروموزوم الإضافى علي وجه التحديد حيث يتمثل فى الكروموزوم رقم ٢١ الذى يصير ثلاثياً أى يتضمن ثلاثة كروموزومات بدلاً من أثنين فقط ليصبح بذلك إجمالى عدد الكروموزومات فى الخلية الواحدة ٤٧ كروموزوماً وليس ٤٦ كما يحدث فى الحالات العادية إذ يوجد لدى الفرد العادى ٢٣ زوجاً من الكروموزومات فى كل خلية بجسمه يأتى نصفهم من الأب والنصف الأخر من الأم حيث من المعروف أن كل فرد ذكراً كان أم أنثي لدية ٢٣ زوجاً من الكروموزومات في الخلية يختص أحد تلك الأزواج بتحديد جنس الجنين (٤٦).

ونـادراً مـا يحـدث أن نجـد أفراداً يحملـون أعـداداً مـن الكروموزومـات مغـايره للعـدد الكروموزمي الخاص بنفس النوع، أي يشذ بعض الأفراد عن القاعدة وفـى هذه الحالـة تتنتج بعض الحـالات المرضـيه، أى إن حصـول تغييـرات فـى الصـبغيات تسبب حـدوث تشـوهات معينـة فـى صـفات الفرد الخارجيـة وقد تتسبب فـى حـدوث الكثيـر مـن الأمـراض والعاهـات وحـالات إسقاط الجنين المبكر Abortion والموت المبكر.

وقد أشارت الدراسات إلى أن الخلل في الصبغيات يسبب حوالي من ٥٠ إلـي٦٠ % مـن حـالات الإجهـاض التلقـائي Spontaneous abortion والـذى يحـدث فـى الأشـهر الثلاثة الأولى من الحمل وبعض هذة التغيرات الصـبغيه قد يسبب التشـوهات الخلقيه التـى تحدث فى حوالي ٦.,% من جميع المواليد أى حوالى ستة أطفال من كل ١٠٠٠ ولادة حيـة (٤٧).

- وتتمثل اضطرا بات الجينات والكر وموسومات فى عدم القدرة على النمو الناتج عن كثرة عدد الكروموسومات أو الجينات المتماثلة.

والكروموسومات تركيبات ميكروسكوبيه تحتوى على الآلاف من الجينـات والجينـات ماده تنتقل بالوراثـة والتـى تحـدد النمو والطـول ولـون الشـعر وكيفيـة عمـل العقول والأجسـام (٤٨).

مشاكل الكروموسومات :ـ

تحتوى أجسامنا على ملايين الخلايا وتحتوى الخلايا المثالية على ٤٦ كرموسوم مـا عدا الحيوان المنوى والبويضة فتحتوى علـى ٢٣ لكل كروموسوم . والجنين يتكـون بـه ٤٦ كروموسوم.

والكائن البشرى يستقبل ٢٣ كروموسوم من الأب و٢٣ كروموسوم من الأم ويكون الإجمالى ٢٣ كروموسوم ثنائى أو٢٢زوج يسمي autosomes, ويحتوى الزوج الثالث والعشرين على كروموسومات جنسيه تعرف X ,Y. والشخص صاحب إثنان كروموسوم X يكون مؤنثاً، وعلى العكس يملك الذكر كروموسوم واحد X وواحد Y.

أحياناً أثناء تكوين البويضة أو الحيوان المنوى يحدث خلل فى الكروموسومات مسبباً عـدم تـوازن فـى كميـة مـادة الكروموسوم فـى البويضـة أو الحيـوان المنـوي، إذا كانـت هنـاك كثره أو قله في الكروموسوم، سواء فى البويضـة أو الحيوان المنوى يظهر ذلك فـى الحمل وربمـا نلاحظ تطوراً غير طبيعـى للفرد، وتظهر بالأجنـة مشكلات الكروموسوم بنسبة ٨ %.

ويوجد ثلاثة أنواع رئيسيه من الكروموسومات غير منتظمة :-

١- إذا كانت هناك زيادة فى الكروموسوم يشير إلي التروموسومي Trisomy، وأقل كرموسوم يسمي (مونوسومي) ولو فقدت قطعه من الكروموسوم فهو حذف ولو قطعه صغيره من الكروموسوم صعدت أو هبطت يسمي أرتكاساً أو أنعكاساً Inversion.

٢- بعض الآباء لديهم كروموسومات يرتبط كل منها بشرط يعرفTran's location والتى تعتمد على الطفل والأخر على الأب الذي يعطى عدداً مشابهاً تماماً من الكروموسومات، فالنسل يمكن أن يملك عدداً من الكروموسومات وربما يتطور جسمياً وعقلياً ويلاحظ هذا أيضا فى بعض أطفال للأباء ذات كروموسومات طبيعية.

٣- ليست كل مشاكل الكروموسومات تحدث قبل الحمل فبعضها ربما يحدث بعد الحمل ولكن هذا لا يؤثر على خلايا نمو الجنين وهذا يحدث في ظروف الخلايا التي بها عدد عادى من الكروموسومات أما الخلايا الأخرى التى يقل أو يزيد بها ماده الكروموسوم فنجد انه عندما تحدث زيادة في مادة الكروموسوم فالطفل يظهر علية ملامح متلازمة أعراض داون (Syndrome) وتكون أحياناً بدرجة طفيفة وتعتمد حدود المشكلة على النسبة المئوية للخلايا مع الكروموسومات غير الطبيعية الموجودة فى جسم الطفل .

ومن خلال تحليل الكروموسومات الزوجية العدد يمكن تحديد بعض التأثيرات على العدد [٤٩].

علي سبيل المثال :-

فإذا كانت النسخة الزائدة هى من كروموسوم ٢١ سمي المرض بمتلازمة داون، وإذا كانت من كروموسوم ١٨ سمي بمتلازمة إدوارد، وإذا كانت من كروموسوم ١٣ سمي بمتلازمة باتاو، هذه أسماء لأمراض مختلفة نتيجة زيادة فى عدد الكروموسومات، ونتيجة لوجود ثلاث نسخ من كروموسوم ٢١ فإن الاسم الأخر لمتلازمة داون هو متلازمة كروموسوم ٢١ الثلاثي، وأن الزيادة قد تحدث فى بويضة المرأة أو الرجل ولكن فى حالة متلازمة داون وجد الأطباء أن الزيادة تكون فى البويضة فى حوالي ٩٠% من الحالات والباقى فى الحيوان المنوى من الرجل [٥٠].

المشكلات التى يعانى منها أطفال متلازمة داون :-

لتحديد مشكلات أطفال متلازمة داون يجب التعرف على سماتهم اولاً ومراعاة ذلك عند وضع برنامج التدخل.

وهناك العديد من السمات التى تميز هذه المتلازمة عن غيرها والتى قد تصل فى عددها من وجهة نظر العديد من العلماء كما يرى تشابمان وهيسكيت (٢٠٠٠) Chapman & Hasketh إلى أكثر من خمسين سمة، ومع ذلك فإن مثل هذا العدد الضخم من السمات لا يوجد بالضرورة لدى كل أولئك الأفراد الذين يعانون من هذه المتلازمة،

كذلك فإن تلك السمات قد لا تكون بدرجة من الوضوح تمكننا من اكتشاف الحالة عند الميلاد، وعلي الرغم من ذلك فإن بعض هذه السمات تعد هى الأكثر وضوحاً والأكثر شيوعاً بين أولئك الأفراد.

أولاً : السمات الجسمية العامة :

١- قصر القامة .

٢- ضعف العضلات وارتخاؤها.

٣- قصر الرقبة وعرضها.

٤- قصر الذراعين والرجلين.

٥- قفص صدري غير عادى في شكله.

٦- بروز البطن.

٧- زيادة الوزن[٥١].

ثانياً: السمات المتعلقة بالوجه :

١- وجه عريض وقصير.

٢- أنف صغير ومفلطح.

٣- فك صغير مما يجعل الفم ضيقاً ويؤدى إلي بروز اللسان.

٤- شعر ناعم .

٥- العينان منحرفتان لأعلى من الخارج وشرطة العين ضيقة كاليابانيين، وجود بقع بيضاء على حدقة العين [٥٢].

٦- الأذن، تتسم أذن هؤلاء الاطفال بصغر حجمها وانخفاضها عن موضوعها الطبيعى.

٧- الأسنان، غالباً ما يتأخر ظهور أسنانهم ونموها وعادة تكون ذات شكل غير عادى حيث يوجد انعقاف أو انحناء فى اسنانهم مما يجعلها تبدو غريبة فى الشكل وقد يكون لمثل هذا الشكل الغريب لأسنانهم دور كبير فى حدوث اضطرابات النطق والكلام من جانبهم [٥٣].

ثالثاً: اليدان والقدمان :

- اليدان ممتلئتان ومسطحتان والأصابع قصيرة – يتميز الإصبع الصغير بوجود عقلتين- وجود خط مستعرض كامل بالكف.

- القدمان ممتلئان ومسطحان بها (Flat Foot) وقد توجد مساحة أكبر من المعتاد تفصل بين الإصبع الكبير وبقية الأصابع، قد يوجد خلع خلقى فى أعلى الفخذ [٥٤].

رابعاً: القلب :

تعتبر أمراض القلب الخلقية من اشهر المشاكل الخلقية التي قد تصيب أطفال متلازمة داون فهى تصيب حوالي ٤٠-٥٠% من هؤلاء الأطفال، وحيث أن القلب يتخلق فى الأسابيع الأولى من الحمل فلذلك فان أمراض القلب الخلقية تحدث في أول الحمل [٥٥].

لذا ينصح بالكشف على القلب لتشخيص أى عيوب خلقية مبكراً.

خامساً : البطن :

- عضلات البطن ضعيفة وأحياناً يصاحبها فتق سرى [٥٦].

وهؤلاء الأطفال لهم موصفات متشابهة، خلف الرأس غير مكتمل وتكون العين غير قادرة على الرؤية وهم يتميزون بزيادة طبقة الجلد فى الركن الداخلى للعين ولهم انف أفطس وأذن وعينان صغيرتان ولهم جلد متزايد فى خلف الرقبة أساساً، الأيدي والقدم صغيرتين.

الأطفال الذين يعانون من هذا المرض ينتحبوا (أثناء الشهيق) يتميز هؤلاء الأطفال بقوة العضلات وارتخائها بنسبة حوالى من ٤٠ % إلي ٥٠% من أطفال أمراض القلب ومشاكل أخرى ربما تكون بالنسبة لحديثى الولادة الذين يعانون من تأخر فى السلوك والنمو، خاصة القدرات العقلية ويعانون من مشكلات صحية رغم تنوع الاهتمامات البدنيه وبإ مكانهم المشاركة فى برامج التعليم وعادة ما يكونون أعضاء منتجين فى المجتمع ويتوقع أن يعيشوا بنسبة تصل من ٥٠%- ٦٠% [٥٧].

