

**مقترح لتفعيل دور البرامج الجماعية في دعم  
أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون**

**A Proposal to Activate the Role of Group  
Programs in Supporting Mothers of Children  
with Down Syndrome**

**إعداد**

**أ.م. د / فاطمة عبد الرازق محمد سليمان**

**أستاذ خدمة الجماعة المساعد**

**بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية**

**ببؤرسعيد**

## مقترح لتفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

### الملخص:

هدفت الدراسة الحالية للتوصل إلى مقترح لتفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ، وتنتمي الدراسة الى الدراسات الوصفية التحليلية ، ولتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بإعداد استبانة لهذا الغرض مكونة من (٧٢) عبارة موزعة على ثلاثة محاور وتم تطبيقها على عينة من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون قوامها ٣٨ أما ، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تشير الى: أن واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الديني جاء في الترتيب الأول بمجموع أوزان (٨٨٢) ومتوسط حسابي (٢,٩٠)، ثم جاء في الترتيب الثاني تحقيق الدعم المعرفي بمجموع أوزان (٨٥٩) ومتوسط حسابي (٢,٨٣) وفي الترتيب الثالث تحقيق الدعم النفسي بمجموع أوزان (٨٤٩) ومتوسط حسابي (٢,٧٩) وفي الترتيب الرابع والأخير تحقيق الدعم الاجتماعي بمجموع أوزان (٨١٥) ومتوسط حسابي (٢,٦٨) ، وقد تم تصميم مقترح لتفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ، بناء على تلك النتائج توصي الباحثة بتنفيذ أنشطة وفعاليات واستراتيجيات وتوصيات المقترح، حيث يتضمن مجموعة من الأهداف المنهجية لدعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ، الترحيب بأفكار ومقترحات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ووضعها ضمن أولويات عمل مراكز ومؤسسات رعاية الأطفال ذوي متلازمة داون ، توفر المؤسسة زيارات منزلية لزيادة التفاعل مع أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ، ضرورة مشاركة أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في الرقابة والإشراف على جودة البرامج الجماعية.

الكلمات المفتاحية: البرامج الجماعية - دعم - أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

## A Proposal to Activate the Role of Group Programs in Supporting Mothers of Children with Down Syndrome.

### Abstract:

The current study aimed to come up A Proposal to Activate the Role of Group Programs in Supporting Mothers of Children with Down Syndrome. The study belongs to the descriptive analytical studies.. To achieve the objectives of the study, the researcher developed a questionnaire consisting of (72) items, distributed across three dimensions. The questionnaire was administered to a sample of (38) mothers of children with Down syndrome The study revealed several findings from the perspective of the participating mothers, indicating that The role of group

programs in providing The reality role of group programs in providing **religious support** ranked first, with a total score of (882) and an arithmetic mean of (25.9%) providing **cognitive support** ranked second, with a total score of (859) and an arithmetic mean of (25.2%) providing **Psychological support** ranked third, with a total score of (849) and an arithmetic mean of (24.9%) providing social Support ranked fourth and and last, with a total score of (815) and an arithmetic mean of (23.9%). Based on these findings A proposed designed to Activate the Role of Group Programs in Supporting Mothers of Children with Down Syndrome The researcher recommends the implementation of the proposed activities, strategies, and guidelines, which include: A set of methodological objectives to support mothers of children with Down syndrome, Encouraging ideas and suggestions from mothers and prioritizing them in the work of centers and institutions caring for children with Down syndrome Conducting home visits by institutions to enhance interaction with mothers Emphasizing the importance of involving mothers in monitoring and evaluating the quality of group programs

**Keywords** : group programs – Support – Mothers of Children with Down Syndrome

### أولاً: مشكلة الدراسة: Study Problem

تلعب الأسرة دوراً جوهرياً في حياة أبنائها من ذوي الإعاقة، إذ لا يمكن توفير التوعية أو الدعم الكافي لها دون فهم السياق النفسي والاجتماعي الذي يُشكل طريقة تعاملها مع الطفل المعاق، فالسلوكيات التي تصدر عن الوالدين تجاه طفلهم لا تنشأ من فراغ، بل تتبع في الغالب من مشاعر معقدة وردود أفعال متباينة تتولد نتيجة للضغوط النفسية والاجتماعية التي تواجهها الأسرة منذ لحظة تشخيص الإعاقة عند ولادة الطفل (البيلاوي، ٢٠٠٢، ص ٤٦).

وتُعد الإعاقة العقلية قضية متعددة الأبعاد، حيث تتداخل فيها الجوانب التربوية والاجتماعية والطبية والتأهيلية، مما يجعل رعاية الأفراد ذوي الإعاقة العقلية ضرورة ملحة، ومن هذا المنطلق تتضح أهمية منح هذه الفئة عناية خاصة بل ومضاعفة مع التأكيد على ضرورة إدراج احتياجاتهم ومتطلباتهم ضمن أولويات الخطط التنموية سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو تعليمية، لضمان دمجهم الفعّال في المجتمع وتمكينهم من حياة كريمة (شريت، ٢٠٠٩، ص ٦٤).

الأطفال من ذوي متلازمة داون من الفئات التي تتمتع بخصائص مميزة مقارنةً ببقية الأطفال ذوي الإعاقة، إذ غالباً ما يعانون من مجموعة من التحديات المتداخلة، سواء كانت صحية أو عقلية، لعل أبرزها القصور المعرفي أو التخلف العقلي، وتُشهم هذه التحديات المتعددة في فرض

أعباء وضغوط نفسية واجتماعية مضاعفة على الأسرة، وبشكل خاص على الأم التي تتحمل الجانب الأكبر من الرعاية والمتابعة اليومية لحالة الطفل (عباس، ٢٠١٩، ص ٦٤٣).

تشير الإحصائيات العالمية إلى أن عدد المواليد من الأطفال ذوي متلازمة داون يبلغ قرابة ٢٠٠,٤٨٧ طفل سنوياً، أي ما يعادل نحو ٥٤٩ مولوداً يومياً في مختلف أنحاء العالم، أما في العالم العربي، فتُقدّر أعداد المواليد من هذه الفئة سنوياً بما يتراوح بين ١٤,١١٨ و ١٦,٣٤٧ طفلاً، أي بمعدل يومي يتراوح ما بين ٣٩ إلى ٤٢ طفلاً. ويُسجل حدوث متلازمة داون بمعدل حالة واحدة تقريباً لكل ٧٠٠ ولادة لطفل حي، مما يعكس أهمية الاهتمام بالتشخيص المبكر والرعاية الصحية والاجتماعية المتخصصة (إحصائيات متلازمة داون في العالم والوطن العربي، ٢٠١٩).

وهذا يدل على إن ذوي الإحتياجات الخاصة بصفة عامة ومن ذوي متلازمة داون على وجه الخصوص يشكلون نسبة لا يستهان بها ولا يمكن إغفالها أو تجاهلها، وإن حالات الإعاقة العقلية هذه جديرة بالدراسة والرعاية والاهتمام

أشارت دراسة ديفي وآخرون (Devi et al., (2025 إلى أن تربية الأطفال المصابين بمتلازمة داون تُعد تجربة تغيّر مجرى حياة الأمهات. كما أن غياب التشخيص قبل الولادة، إلى جانب محدودية الاستشارة المقدّمة من المختصين يجعل الأمهات غير مستعدات لهذه التجربة، مما يدفعهن للاعتماد على مصادر الإنترنت لاكتساب فهم أعمق حول المتلازمة وكيفية رعاية أطفالهن.

كما أشارت دراسة سكوتكو وبيديا (Skotko & Bedia., (2005 إلى أن غالبية الأمهات عبّرن عن مشاعر سلبية شديدة عند تلقي خبر تشخيص إصابة أطفالهن بمتلازمة داون، تمثلت في الصدمة والخوف والقلق. كما كشفت الدراسة عن وجود قصور واضح في طريقة تواصل الأطباء عند إيصال التشخيص، سواء من حيث اللغة المستخدمة أو غياب الإحالة إلى مصادر دعم مناسبة، بالإضافة إلى نقص المعلومات المقدمة حول المتلازمة، وضعف التواصل مع أسر مرّت بتجارب مماثلة. وأوصت الدراسة بضرورة توفير الدورات التدريبية للأطباء والمختصين لاكتساب مهارات التواصل الداعمة عند إبلاغ الأسر بالتشخيص، وتزويد الأمهات بمنشورات محدّثة وموثوقة حول المتلازمة، وإشراك كلا الوالدين وقت الإبلاغ عن التشخيص، مع توفير بيئة مناسبة، من حيث الزمان والمكان، للمناقشة والحوار مع إحالة الأسر مباشرة إلى مجموعات الدعم والمؤسسات المتخصصة.

وأكدت دراسة أجراها اداوودي وآخرون (Eddaoudi et al., 2023) أن ٣٢% من الأمهات أبلغن عن إصابتهن بالاكتئاب فور علمهن بالتشخيص، ولوحظ أن إحدى الأمهات لا تزال في حالة إنكار وفيما يتعلق بالجانب الأسري، أشار ٣٠% من الأزواج إلى وجود توترات زوجية بسبب صعوبات تعلم الطفل، بينما لم تتجاوز نسبة الطلاق ١%، وأعرب ٥% من الآباء عن ندمهم على إنجاب طفل مصاب بهذه المتلازمة، كما أعربت جميع الأمهات المشاركات في الدراسة عن قلقهن البالغ بشأن مستقبل أطفالهن وخاصةً فيما يتعلق بالدمج الاجتماعي والتأهيل المهني، وأوصت الدراسة بإدراج برامج الفحص المبكر لمتلازمة داون أثناء الحمل، وإنشاء مراكز تعليمية وتأهيلية متخصصة تُسهم في دعم هؤلاء الأطفال وتعزيز فرص دمجهم في المجتمع.

وفي نفس السياق أشارت نتائج دراسة أرتال وآخرون (Artal et al., 2025) أن تجربة الآباء مع تشخيص متلازمة داون قبل الولادة لا تزال سلبية إلى حد كبير، رغم مرور سنوات على دراسة سابقة أجريت عام ٢٠٠٣، وأشارت النتائج إلى أن جهود التدخل السابقة لم تكن فعالة في تحسين تجربة التشخيص، مما يستدعي تطوير استراتيجيات أكثر فاعلية لتعزيز جودة الرعاية والدعم النفسي والاجتماعي المُقدّم للوالدين في هذه المرحلة الحرجة.

وأكدت دراسة مبازيما (Mbazima., 2016) أن ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون تؤدي إلى مشاعر واستجابات معقدة تشمل الأم والأسرة والمجتمع المحيط، وتتراوح بين الصدمة والحزن والوصمة الاجتماعية.

إضافةً إلى صدمة تشخيص إصابة الطفل بمتلازمة داون، تعاني العديد من الأمهات من نقص المعلومات والأفكار الصحيحة حول كيفية التعامل مع أطفالهن، بل إن بعضهن لا يزلن غير متقبلات لفكرة إرسال الطفل إلى مراكز الرعاية أو التأهيل الخاصة بذوي الاحتياجات الخاصة (صادق، ٢٠٠٨، ص ١٤).

فقد أشارت دراسة بيوكافجي وآخرون (Buyukavci et al., 2019) أن معظم الأمهات لم يتلقين معلومات كافية أو دعم نفسي عند التشخيص، في حين أن الأمهات اللاتي حصلن على دعم من أزواجهن أو من أقارب أو أمهات أخريات لأطفال لديهن متلازمة داون كنّ أكثر قدرة على التكيف، وقد أوصت الدراسة بضرورة تدريب مقدمي الرعاية الصحية على كيفية توصيل التشخيص بطريقة حساسة توفير دعم نفسي فوري ومعلومات شاملة للأسرة بعد التشخيص، مع إنشاء شبكات دعم اجتماعي ومهني للأسر، خاصة في الأيام والأسابيع الأولى بعد التشخيص.

وأكدت دراسة ليفيرينز وآخرون (Leverenz et al., 2024) أن الأمهات كنّ فاعلات في تثقيف أنفسهن منذ لحظة التشخيص، من خلال الكتب، الإنترنت، المشورة الطبية ووسائل التواصل الاجتماعي بهدف الفهم والاستعداد للمستقبل، وسعين إلى بناء شبكات دعم جديدة عبر الانخراط في منظمات متخصصة ومجتمعات رقمية، بالإضافة إلى الاعتماد على شبكات الدعم التقليدية مثل الأسرة والأصدقاء لا سيما الإناث من أفراد الأسرة، في تبادل المشاعر والمساندة.

وأكدت الدراسة أهمية الدمج بين الدعم الروحي، والمعرفة المكتسبة ذاتيًا، والشبكات الاجتماعية والأنشطة الجماعية في تعزيز قدرة الأمهات على التكيف ومواصلة الرعاية.

علاوة على ذلك، تعتبر بعض الأسر إصابة أحد أبنائها بهذه المتلازمة وصمة عار تُلحق بهم ويزيد الأمر تعقيداً عندما يعتبرون أنفسهم سبباً في إصابة طفلهم بهذه المتلازمة، مما يسبب لهم الإرهاق والقلق والاكتئاب (الكبيسي، ٢٠١٧، ص ١٣٢).

لا شك أن إصابة طفل بمتلازمة داون في الأسرة تُسبب انفعالات عاطفية متفاوتة، تختلف باختلاف شدة الحالة ومدتها، مما قد يعيق قدرة الأسرة، وخاصة الأم، على رعاية الطفل والعناية به ، وسرعان ما يبدأ لديهم الإحساس بالصدمة، والذي قد يترتب عليها شعورهم بالأسى والحزن ومن هذا تأتي أهمية الدور الذي تلعبه المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات والرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، مما يؤدي إلى مساعدة الوالدين وخاصة الأم على التكيف وتقبل الوضع والتعامل معه بعقلانية وواقعية، وغالبًا ما تواجه أسر ذوي الاحتياجات الخاصة بما في ذلك المصابين بمتلازمة داون ضغوط ومشكلات عديدة أثناء محاولتهم التعايش والتكيف مع وجود الأطفال المصابين بمتلازمة داون (القرطي، ٢٠١١، ص ٥٦).

فقد بينت دراسة الحبيب (٢٠١٩) أن أطفال متلازمة داون يشكلون ضغطاً نفسياً على أمهاتهم، وأنه كلما ارتفعت شدة الإعاقة ارتفعت الضغوط لدي الأمهات، وأثبتت الدراسة وجود فروق بين الأمهات ذوات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المنخفض لصالح الأمهات ذوات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع، فهن أكثر إحساساً بالضغوط النفسية.

