الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم علم النفس وعلوم التربية　　شعبة علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

عنوان المذكرة:

نوع التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة(ة):

-آية خلود صياد

- ساسي صارة

إشراف الأستاذ(ة):

د.حلوان زوينة

السنة الجامعية :2022-2023

بسم الله الرحمن الرحيم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج البويرة

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

انا الممضي اسفله،

السيد(ة) طرياع آية سلمى الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية 113330211 والصادرة بتاريخ 28/08/2018،

المسجل(ة) بكلية / معهد علوم اجتماعية وانسانية قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص علم النفس العيادي

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث(مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: نوع التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون دراسة ميدانية بالمركز النفسي الداخوي بسور الغزلان

أصرح بشرفي اني التزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2023-06-25

توقيع المعني(ة)

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في 24/06/2023

النسبة: % 10

الامضاء

د. ذراع الوي مصطفى
المكلف بمهام نائب العميد
للدراسات و المسائل المرتبطة بالطلبة

جامعة البويرة
نيابة العميد للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد البشير الإبراهيمي البويرة

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

انا الممضي اسفله،

السيد(ة) ساسي سارة الصفة: طالب (ماستر / ~~دكتوراه~~)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية 107898754 والصادرة بتاريخ 19-08-2017

المسجل(ة) بكلية / معهد علوم اجتماعية وانسانية قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس المدرسي

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث(مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه)

عنوانها: نوع التعلق لدى الأطفال المعاقين بصريا - دراسة ميدانية بالمركز الطبي التربوي النفسي - سور الغزلان

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 15-06-2023 توقيع المعني(ة)

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في 24/06/2023

النسبة: % 10

الامضاء

د. خالدي مصطفى
المكلف بمهام نائب العميد
للدراسات و المسائل المرتبطة بالطلبة

شكر و عرفان

بسم الله الرحمان الرحيم

قال الله تعالى

"ولئن شكرتم لأزيدنكم"

فالحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات فلولا توفيقه لنا و منحنا القوة لما أتممنا هذا العمل بهذه الصورة الممتازة

قال الشاعر

قم للمعلم و فيه التبجيلا كاد المعلم ان يكون رسولا

يا من كان لهم السبق في ركب العلم و التعليم، ويا من بذلتم جهودكم معي ولم تنتظروا مني شيئًا أهدي لكم أسمى عبارات الشكر و التقدير، وأفتخر بأنكم أساتذ و خاصة الأستاذة المتألقة حلوان زوينة التي كرست مجهوداتها لإنجاح هذا العمل جزاء الله عنا خير الجزاء

إهداء

من قال أنا لها نالها و إن أبت رغما عنها أتيت بها

إلى الأيادي الطاهرة التي أزالت من طريقي أشواك الفشل و منحوني الحب أثناء ضعفي..إلى من رسموا لي خطوط المستقبل بكل حب و ثقة عائلتي.

إلى من تقر عينها بفرحي يوم تخرجي أمي العظيمة

ألى من كلل العرق جبينه و علمني أن النجاح هو ثمرة الصبر و الاجتهاد أبي الغالي

إلى سندي و سعادة الحياة أخوتي أسامة،علاء،عقبة،دعاء،حميدة

إلى كتاكيتي جنان الرحمان،هاجر،نذير،معتز

إلى رفقة الحياة حبيباتي آسيا، فريال، صارة، أسمى، جميلة، سلمى، سهيلة و كل من جمعتني بهم الحياة

إلى من كانت رفيقة المسيرة سارة ساسي دمتي خير رفيقة

آية خلود

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"قل اعلموا فسيرى عملكم ورسوله و المؤمنين"

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار لا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلالك.

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العاملين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

إلى صاحبة القلب الكبير و الوجه النضير يا تاج الزمان يا صدر الحنان يا سراجاً أنار قناديل دنيتي وشمعةً ذابت لتُدفئ قلبي أمي الغالية دمتي لي سندا وملجأ بعد الله.

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار...إلى من علمني العطاء بدون انتظار... إلى من أحمل اسمه بكل افتخار... أرجو

من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطافها بعد طول انتظار :والدي رعاه الله .

إلى المدينة المغلقة التي لا يدخلها إلا الأوفياء إخوتي كل باسمه :أسماء، محمد وأسينات.

إلى من شاطرني الألم والأمل خطيبي الغالي رعاه الله.

إلى الحبيبة آية صاحبة البسمة الطيبة دمتي صديقة وفية

إلى صديقاتي يا من أشعلتن شموع الصداقة والوفاء حبا وكرامة : الغالية إيمان، رفيعتا الأخلاق عبير وسمية، الصديقتان الوفيتان على الدوام نادية ونوال، رفيقات الدرب لويزة، حياة،

سارة

فهرس المحتويات

شكر وعرفان.....

إهداء.....

ملخص الدراسة.....

مقدمة الدراسة.....

الإطار العام للدراسة.....

1.الإشكالية.....ص3

2.الفرضية.....ص5

3.أسباب اختيار الموضوع.....ص5

4.أهمية الدراسة.....ص5

5.أهداف الدراسة.....ص5

6.تحديد المفاهيم.....ص6

7.الدرسات السابقة.....ص9

8.التعقيب العام.....ص18

الفصل الأول: التعلق.....

تمهيد.....ص21

1.مفهوم التعلق.....ص22

2.مفاهيم مرتبطة بالتعلق.....ص23

3.أهم النظريات المفسرة للتعلق.....ص28

4.أنماط التعلق.....ص34

5.مراحل التعلق.....ص37

6.العوامل المؤثرة في التعلق ص38

7.الأساس البيولوجي للتعلق.....ص40

8.مواصفات سلوك التعلق.....ص41

خلاصة الفصل.....ص42

الفصل الثاني: الطفولة.....

تمهيد.....ص46

1.مفهوم مرحلة الطفولة.....ص47

2.مراحل الطفولة.....ص48

3.مفهوم الطفولة المتأخرة.....ص49

4.النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.....ص50

5.خصائص مرحلة الطفولة.....ص51

6.مظاهر النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.....ص51

7.مطالب النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة.....ص56

8.مشاكل الطفولة المتأخرة.....ص58

خلاصة الفصل.....ص60

الفصل الثالث: متلازمة داون.....

تمهيد.....ص63

1.لمحة تاريخية لمتلازمة داون.....ص64

2.مفهوم متلازمة داون.....ص67

3.أنواع متلازمة داون.....ص68

4.أسباب متلازمة داون.....ص70

5.خصائص متلازمة داون.....ص71

6.النمو عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون.....ص74

7.المخاوف لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.....ص77

8.تشخيص متلازمة داون.....ص78

9.أهم الإضطربات المصاحبة لمتلازمة داون.....ص78

10.التعلق عند أطفال متلازمة داون.....ص79

خلاصة الفصل.....ص81

الفصل الرابع: منهجية الدراسة الميدانية.....

تمهيد.....ص82

1.الدراسة الاستطلاعية.....ص83

2.منهجية الدراسة.....ص87

3.حدود الدراسة.....ص88

4.مجموعة الدراسة.....ص88

5.أدوات الدراسة.....ص89

الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج.....

1.عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى.....ص103

2.عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.....ص106

3.عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.....ص109

4.عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة ص113

5.عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة.....ص116

الفصل السادس: مناقشة النتائج و تحليلها.....

1.مناقشة الحالة الأولى.....ص122

2.مناقشة الحالة الثانية.....ص123

3.مناقشة الحالة الثالثة.....ص123

4.مناقشة الحالة الرابعة.....ص125

5.مناقشة الحالة الخامسة.....ص126

6.المناقشة العامة.....ص126

الإستنتاج العام.....ص128

خاتمة.....ص د

قائمة المراجع.....

الملاحق.....

ملخص الدراسة.....

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل نتائج مقياس أنماط التعلق عند رينا	85
02	يمثل خصائص مجموعة البحث	89
03	حدول يمثل تصحيح المحكمين و تعديلهم لعبارات المقياس	91
04	جدول يوضح توزيع بنود المقياس على المحاور	93
05	جدول يمثل نتائج معاملات ثبات المقاس بالتجزئة النصفية	93
06	جدول يوضح نتائج معاملات ثبات ألفا كرومباخ للمقياس	94
07	جدول يمثل درجات صدق المحتوى للمقياس	94
08	جدول يمثل الاتساق الداخلي لبنود مقياس أنماط التعلق عند أطفال متلازمة داون	96
09	جدول يوضح صدق الاتساق الداخلي بين أبعاد المقيياس	97
10	جدول يوضح الصدق التمييزي للمقياس	98
11	جدول يمثل نتائج مقياس أنماط التعلق عند الطفل رياض	108
12	جدول يمثل نتائج مقياس أنماط التعلق عند الطفل مروان	108
13	جدول يمثل نتائج مقياس أنماط التعلق عند الطفلة هدى	111
14	جدول يمثل نتائج مقياس أنماط التعلق عند الطفل يوسف	114
15	جدول يمثل نتائج مقياس أنماط التعلق عند الطفلة حنان	117

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	شكل يمثل تمثيل بياني لنتائج مقياس نمط التعلق للطفلة رينا	86
02	شكل يمثل تمثيل بياني لنتائج مقياس أنماط التعلق للطفل رياض	105
03	شكل يمثل تمثيل بياني لنتائج مقياس أنماط التعلق للطفل مروان	109
04	شكل يمثل تمثيل بياني نتائج مقياس أنماط التعلق للطفلة هدى	112
05	شكل يمثل تمثيل بياني لنتائج مقياس أنماط التعلق للطفل يوسف	115
06	شكل يمثل تمثيل بياني لنتائج مقياس أنماط التعلق للطفلة حنان	118

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة نوع التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون . والتي جاءت إشكاليتها: ما نوع التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون ؟.

تمثلت فرضية الدراسة في: نوع التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون هو تعلق آمن.

اعتمدنا على المنهج العيادي لاختبار الفرضية والذي استعننا فيه بالأدوات التالية: المقابلة نصف موجهة، وبنينا مقياس أنماط التعلق، أين عرض على أربعة أساتذة محكمين في مجال علم النفس العيادي، فعدل ومن ثم حساب صدقه وثباته،.

طبقنا بعد ذلك الأدوات على مجموعة بحث مكونة من ٦ أطفال في المركز النفسي البيداغوجي بسور الغزلان، إلى أن توصلنا في النهاية إلى تحقيق الفرضية.

الكلمات المفتاحية للدراسة:

التعلق _الطفولة_ متلازمة داون _ التعلق الأمن.

Study Summary:

This study examined the type of attachment of children with Down syndrome. What was thetype of attachment in children with Down syndrome? The hypothesis of the studywas represented in the type of attachment in children with Down syndrome. It is a secure attachment.We reliedon the clinical approach to test the hypothesis, in which we used the following semi-directed interviewtools, and built a measure of attachment styles. It was presented to four arbitrators in thefield of clinical psychology, so it was modified and then calculated. His sincerity andconstancy. We then applied the tools to a research group of 6 children in the Psychological andPedagogical Center in Sur Al-Ghazlan, until we finally came to the realization of the hypothesis.

Keywords of the study: attachment- childhood – down syndrome – secure attachment

المقدمة

مقدمة الدراسة:

تعد مرحلة الطفولة المتأخرة من أهم المراحل التي يمر بها الفرد في حياته، باعتبارها المرحلة التي تسبق مباشرة المراهقة، فهي القاعدة الأساسية للنمو السليم ومرحلة تشكل الإطار العام لنمو شخصية الفرد، كل هذا يتوقف على القدر الذي يتلقاه الطفل من رعاية واهتمام لتوفير القدر الكافي من التوافق السوي لبناء المراحل اللاحقة وخاصة أطفال ذوي الإحتياجات الخاصة المتمثلة في المصابين بمتلازمة داون. الاهتمام بهذه الفئة من الأمور الضرورية لتحقيق أمنهم النفسي لحاجتهم الكبيرة من الرعاية والاهتمام خاصة الجانب العلائقي.

كانت إشكالية دراستنا متمثلة في نوع التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون بهدف التعرف على نوعه ويتمثل هذا البحث في اختبار الفرضية التي وضعناها.

إنطلقت دراستنا الحالية من الإطار النظري استندنا فيه على ثلاث فصول بعد ماتناولنا الفصل الأول كإطار العام للدراسة، فكان الفصل الثاني كإنطلاقة للجانب النظري معنون بالتعلق الذي تم أخذ تعريفه على عدة علماء نذكر منهم جون بولبي 1886 عرفه بالرابطة العاطفية القوية التي تنشأ بين الشخص ومقدم الرعاية الأساسي فتلعب هذه الرابطة دورا هاما في تشكيل النمو العاطفي والاجتماعي والسلوكي للطفل فهو غريزة تجعل الطفل يسعى للتقرب من مقدم الرعاية الرئيسي للحماية والأمان وكذلك إشباع حاجياته مما تؤدي بهم للشعور بالسعادة والفرح والتخلص من التوتر والإنزعاج محددين أهم المفاهيم المرتبطة به نذكر منها سلوك التعلق، صورة التعلق, الرعاية وقاعدة الأمن. مع ظهور نظرية التعلق جاءت عدة توجهات مفسرة لها وهذا ما تطرقنا اليه على ضوء نظرية التحليل النفسي والتي استمدت منها نظرية التعلق على يد جون بولبي، كما تم تفسير التعلق على حسب نظرية التعلم الإجتماعي والنظرية الايثولوجية.

تتشكل نظرية التعلق من أربعة أنماط وهذا حسب التنشئة، فهناك أطفال توفرت لديهم كل احتياجات الأمان فيكونون نمط تعلق آمن على عكس الأطفال الذين لم يحققوا اشباع لرغباتهم

فيتكون لديهم نمط تعلق غير آمن سواء كان قلق تجنبي، قلق متناقض، أو غير منتظم. يمر تكوين التعلق بعدة مراحل وأولها مرحلة ماقبل التعلق ثم مرحلة تكوين التعلق لتأتي مرحلة التعلق الواضح لينتهي بتشكيل العلاقات التبادلية، وقد تم ذكر العوامل المؤثرة في التعلق منها الخاصة بالطفل، والخاصة بمقدم الرعاية و البيئة . تناولنا في الأخير أهم الصفات الخاصة بسلوكات التعلق وكذلك الأساس البيولوجي له.

جاء الفصل الثالث مخصص للمتغير الثاني للدراسة ألا وهو الطفولة والتي يمكن القول عنها أنها تلك المرحلة الأولى من عمر الانسان، مركزين في هذه الدراسة على المرحلة المتأخرة منها التي تمتد من 9سنوات الى 12 سنة وتسمى مرحلة ماقبل المراهقة تعتبر الفترة الحساسة لتكوين الهوية والقيم والمعتقدات وتطويرالقدرات الحياتية. تطرقنا في هذا الفصل للنمو في هذه المرحلة باختلاف الجنس، وتحديد خصائصها ومظاهرالنمو فيها بكل أنواعه الفيسولوجي،الحركي، النفسي، الإنفعالي،العقلي، اللغوي، الإجتماعي، الحسي والجنسي.

مثلها مثل كل مرحلة لها متطلبات وهذا ما تم ذكره بعنوان متطلبات مرحلة الطفولة المتأخرة، ختاما بالمشكلات التي يواجهها الطفل في هذه المرحلة.

خصص الفصل الرابع لمتلازمة داون عودة لتاريخها ثم تعريفها الذي يمكن القول عنها انها طفرة في الصبغي رقم 21 حيث لهم كروموسوم زائد فبدلا من 46 كروموسوم نجد عندهم 47 كروموسوم، من هنا كانت الانطلاقة لعناوين أخرى من أنواع وأسباب تم ذكرها من قبل العلماء والتي لم تحدد بشكل نهائي الى حد الآن، ثم التطرق الى الخصائص بما تشمله من خصائص جسمية ومعرفية وعقلية، في هذا الفصل ذكر النمو عند هذه الفئة و كذلك التشخيص وطرق التكفل بها مع أهم الإضطربات المصاحبة لها، وفي نهاية الفصل تم الربط بينها وبين التعلق تحت عنوان التعلق عند أطفال متلازمة داون.

انتقلنا الى الجانب الميداني الذي قسمناه إلى ثلاثة فصول، حيث كان الفصل الخامس خاص بالإطار المنهجي للدراسة بداية بالدراسة الاستطلاعية التي ساعدتنا في جمع كم من البيانات والمعلومات، وفي اختبار مدى نجاعة المقياس المختار، من هنا بدأت دراستنا في المركز

البيداغوجي لسور الغزلان للسنة الجامعية 2023/2022 باتباع المنهج العيادي كونه يتماشى مع موضوع الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها طبقنا مجموعة من أدوات الفحص النفسي و التي تمثلت في مقياس أنماط التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، تم بناؤه من قبل الباحثتين ومر على أربع محكمين متخصصين في علم النفس العيادي، إضافة الى المقابلة العيادية النصف موجهة و قد تمت مع مقدمي الرعاية الأساسيين للعينة المختارة.

عرضت نتائج المقابلة والمقياس لكل حالة في الفصل السادس لتنتهي الحالة بخلاصة خاصة بها.

جاء الفصل السابع لمناقشة النتائج وقد كانت أهم النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة:

أن اغلب الحالات لديها تعلق آمن إلا في حالة حدوث مشاكل في فترة تكوين القاعدة الامنة مع مقدم الرعاية الأساسية يحدث تأثير على سلوكيات التعلق في المستقبل فيتكون لديه تعلق غير آمن

الفصل التمهيدي

الاطار العام للدراسة

الفصل التمهيدي : الاطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2-الفرضية العامة

3-تحديد المفاهيم

4-الدراسات السابقة

5- التعقيب على الدراسات السابقة

6-أسباب اختيار الموضوع

7-أهداف الدراسة

8- أهمية الدراسة

1-الإشكالية:

الإنسان كائن اجتماعي بطبعه وفطرته، يألف ويؤلف، يؤثر ويتأثر، يحب الاجتماع والاختلاط، والانسان يكره العزلة والوحشة فلا يستطيع أن يعيش بمفرده ويستغني عن غيره. لذا جاء علم النفس لدراسة كل ما هو داخلي للإنسان، ويهتم به من كل جوانبه حتى يتمكن من فهم وشرح الجوانب العاطفية والمعرفية وفهم طبيعة ما يمر به الفرد. مركزا على الجانب العلائقي نظرا لحاجتنا العلائقية الماسة للآخر التي تتبعنا منذ الولادة حتى لحظة الممات فهي مركز حياتنا وأساسها. حيث يسعى كل انسان لإقامة علاقات وثيقة بالأخرين يصعب فكها، التي تبدأ عادة بالأسرة الذي قال عنها كريستيان جلبرت Ghirisitiane Jalbrt في دراسته حول التحليل النفسي للروابط الأسرية أنها أول مجموعة ينتمي إليها الفرد تحكمها روابط مختلفة فتحدث عن علاقة الروابط الأسرية بتوازن الذات النرجسية للفرد. فوجد أن كلما كانت صلابة العلاقة في الأسرة "الذات العائلية "قوية وثابتة كصورة تمتلكها الأسرة كمجموعة تعبرعن نفسها تسمح هذه الصورة لكل فرد من أفراد العائلة ببناء نرجسيته الخاصة اعتمادا على روابط الانتماء، من هنا يمكن القول أن الأسرة هي ذلك النظام الاجتماعي التي يبدأ فيها الطفل نشأته ماشيا نحو الجسر التطوري للعلاقات فيجد نفسه في حاجة قوية إلى الآخرين خاصة الام. فأشار فرويد أن مرونة العلاقات بين الأسرة على أساس الروابط الوجدانية ذات اهتمامات مشتركة، فالطفل الذي أشبعت حاجاته في طفولته بشكل جيد فإن شخصيته تتجه نحو السواء مستقبلا. ومن هذا السواء تتحول الاتجاهات الانفعالية إلى علاقات اجتماعية كل ماتناولناه من الجانب العاطفي والعلاقات الاجتماعية اختصره العالم جون بولبي1886 في نظرية التعلق الذي عرفه هذا الأخير على أنه رغبة الفرد في البقاء قريبا من شخص آخر أو عدة أشخاص يمدونه بالأمان والرغبة بالاحتفاظ به طوال الوقت وخاصة بين الطفل ومقدمي الرعاية الأولية له، فتتمتع هذه العلاقة بالاستمرارية مع شخص محدد ذو طاقة إيجابية للطفل.

لقد اهتم بولبي بدراسة التعلق والانفصال لدى الأطفال من الناحية البيئية والبيولوجية، وطور هذا المجال مجموعة من المعتقدات في التعلق فقال أن التعلق ذو أساس بيولوجي يأتي عن

طريق إشباع الحاجات بسلوكيات كالملاحظة الرضاعة، المص، والتشبث، وهذه تعمل على متابعة التواصل الاجتماعي والممثلة بسلوك البكاء والابتسام، فيتطور للتواصل الجسمي مع الأم ليصبح على صورة الدعم العاطفي.

يشير (قطامي.ي،2014،ص352):" تفترض اينسورث1971 أن التعلق آلية تكيف لاختبار البيئة واستكشافها لكي يتعلم الطفل عن ما يدور حوله، وتعتبر الأم مصدر الأمن للانطلاق والاستكشاف ما يدور حوله بعيدا عن الخطر".

فتعد الأم المراف الآمن ومن أهم دراساتها تجربتها حيث وصفت الأطفال في مواقف تختبر فيها سلوك التعلق بوجود غرباء مع وجود الأم، ثم في خروجها والبقاء مع الغريب فقامت بدراستهم وفقا لاستجاباتهم نحو البيئة الغريبة فقامت بصياغة ثلاث أنواع للتعلق :تعلق آمن ، تعلق تجنبي وتعلق قلق.

ويقول(leibert ,2015,p11):" الطفل الذي يكون له قاعدة أمان يشعر باستقلالية أكبر لاستكشاف المحيط ، وتطوير إتقان مختلف الكفاءات، وأيضا تقبل فترات الانفصال فظهور الإحساس بالأمان لدى الطفل هو عامل أساسي سيحدد قدرته على الصمود لاحقا."

يعني أن الطفل في تطور مستمر في علاقاته يصل إلى الإستقلالية من خلال اللعب ومن خلال تجاربه اليومية فيؤثر التطور العاطفي والاجتماعي تأثيرا مباشرا على نموهم النفسي فمن أجل تطور الآمن للطفل وجب توفر بيئة ذات علاقات أمنة فهذه الفترة فرصة مهمة لوضع أسس التعلم والمشاركة مدى الحياة مع تجنب تأخيرات النمو وهذا لا يتم إلا بتدخلات الكبار من خلال الإعتراف بالطفل، فملاحظة مكانته في عين والديه هي التي تساعده على تنظيم نفسه وفهم ما يعيشه كل يوم، فهذا الطفل ذو التأخيرات هو طفل خاص ضعيف النمو سواء من الناحية العقلية أو المعرفية ... ومن بين فئة هؤلاء الأطفال الخاصة نجد أطفال متلازمة داون الذي يعتبر شذوذ كروموسومي ناتج عن ثالث كروموسوم 21عادة يتميز بأنه خفيف أو عميق الإعاقة الذهنية وذلك بمقارنتهم بأقرانهم الأطفال العاديين. ومن أهم احتياجات هؤلاء الأطفال المودة، فأساس جودة علاقاته مرتبط بسلامة العلاقات التي سيقيمها مع الأفراد

المتعلقين بهم والذين يمكن أن يكونوا والديه أو أي شخص أخر قدم له الرعاية الأولية والحب، وخلال التحدث عن أطفال متلازمة داون وعلاقاتهم الاجتماعية نجد دراسة (بن قومي.أ، وحرزي م،2020) فتوصلا إلى أن طفل متلازمة داون يتمتع بمستوى نمو يتراوح بين المتوسط والمرتفع ولا يتأثر بدرجة إعاقة متلازمة داون، فالنمو النفسي عامل أساسي ونقطة قوة للتكفل بهذا الطفل وتطوير إمكانياته وقدراته وبالتالي زيادة إدماجه يجعله يصل إلى الإستقلالية. ووفقا لما قاله بولبي ومتطلبات النمو النفسي والروابط الإجتماعية لأطفال متلازمة داون فإن الرابطة التي توحد الطفل بوالديه ولاسيما مع والدته ذات أهمية كبيرة، لأنها العامل الأساسي لنمو جيد للطفل. هنا يتحقق عنده التعلق الأمن. وقد يصيب الأسرة أحداث تزعزع كيانها، فمثال عن ذلك انفصال الوالدين أو وفاة أحدهما وما إلى ذلك فنجد تأثيرا مباشرا على حياة طفل متلازمة داون تحديدا في إقامة الروابط فتجعله ينتقل للتعلق التجنبي أو التعلق القلق من أجل استكمال النقص الناجم. لذلك يجب أن يكون طفل متلازمة داون مشبع لحاجياته ومتوفر له الرعاية الكاملة. من خلال ما تطرقنا إليه يمكن طرح التساؤل التالي: ما نوع التعلق لدى أطفال متلازمة داون ؟

2-الفرضية:

نوع التعلق لدى أطفال متلازمة داون هو التعلق الأمن.

3-أسباب اختيار الموضوع:

قد يعاني كل شخص من ضغوط أو اضطرابات نفسية أو حتى على جسدية تنعكس بالضرورة على تصرفاته وسلوكياته، لكن ماذا عن الشخص الذي يعاني من أية اضطرابات أو أمراض أو إعتلال في تصرفاته وتعاملاته مع الآخرين وخاصة الأطفال بما فيهم أطفال متلازمة داون.

لم يكن الإختيار وليد الصدفة بل ناتج عن عدة دوافع:

-التعمق في موضوع العاطفة للأطفال المصابين بمتلازمة داون.

-معرفة المزيد حول الثلث الصبغي 21

-نقص الدراسات حول الموضوع.

-الرغبة في إثراء البحث العلمي لهذه الدراسة.

4-أهداف الدراسة:

حال بحثنا حال كل بحوث العلوم الإنسانية والإجتماعية وغيرها من مجالات البحث الذي حاولنا أن نأخذ فيه موضوع التعلق عند الطفل المصاب بمتلازمة داون فهو موضوع جد مهم لنموهم النفسي وبالتالي هذا لا يؤثر على علاقاته بالآخرين. ومنه نحاول ونهدف في دراستنا إلى التعرف على نوع التعلق لدى الطفل المصاب بالمتلازمة ووضع اقتراحات والمساعدة في عملية التكفل بهذه الفئة.

5-أهمية الدراسة:

يتناول بحثنا موضوع تظهر أهميته في دراسة متلازمة داونعلى ضوء نظرية التعلق باعتباره من المواضيع الجديدة التي لم تدرس من قبل في هاته الولاية، كما تساعد دراستنا على توعية الاسرة عامة والوالدين خاصة باظهار أهمية العلاقات الأولية في حياة الفرد ودورها في تشكيل شخصيته، كما تكون نتائج بحثنا عونا ودليلا للأخصائيين وبوابة لدراسات أخرى.

6-تحديد المفاهيم:

6-1التعلق:

اصطلاحا: (العبيدي.ع،2015) إلى أنه رابطة عاطفية يشكلها الشخص نحو شخص معين آخر أن الربط الأولي غالباً ما يظهر باتجاه الأم ومن ثم يصبح ملحقاً بمجموعة صغيرة اخرى من اشخاص معينين.

اجرائيا :ينقسم التعلق الى أربعة انماط

6-2التعلق الآمن:

اصطلاحا:(دانيال جيه. ف،2021) علاقة بين الرضيع ومقدم الرعاية يتميز بها الطفل بالسلوك الاستكشافي حيث يلعب فيه الطفل بارتياح ويستكشف المكان ويقترب بشيء من التحفظ من الراشد الغريب، ويكون هذا السلوك الاستكشافي واضحا جدا في وجود الأم فهو يستخدمها كقاعدة آمنة ويلاحظ مكان وجودها ويبادلها النظرات ويعود إليها من وقت لآخر ويستمتع بالاتصال بها، وفي غيابها يقل لعبه ويبدو عليه التوتر وعندما تعود بعد غياب يستقبلها بحرارة ويسعى للقرب منها والالتصاق بها ثم يعاود اللعب مجدداً، ولا يظهر تقلب وجداني نحوها.

اجرائيا: التعلق الآمن هو التعلق الذي تحصل على أعلى معدل و نسبة مؤوية لنتائج المقياس و ظهور مؤشراته في المقابلة مما يعود الطفل الى التقرب من الأم عند عودته بعد غيابها و شعوره بالسعادة و الفرح.

6-3التعلق التجنبي :

اصطلاحا:(مرعي.إ، 2016،ص200):" تتميز الأمهات في هذه المجموعة بعدم الحساسية تجاه إشارات الضائقة لدى الطفل، بعدم الاهتمام به وبالغضب اتجاهه. داومت الأمهات على رفض الطفل عاطفيا وجسديا مكتئبات وقاسيات من الناحية العاطفية، ورفض محاولات الطفل للاقتراب. يشعر كذلك الأطفال بخوف أقل أثناء الفراق ويمتنعون عن الاقتراب من أمهم لدى الارتباط المتجدد، قد يفضل الغريب عن الأم".

اجرائيا: يحصل التعلق التجنبي على أعلى معدل بما يقابله أعلى نسبة مؤوية بالنسبة للمقاييس الأخرى، توحي مؤشرات المقابلة لهذا النمط من التعلق يكون الطفل أقل قلقا ولايبالي بعودة الأم وحتى بمن يتولى رعايته.

6-4التعلق المتناقض:

اصطلاحا:(اسيتر.و،2022) وهو يخص طفال منزعجا من وضعية الفراق، هذا الطفل يبحث عن الراحة في وقت اللقاء ولكن فور ما يحدث الاتصال يتجاهله ويكون ذلك غالبا ضمن نوبة غضب أو استسلام لمعاناة سلبية.

اجرائيا: يكون نمط التعلق متناقض حيث نجد المؤشرات أثناء المقابلة أنه أكثر الأطفال ألما عند الفراق عن مقدم الرعاية له و أشده غضبا عند رجوعه، وكذلك تحصل هذا النمط على أعلى معدل في نتائج المقياس مع نسبة مئوية عالية.

6-5التعلق الغير منتظم :

اصطلاحا:(نفس المرجع السابق، 2015 ،ص201) :"الأمهات في هذه المجموعة لسن حساسات بشكل كاف لاحتياجات الأطفال، اولا يعتنين بهم بشكل دائم، لم يستجبن دائما لاحتياجاتهم، كما ولم ينجحن دائما في محاولة تهدئتهم، الأطفال القلقون يميلون إلى تفعيل منظومة القلق بشكل كبير، يظهرون مستوى من اللعب والاكتشاف ويظهرون التوتر بعد فراق الأم ، ولكنهم أيضا يجدون صعوبة في الهدوء بعد الارتباط المتجدد ، هؤلاء الأطفال يظهرون اهتماما بالأم مع إظهار الغضب، ويظهرون علامات القلق وعدم الراحة اتجاه الغريب".

اجرائيا: يكون التعلق غير منتظم عند تحصله على أعلى معدل في مقياس أنماط التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، و تقابله أعلى نسبة مئوية، كما تبدو مؤشرات التعلق الغير منظم أثناء المقابلة التي تتميز بالحب تارة والكره تارة أخرى.

6-6الطفولة :

اصطلاحا: يعرفها (الزهراني.س،2022) على أنها هي مرحلة لا يتحمل فيها الإنسان مسؤوليات الحياة معتمدا على الوالدين وغيرهم في إشباع حاجاته العضوية، وتمتد زمنيا منذ الولادة حتى

سن الثانية عشر من عمر الطفل غالبا، وهي المرحلة الاولى لتكوين ونمو الشخصية وهي مرحلة الضبط والسيطرة والتوجيه.

اجرائيا: هي مرحلة من مراحل النمو والتي تبدأ منذ الولادة وفي دراستنا نقصد بها المرحلة المتأخرة والممتدة من 8 إلى 12 سنة والمصاحبة لمتلازمة داون، المتواجدين بالمركز البيداغوجي النفسي بسور الغزلان.

6-7متلازمة داون:

اصطلاحا: (مؤسسة داون سندروم،2001) عرفت متلازمة داون أنها حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية. فبدلا ما يكون لهم 46 صبغي يكون لديهم 47 وهي طرفة تحدث اثناء الحمل أو قبل حدوثه ولا تعتبر حالة مرضية يمكن علاجها كما نجدها عادة مصحوبة بالتخلف العقلي.