وقد تظهر بعض المشاكل الشائعة لدى هؤلاء الأطفال نتيجة لتلك السمات :

١- مشاكل فى السمع لأن مساحة الأذن الداخلية والوسطى أصغر من الطبيعى .

٢- مشاكل فى الرؤية : حول بالعينين نظراً لضعف عضلات العين .

٣- العضلات مرتخية أكثر من المعتاد .

٤- الأسنان تظهر فى سن متأخرة أكثر من المعتاد .

٥- مشاكل صحية متعلقة بالأنف والجهاز التنفسي والبلع .

٦- مناعة ضعيفة : نزلات برد متكررة.

٧- مشكلة الإمساك: نتيجة ضعف عضلات البطن .

٨- مشكلة الاتزان: جهاز الاتزان لا يعمل بالكفاءة المطلوبة .

٩- استعداد لمرض سرطان اللوكيميا (٢٠ مرة أكثر من الطبيعى) .

السمات الذهنية

المخ فى حالة متلازمة داون سليم ولا يوجد به تلف عضوى، لذلك فإن الأشعة التشخيصية التى تلجأ إليها كثير من الأمهات تكون مضيعة للوقت والمال، لأن النتائج غالباً ما تكون سلبية، أيضاً خلايا المخ تكون سليمة ولكن العيب فى الألياف العصبية التي تربط مراكز المخ ببعضها وتعمل على تناسق وظائفها فلا تحمل الإشارات العصبية بنفس كفاءة الألياف العصبية الأخرى، وبالتالى طفل متلازمة داون يأخذ وقتاً طويلاً حتى تصل الرسالة إلي المخ بالإضافة إلى أن التعامل مع هذه الرسالة يأخذ وقتاً أيضاً لذلك فهو بطيء فى الاستجابة.

سمات اجتماعية

الوداعة والإقبال على الناس ومصافحة كل من يقابلونه والميل إلى المحاكاة والتقليد وحب الموسيقي [٥٨].

وبصفه عامه فإن فئة الأطفال المتخلفين عقلياً ومنهم فئة متلازمة داون يعجزون عاده عن رعاية أنفسهم فهم لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم فى شق طريقهم فى الحياة بحيث يحتاجون باستمرار إلى الإشراف من الغير لحمايتهم وحماية غيرهم منهم ويرجع ذلك لعدم إدراكهم كيفية المحافظة على صحتهم وحياتهم وكثرة تعرضهم للحوادث بنسب اكبر من العاديين لعدم إدراكهم للأخطار التى يتعرضون لها في حياتهم اليومية.

وتتضح المشكلات الاجتماعية التى تصاحب التخلف العقلى فى صعوبة التوافق الاجتماعى واضطراب التعامل الاجتماعى والجناح ونقص الميول والاهتمامات والانسحاب والعدوان وعدم تحمل المسئولية واضطراب مفهوم الذات والميل إلى مشاركة الأصغر سناً فى النشاط الاجتماعي[٥٩].

المشكلات الصحية المرتبطة بمتلازمة داون :-

أولاً : الأمراض المرتبطة بمتلازمة داون :

توجد أمراض متعددة ترتبط بهذه المتلازمة حيث تنتشر بين من يعانون منها، كما يزداد احتمال حدوثها بينهم وذلك بشكل يفوق ما عداهم من الأطفال حتى من أقرانهم المعوقين فى حد ذاتهم، ومن أكثر هذه الأمراض شيوعاً بينهم ما يلى :

١- أمراض القلب.

٢- مشكلات مرتبطة بالغدة الدراقية .

٣- مشكلات الجهاز الهضمي .

٤- مشكلات العينين .

٥- مرض الزهايمر .

٦- لوكيميا الأطفال .

ثانياً : المشكلات الصحية المرتبطة بمتلازمة داون :

١- عدوى الجهاز التنفسي.

٢- مشكلات السمع .

٣- مشكلات الأسنان .

٤- التشنجات .

٥- مشكلات التنفس .

٦- مشكلات الوزن .

٧- المشكلات المتعلقة بالنخاع الشوكي [٦٠] .

أما المشكلات الانفعالية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً فتظهر فى عدم قدرتهم على ضبط دوافعهم وغرائزهم وعدم استقرارهم الانفعالى فتأتى انفعالاتهم مغايرة للمواقف التى يمرون بها فيظهرون تبلداً انفعالياً أحيانا ويظهرون فجاجه الانفعال أحيانا أخرى ونتيجة لعدم قدرتهم على ضبط سلوكهم فيخالفون القواعد الخلقية فى معظم الأحيان ويتعرضون للانقياد نتيجة لسرعة التأثر ومن ثم يكونون موضع استغلال من الآخرين فى صور متعددة [٦١] .

- أما الاضطرابات النفسية التى يتعرض لها أطفال متلازمة داون والتى يمكن أن تؤثر علي نموهم وعلى شخصياتهم وهي :-

أ- أضطراب الانتباة المصحوب بالنشاط الحركي المفرط .

ب- اضطراب التوحد.

ج- اضطرابات القلق [٦٢].

- أما عن المشكلات العقلية فتتضح في بطء النمو العقلى المعرفى ونقص نسبة الذكاء وعدم تكامل وانسجام القدرات العقلية وضعف القدرة اللغوية والذاكرة وعدم القدرة على التركيز والانتباه وبطء القدرة على التعلم والتحصيل مع عدم القدرة على حل المشكلات نتيجة لنقص المعرفة وعدم الاستفادة من الخبرات السابقة.

وتتلخص المشكلات التى تصاحب الضعف العقلى فى التالى:-

١- العجز كلياً أو جزئياً فى الإنتاج.

٢- التخريب والتدمير نتيجة الضعف العام للبصيرة وعدم القدرة على التفكير.

٣- التشرد الذي يرجع أساسا إلى عدم إدراكهم.

٤- السلوك الإجرامى والعدوانى وتتسم جرائمهم بالبساطة والسهولة وعدم التعقيد لضعف إدراكهم وانقيادهم للغير.

٥- الوقوع فى الانحرافات الجنسية واستغلاهم فى ذلك.

لهذا كله فأن فئة المتخلفين عقلياً فى حاجه ماسه للرعاية والتوجيه بمعرفة المتخصصين وعن طريق المؤسسات المختلفة الملائمة لهم [٦٣].

وعن طريق تحديد حاجات الأسر بالمشاركة من خلال عمل لقاءات فردية مع أفراد كل أسرة علي حدة إذا أمكن، لكي يعبر الأب والأم والأخوة والابن / الابنة المعاق نفسه عن حاجاتهم [٦٤].

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:-

نوع الدراسة:-

تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية لان هذه الدراسة تهدف إلى وصف وتحليل المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات أطفال متلازمة داون والتي تعوقهن من أدائهن لأدوارهن الاجتماعية وللتوصل إلى تصور لبرنامج مقترح للتغلب على تلك المشكلات من منظور العلاج الأسري في خدمة الجماعة وعلى ضوء ذلك تنتمي هذه الدراسة إلى "الدراسات الوصفية "Descriptive Study" حيث تمدنا بثروة من البيانات والمعلومات عن مشكلات امهات أطفال متلازمة داون وظروفهم وبيئاتهم وتؤكد على وصف وشرح العلاقات بين الظواهر والأحداث، وذلك لان الدراسة الوصفية يمكن من خلالها الحصول معلومات دقيقة تصور الواقع وتسهم في تحليله.

المنهج المستخدم:-

استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة العشوائية لعدد من أمهات أطفال بمتلازمة داون.

خطة المعاينة :

(أ) وحدة المعاينة :

(١) أمهات أطفال متلازمة داون محل الدراسة وينطبق عليه الشروط الآتية :

١- يتردد طفلها المعاق على مؤسسة أو يقيم بها .

٢- قضى مدة لا تقل عن سنة فى المؤسسة حيث تكون الأسرة قد بدأت بادراك حاجاته الضرورية والبرامج والخدمات التى تقدمها الحضانة .

(ب) إطار المعاينة :

١- **أمهات اطفال متلازمة داون محل الدراسة وعددهم (١١٠)** أسرة للأطفال بالحضانات محل الدراسة (٧٥) أسرة لأطفال موجودين بمؤسسة متعددى العاهات بالخادميه ومؤسسه التثقيف الفكرى بكفر الشيخ .

(ب) مجتمع الدراسة :

١- عينة من أمهات للأطفال المعاقين ذهنيا بحضانات الأطفال المعاقين ذهنيا محل الدراسة الذين تنطبق عليهم الشروط وعددهم (٧٥).

أساليب وأدوات جمع البيانات:ـ

استمارة استبار طبقت بعد تحكيمها من قبل (١٠)من اساتذة الخدمة الاجتماعية بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ وقد تم اجراء صدق وثباث احصائى للاستمارة وصل معامل الصدق٨٩.والثبات٩١. وهى مستويات مقبوله.وقد تم معالجة البيانات باستخدام برنامجspss

سابعا :نتائج الدراسه الميدانيه

جدول (١) يوضح عدد الأفراد الأسرة

ن(٧٥)

عددافراد الاسرة	ك	النسبة المئوية
واحد	٤	%٥.٣
اثنان	١٧	%٢٢.٧
ثلاثة	٢٦	%٣٤.٧
أربعة	١٦	%٢١.٣
خمسة	٩	%١٢.٠
ستة	٣	%٤.٠
المجموع	٧٥	%١٠٠

يوضح الجدول السابق أن :

عدد الأفراد بلغ ثلاثة أفراد بنسبة ٣٤.٧% بواقع ٢٦ أسرة وهى أعلى نسبة تلاها فردان بنسبة ٢٢.٧% بواقع ١٧ أسرة ، يليها أربعة أفراد بنسبة ٢١.٣% بواقع ١٦ أسرة يليها خمسة أفراد بنسبة ١٢% بواقع ٩ أمهات وتمثلت أقل نسبة في ستة بنسبة ٤% بواقع ٣ أسر.

زـ المستوى التعليمي للأم

جدول (٢) يوضح المستوى التعليمي للأم

المستوى التعليمي للأم	ك	النسبة المئوية
أمي	٤	%٥.٣
يقرأ ويكتب	٢	%٢.٧
ابتدائي	٥	%٦.٧
إعدادي	٣٥	%٤٦.٧
ثانوي	١٤	%١٨.٧

فوق المتوسط	١١	%١٤.٧
تعليم عالي	٤	%٥.٣
المجموع	٧٥	%١٠٠

يوضح الجدول السابق أن :

المستوى التعليمي **للأم** حيث جاء في الترتيب الأوللأمهات الحاصلات على الإعدادية بواقع ٣٥ مفردة بنسبة ٤٦.٧% أما الترتيب الثاني فكان للحاصلات على تعليم متوسط بنسبة ١٨.٧ وبواقع ١٤ مفردة ويلي ذلك في الترتيب الثالث من هن تعليمهن فوق المتوسط بنسبة ١٤.٧% بواقع ١١ مفردة وأخيراً في الترتيب الأخير جاء بنفس النسبة بالتساوي الأميات ومن هن حاصلات على تعليم عالي بنسبة بلغت ٥.٣% وبواقع ٤ مفردة لكل فئة.