كما أشارت دراسة ديزيمبلير وآخرون (Desimpelaere et al., 2024) إلى أن تربية طفل مصاب بمتلازمة داون تتطلب أيضاً على تحديات لعلاقات الوالدين الأسرية وحياتهم الشخصية وطموحاتهم المهنية وشعورهم بالكفاءة، وفيما يتعلق بسلوكياتهم الأبوية اعتبر الآباء تحفيز استقلال الطفل وفهم مستواه العقلي والتحلي بالصبر من الممارسات الأساسية عند تربية طفل مصاب

بمتلازمة داون، قدمت هذه الدراسة أدلة مهمة لتعزيز رعاية الوالدين وكذلك مشاركتهم في ممارسات التربية الداعمة للاحتياجات تجاه طفلهم المصاب بمتلازمة داون.

وعلى الرغم من تطور برامج وخدمات التربية الخاصة المقدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في السنوات الأخيرة إلا أن هذا التطور لم يشمل تقديم خدمات كافية للأمهات هؤلاء الأطفال مما عرضهم للعديد من المشاكل الاجتماعية والنفسية التي تسبب زيادة مستويات التوتر لديهم (حسن، ٢٠٠٩، ص ١).

وفي هذا السياق أظهرت نتائج دراسة البديعوي وآخرون (Albedeiwi et al., 2022) أن الأمهات هن قلب الأسرة ولأنهن مقدمات الرعاية الرئيسيات في أغلب الأسر فإنهن معرضات للخطر بشكل خاص لأنهن يتحملن العبء العاطفي والجسدي والمالي ويؤدي عبء الرعاية إلى الحد من قدرتهن على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

وأكدت على ذلك دراسة تسبيديكي وتسامبارلي (Tsibidaki & Tsampanli., 2007) أن أسر وأمّهات الأطفال لا تشعر بدعم المنظمات الاجتماعية (المدارس ومراكز التدخل) بما فيه الكفاية، فضلاً عن شعورهم بالقلق والغضب بسبب عدم وجود الدعم الاجتماعي (الخدمات والأفراد المتخصصين والتميزين في الممارسة) ومن ثم فهم ليسوا راضون بصفة عامة عن تلك الخدمات. ومما لا شك فيه أن الأم لها العديد من الأدوار والوظائف التي تقوم بها تجاه أبنائها وهذا الدور تزداد أعبائه عند وجود أبناء من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهناك العديد من الأسباب والعوامل التي تسهم في زيادة حدة الضغوط والمشكلات التي تواجهها الأمهات، مما يُفاقم من معاناتهن النفسية والاجتماعية ويؤثر سلباً على قدرتهن في التعامل مع التحديات المرتبطة برعاية طفل من ذوي متلازمة داون.

فقد أثبتت دراسة سيريزويلا وآخرون (Cerezuela et al., 2021) أن من أبرز العوامل التي تؤثر في مستوى الضغوط لدى الأمهات هو نقص الدعم الاجتماعي، فعندما تشعر الأم بأنها تواجه التحديات بمفردها تزداد مستويات التوتر والعبء النفسي لديها، كما أكدت الدراسة على أهمية الدعم الاجتماعي في التخفيف من هذه الضغوط، حيث يعمل كعامل حماية يُعزز من قدرة الأمهات والأسرة على التكيف النفسي ومواجهة الصعوبات اليومية.

وأشار أوزافران وأييلديز (Özsavran & Ayyıldız., 2025) في دراستهما إلى أن أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يواجهن تحديات وصعوبات ناجمة عن عوامل فردية، وأخرى تتعلق

بالطفل والبيئة المحيطة، كما بيّنا أن تقديم الدعم للأمهات له آثار إيجابية تعود على أطفالهن ذوى متلازمة داون ويمكن أن تنعكس على المجتمع بأسره.

وقد أكدت على ذلك أيضًا دراسة أجراها عبد الله ورسولپور **Abdollahi & Rasoulpoor., (2024)** التي أظهرت أن أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون يواجهن تحديات معقدة ومتعددة الأبعاد في رعاية أطفالهن، تتبع من ضغوط جسدية ونفسية وعقلية تشكل عبئًا ثقيلًا عليهن، لذا فإن تخفيف هذا العبء يتطلب تخطيطًا دقيقًا وتدابير فعّالة، بما يسهم في تحسين جودة حياتهن. ومن الجدير بالذكر أن المستوى التعليمي والثقافي للأم يلعب دورًا محوريًا في تشكيل شخصية طفلها ذي متلازمة داون، ونموه الاجتماعي والتعليمي، فكلما ارتفع وعي الأم الثقافي والتعليمي زاد إدراكها لاحتياجات طفلها وأهمية مساعدته على تحقيق ذاته وبناء شخصيته وتربيته ورعايته ضمن حدود قدراته العقلية، كما ينعكس هذا الوعي على أساليب التنشئة الاجتماعية التي تعتمد عليها، ومدى استعدادها لتوفير الرعاية لطفلها سواء في المنزل أو في مؤسسات الرعاية (أبو النصر، ٢٠٠٢، ص ١٣٨).

وجاءت دراسة **العريعير (٢٠١٠)** لتؤكد أن مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة يتأثر بعدة متغيرات منها المستوى التعليمي، ومستوى دخل الأسرة، وترتيب الطفل في الأسرة، ونوع الإعاقة

وانتفقت معها دراسة **السيد وياسين (٢٠١٨)** التي أظهرت أن المستوى التعليمي والاقتصادي للأم يؤثران على شعورها بالوصمة. كما تُعدّ العزلة الاجتماعية، وانخفاض تقدير الذات، ونقص الدعم الاجتماعي، والمشاعر السلبية عوامل رئيسية مُحددة للوصمة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوات المستوى الاقتصادي والتعليمي المنخفض.

وجاءت دراسة **أوجستون وآخرون (2011) Ogston et al.,** لتؤكد أن المستوى التعليمي للأم يؤثر بشكل كبير على مستوي أملها وقلقها. وقد وُجد أن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من مشاعر قلق متعددة، ليس فقط تجاه أطفالهن، بل أيضًا تجاه متطلبات الحياة اليومية وضغوط الأسرة الأخرى. كما أكدت الدراسة على أهمية الدراسة المتعمقة للصحة النفسية للأمهات كمحور رئيسي، وأوصت بتركيز الأبحاث المستقبلية على العلاقة المتبادلة بين الحالة النفسية للوالدين من جهة، ومستوى الرعاية والتقدم النمائي الذي يحققه أطفال متلازمة داون من جهة أخرى.



وترى الباحثة أن تلقي الأم للدعم المناسب يسهم بشكل كبير في تعزيز قدرتها على التكيف مع متطلبات رعاية طفلها، كما يقلل من مشاعر التوتر والقلق خاصة في المراحل الأولى بعد التشخيص، عندما تكون الأم مدعومة تصبح أكثر قدرة على منح طفلها الحب والرعاية والتعليم الذي يحتاج إليه، ودعم الأم يُعتبر خطوة أساسية نحو تحسين جودة حياة الأطفال ذوي متلازمة داون.

وقد أكدت على ذلك دراسة **سوزا وآخرون (2020) Suza et al.,** حيث أشارت نتائجها إلى أن الأمهات اللاتي لديهن أطفال من ذوي متلازمة داون يمررن بعدة مراحل نفسية تبدأ بالصدمة والارتباك، وتنتقل تدريجيًا نحو التقبل والتكيف، لتلقيهم دعم ديني ودعم اجتماعي وأسري، كما كشفت الدراسة عن عدد من التحديات التي تواجه الأمهات مثل قلة وعي المجتمع وصعوبة الوصول إلى خدمات الرعاية المناسبة، هذا إلى جانب مشاعر القلق حول مستقبل الأطفال وهذه النتائج تلقى الضوء على أهمية تقديم دعم شامل يراعي الجوانب النفسية والاجتماعية.

كما أشارت دراسة **مشرأ وآخرون (2023) Mishra et al.,** إلى أن نسبة ٧٧.١% من الأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي متلازمة داون يعانون من عبء رعاية مرتفع، كما أفادت ٨٩.٦% منهن بشعور دائم بالإرهاق. وبيّنت الدراسة كذلك وجود تحديات مالية (بنسبة ٥٥.٢%)، وصعوبات في التوفيق بين متطلبات العمل والرعاية (بنسبة ٥٧.٣%)، إلى جانب ضغوط نفسية وجسدية متزايدة، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة بين مستوى عبء الرعاية وعمر الأم عند ولادة الطفل، وأكدت الدراسة في ختامها على ضرورة توفير أشكال متنوعة من الدعم النفسي والاجتماعي للتخفيف من الأعباء الواقعة على الأمهات.

تبين نتائج دراسة **حسين وآخرون (2021) Hussin et al.,** أن حوالي ثلثي أمهات أطفال متلازمة داون يتمتعن بمستوى مرضٍ من جودة الحياة، ولكن حصل المجال النفسي على أدنى درجة في تقييم جودة الحياة، مما يشير إلى أن أمهات متلازمة داون بحاجة إلى دعم نفسي، وأظهرت الدراسة أيضًا عدم وجود اختلاف كبير في جودة الحياة ومستوى التوتر وأن ضعف السمع لم يكن مؤشرًا للتوتر.

أشارت دراسة **ماكونكي وآخرون (2009) McConkey et al.,** إلى أن أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في ثلاث ثقافات مختلفة — الأيرلندية، التايوانية، والأردنية — واجهن تحديات نفسية ملحوظة، شملت ضعفًا في الصحة النفسية، وارتفاعًا في مستويات التوتر المرتبط بتربية الأطفال، إضافة إلى تراجع في أداء الأسرة، وبيّنت الدراسة أن سلوكيات الأطفال كانت من أبرز العوامل

المساهمة في هذه الضغوط ، وأوصت الدراسة بأن يتبنى الأخصائيون ومقدمو الرعاية الصحية ممارسات تركز على الأم والأسرة مع مراعاة خصوصية احتياجات الأمهات وتقديم الدعم اللازم مع إمكانية تطبيق استراتيجيات متشابهة عبر الثقافات المختلفة، شرط أن تكون متجاوبة مع الاحتياجات الفردية.

أوضحت دراسة فان ريبير (2007) Van Riper., وكننج وآخرون (2009) King et al., أن آباء وأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يلجأون إلى استراتيجيات متنوعة للتكيف والمرونة استجابةً لتشخيص طفلهم، وقد تُعزز هذه الاستراتيجيات الأمل وتُساهم في بناء المعنى داخل الأسرة كما ناقشت الدراسة العوامل التي تساعد الأسرة على التكيف الإيجابي، وأهمية تلقي الدعم الاجتماعي والمعرفي من الأسرة والمجتمع لتعزيز قدرتهم على الصمود في دعم أطفالهم من ذوي متلازمة داون.

أما نتائج دراسة جوتاي (2019) Gotay., وجوتاي ونيشيمورا (2019) Gotay & Nishimura., فقد انصبّت على محورين رئيسيين: أولهما تمثل في تساؤلات الأمهات حول مغزى إصابة أطفالهن بمتلازمة داون؟ وقد تباينت ردود أفعال الأمهات بين مشاعر الذنب ولوم الذات، وبين النظر إلى الطفل بوصفه نعمة وهبة من الله، أما المحور الثاني: فقد تطرق إلى الصراعات المرتبطة بالمستقبل وما يرافقها من مشاعر الخوف من الفقد والموت مع وضوح مظاهر الثقة بقضاء الله وقدره وسعي الأمهات نحو تبني تخطيط واقعي والاعتماد على الذات، وقد فسرت الدراسة هذه النتائج في ضوء الأطر الثقافية والدينية، مشيرةً إلى الأثر الإيجابي للإيمان بالله في تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي لدى الأمهات.

وفي دراسة جاكسن (2025) Çaksen., أفاد معظم الآباء بأن الإيمان بالله لعب دورًا أساسيًا في التكيف مع ظروف أطفالهم المصابين بمتلازمة داون، حيث جلب لهم راحة البال والشعور بالأمل وحفزهم على الاستمرار والمضي قدمًا، وأكدت الدراسة أن الدين يشكل جزءًا محوريًا في حياة هؤلاء الآباء والأمهات وأن الإيمان بالقدر والآخرة وفر لهم الراحة الجسدية والعقلية والنفسية والاجتماعية.

كما بينت دراسة جوتاي ونيشيمورا (2024) Gotay & Nishimura., أن المشاركة في الأنشطة الدينية وقبول الأمهات من قبل مجتمع الكنيسة والقادة الدينيين كانت من العوامل الأكثر تأثيرًا في تصوراتهن لإعاقة أطفالهن، وقد عبّرت الأمهات عن استفادتهن من العديد من الموارد التي

ساعدتهن على التكيف بما في ذلك الروايات الدينية والصلاة ودعم الرعاية وعلاقتهن بالله والتفاؤل الواعي، وأشارت الدراسة إلى أن الروحانية والتدين أثرا على إحساس الأمهات بالقبول، ومنحنهن القدرة على التكيف والشعور بالقوة والأمل، كما بينت الدراسة أن جهود المهنيين والكنائس يمكن أن تسهم في تسهيل ممارسات شاملة تقيد الأمهات وأطفالهن.

وأكدت أيضا دراسة لوندنمارك وراذوك (Lundmark & Raddock, 2025) أن التدين والممارسات الدينية ساعدا الوالدين في تكوين هويتهم وتعزيز قدرتهم على التكيف النفسي مع صعوبات تربية الأطفال ذوي متلازمة داون. كما أظهرت الدراسة أن المجتمع الديني يُقدّم دعماً روحياً واجتماعياً مهماً يُسهم في التخفيف من الضغوط، وبينت الدراسة أن التكيف يتأثر بالسياقين الديني والاجتماعي المحيطين لذلك أوصت الدراسة بأهمية مراعاة هذا الجانب عند إعداد برامج الدعم النفسي لأسر الأطفال ذوي متلازمة داون.

كما أكدت دراسة كابليس وآخرون (Caples et al., 2018) أن الأمهات والأسر اللواتي يتمتعن بدعم اجتماعي قوي ويمكن نظرة إيجابية نحو الإعاقة يكنّ أكثر قدرة على التكيف، وقد بينت الدراسة كذلك أهمية توفر الخدمات المجتمعية والمعلومات اللازمة لدعم هذه الأسر.

نظراً لما تواجهه الأمهات من تحديات مادية وعلاجية واجتماعية ونفسية نتيجة إصابة أطفالهن بمتلازمة داون، تبرز الحاجة الملحة إلى تدخل المجتمع بكل مؤسساته الحكومية والأهلية لتقديم الدعم اللازم لهن ويشمل هذا الدعم الجوانب المادية والاجتماعية والنفسية إلى جانب التثقيف المعرفي والتوجيه الديني، بما يمكن الأمهات من أداء أدوارهن في رعاية أطفالهن على النحو الأمثل (بحيى والسيد، ٢٠١٤، ص ٤٦).