اجرائيا:أطفال متلازمة داون هم تلك الفئة التي وجدنها في المركز البيداغوجي لسور الغزلان التي شخصت على أنها متلازمة داون من خلال الفحص الطبي أو وفقا للصفات الجسمية والعقلية المميزة لهم وتوفرت فيهم شروط البحث .

7-الدراسات السابقة:

تشير الباحثتين أنه ومن خلال اطلاعهما لم تجدا دراسات ربطت التعلق بمتلازمة داون بشكل مباشر، إلا أن هناك الكثير من الدراسات التي ربطت التعلق بجوانب اجتماعية تنتشر لدى فئة اخرى من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعند الأطفال العاديين تشابهت نوعا ما بدراستنا تم تضمينها في هذا المحور:

7-1دراسات حول التعلق:

7-1-1الدراسة الأولى: (الوهيب.ن،2022) أجرت نعيمة بنت فهد بن ابراهيم الوهيب سنة 2022 بجامعة الملك سعود بعنوان أنماط التعلق وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي في

مرحلة الطفولة من وجهة نظر الأمهات فهدفت للتعرف على أنماط التعلق لأطفال المرحلة الإبتدائية من (6-13سنة) وعندما كانوا في سن المهد (3-1سنوات) من وجهة نظر الأمهات وإلى معرفة العلاقة بين نمط التعلق ودرجة التوافق الشخصي والاجتماعي فضمت مجموعة بحثها 856 طفل وطفلة، باستخدامها للمنهج الوصفي المقارن واستخدامها لمقياس التعلق من إعدادها واستخدامها لمقياس التوافق الشخصي الاجتماعي وبعد تحليلها لنتائجها وجدت أن:

-أكثر أنماط التعلق لدى أطفال هذه المرحلة(6-13سنة) عندما كانوا في سن المهد من (1-3سنوات) هو نمط التعلق الأمن بمتوسط حساب (3.16) يليه نمط التعلق المقاوم بمتوسط حسابي (2.26) ثم نمط التعلق المتجنب بمتوسط حسابي (2.04) وأخيرا نمط التعلق غير المنتظم بمعدل (1.87).

-لا توجد علاقة بين التعلق الآمن للأطفال عندما كانوا في سن المهد وبين التوافق الشخصي في المرحلة العمرية من (6-13سنة) بينما هناك علاقة عكسية بين أنماط التعلق الأخرى وبين التوافق الشخصي للأطفال.

-توجد علاقة طردية بين التعلق الأمن والتوافق الاجتماعي وعلاقة عكسية بين أنماط التعلق (المقاوم، المتجنب، الغير منتظم) والتوافق الاجتماعي.

-**التعقيب على الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الى التعرف على أنماط التعلق السائدة في المرحلة العمرية (1الى3سنوات) من وجهة نظر الأمهات وكذلك هدفت للتعرف على العلاقة بين نمط التعلق في هذه الفئة و درجة التوافق (الشخصي والإجتماعي) في المرحلة العمرية من (6إلى12سنة) من وجهة نظر الأمهات. باستعمال المنهج الوصفي وبتطبيق مقياس أنماط التعلق المنجز من طرف الباحثة على عينة 852 فتوصلت الباحثة أنه لاتوجد علاقة دالة إحصائيا بين أنماط التعلق في سن(1-3سنوات) ودرجة التوافق الشخصي الاجتماعي في سن(6-13سنة) من وجهة نظر الأمهات.

فقد اختارت نفس الفئة المختارة في دراستنا وهي الأطفال في مرحلة الطفولة المتأخرة إلى أن يكمن الإختلاف كون فئتها هم الأطفال الطبيعيين، وجاءت نتائجها محققة لفرضيتنا بأن نمط التعلق الذي يغلب على الأطفال هو نمط التعلق الآمن.

7-1-2الدراسة الثانية: (ديلبار.م،2017) قامت مارت ديلبار سنة 2017 بجامعة مونتريال بدراسة تحت عنوان سلوكيات التعلق والتوافق الاجتماعي للأطفال المداومين عند الاستشاريين في الطب النفسي للأطفال (الارتباط بخصائص الأم) وقد كانت تهدف هذه الدراسة إلى فحص ما إذا كان هناك ارتباط بين التعلق الغير آمن بين الأم والطفل. أما الهدف الثاني فهو اختبار ما إذا كانت المتغيرات المتعلقة بالتوافق الشخصي والنفسي للأم مرتبطة بأنماط التعلق عند الطفل. حيث شارك في دراستها 29 زوجا ثنائيا من الأم والطفل تتراوح أعمارهم بين (23و71شهرا) في قسم الطب النفسي للأطفال باستعمال مقياسCDCS من خلال تصنيف بين الرضيع والغريب، وتم فحص الإرتباط بين الأم والطفل في حالة وجود الغريب فتحصلت على النتائج التالية:

-ظهور قلق يرتبط بوجود CDCS لدى الاطفال بتعلق غير منظم ومرتبط بشكل عكسي بالتعلق الآمن.

-يرتبط قلق الأمهات بالتعلق التجنبي.

-**التعقيب على الدراسة:** كان الهدف الأساسي من هذه الدراسة هو اختبار العلاقة بين سلوكيات التعلق والطفل كان الهدف الثاني هو فحص العلاقة بين خصائص معينة للأداء النفسي للأم، من ناحية سلوكيات التعلق والطفل، ومن ناحية أخرى، وجود مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها في الطفل. تمثلت مجموعة الدراسة في29 زوجا من ثنائيا من الأم والطفل.

تتراوح أعمارهم مابين(23و71شهرا). استخدمت الباحثة مقياس CDCS، بالاعتماد على المنهج الوصفي. توصلت الباحثة إلى تحقيق فرضيتها والحصول على النتائج: قلق يرتبط بوجود CDCS لدى الاطفال بتعلق غير منظم ومرتبط بشكل عكسي بالتعلق الأمن. ويرتبط

قلق الأمهات بالتعلق التجنبي. كانت هذه الدراسة مماثلة لدراستنا لاشتمالها على متغير من متغيرات دراستنا التعلق إلا أنها تختلف من حيث الأداة المستعملة المتمثلة في مقياسCDCS أما نحن اعتمدنا على المقابلة وبناء مقياس أنماط التعلق، كذا المنهج فكان منهجها وصفي في حين منهجنا عيادي، مجموعة البحث، والفرضيات والنتائج.

أسهمت هذه الدراسة في بحثنا كوننا استفدنا منها من حيث الاطلاع على أنماط التعلق. 7-1-3**الدراسة الثالثة:** (مورين،إ.2019)أجريت دراسة 2019 من قبل إيزابيل مورين (Isabelle Molin) تحت عنوان التعلق والمشاكل السلوكية عند الأطفال والمراهقين بإعاقة ذهنية في دار الرعاية بمنهج دراسة حالة وإرشادات للتقييم السريري فتهدف هذه الدراسة إلى تقديم نصائح وإرشادات بسيطة وسهلة الوصول، مما يسمح بفهم أفضل للإضطرابات العاطفية والسلوكية والتعلق لدى الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية الذين يعيشون في دار الرعاية فقامت بدراسة حالة واحدة مع مراهق مقيم في مسكن متخصص ومعاق ذهنيا تم تقييم ارتباط هذا المراهق والمشاكل العاطفية والسلوكية من قبل مقدمي الرعاية يعملون كمقدمي رعاية لهذا المراهق. أظهرت النتائج أن المراهق يظهر سلوكيات التعلق اتجاه شخصيات رعايته، وتفضيل ملحوظ لشخصية الرعاية الرئيسية له، ودرجة منخفضة في الأمان والإضطرابات العاطفية والسلوكية ويتم بعد ذلك تقديم إرشادات للتقييم وفقا لإطار يتأثر بنظرية التعلق فقد تم اقتراح خطوط فكرية للتدخل مع هؤلاء العاملين في دار الرعاية.

-**التعقيب على الدراسة:** هدفت الدراسة إلى تقديم نصائح وإرشادات بسيطة وسهلة الوصول لفهم أفضل للاضطرابات العاطفية والسلوكية والتعلق لدى الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية في دار الرعاية.

7-2الدراسات المتعلقة بمتلازمة داون:

7-2-1الدراسة الأولى: (وشاحي.س،2003) الدراسة كانت للحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص إرشاد نفسي في جامعة القاهرة. تحت عنوان التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون.

هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم العقلي. اعتمدت الباحثة على المنهج التجريبي، ومجموعة بحث مكونة من 90 طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم بين 10شهر-18 شهراً) مقسمين إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من 50 طفلاً وطفلة. ومجموعة ضابطة تكونت من 40 طفلاً وطفلة. يتراوح معدل النضج الإجتماعي لهم ما بين 450 -270.

باستخدام الأدوات التالية

- برنامج بورتيدج للتربية المبكرة(مولي، روبرت، 1993).

-مقياس النضج الاجتماعي (صادق.ف، 1953).

-مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي(الشخص.ع،1998).

-إستمارة التقييم من إعداد الباحثة.

حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-توجد فروق دالة إحصائياً عند (101) بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.01) بين معدلات النضج الاجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.

-توجد فروق دالة إحصائياً عند (0.01) بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

-توجد فروق دالة إحصائياً عند (0.01) بين معدلات النضج الإجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

-لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في بعض مجالات النمو وهي المجال الإدراكي، الحركي، التنشئة الاجتماعية، اللغة.

- توجد فروق دالة إحصائياً عند درجة (0.005) بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في مجال الرعاية الذاتية لصالح الإناث.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معدلات النضج الاجتماعي للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

التعقيب على الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر ومدى فاعليته في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم العقلي بالإضافة إلى التنبيه لهذه الفئة. حيث اتبعت المنهج التجريبي، باستخدام عدة أدوات ذكرت سابقا على مجموعة بحث مكونة من90 طفل. توصلت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند(1.01) بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي. وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.01) بين معدلات النضج الاجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي. كما توجد فروق دالة إحصائياً عند (0.01) بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

إضافة الى وجود فروق دالة إحصائياً عند (0.01) بين معدلات النضج الإجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية. توجد فروق دالة إحصائياً عند درجة (0.05) بين الذكور والإناث في المجموعة

التجريبية في مجال الرعاية الذاتية لصالح الإناث، في حين لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في بعض مجالات النمو وهي المجال الإدراكي، الحركي، التنشئة الاجتماعية، اللغة. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معدلات النضج الاجتماعي للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

تناولت هذه الدراسة فئة متلازمة داون، التي تعتبر مجموعة دراستنا حيث أفادتنا على التعرف أكثر على فئة متلازمة داون وجمع المعلومات عنها.

7-2-2الدراسة الثانية: (الهنائي، أ، 2001) تهدف الدراسة إلى البحث عن أسباب حدوث هذه المتلازمة وأسباب انتشارها المتزايد في العالم والتثقيف بأهم المشاكل الصحية التي تعاني منها فئة متلازمة داون على وجه الخصوص، وتسليط الضوء على بعض القضايا والخصائص والمميزات التي تميز هذه الفئة عن غيرها من فئات الإعاقة الذهنية. باتباع المنهج الوصفي واستعمال استبيان لجمع المعلومات.

تكونت مجموعة البحث من 50 مشاركة من أهالي الأطفال المصابين بالمتلازمة والتي تمت في الرياض، بطريقة توزيع الاستبيان تمثلت في: فاكس ، صندوق بريد ، ارامكس، بريد الكتروني، هاتف. فتوصلت النتائج الدراسة إلى تعدد الأسباب للإصابة بالمتلازمة والتي تمثلت في: تناول الأم للأدوية أثناء فترة الحمل، تعرضها للأشعة السينية، زواج الأقارب، معاناة الأم من سوء التغذية لفترة الحمل، إصابة الأم بأمراض في فترة حملها، إصابة أحد الأفراد في العائلة من قبل بالمتلازمة.

- المصاب بمتلازمة داون يعاني من اضطرابات مصاحبة لإعاقته.

-معظم أطفال هذه الفئة يخفون على الأنظار من قبل الوالدين، إلا أنهم يتلقون معاملة خاصة وحسنة من قبل الأولياء رغم مواجهة بعض الصعوبات في التعامل معهم.

-الأولياء لا يتقبلون تسمية المنغول عن أبنائهم.

التعقيب على الدراسة:هدفت الدراسة إلى تحديد أهم الأسباب لحدوث المتلازمة، والتعرف على الاضطرابات المصاحبة لها حيث استعانت الباحثة بالمنهج الوصفي، باستعمالها للمقياس لتحديد أسباب الإصابة، وكذا المشاكل المصاحبة التي ذكرت سابقا.

كانت هذه الدراسة عبارة عن لمحة لفصل متلازمة داون و التي عرفتنا أكثر على أهم أسباب حدوثها، وكذلك الإضطرابات المصاحبة لها.

7-3درسات التعلق عند متلازمة داون:

7-3-1الدراسة الأولى: (فانوالجيم، ميليكوفيتش،2017) أجريت دراسة بعنوان تطور التعلق عند الأطفال المصابين بالثلث الصبغي 21 من طرف ستيفاني فانوالجيم و رفائيل ميليكوفيتش سنة 2017 بهدف تحديد خصائص التعلق عند أطفال متلازمة داون في الأشهر الأولى من الحياة، تكون السلوكيات التي تسمح بتأسيس رابطة الارتباط غير نمطية ويصعب تفسيرها، مما قد يؤثر على حساسية الوالدين لهذه السلوكيات عندما يكبرون، فغالبا ما يطور هؤلاء الأطفال سلوكيات تعلق غير آمنة وغير منظمة أو غير نمطية، أي سلوكيات التعلق التي لا تتناسب مع أي من أنواع التعلق (آمن، تجنبي، متناقض، غير منظم) على المستوى المعرفي، درس القليل من الأبحاث تمثيلاتهم للتعلق فكانت دراستهم حول قدرة دمج تجاربهم في التعلق حيال وجود إعاقة ذهنية فوصلا إلى النتائج التالية:

-نظرا لخصوصيات التعلق عند الأطفال المصابين بT21 يمكن أن يكون دعم الوالدين أثناء التفاعلات المبكرة مفيدا بالإضافة إلى إنشاء قاعدة أمنة في الرعاية العلاجية للاطفال.

-التعقيب على الدراسة:

7-5الدراسة الخامسة: كما بحث ستيفاني فانو الجم (Stéphane Vannollgem)في الطفل ذو متلازمة داون وعلاقته بالآخرين بدراسة الروابط النفسية والسلوك الاجتماعي لأطفال متلازمة داون تتراوح أعمارهم بين 8 و12عام، وكان ذلك سنة 2016حيث ان هذه الدراسة في جزأ من مجال البحث في التنمية الإجتماعية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقات الذهنية مع التثلث الصبغي 21 T تتراوح أعمارهم من بين (8 و12سنة) وقد تم تقييم المرفقات باستخدام ASCT والسلوك الاجتماعي مع TASB فتسلم النتائج على أهمية وجود الإرتباط والتعلق في السلوك الاجتماعي والمعرفي لموضوعاتT21 . وقد لوحظت خلال الدراسة الخصائص التنموية في تعاملات T21 فيمكن القول أن كلما زاد عدد الاشخاص غير

الآمنين زاد دمجهم لنموذج علائقي سلبي يتم التعبير عنه عبير آليات إجرائية، مما يؤدي إلى سلوك أقل من أقرانهم وتعزيز التحيز.

-**التعقيب عن الدراسة:** هدفت هذه الدراسة الى دراسة السلوك الاجتماعي و المعرفي لدى أطفال المصابين بمتلازمة داون كما درست علاقتهم بلآخرين، وكذلك روابط تمثيلات التعلق حيث توافق موضوع الدراسة مع موضوع دراستنا في حين ساعدتنا في أخذ لمحة حول النتائج المتوقع الوصول اليها على الرغم من اختلاف المنهج والأدوات المتبعة فتوصلت على أنه توجد علاقة بين نمط التعلق والسلوك الاجتماعي للطفل الداوني أي أن ليس كل أطفال متلازمة داون يتمتعون بنمط تعلق آمن إلا إذا توفر لهم الآمان والرعاية الكافية فهذان الاخرين يؤثران بطريقة مباشرة على سلوكهم الاجتماعي.

7-3-2الدراسة الثانية: (العبيد، الساعدي،2015) أجريا دراسة بعنوان التعلق الآمن وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ مرحلة الابتدائي ولتحقيق هذا الهدف فقد استخدم الباحثين مقياس التعلق الامن الدي أعدته الباحثة أحمد عام (2011) بعد التأكد من صدقه وثباته طبق المقياس على عينة من 400 تلميذ من تلاميذ المرحلة الابتدائية وقد أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور والإناث في متغيري التعلق والتفاعل الإجتماعي كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين التعلق الآمن والتفاعل الاجتماعي. وهذا يدعم الاتجاهات الحديثة في التعلق والتي ترى أن التعلق الآمن يرتبط بجميع نواحي النمو الإجتماعي الإيجابي.

-**التعقيب على الدراسة** :هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين التعلق الامن والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال المرحلة الابتدائية، استخدم الباحثين مقياس التعلق الآمن الذي أعدته الباحثة أحمد عام (2011) ، تمثلت مجموعة البحث في 400 تلميذ مرحلة الابتدائي ، توصلا إلى وجود علاقة ارتباطية بين التعلق الأمن والتوافق الاجتماعي لدى أطفال مرحلة الابتدائي إلا أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في المتغيرين .

الدراسة مماثلة لدراستنا من حيث الفئة العمرية المختارة (مرحلة الطفولة المتأخرة) إلا أنها مغايرة من حيث أن الأطفال في دراستهما طبيعيين على عكسنا. أيضا الفرضية مشابهة

لفرضيتنا من حيث تحديد نوع التعلق الآمن، كذلك تختلف عن دراستنا من حيث أنها درست الفروقات بين الذكور والأناث عكسنا لا نركز على ذلك.

أفداتنا الدراسة في المقياس بعد الاطلاع عليه قمنا بناء مقياس من خلال بعض البنود .

-التعقيب العام :

استعننا بهذه الدراسات لنتعرف على النتائج التي توصلت إليها في نهاية المطاف ولتوظيفها ومقارنتها بنتائج دراستنا، حيث تناولنا دارسات أجريت في دول الأجنبية و دراسات في الدول العربية، كانت أغلبها مماثلة لموضعنا، إلا أننا لاحظنا اختلاف في الأدوات المستعملة والمناهج المتبعة وذلك راجع لمدى التطور الحاصل في الدول الأجنبية. إذ أنها وفرت أدوات واختبارات جعلت الدراسة معمقة ودقيقة. في حين الدرسات التي أجريت في الدول العربية كانت معظمها قائم على بناء مقاييس متعلقة بالتعلق وكانت كل الدرسات حديثة تناولت موضوعنا .

النتائج التي توصلت لها الدراسات كان فعالا في بناء الفرضية، أيضا من ناحية الجانب النظري بعد الاطلاع عليه في كل الدراسات أعاننا في اختيار العناصر الملائمة للدراسة والتي يجب التوغل فيها.

الفصل الأول

التعلق

الفصل الأول : التعلق

تمهيد

1-مفهوم التعلق.

2-مفاهيم مرتبطة بالتعلق.

3-النظريات المفسرة للتعلق.

4-أنماط التعلق.

5-مراحل التعلق.

6-العوامل المؤثرة في التعلق.

7-مواصفات سلوك التعلق عند الانسان.

8- الأساس البيولوجي للتعلق.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لعل أهم حاجات الانسان هو الانتماء وتكوين العلاقات والمحافظة عليها حيث تتخذ عدة أشكال من أهم هذه العلاقات، العلاقة التفاعلية مع الأسرة فالتعلق هو تلك العلاقة الحيوية والحميمية التي تزود الطفل بالأمان والاطمئنان أي نستطيع القول عنه بأنه الحاجة إلى البقاء بقرب الأم أو بديلها فبات أهم مظهر من المظاهر الاجتماعية تأثيرا لكونه أكثر أهمية بالنسبة للنمو في مرحلة المهد والرضاعة وهذا ما سنتناوله في فصلنا.

1-تعريف التعلق:

ظهر مفهوم التعلق في علم النفس مع ظهور نظرية التعلق ومن ثم توسع مفهومه حيث أشار (بولبي.ج،1973) أن التعلق هو ارتباط الطفل بالحاجة الأساسية والفطرية للدخول في علاقة مع شخص قريب بالغ والحفاظ على التقارب منه من أجل المصلحة والاستفادة من الحماية والأمان في حالة الخوف والضيق. هذه الحاجة من شأنها أن تعزز سلوك الطفل والنمو السليم في التنشئة الاجتماعية. وقال بولبي أن الطفل يولد بسلوكيات فطرية من التعلق مثل الابتسام، النطق، البكاء والتشبث. فيعتبر الطفل هذه السلوكيات ميكانيزمات دفاع في حالة إحساسة بالضعف مع تفضيل البقاء بالقرب مع الشخص البالغ فهذا الأخير يقوم بتنشيط هذه السلوكيات من خلال التبادلات مع الولد من هذا يولد ارتباطه موجه من الطفل إلى البالغ، فكل البالغون هم الذين يرتبط بهم ويتفاعلون معه باستجاباتهم لسلوكياته المرتبطة بالتعلق.

كما عرفت اينزوورث التعلق حسب (سحيري.ز،2011) أنه هو العلاقة الانفعالية القوية يشكلها الطفل مع مقدم الرعاية الأساسية لتتطور هذه العلاقة لتصبح في المستقبل علاقة حب وأمان التي تؤدي بالطفل للشعور بالسعادة والاطمئنان عندما يكون مع الشخص الذي قدم له الرعاية وجعل من روابط التعلق ليزيل عنه الشعور بالتوتر والانزعاج عند الانفصال عنه ولو لفترة مؤقتة.

كذلك عرف بولبي نقلا عن (مزيان.ح، ص 240):" أنه نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل إلى إقامة علاقة عاطفية حميمية مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، تبدأ أسسها الأولى مع الولادة وتستمر مدى الحياة، حيث قال أنه من المهم للتوازن العقلي للرضيع أن يكون قادرا على عيش علاقة حميمية بصفة مستمرة مع الأم أو مع الشخص الذي يقدم له الرعاية، علاقة تمكن كليهما من إيجاد السعادة والرضا".

ويرى شيفر نقلا عن (مزيان.ح، ص 240) : "أن إيزنك عرف التعلق هو رابطة عاطفية قوية بين شخصين ،تتميز بالتبادل العاطفي والرغبة في المحافظة على القرب منها".

-كما ذهب (سيلامي.ن، 2003) أن التعلق يمثل مجموع الروابط الأولية التي تنشأ بين الرضيع و الأم بداية بإحساسات وإدراكات الرضاعة اتجاه والدته بصفة متبادلة وأنه تقدم له الاستجابات لمتطلباته.

بناءا على ما سبق يمكننا القول أن التعلق تلك الرابطة الانفعالية والعاطفية والأولية التي تجمع بين الطفل وأمه بعلاقة سلوكيات واستجابات وهذه الاستراتيجيات التي يتبناها ليتحدد له نوع ونمط التعلق التي تستمر معه في تيسير علاقاته المستقبلية أي ان هذه الاخيرة تبنى على اساس العلاقة الارتباطية الأولية ، لذلك يسعى الطفل للحفاظ على التقارب إلى كل من يقدم له الحماية فنجد تعلقه ذو طبيعة نوعية فيتعلق بأكثر من شخص في آن واحد .

2-مفاهيم مرتبطة بالتعلق:

سنتطرق في هذا العنوان لأهم المفاهيم المرتبطة بالتعلق والتي تساعدنا على الوصول إلى مفهوم أعمق حول التعلق ومن أهم هذه المفاهيم نجد:

2-1- سلوك التعلق: أشار (Guedeny, A, 2006) في نظريته حول التعلق أن سلوك التعلق ينحصر وفق العلاقة بين الرضاعة وسلوك الطفل في المستقبل ومن أهم هذه السلوكيات الموجهة نحو التعزيز والتقارب نجد الابتسامة، الملاغاة ...كل هذه اعتبارها سلوكيات مؤشرة تندم الأم يرغبان الطفل وحاجاته للتفاعل معه، فمثلا البكاء يجعل الأم تلبي حاجاته للتوقف عن البكاء مع تطور نمو الطفل يطور هذا الاخير سلوكياته خاصة سلوكيات التعلق فهي ذات طبيعة فطرية تعتبر كنوع من التعلق بأمه وهي التي تعزز التعلق بينهما كل هذا رأى Guedeny أنها تؤثر بعلاقته في المستقبل.

فوفقا لهذه النظرية فإن الأطفال الذين يتم إرضاعهم بشكل جيد ويتمتعون بالأمان الوجداني الكافي خلال مرحلة الرضاعة ،نجدهم في المستقبل يميلون أن يكونوا أكثر ثقة بالنفس ويتعلقون بسهولة بالآخرين في المستقبل، أما إذا كان الطفل يعاني صعوبات في هذه المرحلة ولم يتم تعزيز سلوكياته أو تعرضه الإهمال أو الاساءة، نجده يعاني من مشاكل في الثقة بالنفس

وصعوبة في التواصل الإجتماعي، لهذا أشار على وجوب توفر بيئة داعمة ومحفزة للطفل خلال هذه المرحلة الحرجة من حياته. فاعتبر Guedeny أن الفهم الجيد لسلوك التعلق أمرا مهما لفهم تأثيرات الرضاعة على تطور الطفل في المستقبل فهي التي تسمح للشخص بالارتباط أو الحفاظ على التقارب مع بعض الصور للتعلق المميزة والتي يمكن اعتبارها كسلوك التعلق المستقبلي.

مما سبق نجد أن مفهوم سلوك التعلق هو سلوك هو مفهوم معقد باعتباره لايقتصر على سلوكيات لأفعال الطفل الخمس خلال مرحلة الرضاعة (المص، التشبث، البكاء، الابتسامة، النظر) دائما بامتداده كوحدة وظيفية إلى الحياة المستقبلية للفرد التي تحافظ على التوازن لسلوكياته، فسلوك التعلق هو ذلك المفهوم الذي يشير إلى مجموع السلوكات المختلفة في طبيعتها خلال مرحلة الرضاعة ذات نظرة مستقبلية لشخصية الطفل بمعنى موحد يخدم وظائف متداخلة ومتشابهة.

2-2- صورة التعلق: اعتبر بولبي (Bowlby.J,1984) أن صورة التعلق هي تلك الطريقة التي يوجه إليها الطفل في سلوك تعلقه مع أي شخص يدخل معه في تبادل اجتماعي معه الذي يستجيب إليه بسهولة لكل متطلباته ويلبي حاجاته أي التعلق يكون مندرج وفق الرعاية المقدمة الطفل ومدى الاستجابة لحاجات الرضيع فقال أن للطفل استعداد فطري للارتباط تدريجيا مع نمو الطفل إلى أن يكون لهذا الأخير صورة متميزة للتعلق، تستمر معه في كل المراحل فتصبح كميكانيزم يلجأ إليها في أوقات الحاجة والمعاناة.

ومما سبق نستطيع القول أن صورة التعلق تشير إلى أن الاطفال يحتاجون إلى الحماية والرعاية والتأييد العاطفي من قبل مقدمي الرعاية وعندما يتمتع الطفل بروابط تعلق آمنة مع الأشخاص المهمين في حياته ، فإن ذلك يؤثر إيجابيا على تطوره العاطفي الإجتماعي ويعزز من قدرته على التفاعل مع العالم المحيط به والتكيف مع التغيرات والتحديات التي يواجهها مع الحفاظ على تلك الارتباطات التعلقية في أوقات الحاجة.

2-3العلاقة الارتباطية: يشير(Bowlby,g,1984) في هذا السياق ان أن العلاقة الارتباطية هي التي يتم فيها البحث عن التقارب والبحث عن قاعدة أمنة ناتجة عن ملجأ أمن.

أي أن هذه العلاقة يقصد بها تلك التي تبنى تدريجيا منذ الولادة باستعدادات فطرية وتوثيقها وحمايتها وفق العلاقات الاجتماعية حيث يقترب الطفل بطريقة تفضيلية نحو عدة أشخاص بصفة تمييز واحد عن آخر للبحث عن الراجة والحنان والسند والحماية وتمثيل القلق عند وجود الغريب وغياب الداعم أي أن هذه الرابطة الارتباطية ضد الفراق.

كما نجد في هذا السياق وصف اينسوورث نقلا عن العالمي(Guedeny.A,N 2010) أربع صفات تتميز بها العلاقة الارتبايطة عن العلاقات الاجتماعية وتتمثل في:

-البحث عن التقارب.

-تحقيق الأمان.

-الالتجاء إلى القاعدة الآمنة عند تعرض الفرد لتهديد محتمل .

-ردود لا إرادية ضد الانفصال.

مما كل ما سبق نستطيع أن نقول أن العلاقة الارتباطية أنها تلك العلاقة العاطفية وهي أساس العلاقات الاجتماعية مستقبلا وتقوم على عدة عوامل أهمها طريقة الاستجابة لمتطلبات الرضيع والتي تعزز فيه الشعور بالامان والثقة التي تؤدي الى تكوين علاقة ارتباطية آمنة على عكس عندما نجد أن الطفل يتلقى استجابة غير ملائمة أو عدم تلقيها بتاتا عند الحاجة. نلاحظ أنه يكون علاقة ارتباطية غير آمنة، من هذا قلنا أن دورها تكوين الشخصية والتحكم في العلاقات الاجتماعية في المستقبل.

2-4قاعدة الأمن: تشير كل من (مزيان، كركوش،ص204) نقلتا عن العالمين Guedeny :" قاعدة الأمن هي بمثابة الثقة مع مقدم الرعاية الذي يعد مرجعا يوفر السند والحماية، وهذا

مهما كان أن الفرد، حيث يمثل التقارب الجسدي عاملا مهما في المراحل الاولى في الحياة ليصبح تدريجيا مفهوم قاعدة الأمن مفهوم عقلاني وانفعالي".

أي أن قاعدة الأمن نستطيع القول عنها أنها هي تلك الحالة التي يشعر فيها بالامان والرحة عند وجوده بالقرب من مربيه الرئيسي ومقدم الرعاية، ويشكل هذا الشخص القاعدة الآمنة، الذي يعطي للرضيع شعورا بالحماية ، وتعتبر قاعدة الأمن أهم العوامل التي تحقق الأمن والاستقرار النفسي وانطلاقا لبناء علاقات وثيقة مستقبلا.

2-5نظام التعلق: يمثل مجموع سلوكيات التعلق، فهو يعتبر كنوع من التقارب وما يوفره من شعور بالحماية والأمن، فكل ما يُشجع التقارب ويُعطي الشعور بالحماية يدخل في إطار نظام التعلق. فهو بمثابة مجموع الأنظمة المحفزة على التقارب، إذ يعتبر نظاما ذي هدف خارجي يتمثل في تحقيق التقارب الجسدي مع صورة التعلق من خلال سياق الاحتواء؛ فالطفل يتفاعل مع محيطه ويترجم دلالاته، وفي حالة المعاناة والفجيعة يبحث عن التقارب مع صورة التعلق، إذ يعتمد تنظيم مختلف سلوكيات التعلق على جملة من المؤشرات الداخلية والخارجية التي ينشط من خلالها نظام التعلق أو العكس، وبناء على ذلك تتمثل العوامل المنشطة للنظام في كل العوامل المنبئة بالخطر أو المؤدية للضغط، حيث تقسم هذه العوامل إلى عوامل داخلية مرتبطة بالطفل كالتعب والألم، وعوامل خارجية مرتبطة بمحيطه وتضم كل المنبهات.

كما يعتبر نظام التعلق أنه نظام نشط باستمرار، فالطفل عندما يُدرك العوامل المحيطة به كمؤشرات أمنة يتوجه نحو أهداف ونشاطات أخرى مع استمرار النظام في مراقبة المحيط كمنبع محتمل للضغط أما في حالة إدراك هذه العوامل كمؤشرات على الخطر يتم تفعيل نظام التعلق من خلال البحث عن الاتصال والتقارب مع صورة التعلق وعدم الشعور بالرضا إلا بالارتباط معها. يتميز نظام التعلق، إذن بالديمومة والإستقرار، ويستمر مع كل مراحل نمو الطفل وتفاعله المحيط، حيث يمر تطوره بثلاثة مراحل تتمثل في:

-من 0 إلى 6 أشهر تتمثل هذه المرحلة في تأسيس سياق التمييز.