ح- مكان السكن الحالي

جدول (٣) يوضح توزيع الأمهات طبقا لمكان السكن الحالي

طبيعة السكن الحالي	ك	النسبة المئوية
قرية	٣١	%٤١.٣
مدينة	٤٤	%٥٨.٦٦
المجموع	٧٥	%١٠٠

يوضح الجدول السابق أنه :

بالنسبة لتوزيع الأمهات طبقا لمكان السكن الحالي جاء في الترتيب الأول من يسكن في المدينه بنسبة ٥٨.٦٦% وبواقع ٤٤ مفردة أما الترتيب الثاني فكان يسكن في قرية بنسبة ٤١.٣% وبواقع ٣١ مفردة.

ط- طبيعة السكن

جدول (٤) يوضح طبيعة السكن

طبيعة السكن	ك	النسبة المئوية
مستقل	٤٠	%٥٣.٣
مع العائلة	٣٥	%٤٦.٧
المجموع	٧٥	%١٠٠

يوضح الجدول السابق أنه :بالنسبة لطبيعة السكن جاء في الترتيب الأول السكن المستقل بنسبة ٥٣.٣% وبواقع ٤٠ مفردة أما الترتيب الثاني والأخير فكان للسكن مع العائلة بنسبة ٤٦.٧% وبواقع ٣٥ مفردة.

ل- المستوى الاقتصادي (عمل الأب)

جدول (٥) يوضح مجال عمل الأب

مجال العمل	ك	النسبة المئوية
موظف حكومة	٢٦	%٣٤.٧
موظف بالقطاع الخاص	١	%١.٣
يعمل بالتجارة	٨	%١٠.٧
يعمل بالزراعة	٤	% ٥.٣
حرفي	٢٢	%٢٩.٣
لا يعمل	١٤	%١٨.٧
المجموع	٧٥	%١٠٠

يوضح الجدول السابق أن :

جاء في الترتيب الأول موظف بالحكومة حيث بلغ عددهم ٢٦ مفردة بنسبة ٣٤.٧% وجاء في الترتيب الثاني العمل كحرفي بواقع ٢٢ مفردة وبنسبة ٢٩.٣% وجاء

في الترتيب الثالث من لا يعمل وكان عددهم ١٤ مفردة وبنسبة ١٨.٧% وفى الترتيب الأخير جاء موظف بالقطاع الخاص بواقع مفردة واحدة فقط وبنسبة ١.٣%.

م- المستوى الاقتصادي (عمل الأم)

جدول (٦) يوضح مجال عمل الام

مجال العمل	ك	النسبة المئوية
موظفة حكومة	٣	٤.٠%
موظفة بالقطاع الخاص	١	١.٣%
لا تعمل	٧١	٩٤.٧%
المجموع	٧٥	١٠٠%

يوضح الجدول السابق أن :

أن الغالبية العظمى لا يعملن بنسبة ٩٤.٧% وبواقع ٧١ مفردة يلي ذلك أن ما نسبته ٤.٠% من الزوجات يعملن بالحكومة بواقع ٣ مفردة وجاء في الترتيب الأخير وبنسبة ١.٣% للأمهات اللواتي يعملن بالقطاع الخاص.

ش- مقدار الدخل الشهري للأسرة دول (٧) يوضح مقدار الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري للأسرة	ك	النسبة المئوية
١٠٠٠ -	١٦	٢١.٣%
١٥٠٠ -	٩	١٢.٠%
٢٠٠٠ -	٢٣	٣٠.٧%
٢٥٠٠ -	٩	١٢.٠%
٣٠٠٠ -	٥	٦.٧%
٣٥٠٠ - ٤٠٠٠ جنية	١٣	١٧.٣%
المجموع	٧٥	١٠٠%

يوضح الجدول السابق أن :

مقدار الدخل الشهري للأسرة يأتي في الترتيب الأول من٢٠٠٠لأقل٢٥٠٠ من جنية بنسبة ٣٠.٧ وبواقع ٢٣ أسرة، أما الترتيب الثاني فكان من١٠٠٠لاقل من١٥٠٠ جنية بنسبة ٢١.٣% وبواقع ١٦ أسرة، وفى الترتيب الثالث من٣٥٠٠لاقل من٤٠٠٠ جنية بنسبة ١٧.٣% وبواقع ١٣ أسرة أما الترتيب الأخير فكان من٣٠٠٠لاقل من٣٥٠٠ جنية بنسبة ٦.٧% وبواقع ٥ أسر.

ثانيا : المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات اطفال متلازمة داون

ا: المشكلات الاجتماعية لأمهات اطفال متلازمة داون:-

جدول (٨) يوضح اضطراب علاقة الام بأبنائها

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة المئوية	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	زادت مسؤولياتي بعد اصابة طفلي بمتلازمة داون .	٧٥	٠	٠	٢٢٥	٣	%١٠٠	١
٢	أصبحت أقوم بدور مزدوج.	٧٥	٠	٠	٢٢٥	٣	%١٠٠	١
٣	أتحمل بمفردي مسؤولية رعاية أسرتي .	٥٣	١٩	٣	٢٠٠	٢.٦٦	٨٨.٦٦ %	٤
٤	يصعب علي السيطرة على الأبناء.	٣١	٣١	١٣	١٦٨	٢.٢٤	٧٤.٦٦ %	٧
٥	أبني دائمي الشجار مع اخوته .	٢٦	٢٩	٢٠	١٥٦	٢.٠٨	٦٩.٣٣ %	٨
٦	أعاني من احتياج أبني لتدليل أكثر.	٥٣	١٨	٤	١٩٩	٢.٦٥	٨٨.٣٣ %	٥
٧	ابني أصبح أكثر عدوانية .	٢٤	٢٥	٢٦	١٤٨	١.٩٧	٦٥.٦٦ %	١٠
٨	يأتي أبن بتصرفات غير مقبولة	١٣	١٧	٤٥	١١٨	١.٥٧	%٥٢	١٤
٩	يتصارع أبنائي على قيادة الأسرة.	١٠	١٢	٥٣	١١٣	١.٥٠	%٥٠	١٥
١٠	يتهرب أبنائي من تحمل مسؤوليات الأسرة معي.	١٣	٢٣	٣٩	١٢٤	١.٦٥	%٥٥	١٣

١١	لا يشاركني أبنائي في اتخاذ القرارات الهامة لأسرتي .	١١	١٨	٤٦	١٨٥	٢.٤٦	٨٢%	٦
١٢	أجد صعوبة في توجيه أبنائي .	١٩	٢٨	٢٨	١٤١	١.٨٨	٦٢.٦٦ %	١١
١٣	أقوم بتربيه أبنائي على الاقتداء بابيهم .	٦١	٤	١٠	٢٠٩	٢.٧٨	٩٢.٨٨ %	٣
١٤	انخفض مستوى أبنائي الدراسي.	٢٩	١٦	٣٠	١٤٩	١.٩٩	٦٦.٣٣ %	٩
١٥	أصبحت غير قادرة على السيطرة على أبني.	١٨	٢٨	٢٩	١٣٩	١.٨٥	٦١.٦٦ %	١٢
	المجموع				٢٥٩٥	٣٤.٤٦		

يوضح الجدول السابق مشكلة اضطراب علاقة الام بأبنائها وذلك على صعيد المشكلات الاجتماعية حيث جاء في الترتيب الأول أن زادت مسؤولياتها، أصبحت تقوم بدور مزدوج هو دور الأب والأم معا وذلك بمتوسط مرجح (٣) وبنسبة مئوية (١٠٠%) لكلا العبارتين ، ويلي ذلك أن تقوم بتربيه أبنائها على الاقتداء بابيهم وذلك في الترتيب الثالث بمتوسط مرجح (٢.٧٨) وبنسبة مئوية (٩٢.٣٣%) ، وجاء في الترتيب الرابع أنها تتحمل بمفردها مسؤولية رعاية أسرتها وذلك بمتوسط مرجح(٢.٦٦) وبنسبة مئوية (٨٨.٦٦%).

وجاء في الترتيب الأخير يتصارع أبنائي على قيادة الأسرة في الترتيب الخامس عشر وذلك بمتوسط مرجح (١.٥٠) وبنسبة مئوية (٥٠%).

جدول رقم (٩) يوضح مقترحات الام لمواجهة مشكلة اضطراب العلاقة بين أبنائها

الرقم	المقترح	ك	النسبة المئوية
ا	اعمل على تقسيم المسئوليات بين أبنائي ليتحملوا بعض المسؤوليات معي	٧١	٢١.٩٨%
ب	أراعي المساواة وعدم التفرقة بين أبنائي	٧٥	٢٣.٢١%
ج	استخدم الضرب كوسيلة لعقاب أبنائي	٣٥	١٠.٨٣%
د	أشاورهم في أمور الأسرة المهمة	٦٧	٢٠.٧٤%
هـ	أزيد من مراقبة سلوكيات أبنائي	٧٥	٢٣.٢١%
	المجموع	٣٢٣	١٠٠%

يوضح الجدول السابق

مقترحات الاسر لمواجهة مشكلة اضطراب علاقتهن بأبنائهن حيث جاء في الترتيب الأول عبارة (ب) أراعي المساواة وعدم التفرقة بين أبنائي وذلك بالتساوي مع

عبارة (هـ) أزيد من مراقبة سلوكيات أبنائي وذلك بنسبة ٢٣.٢١% في حين جاء في الترتيب الثاني عبارة (ا) اعمل على تقسيم المسئوليات بين أبنائي ليتحملوا بعض المسئوليات معي وذلك بسبة ٢١.٩٨% وجاء في الترتيب الأخير عبارة (ج) استخدم الضرب كوسيلة لعقاب أبنائي وذلك بنسبة ١٠.٨٣% .