وهنا نتجلى الحاجة الماسة إلى التدخل المهني للخدمة الاجتماعية، بإعتبارها مهنة إنسانية تستند إلى أسس علمية وفنية وتهدف إلى تقديم الدعم والمساندة للأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون اللواتي يواجهن صعوبات في التكيف النفسي والاجتماعي نتيجة التحديات المرتبطة برعاية أطفالهن، وتسهم الخدمة الاجتماعية بدور فاعل في تعزيز الاستفادة من البرامج والخدمات المتنوعة سواء كانت اجتماعية أو معرفية أو نفسية أو دينية، بهدف توفير أقصى درجات الدعم والمساندة الممكنة (الرفاعي، ٢٠٢٢، ص ٦).

ومهنة الخدمة الاجتماعية تعد إحدى المهن التي تسعى نحو تقديم الرعاية الاجتماعية بشكل عام إذا يعد مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم ذوي متلازمة داون أحد المجالات الخصبة

لممارسة الخدمة الاجتماعية وذلك من منطلق أن هذه المهنة تعمل مع الأفراد والأنساق الاجتماعية التي تزودهم بالخدمات والموارد وفرص العمل كما أنها تستهدف زيادة فاعلية هذه الأنساق على القيام بوظائفها (حنا، ٢٠١٠، ص ٧٣).

وقد تناولت العديد من الدراسات والبحوث العلمية دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة المشكلات والقضايا التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، ومن بين هذه الدراسات ما ركز على دور الخدمة الاجتماعية في مساندة ورعاية أمهات واسر الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال تفعيل برامج إرشادية وتوعوية ووقائية وعلاجية تهدف إلى تعزيز قدراتهم الذاتية والاجتماعية وتحقيق التوازن داخل الأسرة والمجتمع.

وفى هذا السياق بينت الدراسة التي أجرتها النجولي (٢٠١٧) تأثير البرنامج العلاجي في تحسين مهارات الأمهات الحياتية، وشملت المهارات الحياتية التي تم تتميتها مهارات التفكير، تحقيق الذات، مهارات الاتصال، المهارات العلمية والتقنية، مهارات العمل والمهارات الصحية، وتدعم هذه النتائج أهمية التكامل بين العلاج المعرفي السلوكي ومجال خدمة الفرد في تعزيز قدرات الأمهات على مواجهة التحديات اليومية وتحسين جودة حياتهن و حياة أبنائهن من ذوي الإعاقة العقلية (متلازمة داون).

وتوصلت دراسة الناصر والبرديسي (٢٠١٩) أن معظم الآباء والأمهات يوقنون بأن إعاقه ابنهم هي قدر من الله سبحانه وتعالى ويجب عليهم تقبله، وأن الدور الأساسي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في المركز يتمثل في إقناع الأسرة بتقبل الإعاقة الموجودة لدى طفلهم، وقد خلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات من أبرزها ضرورة توعية أفراد الأسرة كافة لا سيما الأمهات بأساليب التعامل السليم مع الأطفال ذوي متلازمة داون، إلى جانب أهمية دعم الوالدين نفسيًا لمساعدتهما على تقبل الحالة، كما أكدت التوصيات الحاجة إلى التوسع في إنشاء مراكز متخصصة تُعنى بتأهيل ورعاية الأطفال المصابين بمتلازمة داون خصوصًا في مدينة الرياض.

وقد أسفرت نتائج دراسة أبو الرجال (٢٠٢٠) عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي والبعدي على مقياس الخجل الاجتماعي لصالح القياس البعدي، مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي في خفض شعور أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون بالخجل الاجتماعي، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس البعدي والقياس التتبعي مما يُعزز استمرارية أثر البرنامج.

أشارت نتائج دراسة **عبد اللاه (٢٠٢١)** إلى معاناة الأمهات من مشاعر سلبية وضعف في التقبل الاجتماعي حيث أظهرت النتائج أن ٤٤% من أولياء الأمور يتجنبون الحديث عن إعاقة أبنائهم أو الظهور في المناسبات الاجتماعية، كما أثبتت الدراسة فعالية البرنامج التدخلي المستخدم إذ أسهم في تحسين مستوى التقبل الاجتماعي لدى الأمهات بشكل ملحوظ، بما في ذلك التقبل الذاتي وتقبل الطفل وتقبل الأسرة وتحمل مسؤوليات الرعاية، وتؤكد هذه النتائج على أهمية البرامج النفسية والاجتماعية الموجهة لدعم الأمهات في مواجهة التحديات المرتبطة بتربية أطفال من ذوي متلازمة داون.

وقد أكدت نتائج دراسة **عبدالعال (٢٠٢١)** أن استخدام العلاج بالتقبل والالتزام ساهم بشكل فعال في خفض مستويات الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، مما يعكس أهمية التدخلات النفسية القائمة على القبول الذاتي وتعديل أنماط التفكير ، وقد توصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يدل على فاعلية البرنامج العلاجي في خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية، وأوصت الدراسة بضرورة تبني برامج إرشادية مبنية على أساليب العلاج المعرفي السلوكي وخصوصًا العلاج بالتقبل والالتزام لدعم الأمهات نفسيًا واجتماعيًا.

كما أوضحت نتائج دراسة **فراج (٢٠٢١)** أن البرنامج التدريبي المقترح ساهم في رفع وعي الأمهات بأساليب التربية الجنسية لأطفال متلازمة داون، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج المقترح يساهم بشكل فعال في رفع مستوى فهم الأمهات لمفاهيم التربية الجنسية ويعزز إدراكًا أفضل لتنمية الطفل ذي متلازمة داون في هذا المجال.

وكشفت نتائج دراسة **معوذ (٢٠٢٢)** عن فعالية برنامج المساندة الاجتماعية لمواجهة الضغوط الوالدية لأمهات أطفال متلازمة داون الخاصة بمشكلات الحياة ، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بالخدمات المقدمة إلى أمهات أطفال متلازمة داون من النواحي الإرشادية (أسباب الإعاقة، سبل الوقاية منها، أساليب التعامل مع الأطفال)، إضافة إلى العمل على توفير المتخصصين للتعامل مع هذه الفئة وزيادة الخدمات المقدمة للأسرة بشكل عام والأمهات بشكل خاص من المؤسسات الخاصة برعاية الطفل، وذلك للتخفيف من حدة الضغوط عليهم من خلال تخصيص لجنة من وزارة التضامن الاجتماعي لمتابعة سير هذه العملية بنجاح.

وقد أثبتت نتائج دراسة الكواري (٢٠٢٣) إلى فاعلية نموذج التركيز على المهام في خدمة الفقر في التخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون فقد بينت الدراسة نجاح الأساليب العلاجية للنموذج في التخفيف من حدة الإجهاد الانفعالي وتبديد المشاعر كما ساهمت في التخفيف من أعراض ضعف قدرة الأمهات عينة الدراسة على الإنجاز.

أظهرت نتائج دراسة المصري (٢٠٢٣) فاعلية استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في الحد من الضغوط الحياتية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، وقد بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لصالح البعدي، مما يدل على نجاح البرنامج التدخل في تحسين مستوى التكيف وتقليل الضغوط النفسية والاجتماعية للأمهات. وبالرغم من أهمية الدعم المقدم للأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال البرامج الجماعية إلا أن هناك معوقات تحول دون مشاركة الأمهات في هذه البرامج.

فقد توصلت دراسة الهیض (٢٠١٥) إلى أنه من أبرز التحديات التي تواجه أسر المراهقين ذوي متلازمة داون تأثر العلاقات داخل الأسرة والشعور بالذنب المرتبط بالإعاقة، إضافة إلى ضعف الوعي بكيفية التعامل مع السلوكيات الخاصة بالمراهقة مثل العصبية الزائدة، كما أشارت النتائج إلى رضا متوسط عن الخدمات الصحية والاجتماعية، وضعف فاعلية دور الأخصائية الاجتماعية في تقديم الدعم النفسي عبر جماعات المساندة. وتبرز أهمية الدراسة في التأكيد على ضرورة دعم هذه الأسر اجتماعياً ونفسياً لمواجهة تحديات المرحلة.

وقد أوصت دراسة قشمارد وآخرون (Gashmard et al. (2020) بضرورة تصميم برامج تدخل مهني تقدم دعماً متواصلاً للأمهات بهدف تعزيز صحتهم النفسية والحد من مستويات التوتر وتحسين قدرتهم على التكيف مع التحديات المرتبطة بإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون، كما أكدت الدراسة على أهمية توفير دعم صحي وتوعوي دائم للأسر، إلى جانب تنفيذ زيارات منزلية منتظمة تركز على تنمية مهارات الأسرة في التعامل مع المشكلات المرتبطة بالطفل، وبينت الدراسة أيضاً ضرورة تنظيم أنشطة جماعية تثقيفية تساعد على تمكين الأمهات وأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية العاملين في مراكز الدعم المختلفة.

كما أوصت دراسة تشيوك وآخرون (Cheok et al., (2024) بضرورة تقييم جودة حياة مقدمي الرعاية (الأمهات) ضمن تقييم الرعاية المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون، وتصميم برامج تدخل مهني داعمة وموجهة لتحسين الوضع النفسي والاجتماعي والاقتصادي للأمهات.

وأوصت أيضا دراسة مصيافة وآخرون (Musyafa'ah et al., (2024) بضرورة مشاركة أولياء أمور الأطفال ذوي متلازمة داون في مجموعات الدعم والمساندة لزيادة وعي الأمهات بتعليم أطفالهن بشكل أفضل، وتسلط هذه الدراسة الضوء على أهمية توفير الفرص للأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون للتعليم والمشاركة في مجتمعات التعلم خارج البيئة المدرسية.

كما أوصت دراسة لوكوسكي وبوهانيك (Lukowski, & Bohanek (2025) بضرورة تصميم برامج مهنية تأخذ بعين الاعتبار توقيت التشخيص، وتوفر دعماً نفسياً يتناسب مع متطلبات كل مرحلة من مراحل تعامل الأسرة مع حالة الطفل، وأكدت الدراسة ضرورة إشراك متخصصين مؤهلين مهنيًا للعمل مع الأسر، مع مراعاة الجوانب الإنسانية وتقديم التوجيه المعرفي والإعلامي الملائم للفروق الاجتماعية، بما يساهم في تعزيز التكيف الصحي للأمهات، وتكمن أهمية هذه الدراسة في توضيحها أن توقيت التشخيص لا يُعد مجرد جانب تقني، بل يمثل عاملاً نفسياً واجتماعياً محورياً يؤثر في التفاعل الأولي مع الطفل وفي درجة تقبله، وكذلك في بناء استراتيجيات التكيف طويلة الأمد لدى الأمهات.

وتوصى دراسة العبري (٢٠٢٥) بضرورة تثقيف الأمهات بشأن أنماط التأقلم التكيفية لأطفالهن مع وجود طفل جديد لديه متلازمة داون في الأسرة، وحث الأمهات على الوصول لمرحلة التقبل وترك المعاناة وطلب الشفقة وذلك للوصول إلى العلاقات والتعاون المتبادل مع المجتمع، وضرورة تثقيف المجتمع عبر وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي المختلفة تجاه الأطفال ذوي متلازمة داون.

وطريقة العمل مع الجماعات هي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية التي تعتمد على إمكانية المساعدة المتبادلة بين أعضاء جماعات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال التفاعل القائم على ممارسة أوجه نشاط البرامج الجماعية وهذه التفاعلات تساهم في دعم الأمهات كأعضاء في الجماعة كما تساعد في تعزيز نمو أطفالهن ذوي متلازمة داون، وتحقيق أهداف إجتماعية مرغوبة (Tasland & Rivas., 2012, p506)

وتُعد طريقة العمل مع الجماعات منهجاً للتغيير المقصود في شخصيات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وذلك من خلال التركيز على التفاعلات الاجتماعية، وتكوين علاقات إيجابية، ومواجهة المشكلات بشكل فعال (منقريوس وآخرون، ١٩٩٣، ص ١٢)

## مجلة الخدمة الاجتماعية

كما تهدف طريقة العمل مع الجماعات إلى إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية لأهـمات الأطفال ذوي متلازمة داون كالحاجة إلى الحب والأمن والتقدير وغيرها من الاحتياجات الأساسية، وذلك من خلال مساعدتهم على تكوين علاقات إنسانية قائمة على الثقة والتفاعل مع الآخرين والتعلم من تجاربهم واكتساب القيم والخبرات التي تعزز من قدرتهم على التفاعل الإيجابي، تُعدّ هذه الطريقة وسيلة فعّالة في تنمية إدراك الأهـمات لإمكاناتهم الذاتية، مما يساعدهن على استخدامها وتطويرها بشكل دائم (منقريوس، ٢٠٠٤، ص ١٩).

وتلعب طريقة العمل مع الجماعات دوراً أساسياً في مساعدة أعضاء الجماعة (أهـمات الأطفال ذوي متلازمة داون) على اكتشاف قدراتهم وإمكاناتهم من خلال البرامج الجماعية واستخدامها في العمل على إشباع حاجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتحقيق الدعم والمساندة الاجتماعية لهم، ويتم ذلك من خلال العمل على إكسابهم العديد من المهارات الاجتماعية والخبرات الضرورية وتعديل أفكارهم واتجاهاتهم السلبية وزيادة تكيفهم وأدائهم الإجماعى وتحسين علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين وتحمل المسؤولية وشغل أوقات فراغهم بما يعود عليهم بالنفع (احمد، ٢٠١٢، ص ١٥٧).

والبرامج الجماعية تعد من الوسائل الفعالة التي يعتمد عليها أخصائي العمل مع الجماعات في دعم أعضاء الجماعة (أهـمات الأطفال ذوي متلازمة داون)، لما لها من أثر إيجابي في تعزيز النمو الإجماعي والنفسي والمعرفي، إلى جانب تعزيز القيم والمعتقدات الدينية، وتوفر هذه البرامج بيئة آمنة وفرصة حقيقية لبناء علاقات اجتماعية إيجابية تُسهم في تمكين (الأهـمات) لمواجهة التحديات المرتبطة بإعاقة أطفالهن، كما تمكنهن من التعبير عن مشاعرهن والتخفيف من الضغوط النفسية والانفعالات المكبوتة وهو ما يُعد من الأهداف الوقائية الأساسية. (عبد الخالق، ١٩٩٦، ص ١٦٩) ويُعدّ الدعم أحد المصادر الأساسية التي تُشعر (أهـمات الأطفال ذوي متلازمة داون) بالأمن، خاصةً في المواقف التي يشعرون فيها بوجود تهديد أو عندما تستنفد طاقتهم في مواجهة الضغوط، ويصبحن بحاجة إلى عون خارجي يُعينهن على التكيف مع ما يمررن به من إجهاد أو مشكلات (شقير، ٢٠٠٧، ص ٤٦٤).