-من 6 أشهر إلى 3 سنوات تمثل فترة تأسيس مخططات التعلق بناء على أنظمة التغذية الرجعية (بمعنى الطفل يختار صور التعلق بناء على ما يتلقاه من رعاية وشعور بالأمن للوصول إلى الهدف الأساسي وهو البقاء بالقرب من صورة التعلق.

-بعد سن الثالثة: نشهد في هذه المرحلة تكوين علاقة تبادلية، حيث يُطوّر الطفل إرادة خاصة وفهم نحو توجهات الآخر ما يزيد من قدراته المعرفية ويُمكنه من تحمل الابتعاد عن صورة التعلق.

ويندرج تحت نظام التعلق جملة من الأنظمة (بما فيها نظام التعلق في حد ذاته تسمى بالأنظمة التحفيزية الكبرى تتمثل في:

1.5.2 نظام الاستكشاف: يرتبط بسلوك الفضول وحب الاستكشاف، يتم تنشيطه بفعل مؤشرات المحيط الخارجي، ويعتمد على مدى إدراك الطفل لوجود الخطر ووجود قاعدة أمنة للتعلق ،فإنّ التعلق يوفر التوازن بين سلوكيات الاستكشاف وسلوكيات البحث عن التقارب مع الأخذ بالاعتبار وجود صورة للتعلق والخطر الموجود في المحيط المادي والاجتماعي، حيث توفر صورة التعلق «قاعدة آمنة» تُقدّم للطفل الشعور بالأمن المادي والنفسي مما يسمح له بالاستكشاف ومحاولة التحكم في محيطه؛ فالتعلق وسلوك الاستكشاف يتأثران بكيفية إدراك الطفل لمدى وجود وحساسية صورة التعلق.

2.5.2 نظام الانتماء : ويسمى أيضا بنظام الاجتماعية: ويعتبره بولبي (Bowlby 1984 J,) مرتبطا باستعداد بيولوجي يساهم في بقاء الفرد، حيث تبدأ الدافعية الاجتماعية مع الولادة وتتطور بشكل أكبر بداية من الشهر الثاني تختلف عوامل تنشيط هذا النظام عن عوامل تنشيط نظام التعلق، حيث يُفترض أن هذا النظام يتم تفعيله عندما لا يكون نظام التعلق كذلك. أيضا هذا النظام كممثل لجميع مظاهر الصداقة وحسن النية المنبثقة من الرغبة في القيام بالأشياء بمرافقة الآخ، هذا النظام يرتبط بتكوين الأخلاق والاجتماعية ويصف دافعية الفرد للانخراط اجتماعيا مع الآخرين.

3.5.2.النظام خوف قلق: يمثل القدرة على المراقبة والتحكم في تعديل المؤشرات المنبهة بوجود الخطر والرد عليها سواء كانت هذه المؤشرات اجتماعية أو غير ذلك. وعليه يتعلق الأمر في هذا النظام بتسجيل واستجابة الطفل لوضعية خطر مدرك، يتقاسم هذا النظام نفس العوامل المنشطة له مع نظام التعلق، ويظهر مع نهاية السنة الأولى.

3- النظريات المفسرة للتعلق :

هناك العديد من النظريات المفسرة للتعلق في علم النفس والتي تركز على تفسير طبيعة وتأثيرات العلاقات الاجتماعية والعاطفية بين الأفراد، ومن بين هذه النظريات نذكر:

3-1نظرية التحليل النفسي: (العبيدي،الساعدي،2015،ص537) لقد انبثق الاهتمام بتعلق الطفل من نظرية "فرويد" عن النمو النفسي الجنسي ومفهوم التقمص وطبقا لنظرية فرويد فإن الأطفال الصغار مهيؤون بيولوجيا للارتباط بالأشخاص من حولهم، ولقد نظر إلى التعلق على أنه شحنة انفعالية لاختيار الشيء إذ يستثمر الطفل الصغير بعض الطاقة الليبيدية في شخص آخر قد يكون الأم أو البديل، وقد افترض أن ذلك يحدث لكل من الأولاد والبنات في السنة الأولى من حياتهم.

يتضح أنه ومما سبق نظرية التعلق استمدت معالمها من نظرية التحليل النفسي والتي رأت أن اشباع الحاجات البيولوجية للطفل يعد السياق الرئيس والجوهري لتشكيل رابطة التعلق.

3-2نظرية التعلق: أشارت (MiljkovitcH. R;21Sep2017) أن مفهوم التعلق لنظرية التعلق للطبيب الفرنسي الانجليزي جون بولبي (1957) الذي يرى أن للرابطة بين الأم والطفل أهمية كبيرة. وهكذا اقترب لمفهوم التعلق أو الارتباط كمفهوم تطوري مستعينا لما توصل أليه داروين (1858) أن كل أنواع الكائنات الحية هدفها الرئيسي في الحياة هو البقاء على قيد الحياة حيث أن هذه الخاصية تسمح لهم بالاحتفاظ على التكيف مع البيئة كلما زادت هذه العلاقة بين الكائن وبيئته ضمن استمرار سلالته و ديمومتها في حين نجد أولئك لا يستطيعون التكيف مع البيئة محكوم عليهم بالاختفاء، هذا ما جعل بولبي يستنتج أن الأنواع التي تقاوم الزمن هي

التي لديها أكثر البرامج البيولوجية فائدة من الناحية البيولوجية، فإن الميل إلى التعلق هو أحد تلك البرامج التي تعزز البقاء، ووفقا له فإن الانسان يتمتع بنظام ارتباط سلوكي وهذا النظام هو عبارة عن نزعة فطرية التي تقوم على الحفاظ على الصلة والارتباط الأموي، مركزا على الأم باعتبارها الشخصية الرئيسية للارتباط بكونها مقدم الرعاية الرئيسي ومع ذلك قدم بولبي هرم التعلق التسلسلي الذي يشير على مراتب تعلق الطفل بالشخصيات الخارجية إذا لم يستبعد وجود شخصيات ارتباط ثانوي مع الأب في بعض الحالات أو شخص آخر بالغ يحمل مقدم الرعاية الرئيسي ويكشف عنه من خلال تصرفات الطفل أو سلوكيات التعلق (الصراخ، البكاء، التشبث، الابتسام، النظر) التي تكون موجهة لمقدم الرعاية الرئيسي أي أن التعلق عند بولبي هو الحاجة الأساسية لا تتبع من أي شيء آخر. فالحقيقة أن الطفل يبكي حتى وإن أطعمته للتو ولا يهدأ حتى يتم التقاطه هنا أوضح الحاجة إلى التعلق. ونقلا عن تجربة رينية سبيتز 1945 أن الأطفال الذين نشأوا في المؤسسات يكونون أكثر وضوحا للطبيعة الأساسية للتعلق. وخاصة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين خمسة أشهر إلى خمس سنوات الذين توفرت لهم التغذية والنظافة ومع ذلك نجد لديهم إعاقة في النمو الناتج عن فقدان الرعاية الرئيسية وكذلك الأطفال الذين سمحوا لأنفسهم أن يذبلوا ، كما نجد تجارب هارلو 1958 التي أقيمت على صغار القرود حديثي الولادة ويتمتعون بالاتصال اللمسي والارتباط بالتغذية في وجود إثنين من الأمهات إحداهما ناعم الملمس وآخر مصنوع من أسلاك بزجاجة حليب، وجد أن القرود تميل على حصول امتداداتها من بديل الزجاجة ثم تحضن الأخرى ذات الملمس الناعم لساعات، لذلك اعتبر بولبي أن التعلق حاجة أساسية حيوية للارتباط من أجل بقاء الشباب بفضل الرابطة التي يؤسسها من خلال سلوكه الفطري فيحتاج الطفل من حماية شخص بالغ معين يراقبه بطريقة دائمة ويرافقه في اكتشاف العالم، فتعطي التبعية التي يولد بها الطفل العلاقة مع الراشد طابعا حيويا منذ الولادة، حيث يكون للرضيع نظام إنذار الخوف الذي ينبهه في خالة وجود تهديد يؤدي إلى تشغيل نظام التعلق الخاص به للحصول على المساندة من مقدم الرعاية الرئيسي للشعور بالحماية واستعادة الشعور بالأمان، فتكون العلاقة طردية كلما زاد الاهتمام زاد التعلق بالشخصية الرئيسية، أي أن الاطفال الصغار بحاجة إلى رعاية وثيقة للغاية، يجد

كبار السن الذين فقدوا استقلالية أنفسهم أن لديهم أيضا حالة من التبعية التي تحشد لديهم لنظام التعلق، وبالتالي فإن إدراك الخطر هو دلالة على عمر الشخص وضعفه، كما أضاف أن المرض عند الشخص يحفظ عتبة نظام التعلق، كما أضاف بولبي أن المواقف الغير مألوفة أيضا مصدر قلق لذلك نجد الطفل يراقب باستمرار سلامته مناشدا بالراشد (مقدم الرعاية الرئيسية أو الملجأ الأمن) عند إدراكه لوجود خطر بمرور الوقت، فتكون له ردود أفعال الخوف الفطرية لديه، ومع تقدم عمر الطفل سيدرك تدريجيا الأشياء التي كانت تخيفه سابقا بالنسبة لبولبي فإن علاقة التعلق هي بمثابة دعم يتعلم من خلاله الطفل التغلب على مشاكله ومخاوفه ويذهب شيئا فشيئا لاكتشاف العالم من حوله أي أن التعلق ليس غاية في حد ذاته لكن وسيلة ليصبح الطفل في حالة من البلوغ، بفضل دافعية الاكتشاف لدى الطفل الذي يقوده إلى الاهتمام ببيئته من أجل إشباع فضوله والاهتمام بالخارج سواء ماديا أو اجتماعيا .

صمم بولبي نظام الاستكشاف مضاد لنظام التعلق حيث اشار ان الاستكشاف يكون مستحيلا طالما الطفل لا يشعر بالأمان ويواجه صعوبات لتشغيل نظام التعلق لديه، من ناحية أخرى فحين أن الطفل الذي يحظى بالاهتمام سيكون مهيئا لاكتشاف بيئته لذلك عنده نجد نظام الاكتشاف والتعلق يشتغلان بالتناوب ولا يتم تنشيطها في وقت واحد.

قامت ماري اينسوورث 1967 تلميذة جون بولبي بتوسيع مفهوم التعلق من خلال مفهوم القاعدة الآمنة ويتوافق ذلك مع الوجود المادي للشخص الرئيسي للتعلق خاصة الأم. بقرب والدته يشعر بالراحة من الاهتمام بالأشياء أو الاشخاص من حوله، كما أن الشعور النفسي للام يجعل الطفل يشعر بتواجد الشخص البالغ حوله، شيئا فشيئا يدرك الطفل وجود أشخاص بالغين من حوله وليس المهم بالشعور بوجودهم يقدر الوصول إليهم، من هنا يبدأ الطفل التوجه إلى الخارج أكثر فأكثر وكله ثقة أن والديه سيتدخلان في حال وجود صعوبة في وقت لاحق، هنا تصبح القاعدة الآمنة موردا داخليا مما يسمح للشخص بالشعور بالثقة في كل تحركاته هذا دليل على وجود تعلق جيد النوعية الذي يشعر فيه الطفل بالحماية والتوجيه، كما أشارت إينسوورث أن نظاما الإكتشاف والتعلق يعملان حتى قبل الولادة لإظهار سلوكيات تقوم بجذب

انتباه والدته وتكون هذه السلوكيات ذات طبيعة فطرية، فالاستجابة لها تؤدي إلى تخفيف الانزعاج لديهم.

طورت ماري إينسوورث 1978 "وضع الغريب" وهو جهاز تجريبي يكشف عن استراتيجيات التعلق عند الطفل البالغ من العمر سنة واحدة وهو تجربة في عدة حلقات حيث يكون الطفل في حضور والدته بالتناوب ثم في غيابها، مع لم الشمل أحيانا مع شخص غريب، وأحيانا معها، يؤدي نظام الفصل إلى تنشيط نظام التثبيت اعتمادا على كيفية التعامل مع والدته في وقت لم الشمل، من هنا حددت اينسوورث ثلاث أنماط للتعلق حيث: الفئة الأولى من الاطفال سيستخدموا استراتيجية تشغيل نظام التعلق الفطري في حالة الإنفصال وإيقاف تشغيله لمجرد عودة الأم فيعتبر هؤلاء الأطفال "آمنين" لعدم استعمالهم استراتيجيات ثانوية، أما فئة الأطفال الأخرى يثبطون نظام التعلق لديهم من حيث أنهم لايظهرون أي ردود فعل أثناء وضع الغريب متظاهرين بمواصلة اللعب، وعند عودة الأم يتجنبوها من طلب الراحة منها، وهذا ما سمته " بالتعلق الغير آمن التجنبي" وكذلك " القلق" على الرغم من وضوح اللامبالاة كذلك تظهر لديهم ضغوط الموقف وبالتالي افتقارهم إلى رد الفعل اتجاه عودة الأم لا يعكس حالة من الهدوء ولكن بالأحرى تثبيط نظام التعلق السلوكي لديهم.

كما وجدت فئة من الأطفال لديهم فرط في استعمال نظام التعلق الذي يتصف بالالتماس الدائم إلى الأم وعند عودتها يتخذ شكل المقاوم فيختلط عليه حالة من الغضب لتركه والبحث عن قربها في نفس الوقت، ووفقا لبولبي فإن الغضب هو سلوك تتعلق ذو تأثير من خلال رؤية الوالدين لغضب طفلهم فيكونوا أقل ميلا لفصله عنهم مرة أخرى، وهكذا فإن هذه الفئة يخبرون أمهم بوضوح وبشكل مطول عن محنتهم وحاجتها إلى وضع حد لها، وكذلك وجد أن فرط التوتر لديهم يجعل من الصعب استعادة حالة الهدوء إليهم التي تسمح باستكشاف الالعاب الموجودة في الغرفة.

بعد دراسة اينسوورث الأصلية تم إعادة تجربة "وضع الغريب" لعينة أخرى من الأطفال، هنا أدركنا أن بعض الاطفال لا يتوافقون مع أي فئة مذكورة سابقا، فقدم مين وسولومون Main

Wossolmaune هذه الحالات المنفصلة فيبدو أن الأطفال في هذه الفئة قد نجحوا في تنفيذ استراتيجية ارتباط متماسكة يتبنون مواقفا غريبة ومتناقضة، حيث يتبنى اتجاهان غير متوافقين مع بعضهما البعض: يسعيان إلى الاقتراب إلى الأم وفي نفس الوقت إبعاد أنفسهم عنها، في بعض الحالات يبقى الطفل ساكنا وكأنه مشلول أو عاجز حركيا مع ظهور علامات الخوف.

بعد ذلك أجرت اينسوورت ملاحظات من خلال زيارة منازل الأطفال المشاركين في التجربة فقالت أن التصورات الغير آمنة للأطفال نابعة من تعديل نظام عتبة التعلق لديه لذلك نجده أحيانا يلجأ إلى استراتيجيات أخرى من أجل الحصول على الأمن من خلال إدراك السلوكيات التي لم يكن هدفها في البداية هي جذب الوالد لكن يستطيع استعمال للتأثير وجذب انتباه والديه فعلي سبيل المثال أن يضع الطفل نفسه في مواقع الخطر دون إدراك الخطر الموجود فإن الوالدين يهتمان على الفور عند رؤيته هذا فيعيد نفس الموقف لجذب الإنتباه فتكون هذه التجربة ضمن خبرات الطفل ليتجه بها لاكتشاف العالم الخارجي محملا بثقة الحماية والأمن.

3-3-نظرية التعلق الإيثولوجية: (معاوية، م.2006) هي نظرية صاغها جون بولبي صاحب النظرية الأصلية للتعلق فتعتبر النظرية الإيثولوجية جزأ منها فقالت أن الرابطة التفاعلية بين الرضيع وأمه ماهي إلا استجابة متطورة تعمل على زيادة فرص بقاء الرضيع وتعتبر أفكار هذه النظرية أفكارا أكثر قبولا في وقتنا الحاضر التي تقوم على دراسة تلك الرابطة الانفعالية بين الرضيع ومقدم الرعاية الرئيسي حيث أشار أصحاب هذه النظرية ان العديد من سلوكاتنا الإنسانية لها أسس وراثية تكمن في التاريخ التطوري لسلالتنا والتي تضمن بقاءنا وتزيد من فرصته وكان جون بولبي أول من طبق هذه الفكرة على العلاقة التفاعلية بين الطفل وأمه وأكد بذلك فكرة أبصار نظرية التحليل النفسي أن نوع التعلق مع مقدم الرعاية الرئيسي له تضمينات عميقة في اللاشعور والتي تساعد الطفل على الشعور بالأمان وتمكنه من إقامة علاقة إقامة مفعمة بالثقة، كما استمر افكاره من دراسات " كور مورتز" حول مفهوم "الافتقاد والانطماع" ومن ثم جاءت فكرة بولبي أن الأطفال الرضع مثلهم مثل الأنواع الاخرى من الكائنات الحية يولدون مزودون بمجموعة من السلوكات الفطرية التي تجعل الوالدين بالقرب منهم وبالتالي

تزيد من فرص حماية الطفل من الأخطار مثل سلوكيات التعلق (الابتسام، التشبث، متابعة النظر، البكاء) فتضمن بقاء الاتصال مع مقدم الرعاية الرئيسي الذي يوفر للكفيل الغذاء اللازم سواء غذاء نفسي أو مادي لأن بولبي لا يرى أن الإطعام هو الشيء الأساسي لتكوين هذه الرابطة التعلقية، فهذه الرابطة لها جذور بيولوجية يمكن فهمها بشكل أعمق من خلال التأمل بوجهة النظر الارتقائية والتي تضمن استمرارية بقاء النوع.

3-4-نظرية التعلم الاجتماعي: تعتبر نظرية التعلم الاجتماعي من أهم النظريات التي تم وصفها وتطويرها والتي كانت مبنية على تفسير السلوك الانساني بغية التنظيم. والمبادئ بالتعلم من أجل مساعدة وضبط السلوك الانساني، كذلك كانت إحدى النظريات التي فسرت التعلق حيث أشار (حسن،هدى،2000) أن الطفل الصغير أن القرب من الأم هو بالنسبة له إشباع اللذة والشعور بالحماية والأمان والرضا، يعني أن الأم هي وسيلة للتخلص من حالة عدم الراحة أو الانزعاج، أي أن الأم هي بمثابة تحفيز بداية المثيرات السارة، وقد افترضوا أيضا أن الطفل المضطرب أو الخائف يبحث عن والدته كمصدر للتخلص من الخوف، أو عدم الراحة أو غيرها من المضيات، يعني حسب مبدأ نظرية التعلم تعمل الأم كمثيرة إما لزيادة المعززات الإيجابية لبيئة الطفل من خلال الاستجابة لمتطلبات وتتشبع رغبته، أو من خلال تقليل المعززات السلبية منها ليحظى الطفل بالأمان لذلك تعتبر الأم أو مقدم الرعاية الرئيسي الأساس في النمو الاجتماعي.

يعني نظرية التعلم انطلقت من فكرة أن معظم سلوك الإنسان متعلم من خلال عملية التعزيز فالسلوك المتبوع بتعزيز يقوي ويستمر أي أن الطفل عندما يبكي ويصرخ لأنه يشعر بالجوع ويحصل على استجابة سريعة من قبل مقدم الرعاية الرئيسي فيحصل على الطعام أو الشراب فتزداد لديه كمية الراحة والرضا والشعور بالأمان نقول أن التعلق محصور بين الاقتران الشرطي لحاجيات الطفل واستجابة الأم فكلما زاد الشعور بالرضا والحماية وإشباع اللذة استمر وتكون سلوك التعلق.

4-أنماط التعلق:

4-1 أنماط التعلق عند الطفل: لقد تطورت نظرية التعلق بفضل تجارب ماري اينسوورث خاصة تجربة "وضع الغريب" التي مكنتنا من قياس سلوكيات التعلق وتقييم الارتباط بين الطفل وأمه فأتيح هذا الإجراء لتمييز نوعين من الارتباطات:

-ارتباطات آمنة وما يسمى بالتعلق الأمن

-ارتباطات غير آمنة (التعلق القلق/التعلق التجنبي)

4-1-1التعلق الأمن: (Savard, Jacquenin,. 27.04.2017) أشاروا أن هذا النوع من التعلق موجود عند غالبية الأطفال حيث أن أصحاب هذا النموذج يتميزون بتطوير نظام التعلق لديهم مع مقدم الرعاية الرئيسي وهم على ثقة أن حاجياتهم ستلبى وعلى يقين بها. من خلال فهمهم أن عند إظهار إشارات الإستغاثة والتي تتمثل في سلوكيات التعلق أن مقدم الرعاية سيقدم له الاستجابة المناسبة التي تشبع رغبته بمعنى آخر أنه يعرف الأطفال كيفية التعبير عن حاجيات الارتباط وهم على يقين أن والديهم سيأتون إليهم لمساعدتهم في أوقات الاستغاثة، وهذا ما سمته ماري اينسوورث بالقاعدة الآمنة فهي ضرورية لاكتشاف الطفل لبيئته دون قلق أو مخاوف ويكونون ذو مرونة في الاستكشاف ولا يظهرون الإفراط في الشك عند التعرض لشخص غير مألوف بالإضافة إلى ذلك، فإن هذا الشعور بالثقة سيقود الأطفال إلى اكتساب قدرة مبكرة وهادئة إلى حد ما من الاستقلال الذاتي، أثناء تجربة "وضع الغريب" يتم ملاحظة هذا النوع أنهم يكونوا في حالة احتياج خلال فترة الانفصال وإظهار بأنهم بحاجة كبيرة للراحة ولكنهم سيعودون إلى اللعب بمجرد شعورهم بالأمان ويستثمرون أنفسهم في التعلم ويتحملون المخاطر ويكونون قادرين على بناء علاقات اجتماعية بشكل مستقل ووثيق بين الآخرين وكذلك سيعرفون كيفية طلب المساعدة عندما يشعرون بضرورة ذلك.

مما سبق يمكن القول أن التعلق الأمن هو أن الطفل يرى مقدم الرعاية الرئيسي مصدر للأمان وتندما ينفصل عندها يمكن أن يبكي أو لا يبكي، فإن احتج فإن ذلك سيكون بسبب غياب أمه وعند الاستقرار يتوقف عن البكاء ويشتغل باستكشاف ما حوله.

4-1-2التعلق الغير آمن التجنبي: تقول كل من (جاب الله، الصبور،2022) أن عندما ينشأ الطفل مع مقدم الرعاية لا يستجيب دائما لحاجياته وطلب الرعاية وتقل عنده الاهتمام ويوفر له فقط احتياجات السلامة الجسدية دون أدنى قدر من التواصل العاطفي، وتتميز العلاقة بينهم بالبرود فلا شكر ولا تعزيز للطفل كما دائما ما يرفض ويعاتب الطفل ويمنع التلامس الجسدي معه (الأحضان، اللمس) فيحصل للطفل كبت في مشاعره، هنا الطفل لا يستطيع استعمال أمه كقاعدة آمنة لاستكشاف العالم الخارجي والتعلم فهو دائما ما ينكر عواطف الطفل ومشاعره ولا يلبي احتياجاته، فيتعلم الطفل أن ما يرغب به أو يحتاج إليه لا يتم الاهتمام به أو حتى الالتفات إليه. هنا يتشكل عنده التعلق القلق التجنبي فينظر لنفسه والآخرين بعدم الثقة، ولا يشعر بالارتياح بوجود الآخرين فيصعب عليه الائتمان والثقة بهم والاعتماد عليهم تجنبا لألم الرفض أو النقد ولا يكون لديه القدرة على إقامة علاقات اجتماعية معهم.

أي بالإسقاط على تجربة وضع الغريب يبدو أن الطفل مستجيب عند حضورها ولا يبدي اهتمام عند غيابها، وتكون أفعاله مع الآخرين مشابهة لردود أفعاله مع أمه، حتى أنه لا يظهر اهتماما أو التصاقا بها عند عودتها تجنبا لألم الانفصال عنها مرا أخرى.

4-1-3- التعلق القلق المقاوم: (اينسوورث،م،1967) أن أطفال هذه الفئة يتميزون بفرط تنشيط في نظام التعلق لديهم وأن هؤلاء الأطفال ليسوا متأكدين من قدرتهم ومدى اعتمادهم على مقدم الرعاية الرئيسي في حالة الحاجة عادة مايكون سلوك التعلق هذا تكيفا مع علاقة أحد الوالدين غير منسق، أي الوالد متاح جسديا وعاطفيا في بعض الأحيان وغير متوفر تماما في الآخرين لذلك يظهرون الضيق من أجل بقاء الوالدين بجانبهم والقرب منهم في الوقت نفسه، بالنسبة لهؤلاء الأطفال فنظام الاستكشاف عمله ضئيل للغاية، فعند تجربة "وضع الغريب

"يظهرون هؤلاء الأطفال خلال فترة لم الشمل الكثير من الانفعال والغضب: لذلك نجدهم يميلون إلى الاهتمام بتلبية احتياجاتهم بدلا من إقامة علاقة مع الآخرين.

أي أن هذا النوع يكون فيه الطفل متعلق بشدة بأمه ويفشل في استكشاف مايدور في محيطه على الرغم من حضور الأم ومع إظهار الكثير من الغضب خلال الانفصال عنها ويصعب تهدئته.

4-1-4التعلق الغير منتظم: (Savord, Jacquemoun.27,4 ,2017) هذا النموذج اكتشفه Main and Selemon سنة 1988 ويتميز هذا النموذج بغياب الاستراتيجية، ثم العثور عليها في الادبيات تحت عنوان التعلق الغير منتظم ويميز الاطفال الذين لم يتمكنوا من وضع استراتيجية، مما يضمن لهم قرب وسلامة مع مقدم الرعاية، هذا السبب في أن هؤلاء الأطفال يتصرفون بطريقة متناقضة. يبدو أن الأطفال الذين يوضعون في حالة من اليقظة المفرطة يخشون سلوك والديهم، ويعانون من التوتر والقلق، يشبه سلوكهم أحيانا " فرط النشاط" مع المبالغة في إشارات الضيق وأحيانا يبدون "التعطيل" بدون إشارات بعبارة أخرى هؤلاء الأطفال يتوقفون إلى اهتمام مقدم الرعاية وبعد ذلك يصبحون عدوانيين ويلقون الكلمات مع الاستمرار في البحث عن المودة .

نستطيع القول مما سبق أن هته الفئة من الأطفال يعملون بشكل متناقض فكمثال عند عودة الأم بعد انفصاله عنها وتقوم بجملة يتوقف على البكاء لكن يبعد النظر عنها كإشارة على الغضب منها.

بشكل عام ومما سبق نستنتج أن نموذج التعلق يتطور وفق الرعاية المقدمة للطفل وحسب الاهتمام الذي تلقاه خاصة درجة استجاباتهم لاحتياجاته. ما إذا كان الرابط التفاعلي أمن أولا ستكون هذه العلاقة الأساس في النمو العاطفي للطفل ولكن أيضا في إقامة علاقة التعلق فإن جودة هذه العلاقة تكون ذو أثر في فهم العلاقة بين الذات وفهم علاقته مع الآخرين، فمن خلال هذا الفهم يطور حالته العاطفية ويقوم بإقامة علاقات اجتماعية وتكون له القدرة على مواجهة المشاكل التي يجابهها في تطوره.

4-2- أنماط التعلق عند الوالدين :

أتيحت الدراسات التي أجرتها على الآباء على تحديد الفئات التي تتوافق مع أنواع التعلق التي يواجهها أطفالهم وذكرت:

4-2-1- **النوع المستقل:** يعطي الوالد وصفا تفصيليا ودقيقا لوصف تجارب التعلق لديه سواء كانت إيجابية أو سلبية فهو قادر على رؤية التأثير على تطوره ويكون مرتاحا مع عيوبه وعيوب ابنه وتمثل هذه الفئة 55٪.

4-2-2- النوع المشغول: يتميز هنا الوالد بذكريات غامضة. يعبر عنها الوالد بالكثير من الغضب اتجاه ابنه ويمثل 9%.

4-2-3- النوع المرتبك: يمثل نسبة 19% يكون الخطاب معه غير متماسك ومتناقض وغير مكتمل فلا يستطيع تلبية حاجات طفله في حين لا يستطيع رفضها.

4-2-4- النوع المصغر: يكون الوالد لديه ذاكرة محددة عن تجارب التعلق وينكر أي تجارب سلبية ويميل إلى جعلها مثالية بدلا من ذلك.

5- مراحل التعلق :

(Mehenni ,Z, 2020/2021) وذلك نقلا عن بولبي وتلميذته إينسوورث حيث يصل التعلق منذ الولادة حتى سن 4سنوات بخصائص مختلفة.

الأشهر الاولى: قبل شهرين: وهذه المرحلة تسمى مرحلة ما قبل التعلق حيث يبدأ الطفل حياته بمجموعة من السلوكيات الفطرية التي توجهه نحو الآخرين وتشير إلى احتياجاته تعزز هذه السلوكيات(البكاء،التواصل البصري، التشبث، التعاطف والتفاعل) ويكون سلوك التقارب في الرتبة الأولى. هذه المرحلة تسمى التناغم وهي نوع من العلاقة وكذلك حساسية الأم بوقت استيقاظ الطفل.

منذ شهرين إلى سبعة أشهر : وهذه المرحلة تعرف بمرحلة تكوين التعلق حيث يبدأ الطفل في التمييز في سلوكيات التعلق على سبيل المثال يبتسم الاشخاص الذين يقدمون له الرعاية

بانتظام ويتمدد بشكل أقل عفوية مع شخص غريب لذلك تتميز هذه المرحلة بحقيقة أن إشارات الطفل موجهة نحو واحد أو أكثر من الأشخاص الفردية وهذا بفضل تغييرين مهمين أولا يمكن الطفل أن يتحكم بشكل أفضل من أفعاله ولذا فهو يسعى بنشاط أكبر بالاقتراب من شخصية الرعاية الرئيسية وثانيا يمر الأفراد المألوفين لديه عن الغرباء.

من سبعة أشهر حتى ثلاث سنوات: وتسمى مرحلة التعلق الواضح ويسعى فيها الطفل إلى الاقتراب والبقاء في قرب الأم ويظهر في هذه المرحلة قلق الانفصال فيعتبر مقدم الرعاية الرئيسي قاعدة أمنة له يستكشف من خلالها العالم والواقع فتحدث تغيرات كبيرة في قدرات الطفل الحركية والمعرفية والتواصلية فيكون أكثر نشاطا في تنظيم المسافة بينه وبين الآخرين خاصة مقدم الرعاية الرئيسي.

من ثلاث سنوات إلى أربع سنوات: مرحلة تشكيل العلاقات التبادلية فيكتسب الطفل مهارات جديدة في العلاقات، ويمكنه لأن التفاوض مع الكبار فيكتسب ويطور جوانبه اللغوية والمعرفية وتزداد قدرته على الحوار والمناقشة وفهم العوامل المسؤولة عن حضور وغياب الأم فينعكس انعكاسا جيدا على نوعية الارتباط.

من خلال ما سبق توضح لنا أهم المراحل والتحولات التي يمر بها تعلق الرضيع وكيفية تشكيل قاعدته الآمنة من خلال سلوكيات التعلق الخاصة به واستجابات مقدم الرعاية الأساسي له .

6-العوامل المؤثرة في التعلق: لنشأة التعلق وتطوره تتدخل مجموعة من العوامل التي بإمكانها أن تؤثر تأثيراً واضحاً، فعندما تختل العلاقات والتفاعلات بين الطفل والمقيم على تنشئته ورعايته يختل بناء خبرات تعلقية سوية .ويحدث هذا الخلل نتيجة لمشكلات أولية وهي كالتالي :

يذكر (فكري محمد عايدي، أ،2008):

-**الطفل :** تؤثر شخصية الطفل وخصائصه المزاجية بصورة كبيرة على الارتباط والتعلق، فالكفل الذي يكون غير حساس ومتجاوب أو غير سريع الغضب والذي يصعب تهدئته و إرضاؤه هو أكثر عرضة لمواجهة صعوبات في نمو التعلق الأمن مع الآخرين.

وقدرة الطفل على الاشتراك في تفاعل نشط أو إيجابي مع الأم ربما تختل نتيجة الولادة قبل الأوان وما يرتبط به من نقص الوزن عند الولادة أو مرض.