جدول (١٠) يوضح مشكلة اضطراب علاقة الام بأهلها وأقاربها

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	النسبة المئوية	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	يضغط أهلي علي للتخلي عن رعاية ابني المعاق.	٠	١٣	٦٢	٨٨	١.٧٣	%٣٩.١١	١٢
٢	لايمكنني ترك ابني بمفردة وزيارة أهلي .	١	٦	٦٨	٨٣	١.١٠٦	%٣٦.٨٨	١٣
٣	يحرجني ابني بتصرفاته اذا قمت بزيارة أهلي .	٦٤	١٠	١	١٧٥	٢.٣٣	%٧٧.٧٧	١
٤	انقطعت صلتنا بالأقارب مرض ابني .	٦	٢٤	٤٢	١٠٨	١.٤٤	%٤٨	٩
٥	يقدم أهلي وأقاربي ما احتاجه من مساعدات .	٢٩	٣٦	١٠	١٦٩	٢.٢٥	%٧٥.١١	٣
٦	يتدخل أهلي باتخاذ قراراتي الهامة .	١٤	١٦	٤٥	١١٩	١.٥٨	%٥٢.٨٨	٧
٧	يتدخل أهلي بشؤوني وشؤون أسرتي الخاصة	٢	٢١	٥٢	١٠٠	١.٣٣	%٤٤.٤٤	١٠
٨	ينتظم أهلي وأقاربي في زيارتي للأطمئنان علي	٤٠	١٨	١٧	١٧٣	٢.٣٠٦	%٧٦.٨٨	٢

	.							
٩	يعارض أهلي وأقاربي عملي خارج البيت .	٣٩	٥	٣١	١٥٨	٢.١٠٦	%٧٠.٢٢	٤
١٠	زادة مساعدات أهلي لي بعد مرض ابني .	١٤	٢٣	٣٨	١٢٦	١.٦٨	%٥٦	٦
١١	عادات وتقاليد أهلي تقلل من اختلاطي بالآخرين .	٢٨	١٩	٢٨	١٥٠	٢	%٦٦.٦٦	٥
١٢	ساءت علاقة أبنائي بأقاربي.	٦	٨	٦١	٩٥	١.٢٦	%٤٢	١١
١٣	اشعر أن تعاطف أهلي وأقاربي معي يقلل من قلقي علي ابني المعاق.	١١	٢١	٤٣	١١٨	١.٥٧	٥٢.٤٤	٨
	المجموع				١٦٦٢	٢١.١١٨		

يوضح الجدول السابق

مشكلة اضطراب علاقة الأمهات بأهلهم وأقاربهم وذلك على صعيد المشكلات الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون حيث جاء بالترتيب الأول يحرجني ابني بتصرفاته اذا قمت بزيارة أهلي وذلك بمتوسط مرجح (٢.٣٣) وبنسبة مئوية (٧٧.٧٧%) وجاء في الترتيب الثاني ينتظم أهلي وأقاربي في زيارتي للأطمئنان علي وذلك بمتوسط مرجح (٢.٣٠٦) وبنسبة مئوية (٦.٨٨%) وجاء بالترتيب الثالث يقدم أهلي وأقاربي ما احتاجه من مساعدات ذلك بمتوسط مرجح (٢.٢٥) وبنسبة مئوية (٧٥.١١%) ،وجاء في الترتيب الرابع يعارض أهلي وأقاربي عملي خارج البيت ذلك بمتوسط مرجح (٢.١٠٦) وبنسبة مئوية (٧٠.٢٢%).

وجاء في الترتيبين الأخيرين يضغط أهلي علي للتخلي عن رعاية ابني المعاق وذلك بمتوسط مرجح (١.٧٣) وبنسبة مئوية (٣٩.١١%) ، لايمكنني ترك ابني بمفردة وزيارة أهلي وذلك بمتوسط مرجح (١.١٠٦) وبنسبة مئوية (٣٦.٨٨%) .

جدول (١١) يوضح مقترحات امهات اطفال متلازمة داون لمواجهة مشكلة اضطراب العلاقة بأهلها وأقاربها

الرقم	المقترح	ك	النسبة المئوية
ا	أحاول صورة ابني امامهم	٣٥	%٢٢.٠١٢
ب	اطلب منهم المساعدة في تحمل بعض المسؤوليات معي	٦٩	%٤٣.٣٩
ج	أشاورهم قبل اتخاذ قراراتي الهامة	٥٠	%٣١.٤٤
د	تغيير وجهة نظرهم حول اعاقة ابني.	٥	%٣.١٤
	المجموع	١٥٩	%١٠٠

يوضح الجدول السابق مقترحات امهات اطفال متلازمة داون لمواجهة اضطراب علاقتهن بأهلهن وأقاربهن حيث جاء في الترتيب الأول اطلب منهم المساعدة في تحمل بعض المسئوليات معي وذللك بنسبة ٤٣.٣٩% ، وجاء في الترتيب الثاني أشاورهم قبل اتخاذ قراراتي الهامة وذلك بنسبة ٣١.٤٤% وجاء في الترتيب الأخير تغيير وجهة نظرهم حول اعاقة ابني وذلك بنسبة ٣.١٤% .

جدول (١٢) يوضح مشكلة اضطراب علاقة أمهات اطفال متلازمة داون بالجيران والمجتمع المحلي

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	افتخر بأبني المعاق أمام الأخرين .	٦٣	١١	١	٢١٢	٢.٨٢	٩٤.٢٢%	١
٢	يقدر الجيران اعاقة ابني.	١٥	٢١	٣٩	١٢٦	١.٦٨	%٥٦	١٠
٣	يصعب علي تقبل الإعانات من جيراني .	٤٧	١٠	١٨	١٧٩	٢.٣٨	٧٩.٥٥%	٥
٤	بتقبل الجيران تصرفات ابني المعاق .	٤	٢١	٥٠	١٠٤	١.٣٨	٤٦.٢٢	١٤
٥	أجد صعوبة في تكوين علاقات مع جيراني بعد اعاقة ابني .	٧	١٩	٤٩	١٠٨	١.٤٤	%٤٨	١٣

٦	كثرة المشاجرات مع الجيران بعد بسبب ابني .	٤	١٣	٥ ٨	٩٦	١.٢٨	٤٢.٦٦ %	١ ٥
٧	أصبحت أكثر تحفظا على علاقاتي مع جيراني .	٤٤	٢٢	٩	١٨٥	٢.٤٦	٨٢.٢٢ %	٣
٨	امتنع عن مشاركة جيراني في مناسباتهم الاجتماعية .	٨	٢٩	٣ ٨	١٢٠	١.٦	٥٣.٣٣ %	١ ٢
٩	تتعاطف الأمهات المجاورة معي.	١٦	٢١	٣ ٨	١٢٨	١.٧٠	٥٦.٨٨ %	٩
١ ٠	لا نجد من نتحدث إليه عن مشكلاتنا من المحيطين .	٢٧	٢٣	٢ ٥	١٥٢	٢.٠٢٦	٦٧.٥٥ %	٧
١ ١	افتقدت العديد من العلاقات الخارجية بسبب ابني المعاق.	٢٦	٢٢	٢ ٧	١٤٩	١.٩٨	٦٦.٢٢ %	٨
١ ٢	لاأتمتع باستقلالية بسبب ابني المعاق	١٠	١٥	٥ ٠	١٢٥	١.٦٦	٥٥.٥٥ %	١ ١
١ ٣	دور المؤسسات الأهلية ضعيف في مساعدة ابني	٥٢	١٤	٩	١٩٣	٢.٥٧	٨٥.٧٧ %	٢
١ ٤	أعاني من القيود المجتمعية على تصرفات ابني.	٤٠	١٩	١ ٦	١٧٤	٢.٣٢	٧٧.٣٣ %	٦
١ ٥	لا أثق في حسن نوايا علاقة الآخرين بنا .	٤٤	٢٠	١ ١	١٨٣	٢.٤٤	٨١.٣٣ %	٤
	المجموع				٢٢٣٤	٢٩.٧٣ ٦		

يوضح الجدول السابق

مشكلة اضطراب علاقة أمهات أطفال متلازمة داون في المجتمع المحلي على صعيد المشكلات الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون حيث جاء في الترتيب افتخر بأبني المعاق أمام الأخرين وذلك بمتوسط مرجح (٢.٨٢) وبنسبة مئوية (٩٤.٢٢%) وجاء في الترتيب الثاني دور المؤسسات الأهلية ضعيف في مساعدة ابني وذلك بمتوسط مرجح (٢.٥٧) وبنسبة مئوية (٨٥.٧٧%) وجاء في الترتيب الثالث أصبحت أكثر تحفظا على علاقاتي مع جيراني وذلك بمتوسط مرجح (١.٦) وبنسبة مئوية (٨٢.٢٢ %) ،وجاء في الترتيب الرابع لا أثق في حسن نوايا علاقة الآخرين بنا وذلك بمتوسط مرجح (٢.٤٤) وبنسبة مئوية (٨١.٣٣ %).

وجاء في الترتيب قبل الأخير أجد صعوبة في تكوين علاقات مع جيراني بعد اعاقة ابني وذلك بمتوسط مرجح (١.٣٨) وبنسبة مئوية (٤٦.٢٢%) وجاء في الترتيب الأخير كثرة المشاجرات مع الجيران بعد بسبب ابني وذلك بمتوسط مرجح (١.٢٨) وبنسبة مئوية (٤٢.٦٦%) .

جدول (١٣) يوضح مقترحات أمهات أطفال متلازمة لمواجهة مشكلة اضطراب العلاقة بينهم والجيران والمجتمع المحلي

الرقم	المقترح	التكرار	النسبة المئوية
ا	تفعيل دور وسائل الإعلام بالتعريف على معاناة أهالي اطفال متلازمة داون	٧٥	%٢٥
ب	تخفيف الضغوط المجتمعية على أمهات اطفال متلازمة داون	٧٥	%٢٥
ج	مطالبة الحكومة بتوفير سبل علاج فعالة لأطفال متلازمة داون	٧٥	%٢٥
د	تفعيل دور جمعيات رعاية أطفال متلازمة داون	٧٥	%٢٥
	المجموع	٣٠٠	١٠٠

يوضح الجدول السابق

مقترحات أمهات أطفال متلازمة داون لمواجهة مشكلة اضطراب علاقتهن بالجيران والمجتمع المحلي حيث اجمعن على هذه المقترحات لمواجهة مشكلاتهن مع الجيران والمجتمع المحلي وهي تفعيل دور وسائل الإعلام بالتعريف على معاناة أهالي اطفال متلازمة داون، و تخفيف الضغوط المجتمعية على أمهات اطفال متلازمة داون ، و مطالبة الحكومة بتوفير سبل علاج فعالة لأطفال متلازمة داون ، و تفعيل دور جمعيات رعاية أطفال متلازمة داون وذلك بنسبة ٢٥% لكل عبارة من العبارات السابقة ، نستنتج من إجماع امهات اطفال متلازمة داون على المقترحات السابقة إلى ضرورة تفعيل دور المجتمع المحلي ممثل بالمؤسسات الأهلية والاجتماعية والحكومية للعب دور تثقيفي وإعلامي وجماهيري للكشف عن معاناة أطفال متلازمة داون وعائلتهم محليا ودوليا وزيادة الدعم المقدم لهم اجتماعيا واقتصاديا ونفسيا وذلك بتخفيف بعض الأعباء .