وتكمن أهمية تقديم الدعم من خلال المشاركة في أنشطة البرامج الجماعية في كونه يساعد على تحسين ظروف أهـمات الأطفال ذوي متلازمة داون والاستجابة لاحتياجاتهن الأساسية بما يتلاءم مع أوضاعهن الأسرية والاجتماعية، كما يوفر الاستشارات الضرورية من قبل مختصين



مؤهلين بالإضافة إلى عدد من الخدمات الأخرى مثل الخدمات الاجتماعية، والتأمين الصحي، والإرشاد الجماعي والفردى (علي، ٢٠٠٥، ص ١٥٦).

وفى هذا الإطار أوصت دراسة السيد (٢٠١٧) بضرورة استخدام الأدوات التكنولوجية الحديثة مثل الكمبيوتر والانترنت في ملاحظة وتسجيل وتقييم العمل المهني لأخصائي الجماعة أثناء عمله في المقابلات الجماعية لأمهات أطفال متلازمة داون، كما أوصت بضرورة توفير الدعم المادي والبشرى للأخصائيين الاجتماعيين لكي يستخدموا النماذج والاتجاهات الحديثة في العمل مع أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

وأظهرت نتائج دراسة عوض (٢٠٢١) فاعلية البرنامج في تحسين مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية والمعرفية والحركية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ، مما يعكس أهمية تفعيل دور الأسرة وخاصة الأم في عمليات التأهيل ودعم أطفالها والاستفادة من أساليب العمل الجماعي في دعم الطفل وأسرته، وذلك من خلال تطبيق برنامج تدريبي مُصمم لأسر الأطفال من ذوي متلازمة داون، بهدف تفعيل دور الأسرة في إكساب الطفل المهارات الحياتية المختلفة، مع الاستفادة من تقنيات وأساليب خدمة الجماعة وقد أكدت نتائج الدراسة تحقق فروضها، وأظهرت فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مختلف المهارات الحياتية للأطفال المستهدفين.

فى إطار ما تم عرضه من بحوث نظرية وتطبيقية ودراسات يمكن صياغة مشكلة الدراسة في:

**مقترح لتفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون**

### ثانياً: أهمية الدراسة: Study significance

١. تعد متلازمة داون من القضايا التي تحظى بإهتمام متزايد على المستويين المحلي والدولي لما لها من تأثيرات متعددة على الطفل والأسرة وخاصة الأم.
٢. الأمهات في حاجة ماسة إلى من يدعمهن ويأخذ بأيديهن، لتمكينهن من تقديم الدعم الفعال لأطفالهن من ذوي متلازمة داون
٣. تلعب الأم دوراً محورياً في مساعدة طفلها ذو متلازمة داون على التكيف وتحقيق أفضل مستوى من النمو النفسي والاجتماعي.
٤. تُعد الخدمة الاجتماعية من التخصصات التي تهتم بتقديم الدعم للأمهات والأسر التي تواجه ضغوطاً نفسية واجتماعية نتيجة وجود طفل ذو احتياجات خاصة.

٥. تساعد برامج العمل مع الجماعات على خلق بيئة داعمة تتشارك فيها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تجاربهن ويشعرن بالتضامن مما يقلل لديهن الشعور بالعزلة والضغط النفسية.
٦. تتيح الجماعات للأمهات فرصة اكتساب مهارات جديدة في التعامل مع أطفالهن وتحسين جودة حياتهن وحياة أطفالهن.
٧. ندرة الدراسات المتعلقة بدور البرامج الجماعية في دعم الأمهات نفسيًا واجتماعيًا ومعرفيًا ودينيًا في مواجهة تحديات إصابة أطفالهن بمتلازمة داون.
٨. تسهم الدراسة بمجموعة من التوصيات يمكن أن تفيد صانعي القرار والمعنيين والقائمين على مراكز ومؤسسات رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة (متلازمة داون).

#### رابعاً: أهداف الدراسة: Study objectives

يحدد الهدف الرئيسي للدراسة في:

التوصل الى مقترح لتفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وتتحدد الأهداف الفرعية للدراسة في:

- ١ - تحديد واقع دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟  
أ. تحديد واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الاجتماعي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.  
ب. تحديد واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم المعرفي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.  
ج. تحديد واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم النفسي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.  
د. تحديد واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الديني لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.
- ٢ - تحديد الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.
- ٣ - تحديد مقترحات التغلب على الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.
- ٤ - التوصل الى مقترح لتفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

#### خامساً: تساؤلات الدراسة: Study questions

يتحدد التساؤل الرئيسى للدراسة فى:

ما مقترح تفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟  
ونتحدد التساؤلات الفرعية للدراسة فى:

- ١- ما واقع دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟
  - أ. ما واقع دور البرامج الجماعية فى تحقيق الدعم الإجتماعى لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟
  - ب. ما واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم المعرفى لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟
  - ج. ما واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم النفسى لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟
  - د. ما واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الدينى لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟
- ٢- ما الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟
- ٣- ما مقترحات التغلب على الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟
- ٤- ما مقترح تفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟

### سادساً: مفاهيم الدراسة The study concepts

#### ١. مفهوم البرامج الجماعية: group programs

عرف الجندى وآخرون (٢٠٠٤) البرنامج في طريقة العمل مع الجماعات بأنه كل ما تقوم به الجماعة وتؤديه من أجل تحقيق حاجاتها ورغباتها بمساعدة الأخصائي الاجتماعي فى حدود نظم المؤسسة ولوائحه وقيم المجتمع وثقافته. (الجندى وآخرون، ٢٠٠٤، ص ٥٠)، وعرفه العوضى (٢٠٠٦) بأنه أي شيء تؤديه الجماعة لتحقيق حاجاتها ورغباتها بمساعدة الأخصائي الاجتماعي (العوضى، ٢٠٠٦، ص ٢٥٤)، وعرف منقربوس (٢٠١٦) البرنامج بأنه كل الأفعال، السلوك، العلاقات والخبرات التي يمارسها الأعضاء وتوفرها الحياة الجماعية فى ضوء تقدير احتياجات الأعضاء ويصممها الأعضاء والأخصائي وتحقق نمو الفرد والجماعة وتساهم فى تغيير المجتمع. (منقربوس، ٢٠١٦، ص ٩)، فالبرنامج هو نشاط تفاعلي تمارسه الجماعة، يهدف إلى تحقيق الأهداف المنشودة بالنسبة للفرد والجماعة، كما أنه مجالا شاملا من النشاط والعلاقات والتفاعل والخبرات، يعتمد على التخطيط المقصود، وينفذ بمساعدة الأخصائي، ويهدف إلى إشباع حاجات الأعضاء كأفراد والجماعة ككل (مسعود، ٢٠١٠، ص ١٧).

## مجلة الخدمة الاجتماعية

والبرامج الجماعية تعرف بأنها الخطة التي تتضمن عدة أنشطة تهدف إلى مساعدة الفرد والجماعة على الاستبصار بسلوكهم والوعي بمشكلاتهم وتدريبهم على حلها وعلى اتخاذ القرارات بشأنها وهي أيضا مجموعة من العناصر المخططة والمتكاملة والمتفاعلة مع بعضها البعض والموجهة إلى عدد من الأعضاء لتحقيق أهداف معينة خلال فترة زمنية محددة" (عبد العزيز، ٢٠١٣ ص ١٦٥)

وتقصد الباحثة بالبرامج الجماعية إجرائياً في هذه الدراسة بأنها:

- مجموعة من الأنشطة تمارسها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون
- يقوم على تنفيذها الأخصائي مع فريق العمل في ضوء لوائح وسياسة المؤسسة
- تتضمن أنشطة إجتماعية وثقافية ودينية وفنية ورياضية وغيرها
- تهدف لإحداث تفاعلات بين الأمهات بعضهم البعض وبينهم وبين فريق العمل بالمؤسسة
- ينتج عن هذا التفاعل تحقيق الدعم للأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

وتقصد الباحثة بالبرنامج المقترح إجرائياً في هذه الدراسة بأنه:

- هو خطة منهجية منظمة ومحددة زمنياً
- يعبر عن احتياجات ورغبات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون
- يهدف إلى تحقيق الدعم الاجتماعي، المعرفي، النفسي، الديني
- يشمل على أنشطة، واستراتيجيات، ووسائل، ومحتويات، إضافة إلى آليات للتقويم.
- يراعى المرونة والواقعية والقابلية للتنفيذ
- يصمم في ضوء طريقة العمل مع الجماعات، ووفقاً لمقترحات المتخصصين والجماعة.
- يسهم في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

## ٢. مفهوم الدعم: support

تشير كلمة الدعم في معجم Webster أنه إعطاء التشجيع والقوة أو تقديم المساعدة أو المساهمة في تمويل لمؤسسة أو تقديم المساندة المالية. ( Webster new world Dictionary, 2003, p.1140)، ويعرف كرونستر وآخرون (Chronister, Julie et al., 2008) الدعم بأنه عملية شاملة تطلق طاقة قوية إيجابية والتي تعمل بطريقة كلية لتقديم المساعدة لكل شخص محتاج. ويعد مفهوماً شاملاً ومعقد التركيب، ويتضمن وفقاً لمن يقدم هذا الدعم (العائلة والصديق والشخص

المهني)، ويبين ما هو موجه إليه (أشياء ملموسة أو عاطفية أو معلوماتية)، وكذلك الموقف الذي يتم من خلاله تقديم هذه الخدمة (فردية، جماعية، مؤسسية، إلكترونية)، كذلك الملامح والسمات النفسية للأشخاص المقدمين والمتلقين للدعم. (Chronister et al , 2008, p.16) ، وعرف فيني وكولينس (2015) Feeney et Collins الدعم بأنه عملية أو عمليات مشتركة بين الأشخاص يمكن أن تسمح لبعض الأفراد بإدارة الأزمات والمشاكل لديهم وتعزيز النمو الشخصي في ظل غياب هذه الشدائد. (Feeney et Collins, 2015, p 23) وتقصد الباحثة بالدعم إجرائياً في هذه الدراسة بأنها:

- عملية شاملة لتقديم المساعدة للأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.
- مساعدة الأمهات على التعامل بشكل جيد مع المشكلات المرتبطة بإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون.
- المساعدة الاجتماعية والمعرفية والنفسية والدينية التي يقدمها أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو مؤسسات الرعاية للأمهات الطفل ذوي متلازمة داون.
- عملية أو عمليات مشتركة يمكن أن تسمح بإدارة الأزمات والضغوط والمشاكل
- يتحقق من خلال ممارسة الأمهات لأوجه نشاط البرامج الجماعية

### ٣. مفهوم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

#### :Mothers of children with Down syndrome (D S)

إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات، وهي مأخوذة من كلمة (لزم الشيء) أي إذا وجد وجدت رخاوة في العضلات وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فإنه (يلزم) أن يوجد صغر الأذن وخط وحيد في كف اليد وصغر اليدين، وهذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل أو قريبة من هذه الأعراض عرفت بأنها متلازمة وأعطيت لها اسم مخصص. (حسين، ٢٠٠٦، ص ٢٢)، وتعرف متلازمة داون على أنها نوع من أنواع الإعاقة الذهنية تعود إلى اضطراب في الكروموسوم (٢١)، حيث يظهر ثلاثيا لدى الجنين وبذلك يصبح عدد الكروموسومات في هذه الحالة (٤٧) كروموسوما بدلا من (٤٦) كما هو الحال في الأجنة العادية (الروسان، ٢٠٠٥، ص ٨١).

وتقصد الباحثة بأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون إجرائياً في هذه الدراسة بأنها:

- الأمهات الطبيعيات ممن لديهن طفل أو أكثر يعانون من متلازمة داون
- تعيش الأمهات مع أطفالهن في إطار أسر طبيعية
- تتخفف لديهم معدلات الكفاية الاجتماعية
- يتلقون خدمات الدعم الاجتماعي والمعرفي والنفسي والديني في مؤسسات وجمعيات رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

### سابعاً: الإجراءات المنهجية للدراسة: Study Methodology

١. نوع الدراسة: تنتمي هذه الدراسة لنمط الدراسات الوصفية التحليلية حيث تتناول الظاهرة بالوصف والتفسير والتحليل الدقيق، ومن ثم الوصول إلى النتائج والخروج باستنتاجات وتعميمات وعلاقات جديدة وتقديم برنامج مقترح لتفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

٢. منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وذلك على مجموعة من الأمهات اللاتي لديهن أطفال من ذوي متلازمة داون، الملتحقين بإحدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة (متلازمة داون)، والمستفيدين من خدماتها.

٣. أدوات الدراسة: بعد مراجعة الأدبيات السابقة حول البرامج الجماعية وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، تم إعداد استبيان من ثلاثة أبعاد رئيسية بواقع (٧٢) عبارة.

البعد الأول: واقع دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يتكون من (٣٢) عبارة، موزعة على أربعة أبعاد فرعية.

البعد الثاني: المعوقات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي

متلازمة داون يتكون من (٢٢) عبارة.

البعد الثالث: مقترحات التغلب على المعوقات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في تأهيل أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يتكون من (١٨) عبارة. تم استخدام مقياس ليكرت المكون من ٣ نقاط (أوافق - أوافق الى حد ما - لا أوافق). فكانت الدرجة ٣ أوافق، ٢ أوافق الى حد ما، ١ لا أوافق، ولتحديد طول خلايا الأداة الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا)، تم حساب المدى = أكبر

## مجلة الخدمة الاجتماعية

قيمة - أقل قيمة (٣ - ١ = ٢)، مقسم على عدد خلايا الأداة للحصول على طول الخلية المصحح (٢ / ٣ = ٠.٦٧) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في الأداة أو بداية الأداة وهي الواحد الصحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية.