-**مقدموا الرعاية للطفل:** يمكن أن تعيق سلوكيات مقدمي الرعاية للطفل تعلقه وارتباطه بالأخرين، فالآباء الناقدون، الرافضون، المتسلطون، والسلبيون ينتجون أطفالا يتجنبون التواد الانفعالي مع الاخرين بل قد يعزلون أنفسهم عن الخبرات الاجتماعية المختلفة، ويكون لديهم انسحاب انفعالي وانسحاب من كافة المواقف التفاعلية في المراحل العمرية الآتية.

-**البيئة:** الخوف هو العائق الرئيسي للتعلق ، فإن عاش الأطفال في بيئة مكدرة انفعاليا له نتيجة الألم والتهديد وخواء البيئة وعدم اتساقها . والأطفال الذين يعيشون في بيئة منزلية يشبع فيها العدوان الأسري. وبيئات اللاجئين ، وبيئات الحروب والنزاعات المسلحة أكثر عرضة لنشأة وتطور مشكلات التعلق أو الارتباط مع الآخرين.

- **التطابق وعدم التطابق:** من المهم لنشأة وتطور العلاقات للتعلق الأمن للأطفال أن يكون هناك حد أدنى للتطابق والتناسق بين قدرات الطفل وتكوينه المزاجي، وهناك من الآباء من يكونون على ما يرام حال تعاملهم مع أطفال هادئون يسهل إرضاؤهم وتهدئتهم بينما ينزعجون ويستاؤون إذا ما شعروا بالعجز إذا تعاملوا مع أطفال سريعي الغضب.

وفي بعض الأحيان قد يكون أسلوب التواصل والاستجابة الذي ألفته أو اعتادت عليه الأم في التعامل مع طفلها في الأسرة غير مناسب أو غير متطابق مع طفل آخر في الأسرة نفسها. والإحباط المتبادل للتنافر النفسي يعيق بطبيعة الحال الارتباط والتعلق بين الطفل وأمه.

مما سبق ذكره يتضح أن ميل الطفل لنوع من التعلق راجع لعوامل تمثلت في الخاصة به هو في حد ذاته والخاصة بمقدم الرعاية له والمتعلقة بالبيئة أيضا التطابق.

7-الأساس البيولوجي للتعلق:

(bengamin.j,2004) يعتبر الدافع للبقاء على قيظ الحياة الدافع الأساسي لدى كل الكائنات الحية، ويولد الكفل وهو عاجز تماما، وبالتالي يتوقف وجوده على قيد الحياة على وجود الآخرين، الذين يقدمون لهم الرعاية، وفي هذا السياق يجدر بنا الإشارة إلى أن استجابات الأم على وجه الخصوص لاعتماد الطفل على الآخرين، ومن هذا المنطلق تنشأ وتتطور العلاقة مع الآخرين وهذا التعلق جوهري لبقاء الطفل على قيد الحياة.

فالأم السوية بدنيا وانفعاليا ترتبط بطفلها وتشعر بكل ما ينتابه من تقلبات من خلال لمسه وعناقه ومداعبته وأرجحته واحتضانه والغناء له. والنظر والحمقلة فيه، ويستجيب الطفل بالتبعية لهذه السلوكيات من خلال الاقتراب والمناغاة والابتسام والرضاعة أو المص والتشبث بالأم.

وتجلب سلوكيات الأم في معظم الحالات بهجة وسرور الطفل كما سلوكيات وتجاوبات الطفل مع أمه تجلب لها أيضا متعة ورضا، وبناء على التغذية الراجعة الإيجابية هذه وعلى هذا التفاعل والتناغم بين الأم والطفل، ينشأ ويتطور التعلق.

وعليه بالرغم من الأساس البيولوجي للرابطة والتعلق، فإن جودة خبرات الحياة والبكرة التي تعتبر عن هذا الأساس البيولوجي هي التي تحدد شكل التعلق والارتباط. ودون تعرض الطفل لرعاية وأساليب والدية متسقة غنية بالمثيرات الحسية المنشطة للتفاعل الإيجابي لا يمكن أن تتحقق الإمكانيات النمائية الفطرية للتعلق والارتباط السوي التي يولد كل الأطفال مزودون بها. حيث يتعذر في ظل افتقاد هذه المعاملة والرعاية أن تتطور نظم المخ المسؤولة عن العلاقات الانفعالية السوية.

8-مواصفات سلوك التعلق:

تشير (عزت،ش،2016) إلى مواصفات سلوك التعلق والتي لخصت في النقاط التالية:

-يعتبر سلوك التعلق سلوكا غريزيا مثله مثل الطعام والجنس، كما أنه يمتد ليشمل حياة الإنسان كلها.

-يعتبر سلوك التعلق مميزا للعديد من الأنواع الأخرى في المملكة الحيوانية خلال دورة تطورها ونموها.

-لا يقتصر سلوك التعلق على الدور الذي يلعبه في نمو الروابط الوجدانية بين الوالدين والطفل فحسب، بل يمتد ليشمل علاقة الراشد بغيره، فسلوك التعلق ليست له نهاية محددة.

-يلعب دورا هاما في حماية الفرد من المخاطر التي قد تعترض سبيله سواء عند نموه أو عند بلوغه، ويبدو ذلك واضحا من خلال العلاقات مع الآخرين من نفس المرحلة العمرية.

-تنظر نظرية التعلق إلى السلوك المرضي على أنه ينشأ عن نمط النمو النفسي للفرد وليس ناشئا عن تثبيتات مبكرة أو نكوص لمرحلة مبكرة من النمو.

-النماذج المضطربة لسلوك التعلق قد تظهر في أي مرحلة من مراحل النمو، ولعل أكثرها شيوعا ما ينشأ عن نمط التعلق المقاوم.

ومن كل ما سبق يتضح أن لسلوك التعلق خصائص تمثلت في الاستمرارية، الديمومة، يشمل كل المراحل العمرية، لايقتصر وجوده فقط على الكائنات البشرية بل حتى الكائنات الحيوانية وغيرها من المواصفات التي تميزه كسلوك.

خلاصة الفصل:

في نظر بولبي يشير التعلق الى الرابطة العاطفية التي تنشا بين الأشخاص ويعتبرها ضرورية للنمو و التطور النفسي الصحي للفرد يقترح بولبي انه في الطفولة المبكرة ينشأ نمط التعلق بين الطفل ومقدم الرعاية الأساسي ويعتمد التعلق على تجربة الرعاية والاستجابة التي يتلقاها الطفل من مقدم الرعاية الأساسي فيتشكل عنده نمط التعلق الخاص به سواء كان أمن، متجنب، متناقض، غير منتظم و ذلك ما يجعله يتميز بسلوكات في شخصيته.

الفصل الثاني

الطفولة

الفصل الثاني : الطفولة

تمهيد

1-تعريف الطفولة.

2-أنواع الطفولة.

3-تعريف الطفولة المتأخرة .

4- النمو في الطفولة المتأخرة.

5- خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة .

6- مطالب النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة

7- الاضطربات المتعلقة بمرحلة الطفولة المتأخرة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مرحلة الطفولة المرحلة الاساسية لبناء الشخصية، تبدأ مرحلة الطفولة من لحظة الميلاد وتستمر إلى غاية البلوغ، وهي مرحلة يمر بها كل كائن بشري، حيث ينمو وينشأ ويتطور فيها جسميا، فيزيولوجيا حسيا، حركيا، عقليا ونفسيا في أسرته وفي محيطه الاجتماعي، ويتفق العديد من الباحثين على تقسيم هذه الفترة إلى ثلاثة مراحل: الطفولة المبركة، المتوسطة والمتأخرة.

في هذا الفصل نتطرق إلى التعرف على هذه المرحلة والتركيز على المرحلة المتأخرة منها: تعريفها، خصائصها، مظاهر النمو وغيرها من العناوين التي سنتعرف عليها في هذا الفصل.

1-تعريف مرحلة الطفولة:

تبلغ الطفولة منزلة عظيمة من الأهمية إذ أنها إحدى أهم مراحل نمو الحياة. والتي تتصف بالنمو المستمر والتطور الملحوظ ويعيش الطفل هذه المرحلة باعتماد كلي أو نسبي على والديه أو أفراد أسرته المحيطين له، إذ يصعب عليه لآداء المهمات المختلفة بشكل مستقل كليا في هاته المرحلة من عمره، وقد برز للطفولة معان وتعريفات عديدة منها:

-يعرفها (آل عبد الله. م، 2000) بانها هي تلك الفترة التي يقضيها صغار الكائنات الحية في النمو والارتقاء لتحقيق المهام والواجبات التي تميزها ويصبحوا أكثر اعتمادا على أنفسهم في تحقيق إشباعاتهم وتدبير شؤون حياتهم بعدما كانوا يعتمدون على الوالدين غالبا.

- وتطرق (الزهراني. س،2022p ،207) إلى مفهوم الطفولة:" وينطوي مفهوم الطفل في علم النفس على معنيين معنى عام ويطلق على الأفراد من سن الولادة حتى النضج الجنسي، ومعنى خاص ويطلق على الأعمار فوق سن المهد وحتى المراهقة ".

-ويعرفها(جمعة.م،11،2000) :"مرحلة زمنية من عمر الانسان تبدأ بوالدته، وتظهر فيها خصائص معينة، تعتبر مع التقدم في العمر، ليدخل الكائن البشري بعدها مرحلة أخرى، مما يجعل مراحل الطفولة مختلفة في تقدير المجتمعات، فالطفولة البشرية تمتد سنوات لا تقل عن اثني عشرة سنة كما أن مفهوم الطفولة ذاته يزداد بازدياد التقدم البشري بمعنى أن مرحلة الطفولة كانت تنتهي مع البلوغ في الماضي. أما الان فيعد البلوغ علامة على مرحلة من مراحل الطفولة ".

من خلال ما سبق يمكن تلخيص تعريف الطفولة في: أنها المرحلة العمرية التي تبدأ منذ الولادة وحتى سن المراهقة، لها خصائص ومميزات تميزها عن باقي المراحل، ففي هذه المرحلة يتم تعلم المهارات والاستعداد للاعتماد على النفس والاستقلالية عن الوالدين.

2_مراحل الطفولة:

تبدأ مراحل النمو منذ ما قبل الولادة، وأولها مرحلة الجنين وهي فترة ما قبل الحمل وتنتهي بالولادة. ومدتها غالبا تسعة أشهر. ثم مرحلة الرضاعة عقب ولادة الطفل حتى نهاية العام الثاني من عمره. ويقسم علماء النفس والتربية الطفولة بعد الرضاعة إلى ثلاثة مراحل: مرحلة الطفولة المبكرة، مرحلة الطفولة المتوسطة، مرحلة الطفولة المتأخرة.

2_1مرحلة الطفولة المبكرة: بداية هذه المرحلة تكون من السنة الثالثة من عمر الطفل إلى غاية السنة السادسة، وتسمى أيضا مرحلة ما قبل المدرسة. يتميز الطفل في هذه المرحلة باعتماده المباشر على من حوله .

يعرفها (أبو جعفر.م، 2022)على أنها تبدأ مع بداية العام الثالث من عمر الطفل وحتى نهاية العام الخامس منه، ويطلق عليها اسم مرحلة الرياض أو ما قبل المدرسة، وتتميز هذه المرحلة بنمو سريع في اكتساب اللغة والمهارات الحركية، ونمو سريع في جميع جوانب الشخصية.

أشار (زهران.ح، 1936،161 ص):"تتميز هذه المرحلة بمميزات منها استمرار النمو بسرعة واكن أقل من سرعته في المرحلة السابقة والاتزان الفيزيولوجي التحكم في عملية الإخراج والنمو السريع في اللغة والمهارات وبداية التنميط الجنسي، والتفرقة بين الصواب والخطأ، ويزوغ الأنا الأعلى وازدياد وضوح الفروق الشخصية حتى تصبح واضحة المعالم في نهاية هذه المرحلة".

2-2مرحلة الطفولة المتوسطة: يعرفها الباحث (دويدار.ع،1996، ص218): "نجد الطفولة المتوسطة تبدأ من 6 سنوات الى9 سنوات، فيها ينتقل الطفل من البيت إلى المدرسة فتتوسع دائرة بيئته الاجتماعية، وتتنوع تبعا لذلك علاقاته، ويتخذ ويكتسب الطفل معايير وقيم واتجاهات جديدة، والطفل في هذه المرحلة يكون مستعدا لأن يكون أكثر اعتمادا على نفسه وأكثر تحملا للمسؤولية وأكثر ضبطا لانفعالاته".

يقول الباحث(خوري.ج، 2000، ص57) :"هذه المرحلة تعرف بالاستقلالية النسبية عن الأم أو المربية بالنسبة للطفل، في أكثر من مجال وناحية بالإضافة إلى نشاط وحيوية ملحوظة تتمثل في اللعب، القفز والجري".

من خلال ما سبق يتضح أن هذه المرحلة الأنسب للتنشئة الاجتماعية وغرس القيم التربوية والتطبيع الاجتماعي.

2-3 مرحلة الطفولة المتأخرة: يذكر(زهران.ع،1986) بأنه يطلق البعض على هذه المرحلة مصطلح قبل المراهقة، وهنا يصبح السلوك بصفة عامة أكثر جدية في هذه المرحلة التي تعتبر إعدادا للمراهقة.

يضيف زهران أن التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة تعتبر تمهيدا لمرحلة المراهقة.

3-مرحلة الطفولة المتأخرة:

هي مرحلة تمتد من 9 إلى 12سنة حيث تبدأ علامات البلوغ في الظهور في آخر هذه المرحلة وفيها تقل سرعة النمو بصفة ملحوظة بحيث يزداد نمو العضلات وتصير العظام أقوى أيضا وتتساقط الأسنان اللبنية، ويتسع النمو الحركي فيزيد نشاط الطفل ويبدأ بممارسة العديد من الالعاب الرياضية.

يعرفها (جرادي.إ،2021،ص40): "تمثل هذه المرحلة السنوات الثلاثة الأخيرة من المدرسة الابتدائية، أيضا يسميها البعض بمرحلة ما قبل المراهقة، هي مرحلة إتقان الخبرات والمهارات اللغوية، الحركية، والعقلية السابق اكتسابها حيث ينتقل تدريجيا من مرحلة الكسب إلى مرحلة الاتقان".

ويعرفها (موسى نجيب.م، 2016ص43) :"هي المرحلة التي تمتد من سن السادسة حتى سن الثانية عشر من العمر، وتنتهي هذه المرحلة ببلوغ الطفل ودخوله مرحلة مختلفة كثيرا عن سابقتها وهي مرحلة المراهقة".

4-النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

تختلف مرحلة الطفولة المتأخرة في النمو عن المراحل الأخرى ومن الملاحظ أن هناك فروقات بين الذكور والإناث في مظاهر النمو والتي تطرق إليها العلماء ومن بينهم:

يشير (البداينية ، فومريزوق ، 2013) إلى :

ينمو الطفل خلال مرحلة الطفولة المتأخرة بثبات نسبي ولكن من الهام الانتباه إلى نمو الإناث يكون بشكل أكبر من الذكور حيث يظهر الفرق واضحا في هذه المرحلة بوجه خاص، والسبب كون الإناث يصلن إلى مرحلة البلوغ قبل الذكور، وهذا ما يلاحظ أن الاناث يتفوقن على الذكور من حيث الوزن والطول.

ويشير (زهران.ح،1986،ص283):"يقوم البنون باللعب المنظم القوي الذي يحتاج إلى مهارات وشجاعة وتعبير عضلي عنيف كالكرة والجري، ويقوم البنات باللعب الذي يحتاج إلى تنظيم في الحركات كالرقص والحجلة ونط الحبل".

من خلال ما سبق ذكره تم التوصل إلى أن النمو يختلف حسب الجنس للذكور والإناث في مرحلة الطفولة المتأخرة، فالإناث يكون النمو لديهم بنسبة أكبر من الذكور.

5- خصائص مرحلة الطفولة المتأخرة:

تتميز مرحلة الطفولة المتأخرة بخصائص تميزها عن غيرها من المراحل:

يشير (زهران.ح،1986) إلى أن هذه المرحلة تتميز ب:

-بطئ معدل النمو بالنسبة لسرعته في المرحلة السابقة واللاحقة.

-زيادة التميز والاختلاف بين الجنسين بشكل واضح بحيث أن الذكور يكون نموهم أقل نسبة من نمو الإناث في هذه المرحلة.

-تعلم المعايير الخلقية والقيم وتكوين الاتجاهات.

-الاستعداد لتحمل المسؤولية وضبط الانفعالات .

-تعتبر هذه المرحلة مناسبة للتطبيع الاجتماعي.

كما تطرق (جرادي.إ،2021) إلى أن أهم مايتميز به الطفل في هذه المرحلة: سرعة استيعابه وتعلمه للحركات الجديدة والقدرة على المداومة الحركية لمختلف الظروف.

من خلال ما تم التطرق إليه من خصائص يتجلى أن في هذه الفترة من عمر الطفل سمات وخصائص تميزها عن باقي المراحل فمن خلال هذه الخصائص يمكن معرفة النمو السوي للطفل والتعرف على الخلل إن وجد.

6- مظاهر النمو خلال مرحلة الطفولة المتأخرة:

تتعدد المظاهر في هذه المرحلة من مختلف النواحي، ولهذا من الأجدر أن نقسم المظاهر إلى عناوين: النمو الفيزيولوجي، الحركي، النفسي، الانفعالي، العقلي، اللغوي، الاجتماعي، والحسي وهي كالتالي:

6-1النمو الفيزيولوجي: يعدد (زهران.ح،1986) مظاهر النمو الفيزيولوجي:

-يستمر ضغط الدم في تزايد حتى بلوغ المراهقة ويقابله تناقص في نبض القلب.

-يزداد تعدد وظائف الجهاز العصبي، وتزداد الوصلات بين الألياف العصبية ويقابلها تناقص في سرعة النمو.

-في سن العشر سنوات يصل وزن المخ إلى95% من وزنه النهائي عند الراشد.

-يبدأ التغيير في وظائف الغدد خاصة الغدد التناسلية استعدادا للقيام بالوظيفة التناسلية حيث تصبح مع بداية المراهقة، ويبدأ الحيض أحيانا لدى الفتيات في نهاية هذه المرحلة.

-يقل عدد ساعات النوم حتى يصل إلى عشر ساعات في المتوسط خلال هذه المرحلة.

6-2النمو الحركي: تطرق (جرادي. إ،2021) إلى مظاهر النمو الحركي فقال أن في هذه المرحلة يزداد تطور النمو الحركي، إذ يلاحظ أن الطفل حركاته أكثر هادفية وأكثر اقتصادا في بذل الجهد، ونجد اتصاف الكثير من الأطفال بالرشاقة في غضون ممارستهم ألعاب الكرات. وبالسرعة في مختلف الانشطة التي تحتوي على الجري وبالقوة في حركات الجمباز وما إلى غير ذلك .

6-3 النمو النفسي الانفعالي: (فوزي. أ،2003) يتطرق إلى:

-تتميز هذه المرحلة بالاستقرار وعدم التقلب المزاجي خاصة .

-وفي هذه المرحلة يكون الطفل جد حساس خاصة من تلقيه للنقد من الكبار، أو مقارنته بأقرانه كل هذا يسبب له آلاما نفسية تؤدي به إلى تصرفات وسلوكيات عدوانية .

-كثيرا ما يعرض للصراع النفسي إذا كان هناك تعارض بين اتجاهات الوالدين و اتجاهات جماعة الأصدقاء بالمدرسة مثلا، كونه يجد نفسه شديد الولاء لرفقائه بالإضافة إلى ولائه لوالديه.

-يجد الطفل نفسه أمام العديد من المظاهر التي تستهويه مما يجعله يقلدها، خاصة أصحاب القدرات العالية كالأبطال فيتحمس لهم ويدافع عنهم.

-يميل إلى التنافس والمغامرات .

-يميل إلى المرح والفكاهة يميل أيضا إلى العنف خلال اللعب ليبدي مهاراته وقدراته البدنية أمام الآخرين.

6-4النمو العقلي: يشير(زهران. ح،1986) إلى مظاهر النمو العقلي:

-يطرد نمو الذكاء حتى سن الثانية عشر، وفي منتصف هذه المرحلة يصل الطفل إلى حوالي نصف إمكانيات نمو ذكاءه في المستقبل.

-تنمو مهارة القراءة ويحب الطفل في هذه المرحلة القراءة ويستطيع أن يقرأ يجذب اهتمامه.

-تنضج تدريجيا القدرة على الابتكار ومن الصفات التي يتميز بها المبتكرون الذكاء، الأصالة، الخيال، حب الاستطلاع، الحماس والاندفاع وعدم الاتزان الانفعالي.

-يهتم علماء النفس بظاهرة التفوق كما يهتمون بمشكلة الضعف العقلي، ومن خصائص الشخصية المميزة للأطفال المتفوقين أنهم يميلون إلى أن يكونوا أطول قامة وأصح جسما وأمهر في اللغة والقراءة، وأنجح في الدراسة .

-يتحمس الطفل لمعرفة الكثير عن البيئة المباشرة وعن بلده وعن البلاد الأخرى وعن العالم ومن حوله.

-ويلاحظ النقد الموجه إلى الكبار والنقد الذاتي، وإن كان الطفل يهتم بآراء الاخرين وأفكارهم إلا انه بين الحين والآخر يتحرى هذه الآراء وتلك الأفكار في أسلوب جدلي.

6-5النمو اللغوي: يلخص (زهران.ح،1986) مظاهر النمو اللغوي في النقاط التالية :

-تزداد المفردات ويزداد فهمها.

-يدرك الطفل التباين والاختلاف القائم بين الكلمات ويدرك التماثل والتشابه اللغوي .

-يتضح إدراك المعاني المجردات .

-يلاحظ طاقة التعبير والجدل المنطقي.

-يظهر الفهم والاستماع الفني والتذوق الأدبي لما يقرأ.

-يستطيع أن يفهم ويلخص ما يقرأ.

-يزداد استخدامه للجمل المركبة وتزداد دقته في استخدام الكلمات واختيار العبارات التي تؤدي إلى المعنى، ويقل كلامه عن ذاته.

-يميل الطفل للقراءة أكثر من الكتابة لأنها معقدة ومتشابكة العوامل، ويستفيد من القراءة بإضافة مفردات إلى رصيده.

-يستطيع أن يستكشف الأخطاء والعيوب ويتفادى الوقوع فيها.

6-6 **النمو الاجتماعي**: يتطرق (فوزي.أ 2003) إلى مظاهر النمو الاجتماعي:

-يزداد احتكاك الطفل بجماعات الكبار.

-يكتسب تأثير جماعة الرفاق.

-يكون التفاعل الاجتماعي مع الأقران على أشده.

-يفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق.

-غالبا ما يساير الطفل معايير الجماعة ويطيع قائدها للحصول على رضا الجماعة وقبولها له.

-يوافق زيادة تأثير جماعة الرفاق نقص تأثير الوالدين بالتدريج.

-تنمو فردية الطفل وشعوره بفردية غيره من الناس .

-يزداد الشعور بالمسؤولية والقدرة على الضبط الذاتي للسلوك.

-يتضح التوحد مع الجماعات والمؤسسات، فيفتخر الطفل بفوز فريق مدرسته أو مباراة أو مسابقة .

-ينفر كل من الجنسين في صداقته من الجنس الآخر ويظل الحال هكذا في المراهقة أيضا.

-تكون الاتصالات الاجتماعية بين الجنسين شبه منعدمة تتميز بنقص الاستجابات، المضايقات، الخجل والانسحاب.

-الاطفال في هذه المرحلة يرفضون تدخل الكبار في شؤونهم الخاصة وانتقاء الأصدقاء.

-تظهر خصائص الزعامة ويسودها التعاون والمنافسة والتقليد.

-تتضح عملية التنميط الجنسي حيث يقوم كل جنس بالدور المطلوب منه: اختلاف في الملابس، الميولات، الاتجاهات، المعايير السلوكية،.. وعادة الإناث يسبقن الذكور في التنميط الجنسي.

-يحبون صحبة والديهم ويفتخرون بها ويتأدبون بحضور الضيوف ويزداد نقدهم لتصرفات الكبار.

6-7 النمو الحسي: يحدد (زهران. ح،2001) مظاهر النمو الجنسي: يكاد نمو الحواس يكتمل في هذه المرحلة حيث يتطور الادراك الحسي وخاصة إدراك الزمن، إذ يتحسن في هذه المرحلة إدراك المحاولات الزمنية (التتابع الزمني للأحداث التاريخية).

-تزداد دقة السمع ويميز الطفل الأنغام الموسيقية بدقة ويتطور ذلك من اللحن البسيط إلى المعقد.

-يستطيع الطفل ممارسة الاشياء القريبة من بصره (قراءة أو عمل يدوي) بدقة أكبر وحدة أطول من ذي قبل.

-تتحسن الحاسة العضلية بإطراء حتى سن 12، وهذا عامل من عوامل المهارة اليدوية.

-يميز بين الأوزان الدقيقة.

-حاسة اللمس تقترب من مستوى الراشد.

-تنتهي مشكلة طول النظر.

6-8 النمو الجنسي: هذه المرحلة تسمى بمرحلة ما قبل البلوغ الجنسي، أو مرحلة ما قبل المراهقة، وقد أولى كنزي النمو الجنسي في هذه المرحلة عناية كبيرة في بحوثه.

ومن مظاهره حسب (زهران.ح،1986):

-مازال أثر الاهتمام الجنسي كامنا أو موجها نحو نفس الجنس .

-وقد تتجدد الأسئلة الخاصة بالولادة والجماع والجنس وإنما بمستوى أرقى.

-ويلاحظ اللعب الجنسي والاستمناء كمحاولة للتخفيف من أي نوع من التوتر.

-وقد يحدث التجريب الجنسي ولكنه في هذه المرحلة يكون غالبا بين أفراد نفس الجنس، إذ نجد الأطفال يعرضون أعضاءهم التناسلية بعضهم على بعض لعلهم يدركون مدى تشابههم واختلافهم.

لابد من مراعاة مايلي من قبل الوالدين:

-ملاحظة أي نوع من أنواع الاضطرابات الجنسية وعلاجها مبكرا.

-إتاحة الفرصة للطفل بالاستمتاع بحياة عائلية سعيدة آمنة.

-الإعداد التربوي السليم لاستقبال التغيرات الجسمية التي ستطرد على الطفل في مستهل مرحلة المراهقة.

-القيام بواجبهم في التربية الجنسية .

كل هذا يجب أخذه بعين الاعتبار للتفطن بأي اضطراب يمكن أن يظهر وذلك لمعالجته قبل فوات الأوان.

كانت هذه مظاهر النمو في المرحلة المراد دراستها، والتي كلها تزيد من توضيح أهمية هذه المرحلة في حياة الطفل، والتي تحظى بمكانة خاصة يستوجب دراستها والاهتمام بالطفل في هذه المرحلة والمرافقة له لما تطرأ عليه من تغيرات من جميع النواحي.

7-مطالب النمو في مرحلة الطفولة المتأخرة:

يقول (غراب.أ،2015):

-تعلم المهارات الحركية الضرورية لمزاولة الألعاب.

-تعلم المهارات المعرفية والفنية.

-تعلم دور الجنس المناسب.

-التعاون الاجتماعي: التعاون مع الرفاق مع نفس الجنس والتعاون في اللعب.

-تقدير الذات: يعتمد على الحكم بنفسه على إنجازاته.

-الالتزام بما يلقى عليه من واجبات ومسؤوليات.

-تعلم القيم الأخلاقية والمعايير السلوكية.

كل ما سبق ذكره هو عبارة عن مهام وما يتطلب من الطفل القيام به، والتي لابد من أن يكون له سند في القيام بذلك. وغالبا ما يندمج دور الوالدين والمدرسة مع هذه المطالب، ويتمثل دور الأم في أن تخصص وقتا لاختيار اللعب التي تتناسب مع سن طفلها.

أما دور المدرسة فيتجلى في:

-إيجاد فرص للنجاح أمام كل طفل في المدرسة بناء على قدراته الذاتية وخصائصه المعرفية، كذلك اتخاذ موقف إيجابي من التحصيل المدرسي سواء من ناحية الوالدين أو من ناحية المدرسة، وذلك عن طريق التشجيع والمتابعة .

-مساعدة الأطفال على تنمية الضمير الخلقي لديهم،

-وضع حدود واضحة لسلوك الأطفال.

وما يلاحظ اليوم أن الطفل شبه محروم من حقه في اللعب والترويح عن النفس وذلك للواجبات التعليمية الكثيرة التي يكلف بها الطفل. ومن ناحية أخرى نجد أن الكثير من الآباء والأمهات يعتبرون أن اللعب في هذه المرحلة مضيعة للوقت رغم تأكيد الدراسات العلمية على ضرورة اللعب لأنه وسيلة للتعبير عن الانفعالات وتصريف الطاقة الزائدة في نشاط مقبول.

8- مشكلات الطفولة المتأخرة:

قد يعاني الطفل مشاكل عديدة والتي من المحتمل أن تؤدي إلى اضطرابات نفسية عدة لديه.

يقول (السيد. إ،2003) أن التأخر المدرسي مشكلة تربوية اجتماعية يقع فيها االتلميذ. وتحتل مشكلة التأخر المدرسي مكانا بارزا في تفكير المشتغلين بالتربية والتعليم.

ومن بين الاضطرابات التي قد يعاني منها الطفل في هذه المرحلة نذكر (داوود. ه،2015) صنفها كالتالي:

يقول هذا الأخير أن هناك العديد من التصنيفات للإضطرابات التي يمكن أن تحدث في مرحلة الطفولة المتأخرة،

جاء تصنيف أحمد عكاشة للأعراض الاكلينيكية في الطفولة سواء كانت (أ)سلوكي، أو (ب)اضطرابات عصابية، أو (ج) اضطرابات ذهانية

8-1اضطرابات سلوكية: (ه) وظيفية أو (د) اضطرابات ذهانية عضوية على النحو التالي:

-اضطرابات النوم.

-اضطرابات الحركة.

-اضطرابات الطعام.

-الاضطرابات الاجتماعية.

8-2اضطرابات عصابية:

تتضمن القلق النفسي، الهستيريا، الوسواس القهري، الاكتئاب العصابي.

8-3اضطرابات ذهانية:

8-3-1اظطرابات ذهانية وظيفية:

-اضطرابات وجدانية في الطفل كالاكتئاب المصحوب بالخوف.

-الاكتئاب المنفرد

-الإكتئاب الهوسي.

-فصام الطفولة مثل ذهان الطفولة المتأخرة.

8-3-2اضطرابات ذهانية عضوية: وهي تلك الامراض التي يستجيب بها الاطفال للأمراض الجسمية والتي تتراوح بين:هذيان حاد، واضطرابات الذاكرة، ويصحب ذلك حساسية مفرطة وتهيج عصبي.

مما سبق كل طفل معرض لمثل هذه الاضطرابات فلا بد على الوالدين الاهتمام بمتطلبات الطفل ليس فقط من مشرب ومأكل ولعب، بل حتى الميولات والحاجات النفسية والرغبات والتنبؤ لحالاتهم المزاجية في هذه المرحلة كونها مرحلة حساسة تطرأ عليها العديد من التغيرات الفيزيولوجية والانفعالية.

خلاصة الفصل:

من خلال المعلومات التي تقدمنا بها في هذا الفصل نستخلص أن الطفولة مرحلة جد حساسة خاصة المتأخرة منها، كون الطفل في هذه المرحلة يتأهب للمسؤولية التي يتلقاها في فترة المراهقة وبعدها، أيضا كونه في هذه المرحلة يحجد نفسه أمام العالم الخارجي من علاقات و تعاملات فلابد من العناية بهذه الفئة من العمر خاصة من الجانب العلائقي.

الفصل الثالث

متلازمة داون

الفصل الثالث : متلازمة داون

تمهيد

1-لمحة تاريخية حول متلازمة داون

2-مفهوم متلازمة داون.

3-أنواع متلازمة داون

4-أسباب متلازمة داون

5-خصائص متلازمة داون

6-النموعند متلازمة داون

7-تشخيص متلازمة داون

8- الاضطربات المصاحبة لمتلازمة داون

9-التعلق عند أطفال متلازمة داون

تمهيد:

تعد متلازمة داون من أكثر الإعاقات الذهنية انتشارا على مد العصور و حضيت باهتمام العلماء في جدميع الميادين خاصة علم النفس، فلا يكاد مجتمع يخلو منها لذا ساهمت كل العلوم في تفسيرها لما لها من أثر على المجتمع. فهي ذات آثار معرفية على الفرد وقد تعيق ممارسة حياته اليومية في شكل عادي كما تسبب له مشاكل وصعوبات في التعلم وكل ما يتعلق بها سنتناوله فيما يلي من تعريف ومختلف أنواعها، كما نذكر خصائصها وأسبابها وفي الأخير نتكلم عن التعلق لدى هذه الفئة على حسب جون بولبي.