ب : المشكلات النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون:-

جدول (١٤) يوضح مشكلة القلق لأمهات أطفال متلازمة داون

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط المرجح	الوزن المرجح %	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	الحالة النفسية لأم المعاق تعوق من أدائها لأدوارها الاجتماعية .	٤٤	٢٣	٨	١٨٦	٢.٤٨	%٨٢.٦٦	١٠
٢	زيادة مرض ابني تضغط على أعصابي .	٦٢	٩	٤	٢٠٨	٢.٧٧	%٩٢.٤٤	٥
٣	ينتابني القلق على صحة ابني المعاق .	٧٢	٣	٠	٢٢٢	٢.٩٦	%٩٨.٦٦	١
٤	اشعر بالقلق على مستقبل ابني المهني والأكاديمي .	٥٣	١١	١١	١٩٢	٢.٥٦	٨٥.٣٣	٨
٥	يزداد قلقي على ابني طول فترة غيابي عن المنزل .	٧٢	٣	٠	٢٢٢	٢.٩٦	%٩٨.٦٦	١
٦	أعاني من الحيرة بسبب عدم الاستقرار وترقب الأحداث .	٦٦	٣	٦	٢١٠	٢.٨	%٩٣.٣٣	٤
٧	يزداد قلقي على ابني عندما انظر الية.	٧٢	٣	٠	٢٢٢	٢.٩٦	%٩٨.٦٦	١
٨	قدرتي على التركيز أصبحت اضعف بعد مرض ابني .	٥٥	٧	١٣	١٩٢	٢.٥٦	٨٥.٣٣	٨
٩	اشعر بالتعب من اقل مجهود.	٤٧	١٢	١٦	١٨١	٢.٤١	%٨٠.٣٣	١١
١٠	أصبح نومي متقطع ولم يعد يشعرني بالراحة .	٦٠	١١	٤	٢٠٦	٢.٧٤	%٩١.٥٥	٦
١١	يصعب علي النوم حتى ولو كنت متعبة .	٤٠	٢٢	١٣	١٧٧	٢.٣٦	%٧٨.٦٦	١٢
١٢	مرض ابني سبب لي صدمة .	٥٧	١٣	٥	٢٠٢	٢.٦٩	%٨٩.٧٧	٧
	المجموع				٢.٤٩٥	٣٥.٩٣		

يوضح الجدول السابق

مشكلة القلق عند امهات أطفال متلازمة داون على صعيد المشكلات النفسية التي تواجهها الأمهات حيث جاء في الترتيب الأول يزداد قلقي على ابني عندما انظر الية.

ينتابني القلق على صحة ابني المعاق يزداد قلقي على ابني طول فترة غيابي عن المنزل وذلك بمتوسط مرجح (٢.٩٦) وبنسبة مئوية (٩٨.٦٦%) ، وجاء في الترتيب الرابع أعاني من الحيرة بسبب عدم الاستقرار وترقب الأحداث بمتوسط مرجح (٢.٨) وبنسبة مئوية (٩٣.٣٣%) وجاء في الترتيب الخامس زيادة مرض ابني تضغط على أعصابي بمتوسط مرجح (٢.٧٧) وبنسبة مئوية (٩٢.٤٤%%) ،وجاء في الترتيب الاخير يصعب علي النوم حتى ولو كنت متعبة بمتوسط مرجح (٢.٣٦) وبنسبة مئوية (٧٨.٦٦%).

جدول (١٥) يوضح مقترحات أمهات أطفال متلازمة داون لمواجهة مشكلة القلق

الرقم	المقترح	التكرار	النسبة المئوية
ا	تنظيم عملية زيارة المستشفي لعلاج ابني بشكل دوري	٧٥	%٣٣.٣٣
ب	تنمية مهارات ابني الحياتية واهتمامة بذاته	٧٥	%٣٣.٣٣
ج	زيارة المتخصصين تقويني وتعطيني الأمل في علاج ابني	٧٥	%٣٣.٣٣
	المجموع	٢٢٥	%١٠٠

يوضح الجدول السابق

مقترحات أمهات أطفال متلازمة داون لمواجهة مشكلة القلق حيث اجمعن على أن تنظيم عملية زيارة المستشفي لعلاج ابني بشكل دوري ، تنمية مهارات ابني الحياتية واهتمامة بذاته، وعلى أن زيارة المتخصصين تقويني وتعطيني الأمل في علاج ابني، هي من المقترحات التي تساعد على التخفيف من حدة شعورهن بالقلق وذلك بنسبة ٣٣.٣٣% بالتساوي لكل عبارة .

جدول (١٦) يوضح مشكلة الخوف لأمهات أطفال متلازمة داون

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	معدل الأوزان	الوزن المرجح %	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
		ك	ك	ك				
١	أخاف على مستقبل أبني المعاق.	٦٤	٨	٣	٢١١	٢.٨١	٩٣.٧٧ %	٣
٢	اشعر بالخوف بسبب اعاقة ابني.	٧٢	٣	٠	٢٢٢	٢.٩٦	٩٨.٦٦	١
٣	لا أقوى على اتخاذ القرارات الهامة المتعلقة بمستقبل ابني.	١٧	٢٩	٢٩	١٣٨	١.٨٤	٦١.٣٣ %	١٣
٤	أخاف من إصابتي بمرض يقعدني	٥٠	١٨	٧	١٩٣	٢.٥٧	٨٥.٧٧ %	٧
٥	قلقي علي ابني لايجعلني اقوم بمسؤلياتي بشكل سليم .	٦١	٩	٥	٢٠٦	٢.٧٤	٩١.٥٥ %	٤
٦	اشعر بالخوف من كثرة مسؤولياتي .	٥٧	١١	٧	٢٠٠	٢.٦٦	٨٨.٨٨ %	٥
٧	أخاف من فشلي في رعاية ابني المعاق	٤١	١٥	١٩	١٧٢	٢.٢٩	٧٦.٤٤ %	٩
٨	اشعر بالخوف من الاختلاط بالآخرين .	٢٥	٢١	٢٩	١٤٦	١.٩٤	٦٤.٨٨ %	٨
٩	أخشى من كلام الناس علي أبني بالسوء .	٣٨	١٣	٢٥	١٦٥	٢.٢	٧٣.٣٣	١٠
١٠	إحساس بالخوف من أهل زوجي	١٠	١٤	٥١	١٠٩	١.٤٥	٤٨.٤٤ %	١٤
١١	شعوري بالخوف زاد من تقربي إلى الله .	٥٣	١٦	٦	١٩٧	٢.٦٢	٨٧.٥٥ %	٦
١٢	اشعر بالخوف من المستقبل المجهول لأبني المعاق.	٦٢	١٣	٠	٢١٢	٢.٨٢	٩٤.٢٢ %	٢
١٣	ينتابني الخوف من الجيران .	٣	١٧	٥٥	٩٨	١.٣٠	٤٣.٥٥ %	١٥
١٤	شعور بالخوف من فقدان ابني المعاق.	٢٤	٢٥	٢٦	١٤٨	١.٩٧	٦٥.٧٧ %	١٢
١٥	يخيفني تدخل الآخرين في شؤون أسرتي .	٣٠	١٩	٢٦	١٥٤	٢.٠٥٣	٦٨.٤٤ %	١١
	المجموع				٢٥٧١	٣٤.٢٢٣		

يوضح الجدول السابق

مشكلة الخوف عند أمهات أطفال متلازمة داون وذلك على صعيد المشكلات النفسية التي تواجهها حيث أظهرت النتائج أن جاء في الترتيب الأول اشعر بالخوف بسبب اعاقة ابني وذلك بمتوسط مرجح (٢.٩٦) وبنسبة مئوية (٩٨.٦٦%) بينما جاء في الترتيب الثاني اشعر بالخوف من المستقبل المجهول لأبني المعاق وذلك بمتوسط مرجح (٢.٨٢%)

وبنسبة مئوية (٩٤.٢٢%) وجاء في الترتيب الثالث أخاف على مستقبل أبني المعاق وذلك بمتوسط مرجح (٢.٨١%) وبنسبة مئوية (٩٣.٧٧١%) ،وجاء في الترتيب الرابع قلقي علي ابني لايجعلني اقوم بمسؤلياتي بشكل سليم وذلك بمتوسط مرجح (٢.٧٤) وبنسبة مئوية (٩١.٥٥%)

بينما جاء في الترتيب الرابع عشر وقبل الأخير إحساس بالخوف من أهل زوجها وذلك بمتوسط مرجح (١.٤٥) وبنسبة مئوية (٤٨.٤٤%) في حين جاء في الترتيب الأخير الخوف من جيرانها وذلك بمتوسط مرجح (١.٣٠) وبنسبة مئوية (٤٣.٥٥%) .

جدول (١٧) مقترحات أمهات أطفال متلازمة داون لمواجهة مشكلة القلق

الرقم	المقترح	ك	النسبة المئوية
ا	الإيمان بالقضاء والقدر وأن الأمور تسير بأمر الله	٧٥	%٣٠.٢٤
ب	وجود أبنائي وأهلي بجانبي يشعرني بالأمان	٦٤	%٢٥.٨٠
ج	القلق والخوف يعطياني القوة لانجاز مسؤولياتي	٣٤	%١٣.٧٠
د	زيارة أهلي تصبرني وتقويني على حل مشكلاتي	٧٥	%٣٠.٢٤
	المجموع	٢٤٨	%١٠٠

يوضح الجدول السابق

مقترحات أمهات اطفال متلازمة داون لمواجهة مشكلة الخوف حيث جاء في الترتيب الأول الإيمان بالقضاء والقدر وأن الأمور تسير بأمر الله وزيارة أهلي تصبرني وتقويني على حل مشكلاتي وذلك بنسبة ٣٠.٢٤% لكلا العبارتين وجاء في الترتيب الأخير عبارة (ج) القلق والقوة يعطياني القوة لانجاز مسئولياتي وذلك بنسبة ١٣.٢٤% .

ومن خلال النتائج السابقة نجد أن أمهات أطفال متلازمة داون تواجه مشكلة القلق من خلال الإيمان بالقضاء والقدر وان الأمور تسير بأمر الله

سابعاً: مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:ـ

أوضحت نتائج الدراسة مايلي :

١- ان المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات اطفال متلازمة داون تمثلت فيمايلي :

أ-مشكلة اضطراب علاقة الام بأبنائها وذلك على صعيد المشكلات الاجتماعية حيث تمثلت في أن زادت مسؤولياتها، أصبحت تقوم بدور مزدوج هو دور الأب والأم معا و تقوم بتربيه أبنائها على الاقتداء بابيهم

ولمواجهة هذة المشكلة اقترحت مايلي أزيد من مراقبة سلوكيات أبنائي و اعمل على تقسيم المسئوليات بين أبنائي ليتحملوا بعض المسئوليات معي واستخدم الضرب كوسيلة لعقاب أبنائي .