جدول رقم (١) يوضح المستويات الخاصة بأداة الدراسة

|             |                                                                  |
|-------------|------------------------------------------------------------------|
| مستوى منخفض | إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين ١ - ١.٦٧            |
| مستوى متوسط | إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ١.٦٧ - ٢.٣٥ |
| مستوى مرتفع | إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من ٢.٣٥ : ٣    |

صدق وثبات أداة الدراسة:

أ- الصدق: Validity

• **صدق المحكمين (الصدق الظاهري):** تم عرض الأداة على عدد (٣) من أعضاء هيئة التدريس تخصص الخدمة الاجتماعية والتربية الخاصة لإبداء الرأي في صلاحية الأداة من حيث ارتباط العبارات بمتغيرات الدراسة من ناحية، والسلامة اللغوية للعبارات من ناحية أخرى وقد تم الاعتماد على نسبة إتفاق لا تقل عن (٨٠%)، وتم حذف بعض العبارات وإعادة صياغة البعض، ثم تم صياغة الإستمارة في صورتها النهائية.

• **صدق المحتوى: (الصدق المنطقي)**

- قامت الباحثة بالإطلاع على الأدبيات والكتب، والأطر النظرية، والدراسات والبحوث السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

- تم تحليل الأدبيات والبحوث السابقة بهدف استخلاص الأبعاد المتنوعة ذات الصلة بمشكلة الدراسة، وتحديد العبارات المرتبطة بكل بعد بشكل يعكس مضمونها بدقة.

ب- الثبات: Reliability

تم حساب ثبات الأداة باستخدام معامل ثبات (ألفا - كرونباخ) لقيم الثبات التقديرية للإستمارة، وقد جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (٢) يوضح نتائج الثبات باستخدام معامل (ألفا - كرونباخ)

| م | الأبعاد                                                                       | معامل الارتباط |
|---|-------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| ١ | البعد الأول: واقع دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. | ٠.٨٨٩          |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|       |                                                                                                                             |   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| ٠.٨٦٦ | البعد الثاني: الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.                   | ٢ |
| ٠.٦٤٨ | البعد الثالث: مقترحات التغلب على المعوقات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون | ٣ |
| ٠.٨٥٦ | الإستمارة ككل                                                                                                               |   |

يتضح من الجدول السابق أن: أن الإستمارة تتمتع بدرجة مناسبة من الثبات فى جميع أبعاد الإستمارة بحيث يمكن للباحثة الإعتماد على النتائج التي تتوصل إليها.

المعالجات الإحصائية: تم إستخدام برنامج (SPSS.V 25.0) لحساب النسب والتكرارات - مجموع الأوزان - المتوسط الحسابي.

### ٤. مجالات الدراسة:

أ. المجال المكاني: تحدد فى بعض المؤسسات العاملة في مجال رعاية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم الأطفال ذوي متلازمة داون في مدينة بورسعيد.

#### جدول رقم (٣) يوضح المجال المكاني ن = ٣٨

| م | المؤسسة                                 | التكرار | النسبة | الترتيب |
|---|-----------------------------------------|---------|--------|---------|
| ١ | جمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين        | ٦       | ١٥.٨%  | ٣       |
| ٢ | مؤسسة نور الرحمن لذوي الاحتياجات الخاصة | ٢       | ٥.٣%   | ٤       |
| ٣ | مؤسسة كيان للتنمية والتطوير             | ١١      | ٢٨.٩%  | ٢       |
| ٤ | مؤسسة حق أولادنا لذوي الاحتياجات الخاصة | ١٩      | ٥٠.٠%  | ١       |
|   | الإجمالي                                | ٣٨      | ١٠٠%   | -       |

ب. المجال البشري: تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها (٣٨) أمماً من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وذلك في عدد من المؤسسات العاملة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة بورسعيد.

### شروط اختيار عينة الدراسة:

١. أن تكون الأم لديها طفل واحد على الأقل مشخص طبيًا بإصابته بمتلازمة داون.
٢. أن تكون الأم هي المقدمة الرئيسية للرعاية اليومية للطفل.
٣. أن تكون الأم قادرة على القراءة والكتابة، لضمان فهم أدوات الدراسة والمشاركة الفعالة.
٤. أن توافق الأم طوعاً على المشاركة في الدراسة بعد الإطلاع الكامل على أهدافها
٥. أن تكون مقيمة في النطاق الجغرافي المحدد للدراسة (مدينة بورسعيد).



## مجلة الخدمة الاجتماعية

٦. ألا تعاني الأم من اضطرابات نفسية أو عقلية تؤثر على مشاركتها أو استجابتها لأدوات الدراسة.

ج. المجال الزمني: وهي فترة إجراء الدراسة بشقيها النظري والتطبيقي من بداية شهر مارس ٢٠٢٥م وحتى بداية شهر يونية ٢٠٢٥م.

ثامناً: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

❖ النتائج المرتبطة بوصف عينة الدراسة.

جدول رقم (٤) يوضح مكان السكن (الإقامة)

| الترتيب | النسبة | التكرار | مكان السكن (الإقامة) |
|---------|--------|---------|----------------------|
| ١       | ١٠٠%   | ٣٨      | مدينة                |
| ٠       | ٠      | ٠       | ريف                  |
| -       | ١٠٠%   | ٣٨      | الإجمالي             |

يتضح من الجدول رقم (٤): توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن (الإقامة)

ويوضح الجدول أن جميع أفراد العينة (٣٨ أماً) يقيمون في المدينة، بنسبة بلغت ١٠٠%. ومما هو جدير بالذكر أن مكان السكن قد يُسهم في تشكيل أنماط التفكير أو فرص التعلم أو طبيعة الخدمات الاجتماعية المتاحة.

جدول رقم (٥) يوضح سن الأم ن = ٣٨

| م | سن الأم          | التكرار | النسبة | الترتيب |
|---|------------------|---------|--------|---------|
| ١ | أقل من ٣٠        | ٧       | ١٨.٤%  | ٣       |
| ٢ | من ٣٠ لأقل من ٣٥ | ١٢      | ٣١.٦%  | ٢       |
| ٣ | من ٣٥ لأقل من ٤٠ | ٦       | ١٥.٨%  | ٤       |
| ٤ | من ٤٠ فأكثر      | ١٣      | ٣٤.٢%  | ١       |
| - | الإجمالي         | ٣٨      | ١٠٠%   | -       |

يتضح من الجدول رقم (٥): توزيع أفراد العينة حسب سن الأم وجاءت مرتبة كالتالي:

جاء في الترتيب الأول الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً هي فئة (من ٤٠ فأكثر)، حيث بلغت نسبتها ٣٤,٢%، وهو ما يشير إلى أن أكثر من ثلث الأمهات في العينة هن في سن الأربعين أو أكثر.

تليها في الترتيب الثاني أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ممن يقعون في الفئة العمرية (من ٣٠ لأقل من ٣٥ سنة) بنسبة ٣١,٦%، مما يعكس تمثيلاً قوياً أيضاً للفئة المتوسطة عمراً، أما الترتيب

## مجلة الخدمة الاجتماعية

الثالث فكانت لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ممن يقعون في الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة) فقد شكلت نسبة ١٨.٤%، وتعتبر من الفئات الأقل عدداً، ولكنها تظل نسبة لا يستهان بها، وفي الترتيب الرابع والأخير كانت الفئة الأقل تمثيلاً هي (من ٣٥ لأقل من ٤٠)، بنسبة ١٥,٨%.

جدول رقم (٦) يوضح المؤهل العلمي للأُم ن = ٣٨

| م | المؤهل العلمي للأُم             | التكرار | النسبة | الترتيب |
|---|---------------------------------|---------|--------|---------|
| ١ | الشهادة الابتدائية              | ٣       | ٧.٩%   | ٣       |
| ٢ | الشهادة الإعدادية               | ٢       | ٥.٣%   | ٤       |
| ٣ | الشهادة الثانوية الفنية (دبلوم) | ١٧      | ٤٤.٧%  | ١       |
| ٤ | بكالوريوس/ ليسانس               | ١٥      | ٣٩.٥%  | ٢       |
|   | دراسات عليا                     | ١       | ٢.٦%   | ٥       |
|   | الإجمالي                        | ٣٨      | ١٠٠%   | -       |

يتضح من الجدول رقم (٦): أن الغالبية العظمى من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون حاصلات على مؤهل الثانوية الفنية (دبلوم) بنسبة بلغت ٤٤,٧% وجاء ذلك في الترتيب الأول، يليها في الترتيب الثاني الأمهات الحاصلات على مؤهل جامعي (بكالوريوس)، (ليسانس) بنسبة ٣٩,٥%. وجاء في الترتيب الثالث الأمهات الحاصلات على الشهادة الابتدائية بنسبة ٧,٩%، بينما بلغت نسبة الأمهات الحاصلات على الشهادة الإعدادية ٥,٣% في الترتيب الرابع، وفي الترتيب الخامس الأمهات الحاصلات على دراسات عليا بنسبة ٢,٦%.

مما يشير إلى أن الغالبية من الأمهات (عينة الدراسة) يتمتعن بمستوى تعليمي (جامعي) أو (متوسط)، وهو مؤشر إيجابي فيما يتعلق بالوعي المعرفي والثقافي، لما للتعليم من دور فاعل في دعم قدرات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وتمييزهم.

جدول رقم (٧) يوضح عدد الأبناء ممن لديهم متلازمة داون بالأسرة ن = ٣٨

| م | عدد الأبناء | التكرار | النسبة | الترتيب |
|---|-------------|---------|--------|---------|
| ١ | طفل واحد    | ٣٦      | ٩٤.٧%  | ١       |
| ٢ | طفلين       | ٢       | ٥.٣%   | ٢       |
|   | الإجمالي    | ٣٨      | ١٠٠%   | -       |

يتضح من الجدول رقم (٧): أن الغالبية العظمى من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وعددهن (٣٦) أما لديهن طفل واحد فقط مصاب بمتلازمة داون حيث بلغت نسبتهم (٩٤,٧%) من إجمالي العينة وجاء ذلك في الترتيب الأول، وفي الترتيب الثاني هناك عدد (٢) من الأمهات لديهن طفلان مصابان بمتلازمة داون، بنسبة (٥,٣%)، وتنعكس هذه النتائج الواقع في حالات متلازمة داون

## مجلة الخدمة الاجتماعية

حيث إن معدل إيجاب أكثر من طفل واحد مصاب بمتلازمة داون داخل الأسرة الواحدة هو من الأمور نادرة الحدوث، لذلك فإنه من الأهمية تقديم برامج دعم موجهة بشكل فردي للأمهات مع مراعاة الفروق في عدد الأبناء المصابين، حيث تختلف ضغوط واحتياجات الأمهات باختلاف عدد الأطفال المصابين.

جدول رقم (٨) يوضح عدد سنوات الالتحاق بالمؤسسة ن = ٣٨

| م | عدد سنوات الالتحاق   | التكرار | النسبة | الترتيب |
|---|----------------------|---------|--------|---------|
| ١ | أقل من سنة           | ١٢      | ٣١.٦%  | ٢       |
| ٢ | من ١ لأقل من ٣ سنوات | ٨       | ٢١.١%  | ٣       |
| ٣ | من ٣ لأقل من ٥ سنوات | ١٥      | ٣٩.٥%  | ١       |
| ٤ | من ٥ لأقل من ٧ سنوات | ٣       | ٧.٩%   | ٤       |
|   | الإجمالي             | ٣٨      | ١٠٠%   | -       |

يتضح من الجدول رقم (٨): أن الغالبية العظمى من الأمهات وعددهن ١٥ أما قد التحقن بالمؤسسة مع أطفالهن ذوي متلازمة داون من (٣ لأقل من ٥ سنوات) وقد جاء ذلك في الترتيب الأول بنسبة ٣٩,٥% وفي الترتيب الثاني (أقل من سنة) وكان عددهن ١٢ أما بنسبة ٣١,٦%، وفي الترتيب الثالث عدد ٨ أمهات التحقن بالمؤسسة من سنة لأقل من ثلاث سنوات بنسبة ٢١,١%، وجاء في الترتيب الرابع والأخير عدد ٣ أمهات التحقن وأطفالهن بالمؤسسة من (٥ لأقل من ٧ سنوات) بنسبة ٧,٩% وهي تمثل النسبة الأقل، وتشير النتائج السابقة إلى أن معظم الأمهات في اشد الحاجة الى الدعم من قبل الأسرة والمحيطين والأقران ومؤسسات الرعاية الاجتماعية بما يكون له انعكاسات إيجابية عليهن وعلى أطفالهن.

### ❖ النتائج المرتبطة بتساؤلات الدراسة:

أولاً: واقع دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

جدول رقم (٩) يوضح واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الاجتماعي للأمهات الأطفال

ذوي متلازمة داون ن = ٣٨

| م | واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الاجتماعي للأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون | الاستجابات |                 |          | مجموع الأوزان | النسبة % | الترتيب |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|----------|---------------|----------|---------|
|   |                                                                                     | أوافق      | أوافق الى حد ما | لا أوافق |               |          |         |
| ١ | تتيح البرامج للأمهات تبادل الخبرات والتجارب والنصائح.                               | ٢٦         | ١٢              | ٠        | ١٠٢           | ١٢,٥%    | ٤       |
| ٢ | تدعم للأمهات التعبير عن مشاعرهن وأفكارهن بحرية                                      | ٢١         | ١٧              | ٠        | ٩٧            | ١١,٩%    | ٧       |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|             |       |      |   |    |    |   |                                                                    |
|-------------|-------|------|---|----|----|---|--------------------------------------------------------------------|
| ٦           | ١٢,٠٪ | ٩٨   | ٠ | ١٦ | ٢٢ | ٣ | تساهم في تكوين صداقات بين الأمهات وتقليل الشعور بالعزلة الاجتماعية |
| ٧م          | ١١,٩٪ | ٩٧   | ٠ | ١٧ | ٢١ | ٤ | تسهم في تنمية وعي الأمهات باحتياجات وسمات أطفالهن.                 |
| ١           | ١٣,٥٪ | ١١٠  | ٠ | ٤  | ٣٤ | ٥ | تنمى لدى الأمهات القدرة على التعامل مع أطفالهم وتطوير مهاراتهم.    |
| ٢           | ١٣,٤٪ | ١٠٩  | ١ | ٣  | ٣٤ | ٦ | توفر للأمهات مشاركة تجاربهن مع مجموعات الدعم والمساندة             |
| ٣           | ١٢,٦٪ | ١٠٣  | ٠ | ١١ | ٢٧ | ٧ | تقدم مساعدة من المتخصصين للتعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية.  |
| ٥           | ١٢,٢٪ | ٩٩   | ٠ | ١٥ | ٢٣ | ٨ | تهيئ مساحة آمنة للتواصل والتفاعل وتطوير الذات                      |
|             |       | ٨١٥  |   |    |    |   | إجمالي                                                             |
| مستوى مرتفع |       | ٢,٦٨ |   |    |    |   | المتوسط الحسابي                                                    |

يتضح من الجدول رقم (٩): أنه يمكن ترتيب واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الإجتماعي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون حسب مجموع الأوزان والنسبة المئوية كالآتي:

جاء في الترتيب الأول تنمى لدى الأمهات القدرة على التعامل مع أطفالهم وتطوير مهاراتهم بمجموع أوزان ١١٠ ونسبة مئوية ١٣,٥٪، ثم جاء في الترتيب الثاني توفر للأمهات مشاركة تجاربهن مع مجموعات الدعم والمساندة بمجموع أوزان ١٠٩ ونسبة مئوية ١٣,٤٪، تلاه في الترتيب الثالث تقدم مساعدة من المتخصصين للتعامل مع المشكلات النفسية والاجتماعية بمجموع أوزان ١٠٣ ونسبة مئوية ١٢,٦٪، ثم جاء في الترتيب الرابع تتيح البرامج للأمهات تبادل الخبرات والتجارب والنصائح بمجموع أوزان ١٠٢ ونسبة مئوية ١٢,٥٪، وفى الترتيب الخامس تهيئ مساحة آمنة للتواصل والتفاعل وتطوير الذات بمجموع أوزان ٩٩ ونسبة مئوية ١٢,٢٪ وفى الترتيب السادس تساهم في تكوين صداقات بين الأمهات وتقليل الشعور بالعزلة الاجتماعية بمجموع أوزان ٩٨ ونسبة مئوية ١٢,٠٪ وجاء في الترتيب السابع تدعم للأمهات التعبير عن مشاعرهن وأفكارهن بحرية، تسهم في تنمية وعي الأمهات باحتياجات وسمات أطفالهن بمجموع أوزان ٩٧ ونسبة مئوية ١١,٩٪.