1-لمحة تاريخية حول متلازمة داون:

(DUBIOS.ch ,1991) منذ نهاية القرن 19 م وبداية القرن العشرين، تم وصف وتصنيف خصائص الأشخاص المصابين بالثلث الصبغي 21 ووصفه وتحديده كمتلازمة وذلك بعد اكتشاف المادة الكروموسومية والمادة الوراثية في نصف القرن 20 وتم تحديد الأسباب بوضع لذلك أحتفظ بتاريخ 1866 كحدث مهم في تشخيص سريري دقيق من قبل العالم داون وفرضية أصل الشذوذ الصبغي.

وفي 1959 تم تأكيد الفرضية من خلال اكتشاف الأصل الجيني من قبل البروفيسور جيريوم ليجون.

1-1تاريخ فكرة النمط الظاهري:

(Keidia,Zermane, 2019_2020) عام 1838 نشر جون ايتيان دومينيك أطروحة عن الأعراض العقلية التي تم تشخيصها بموجب تقرير طبي وصحي للطب الشرعي حيث يصف الأول مرة الخصائص الجسدية لبعض الأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون.

ثم في عام 1846 وصف الدكتور ادوارد ستيفيان لأول مرة الوجه المميز لهذه الفئة، من ثم في عام 1866 جاء الوصف الدقيق من قبل العالم الإنجليزي جون داون من هنا جاء اسم "متلازمة"، وفقا لهذا الوصف. هناك مجموعة فرعية من الأشخاص الذين يعانون من التخلف العقلي الذين لديهم خصائص مشتركة، صنف هؤلاء الأطفال تحت مصطلح

"المنغوليين" لأنهم يشبهون شعب منغوليا معتقد أن هؤلاء يعانون فقط في تأخر في النمو، ولكن تمكن الاختلافات بينهم و بين الشعب المنغولي وحسب (Dubois.Ch, 2013) الشعر الأسود هو في المغول الحقيقيين انما يمين إلى اللون البني ومستقيم وخفيف ، كما أن وجههم مسطح و عريض و خالي من البروز خاصة الحدين فيكونان مستديران ومتسعان بشكل جانبي، تكون عندهم الأسنان الداخلية بعيدة بشكل مستعرض و شفقان عريضتان سميكتان مع شقوق

مع لسان طويل وسميك وخشن، الأنف صغير، الجلد ذو للصبغة الصفراء قليلا، قاصرة في المرونة مما تعطي هذه الصفات مظهر كبير جدا بالنسبة للجسم لا يمكن أن يكون هناك شك في أن هذه الخصائص تكون عرقية ومتوارثة فالنوع المغولي10 من الحالات التي وصلت إلى أنهم دائما ذو عيب خلقي وليسوا بسبب خلل حدث داخل الرحم أثناء تكوين الجنين حيث وصفوا أصحاب متلازمة داون أنهم يتميزون بالتقليد وكوميديين مع قدرتهم الكلامية بلغة بسيطة غير واضحة لكن يمكن تحسينها مع مرور الوقت والتدريب وقد كرس داون أهمية كبيرة لتعليم المعوقين عقليا وكان مفادها أن التعليم يؤدي التقدم في ذلك بتأسيسه أول مدرسة لهم مع تقديم وصف شامل لهم مع تقديم نظرية لتفسيرها فرأى داون أن هذه المتلازمة جليل على وحدة البشرية بناء على مفهوم النمط الظاهري الذي استوحاه من النظرية التطورية التي نشرها داروين عام1949 ومن ثم في عام1866 نشر أول مقال تحت مسمى "التصنيف العرقي لمتلازمة داون" فصنف الأشخاص حسب خصائصهم الجسدية والعرقية مع تقديم وصف معمق ومفصل للمرض الذي كان يسمى آنذاك "بالحماقة".

2-1تاريخ مفهوم التركيب الجيني:

حسب(Keidia,Zermane, 2019_2020) فإن منتصف القرن العشرين ظل سبب التثلث الصبغي مبهم وغير معروف ومع ذلك فقد لوحظ وجوده في جميع الأجناس، وربط نسبة حدوثه بسن الأم وظهور الاستثناء في الأشقاء فتم اقراح أن حدوث متلازمة داون ناتجا عن خلل في الكروموسومات في عام 1932 من قبل طبيب عيون هولندي وعالم وراثة أمريكي.

في عام1950 ،أجرى دراسة على الكروموسومات على عينة من الخصية مأخوذة من المصابين بهذه المتلازمة فكانت النتيجة أنه ليس السبب هو عدم الصبغيات أو اختلال الصيغة الصبغية. حتى أثبت العالمين قيدي سنة 1956 أن عدد الكروموسومات في الجنس البشري هو 46 صبغي، وفي نفس السنة عقد المؤتمر الدولي الأول لعلم الوراثة البشرية في كوبنهاغن حيث كان مفاده خطاب موجز يعرض الأنماط النووية التي تم الحصول عليها من الأنسجة

البشرية البالغة مع وجوب تطوير الوسائل المتاحة لهم فكان الهدف الأساسي هو تطوير تقنية النمط النووي في البشر ومن ثم أصبح تاريخ 26 جانفي 1959تاريخ تحول في مجال البحث عن التثليث الصبغي 21 في الواقع.

كان الفريق المكون من Jerome Lejeun et Raymond Turpin et marthe Gauthierهو الذي أسس النمط النووي لثلاثة أطفال منغوليين، مما أدى إلى تحديد أصل المرض أنه انحراف كروموسومي يتميز بوجود كروموسوم زائد في الصبغي رقم 21 واعتبر أنه أول شذوذ جيني يوصف في البشر وكان أول مرض تظهر فيه العلاقة بين النمط الظاهري والنمط الجيني. وقد تم إثبات هذه الدراسات من قبلJacobs et al على أن أصول الاختلال سببه اختلال الصيغة الصبغية.

في أفريل 1960 اقترحت اللجنة الدولية لدنفر تصنيف النمط النووي البشري وفقا لحجم وتشكل الكروموسومات وتم نسب التثلث الصبغي للزوج 21 إلى التثلث الصبغي المنغوليتم.

في عام 1965بناء على طلب وفد الجمهورية الشعبية المنغولية لدى الأمم المتحدة، تم التخلي عن مصطلح المنغولية بقرار من منظمة الصحة العالمية والتأكيد على اسم متلازمة داون.

أما في عام 2000 تم التحديد الكامل للتسلسل الجيني الكروموسوم 21 . أو ذلك من خلال أول زراعة لنمط نووي للخلايا المحيطة بالجنين وانتظار النتائج لمدة أربعين سنة والتي تم ذكرها سابقا.

2_مفهوم متلازمة داون:

لقد تعددت تعاريف ومفاهيم متلازمة داون منذ ظهورها وبداية البحث فيها فيمكن تعريفها حسب:

وزارة الصحة السعودية في مجلة عش بصحة ص 01 :"هي حالة يكون فيها لدى المصاب كروموسوم إضافي، الكروموسومات عبارة عن حزم صغيرة من الجينات في الجسم. والتي تحدد كيفية تكوين الجنين ووظائفه أثناء نموه أثناء الحمل وبعد الولادة في الوضع الطبيعي يولد مع 46 كروموسوما. أما الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون لديهم نسخة إضافية من أحد هذه الكروموسومات وهو الكروموسوم . 21 ".

كما عرفها كل من (Ramruttun,Jenkinc.1998.p58) على أنها: "حالة جينية ناتجة عن اضطراب كروموسومي ترجع إلى زيادة في الكروموسوم 21 وانتقال الكروموسوم أو التصاق جزأ آخر بهما يعني أن صاحبها لديه 47 بدلا من 46 مما يؤدي هذا الخلل إلى ظهور خصائص جسمية مميزة مصحوبا باضطرابات وإعاقة عقلية حيث أن هذا الخلل يحدث خلال مرحلة الحمل وتكوين الجنين وهذا لا يمكن علاجه".

في حين نجد تعريف(الزريقات.أ،2012) لمتلازمة داون أنها مصطلح يشير إلى حالة صحية تتصف بمجموعة من العلامات التي تظهر ضمن مجموعة من الخصائص التي تظهر أثر وجود صبغي كروموسومي ثلاثي.

من خلال كل ما سبق وحسب التعاريف المذكورة لمتلازمة داون نستطيع القول عنها أنها هي اضطراب جيني يحدث نتيجة وجود كروموسوم إضافي كامل أو جزئي في الجسم البشري.

تتسب هذه المتلازمة في تأثيرات متعددة على النمو والتطور الجسمي والعقلي للفرد المصاب. عادة ما يكون لدى الأشخاص المصابين بمتلازمة داون جزء إضافي من كروموسوم21 وبالتالي يكون لديهم مجموعة كروموسومية 47 بدلا من 46 التي يمتلكها الأفراد الأصحاء وهذا الزائد في الكروموسوم 21 يؤثر على التنمية العقلية والجسمية بطرق مختلفة.

3 _ أنواع متلازمة داون:

ذكرت (رقوش.أ، 2012-2011) أن الانقسام الكروموسومي الذي يكون سبب في حدوث متلازمة داون تكون كنتيجة لثلاث حالات وهي:

3_1 الحالة الأول: التثلث الكامل: يشكل هذا النوع من 50% إلى 92% من الحالات المصابة بمتلازمة داون وسمي بالكامل لوجود 47 صبغي في كل خلية بدلا من 46

وقد أثبتت الدراسات أن هذا الصبغي يكون مكتسب من الأم في معظم الحالات، ونسبة حصوله من الأب تكون شبه منعدمة حوال5%.

أي يمكن القول أن التثلث الكامل لمتلازمة داون يشير إلى وجود نسخة كاملة من الكروموسوم 21 في كل خلية للجسم، بدلا من نسختين كما في الأشخاص الأصحاء.

وهذا يؤدي إلى تواجد جميع الصفات المميزة لمتلازمة داون بشكل أكثر وضوح وشدة.

3_2 الحالة الثانية: الإنتقالي:

هذا النوع يشمل حوالي 4%_5% من الحالات المصابة بمتلازمة داون، حيث يحدث خطأ اذ ارتبط الكروموسوم 21 بكروموسوم آخر وغالبا مايكون الارتباط بينه وبين الكروموسوم رقم 14 أو 22 ويعتمد على أن الأم أو الأب يكونان حاملان لهذا النوع يعني تزداد خطورة الإصابة في حال إصابة الوالدين بهذا النوع من الشذوذ الصبغي، و

فإذا كان الأب هو من كان حامل للشذوذ فإن احتمالية حدوث متلازمة داون عند الطفل هي 2% في حين الاحتمالية تكون أكبر بكثير عند حمل هذا الشذوذ من طرف الأم.

فاختصارا لما سبق يمكن القول أنه حدوث نقل المتلازمة الانتقالي عن طريق تحوير جيني في الكروموسومات اللاصقة (التكافؤية) وهي تغيرات في الترتيب البنائي للكروموسومات تداخلا للخلايا.

هذه التحويرات الجينية يمكن أن تسبب انتقال متلازمة داون عبر الأجيال بطرق مختلفة، مثلا نقل التوازي، حيث يتم نقل الجزء الزائد من الكروموسوم 21 إلى كروموسوم آخير غير 21 .

مع ذلك يجب التأكيد على أن النوع الانتقالي لمتلازمة داون هو استثناء نادر جدا وأن معظم الحالات تحدث بشكل عشوائي نتيجة لتغيرات في التوزيع العشوائي للكروموسومات خلال تكوين الخلايا الجنسي.

3_3 الحالة الثالثة : النوع الفسيفسائي:

وهو أقل الأنواع شيوعا نسبة حدوثه نادرة مقارنة بالأنواع الأخرى تقدر ب 1% leمن الحالات، حيث ينتج هذا النوع نتيجة حدوث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد بداية الانقسام الخلوي في البويضة مما يؤدي إلى عدم انفصال أحد الكروموسومات لتصبح الخلية الجديدة ثلاثية للكروموسوم بينما الخلية الأخرى الناتجة عن الانقسام تحتوي على كروموسوم واحد، حيث هذه الخلية الأخيرة بسبب نقص الكروموسوم فيها تموت وتبقر الخلية الثانية ثلاثية الكروموسوم وتستمر في الانقسام.

نستنتج أن هذا النوع من الأنواع النادرة من متلازمة داون الذي يحدث نتيجة حدوث خلل في الانقسام الأولي لتصبح خلية بصبغي مقابل خلية ثلاثية الصبغي فتضمحل وتموت الأولى وتكمل الثانية الانقسام وتكمل في تكوين الجنين ليولد الطفل مصاب بمتلازمة داون ذو النوع النادر.

4_أسباب متلازمة داون:

بالرغم من تطور النظريات المفسرة لهذه المتلازمة وتطور معظم العلوم إلا انه لم يتم تحديد السبب الحقيقي لحدوث هذا النوع من المتلازمات ولكن تمكنوا من تحديد بعض العوامل التي يمكن ذكرها كما يلي على حسب ما ذكرته (وشاحي.س، 2003):

4_1 العوامل البيئية: فكما ذكرت أنها تتمثل في:

4 _1_1 عوامل قبل الولادة: مثل تعرض الأم للعدوى الفيروسية، البكتيريا، تعرضها الكبير للإشعاعات.

_الاستخدام السيء والمفرط للأدوية.

_سوء التغذية الذي يؤدي إلى اضعاف بنية الأم.

_أن تكون الأم من الاشخاص المدمنين على الكحول أو التدخين أو حتى المخدرات.

4_1_2 عوامل أثناء الولادة: وتتمثل في:

_ولادة عسيرة ومستعصية.

_وضع المشيمة.

_استخدام الملاعق أثناء الولادة.

4_1_3 عوامل بعد الولادة:

_سوء تغذية الأم خلال هذه الفترة مما تسبب اختلالات في الرضاعة.

_حدوث شلل في المخ أو إصابة فيه.

_التهاب السحايا.

_أمراض الغدد.

_تعرض الطفل للحرمان من الأم.

4_2 العوامل الوراثية:

_حيث يمكن انتقال الإعاقة العقلية وراثيا مأكدين العلماء على هذا النوع من الوراثة وأنه أكثر انتشارا.

_انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ كروموسومات، شذوذ جينات) في حين يعتقد بعض الأخصائيين أن الخلل هذا هو التعرض لأشعة X، أو مشكلات الحمى، أو حتى ضعف في الجهاز المناعي فكل هذه يمكن أن تكون سبب في حدوث خلل خلال الانقسام الخلوي خلال تكوين الجنين.

_عوامل بيولوجية على سبيل المثال ضمور الغدد خاصة الغدة التيموسية وتضخم الغدة الدرقية الذي يسبب حدوث خطأ في توزيع الهرمونات عند الأم.

_تشوهات خلقية تحدث في الرحم للجنين قد تؤدي به إلى إصابته بإعاقة عقلية بسبب تشوه واحد أطرافه مثل فقدان جزء من المخ، الاستسقاء الدماغي، صغر حجم الجمجمة...

_العوامل البيوكيميائية.

كما أشار الباحثون في هذا المجال إلى أن سن الأم يلعب دورا كبيرا في إنجاب أطفال متلازمة داون خاصة التي فاق عمرها 45 سنة، لذلك اقترح على المرأة قبل الحمل لإجراء فحوصات قبل الحمل.

5_ خصائص متلازمة داون:

وقد ذكرها (الزريقات.أ، 2012) نقلا عن كوزما سنة 1995 leحيث تعتبر هذه الخصائص الأكثر شيوعا لدى المصابين ونذكر منها مايلي:

1_5 نقص التوتر العضلي: ويقصد بذلك أن العضلات عند هذه الفئة تكون مرخية ويصيب هذا النقص كافة أطراف الجسم، حيث تعتبر هذه الخاصية الأكثر دلالة على وجود متلازمة داون عند الطفل حيث يؤكد التوتر العضلي على نمو الطفل وتطوره وكذلك مركز قوته فنجده يؤثر في مهاراتهم وطريقة جلوسهم أو حتى وقوفهم أو الإطعام إلى غير ذلك من الممارسات اليومية وهذا النقص لا يمكن علاجه أو شفاؤه مع للوقت وبذلك يجعل نمو الطفل متدني مقارنة بالنمو الطبيعي. يمكن الاستفادة من هذه الخاصية أنه يكون لدى الأشخاص للمصابين بمتلازمة داون عادة ضعف في العضلات، ويكونون أقل نشاطا جسديا من الأشخاص غير المصابين بهذه المتلازمة.

2_1 الخصائص الوجهية:حيث تظهر بعض الخصائص في وجه متلازمة داون ونذكر منها:

2_1_1 الأنف: يختلف شكل أنفه عن باقي الأطفال حيث يكون وجه طفل متلازمة داون منبسط واسع الجسر الأنفي، ومن خلال هذا يكون أنفه أفطس حيث يسبب له غالبا مشكلات الاحتقان الأنفي.

2_1_2 الأعين: تتميز أعين الطفل المصاب بمتلازمة داون بشكلها المتجه إلى الأعلى بسبب توجه حركات عينيه وهي ذات مساحة ضيقة مقارنة بأعين الطفل العادي كما تمتاز بتجعيدات في الزوايا الداخلية لها وكما يلاحظ وجود بقع في الجزء الملون من العين أي القزحية.

2_1_3 الفم: فم متلازمة داون يمتاز بالصغر وكبر اللسان مقارنة بحجم الفم.

2_1_4 الأذنين: تمتاز أذني هذه الفئة بصغر الحجم ووجود ثنيات على حوافها مما يعسر على الطبيب فحص أذني طفل متلازمة داون في حالة إصابته بالأمراض، والمسارت الضيقة التي توجد في أذنه التي تؤدي إلى سهولة انسدادها وبالتالي يحدث فقان السمع أو ضعفه.

2_2 شكل الرأس: يتميز أطفال متلازمة داون بشكل رأس أصغر مما هو عليه لدى الأطفال ذوي النمو الطبيعي بحيث يكون أصغر بحوالي 3% من معيار النمو الطبيعي ومع ذلك فإن صغر حجم الرأس هذا غالبا لا يتم ملاحظته، كما يمتاز الرأس من الخلف بأنه أوسع إضافة إلى صغر طول العنق.

2_3 القامة: يظهر أطفال متلازمة داون حديثي الولادة متوسط طبيعي في الوزن والطول إلا أنهم في مرحلة النمو لا ينمون بمعدل ذاته بالمعدل الذي ينمون به الأطفال العاديون. حيث يصل المراهقون المصابون بمتلازمة داون بوزنهم النهائي مع عمر 15 سنة.

2_4 الأيدي والأقدام: يتميز أطفال متلازمة داون بأيدي صغيرة وأصابع قصيرة مقارنة بالوضع العادي عند الأطفال، كما تتصف راحة يدهم بوجود ثنية، كما يلاحظ أن أصابعهم تثنى بسهولة ووجود ثنية واحدة فقط. أما الأقدام فهي عادة ما تكون طبيعية مع احتمال وجود فجوة بين إصبع القدم الأول والثاني أيضا يلاحظ وجود ثنية عميقة في القدم تحديدا في هذه الفجوة.

2_5الشعر: يتصف أطفال متلازمة داون بشعر ناعم وكثيف.

كما ذكرت اينسوورث وباكر في سنة 2004 ذكرا في نفس المرجع السابق عدة خصائص وعلامات شائعة لمتلازمة داون ونذكر منها التالي:

-قامة قصيرة.

_ جمجمة صغيرة ومسطحة.

_ وجه مسطح وواسع.

_ آذان صغيرة.

_ أنف قصير أفطس.

_ أيدي قصيرة وعريضة مع انحناءات في الأصابع.

_ أعين منحرفة إلى الأعلى مع ثنايا جلدية داخلية.

_ فم صغير ذو سقف فموي قصير.

_ تجعيد منفرد على امتداد راحة اليد.

6-النمو عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون:

6-1 النمو النفس حركي : ان الأطفال الحاملين لمتلازمة داون يتميزون بخصائص حركية يمكن ذكر منها الضعف العضلي حيث تكون العضلة مصابة بالخمول ومرتخية. حيث يتميز طفل متلازمة داون من الجانب الحركي بعدة انعكاسات خاصة خلال الأشهر الأولى من عمره ع لمس يده أو راحة رجله و غالبا متختفي هذهالانعكاسات الأولية مع مرور الوقتتحت تأثير الجهاز العصبي، فاختفاء هذه الانعكاسات جد مهم ليتمكن من امساك و التقاط الأشياء و كذلك تعلم المشي. كما نجد طفل متلازمة داون يتميز بانعكاسات أخرى كمنعكس مرو حيث يمد يديه الى الامام عند سماع صوت قوي قريب منه، و منعكس المشي الاوتوماتيكي الذي يعرف بأنه المشي بطريقو اوتوماتيكية و ايقاعية في حالة حمل الطفل و إبقاء رجليه قريبيتين من الأرض، كل هذه المنعاكاسات نلاحظ اختفاءها مع مرور الوقت و ذلك عائد للتعلم التدريجي للمشي الارادي في كل المراحل التي يمر بها الطفل العادي، في المقابل نجد طفل متلازمة داون يعاني من صعوبة اختفاء المنعكاسات بسبب صعوبات التطور الجسدي و الحركي و كذلك بسبب نضج الجهاز العصبي الذي يعتبر سبب الأول لارتخاء الأطراف فتظهر تلك المنعكاسات .

تكون خطوات الطفل الداوني الأولى عند بلوغهم الشهر 18 والبعض تتأخر عندهم اكتساب الحركة حتى سن 5 سنوات، فتكوت متميزة حركتهم بالبطئ و عدم الاستقرار .

مما سبق يمكن القول أن أطفال متلازمة داون يواجهون بعض التحديات الفردية، فيحتاجون وقت أطول لتحقيق بعض المهارات الحركية الأساسية مثل المشي، الزحف، رمي الكرة... بسبب معانتهم من الارتخاء العضلي و مرونتها، مع ذلك يمكن لطفل متلازمة داون تحقيق تقدم كبير في النمو الحركي بالتدريب و البرامج التأهيلية المناسبة.

6-2النمو اللساني و الاتصالي: للغة دورا هاما في التواصل الاجتماعي، لذلك تعتبر سلامتها مهمة بالنسبة للفرد، لكننا نجد أطفال متلازمة داون يعانون صعوبات كثيرة من هذه الجوانب مقارنة بالطفل العادي، حيث تتميز طرق التواصل عند الطفل الداوني في بداية عمره بافعال متبادلة بين الطفل ووالديه وبالأخص بين الطفل والأم خاصة بعد ظهور اللغة المنطوقة مثل النظر، فتكون استجابات غير لفظية كرد فعل للمثيرات الخارجية كملاغاة الأم .

ابتداءا من الشهر الثالث و الرابع تظهر الدروة الحوارية و تكون متبادلة مع الوالدين الذين يعتبروا مصدر الاهتمام فيكون تفعيل الكلام من قبلهم أولا، مع مرور الوقت تظهر المشاركة النشطة بينهما، لذلك نجد اكتساب لغته الأولى تكون متأخرة مع تأخر اكتساب المفاهيم فنجده يبدأ بتركيب كلماتين انتقالا الى عبارة. لذلك نجد لغة افراد متلازمة داون فقيرة تغلب عليها عباراتها و عددها متوسط، رغم كل نقائص لغتهم الا اننا نجدها ذو محتوى دلالي تتحترم القواعد المتعارف عليها خلال التبادلات التي تجدث عند المحادثة.

مما تطرقنا اليه في النمو اللغوي و لاتصالي يمكن القول أن افراد متلازمة يعانون صعوبات كثيرة من الناحية اللغوية

6-2 النمو العاطفي و الاجتماعي:

ينمو الجانب العاطفي موازيا مع الجانب الاجتماعي، و أهم ما يميزها ظهور النظر التي تعتبر وسيلة الأولى للتواصل. أكد BERJERET ان أطفال متلازمة داون تتسم بتأخر ظهور الاتصال البصري، على عكس المظاهر العاطفية التي تكون حاضرة منذ الولادة خاصة البكاء، بالرغم من عدم ظهور ردات فعل عند تعرضهم للمثيرات الخارجية.

يعني مما سبق ان النمو العاطفي و الاجتماعي عند هذه الفئة يكون مثله مثل النمو عند الطفل العادي.

6-4 النمو العقلي:

ان متلازمة داون هي في أصلا إعاقة ذهنية باختلاف درجاتها، حيث اكدت الدرسات ان اغلب الاعاقات العقلية تكون بكثرة عند المصابين بمتلازمة داون حيث ان التطور العقلي عند هذه الفئة ينمو بوتيرة ضعيفة و في الأخير تتوقف عند ادنى مستوى من التظيم المعرفي العادي، ليكون الذكاء عند هذه الفئة اقل من 35%.

النمو المعرفي:

اهتمت العديد من الدرسات و الأبحاث بدراسة سير بعض العمليات المعرفية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، حيث يتميزون بسرعة الادراك، و عجز على المستوى السمعي و البصري.

كما توصل العديد من الباحثين ان القدرات الانتباهية عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون ضعيفة مقارنة بالأطفال العاديين، لذلك يرى وجوب تمرن أطفال هذه الفئة تدريجيا على زيادة الانتباه ليتكييف وضعيات أحسن للتعلم، فالنشطات التربوية تساعد على القدرة على الانتباه و ذلك من خلال تدريب الطفل و تعويده على احداث ردود فعل عند مواجهة المثيرات، و كذلك تمرين الطفل على الأخذ الوقت اللازم قبل الإجابة لغرض التحليل الادراكي لاعطاء الجواب المناسب....

كل ما سبق من مشاكل راجع الى الضعف الذي يكون على مستوى الذاكري لتنظيم المقدمة لحفظها خاصة على مستوى تذكر اللفظ من أسماء وأشياء، و كذلك الضعف الموجود على مستوى التنظيم للمواد المقدمة للحفظ.

يعني ان النمو اللفظي و العقلي عند أطفال متلازمة داون يكون من خلال كل ما سبق ذكره نفهم ان متلازمة داون لا تظهر فقط بمظاهرها الجسمية والتشوهات، فهي أيضا تحمل مشاكل تعيق نموها وتطورها حتى وصوله الى الاستقلالية اللازمة في وقت متأخر مقارنة بالشخص العادي فنجد التأخر العقلي الذي هو اكبر عائق يتسبب في تأخرات نمو أخرى وخاصة تأثيره على المستوى المعرفي والنشاط الذاكري فيصعب على الفرد المصاب بمتلازمة داون تكوين شخصية يمكن ان يكون بها شخص متوازن وفعال في المجتمع مستقل بذاته.

7- مخاوف أطفال المصابين بمتلازمة داون:

يختلف طفل داون عن الطبيعي في الكثير من الأمور والتي من بينها المخاوف، فعند مقارنة مخاوف طفل داون بمخاوف الطفل الطبيعي نجد فروقات بينهما والتي ذكرها(العمري،خيال،) فيشيران إلى أنه عند المقارنة بين مخاوف الأطفال ذوي الإعاقات العقلية مع أقرانهم من الأطفال الأسوياء فكانت مخاوف المعوقين خيالية على عكس الطبيعين.أما بالنسبة لمخاوف الاختطاف فهته الفئة لا نجد عندها هذا النوع من الخوف بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

تناولت القليل من الدراسات أسباب المخاوف من حيث الفرق بين الأسباب التي تعود إليها المخاوف الفطرية(كالانفصال، والخوف من الغرباء) لدى أطفال متلازمة داون.

في حين ترى دراسات أخرىأن هته الفئة من الأطفال لديهم خوف من الغريب والانفصال عن القائم برعاية أقل وذلك بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

تشير إحدى الدراسات أن طفل داون تزداد إليه استجابات الخوف والحزن عند تلقيه لمثيرات التهديد، في حين أنه أقل خوفا من مظاهر بيئية معينة.

تعليقا لما سبق ذكره يتضح أن طفل داون مخاوفه تختلف عن مخاوف الطفل الطبيعي، والذي يكون خوفه خياليا، والخوف من المثيرات التهديدية.

8-تشخيص متلازمة داون:

تعتبر متلازمة داون من بين الإعاقات النمائية ومن أكثر المتلازمات شيوعا والأكثر سهولة في التعرف إلى خصائصها وبالتالي يمكن تشخيصها حتى قبل الولادة وذلك حسب(رقوش.إ، 2011-2012) والتي تقول أنه يمكن تشخيص هذه المتلازمة قبل الولادة عن طريق أخذ عينة من السائل الأمينوسي المحيط بالجنين أو عن طريق جهاز الأمواج فوق الصوتية، والذي يظهر قياسات محيط الرأس تبعا لمتغير العمر الزمني لحمل الأطفال العاديين ومقارنتها بقياسات أطفال داون.

كما تشخص المتلازمة بعد الولادة مباشرة

9-الاضطربات المصاحبة لمتلازمة داون:

قد يعاني المصاب بمتلازمة داون من عدة إظطرابات أخرى يمكن أن تكون مصاحبة للمتلازمة والتي يزيد حدوثها عند هذه الفئة مقارنة بالأطفال العاديين والتي ذكرتها (فرغلى،ر،2019):

-**الزهايمر:** مرضى «الداون» معرضون للإصابة بمرض الزهايمر ويرتبط ذلك بمجموعة من العوامل الوراثية المرتبطة بالكروموسوم(21) وتتفاوت نسبة الإصابة بشكل كبير حسب نتائج الدراسات المختلفة حيث تتراوح بين (٨ : 100) . العديد من الأفراد الذين يعانون من متلازمة الداون لا يصابون بالزهايمر حتى بعد سن الخمسين، وقبل سن الستين يصاب ما يقرب من (75) منهم، أما بعد سن الستين فغالبًا ما يكون لديهم تدهور إدراكي حاد.

الإعاقات الحسية لوحظ أن المصابين بمتلازمة الداون يعانون أيضًا من الإعاقات الحسية، والتي يمكن أن تؤثر سلبا على التعلم والأداء المعرفي. ويقدر ما بين(38 و78) منهم يفقدون السمع وحوالي (80) منهم في الأعمار من (5 و12سنة) يعانون مشاكل الرؤية، مثل أخطاء الانكسار الحول، و/ أو الرأرأة .

-**النوبات:** تحدث النوبات في أصحاب متلازمة الداون بمعدل أعلى مما لوحظ في عامة الناس ويقدر بحوالي (5 و13)، وغالبًا ما تظهر خلال مرحلتي الطفولة والسن المتقدمة وتعتبر تشنجات الرضع هي الأكثر شيوعًا، وربما تستمر إلى مرحلة الطفولة المبكرة. وتكون النوبات خطيرة عندما تحدث كثيرا لأنها يمكن أن تعطل تطوير الخلايا العصبية وتساهم فيما بعد في مزيد من التأخر أو اضطرابات النمو.

-**اضطرابات النوم:** العديد من ذوي متلازمة الداون يعانون من ارتفاع معدلات مشاكل النوم، بما في ذلك توقف التنفس أثناءالنوم، وانخفاض النوم العميق، وصعوبات في بدء النوم والمحافظة على استقراره، وأحيانًا ترتبط هذه الصعوبات مع ضعف الاهتمام وصعوبات الذاكرة، وربما تكون موجودة في سياق الإصابة بالاكتئاب.

-**اضطراب طيف التوحد:** العديد من أطفال الداون لديهم اضطراب طيف التوحد، وأحيانًا يواجه تحديات خاصة في تشخيصه بسبب تداخل معايير التشخيص والأعراض بين المرضين. ومع ذلك، عندما يتم التشخيص بشكل واضح، يعاني الأطفال ضعفًا إدراكيا شديدا ويظهر مزيد من التأخر اللغوي، وضعف مهارات السلوك التكيفي، والسلوك النمطي غير العادي والقلق.

من خلال ماتم التطرق اليه نستنتج أن أصحاب متلازمة داون قد يعانون إظطرابات أخرى تكون مصاحبة للمتلازمة لابد من التشخيص والاهتمام بهذه الفئة كونها معرضة للعديد من الإضطرابات.