ب- مشكلة اضطراب علاقة الأمهات بأهلهم وأقاربهم وذلك على صعيد المشكلات الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون تمثلت في يحرجني ابني بتصرفاته اذا قمت بزيارة أهلي و ينتظم أهلي وأقاربي في زيارتي للأطمئنان علي و يقدم أهلي وأقاربي ما احتاجه من مساعدات .

ولمواجهة هذة المشكلة اقترحت مايلي:

اطلب منهم المساعدة في تحمل بعض المسئوليات معي و أشاورهم قبل اتخاذ قراراتي الهامة و تغيير وجهة نظرهم حول اعاقة ابني .

ج- مشكلة اضطراب علاقة أمهات أطفال متلازمة داون في المجتمع المحلي على صعيد المشكلات الاجتماعية لأمهات أطفال متلازمة داون تمثلت في افتخر بأبني المعاق أمام الأخرين و دور المؤسسات الأهلية ضعيف في مساعدة ابني و أصبحت أكثر تحفظا على علاقاتي مع جيراني .

ولمواجهة هذة المشكلة اقترحت مايلي:

تفعيل دور وسائل الإعلام بالتعريف على معاناة أهالي اطفال متلازمة داون، و تخفيف الضغوط المجتمعية على أمهات اطفال متلازمة داون ، و مطالبة الحكومة بتوفير سبل علاج فعالة لأطفال متلازمة داون ، و تفعيل دور جمعيات رعاية أطفال متلازمة داون

٢- المشكلات النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون تمثلت فيمايلي : -

أ-مشكلة القلق عند امهات أطفال متلازمة داون على صعيد المشكلات النفسية التي تواجهها الأمهات تمثلت في يزداد قلقي على ابني عندما انظر الية، ينتابني القلق على صحة ابني المعاق يزداد قلقي على ابني طول فترة غيابي عن المنزل، أعاني من الحيرة بسبب عدم الاستقرار وترقب الأحداث .

ولمواجهة هذة المشكلة اقترحت مايلي:

تنظيم عملية زيارة المستشفي لعلاج ابني بشكل دوري ، تنمية مهارات ابني الحياتية واهتمامة بذاته، وعلى أن زيارة المتخصصين تقويني وتعطيني الأمل في علاج ابني، هي من المقترحات التي تساعد على التخفيف من حدة شعورهن بالقلق.

ب- مشكلة الخوف عند أمهات أطفال متلازمة داون وذلك على صعيد المشكلات النفسية التي تواجهها تمثلت في اشعر بالخوف بسبب اعاقة ابني ، اشعر بالخوف من المستقبل المجهول لأبني المعاق ،أخاف على مستقبل أبني المعاق ، قلقي علي ابني لايجعلني اقوم بمسؤلياتي بشكل سليم .

ولمواجهة هذة المشكلة اقترحت مايلي:

الإيمان بالقضاء والقدر وأن الأمور تسير بأمر الله وزيارة أهلي تصبرني وتقويني على حل مشكلاتي.

.

تصور مقترح لتفعيل دور أخصائى الجماعة مع أمهات متلازمة داون لمواجهة مشكلاتهم

أولاً: الأسس العلمية التى يعتمد عليها التصور المقترح:

أ- اعتماد التصور المقترح على المنطلقات النظرية للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة العمل مع الجماعات بصفة خاصة.

ب- الارتباط بنتائج الدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية وما توصلت إليه الدراسة من مؤشرات لتفعيل دور أخصائى الجماعة لأمهات متلازمة داون.

ج- المستجدات الخاصة بالتعامل مع قضايا متلازمة داون.

ثانياً: أهداف التصور المقترح:

هدف رئيسى:

التوصل لتصور يساعد امهات متلازمة داون على مواجهة المشكلات الاجتماعية والنفسية التى تواجههم .

أهداف فرعية:

أ- تفعيل التكنيكات التى يستخدمها أخصائى الجماعة مع امهات اطفال متلازمة داون.

ب- تفعيل الاستراتيجيات التى يستخدمها أخصائى الجماعة مع أمهات اطفال على متلازمة داون.

ج- تفعيل الأدوات التى يستخدمها أخصائى الجماعة مع أمهات اطفال على متلازمة داون.

د- تفعيل الأساليب التى يستخدمها أخصائى الجماعة مع أمهات اطفال على متلازمة داون.

ه- تفعيل دينامية جماعة أمهات اطفال متلازمة داون

و- تفعيل دور فريق العمل الذى يساعد أخصائى الجماعة فى قيامه بدوره مع أمهات اطفال متلازمة داون.

ثالثاً: التكنيكات التى يجب التركيز عليها لتفعيل دور أخصائى الجماعة مع أمهات أطفال على متلازمة داون

أ- المناقشات.

ب- العصف الذهنى.

ج- الأنشطة الدينية.

د- الندوات

ه- الاجتماعات الفردية والجماعية.

و- الاستبيان

رابعاً: ما هى الموضوعات التى يجب أن يركز عليها عملية تفعيل دور أخصائى الجماعة؟

أ- كيفية معالجة أخطار قضية متلازمة داون.

ب- كيفية معالجة أخطار قضية متلازمة داون على الأطفال.

ج- كيفية التقليل من المشكلات المتعددة المترتبة على متلازمة داون.

د- تأهيل أمهات اطفال متلازمة داون للحياة بعد متلازمة داون.

ه- تنمية المهارات المهنية للأخصائى التى تؤهله للعمل مع جماعات أمهات اطفال متلازمة داون.

و- تدريب الأخصائى للعمل الجماعى فى مؤسسات رعاية المعاقين .

خامساً: الاعتبارات الواجب مراعاتها عند تفعيل البرامج التى يستخدمها أخصائى الجماعة

أ- مراعاة أن تكون البرامج معبرة عن رغبات ال أمهات .

ب- مراعاة إشراك الزوجات فى وضع البرامج.

ج- أن تكون البرامج واقعية قابلة للتنفيذ.

د- أن يراعى الأخصائى إمكانيات مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

ه- أن يراعى الأخصائى المستوى التعليمى والثقافى أمهات الاطفال.

و- مراعاة التنوع فى الأنشطة الخاصة الجلسات الجماعية.

ز- مراعاة وضوح الأهداف الخاصة بالبرامج المعدة أمهات اطفال على متلازمة داون.

ح- أن تتسم البرامج مرونة وواقعية.

سادساً: الاستراتيجيات التى يمكن أن يستخدمها أخصائى الجماعة أثناء الجلسات الجماعية أمهات اطفال على متلازمة داون:

١- إستراتيجية الإقناع.

٢- إستراتيجية المشاركة.

٣- إستراتيجية التوجيه والتشجيع.

٤- إستراتيجية العمل الفريقى.

٥- إستراتيجية التغيير.

٦- إستراتيجية التأثير.

سابعاً: المهارات اللازمة لأخصائى الجماعة لتحقيق دوره فى مساعدة أمهات اطفال متلازمة داون:

١- المهارة فى التخطيط السليم.

٢- المهارة فى تكوين علاقة مهنية سليمة.

٣- المهارة فى التفكير السليم.

٤- المهارة فى التفكير الناقد.

٥- المهارة فى إدارة العلاقات.

٦- المهارة فى التعاون والمشاركة.

٧- المهارة فى التفاوض.

٨- المهارة فى انتقاء المعارف والمعلومات عن الحاجات والمشكلات.

٩- المهارة فى الإلمام بالأسباب المؤدية إلى المشكلات.

١٠- المهارة فى اتخاذ القرارات السليمة.

١١- المهارة فى تحمل الضغوط بمختلف أشكالها.

١٢- المهارة فى المرونة والتكيف مع الآخرين.

١٣- المهارة فى تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين.

١٤- المهارة فى تقدير المشاعر.

١٥- المهارة فى الإقناع.

١٦- المهارة فى الإلمام بمصادر التعلم المختلفة.

١٧- المهارة فى الإبداع والابتكار.

١٨- المهارةف فى الوساطة والتوفيق.

١٩- المهارة فى حل المشكلات.

٢٠- المهارة فى توظيف النشاط الذاتى.

٢١- المهارة فى التوجيه المناسب للآخرين.

٢٢- القدرة على ضبط النفس.

٢٣- المهارة فى تنمية قوة الإرادة للآخرين.

٢٤- القدرة على سعة الصدر والتسامح.

٢٥- القدرة على الاعتماد على النفس.

ثامناً: الأدوار المقترحة لتفعيل دور الأخصائى مع أمهات اطفال على متلازمة داون:

١- دوره كمساعد: فهو يساعد ال أمهات فى تذليل العقبات التى تعترض نتيجة وجود تلك الاعاقة.

٢- دوره كمرشد: إرشاد الزوجات لخطورة متلازمة داون على ذاتهن و أمهات تهن وأطفالهن.

٣- دوره كمنسق: أى يقوم بالتنسيق بين كافة الأدوار المتعلقة بفريق عمل دوره كمعالج: أى يقوم بمعالجة الآثار الجانبية الناتجة عن تحقيق متلازمة داون وموافقة المحكمة عليه، أو الآثار السلبية الناتجة عن القضية ذاتها.

٤- دوره كمحلل: يقوم بإيجاد تفسير مناسب لأسباب متلازمة داون سواء الاجتماعية أو الاقتصادية أو الصحية أو النفسية أو غيرها.

٥- دوره كمصدر معلومات: يزود أمهات اطفال متلازمة داون بطبيعة متلازمة داون وأخطاره المستقبلية.

٦- دوره كملاحظ: يلاحظ سلوكيات اطفال متلازمة داون واستثمار ملاحظاته فى معالجة بعض الآثار الناتجة عن متلازمة داون.

تاسعاً: تفعيل دور أخصائى الجماعة مع أمهات اطفال على متلازمة داون:

ويتحقق ذلك من خلال الآتى:

١- تشكيل فريق متكامل داخل المحاكم الشرعية يتعاون مع أخصائى الجماعة فى تسهيل عمله مع أمهات اطفال متلازمة داون.

٢- إنشاء أماكن متخصصة لمنح دورات تدريبية لأخصائى خدمة الجماعة للوصول بها لأفضل المستويات المهنية للتعامل مع أمهات اطفال متلازمة داون، بهدف تأهيلهم مهنياً للعمل مع هذه الفئة.

٣- مساعدة الأمهات على حل مشكلاتهن وإشباع احتياجهن الناتجة عن تحقيق متلازمة داون.

٤- الاهتمام بزيادة الحملات الإعلانية التى تدعو إلى التحذير من خطورة متلازمة داون على ذوات الزوجات و أمهات تهن وكافة زوايا الحياة ال أمهات ية.

٥- تكثيف الندوات العلمية والحلقات النقاشية فى مجال قضايا الإعاقة بصفة عامة وفى مجال قضايا متلازمة داون بصفة خاصة.