تتفق نتائج الجدول السابق مع ما بينته نتائج دراسة كل من: المصري (٢٠٢٣) التي أكدت فاعلية نموذج الحياة في الخدمة الاجتماعية في خفض الضغوط الحياتية للأمهات، وهو ما يدل على أن التدخل المهني للخدمة الاجتماعية يسهم في تحسين مستوى التكيف وتقليل الضغوط الاجتماعية.

## مجلة الخدمة الاجتماعية

وفي السياق ذاته اتفقت مع دراسة النجولي (٢٠١٧) الى أظهرت أن تقديم برنامج علاجي استهدف تنمية المهارات الحياتية للأمهات (مثل مهارات الاتصال، التفكير، وتحقيق الذات) قد ساهم في تحسين جودة حياة الأمهات وأطفالهن. وقد اتفقت مع دراسة الناصر والبرديسي (٢٠١٩) التي أشارت إلى الدور الأساسي الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي في دعم الأسرة وخاصة الأم ومساعدتها على تقبل إعاقة الطفل، وهو ما يمثل حجر أساس في انطلاق عملية التكيف الأسري، كما اتفقت مع دراسة معوض (٢٠٢٢) التي كشفت عن فاعلية برنامج للمساندة الاجتماعية في التخفيف من الضغوط الوالدية الناتجة عن مشكلات الحياة اليومية، مما يبين أهمية وجود شبكات دعم منظم وموجه للأمهات، واتفقت مع ما توصلت إليه دراسة عبد اللاه (٢٠٢١) التي أظهرت أن نسبة كبيرة من الأمهات يعانين من ضعف التقبل الاجتماعي ومشاعر العزلة، إلا أن برنامج التدخل المهني ساعد في تحسين التقبل الذاتي، الأسري، والاجتماعي، وتقبل الطفل نفسه، وهو ما يؤكد أهمية الدعم الاجتماعي كأداة علاجية فعالة، كما اتفقت مع دراسة عوض (٢٠٢١) التي ركزت على استخدام العمل الجماعي كمدخل لتعزيز دور الأسرة، حيث أظهرت نتائجها فاعلية برنامج تدريبي مُصمم لتفعيل مشاركة الأسرة وخاصة الأم في تنمية مهارات الطفل الحياتية، من خلال التفاعل الجماعي والمساندة الاجتماعية المتبادلة.

مما يدل على أن الدعم الاجتماعي سواء من خلال الأسرة، المجتمع، أو المختصين، يعد عنصراً جوهرياً في تحسين التكيف الاجتماعي، وتنمية المهارات، وتخفيف الضغوط الاجتماعية عن أمهات أطفال ذوي متلازمة داون.

جدول رقم (١٠) يوضح واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم المعرفي للأمهات الأطفال

ذوي متلازمة داون ن = ٣٨

| م | واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم المعرفي للأمهات الأطفال ذوي متلازمة | الاستجابات |                 |          | مجموع الأوزان | النسبة % | الترتيب |
|---|------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|----------|---------------|----------|---------|
|   |                                                                              | أوافق      | أوافق الى حد ما | لا أوافق |               |          |         |
| ١ | تعلم البرامج الأمهات أساليب المعاملة الإيجابية لأبنائهن.                     | ٣٧         | ١               | ٠        | ١١٣           | ١٣.٢%    | ١       |
| ٢ | تعلم الأمهات طرق تعزيز إستجابات أطفالهن الإيجابية                            | ٢٤         | ١٤              | ٠        | ١٠٠           | ١١.٦%    | ٨       |
| ٣ | تيسر حصول الأمهات على معارف حول الأنشطة التي تلائم                           | ٢٥         | ١٣              | ٠        | ١٠١           | ١١.٨%    | ٧       |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|   |                                                                                      |    |   |   |      |          |             |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|------|----------|-------------|
|   |                                                                                      |    |   |   |      | أطفالهن. |             |
| ٤ | تعرف الأمهات بطرق تلبية احتياجات أطفالهن التعليمية والتنموية.                        | ٣٣ | ٤ | ١ | ١٠٨  | ١٢,٦%    | ٥           |
| ٥ | توعية الأمهات بمراحل نمو وتطور أطفالهن النفسي والاجتماعي.                            | ٣٤ | ٤ | ٠ | ١١٠  | ١٢,٨%    | ٣           |
| ٦ | توفر معلومات حول خدمات التدخل المبكر، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق. | ٣٦ | ٢ | ٠ | ١١٢  | ١٣,٠%    | ٢           |
| ٧ | تعزيز وعي الأمهات بأساليب تنمية مهارات أطفالهن لزيادة اعتمادهم على أنفسهم.           | ٣٣ | ٥ | ٠ | ١٠٩  | ١٢,٧%    | ٤           |
| ٨ | تعرف الأمهات التشريعات والقوانين الخاصة بحماية أطفالهن.                              | ٣٠ | ٨ | ٠ | ١٠٦  | ١٢,٣%    | ٦           |
|   | إجمالي                                                                               |    |   |   | ٨٥٩  |          |             |
|   | المتوسط الحسابي                                                                      |    |   |   | ٢.٨٣ |          | مستوى مرتفع |

يتضح من الجدول رقم (١٠): أنه يمكن ترتيب واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم المعرفي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون كالآتي:

جاء في الترتيب الأول تعلم البرامج الأمهات أساليب المعاملة الإيجابية لأبنائهن..، حيث حصلت على مجموع أوزان قدره ١١٣ ونسبة مئوية بلغت ١٣.٢%، ويليه في الترتيب الثاني توفر معلومات حول خدمات التدخل المبكر، والعلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، وعلاج النطق بمجموع أوزان ١١٢، ونسبة مئوية ١٣,٠%، وفي الترتيب الثالث توعية الأمهات بمراحل نمو وتطور أطفالهن النفسي والاجتماعي. بمجموع أوزان ١١٠، ونسبة مئوية ١٢,٨%، وجاء في الترتيب الرابع تعزيز وعي الأمهات بأساليب تنمية مهارات أطفالهن لزيادة اعتمادهم على أنفسهم، بمجموع أوزان ١٠٩ ونسبة مئوية ١٢,٧%، ثم جاء في الترتيب الخامس تعريف الأمهات بطرق تلبية احتياجات أطفالهن التعليمية والتنموية" بمجموع أوزان ١٠٨، ونسبة مئوية ١٢,٦% وفي الترتيب السادس تُعرف الأمهات التشريعات والقوانين الخاصة بحماية أطفالهن بمجموع أوزان ١٠٦، ونسبة مئوية ١٢,٣% ثم جاء الترتيب السابع تيسر حصول الأمهات على معارف حول الأنشطة التي تلائم

## مجلة الخدمة الاجتماعية

أطفالهن، بمجموع أوزان ١٠١، ونسبة مئوية ١١,٨ %، وفي الترتيب الثامن والأخير تُعلم الأمهات طرق تعزيز إستجابات أطفالهن الإيجابية بمجموع أوزان ١٠٠، ونسبة مئوية ١١,٦ %.

**تتفق نتائج الجدول السابق** مع ما بينته نتائج دراسة كل من: (Caples et al., 2018) التي أظهرت أن توافر المعلومات والخدمات المجتمعية يسهم في تقوية قدرة الأمهات على فهم واقع الإعاقة والتعامل معه بمرونة. كما اتفقت مع دراسة (Lukowski & Bohanek., 2025) التي أشارت إلى أن توفير الدعم المعرفي المتخصص المبني على فهم الفروق الثقافية والاجتماعية يُعزز من قدرة الأمهات على التكيف الصحي والنفسي ويقلل من مستويات الضغط المرتفعة المرتبطة برعاية طفل ذي إعاقة، واتفقت مع دراسة (Musyafa'ah et al., 2024) التي وضحت أهمية التمكين المعرفي من خلال مجتمعات التعلم ومجموعات الدعم حيث يساعد انخراط الأمهات في هذه المجموعات على تبادل الخبرات وتلقي المعلومات حول التربية والتعليم مما يرفع من وعيهم ويُحسن من تفاعلهم التربوي مع أبنائهم، كما اتفقت مع نتائج دراسة (Leverenz et al., 2024) التي أظهرت أن كثيرًا من الأمهات يتجهن إلى التعلم الذاتي عبر الإنترنت والكتب ووسائل التواصل، ويُظهرن دافعية عالية لتنقيف أنفسهن بهدف الفهم والاستعداد المستقبلي، كما اتفقت مع دراسة فراج (٢٠٢١) التي بينت أثر البرامج التدريبية المعرفية المتخصصة في رفع وعي الأمهات بمفاهيم حساسة مثل التربية الجنسية، ما يُعد جانبًا جوهريًا من التنقيف الأسري الذي يدعم النمو السليم للأطفال ويخفف من حيرة الأمهات وقلقهن في هذا المجال.

**مما يدل على أن الدعم المعرفي** سواء من خلال البرامج التدريبية أو التنقيفية أو الجلسات الإرشادية أو المقابلات الفردية والجماعية - يمثل أحد الركائز الأساسية لتمكين الأمهات من معرفة مراحل النمو، أساليب المعاملة الإيجابية، التشريعات الخاصة، وأدوات تنمية القدرات، مما ينعكس إيجابيًا على كل من الأم والطفل.

**جدول رقم (١١) يوضح واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم النفسي لأمهات الأطفال**

ذوي متلازمة داون ن=٣٨

| م | واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم النفسي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون | الاستجابات |                 |          | مجموع الأوزان | النسبة % | ترتيب |
|---|---------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|----------|---------------|----------|-------|
|   |                                                                                 | أوافق      | أوافق الى حد ما | لا أوافق |               |          |       |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|   |                                                                               |    |    |   |      |       |             |
|---|-------------------------------------------------------------------------------|----|----|---|------|-------|-------------|
| ١ | تساعد البرامج الأمهات على التعبير عن مشاعرهن السلبية والتخلص من التوتر والقلق | ٣١ | ٧  | ٠ | ١٠٧  | ١٢,٦% | ٤           |
| ٢ | المشاركة في أوجه نشاط البرامج يعزز لدى الأمهات الثقة بالنفس                   | ٣٥ | ٣  | ٠ | ١١١  | ١٣,١% | ٢           |
| ٣ | تساعد على تحسين الأجواء الأسرية بشكل عام وتقليل التوترات والصراعات.           | ٣٣ | ٥  | ٠ | ١٠٩  | ١٢,٨% | ٣           |
| ٤ | تسهم في خفض الشعور بالذنب لدى الأمهات تجاه أطفالهن.                           | ٣٤ | ٣  | ١ | ١٠٩  | ١٢,٨% | ٣           |
| ٥ | تقلل برامج الدعم النفسي لدى الأمهات خطر الإصابة بالاكتئاب                     | ٢٥ | ١٣ | ٠ | ١٠١  | ١١,٩% | ٥           |
| ٦ | تسهم في تخفيف الضغوط النفسية لدى الأمهات أثناء رعاية أطفالهن                  | ٢٢ | ١٦ | ٠ | ٩٨   | ١١,٥% | ٧           |
| ٧ | تقوي شعور الأمهات بالرضا عن النفس رغم الأعباء الحياتية.                       | ٢٤ | ١٤ | ٠ | ١٠٠  | ١١,٨% | ٦           |
| ٨ | تزيد من تفاؤل الأمهات تجاه رعاية وعلاج أطفالهن.                               | ٣٨ | ٠  | ٠ | ١١٤  | ١٣,٤% | ١           |
|   | إجمالي                                                                        |    |    |   | ٨٤٩  |       |             |
|   | المتوسط الحسابي                                                               |    |    |   | ٢.٧٩ |       | مستوى مرتفع |

يتضح من الجدول رقم (١١): أنه يمكن ترتيب واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم النفسي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون حسب مجموع الأوزان والنسبة المئوية كالتالي:

في الترتيب الأول تزيد من تفاؤل الأمهات تجاه رعاية وعلاج أطفالهن وقد حصلت على أعلى مجموع أوزان بلغ (١١٤) ونسبة مئوية (١٣,٤%) مما يشير إلى أن التفاؤل هو الأثر الأكثر وضوحاً لدى الأمهات المشاركات في البرامج الجماعية، وجاء في الترتيب الثاني المشاركة في أوجه نشاط البرامج يعزز لدى الأمهات الثقة بالنفس بمجموع أوزان (١١١) ونسبة مئوية (١٣,١%) وهو ما يعكس الأثر الإيجابي للأنشطة الجماعية في تعزيز ثقة الأمهات بأنفسهن ، تلى ذلك في الترتيب الثالث تساعد على تحسين الأجواء الأسرية بشكل عام وتقليل التوترات والصراعات - وتسهم في خفض الشعور بالذنب لدى الأمهات تجاه أطفالهن وكلاهما حصل على مجموع أوزان (١٠٩) ونسبة مئوية (١٢,٨%) مما يدل على أثر البرامج في تحسين المناخ الأسري وتخفيف الأعباء الانفعالية ، وفي الترتيب الرابع تساعد البرامج الأمهات على التعبير عن مشاعرهن السلبية والتخلص من التوتر والقلق بمجموع أوزان (١٠٧) ونسبة مئوية (١٢,٦%) مما يعكس دور البرامج في دعم



الصحة النفسية من خلال التعبير الانفعالي، ثم جاء في الترتيب الخامس تقلل برامج الدعم النفسي لدى الأمهات خطر الإصابة بالاكنتاب حيث حصلت على مجموع أوزان (١٠١) ونسبة مئوية (١١,٩%) وهو مؤشر على الأثر الوقائي للبرامج الجماعية ضد الأعراض الإكتنابية ، وجاء في الترتيب السادس تقوي شعور الأمهات بالرضا عن النفس رغم الأعباء الحياتية بمجموع أوزان (١٠٠) ونسبة مئوية (١١,٨%) مما يوضح دور البرامج في تعزيز الرضا الداخلي والتكيف مع متطلبات الحياة ، وأخيرًا جاء في الترتيب السابع والأخير تسهم في تخفيف الضغوط النفسية لدى الأمهات أثناء رعاية أطفالهن بمجموع أوزان (٩٨) ونسبة مئوية (١١,٥%) وهي نسبة أقل نسبيًا لكنها ما تزال تشير إلى وجود أثر إيجابي ملموس.