9-التعلق عند أطفال متلازمة داون:

حسب بولبي ارتباط الطفل بالحاجة الأساسية و الفطرية للدخول مع شخص بالغ و الحفاظ على التقارب منه من أجل الاستفادة من الحماية في حالة الضيق إنها حاجة يعيشها كل فرد لذا درس كيف يعبر عنها أطفال المصابين بمتلازمة داون.

(ستيفاني، رافال.2017) إن النقص الفكري يؤثر على بناء رابطة الارتباط و التعرف عليها، وقدرته على التعبير عن حاجته ، إذ تم إعاقة أي هذه القدرات سيكون من الصعب على الشخص الاستجابة لاحتياجات الطفل وبالتالي يحدث تعزيز تطوير ارتباط يجلب إحساسا بالأمان للطفل ومع ذلك فان هذا الأمان مهم لأنه يفضل بشكل خاص التوافق النفسي للطفل لاستكشاف بيئته ومحيطه الخارجي، فاصحاب التثلث الصبغي 21 يتميزون بتطوير مهاراتهم الاجتماعية بسهولة و الدخول في علاقات اجتماعية مع الاخرين والقدرة على القيام بذلك بطريقة ودية وحميمية، بمقابل ما يعانون من التنظيم العاطفي و إدراك المشاعر، و كذلك المرونة و تنظيم المشاعر مع مراعاة اذا كان الشخص يتعاملون معه معروف أو أجنبي.

يمكن أن تؤثر هذه الميزات التي تميز متلازمة داون في معظم سلوكيات التعلق، فالسلوكيات التي تسمح بتأسيس رابطة غير امنة وغير منظمة أو غير نمطية أي هذه الأخيرة لا تتناسب مع أي من الفئات المعتادى(متجنبة، متناقضة، غير منظمة) على المستوى المعرفي.

مما سبق يمكن القول أن أصحاب الإعاقة الذهنية تنحصر حول قدرتهم على دمج تجاربهم في الارتباط في محيط داخلي منظم، نظرا لخصوصيات التعلق عند هؤلاء الفئة يكون دعم الوالدين اثناء منذ الطفولة مفيدا لتكوين قاعدة امنة لا تعيق سلوكيات تعلقه مستقبلا و لاتؤثر على علاقته بالآخرين.

خلاصة الفصل

من خلال كل ما تطرقنا اليه خلال هذا الفصل استنتجنا ان متلازمة داون اظطراب عقلي يظهر في تشوهات خلقية يصيب العديد من الأطفال نتيجة لزيادة كروموزوم على العدد المألوف، يعود اكتشاف هاته الإعاقة الى الزمن البعيد الا ان الاهتمام بهاته الفئة اصبح متداولا وبكثرة في الوقت الحالي لفهم هرمولوجية طفل متلازمة داون بما يمتاز به من خصائص واظطرابات مصاحبة لاعاقته مما دفع العديد من العلماء لدراسة النمو عندهم مقارنة بالنمو عند الطفل العادي، حيث أشار الكثير من العلماء أنه يمكن تلخيص متلازمة داون قبل الولادة.

الفصل الرابع :

منهجية الدراسة الميدانية

الفصل الرابع : منهجية الدراسة الميدانية

تمهيد

1-الدراسة الإستطلاعية

2-منهجية البحث .

3- حدود البحث .

4- مجموعة البحث .

5- أدوات البحث .

تمهيد :

يتضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية التي تعتبر أساس البحث العلمي، التي من خلالها يتم التأكد من صحة الجانب النظري، كما يهدف هذا الفصل الى عرض مختلف الخطوات المنهجية المتبعة وأدوات الدراسة المستعملة التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة في هذه الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية:

1-1التعريف الدراسة الاستطلاعية:عرفها(خالد,ع.2019/2020ص4و5):"أنها تلك الدراسة الأولية التي تجرى قبل الدراسات لأي بحث علمي أو هي الدراسة التمهيدية التي تعرض على الظروف التي سيجرى عليها البحث النهائي".

1-2أهداف الدراسة الاستطلاعية : أن الدراسة الاستطلاعية تتيح للباحث التحقق من ملائمة الظروف للقيام بدراسته وهذا ما ذكره (إبراهيم,م.2000.ص38) من أهداف:

-تعرف الباحث على الظاهرة التي ترغب في دراستها وجمع المعلومات والبيانات عنها.

-استطلاع الظروف التي يجرى البحث والتعرف على العقبات التي يواجهها الباحث في بحثه.

-تعتبر دراسة تمهيدية لدراسة معمقة.

-التعرف على أدوات البحث والتمكن من استعمالها.

1-3اجراءات الدراسة الاستطلاعية: بهدف تحقيق أهداف دراستنا قمنا بالتوجه الى المركز النفسي البيداغوجي لسور الغزلان –البويرة- بعد الحصول على موافقة رئيس البحث العلمي في علم النفس وعلوم التربية بجامعة البويرة، وموافقة مدير المركز النفسي البيداغوجي حيث التقينا بالأخصائية النفسية بمكتبها أين قدمت لنا كل المعلومات عن موضوع الدراسة، وقامت بتوفير مجموعة البحث لنا من أجل اخضاعها للدراسة.

ومن بين الإجراءات المعتمدة أن قمنا بدراسة أولية على حالة بمقابلة والديها وتطبيق المقياس فكانت النتائج كما يلي :

1-3-1 المقابلة:

تقديم الحالة : رينا طفلة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون تبلغ من العمر 12 سنة، غادرت مقاعد الدراسة من السنة الثانية ابتدائي وزوالتها في المركز بداية من عام 2015 الى يومنا هذا، يعتبر أهلها ذو مستوى اقتصادي جيد جدا كما أن الحالة الاجتماعية للوادين متزوجين وعلاقة مستقرة تمتاز بالتفاهم.

تحليل المقابلة:

اتضح لنا نوع التعلق لدى رينا فهو تعلق آمن وذلك لكل من:

العلاقة التفاعلية الوطيدة بالأم كونها مقدم الرعاية الأساسي والمستنتج من قول الأم أنها أقرب شخص لابنتها، وبعدها زميلتها في الفوج لأنها تشعر بالسعادة والفرح عندما تكون بجانبها وتقضي معها معظم أوقاتها أثناء تواجدها بالمركز لا يعني ذلك أنها صديقتها الوحيدة بل لديها أصدقاء غيرها وتحب اللعب معهم جميعا وهذا ما يجعلها تشعر بالراحة. كما تضيف أم ربنا أن ابنتها تتقبل دخول أناس جدد وسرعان ما تقيم معهم علاقات اجتماعية بسهولة. حتى في المركز فمربيتها و زميلتها بينهم علاقة ممتازة وهي سريعة الاستجابة. هذا ما جعلها ترتاح في المركز. وكذا حبها لتلقي الاهتمام من مربيتها وصديقتها الدال على تعلقها الأمن بهم .

في حين أنها تشتاق إلى أمها أثناء غيابها عنها إلا أنها تتقبل ذلك الغياب رغم قلقها في بداية الأمر. أيضا سهولة تعبيرها عن مشاعرها اتجاه الأم وما صرحت به الأم أنها تعبر لها عن مشاعرها التي تدل على الاشتياق والحب الذي جاء في قولها :"ايه تتوحشني"، "تسغسي عليا كي نجي تعنقني وتفرح" وهذا ما كان واضحا على ملامح وجه الأم المتمثلة في الابتسامة والنظرات العاطفية لابنتها التي كلها حب ورضا.

أيضا اندماجها وحبها للألعاب الجماعية وذلك تبعا لما جاء في إجابة الأم عندما سألناها متى ينتابها الشعور بالفرح قالت :"كي تكون تلعب".

رينا فتاة تطلب المساعدة عند الحاجة إليها من مربيتها ووالدتها وكذا صديقتها والعبارات المبرهنة على ذلك:"أنا ولا المربية تاعها فالمركز مام صحبتها حنان"، "انا ولا المربية وصحبتها". زيادة عن ذلك حبها لنفسها واهتمامها بنفسها الذي جاء في تصريح الأم :"تحب روحها " وقولها "إيه" عندما سألناها إن كانت ابنتها تهتم بنفسها. ومما يوحي لتعلق رينا الأمن حبها للجميع وتفاعلها مع الكل والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية جديدة :"ايه تحب ڤع الناس".

في حين لاحظنا أثناء المقابلة لم يتم ذكر الوالد ولا علاقته معها و كان سبب ذلك عمله البعيد و غيابه معظم الأوقات عن البيت حتى أثناء تواجده يكون صارما نوعا ما في علاقته مع أولاده مما أدى إلى شعروهم بالخوف منه لكن ليس ذلك الخوف الذي يمنع اقترابهم منه كما قالت :"عادي". أما أثناء الأسئلة عن الأشياء التي تغضبها فحرمانها من الأكل أكثر ما يغضبها فتفضل البقاء لوحدها وصامتة ،لتراضيها الأم بإعطاءها الهاتف فهي تحب الالعاب الالكترونية أكثر، وهذا ما يجعلها عدوانية عند انتهاء اللعبة كما قالت الأم :"كي نحيلها التلفون تزعف وديفوا تسيي تظربني"، كل هذا يشير إلى وجود التعلق التجنبي.

سبب عمل الأم وطبيعة عمل الأب جعلهم يوفرون سائق أجرة خاص يصطحب رينا إلى المركز.

1-3-2نتائج المقياس :

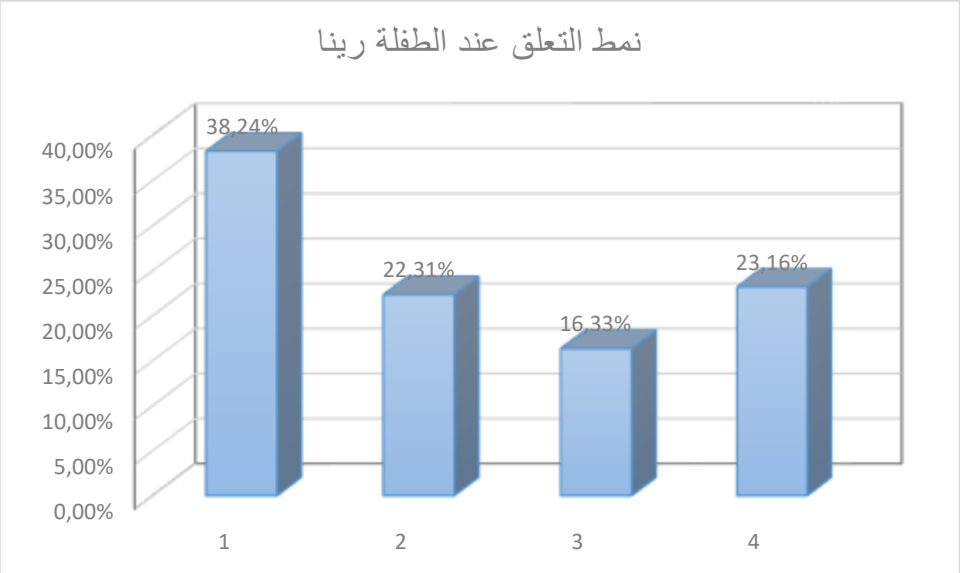
جدول رقم(1): يمثل نتائج مقياس أنماط التعلق عند الطفلة رينا

نمط التعلق	مجموع القيم	المتوسط الحسابي	ناتج المتوسط الحسابي	النسبة المئوية
التعلق الآمن	5+1+1+5+5+4+4+5+4+5+1+5+5+1+4+5+5 5+5+2+2+1+4+5+2+	96/25	3.84	38.24 %

التعلق المتناقض	2+3+3+1+4+4+1+1+4+5+1+3+1+2+1+1+1+1+1+2+2+3+5+3+1	56/25	2.24	22.31 %
التعلق المتجنب	2+3+5+5+1+1+1+1+1+1+1+1+2+1+1+1+1+1+1+1+1+1+5+1	41/25	1.64	16.33 %
التعلق المنفصل	3+1+1+5+2+1+1+1+3+3+4+4+4+1+3+1+1+4+1+1+2+3+2+5+1	58/25	2.32	23.10 %

من خلال نتائج الجدول نلاحظ أن نمط التعلق الغالب لي رينا هو نمط التعلق الآمن بمتوسط حسابي 3.84 أي بنسبة 38.24% بتحصله على أعلى نسبة.

رسم رقم(1)يمثل:التمثيل البياني لحالة رينا



5-3-3 خلاصة الحالة الأولى :

من خلال تفريغ وتحليل المقابلة التي تمت مع والدة رينا تبين لديها مجموعة من مؤشرات نمط التعلق الآمن حيث تمتاز علاقتهم بالحب والاستقرار مع الكثير من التفاهم، ونجدها ذات علاقة تفاعلية مع المربيات ونشيطة في الدراسة ولديها سرعة الاستجابة، بالإضافة الى الفرح الذي تحس به وهي وسط صديقاتها و اثناء اللعب، كما نجد من أهم المؤشرات تقبلها السريع للناس ومع وثوقها فيهم وانعدام الخوف في غياب الأم لادراكها أنها ستعود لها و لن تتركها الا لسبب معين وهذا ما جعل رينا تبني شخصية بقاعدة أمنية وثيقة.

2-منهجية البحث :

2-1 مفهوم المنهج: قال(الختاتنة.م،2011) أن المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما.

تتبع هذه الدراسة المنهج العيادي و منهج دراسة حالة لكونهما يتماشيان مع طبيعة موضوعنا حيث يسمحان بالملاحظة الدقيقة و الدراسة المعمقة للحالات.

2-1-1المنهج العيادي: يعرفه (الختاتنة.م،2011) على أنه من المعروف أن المنهج العيادي هو منهج الذي يستخدمه المختص النفسي لدراسة المشكلات الشخصية للافراد الذين يزرون العيادة النفسية، من ثما يجمع بيانات تفصيلة من تاريخ حالة الفرد وظروف نشأته وعلاقاته عن طريق مقابلة الفرد أو تربطهم علاقة به من خلال الاختبارات النفسية، ومن خلال البيانات المجمعة يتم التشخيص والعلاج.

2-1-2 منهج دراسة حالة : (اللصاصمة.م،2018،ص64) :"هو ذلك المنهج الذي يستعمل لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها المفحوص.

كما عرفه بأنه عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد، وبيان الأسباب التي دعت للدراسة، كأن تكون لديه مشكلة علاجية والبحث في أسباب عدم التكيف التي أدت الى حدوث المشكلة ومن ثم القيام بتحليل المعلومات عن الفرد والبيئة المحيطة به".

3- حدود البحث:

3-1 الحدود المكانية تمت الدراسة في المركز البيداغوجي النفسي لدائرة سور الغزلان ولاية البويرة -الجزائر- .

3-2 الحدود الزمانية: السنة الجامعية2022/2023 .

4-مجموعة البحث:

4-1 شروط انتقاء مجموعة البحث:

-مجموعة البحث تتراوح أعمارهم ما بين 8 الى 13 سنة.

-توفر مجموعة البحث في المركز المراد الدراسة فيه.

- أن يكون أفراد مجموعة البحث مصابين بمتلازمة داون.

-أن توافق مجموعة البحث بارادتها على المساعدة لانجاز هذا البحث العلمي.

4-2 خصائص مجموعة البحث: وتتمثل هذه الخصائص في المجموعة المكونة من خمس حالات من الأطفال المصابين بمتلازمة داون و التي تمت مع اوليائهم المقابلة وكانت الخصائص كالتالي:

جدول رقم(2): يمثل خصائص مجموعة البحث

	الأسم	السن	درجة الاعاقة	المستوى الاقتصادي	الحالة الاجتماعية للوالدين
الحالة الأولى	رياض	10سنة	متوسطة	ضعيفة	متزوجين
الحالة الثانية	مروان	12سنة	متوسطة	متوسطة	متزوجين
الحالة الثالثة	هدى	12 سنة	متوسطة	متوسط	مطلقين , أب متوفي
الحالة الرابعة	يوسف	11سنة	خفيفة	عادي	متزوجين
الحالة الخامسة	حنان	12سنة	خفيفة	متوسطة	متزوجين

4-أدوات البحث: إن أدوات البحث من اهم وسائل البحث فهي بمثابة الكل في الجانب التطبيقي لتحقيق أهداف البحث وتساعد على جمع المعلومات التي تخص موضوع الدراسة، وقد قمنا بالاستعانة بالأدوات التالية:

4-1 المقابلة العيادية:

عرفها (فلاح,ر.2019.ص2) :" أنها تفاعل لفظي بين شخصين في مواقف موجهة حيث يحاول الباحث أن يستشير المعلومات والباينات لدى المبحوث والتي تدور حول آرائه ومعتقداته، فهناك بيانات ومعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا بمقابلة الباحث للمبحوث وجها لوجه. فهي مناسبات متعددة يدرك الباحث ضرورة رؤية و سماع صوت وكلمات اشخاص موضوع البحث".

4-1-1المقابلة النصف موجهة: عرفت في كتاب(عباس,ف.1994.ص105):" بأنها نوع من المقابلة العيادية تتخذ موقف وسط بين السلكين أي المقابلة الحرة والمقابلة الموجهة حيث يتهيأ الاخصائي لمقابلة المفحوص وفي ذهنه كلمات وأفكار مفتاحية".

4-1-2 محاور المقابلة:

يتكون دليل المقابلة من أربع محاور وهي كالتالي:

-عنوان المحور الأول : التعلق الآمن، هدف المحور: التعرف على مؤشرات التعلق الآمن

-عنوان المحور الثاني : التعلق التجنبي،هدف المحور: التعرف على التعلق التجنبي لدى فئة متلازمة داون وكيف يمكن نشوءه عن طريق المؤشرات التي نتحصل عليها

-عنوان المحور الثالث : التعلق المتناقض، هدف المحور: هدف هذا المحور على التوصل ان كانت فئة متلازمة داون ذات نمط تعلق متناقض.

-عنوان المحور الرابع:التعلق المنفصل، هدف المحور: يهدف هذا المحور الى التعرف على مؤشرات التعلق المنفصل أو الغير منظم عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

4-2 المقياس المطبق :

4-2-1 عنوان المقياس المستعمل: "مقياس أنماط التعلق لدى أطفال متلازمة داون" من إعداد الباحثتين وتقييم أساتذة جامعيين في التخصص. يهدف إعداد هذا المقياس إلى قياس أنماط تعلق الطفل عند الطفل المصاب بمتلازمة داون بالآخرين واتجهاته نحو والديه والمحيطين به وحتى قدرته على إقامة علاقات معهم. حيث مر هذا المقياس بالخطوات التالية:

1-الاطلاع على مفاهيم نظرية التعلق والتعاريف المختلفة لهذا الاخير.

2-مراجعة الكتابات والبحوث والدرسات الخاصة بالتعلق ونذكر منها:

-دراسة هنادي الخروط سنة 2000 باستقصاء العلاقة بين انماط التعلق بالأم في مرحلة الطفولة المتأخرة وبين الكفاءات الاجتماعية والقلق لدى الاطفال في هذه المرحلة. أشارت نتائج الدراسة الى وجود أثر أنماط التعلق على متغيرات الكفاءة وعلى متغير القلق.

-كذلك نجد دراسة العبيدي والساعدي 2015 بعنوان التعلق الآمن وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ مرحلة الابتدائي استخدم مقياس التعلق الامن لأحمد 2011 وأظهرت النتائج انه لا يوجد علاقة ارتباطيه موجبة بين التعلق والتفاغل الاجتماعي.

-ودراسة أحمد سنة 2011 التي تم ذكر مقياسها في الدراسة السابقة فتناولت العلاقة بين التعلق الأمن مع الام والخوف الاجتماعي لدى اطفال الرياض، قامت الباحثة ببناء مقياس التعلق الامن والخوف الاجتماعي، طبقت على عينة عددها 300 طفل من اطفال الرياض، وأشارت النتائج الى عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين الذكور والاناث في متغير البحث وكانت علاقة دالة احصائيا بين التعلق الآمن بالأم والخوف الإجتماعي لدى اطفال الرياض.

3-تم بعدها انجاز عبارات المقياس وعرض الصورة الأولية على أربعة أساتذة متخصصين في علم النفس العيادي، وقد طلب منهم الحكم على مدى ملائمة تعليمة الإجابة للمفحوصين وكذلك ملائمة عبارات المحاور بالموضوع المراد دراسته وفكانت نتائج الأساتذة باتفاقهم على صلاحية المقياس ومقياس الإجابة الخماسي الموجود أمام كل فقرة على الرغم من وجود نسب متفاوتة على صلاحية الفقرات من حيث الصياغة والتي تم الأخذ بعين الاعتبار تصحيحهم فقمنا بتصحيح بعض العبارات والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم(3)يمثل: تصحيح المحكمين و تعديلهم لعبارات المقياس

عبارات قبل التصحيح	عبارات بعد التصحيح
يعيش نوعا ما بالارتباك	هل يشعر بالارتباك
يستصعب المشاكل التي تواجهه ولايستطيع حلها	يجد صعوبة في حل المشاكل التي تواجهه
عادة لا يفهمه الناس و يشتكي من ذلك	يشتكي من عدم فهم الناس له
اعتمد عليه عند تركه بمفرده	تعتمد عليه عند تركه بمفرده
الاسرة عنده أهم شيئ	أهم شيئ عنده الأسرة
لديه تردد في تكوين صدقات	يتردد في تكوين صدقات

4-2-2وصف المقياس: تم تحديد اربعة انماط للتعلق اسنادا على نظرية التعلق و كذلك الى المقاييس الاجنبية التي أعدت لقياسه نذكر مقياس ماري اينسورث و كذلك العلماء الاخرين الذين تم ذكرهم سابقا.

والأنماط الاربعة لمقياس التعلق هي:

-نمط التلعق الآمن.

-نمطالتعلق المتجنب.

- نمط التعلق المتناقض.

- نمط التعلق المنفصل.

يحتوي كل نمط على 25 بند. يعني أن المقاييس يحتوي على 100 بند كليا ويتم الإجابة على البنود بطريقة التدرج الخماسي أبدا، قليلا جدا، ألى حد ما، كثيرا، كثيرا جدا وهذا بإعطاء الدرجات من 5الى 1 بالتوالي على الإجابة التي يختارها المجيب على الاستبيان حيث يطلب منه أن يضع علامة * أمام الإجابة الصحيحة.

4-2-2 طريقة التصحيح:

-كل نمط تحسب درجاته.

-النمط الحاصل على أعلى درجة هو النمط السائد للمفحوص.

4-3جدول أرقام بنود المقياس :

جدول رقم(4): يمثل توزيع بنود المقياس على المحاور

نوع التعلق	رقم البند
نمط التعلق الآمن	1,7,11,15,18,27,31,37,41,44,46,52,57,62,65,69,74 84,88,90,92,96,100, 77,81
نمط التعلق القلق المتجنب	67,71,,2,5,9,12,19,20,22,25,29,33,35,39,48,59,60 72,75,79,86,89,91,93,99
نمط التعلق القلق المتانقض	3,6,13,16,17,24,30,34,38,43,47,50,51,55,56,58,63 67,70,78,82,83,94,97,98,
نمط التعلق الغير منتظم	4,8,10,14,21,23,26,28,32,36,40,42,45,49,53,54,61, 64,66,68,73,76,80,85,95

5-الخصائص السيكومترية للمقياس: استعنا كباحثتين عدة طرق لحساب صدق وثبات المقياس:

5-1ثبات المقياس:

5-1-1 ثبات المقياس بالتجزئة النصفية:قمنا كباحثتين بتقسيم البنود أي نصفين حيث النصف الأول يتمثل في البنود الفردية و النصف الثاني يتمثل في البنود الزوجية، ثم حساب معامل ثبات المقياس و الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم(5): يمثل نتائج معامات ثبات المقياس بالتجزئة النصفية

المتغير المقاس	معامل الثبات قبل التصحيح	معامل الثبات بعد التصحيح	الدلالة الإحصائية
التعلق	0.64	0.76	دال احصائيا

من خلال الجدول المتحصل عليه نلاحظ أن قيمة ثبات المقياس قبل التصحيح وصلت إلى(0.64) و بعد التصحيح و التي تم حسابها بطريقة جوتمان وصلت إلى(0.76)

5-1-2 ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ: يعتبر معامل ألفا كرونباخ من أهم مقاييس الإتساق الداخلي للمقياس، ومعامل ألفا يرتبط ثباته بثبات بنوده.

جدول رقم(6): يوضح نتائج معاملات ثبات ألفا كرونباخ للمقياس

الأبعاد	عدد البنود	معامل ألفا كرونباخ
بعد نمط التعلق الآمن	25	0.81
بعد نمط التعلق المتجنب	25	0.42
بعد نمط التعلق المتناقض	25	0.65
بعد نمط التعلق الغير منتظم	25	0.62
البعد الكلي	100	0.78

من الجدول نلاحظ أن معاملات ألفا كرونباخ كلها جيدة ومرتفعة، بحيث بلغت معاملات الأبعاد بالترتيب(0.81، 0.42، 0.65، 0.62) أما البعد الكلي فقد بلغ معامله (0.78) هذا ما يدل على أن الإستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

5-2 صدق المقياس: للتحقق من صدق المقياس تم اتباع الطرق التالية:

5-2-1صدق المحتوى: تم الحصول على مؤشر صدق المحتوى بعد عرض المقياس على المحكمين المختصين في علم النفس وعلوم التربية بجامعة البويرة، واتفقوا ان فقرات المقياس تقيس أنماط التعلق ومكونات هذا الأخير. وقد تم حساب معامل الاتفاق بين الأساتذة المحكمين على كل عبارة من عبارات المقياس باستخدام معادلة كوبر والمتمثلة في:

$$\text{معادلة كوبر} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق} \times 100}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات عدم الاتفاق}}$$

جدول رقم(7)يمثل: درجات صدق المحتوى للمقياس

العبارة	النسبة المئوية	العبارة	النسبة المئوية	العبارة	النسبة المئوية	العبارة	النسبة المئوية
1	100%	26	50%	51	100%	76	100%
2	%100	27	100%	52	100%	77	100%
3	100%	28	100%	53	50%	78	100%
4	%50	29	75%	54	100%	79	100%
5	100%	30	100%	55	100%	80	100%
6	100%	31	100%	56	50%	81	100%
7	100%	32	100%	57	100%	82	100%
8	100%	33	100%	58	100%	83	100%
9	100%	34	100%	59	100%	84	100%
10	100%	35	100%	60	100%	85	50%
11	100%	36	100%	61	100%	86	100%
12	100%	37	100%	62	100%	87	50%
13	100%	38	50%	63	100%	88	75%
14	100%	39	100%	64	100%	89	100%
15	100%	40	100%	65	100%	90	50%
16	100%	41	75%	66	100%	91	50%
17	100%	42	100%	67	100%	92	100%
18	100%	43	50%	68	100%	93	100%
19	100%	44	75%	69	100%	94	75%
20	100%	45	100%	70	100%	95	100%
21	100%	46	100%	71	100%	96	100%
22	75%	47	75%	72	100%	97	100%
23	100%	48	100%	73	50%	98	100%

24	50%	49	100%	74	75%	99	100%
25	100%	50	100%	75	50%	100	100%

من خلال الجدول نلاحظ ان درجة اتفاق المحكمين على مدى انتماء البنود لمقياس أنماط التعلق تتراوح بين(50%و100%) بمعنى أنها كلها تقيس نمط التعلق، مع الأخذ بعين الاعتبار برأي المحكمين على بعض البنود التي تحتاج إعادة صياغة.

5-2-2 صدق الإتساق الداخلي:

5-2-2-1صدق الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية والعبارات: و يتمثل في حساب معامل الإرتباط بين البند والمجموع الكلي للفقرات المكونة للمقياس.

معامل الارتباط المعتمد: بيرسون

جدول رقم(8): يمثل الاتساق الداخلي لبنود مقياس أنماط التعلق

العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الاتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
1	0.34**	26	*0.17	51	0.23*	76	0.19*
2	0.43*	27	*0.56	52	0.38*	77	0.40*
3	0.31**	28	0.38**	53	0.52**	78	0.29*
4	0.30**	29	0.21*	54	0.24*	79	0.30*
5	0.36**	30	0.74*	55	0.26*	80	0.67*
6	0.67**	31	0.53*	56	0.29*	81	0.18**
7	0.24*	32	0.12**	57	0.44*	82	0.58**
8	0.25*	33	0.17**	58	0.21*	83	0.59**
9	0.63**	34	0.54*	59	0.64**	84	0.17*
10	0.36*	35	0.27*	60	0.25**	85	0.30*
11	0.26**	36	0.89**	61	0.30*	86	0.21*

0.37*	87	0.45**	62	0.30*	37	0.33*	12
0.54*	88	0.44**	63	0.45*	38	0.65*	13
0.20*	89	0.40*	64	0.17*	39	0.36*	14
0.43**	90	0.21*	65	0.18*	40	0.18*	15
0.31*	91	0.16**	66	0.30*	41	0.33**	16
0.25*	92	0.40**	67	0.55**	42	0.41*	17
0.61*	93	0.23*	68	0.41*	43	0.31*	18
0.63**	94	0.38*	69	0.15*	44	0.37*	19
0.26**	95	0.36*	70	0.18**	45	0.65**	20
0.33*	96	0.52*	71	0.24*	46	0.27*	21
0.16**	97	0.26*	72	0.22*	47	0.30*	22
0.40**	98	0.29*	73	0.18*	48	0.33	23
0.24*	99	0.18*	74	0.41**	49	0.36*	24
0.44*	100	0.35*	75	0.84**	50	0.19*	25

**دال عند0.01

*دال عند0.05

من نتائج الجدول السابق نلاحظ أن كل العبارات

5-2-2-2:صدق الاتساق الداخلي بين الأبعاد و الدرجة الكلية للمقياس:

جدول رقم(9): الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس

الأبعاد	معامل الإرتباط
بعد التعلق الآمن	0.84**
بعد التعلق التجنبي	0.87**
بعد التعلق المتناقض	0.84**
بعد التعلق الغير منتظم	0.85**

5-2-3 الصدق التمييزي :

(سعد،ع،2008)الصدق التمميزي يقصد به مقارنة الأطراف في المقياس، وهذا الأسلوب يعتمد على مقارنة درجات الثللث الأعلى بدرجات الثلث الأدنى، وتتم هذه المقارنة عن طريق حساب الدلالة الإحصائية للفرق بين المتوسطين، فاذا كامن هناك دلالة واضحة بين نتائج المتوسطين نستطيع القول أن المقياس صادق.

في هذا الجزء تم حساب الصدق التمييزي، حيث رتبت الدرجات من الأدني إلى الأعلى، أخذنا 27% بكون العينة مكونة من 52 فرد. بعد ذلك تم حساب T لمعرفة الفروق بين المجموعتين، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم(10):الصدق التمييزي للمقياس

متغير المقياس	مجموعة المقارنة	المجموع الكلي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة T	درجة الحرية	SIG	الدلالة الاحصائية
التعلق	المجموعة العليا	52	73.9	19.66	8.41	106	0.00	دال
	المجموعة الأدنى	52	75.87	13.81				

إن القيمة المقابلة ل T المحسوبة في القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05) بلغ (2.40)وعند اختبار الطرفين، مقارنة ب T المحسوبة الذي بلغ (8.41) عند درجة الحرية (106)، لذا نستنتج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في أنماط التعلق عند المجموعتين لصالح المجموعة الأدني الذي كان متوسطها الحسابي(75.87) أكبر من المتوسط الحسابي للمجموعة العليا والذي بلغ متوسطها الحسابي (73.9) و هذه الفروق تؤكد قدرة المقياس على التمييز بين المجموعتين.

الفصل الخامس

عرض وتحليل النتائج

الفصل الخامس : عرض وتحليل النتائج

تمهيد

1-تقديم الحالة .

2-عرض و تحليل نتائج المقابلة

3-عرض و تحليل نتائج المقياس

4-خلاصة نتائج الحالة.

تمهيد :

بعد التطرق في فصلنا السابق إلى الميدان ومنهجية الدراسة ووسائل المستعملة في دراستنا وعرض نموذج كدراسة استطلاعية، ففي سوف نتطرق إلى عرض وتحليل النتائج للعينة المختارة للقيام بدراستنا وذلك من خلال مقياس أنماط التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون المنجز من طرف الباحثتين الذي تم تطبيقه على أمهات الأطفال ومع القيام بمقابلة معهم بهدف الإجابة والتأكد من صحة فرضية دراستنا.