٦- توفير كافة البرامج والأنشطة والمشروعات التى يمكن أن تمارس فى المؤسسات الاجتماعية وتتعلق بقضايا متلازمة داون.

٧- يقوم الأخصائى بوضع الخطط المناسبة بما يتفق مع الاحتياجات والصعوبات لمواجهة المشكلات التى تواجهه أثناء عمله فى الجلسات الجماعية ل أمهات اطفال متلازمة داون.

٨- التوصيف الدقيق لعمل أخصائى الجماعة وأدواره المتعددة فى المواقف المختلفة أثناء عمله فى الجلسات الجماعية ل أمهات اطفال متلازمة داون.

٩- الاهتمام بجانب الإرشاد الفردى والجماعى والتوجيه المستنير ل أمهات اطفال متلازمة داون لمساعدتهن على اتخاذ القرار المناسب والذى يرتبط بمدى استمرارية قضية متلازمة داون أو التنازل عنها.

١٠- يجب إكساب جماعات ل أمهات اطفال متلازمة داونمهارات اجتماعية تساعدهن على فهم الواقع المرتبط بقضايا متلازمة داون.

١١- يجب زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال الاعتقة العقلية ومتلازمة داون.

١٢- يمكن للأخصائى الذى يعمل فى هذا المجال من استخدام استراتيجيات المشاركة، والتفاعل، والتفاوض، كما يمكن استخدام تكنيكات المناقشة الجماعية، الندوات، لعب الدور، النموذجة، المحاضرة فى تفعيل دوره، كما يمكن استخدام العديد من أساليب تقويم الأداء المهنى حتى يمكن تطويره بالتخلص من السلبيات وتدعيم الإيجابيات.

١٣- يجب وضوح الأهداف التى يسعى إلى تحقيقها أخصائى الجماعة أثناء قيامه بدوره فى الجلسات الجماعية ل أمهات اطفال متلازمة داون.

١٤- يجب توفير الاستمرارية لتجديد البرامج وتنوعها والتى تقدم ل أمهات اطفال متلازمة داون بما يتفق مع حاجاتهن ورغباتهن.

١٥- ضرورة توفير الدعم والمادى والبشرى للأخصائيين الاجتماعيين لكى يستخدموا النماذج والاتجاهات الحديثة فى عملهم أثناء الجلسات الجماعية ل أمهات اطفال متلازمة داون.

١٦- ضرورة استخدام الأدوات التكنولوجية الحديثة مثل الكمبيوتر والانترنت فى ملاحظة وتسجيل وتقويم العمل المهنى لأخصائى الجماعى أثناء عمله فى الجلسات الجماعية ل أمهات اطفال متلازمة داون

مراجع الدراسة:-

١) سهير كامل أحمد:سيكولوجية نمو الطفل (الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب، ١٩٩٦) ص ١٦٣.

٢) حسين حسن سليمان وآخرون:الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة ،بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥، ص ١٧٦.

٣) ثريا عبد الرؤوف جبريل وآخرون: الأسرة المعاصرة والممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأسرة والطفولة ،جامعة حلوان، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، ٢٠٠٤، ص ١١٥.

٤)محمد محمد بيومي: سيكولوجيا العلاقات الأسرية ،القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع،٢٠٠٠.ص١٣

٥) خيري خليل الجميلي،بدر الدين كمال عبده: المدخل في الممارسة العامة في مجال الأسرة والطفولة ،الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠٠١. ص٥

٦) سلوى عثمان الصديقي: الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد مداخل نظرية وعمليات تطبيقية، الازاريطة الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٢. ص٥

٧) عبد الخالق محمد عفيفي: الأسرة والطفولة ، القاهرة: مكتبة عين شمس، ١٩٩٨ص٢٠٧

٩)جمال الخطيب :أوليا أمور الأطفال المعوقين استراتيجات العمل معهم ، وتدريبهم ودعمهم ،(الجامعه الاردنية ،كلية العلوم التربوية ،٢٠٠١م)ص٦٧

٨) عبد الله بن ناصر الدحان: أطفال بلا أسر– الرعاية الاجتماعية لليتامى (الرياض، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٣) ص٥.

٩) مصطفى فهمى: سيكولوجية الطفولة والمراهقة (القاهرة، مكتبة مصر، ط٣، بدون سنة نشر)ص ١٤٦.

١٠) سعيد حسني العزة:الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية ، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع ، ط١، ٢٠٠٠.ص٦٠-٦١

١١) محمد أبو العز طه : فاعلية برنامج تدريبي باستخدام جداول النشاط المصورة في تحسين التفاعل الاجتماعي للأطفال التوحديين بحث منشور بالنشرة الدورية لاتحاد رعاية الفئات الخاصة، ٢٠٠٩،ص١٥

١٢) علي حسين زيدان وآخرون: نظريات ونماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد ، القاهرة: دار المهندس للطباعة ،٢٠٠٨. ص٤١

١٣) أحمد محمد السنهوري وأخرون: الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين القاهرة ، دار النهضة العربية ٢٠٠٢

١٤) سيلفيا ابراهيم شوقي : أثر السمات الجسمية للطفل المصاب بمتلازمة داون على المتطلبات الوظيفية والجمالية لملابسة ،رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية الاقتصاد المنزلي ،جامعة حلوان،٢٠١٤م

١٥) منير البعلبكى: قاموس المورد، لبنان: دار العلم للملايين، ١٩٨٥، ، ص ٣٣٦.

١٦) أحمد شفيق السكرى: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة، ٢٠٠٠، ص ١٩٣.

١٧) محمد نبيل جامع: الأسرة والسعادة الزوجية بين التقليد وإباحية العولمة، (الإسكندرية- دار المعارف-٢٠٠٥)

١٨) رأفت عبد الرحمن محمد: رعاية الأسرة والطفولة من منظور الخدمة الاجتماعية،(القاهرة- دار العلوم للنشر والتوزيع- بدون سنة نشر) ص-ص ٣٢-٣٥.

١٩) داليا مؤمن: الأسرة والعلاج الأسرى، (القاهرة- دار السحاب- ٢٠٠٤) ص ص ٤

٢٠) حصة بنت صالح المالك ، ربيع محمود نوفل: العلاقات الأسرية، (الرياض- الزهراء للنشر والتوزيع- الطبعة الأولى،٢٠٠٦م) ص ١٩.

30)- N.R.F, Mair: Psychology In Industry, N.Y, Hougton,Mifflincompany Boson, Second Edtion,1998,p17

3)1- Carol R.Swenson: Clinical Social Work, (Inrichard L. Edwards, EE L-in-chirf, Encyclopedia of Social Work,19th Edition ,Volume1was Hington, DC: N.A.S.W, 1995, P.503.

32_ Thomas Meenaghan :Macro Practice, Current Trands , Issues, (In: Amne Minhan, Edin Chief, Encyclopedia Of Social Work,18th Edition,Volume2 Silver Spring, Maryland:N.A.S.W.1987, P82.

٣٣)- أحمد زكى بدوى: الخدمة الاجتماعية في مجال العمل، دار الجامعات المصرية، الإسكندرية، بدون سنة نشر، ص:١١٠.

٣٤) أحمد زكى بدوى، الخدمة الاجتماعية في مجال العمل، دار الجامعات المصرية، الإسكندرية، بدون سنة نشر، ص:١١٠

٣٥)نصيف فهمي منقريوس: أساسيات طريقة خدمة الجماعة، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٤، ص١٥٨،.

٣٦) عاطف مصطفى مكاوي: العوامل الاجتماعية والاقتصادية كمؤشرات تخطيطية وعلاقتها بالإنتاج الصناعي، القاهرة، رسالة دكتوراه غير منشورة ـ كلية الخدمة الاجتماعية ـ جامعة حلوان ١٩٨٨، ص ص: ٨٥ ـ ٦٥.

٣٧) عبد الرحمن صوفى وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص ص: ٤٥٤ ـ ٤٥٥.

٣٨) جمال الخطيب : أوليا أمور الأطفال المعوقين استراتيجات العمل معهم ، وتدريبهم ودعمهم ،(الجامعه الاردنية ،كلية العلوم التربوية ،٢٠٠١م)ص٨٧- ٨٨

٣٩) محمدصالح الامام،فؤاد عيدالجواده:التوحد ونظرية العقل ،(عمان :دار الثقافة للنشر،٢٠١٠م)ص ٢١

٤٠) قحطان أحمد الظاهر : التوحد ،(ب د ، دار وائل للطباعه والنشر ،٢٠٠٩م)ص ص ٢١:٢٣

٤١) محمدصالح الامام،فؤاد عيدالجواده:التوحد ونظرية العقل ،(عمان :دار الثقافة للنشر،٢٠١٠م)ص ص٢٩:٢٨

٤٢) وفاء علي الشامي : علاج التوحدالطرق التربوية والنفسية والطبية ،(القاهرة ،دار الكتب المصرية ،٢٠٠٨م)ص٢٢-٢٣

٤٣) وفاء علي الشامي : علاج التوحدالطرق التربوية والنفسية والطبية ،(القاهرة ،دار الكتب المصرية ،٢٠٠٨م)ص٢٥

٤٤) محمدالنوبي محمد : مقياس الوعي الفونولوجي لدي المراهقين التوحديين ، (عمان ،دار صفاء للنشر والتوزيع ،٢٠١٠م)ص٤٣

٤٥) محمدالنوبي محمد : مقياس الوعي الفونولوجي لدي المراهقين التوحديين ، (عمان ،دار صفاء للنشر والتوزيع ،٢٠١٠م)ص٤٢

٤٦) قحطان أحمد الظاهر : التوحد ،(ب د ، دار وائل للطباعه والنشر ،٢٠٠٩م)ص ص ٤٥:٥٤

٤٧) محمودفاروق محمود : الدليل الشامل للوالدين في العناية بالطفل التوحدي ،(الفيوم ،مكتبة دار العلم للنشر والتوزيع ،٢٠١٦م)ص ص ٩١:٨٣

٤٨) الفرحاتي السيد محمود واخرون: اضطراب التوحد "دليل المعلم والاسرة في التشخيص والعلاج"،(القاهرة :الهيئة العامة لدار الكتب ،٢٠١٥م)ص ص ١٤:١٣

٤٩) حسن عبد السلام محمد: فعالية العلاج الأسرى في خدمة الفرد في تنمية سلوك التفاعل الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة (رسالة دكتوراه غير منشورة القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية(فرع الفيوم)، جامعة القاهرة،٢٠٠٠، ص ٧٩.