تتفق نتائج الجدول السابق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة: عبدالعال (٢٠٢١) التي أظهرت فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) في خفض مستويات الوصمة الاجتماعية لدى الأمهات، من خلال تعزيز القبول الذاتي وتعديل أنماط التفكير السلبية، مما يدل على أهمية البرامج النفسية القائمة على القبول والتأمل في خفض المشاعر السلبية المرتبطة بالإعاقة. كما اتفقت مع دراسة عبد اللاه (٢٠٢١) التي أشارت إلى أن عددًا كبيرًا من الأمهات يعانون من ضعف التقبل الاجتماعي والخوف من نظرة المجتمع، وأن البرنامج المستخدم ساهم في تحسين أوجه التقبل الذاتي، الأسري، وتقبل مسؤولية رعاية الطفل ، وفي الإطار نفسه اتفقت مع دراسة أبو الرجال (٢٠٢٠) التي أكدت على فاعلية برنامج إرشادي نفسي في خفض مستويات الخجل الاجتماعي، مما يسهم في تمكين الأمهات من التعبير والتفاعل بثقة أكبر داخل المجتمع ، كما اتفقت مع دراسة الكواري (٢٠٢٣) التي كشفت عن فاعلية نموذج التركيز على المهام في التخفيف من الاحتراق النفسي لدى الأمهات، من خلال العمل على خفض الإجهاد الانفعالي، وتبديد المشاعر، وزيادة الشعور بالإنجاز، واتفقت أيضاً مع دراسة حسين وآخرون (٢٠٢١) التي أشارت إلى أن ثلثي الأمهات يتمتعن بمستوى مرضٍ من جودة الحياة، إلا أن الجانب النفسي حصل على أدنى التقديرات، مما يبرز الحاجة إلى تدخلات نفسية تركز على الصحة الانفعالية والاستقرار النفسي ، كما اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة الحبيب (٢٠١٩) التي سلطت الضوء على أن الأطفال ذوي متلازمة داون يشكلون مصدرًا مستمرًا للضغوط النفسية على الأمهات، خصوصًا في حالة شدة الإعاقة أو ضعف الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسرة، مما يشير إلى أن التدخلات النفسية والاجتماعية ينبغي أن تراعي الفروق

## مجلة الخدمة الاجتماعية

الفردية وظروف البيئة المحيطة ، وفي هذا السياق أيضاً اتفقت مع دراسة العريير (٢٠١٠) التي بينت أن مستوى الصحة النفسية للأمهات يتأثر بعدة عوامل مثل الدخل، والتعليم، وترتيب الطفل في الأسرة، ونوع الإعاقة، مما يدل على أهمية التقييم الشامل للأوضاع النفسية والاجتماعية عند التخطيط لتدخلات داعمة ، كما اتفقت مع دراسة (Ogston et al., 2011) التي شددت على ضرورة تعميق فهم الصحة النفسية للوالدين مؤكدة أن العلاقة بينها وبين تطور الطفل ذو متلازمة داون علاقة ثنائية الاتجاه وأن التدخلات النفسية لا تنعكس فقط على الأمهات بل على رعاية الطفل أيضاً.

مما يدل على أن الدعم النفسي، سواء من خلال برامج علاجية فردية أو جماعية، دعم أسري، أو نماذج إرشادية مهنية، تمثل مرتكزاً أساسياً في بناء التكيف والمرونة النفسية لدى الأمهات.

جدول رقم (١٢) يوضح واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الديني للأمهات الأطفال

ذوي متلازمة داون ن=٣٨

| م | واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الديني للأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون | الاستجابات |                 |          | مجموع الأوزان | النسبة % | الترتيب |
|---|----------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|----------|---------------|----------|---------|
|   |                                                                                  | أوافق      | أوافق الى حد ما | لا أوافق |               |          |         |
| ١ | تخفف الضغوط الحياتية التي تتعرض لها الأمهات وتعزز إيمانهم بالله والتوكل عليه     | ٣٤         | ٤               | ٠        | ١١٠           | ١٢,٥ %   | ٣       |
| ٢ | تدعم قدرة الأمهات على التكيف مع الوضع وتقبل الطفل كما هو بصبر وثبات.             | ٣٤         | ٤               | ٠        | ١١٠           | ١٢,٥ %   | ٣م      |
| ٣ | تزيد من ثقة الأمهات بأن الله سيعينها على الابتلاء والشدائد.                      | ٣٧         | ١               | ٠        | ١١٣           | ١٢,٨ %   | ١       |
| ٤ | تساعد الأمهات على النظر إلى الطفل بأنه هدية ونعمة تستحق الحب والرعاية.           | ٣٦         | ٢               | ٠        | ١١٢           | ١٢,٧ %   | ٢       |
| ٥ | تلاوة القرآن الكريم، والأدعية والأذكار، تعزز لدى الأمهات الوازع الديني           | ٢٦         | ١٢              | ٠        | ١٠٢           | ١١,٦ %   | ٤       |
| ٦ | تقوي إيمان الأمهات بحسن الأجر والثواب.                                           | ٣٧         | ١               | ٠        | ١١٣           | ١٢,٨ %   | ١م      |
| ٧ | تقوي من رضا الأمهات بقضاء الله وقدرته سبحانه على شفاء أطفالهن.                   | ٣٦         | ٢               | ٠        | ١١٢           | ١٢,٧ %   | ٢م      |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|   |                                                       |    |   |   |      |             |    |
|---|-------------------------------------------------------|----|---|---|------|-------------|----|
| ٨ | تقلل حالة السخط واللوم لدى الأمهات حول اضطراب أطفالهن | ٣٤ | ٤ | ٠ | ١١٠  | ١٢,٥ %      | ٣م |
|   | إجمالي                                                |    |   |   | ٨٨٢  |             |    |
|   | المتوسط الحسابي                                       |    |   |   | ٢,٩٠ | مستوى مرتفع |    |

يتضح من الجدول رقم (١٢): أنه يمكن ترتيب واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الديني لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وفق الأوزان المرجحة والنسب المئوية على النحو التالي:

جاء في الترتيب الأول تزيد من ثقة الأمهات بأن الله سيعينها على الابتلاء والشدائد - تقوي إيمان الأمهات بحسن الأجر والثواب وقد حصلت العبارتان على أعلى مجموع أوزان (١١٣) ونسبة مئوية (١٢.٨%)، مما يشير إلى أهمية الجانب الإيماني في تجاوز الصعوبات ويعكس دور البرامج الجماعية في تعزيز الأمل والثقة في الجزء الإلهي ، وفي الترتيب الثاني تساعد الأمهات على النظر إلى الطفل بأنه هدية ونعمة تستحق الحب والرعاية - تقوي من رضا الأمهات بقضاء الله وقدرته سبحانه على شفاء أطفالهن وقد جاءت العبارتان بمجموع أوزان (١١٢) ونسبة مئوية (١٢.٧%)، مما يدل على تغيير النظرة السلبية إلى نظرة إيجابية تنطلق من القيم الدينية وهو ما يعزز قبول قضاء الله والرضا به ، ثم جاء في الترتيب الثالث تخفف الضغوط الحياتية التي تتعرض لها الأمهات وتعزز إيمانهم بالله والتوكل عليه - تدعم قدرة الأمهات على التكيف مع الوضع وتقبل الطفل كما هو بصبر وثبات - تقلل حالة السخط واللوم لدى الأمهات حول اضطراب أطفالهن وجاءت العبارات بنفس الترتيب بمجموع أوزان (١١٠) ونسبة مئوية (١٢.٥%)، مما يوضح الوظيفة التلطيفية للدعم الديني وهو ما يوضح دور الإيمان في تمكين الأمهات من التكيف، وفي الترتيب الرابع والأخير تلاوة القرآن الكريم والأدعية والأذكار تعزز لدى الأمهات الوازع الديني بمجموع أوزان (١٠٢) ونسبة مئوية (١١.٦%).

تتفق نتائج الجدول السابق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة: Lundmark & Raddock (2025) أن التدين والممارسات الدينية ساهمت في تشكيل هوية الوالدين، وعززت من قدرتهم على التكيف الاجتماعي والنفسي، كما أن الدعم الروحي الذي قدمه المجتمع الديني لعب دوراً محورياً في تخفيف الضغوط، وقد أكدت الدراسة أهمية ارتباط التكيف بالسياق الديني والاجتماعي المحيط واعتبار المجتمع الديني مصدر دعم تكيفي فعال ، كما اتفقت مع دراسة Çaksen., (2025) التي أشارت إلى أن الإيمان بالله والاعتقاد بالقدر والآخرة وفر للأمهات والآباء الراحة النفسية والتوازن الروحي والأمل، مما ساعدهم على التكيف مع ظروف الإعاقة،

## مجلة الخدمة الاجتماعية

والاستمرار في تقديم الرعاية دون استسلام للضغوط ، واتفقت أيضاً مع دراسة كلاً من Gotay & Nishimura.,(2024/2025) - وGotay.,(2019) التي بينت أن الأمهات استفدن من الممارسات الدينية مثل الصلاة، القصص الروحية، الدعم من رجال الدين والمجتمع الكنسي، في التكيف مع وضع أطفالهن، حيث عززت هذه الموارد من شعورهن بالقبول الذاتي والاجتماعي، وأمدتهن بقوة روحية وشعور بالمعنى رغم بعض الصعوبات المتعلقة بعدم انتظام الدعم المؤسسي من بعض المؤسسات الدينية ، كما اتفقت مع دراسة (Suza et al.,(2020) التي وضحت أن الأمهات يمررن بمراحل نفسية متعددة بعد تشخيص الطفل، تبدأ بالارتباك والصدمة، وتصل إلى التقبل والتكيف، وكان الدعم الديني إلى جانب الدعم الأسري أحد العوامل التي سهلت هذا الانتقال. مما يدل على أن الدعم الديني لا يقتصر على البعد الإيماني فقط، بل يمثل مصدراً للمعنى، والأمل، والتوازن الداخلي، ويسهم بشكل فعال في تخفيف الضغوط، وتعزيز قدرة الأمهات على التكيف مع واقع إصابة أطفالهن بمتلازمة داون.

جدول رقم (١٣) يوضح واقع دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

ن = ٣٨

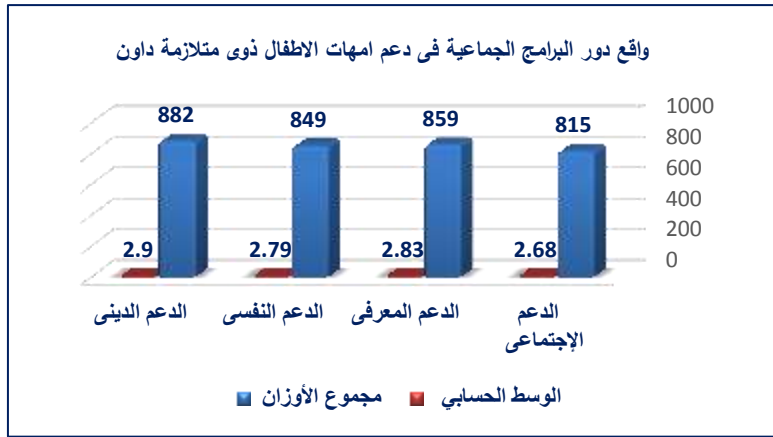
| م | واقع دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون                    | مجموع الأوزان المرجحة | المتوسط الحسابي | النسبة %    | ترتيب |
|---|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-------------|-------|
| ١ | واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الاجتماعي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون | ٨١٥                   | ٢,٦٨            | ٢٣,٩%       | ٤     |
| ٢ | واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم المعرفي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون   | ٨٥٩                   | ٢,٨٣            | ٢٥,٢%       | ٢     |
| ٣ | واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم النفسي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون    | ٨٤٩                   | ٢,٧٩            | ٢٤,٩%       | ٣     |
| ٤ | واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الديني لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون    | ٨٨٢                   | ٢,٩٠            | ٢٥,٩%       | ١     |
|   | المجموع                                                                            | ٣٤٠٥                  | ٢,٨٠            | مستوى مرتفع |       |

يتضح من الجدول رقم (١٣): واقع دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة

داون، وقد جاءت البرامج مرتبة كالآتي من وجهة نظر أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون:

## مجلة الخدمة الاجتماعية

جاء في الترتيب الأول دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الديني لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون بمجموع أوزان (٨٨٢) ، ومتوسط حسابي (٢,٩٠) ونسبة مئوية (٢٥.٩%)، مما يعكس أهمية هذا النوع من الدعم في حياة الأمهات المستفيدات. ثم جاء في الترتيب الثاني دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم المعرفي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون بمجموع أوزان (٨٥٩) ومتوسط حسابي (٢,٨٣) ونسبة مئوية (٢٥.٢%)، وفي الترتيب الثالث دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم النفسي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون بمجموع أوزان (٨٤٩) ومتوسط حسابي (٢,٧٩) ونسبة مئوية (٢٤.٩%). وفي الترتيب الرابع والأخير واقع دور البرامج الجماعية في تحقيق الدعم الإجتماعي لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون بمجموع أوزان (٨١٥) ومتوسط حسابي (٢,٦٨) ونسبة مئوية (٢٣.٩%)، وهو ما يشير إلى الحاجة إلى تعزيز هذا الجانب ضمن البرامج الجماعية المقدمة.