عرض النتائج:

1-الحالة الأولى: رياض

1-1تقديم الحالة: رياض طفل يبلغ من العمر 10 سنوات مصاب بمتلازمة داون شدتها متوسطة، ملتحق بالمركز النفسي البيداغوجي منذ سنة 2015، يسكن بسور الغزلان رفقة العائلة المتكونة من أم وأب وأخت وأخ اقل منه سنة، المستوى الاقتصادي للعائلة ضعيف.

1-2 تحليل المقابلة:

تحليل المحتوى :

تبين من خلال المقابلة أن رياض يمتاز بنوع التعلق الآمن

وجود الرابطة الانفعالية القوية بينه وبين الأم: تشير أم رياض أنها هي الأقرب إليه وأنه متعلق كثيرا بها ويفرح عندما يكون بقربها ولكن لا يعني هذا أنه لا يتقبل غيابها وذلك من خلال تصريحها "يتكيف مع الوضع عادي". لكنه يشتاق ويفرح عندما يكون معها كما ورد في قولها : "متأقلم عادي مي يفرح كي يكون معايا". هذا ما يفسر أنه يتوجه نحو أمه حين يحتاج إلى الراحة، ويبتعد عنها أحيانا بهدف استكشاف البيئة المحيطة، وعند غيابه عن أمه لفترة وجيزة يظهر قليلا من القلق، ومع ذلك فهو يشعر بالسعادة عند عودته إليها، أيضا التفاعل الإيجابي مع الآخرين الذي يظهر في: قول الأم أن ابنها يحب جميع الناس وهو راضي على علاقاته ، فهو في كل فرصة يتعرف على شخص آخر ويقيم علاقات جدد، هذا ما يوحي لنا أن رياض تلقى التقبل من قبل الآخرين والانسجام.

أيضا حسب تصريحها بأن رياض لا يكره احد بل يحب الجميع. كما أن لرياض صديق بالمركز ليس فقط هو بل رياض متفاعل مع جميع الزملاء في الفوج في المركز. وذلك من خلال اندماجه معهم واللعب، بحيث أشارت إلى أنه يرتاح أثناء اللعب ويفرح.

ومن بين العلامات الدالة على التعلق الآمن لرياض حبه لنفسه واهتمامه بذاته وهذا ما لاحظناه من مظهره الخارجي، يطلب المساعدة من مقدم الرعاية و يحب الاهتمام به خاصة من قبل المربية كونه يقضي معظم الوقت بالنهار هناك وهذا ما يوحي إلى أن علاقته بالمربية وطيدة كونه يطلب المساعدة منها تبعا لما جاء في قول الأم عندما سألناها شكون يحب يهتم بيه ديما : "المربية تاعو".

كما يظهر لنا تواجد نوع التعلق المتناقض في علاقته بالمربيين الآخرين إذ أنه لا يستجيب لتعليماتهم على عكس مربيته، رغم أنه يحبهم جميعا. بمعنى آخر سلوكات متناقضة وغير ثابتة، فهو يحبهم وفي نفس الوقت لا يبدي اهتماما لهم.

تقول الأم أنه يفضل البقاء لوحده أحيانا وذلك عندما يكون غاضب أو قلق، مايؤكد وجود التجاهل في تعاملاته حتى وإن كانوا قريبين منه فإنه يبدي تجاهلا ويتفادى النظر في وجوههم وكأنه لا يراهم أبدا. أما عن مخاوفه فإنه يخاف من أحد يصرخ عليه. فيخجل وينعزل بعيدا عن الكل ويبقى لوحده، ما يوحي إلى وجود التعلق المتجنب لكن بنسبة قليلة.

عندما سألناها عن من يحضره للمركز فقالت أنا في غالب الأحيان، وما يبرهن لنا ذلك أن الأم متواجدة بالمركز أما الأب فلم نلتقي به كونه يعمل، كان ذلك دالا على بعد الأب.

مؤشرات التعلق الآمن عند رياض:

-رياض يحب الجميع ولا يكره أحد

- يحب نفسه و يهتم بها

- علاقته مع والديه وطيدة و مستقرة

- يستجيب للتعليمات و خاصة تعليمات المربية

- يحب اللعب مع أصدقائه و يشعر بالفرح حيال ذلك

3-1نتائج المقياس :

جدول رقم(11)يمثل: نتائج مقياس أنماط التعلق لرياض

نمط التعلق	مجموع القيم	المتوسط الحسابي	ناتج المتوسط ح	النسبة المئوية
التعلق الآمن	3+3+4+5+1+3+3+1+5+5+1+4+3 5+5+4+5+3+4+2+1+4+5+1+1+	81/25	3.24	37.15%
التعلق المتجنب	3+4+3+3+1+1+1+1+1+1+1+3+1 +1+1+1+1+1+1+1+1+1+++3+1	39/25	1.56	17.88%
التعلق المتناقض	1+2+1+4+4+5+4+2+1+1+1+1+1 1+1+3+1+1+5+5+2+1+4+1+1	53/25	2.12	24.31%
التعلق الغير منتظم	2+1+1+1+3+3+3+1+1+1+1+1+4 +1+1+3+1+1+3+2+1+3+4+1+1	45/25	1.18	20.64%
المجموع	/	/	8.72	100%

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول نلاحظ أن النمط الغالب على رياض هو نمط التعلق الآمن و ذلك على حسب المتوسط الحسابي 3.24 الذي تقابله نسبة 37.15%.

شكل رقم(02): يمثل تمثيل بياني لنتائج مقياس أنماط التعلق عند الطفل رياض

1-2خلاصة الحالة الأولى :

من خلال ما تطرقنا اليه في تحليل المقابلة تبين انرياض لديه مؤشرات عديدة تدل على نمط التعلق الآمن حيث وجدنا انه لديه علاقة حب وطيدة مع أمه و كذلك سهولة إقامة العلاقات الاجتماعية بسهولة ما يميزها ذلك الحب المتبادل بين الوسط الذي يعيش فيه وبينه وكذلك على حسب ما صرحت به الام انه لديه سهولة للتعبير عن مشاعره و على كل ما يشعر به و غياب مصطلح الكره لديه فهو لم يتربى على مثل هذه الأشياء . كما جاءت نتائج المقياس بنفس ما استنتج من المقابلة فقد أوضح المقياس أن حالة رياض تحصلت على اعلى درجة في مقياس نمط التعلق الآمن بمقدار 37.15% مقارنة بنسبة الأنماط الأخرى.

2- الحالة الثانية:مروان

2-1عرض الحالة:

مروان طفل يبلغ من العمر 12سنة، مصاب بمتلازمة داون متوسطة الشدة ، ملتحق بالمركز البيداغوجي النفسي بسور الغزلان، منذ 2015، يعيش في أسرة متكونة من أم واب وإخوة أكبر منه 4، مستواهم الاقتصادي متوسط.

2-2 تحليل المقابلة: تجلى لنا أن مروان لديه تعلق أمن وذلك من خلال التفاعل الايجابي والتعبير عن المشاعر فيقول الأب أن مروان ابنه يحب أخته إيمان وهي أكثر الأشخاص قربة منه، تظهر عليه علامات الفرح وهو بجانبها، يحبها كثيرا، وغالبا ما يشتاق إليها أثناء تواجده بالمركز وكامل أفراد الأسرة. ما يدل على وجود علاقة ارتباطية وطيدة وقوية بينهما، لكن رغم حبه وتعلقه بأخته التي تعتبر مصدر أمان وثقة بالنسبة له إلا أنه يتقبل غيابه عنها رغم قلقه المحدود في بداية الأمر إلا أنه يتأقلم مع الوضع ويستمر بشكل طبيعي في تفاعلاته بالمركز وغيره بعيدا عنها فهو يحاول استكشاف العالم الخارجي.

أما بالنسبة للتفاعل الاجتماعي، فإن لمروان العديد من الأصدقاء في المركز وخارجه، يلعب معهم وينتابه الفرح وهو معهم أثناء اللعب خاصة، لكن عند انتهاء اللعبة لا يغضب ولا يتصرف بعدوانية بل يتقبل الأمر، وهذا ما يوضح أنه لا يكون قلقا أثناء تواجده مع الفئة العادية ويتصرف وكأنه مثلهم نتيجة التقبل الاجتماعي الذي تلقاه منهم .إضافة إلى ذلك علاقاته مع الأشخاص الآخرين فهو يحب الجميع ويبادل كل الناس الابتسامة والحب، ودائما ما يسعى لخلق علاقات مع الأشخاص، وكل علاقاته يميزها الاحترام والتفاعل الايجابي خاصة مع الوالدين، وهذا ما لاحظناه عندما يكون بقرب أبيه فإنه يتصرف بهدوء واحترام.

إضافة الى اهتمامه بنفسه وحبه لها: فهو متجلي في مظهره الخارجي هندام نظيف وبسيط، مدعما بإجابة الأب:"يحب روحو ويهتم بروحو". يشارك هذا الأخير في النشاطات البيداغوجية ويمارس القراءة والكتابة بحب ويتنافس مع أصدقائه في الفوج.

انتبهنا لتواجد التعلق المتجنب أيضا فعندما سألنا الأب عن الأشياء التي تخيفه فقال أنه يخشى السرقة هذا ما يدل على أن ليس كل من يراه مروان فهو محل ثقة بل يتعامل بحذر. أيضا يقول أنه يخاف الحيوانات فذكرت:" الكلاب"، والأشياء التي تغضبه فقالت أنه يغضب من الشخص الذي يشتمه أو يزجره يضفي ذلك الى انه يحب تلقي فقط التقبل والاهتمام.

أما عن النمط التعلقي المتناقض يظهر عند شعوره بالغضب فإنه أحيانا يفضل البقاء لوحده وأحيانا يبحث عن شخص قريب منه ليبقى معه مثل اخته ايمان وكذا أصدقائه،هم الذين غالبا ما يطلب منهم المساعدة عند الحاجة إليها، فهذا يدل على تذبذب في تعاملاته يحب ويكره مع نفس الموقف.

لكن ما لاحظناه ان إجابات الأب كثيرا ما كانت تحتوي "أخته" وهذا ما جعلنا نتساءل في أنفسنا لمذا ليست الأم؟ ولماذا أخته إيمان بالضبط لكن في الأخير تبين لنا أن الأم مريضة وأغلب أوقاتها تقضيها في قاعات العلاج بالمستشفى وهذا ما جعله يكون أكثر قربا لأخته بدلا من أمه، استنادا لقول الأب: "يقعد غير يخمم سورتو عندو يماه مريضة ديفوا ندوها للوبيتال".

مؤشرات التعلق الامن عند مروان:

-سهولة إقامة علاقات اجتماعية

-التعامل مع الاصدقاء والتفاعل الايجابي

-حب الذات والاهتمام بالنفس

-التعبير عن الاشتياق والحب للاشخاص الذين يعرفهم

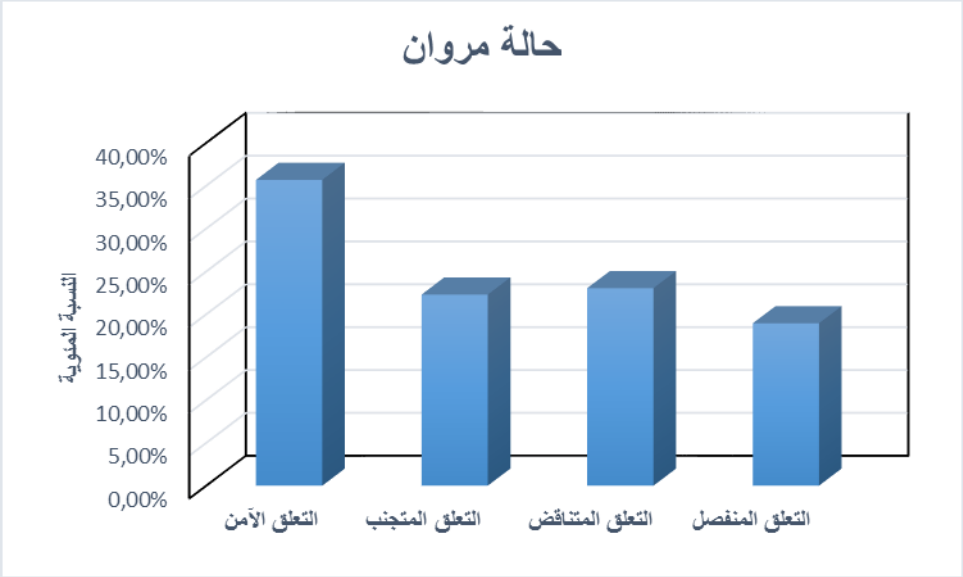
2- نتائج المقياس:

جدول رقم(12): نتائج المقياس للطفل مروان

نمط التعلق	مجموع القيم	المتوسط الحسابي	الناتج	النسبة المئوية
نمط التعلق الآمن	5+5+4+3+1+4+5+4+5+3+4+4+4 +2+2+4+5+4+4+4+5+3+5+2+5	96/25	3.84	35.68%
التعلق المتجنب	2+1+5+5+5+1+1+1+1+4+1+1+1 +2+1+4+1+3+3+1+4+4+4+1+1	60/25	2.40	22.30%
التعلق المتناقض	1+3+4+1+4+3+4+1+4+5+1+3+3 +2+3+1+1+3+1+1+3+3+3+3+1	62/25	2.48	23.04%
التعلق المنفصل	1+4+1+4+5+1+1+1+3+4+3+3+3 +1+2+2+1+1+1+1+2+1+2+1+2	51/25	2.04	18.95%
المجموع	/	/	10.76	100%

نلاحظ من نتائج الجدول أن الطفل المروان و على حسب ما نتج من إجابات الأم أنه يغلب عليه نمط التعلق الآمن وذلك بمعدل 3.04 و بنسبة% 35.68.

شكل رقم(06): يمثل تمثيل بياني لنتائج مقياس أنماط التعلق عند الطفل مروان



2-3 خلاصة الحالة الثانية:

مما سبق في المقابلة وعلى حسب نتائج المقياس المتحصل عليها مع والدة مروان نلاحظ أن هذا الابن يتميز بنمط تعلق آمن وذلك من خلال المؤشرات الواضحة عليه التي يمكن ذكرمنها أنه له سهولة في إقامة العلاقات الاجتماعية وتجده محبوب من طرف الجميع ، كما لا يلاحظ عليه خوف أو ارتباك عند تواجد الغريب وذللك بتكوين علاقو حب قوية مع والديه.

3- الحالة الثالثة:هدى

3-1تقديم الحالة:

هدى تبلغ من العمر 12 سنة، مصابة بمتلازمة داون، ملتحقة بالمركز النفسي البيداغوجي بسور الغزلان منذ 2015، تسكن بسور الغزلان رفقة الأم فقط لأن الأب متوفي ولديها إخوة من الأب قليلا ماتلتقي بهم مستواهم الاقتصادي متوسط.

3-2تحليل محتوى المقابلة: اتضح أن نوع التعلق لدى هدى هو تعلق تجنبي والمتمثل في نفورها النسبي من الألعاب الجماعية مثلما قالت الأم "أحيانا "عندما سألناها إن كانت

تلعب مع الأصدقاء، وفي قولها تحب الراحة ليها والألعاب الالكترونية " الذي يفسر على أنه هروب من الألعاب الجماعية التي تدل على التفاعل الاجتماعي الإيجابي ، كذلك كثرة الغيابات بالمركز التي لوحظت بسجلها والذي ترفقه اجابة الأم بأن ابنتها تحب الراحة والنوم:"تحب ترقد". فكثيرا ما احتوت إجابات الأم على مصطلح الراحة الذي يوحي إلى الخمول المرفوق بالعزلة والتجنب.

إضافة إلى ما سبق اتكالها على والدتها في القيام بواجباتها استدلالا لما جاء في قول أمها :"يماها "حينما سألناها عن من تحب ابنتها الاهتمام بها وقولها:"تتوحشني وكي نكون نحكي فالتلفون تقولي ارواحي".

تمسكها الشديد بأشيائها والانزعاج من التقريب منهم الذي يؤكد وجود التعلق التجنبي ويتجلى ذلك في العبارة :"بلاصة فالطونوبيل كي تديهالها صحبتها باسكو يروحو مع سائق أجرة للمركز هي تحب تريح القدام "فهي تتجنب مشاركة الأصدقاء في أشياءها الخاصة.

أما فيما يخص ما تكرهه هدى فقالت الأم أنها تنفر من الحيوانات ولا تحبها خاصة الفأر منها ولو تراه تفتح الباب وتهرب فتبين لنا أنها تعرف ما معنى الكره كمصطلح. وأيان الغضب فإنها تفضل الجلوس والبقاء لوحدها، فهي تفضل العزلة في أوقات الغضب والقلق بدلا من طلب المساعدة.

مما سبق لا يعني أن هدى ليس لديها تعلق آمن بل وجدنا عبارات توحي إلى وجوده لكن بشكل نسبي فأم هدى تشير إلى أنها هي الأقرب لابنتها وأنها تحس بالراحة عندما تكون معها ويشعرها ذلك بالفرح والسرور، وتشتاق إليها في غيابها مثلا أثناء تواجدها بالمركز تخبر المربية أنها اشتاقت لأمها، أي أن علاقتها جد وطيدة بالأم لأن الام تقول أن أبوها متوفي بعد الطلاق فهي تحاول منح هدى الحنان الكامل لتعوضها عن حنان الأب. وهذا لا يعني أنها لا تقيم علاقات اجتماعية بل لديها صديقات في المركز تتعامل معهم وتلعب معهم، أيضا المربيات في المركز تحبهم ويحبونها.

تدلي الأم أن ابنتها رغم وفاة والدها إلا أنها تتذكره دائما وتقول أنها تحبه. فطلقت أمها منذ أن كانت هدى في بطنها، الا أنه بعد ولادتها كانت تزور أبيها إلى أن وافته المنية، فرغم أنه كان بعيد عنهم إلا أنها تتذكره دائما وتحبه. كما أنها تهتم بنفسها وتحب نفسها كثيرا راضية بنفسها وبعلاقاتها.

مؤشرات التعلق المتجنب عند هدى:

-نفورها النسبي من الألعاب الجماعية.

-كثرة الغيابات بالمركز.

-اتكالها على الأم القيام بواجباتها.

-تمسكها الشديد باشياءها والانزعاج من التقريب منهم.

3-2 نتائج المقياس:

جدول رقم(13): يمثل نتائج المقياس للطفلة هدى

نمط التعلق	مجموع القيم	المتوسط الحسابي	الناتج	النسبة المئوية
التعلق الآمن	5+1+5+5+5+5+1+1+5+1+5+4 +5+1+4+3+5+2+1+4+4+1+1	72/25	2.88	23.30%
التعلق التجنبي	5+5+4+4+1+2+3+1+1+1+1+2 +1+1+1+5+1+5+4+5+3+1+4+3	119/25	4.76	38.51%
التعلق المتناقض	1+4+1+1+4+3+3+3+4+4+5+5+ +1+5+5+1+1+1+1+5+1+1+1+5+1	67/25	2.68	21.68%
التعلق غير منتظم	2+2+1+1+4+2+1+3+1+2+3+3+5 1+1+3+1+1+1+1+1+1+4+1+1+	51/25	2.04	16.50%
المجموع	/	/	13.36	100%

من نتائج مقياس أنماط التعلق لأطفال المصابين بمتلازمة داون نلاحظ أن هدى ذو نمط تعلق التجنبي وذلك من خلال النسبة العالية على غير الأنماط الأخرى بنسبة 4.76 ما يقبلها بنسبة 38.51%

رسم رقم(4):يمثل التمثيل البياني لأنماط التعلق عند الطفلة هدى

3-3 خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال تفريغ وتحليل المقابلة التي تمت مع والدة هدى تبين أن لديها دلائل توحي أن لها تعلق متجنب ومن بين المؤشرات التي أكدت ذلك أنها اتكالية على الأم في كل أمورها وكذلك انطوائية على نفسها متمسكتا بممتلكاتها و لا تحب مشاركة الغير بها، كما يلاحظ غياب شديد في المركز بسبب خمولها وجاءت نتائج المقياس مؤكدة لما حصلنا عليه في المقابلة بمعدل 4.76 ما يعادلها نسبة 38.51% في نمط التعلق التجنبي على غيره من الأنماط.

4 الحالة الرابعة: يوسف

4-1 تقديم الحالة:

يوسف يبلغ من العمر 11 سنة مصاب بمتلازمة داون ملتحق بالمركز النفسي البيداغوجي بسور الغزلان منذ عام2015 يسكن بدائرة سور الغزلان يعيش في أسرة متكونة من والدين متزوجين زواج الاقارب واخوته ثلاث، المستوى الاقتصادي للعائلة عادي .

تحليل محتوى المقابلة: تبين لنا من خلال المقابلة أن تعلق يوسف أمن ومن بين مايوضح ذلك:

الرابطة الانفعالية القوية : فتقول أم يوسف أنها قريبة منه كثيرا ويحبها، وأنها أقرب إليه من إخوته، وهذا ما يشعره بالراحة والاطمئنان لكن لا يعني شعوره بالعكس عند تواجده مع اشخاص غيرها، استدلالا بما جاء في قولها أن ليوسف أصدقاء يحبهم ويلعب معهم، يفضل اللعب مع الاصدقاء في المركز لكن لا ينزعج كثيرا عند انتهاء اللعبة بل يتقبل ذلك. أما عن الأشياء والأمور التي تخيفه فصرحت الأم أن يوسف يخاف من فقدانها فهو لا يحب البقاء لوحده مدة طويلة، يتقبل البعد عنها فقط عندما يذهب للمركز لأنه متيقن أنها مدة وتنقضي ويلتقي بها في المساء فيستغل ذلك البعد عن والدته في استكشاف العالم الخارجي، كما هو الحال في تفاعله الاجتماعي الإيجابي الذي يفسره اختيار نوع اللعبة المفضلة، الذي ظهر في قول الأم عندما سألناها عن لعبة إبنها المفضلة فقالت "البالون" مما يبرهن أن يوسف يحب اللعب الجماعية التي تعطيه حماسا وتنافسا مع الأصدقاء للوصول للهدف، وكذا علاقاته مع الأصدقاء فهو راض بها.

إضافة إلى ذلك طلب المساعدة الذي يؤكد وجود التعلق الآمن بحيث تقول الأم أن يوسف يستعين في قضاء حاجياته بها "أنا لي نريح معاه بزاف ونهتم بيه" أو بالمربية في المركز ، فعلاقته بالمربية جيدة يعتبرها تحل محل الأم بغيابها، ليست فقط هي بل كذلك المربيين الاخرين علاقته بهم جيدة يميزها الحب المتبادل، ويستجيب لتعليماتهم.

غياب مصطلح الكره فهو لا يعرفه اطلاقا سواء معنى الكلمة أو التصرفات التي تفسر وجوده، كونه لا يبدي سلوكيات عدوانية وذلك لقول الأم :"عاقل بزاف" لا يحب يوسف البقاء لوحده كثيرا، فنادرا مايفعل ذلك، أما عن اهتماماته بنفسه: تؤكد الام ان يوسف يحب نفسه كثيرا ويهتم بنفسبه كثيرا حسب ما جاء في تقرير الأم:"ايه بزاف نحسو يهتم بنفسو" وهذا واضح من هندامه ونظافته.

التعلق المتناقض عند يوسف يوجد بنسبة ضئيلة جدا ظهر من خلال التوغل في الحديث مع الأم أكثر فتبين أن يوسف ليست لديه علاقة متينة بالأب مثلما هو حالها مع الأم، ذلك استنتاجا لأن الأم لم تذكر بكثرة الأب سوى مرة واحدة عندما قالت أن الوالد هو من يحضره للمركز في الصباح . لكن هذا لا يعني أنه لا يحب أبيه، وفي نفس الوقت ليس متعلق به، بصيغة أخرى فإنه من جهة يحبه ومن جهة لا يهتم لوجوده أو غيابه.

مؤشرات التعلق الأمن:

-التفاعل مع الأم والاصدقاء.

-حب الذات .

-سهولة إقامة علاقات مع الأصدقاء .

-انعدام العدوانية في تصرفاته والتقبل الايجابي للتعامل مع المربية بدلا من الام.

4-2 نتائج المقياس :

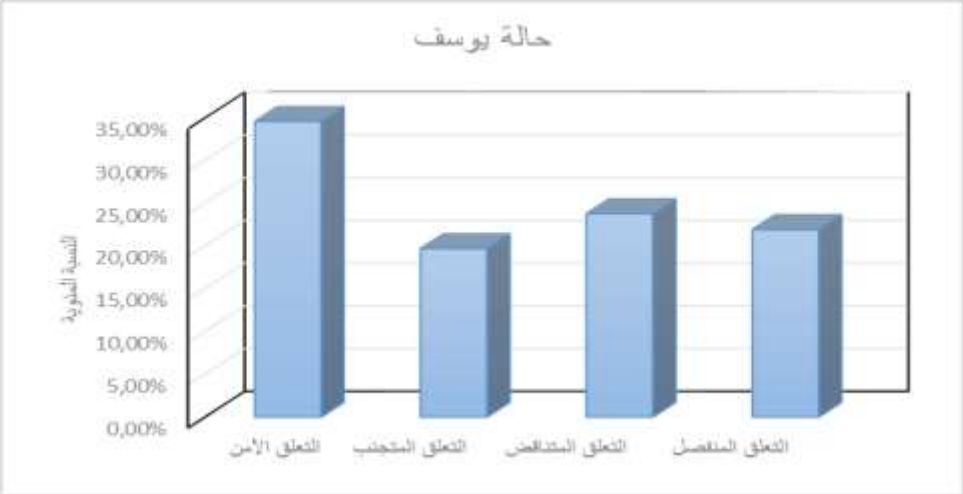
جدول رقم(14): يمثل نتائج المقياس للطفل يوسف

نمط التعلق	مجموع القيم	المتوسط الحسابي	الناتج	النسبة المئوية
التعلق الآمن	5+5+4+1+1+4+2+5+3+3+5+5+ 5+4+5+1+5+5+4+4+2+2+4+5+4	93/25	3.72	34.57%

التعلق التجنبي	5+1+5+4+1+1+1+1+1+2+1+2+4 +3+1+1+1+1+4+1+3+1+5+1+2+	53/25	2.12	19.7.%
التعلق المتناقض	3+2+1+1+5+3+5+1+3+5+1+3+5+1+ 1+1+1+1+1+5+1+5+5+3+1	64/25	2.56	23.76%
التعلق الغير منتظم	2+5+1+5+1+3+1+1+3+2+5+3+3+2+2+2 +3+1+3+2+1+1+1+3+1	53/25	2.36	21.93%
المجموع	/	/		100%

من خلال نتائج الجدول المتحصل عليها نستطيع القول أن الطفل يوسف يغلب عليه نمط التعلق الآمن وذلك من خلال المتوسط الحسابي المتحصل عليه المقدر ب 3.72 و ما يقابله بنسبة34.57%

رسم رقم(6):يمثل التمثيل البياني لأنماط التعلق عند يوسف



4-4 نتائج الحالة الرابعة :

من خلال تفريغ المقابلة وتحليلها والتي تمت مع والدة يوسف تبين أن لديه مجموعة من مؤشرات التعلق الآمن وذلك من خلال طبيعة العلاقة التي تربطه مع والديه من حب واستقرار مما جعل العلاقة بينهم وطيدة وانعدام الخوف عنده من الغريب بسبب ثقة عدم تركه من قبل والديه بالإضافة إلى تأقلمه في المركز وتقبله من طرف الممربيين والمربيات وتفاعله معهم،

كذلك نجده يتمتع بالفرح عند اللعب مع أصدقائه وحبه لهم وتقبله من طرفهم ومن طرف الوسط الذي يعيش فيه كل هذه تعتبر كدلائل ومؤشرات لنمط تعلق آمن.

5- الحالة الخامسة: حنان

5-1 تقديم الحالة :

حنان تبلغ من العمر 12 سنة مصابة بمتلازمة داون خفيفة، ملتحقة بالمركز النفسي البيداغوجي بسور الغزلان، تسكن في سور الغزلان رفقة الوالدين (زواج أقارب)

والاخوة، مستواهم الاقتصادي متوسط.

تحليل محتوى المقابلة: اتضح لنا أن نوع التعلق لدى حنان هو تعلق امن وذلك حسب:

الرابطة الانفعالية القوية: فحنان لديها صديقة تعتبرها أقرب شخص لها، استخلاصا من قول الأم:" تحبها صداقة قوية "، تطلب منها المساعدة دائما، تلعب معها، وعندما تغضب تلجأ إليها كونها تقضي معظم وقتها معها في المركز، عندما لا تكون معها تشعر بالوحدة وتبدو حزينة بدونها، وهذا ما جعلنا نستنتج أن حنان ربطت كل مشاعرها بصديقتها وتثق بها.

إضافة إلى تفاعلها الاجتماعي الإيجابي: وتقول الأم أن ليست فقط رحاب من تربطها علاقة جيدة بابنتها بل لديها صديقات أخريات وعلاقتها بالمربيات كذلك جيدة فهي تحب الجميع من بالمركز وغيره وكثيرا ما تخشى تغير الفوج، أيضا تغضب عندما لا يختارونها في النشاطات البيداغوجية.

وما يدل على وجود نمط التعلق الأمن أيضا نوع اللعبة المفضلة لديها فقالت أمها أنها تحب لعبة الغميضة ولا تحبها تنتهي. وهذا ما جعلنا نستنتج أنها تفضل الألعاب الجماعية ما يبعث في نفسها التفاؤل وحب الوصول للحل والطموح.

اهتمامها وحبها لذاتها الوارد في قول الأم: "تحب روحها بزاف". ورضاها عن علاقاتها بالآخرين ما جعلنا نفهم أن حنان لم تتلقى أي نوع من الإهانة بل تلقت الحب والتقبل من الجميع.

حنان لا تحب الجلوس لوحدها استنادا لما جاء في تعبير الأم: "متحبش تقعد وحدها" حتى وإن كانت غاضبة فهي تجد الراحة بتواجدها مع العائلة أو صديقاتها وهذا ما يوصلنا إلى أن حنان تحب إقامة العلاقات ولا تجد صعوبة في ذلك وتحب تلقي المساعدة من قبل الآخرين بحيث تبحث عن الاحتواء أيان القلق، كما توضح الأم أنها متعلقة بها أكثر من الوالد لانشغال الأب بالعمل رغم أنه هو من يأخذها للمركز. كذلك على تعلق حنان الأمن أنها لا تعرف مصطلح الكره ولا هي تصرفاتها تبدي ذلك فكلها ابتسام وضحك تحب اللعب والاختلاط بالأشخاص.

مؤشرات التعلق الآمن:

-سهولة إقامة علاقات.

-حب الألعاب الجماعية.

-التعبير عن المشاعر.

-الثقة بالأخرين وتقبلهم وحب الذات والثقة بالنفس وكذا رضاها عن علاقاته.

5-2 نتائج مقياس أنماط التعلق:

جدول رقم(15): يمثل نتائج المقياس للطفلة حنان

نمط التعلق	مجموع القيم	المتوسط الحسابي	الناتج	النسبة المئوية
التعلق الآمن	5+5+3+1+2+5+1+1+5+4+5+1+5+1 +3+5+1+5+3+1+1+5+5+5+1+5	83/25	3.32	35.62%

التعلق التجنبي	2+1+1+5+1+1+1+1+1+1+1+1+3+3 +1+1+1+1+1+1+1+5+1+3+1+	40/25	1.6	17.16%
التعلق المتناقض	3+4+1+1+3+1+1+1+5+5+1+2+1+1+ 1+1+1+5+5+5+1+2+1+1+1	54/25	2.16	23.17%
التعلق المنفصل	2+1+1+5+5+5+1+5+1+1+5+3+3+1+ 1+1+1+1+1+1+1+1+5+1+3	56/25	2.24	24.03%
المجموع	/	/	9.32	100%

من خلال جمع درجات كل نمط من أنماط التعلق للمقياس تحصلنا على متوسط حسابي بمعدل 3.32 في النمط التعلق الآمن بما يقابله بنسبة 35.62% كأعلى نسبه من غيرها نسب الأنماط الأخرى.

شكل(6):تمثيل بياني يمثل نتائج مقياس نمط التعلق للطفلة حنان

5-3 خلاصة الحالة الخامسة:

من خلال تحليل المقابلة التي كانت مع أم حنان في المركز البيداغوجي النفسي لسور الغزلان تم توصل إلى العديد من المؤشرات التي توضح ان حنان لديها نمط تعلق آمن ومن بين أهم هذه المؤشرات نجد سهولة اقامت علاقات اجتماعية مع حب اللعب واندماجها مع كل الأطفال كذلك ما يميز علاقتها التفاعلية مع المربيات وأصدقاء الفوج، وكذلك العلاقة العاطفية بين الأم

وحنان التي لوحظت اثناء المقابلة، وجاءت نتائج المقياس مماثلة لما استنتجناه من المقابلة حيث تحصل نمط التعلق الآمن على أعلى نسبة 35.62% أي بمعدل 3.32.