50) Shirley Ehren Krans *:* Clinical Social Work with Maltreated Children and their Familie, An introduction to Practice, New York University, USA, 1989, p.63*.*

٥١) محمد أحمد النابلسي: العلاج الأسرى وتياراته الثقافية النفسية المتخصصة،(القاهرة، مركز الدراسات النفسية والجسدية، العدد ٤٧، المجلد ١٢، ٢٠٠١)، ص ٣٤٦**.**

52) Zastrow, Sharles *:* Introduction to Social Work and Social Welfare (Belmont, Wadsworth Publishing, 2000 *)*p.54*.*

٥٣) داليا مؤمن: الأسرة والعلاج الأسرى،(القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، ٢٠٠٨)، ص ٩٧.

نيفين صابر عبد الحكيم: دراسة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن العقم عند المرآة ونموذج مقترح لمواجهتها في خدمة الفرد من منظور العلاج الأسرى،(رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٢)، ص ١١٢.

٥٤) حسن عبد السلام محمد:فعالية العلاج الأسرى في خدمة الفرد في تنمية سلوك التفاعل الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة مرجع سبق ذكره، ص ٨٢.

٥٥) نيفين صابر عبد الحكيم: دراسة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن العقم عند المرآة ونموذج مقترح لمواجهتها فى خدمة الفرد من منظور العلاج الأسرى، مرجع سبق ذكره، ص ١١٥.

٥٦) نيفين صابر عبد الحكيم: دراسة المشكلات الاجتماعية الناتجة عن العقم عند المرآة ونموذج مقترح لمواجهتها في خدمة الفرد من منظور العلاج الأسرى،(رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٢)، ص ١٠٩.

٥٧) عبد الناصر عوض أحمد: العلاقة بين ممارسة العلاج الأسرى مع الطلاب المضطربين سلوكيا لتنمية قدراتهم الابتكارية، (رسالة دكتوراه، بحث غير منشور، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٩)، ص ص ٧٩- ٨٠.

58) Gill Gorell Barnes *:* Family Therapy in Changing times *(*London *:* Macmillan Press LTD, 1998 *),* p.p.27-28*.*

٥٩) عفاف راشد عبد الرحمن: فعالية نموذج العلاج الأسرى في خدمة الفرد في تخفيف مشكلات اضطرابات العلاقات الاجتماعية المترتبة على وفاة الأبناء،(بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠٠٦)، ص ١٩٢.

٦٠) محمد شريف صقر: دراسة تجريبية مقارنة لاستخدام أسلوبي العلاج الأسرى وسيكولوجية الذات في علاج مشكلة التبول اللاإرادي-(بحث منشور في مجلة الخدمة الاجتماعية، تصدر عن الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، عدد ٣٦ يناير ١٩٩٣)، ص ص ٤٧، ٤٨.

٦١) عرفات زيدان خليل: العلاج الأسرى في خدمة الفرد وتحسين الأداء الاجتماعي لأسر الأحداث المنحرفين (بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مارس ٢٠٠٢) ص ١٦٥.

62) ScottW *.*Henggeler *-*Charles M *.*Borduin *:* Family Therapy and Beyond (California *:*Wadsworth, inc, 1990), p*.*4*.*

٦٣) منى السيد الشرقاوي: فعالية نموذج حل المشكلة في خدمة الفرد في علاج مشكلة التأخر الدراسي لتلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي،(رسالة ماجستير غير منشورة – كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة حلوان -٢٠٠٠) ص ٥٣.

64) ***Caplan.G: principles of preventing psychiatry ,(New York – basic book– INC publishers–1964)***

٦٥-جامعة الدول العربية : دليل التربية البيئية لذوي الاحتياجات الخاصة، إدارة البيئة والتنمية المستدامة، القاهرة، ٢٠٠٥، ص ١٢.

(٦٦)نادرة وهدان وآخرون : مرجع سبق ذكره، ص ١٨.

(٦٦)قانون الطفل المصري رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ الباب السادس مادة ٧٥ لحماية وتأهيل الطفل المعوق، معهد التخطيط القومي، ص١٨.

(٦٧)جمال مختار حمزة : مدى فاعلية برنامج إرشادي للولدين في تغيير اتجاهاتهم نحو الابن المتخلف عقلياً في تحسين توافقه، جامعة عين شمس، كلية التربية – قسم الصحة النفسية، رسالة دكتوراه غير منشورة، ١٩٩٢.

٦٨) أماني أحمد عبده: دراسة اتجاهات الأسرة نحو الأطفال المعاقين ذهنيا، جامعة القاهرة، كلية الطب، قسم الطب النفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، ١٩٩٤.

(٦٩) نادية رجب السيد : التفكك الأسرى والطفل المعاق وأهمية الدور الإيجابي للإرشاد الأسرى، مجلة معوقات الطفولة، جامعة الأزهر ١٩٩٨.

(٧٠) ألفت محمود نجيب يوسف: مستويات مشاركة الأمهات في البرامج التدريبية لأطفالهن المعاقين عقلياً والتغيرات التي تحدث لديهن ولدي أطفالهن، جامعة عين شمس، معهد دراسات الطفولة، رسالة ماجستير غير منشورة، ٢٠٠٠.

(٧١)شاهين عبد الستار رسلان: العلاقات العائلية في أمهات الأطفال المعاقين عقليا، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربويه، أرشاد نفسي، رسالة ماجستير غير منشورة،٢٠٠٠م .

(٧٢)أميرة طه بخش: دراسة الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقاتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية، المملكة العربية السعودية، جده، مركز الدراسات أمان (المركز العربي للمصادر والمعلومات – حول العنف ضد المرأة) ٢٠٠٢.

(٧٣)سوسن إسماعيل محمد عبد الرحمن : المناخ الأسري لدي أمهات الأطفال المعاقين عقلياً واسر الأطفال العاديين "دراسة فارقه"، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربويه – أرشاد نفسي، رسالة ماجستير غير منشورة، ٢٠٠٢.

(٧٤)داليا الفونس عبد السيد جرجس : فاعلية برنامج التدخل المبكر علي تغيير اتجاهات الوالدين وتنمية مهارات الأطفال المصابين بمتلازمة داون، جامعة عين شمس، كلية الآداب – قسم علم نفس، رسالة ماجستير غير منشورة،٢٠٠٩.

دعاء السيد محمد الراجحي : الأضطرابات النفسية لدي أخوة الأطفال المعاقين عقلياً من الجنسين، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية، قسم إرشاد نفسي، رسالة ماجستير غير منشورة،٢٠٠٩م .

(76)Ebert, Robert R : Stress and Social Support in the Lives of Mothers of Handicapped and Special Needs Children (Disability), PhD, the University of Wisconsin - Madison, 1985.

(1) Jill Susan: Family Problem-Solving: A Resource and Potential Target for Intervention in Families of Children with Down syndrome: PhD. State University of New York at Binghamton, 1998.

(1) Susan F: Meeting the needs of Families in Early Intervention: Parental Perceptions of Quality and Responsiveness: PhD: University of South Florida, 2001

(1) Malnik-Stein, Susan E: The Family-Focused Assistance Program for Children With Disabilities and Their Families, Psy D, Carlos Albizu University, 2002, p (60).

(2) Rosebrough, Emily: Identifying the Practical Needs of Fathers Raising Children with Autism and Fathers of Children with Down syndrome, M.S., University of South Carolina, 2011, P (124).

(٨٠)مركز سيتي للتدريب و الدراسات في الإعاقة – كاريتاس مصر : التدخل المبكر والتدريب الارتقائي، القاهرة، كاريتاس مصر،٢٠٠٥، ص ٢٨.

(٨١)ليلي عبد الجواد محمد الطيب وآخرون : واقع المعوقين في مصر، المركز القومي للبحوث الجنائية، القاهرة، ١٩٩٩، ص٦.

(٨٢) عبد الرحمن فائز السويد: متلازمة داون، جمعية الحق في الحياة، فلسطين، غزة،٢٠٠٦، ص٨.

(83) Manfred Schwab: Encyclopedia of Cancer, (Down syndrome) Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2011, p (1159)

(٨٤)مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة – كاريتاس مصر: التدخل المبكر والتدريب الارتقائي، مرجع سبق ذكره ، ص ٢٨.

(٨٥)المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة (أي إس إم): التعليم والاحتواء، كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون، القاهرة ، مكتبة الأسرة والطفولة، ج٣ ،٢٠٠١، ص ص ٣-٤.

(٨٦) عادل عبد الله محمد: مرجع سبق ذكره ، ص ص٢٣٧- ٢٤٤ .

(٨٧)كريمان بدير: مرجع سبق ذكره، ص١٨٨.

(٨٨) عادل عبد الله محمد: مرجع سبق ذكره ،ص ص٢٣٧ -٢٣٨.

(٨٩) عبد الرحمن فائز السويد: متلازمة داون، مرجع سبق ذكرة ، ص ص١٠- ١١.

(٩٠) عادل عبد الله محمد: مرجع سبق ذكره ص٢٣٩.

(٩١) شيخة سالم العريض: الوراثة .. ما لها وما عليها، البحرين، دار الحرف العربي للطباعة والنشر والتوزيع ، ١٤٢٤ هـ/ ٢٠٠٣م، ص ٤٨.

(٩٢)كريمان بدير: مرجع سبق ذكره: ص١٧٧.

(٩٣)نفس المرجع :ص ص١٧٧- ١٨٠.

(٩٤) عبد الرحمن فائز السويد: متلازمة داون، مرجع سبق ذكره ، ص ١١.

(٩٥) عادل عبد الله محمد: مرجع سبق ذكره ، ص ص ٢٥٠- ٢٥٢ .

(٩٦)مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة – كاريتاس مصر: التدخل المبكر والتدريب الارتقائي ، مرجع سبق ذكره، ص٢٨.

(٩٧) عادل عبد الله محمد: مرجع سبق ذكره ، ص ٢٥٣ .

(٩٨) مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة – كاريتاس مصر: التدخل المبكر والتدريب الارتقائي، مرجع سبق ذكره، ص٢٩ .

(٩٩) عبد الرحمن فائز السويد: أمراض القلب ومتلازمة داون، جمعية الحق في الحياة، غزة، فلسطين، ٢٠٠٦، ص ٤.

(١٠٠) مركز سيتي للتدريب و الدراسات في الإعاقة – كاريتاس مصر: دليل التدخل المبكر والتدريب الارتقائي ، مرجع سبق ذكره، ص ٢٩.

(١٠١) كريمان بدير: مرجع سبق ذكره، ص١٨٨.

(١٠١) سهير كامل احمد: سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الإسكندرية،مركز الإسكندريه للكتاب، ٢٠٠٦م ، ص٩٣.

(١٠٣) عادل عبد الله محمد: مرجع سبق ذكرة ، ص ص ٢٣٧- ٢٧١ .

(١٠٤) عادل عبد الله محمد: مرجع سبق ذكرة، ص ص ٢٧٢- ٢٧٣ .

(١٠٥) مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة – كاريتاس مصر: تقييم احتياجات أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، القاهرة، كاريتاس مصر، ٢٠٠٥ ، ص٧.