الفصل السادس

مناقشة النتائج وتحليلها

الفصل السادس: مناقشة النتائج وتحليلها.

1-مناقشة الحالة الأولى

2-مناقشة الحالة الثانية

3-مناقشة الحالة الثالثة

4-مناقشة الحالة الرابعة

5-مناقشة الحالة الخامسة

6-المناقشة العامة

7-الاستنتاج العام.

1- مناقشة الحالة الأولى: رياض

تبين من خلال تحليل المقابلة و نتائج المقياس ان الطفل رياض لديه عدة مؤشرات تدل على نمط التعلق الامن نذكر منها

-تعلق بامه وعلاقة حب وطيدة.

-سهولة إقامة اجتماعية.

-علاقة تمتاز بالحب و تقبله من طرف الجميع.

-سهولة التعبير عن مشاعره.

فعلاقة رياض بأمه وعلاقة الحب الوطيدة كما عبر عنها جون بولبي بأنها هي مقدم الرعاية الرئيسية ومن خلال اسقاطها على تحليل المقابلة فنجدها كما قالت تستجيب لكل رغباته أي جعلته أمه يكون قاعدة امنة التي سمحت له باكتشاف بيئته و خلقت له جو يسهل فيه إقامة العلاقات الجماعية التي امتازت بالحب وتقبله من الجميع، فرأى رياض أمه مصدر الأمان والاستقرار، لذا نجده يتميز بالتعلق في علاقاته والتعبير عن مشاعره وعدم قمعها.

وهذا ما أكده (geudeney.A,2005) على وجوب توفير بيئة داعمة ومحفزة للطفل خلال مرحلة الطفولة ففهم سلوكيات الطفل تؤثر على تطوره في المستقبل فهي التي تسمح بالارتباط أو الحفاظ على التقارب مع بعض صور التعلق والتي اعتبرها كسلوك التعلق المستقبلي.

وقد تحصل رياض على اعلى درجة في نمط التعلق الآمن في المقياس المستعمل والتي قدرت ب 3.24 بنسبة 37.15% والذي زاد اثباتا على أنه يمتلك نمط تعلق آمن.

2- مناقشة الحالة الثانية: مروان

بينت نتائج المقابلة مع أم مروان وجود مجموعة من مؤشرات التعلق الآمن عند ولدها و التي تمثلت في:

-إقامة علاقات اجتماعية بكثرة.

-محبوب من طرف الجميع.

-لا يلاحظ خوف و ارتباك عند وجود الغرباء.

-الحب الوطيد الذي يكنه لوالديه.

من خلال هذه المؤشرات يظهر أن الحالة تمتاز بنمط تعلق آمن لإقامته للعلاقات الاجتماعية بكثرة و تشبعها بالحب ومعايير التعلق الآمن، فهي علاقات معمقة تمتاز بالعاطفة، وسهولة الحديث والتعبير عن المشاعر دون السعي وراء اخفاءها و نكرانها و هذا ما ذهبتا اليه (كركوش، مزيان،2020) بأن أطفال هذا النمط يميلون للاحتجاج أثناء الإنفصال عن مقدم الرعاية الأساسي لكنه يستقبله بفرح و ارتياح عند عودته باحثا عن عودة التقارب ليذهب في طريق الاستكشاف، هذا ما وجدناه في المقابلة مع ام مروان انه لا يعارض ذهبها بشكل كبير لأنه متأكد من عودتها و عدم تركه له مما زاد هذا الأخير علاقة الحب بينهم.

ولقد جاءت نتائج جدول مقياس أنماط التعلق للطفل مروان لتدعم نتائج المقابلة فقد تحصل على أعلى درجة في نمط التعلق الآمن قدرت ب3.84 بنسبة 35.67%

3- مناقشة الحالة الثالثة: هدى

أظهرت تحليل نتائج المقابلة مع أم هدى مجموعة من مؤشرات نمط التعلق المتجنب نذكرها فيما يلي:

-نفورها النسبي من الألعاب الجماعية.

-كثرة الغيابات في المركز البيداغوجي.

-اتكالها على الأم للقيام بواجباتها.

-القلق من الغريب حتى مع تواجد الأم

-تمسكها الشديد بأشياءها و الانزعاج من التقريب منهم.

وعلى حسب ما ذكره(جماطي.ن،2021) بأن أفراد هذا النمط يميلون الى تجنب العلاقات خوفا من الرفض، فالعلاقة مع الآخر تشكل تهديدا لهم بإثارة خوف قديم بإهمال الشخص المهم لهم، لذلك تكون علاقاتهم مع الغير اقل حميمية ولا يستطيعون تكوين علاقات وثيقة مع الغير، فتجدهم يميلون الى الاستقلالية والاعتزال بالذات. وهو ما تطابق مع محتوى المقابلة التي أجريت مع الأم حيث ظهر لهدى خوف قديم تمثل في رفضها من قبل والدها وهو ما أدى الى نشوء مشاعر الكراهية اتجاهه، مما جعلها تدرك مفهوم الكره الذي يفتقده أطفال متلازمة داون.

فصرحت الام ان ابنتها لا تستطيع تكوين علاقات وثيقة مع الآخرين، بسبب رفضها من قبل المحيط الذي تعيش فيه بكونها وليدة غير شرعية وعلى الرغم من اعتراف والدها بها بقت منبوذة من قبل أهل البيت الذي تعيش فيه، هذا ما أدى بالأم الى الافراط في تقديم الحب والرعاية لابنتها ماجعلها اتكالية غير قادرة على القيام بأدنى واجباتها، كما أنها أصبحت لا تتقبل غياب أمها عنها.

هنا ندرك أن هدى لا تستعمل الأم كقاعدة آمنة بكونها مستقلة بذاتها لعدم تكوين علاقات اجتماعية إنما تستعملها كمصدر لإشباع رغباتها للذلك تجدها تتجاهل أمها وتتجنبها عند الغياب عنها وغضبها عليها أثناء عودتها.

كل هذا تم تأكيده بنتائج جدول مقياس أنماط التعلق الذي تم مع الأم وأظهر أن هدى ذات نمط تعلق غير آمن تجنبي قدر معدله ب4.76 و بنسبة 38.51%.

4- مناقشة الحالة الرابعة:يوسف

من خلال عرض وتحليل نتائج المقابلة تبين وجود مجموعة من مؤشرات النمط الآمن نذكر منها:

-التفاعل مع الأم و الأصدقاء

-حب الذات و الاهتمام بالنفس.

-سهولة إقامة علاقات مع الأصدقاء.

-انعدام العدوانية في تصرفاته و التقبل الإيجابي للتعامل مع المربية بدلا من الأم.

على حسب ماذكرته (نوري.ف،2014-2015) ينفرد أطفال نمط التعلق الآمن بتوجههم نحو امهاتهم عندما يحتاجون الى الراحة و الآمان و ينفرون من امهاتهم أحيانا بهدف التعرف على البيئة المحيطة، وعند غياب أمهاتهم للحظات يظهرون القليل من القلق، ومع ذلك فهم يشعرون بالسعادة عند عودة امهاتهم.

اتضح من خلال المؤشرات وما تطرقنا اليه أن الطفل يوسف ذو نمط تعلق آمن فقد تبين من خلال المقابلة أن لديه رابطة انفعالية قوية مع الأم فهي بمثابة القاعدة الآمنة له حيث يشعر بالراحة والآمان بقربها مما جعله يكون علاقات اجتماعية بسهولة ويتقبل الجميع.

اتضح ان أصحاب هذا النمط أقل قلقا اجتماعية، وأكثر ثقة بالنفس، يملكون طلاقة حوارية ومهارات في التفاعل والقبول الاجتماعي، وأكثر استقلالية و سيطرة على موقف التفاعل، كل هذا ظهر في سلوكيات التعلق عند يوسف.

وقد تحصل يوسف على أعلى درجة في نمط التعلق الآمن في المقياس و التي قدرت ب3.72 ما تقابله نسبة 34.57% كتأكيدا لما جاء في المقابلة.

5- مناقشة الحالة الخامسة: حنان

بينت نتائج المقابلة مع حنان وجود مجموعة من مؤشرات نمط التعلق الامن نذكر منها

سهولة إقامة علاقات.

حب الألعاب الجماعية.

التعبير عن المشاعر.

الثقة بالأخرين وتقبلهم وحب الذات والثقة بالنفس وكذا رضاها عن علاقاتها.

كما بينت نتائج الدراسة ان الطفلة حنان ذات نمط تعلق امن من خلال سهولة إقامة علاقات اجتماعية

وإقامة علاقات عاطفية بسبب تكوينها لقاعدة امنة سليمة.

وحسب ما قالته (عايدي.ا،2008) ان كل فرد كيف يتعامل مع الاخرين وذلك راجع لفطرتهم في حب الاخرين و الاندماج معهم، مما يجعلهم يقيمون علاقات تفاعلية اجتماعية مع الكثير من الناس، هذا بالنسبة للذين يكون تعلقهم امن بينما لا يكون اخرون محظوظون بالدرجة نفسها في التفاعل الإيجابي رجوعا الى ظروف العيش في المرحلة الأولى.

جاءت نتائج جدول مقياس أنماط التعلق للطفلة حنان مطابقة لما جاء في محتوى المقابلة بنسبة 35.62%أي بمعدل 3.32% .

6- المناقشة العامة:

بعد مناقشة كل حالات الدراسات تبين أن من بين 6 حالات هناك 5 حالات تعلقهم آمن مع تنوع المؤشرات والدلائل، والتي كلها تميزت بتفاعل اجتماعي جيدة وعلاقات اندماجية إضافة لحبهم للألعاب الجماعية مع الاهتمام المتواصل بالذات. على الرغم من انتماءهم الموحد لتعلق آمن إلا أن لكل منهم خصائص حسب البيئة التي نشأ فيها من خلال القاعدة الأمنة التي يكونها له مقدم الرعاية الأساسي.

في حين الحالة الأخرى لديها تعلق غير آمن تجنبي لتميزها بالانسحابية والسطحية في علاقاتها مع الآخرين، بالإضافة إلى اعتمادها المبالغ على الأم الذي يدل على نقص ثقتها بنفسها. كل هذا راجع لعدم تكوينها قاعدة آمنة بسبب عدم تقبلها من طرف والدها أي أن عند حدوث خلل في تكوين سلوك التعلق يؤدي إلى تشكيل تعلق غير أمن مستقبلا.

الاستنتاج العام:

أتت دراستنا بإشكالية نوع التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، جاءت فرضيتها والتي مفادها نوع التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون هو تعلق آمن.

من خلال اطلاعنا على المراجع والنتائج المتحصل عليها في الدراسات المشابهة والربط مع الدراسة التي قمنا بها وفي حدود طبيعة الدراسة وجانبها النظري والتطبيقي، وفي ضوء الفرضية والمنهج المتبع و تحليل النتائج المتوصل إليها تم تأكيد الفرضية التي تنص على أن نوع التعلق لدى أطفال متلازمة داون هو تعلق آمن.

اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة (الوهيب.ن،2022) التي توصلت نتائجها إلى أن –أكثر أنماط التعلق لدى أطفال هذه المرحلة(6–13سنة) عندما كانوا في سن المهد من (1–3 سنوات) هو نمط التعلق الأمن، إلا أنها–لا توجد علاقة بين التعلق الأمن للأطفال عندما كانوا في سن المهد وبين التوافق الشخصي في المرحلة العمرية من(6_13سنوات). وأظهرت نتائج دراسة (Isabelle, M, 2019) أن المراهق يظهر سلوكيات التعلق اتجاه شخصيات رعايته ، وتفضيل ملحوظ لشخصية الرعاية الرئيسية له التي كانت موافقة لدراستنا في هذه النطقة رغم اختلاف الفئة العمرية.

في حين اختلفت دراسة (ديلبار.م، 2017) إذ أنها فحصت الارتباط بين الأم والطفل في حالة وجود الغريب فتحصلت على ظهور قلق يرتبط بوجود CDCS لدى الاطفال بتعلق غير منظم ومرتبط بشكل عكسي بالتعلق الأمن. يرتبط قلق الأمهات بالتعلق التجنبي على عكس دراستنا التي أغلب حالات الدراسة كان تعلقهم آمن مع وجود الغريب.

تنهي الدراسة إلى ضرورة الاهتمام بفترة الطفولة من شتى الجوانب والتي أيدت هذه الفكرة دراسة (فانوالجيم، ميليكوفيتش،2022) التي توصلت إلى أنه يمكن أن يكون دعم والدين أطفال متلازمة داون أثناء التفاعلات المبكرة مفيدا بالإضافة إلى إنشاء قاعدة أمنة في

الخاتمة

الخاتمة:

أضحى موضوع التعلق ولازال من أهم المواضيع التي تحظى باهتمام العديد من الباحثين في مجال علم النفس، خاصة في مرحلة الطفولة والتي تعتبر ممهدة للمراحل الموالية وفيها تبنى شخصية الفرد من خلال الجانب العلائقي الذي يلعب دورا رئيسيا في نمو الطفل. فجاءت دراستنا مركزة على نوع التعلق لدى أطفال متلازمة داون، استعانة بالجانب النظري والتطبيقي أين كانت زيارتنا الميدانية للمركز البيداغوجي بسور الغزلان، والتي في نهاية المطاف حققنا الفرضية وتوصلنا إلى نتيجة إيجابية مفادها أن نوع التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون هو تعلق آمن بعد استعمال أداتي المقابلة نصف الموجهة و بناء مقياس أنماط التعلق لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون وتطبيقهما على ست حالات .

إلا أننا تلقينا صعوبات في الجانب التطبيقي وذلك لعدم توفر مجموعة البحث التي تتوفر فيها الشروط بالعدد الكبير، أيضا بعض الآباء رفضوا المشاركة معنا لأسباب خاصة كما ورد في قولهم. إضافة إلى ذلك الذين تمت معهم الدراسة كان مستواهم التعليمي ضعيف مما وجدنا أنفسنا نواجه صعوبة في العمل معهم.

كل هذا جعل مجموعة البحث تتكون من عدد محدد من الأفراد الذي يمنعنا من تأكيد الفرضية تأكيدا قطعيا، بل يجب التأكد من النتائج على مجتمع بحث مكون من عدد أكبر من الأفراد لجعل النتائج أكثر قطعية وذات مصداقية علمية.

الآفاق المستقبلية للدراسة:

يمكن اعتبار هذه الدراسة كتجربة تمهيدية للدراسات الأخرى للتكفل بفئة متلازمة داون بالخصوص وأصحاب الإعاقة الذهنية عامة ويمكن تقديم بعض التوصيات كأفاق مستقبلية

_اجراء دراسات على عينات أكبر لجعل النتائج أكثر قطعية يمكن تعميمها.

_توفير اختبارات نفسية في المراكز النفسية البيداغوجية خاصة التحليلية التي تقيس التعلق.

-دراسة التعلق عند مختلف الإعاقات الذهنية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

اللغة العربية:

الكتب:

-أبو جعفر ،محمد عبد الله.(2018). مادة علم النفس النمو. جامعة القرى.الكلية الجامعية بمحافظة البث.قسم التربية وعلم النفس.

-آل محمد الله، محمد بن محمود. .الطفولة والأمومة ومشكلات وحلول .ط 1 ، العراق ، كنوز للنشر والتوزيع

-البداينية، فيصل خير الله، مريزيق،هشام يعقوب.(2013).المدرسة المعاصرة .ط ، 1أمواج للطباعة والنشر والتوزيع.

الختاتنة، محسن.(2011) .مناهج البحث العلمي . ط4 ، مصر. دار الكتاب للنشر والتوزيع.

-الزهراني، سعيد سلطان.(2022). استراتيجيات التدخل المبكر. الطبعة الأولى، دار اليازوري العلمية.

-السيد إبراهيم، جابر . (2013) .المتغيرات البيئية وأثرها على تربية الأطفال دراسة وتشخيص-طرق العلاج . ط، 1 سرت ، ليبيا.دار التعليم الجامعي.

-اللصاصمة، محم بن حرب(2018).طرق دراسة الطفل، ط ،1. دار الكتاب الثقافي للنشر والتوزيع والدعاية والإعلان.

حسن مصطفى عبد المعطي و د. هدى محمد قناوي(2000).علم نفس النمو : المظاهر والتطبيقات (الجزء الثاني). الطبعة الثانية، مكتبة بستان المعرفة للطباعة والنشر والتوزيع,

- خوري، توما جورج(2000) النمو عند الطفل والمراهق . ط ، 1 المؤسسة الجامعية للدراسات، بيروت، لبنان.

-دانيال، جيلفوكس عبد الجواد.(2021).اضطراب الشخصية الحدية.ط ،1 مصر. مكتبة الإنجلو المصرية للنشر والتوزيع

-دويدار،عبد الفتاح.(1996) .سيكولوجية النمو والارتقاء، ط ،1 الأزرايطية، دار المعرفة الجامعية.

-زهران، حامد عبد السلام.(1986) .علم النفس النمو الطفولة والمراهقة. ط ، 1 القاهرة، مصر، دار المعارف.

-زهران، حامد عبد السلام.(2001).علم النفس النمو الطفولة والمراهقة. ط ، 1 القاهرة ، مصر، علم الكتب.

-سحيري، زينب.(2016) .أساسيات نظرية التعلق الحديثة. ط ،1 الأردن، دار الأيام للنشر والتوزيع.

-عباس، فاروق.(1994)، تخطيط المدن والقرى.الطبعة الأولى. مؤسسة المعارف للنشر والطباعة

-عزت،باشا شيماء.(2016) .العلاقة بين الرجل والمرأة من منظور نفسي حديث. ط ،1 مصر ، مكتبة الانجلو.

-فرج الزريقات، إبراهيم عبد الله.(2012) . متلازمة داون الخصائص والإعتبارات التأهيلية، ط 1 ، الأردن ، دار وائل للنشر.

-فرغلي، رضوى.(2019) . الصحة النفسية والحسية، دليل لأسرة الطفل المتأخر عقليا. ط 1 .

-فوزي، أمين أحمد.(2003) . مبادئ علم النفس النمو الرياضي المفاهيم. ط ،1 القاهرة، مصر، دار الفكر العربي.

-قطامي، يوسف.(2014).نمو شخصية الطفل.(بدون ط)،دار المسيرة للطباعة والنشر،الأردن.

-محمود، عبد الحي محمد علي.(2018) . الاهتمام بالطفولة وأثره في الانحراف وتحقيق التنمية (دراسة مقارنة). ط ،1 المنصورة ، مصر ، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع.

-معاوية، محمود أبو غزال.(2006). نظريات التطور الإنساني وتطبيقاتها التربوية.ط 1.عمان. دار المسيرة.

وجيسكي، ايستر، ترجمة عيسى، هلا.(2022) المبادئ الخمسة لتربية جيل ناجح.عصير الكتب للترجمة والنشر والتوزيع.

المجلات والمقالات باللغة العربية:

العبيدي، مظهر، الساعدي، عدنان حسن.(2015). التعلق الأمن وعلاقته بالتفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية، العراق ، مجلة ديالي. Https ://www.asj.net .

-الوهيب، نعيمة بنت فهد ابن ابراهيم، عمر،عبد الرحمان المفدي.(2022) .أنماط التعلق وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي في مرحلة الطفولة من وجهة نظر الأمهات، المجلة العلمية لكلية التربية.https://www.aun.edueg/factulity-factulity-educatio

-مرعي، إبتسام سروان.(2015/2016) .نظرية التعلق العاطفي من منظور ثقافي -مجلة النبراس- مجلة تربوية علمية اجتماعية. كلية سحنين. https ://www.researchgate.net.

- مزيان ،حورية، كركوش ،فتيحة. التعلق ، مفهومه، أنماطه، وتأثيره على شخصية الفرد. المجلة الجزائرية للطفولة والتربية ، جامعة البليدة2 ، لونيس علي. الجزائر.

-متلازمة داون. عش بصحة ، وزارة الصحة السعودية. htttps://livewillMoh.com

أطروحات الدكتوراه والماجستير:

-الهذلي، عودة محمد آمنة. دراسة مرجعية عن متلازمة داون، أطروحة بحلقة بحث وتصميم تجارب ، جامعة الطائف..

حسن ،هدى. (2006) أنماط التعلق وعلاقته بالاكتئاب النفسي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في التربية . تخصص الصحة النفسية. جامعة زقا يق.

-جرادي، إبراهيم .(2022/2021).تأثير برنامج تعليمي باستخدام الألعاب المصغرة على تطوير بعض القدرات الحركية لتلاميذ الطور الثاني إبتدائي، أطروحة دكتوراه، بومرداس ، جامعة الجزائر.

-جماطي ، نبيهة.(2021).أنماط التعلق والهشاشة النفسية عند المراهقين غير متوافقين دراسيا وحاجتهم الإرشادية. دكتوراه الطور الثالث في علم النفس : تخصص إرشاد نفسي. جامعة باتنة 1

-فكري، محمد عايدي أميرة(2003).أنماط التعلق وعلاقتها بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجيستيرفي التربية تخصص صحة نفسية، جامعة الزقازيق.مصر.

-قروش، إنصاف.(2020/2022) . دور الإدماج السمعي البصري في إعادة تربية الاظطرابات الفنولوجية عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا وأمراض اللغة والاتصال، جامعة الجزائر 2 ، الجزائر.

En Langue Étrangère :

Les Ouvrages :

- Benjamin, J, Sadoch.M.D . Virginie à Alodt Sadock.M.D.(2004) Kaplan.Sadockn's synopris of psychiatry, Behavioral scenees.Clinical psychothérapy.

-Bowlby, J.(1978) Attachement et partie, Press Universitaire de france, paris.

-Bowlby, J. (1984): Attachement et perte:le porte tristesse et dépression.Traduction:Dridier ,E. Paris.Puf.

-Sillammy.N(2003). Dictionnaire de psychologie,paris, Laroussè.

Les Journales:

-Liebert,H,Rosenbaum,P.(2015).Reformingthe conversation on collège student mental health.Journal of collège student psychothérapy. Https ://doi.ong.com.

Les Messages de Doctorat et magistère :

-Chloèe,D.(2013),La trisomie 21 :de la prise en charge de la maladie, vers un traitement de la ficience intellectuelle.Universitè de l'emoges.

-Isabelle, M.(2019) l'attachement et les problemes de compotement chez le enfants et les adolescents ayant une déficience intellectuelle Hébergés en résidence spécialisée. Une étude de cas et des lignes

directrices pour l'évaluation Clinique et l'intervention. Université de Québec à Montréal.

-Guedney,N, Guedeny, A(2006). L'attachement concepts et applications,2 eme Ed.Elsevier Masson,Paris.(2010), l'attachement, approche théorique, du bébé à la personne âgée,3 ème Ed. Elsevier Masson,Paris.

-Keidia, A,Zermane, Y.(2019/2020) syndrome de Doum: enquête épidémiologique et cytoyenetetique dans le Nord-Est Algérien. Université des Frères Mentour Constantine.Alger.

- Marthe, D.(2017).Comportement d'attachement et de dèsinhibititio sociale d'enfants consultant en pédopsychiatrie, lien avec des caractéristiques maternelles . Université de Montréal.Paris.

-Vanwallegem,S.(2016).L'enfant porteur D'une tresomie 21 et ses relations aux autres lien entre les représentations d'attachement, le comportement social et l'attribution d'intention chez les enfants âgés de 8 à12 . Présent en vue de l'obtention de garde de Docteur psychologie . Université de Bourgogne Franche-Comté.Paris.

قائمة الملاحق

الملحق رقم01:

البيانات الشخصية:

-الاسم : .....

-اللقب:.....

- العمر :.....

-درجة الإعاقة: .....

-تاريخ دخول المركز : .....\.....\.....

-المستوى الاقتصادي : .....

-الحالة الاجتماعية للوالدين:.....

- **المحور الأول : التعلق الآمن**

1-شكون اقرب شخص لابنك؟

2-واش يحس كي يكون معاه؟

3-كان يبعد عليه واش يدير؟

4-عنده أصدقاء ؟

5- يلعب معاهم ؟

6- يفرح ولا يكره كي يكون يلعب ؟

7- وكنا يحس بالراحة ؟

8- يحب كامل الناس ؟

9- واش شعورو اتجاه نفسو ؟

10- يحب روحو؟

11- هل هو راضي بعلاقته مع الاخرين؟

-المحور الثاني : التعلق التجنبي

1-شكون يحب يهتم بيه ديما ؟

2- كيفاش علاقته معاه ؟

3- كي يكون فالمركز ولا بلاص اخر يتوحش ماماه؟

4- من واش يخاف ؟

5- واش اكثر حاجة تزعفو؟

6-كي يكون زعفان معامن يحب يقعد

7- عندو صحاب ؟

8- شكون اكثر واحد يطلب منو المساعدة كي يحتاج؟

9-واش اكثر لعبة يحبها

10- واش يحس كي تخلاص اللعبة ؟

11- كيفاش علاقتو مع المربيين؟

12- يحبهم ؟

-المحور الثالث : التعلق المتاقض

1-يحب ماماه و باباه؟

2-يهدر معاكم بزاف؟

3-شكون يجيبو للمركز؟

4-شكون يحب ماماه و لا باباه اكثر؟

5- علاش

6- و كتا يحس روحو مرتاح؟

-**المحور الرابع : التعلق المنفصل**

1-شكون يكره ؟

2-واش يحس كي يكون قدامو؟

3-واش يدير ؟

4- يحب يلعب مع اصدقاؤو؟

5- وكتاش يحب يقعد وحدو؟

6- يتتوحش ماماه؟

7- واش يدير كي تبعد عليه ؟

8- معامن يقعد كي تكون ماما ماشي فدار ؟

الملحق رقم(02):

مقياس نمط التعلق عند اطفال متلازمة داون

-التعليمة: نحن بصدد اعداد مقياس أنماط التعلق لذا نرجو منك الاجابة عن عبارات الاستبيان وذلك بوضع علامة x في الخانة التي تناسب الطفل علما أنه لا يوجد اجابة صحيحة أو خاطئة انما ما يلائمك هي الأصح و التي تعبر عن علاقتك بالطفل و نعلم حضرتكم أن هذه المعلومات تبقى سرية و في خدمة البحث العلمي , و نشكركم مسبقا على تعاونكم معنا.

رقم البند	التعليمة	أبدا	قليلاجدا	الى حد ما	كثيرا	كثيرا جدا
1	يشعر بالفرح عندما يكون بقربك					
2	يشعر بالاحباط عند عدم تلقيه المساعدة					
3	تحسه يشعر بالخوف من شيئ ما					
4	هل يشعر بالارتباك					
5	هل يشعر بالغضب عند انتهاء لعبة يحبها					
6	يخبركم بكل ما يعيشه					
7	يلعب مع أصدقائه براحة					
8	لا يهتم بتكوين صدقات					
9	لا يحب احد ان يلمس اشياءه					
10	يصف الناس بانهم مصدر للخوف					
11	يجد راحته مع كل الناس					
12	يحب النجاح في مدرسته					

13	دائما ما يتكلم عن فكرة فقدانكم					
14	يحتاج الحب دائما ويخاف من فقدانه.					
15	يشتكي المركز منه بسبب صعوبة التكيف					
16	تجدون صعوبة في فهم ما يريده					
17	يزول عليه التوتر عندما يكون معك في تواجد الغريب					
18	يستشيرك في كل اموره					
19	لا يعتمد كثيرا في اموره على الاخرين					
20	يجد صعوبة في اللعب مع الاصدقاء					
21	يعتمد على نفسه في قضاء حوائجه					
22	لم تكن بجانبه دائما منذ طفولته					
23	يجد صعوبة في حل المشاكل التي تواجهه					
24	سريع الغضب عند عدم الحصول على مايريده					
25	لا يشعر بالراحة عندما يكون بقربك					
26	يشتكي من عدم فهم الناس له					
27	علاقته معكم مستقرة					

28	يتحدث عن ماذا يريد في المستقبل					
29	يعتمد على الاخرين في حل واجباته					
30	غالبا ما يحب التواجد مع الاخرين					
31	يطرح عليكم الكثير من الاسئلة					
32	يعتبر طفلا غير مرغوب فيه من قبل الاخرين					
33	يخاف الابتعاد على اقاربه					
34	يحب الاعتماد على الاخرين في قضاء اموره					
35	يحب الاعتماد على الاخرين					
36	يغضب عند تذكره بموقف عاشه سابقا					
37	ترى علاقتكم مع طفلكم ايجابية دائما					
38	تعتمد عليه عند تركه بمفرده					
39	ترى طفولته تمر بشكل غير مستقر					
40	لا يدخل في حوارات مطولة مع الغرباء					
41	يتذكر طفولته بارتياح و فرح					

42	دائما ما يحب تواجد الناس بجانبه					
43	أهم شيئ عنده الأسرة					
44	ترى لديه أحلام و رؤية مستقبلية					
45	لا ينزعج عند عدم الاستجابة لطلباته					
46	لا يقلق عند اقتراب شخص غريب منه					
47	لا يتواجد في وجود غرباء					
48	يصعب عليه التعبير عما يشعر به					
49	ينتابه الخوف و التردد قبل الدخول في اي علاقة مع غريب.					
50	يقلق عند عدم تلقي الاهتمام الدائم					
51	يتعمق في علاقاته مع الناس					
52	يشعر بالفرح عند التعرف على شخص جديد					
53	أفكاره مشوشة في معظم الأوقات					
54	عند التحدث في موضوع معه تكون افكاره غير مترابطة و مشوشة					
55	مشاعر الحب عنده متقلبة بين الحين و الاخر					
56	يتردد في تكوين صدقات					

57	يقوم بافعال تغضب الاخرين					
58	لا يستمع الى ما تنصحه به					
59	يقيم علاقات سطحية مع الناس					
60	يكره التحدث عن الفترة الماضية من طفولته					
61	لا يقلق من عدم تقبله من طرف الاصدقاء					
62	لديه أصدقاء كثر					
63	طبعه لا يسمح للناس بالتقرب منه					
64	لا يشعر بالراحة عند ممارسة اي نشاط					
65	يعيش طفولة سعيدة					
66	لايحب النظر الى امه وهو في حالة غضب					
67	يفتقد الحنان الوالدي					
68	يبكي بطريقة مفرطة عند عدم تلقي الاهتمام					
69	يحب الجلوس وحده في معظم الاوقات					
70	لا يحب البقاء في البيت					
71	تجده يرتاح كثيرا في تواجده بمفرده					
72	لا يحب المشاركة في النشاطات الترفيهية					

73	تتميز العلاقة بين الوالدين و طفلكم بعدم الاستقرار					
74	يعتمد كثيرا على الاخرين					
75	ينزعج من تواجد الناس حوله بكثرة					
76	يتصرف بطريقة متناقضة في معظم الأحيان					
77	تراه في تطور مستمر في مهاراته					
78	يفتعل مشاكل كثيرة مع الغرباء					
79	صعب عليه اقامة علاقات جديدة					
80	لا يتذكر ما يمر معه بشكل مرتب					
81	يسهل عليه فهم كلامكم					
82	يتعرض للاذى اثناء تواجده مع الاخرين					
83	دائما تكون له ردود فعل عند ابتعاده عنكم					
84	يصعب عليه الابتعاد عن والديه					
85	يصبح عدواني عند الغياب عليه					
86	يشعر بالحرج عند التواجد مع الاخرين					
87	يجد صعوبة اثناء مغادرتك المركز البيداغوجي					
88	تراه يهتم بنفسه كثيرا					

89	لا ينسى الاساءة اليه بسهولة					
90	طالما تكون له مساحة خاصة					
91	لا يعتمد كثيرا على الاخرين					
92	يكون اندفاعي جدا في التعبير عن كل مشاعره					
93	لا يثق في الناس بسهولة					
94	يعتبر أمه ملجأه الوحيد عند تعرضه للمشاكل و المضياقات					
95	دائما ما يشعر بالتوتر و الغضب					
96	قلما يشعر بالخوف عندما يكون لوحده					
97	تتواجدون معه بصفة دائمة					
98	ينفعل ويغضب في وجود الغريب حتى في تواجدكم					
99	يخاف فقدان اقاربه عند طلب المساعدة منهم					
100	هناك انسجام في علاقتك مع طفلك					