ثانياً: الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟

جدول (١٤) يوضح الصعوبات التي ترجع إلى الأمهات وتحول دون تحقيق البرامج الجماعية

لدورها في دعمهن ن=٣٨

| الترتيب | النسبة % | مجموع الأوزان | الاستجابات |                 |       | صعوبات ترجع إلى الأمهات وتحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعمهن | م |
|---------|----------|---------------|------------|-----------------|-------|--------------------------------------------------------------------------|---|
|         |          |               | لا أوافق   | أوافق الى حد ما | أوافق |                                                                          |   |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|   |                                                                   |    |    |    |       |       |             |
|---|-------------------------------------------------------------------|----|----|----|-------|-------|-------------|
| ١ | ضعف استعداد الأمهات للتدريب والمشاركة في البرامج الجماعية         | ٢٧ | ١٠ | ١  | ١٠٢   | ١٦,٥% | ١           |
| ٢ | ضعف قدرة الأمهات على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين.                | ٢٤ | ١١ | ٣  | ٩٧    | ١٥,٧% | ٢           |
| ٣ | الاتجاهات السلبية للأمهات تجاه أطفالهن.                           | ١١ | ٢١ | ٦  | ٨١    | ١٣,١% | ٦           |
| ٤ | نقص الوعي لدى الأمهات بفوائد المشاركة في البرامج.                 | ١٨ | ٨  | ١٢ | ٨٢    | ١٣,٢% | ٥           |
| ٥ | انشغال الأمهات الدائم بعملهن اليومي                               | ٢٤ | ١٠ | ٤  | ٩٦    | ١٥,٥% | ٣           |
| ٦ | شعور الأمهات بالخل من إعاقه أطفالهن.                              | ٠  | ٣٠ | ٨  | ٦٨    | ١٠,٩% | ٧           |
| ٧ | ضعف الحالة الصحية للأمهات مما يحد من مشاركتهن في البرامج الجماعية | ١٧ | ٢١ | ٠  | ٩٣    | ١٥,٠% | ٤           |
|   | إجمالي                                                            |    |    |    | ٦١٩   |       |             |
|   | المتوسط الحسابي                                                   |    |    |    | ٢,٣٢٧ |       | مستوى مرتفع |

يتضح من الجدول رقم (١٤): أن هناك صعوبات ترجع إلى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وتحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعمهن، ويمكن ترتيب هذه الصعوبات كالاتي:

جاء في الترتيب الأول ضعف استعداد الأمهات للتدريب والمشاركة في البرامج الجماعية، حيث حصلت على أعلى بمجموع أوزان بلغ (١٠٢) بنسبة مئوية بلغت (١٦.٥%)، إن ضعف الاستعداد يعكس نقص الدافع الداخلي وضعف الإيمان بفعالية هذه البرامج وهو ما يرتبط بثقافة محدودة في الاعتماد على الذات أو غياب الدعم الأسري والمؤسسي للأمهات، يليه في الترتيب الثاني ضعف قدرة الأمهات على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين الذي جاء بمجموع أوزان (٩٧) ونسبة مئوية (١٥.٧%) مما يشير إلى الشعور بعدم الكفاءة أو التردد نتيجة للوصمة المرتبطة بإعاقه الطفل مما يحد من قدرة الأم على بناء علاقات جماعية ، وفي الترتيب الثالث إنشغال الأمهات الدائم بعملهن اليومي بمجموع أوزان (٩٦) ونسبة (١٥.٥%) مما يشير الى ضرورة اعتماد جداول زمنية مرنة وتنويع أساليب الدعم مثل استخدام أساليب الدعم عن بُعد ، وجاء في الترتيب الرابع ضعف الحالة الصحية للأمهات مما يحد من مشاركتهن في البرامج الجماعية بمجموع أوزان (٩٣) ونسبة (١٥.٠%) وهو ما يشير الى أهمية مراعاة الجوانب الصحية عند إعداد البرامج الجماعية وذلك من خلال تقديم دعم طبي مناسب أو توفير تسهيلات تتوافق مع الظروف الصحية للأمهات وأطفالهن،

وجاء في الترتيب الخامس نقص وعي الأمهات بفوائد المشاركة في البرامج بمجموع أوزان (٨٢) ونسبة مئوية (١٣.٢%)، وهو ما يعكس جانباً معرفياً يتطلب تنمية الوعي لتعزيز الإدراك الإيجابي لدى الأمهات تجاه هذه البرامج وتوضيح أثرها الإيجابي ، كما جاء في الترتيب السادس الاتجاهات السلبية للأمهات تجاه أطفالهن بمجموع أوزان (٨١) ونسبة مئوية (١٣.١%)، وهو ما يتطلب تدخلاً نفسياً اجتماعياً لتصحيح الاتجاهات وتعزيز أساليب التنشئة السليمة ثم جاء في الترتيب السابع والأخير شعور الأمهات بالخجل من إعاقة أطفالهن بمجموع أوزان (٦٨) ونسبة مئوية (١٠.٩%)، مما يشير الى ضرورة تعزيز الوعي المجتمعي وترسيخ قيم تقبل الاختلاف.

تتفق نتائج الجدول السابق مع ما بينته نتائج دراسة كل من: الهیضل (٢٠١٥) التي توصلت في نتائجها إلى أن الأمهات يعانين من تأثر العلاقات الأسرية، والشعور بالذنب تجاه إعاقة الطفل، وضعف الوعي التربوي في التعامل مع سلوكيات الأبناء، خاصة في مرحلة المراهقة، مثل العصبية الزائدة والانفعالات الحادة. كما اتفقت مع دراسة (McConkey et al., 2009) التي بينت أن الأمهات في ثقافات مختلفة (الأيرلندية، التايوانية، الأردنية) عانين من ضعف في الصحة النفسية وارتفاع مستويات التوتر، وأن مشكلات السلوك لدى الأطفال كانت عاملاً رئيسياً في الضغط النفسي الواقع عليهن، إضافة إلى ضعف أداء الأسرة في مواجهة المتغيرات المرتبطة بالإعاقة ، واتفقت أيضاً مع دراسة (Mbaziama., 2016) التي أشارت الى أن الوصمة الاجتماعية تشكل أحد أبرز المعوقات في بعض البيئات الثقافية، إذ تشعر الأمهات بالعزلة والخجل من ظهور أطفالهن في المحيط الاجتماعي، نتيجة النظرة السلبية السائدة نحو الإعاقة، مع وجود معوقات ذاتية واجتماعية وثقافية تتداخل في تشكيل خبرة الأم مع الإعاقة ، واتفقت أيضاً مع دراسة (Devi et al., 2025) التي بينت أن نقص وعي الأمهات بحقوق أطفالهن يشكل معوقاً واضحاً يحول دون استفادتهن من الموارد المتاحة أو المطالبة بالخدمات، إلى جانب ضعف مشاركتهن في الأنشطة المجتمعية والتعليمية، ما يؤثر سلباً على إدراكهن لدورهن الأساسي في دعم أطفالهن ، كما اتفقت مع نتائج دراسة (Abdollahi & Rasoulpoor., 2024) التي أشارت إلى أن الأمهات يعانين من مستويات مرتفعة من القلق والضغط النفسي، إلى جانب نقص في مهارات التكيف الإيجابي، واتفقت مع دراسة الكواري (٢٠٢٣) التي بينت تعرض الأمهات الى الاحتراق النفسي والإجهاد الانفعالي وتبلد المشاعر.

## مجلة الخدمة الاجتماعية

مما يتطلب تصميم برامج جماعية بشكل شامل، بحيث تراعي الأبعاد الاجتماعية والمعرفية والنفسية والدينية والصحية والثقافية للأمهات، واعتماد أساليب دعم متنوعة (حضورية وعن بُعد)، وجدول زمنية مرنة، وتكاملاً بين التوعية، والتدريب المهاري، والدعم المجتمعي، بما يعزز من جاهزية الأمهات ومشاركتهم الفعالة في تلك البرامج.

جدول (١٥) يوضح الصعوبات التي ترجع إلى المؤسسات وتحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ن=٣٨

| م | صعوبات ترجع إلى المؤسسات وتحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون | الاستجابات |                 |          | مجموع الأوزان | النسبة % | الترتيب     |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|----------|---------------|----------|-------------|
|   |                                                                                                        | أوافق      | أوافق إلى حد ما | لا أوافق |               |          |             |
| ١ | الروتين وتعدد الإجراءات المتعلقة بتنفيذ البرامج الجماعية لدعم الأمهات.                                 | ٨          | ٠               | ٣٠       | ٥٤            | ١١,٥%    | ٤           |
| ٢ | ندرة وجود برامج تدريبية موجهة للعاملين والمهنيين المتخصصين لصفاء خبراتهم                               | ٠          | ٧               | ٣١       | ٤٥            | ٩,٦%     | ٦           |
| ٣ | نقص الوسائل والأجهزة الملائمة لتنفيذ البرامج الجماعية بالمؤسسة.                                        | ٦          | ٣               | ٢٩       | ٥٣            | ١١,٣%    | ٥           |
| ٤ | عدم وجود مؤسسات متخصصة في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون                                           | ٩          | ١٨              | ١١       | ٧٤            | ١٥,٧%    | ٢           |
| ٥ | نقص أعداد الأخصائيين والمتخصصين القائمين على تنفيذ البرامج الجماعية.                                   | ٤          | ١٢              | ٢٢       | ٥٨            | ١٢,٣%    | ٣           |
| ٦ | عدم قيام المؤسسة بمتابعة الأمهات بعد انتهاء البرامج الجماعية.                                          | ١          | ١٣              | ٢٤       | ٥٣            | ١١,٣%    | ٥           |
| ٧ | وجود قصور في كفاءة وخبرة القائمين على تنفيذ البرامج                                                    | ٢          | ١١              | ٢٥       | ٥٣            | ١١,٣%    | ٥           |
| ٨ | نقص الدعم المالي للمؤسسة للاستمرار في تنفيذ البرامج الجماعية                                           | ٨          | ٢٧              | ٣        | ٨١            | ١٧,٢%    | ١           |
|   | إجمالي                                                                                                 |            |                 |          | ٤٧١           |          |             |
|   | المتوسط الحسابي                                                                                        |            |                 |          | ١,٥٤٩         |          | مستوى منخفض |



يتضح من الجدول رقم (١٥): أن هناك صعوبات ترجع إلى المؤسسات وتحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، ويمكن ترتيب هذه الصعوبات كالآتي:

جاء في الترتيب الأول نقص الدعم المالي للمؤسسة للاستمرار في تنفيذ البرامج الجماعية يمثل المعوق الأبرز الذي تواجهه المؤسسات، حيث حصل على أعلى مجموع أوزان (٨١)، ونسبة مئوية بلغت (١٧,٢%). مما يعكس أهمية التمويل واعتباره ركيزة أساسية لضمان استمرارية البرامج وتطوير محتواها، إذ يؤدي غيابه إلى ضعف التنفيذ أو حتى توقفه تمامًا، ثم جاء في الترتيب الثاني عدم وجود مؤسسات متخصصة في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون بمجموع أوزان بلغ (٧٤)، ونسبة مئوية (١٥,٧%)، وهذا يشير إلى وجود فجوة مؤسسية حقيقية تتطلب تدخل صناع القرار لإنشاء كيانات متخصصة قادرة على تقديم خدمات شاملة، وتلاه في الترتيب الثالث نقص أعداد الأخصائيين والمتخصصين القائمين على تنفيذ البرامج الجماعية بمجموع أوزان (٥٨) ونسبة مئوية (١٢,٣%)، ما يعكس النقص العددي في الكوادر المؤهلة، ويؤثر بشكل مباشر على حجم وجودة الدعم الذي تتلقاه الأمهات، وجاء في الترتيب الرابع الروتين وتعقد الإجراءات الإدارية المتعلقة بتنفيذ البرامج بمجموع أوزان قدره (٥٤) ونسبة مئوية (١١,٥%)، يشير ذلك إلى أن التعقيدات البيروقراطية قد تمثل عاملاً معوقاً لانسحابية الأداء المؤسسي، مما يؤدي إلى بطء في تنفيذ البرامج ويؤثر سلباً على مدى فعاليتها، وفي الترتيب الخامس تساوت ثلاث معوقات في مجموع الأوزان (٥٣) بنسبة متساوية بلغت (١١,٣%) وهي نقص الوسائل والأجهزة الملائمة لتنفيذ البرامج - عدم قيام المؤسسة بمتابعة الأمهات بعد انتهاء البرامج - قصور كفاءة وخبرة القائمين على تنفيذ البرامج، ويشير هذا التساوي إلى أن تلك الجوانب الثلاثة تتقاسم الأثر في عرقلة فاعلية البرامج الجماعية، من حيث الإمكانيات الفنية، وانقطاع المتابعة، ونقص الكفاءة المهنية، وجاء في الترتيب السادس والأخير، ندرة البرامج التدريبية الموجهة للعاملين والمهنيين بمجموع أوزان بلغ (٤٥)، ونسبة مئوية (٩,٦%)، مما يشير إلى أن التدريب المستمر لا يحظى بالأولوية داخل المؤسسات، بالرغم من كونه أحد الركائز الأساسية لتطوير الكفاءة المهنية والارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة.

تتفق نتائج الجدول السابق مع ما بينته نتائج دراسة كل من: (Tsibidaki & Tsampanli، 2007) التي بينت أن الأسر لا تشعر بدعم كافٍ من المنظمات الاجتماعية مثل المدارس

## مجلة الخدمة الاجتماعية

ومراكز التدخل المبكر، كما أبدت الأسر عدم رضاها عن مستوى الخدمات، وغياب الأفراد المتخصصين المؤهلين لتقديم دعم فعال كذلك اتفقت مع دراسة (Suza et al., 2020) التي أظهرت أن الأمهات يواجهن صعوبة في الوصول إلى خدمات الرعاية المناسبة، وضعفاً في وعي المجتمع باحتياجات أطفالهن، إلى جانب قلق مستمر من المستقبل، وهو ما يزيد من الضغط النفسي عليهن، واتفقت مع دراسة (King et al., 2009) التي بينت غياب الدعم المؤسسي المنهجي، وأن التحديات النفسية والاجتماعية التي تواجههن غالباً ما تُترك دون تدخل كافٍ من المتخصصين أو المؤسسات، كذلك اتفقت مع دراسة (Gashmard et al., 2020) التي وضحت أن الأسر تعاني من قلة الدعم المستمر، وغياب برامج تدخل مهنية فعالة، إضافة إلى نقص التدريب الأسري، واتفقت مع دراسة (Buyukavci et al., 2019) التي أشارت إلى قصور في البنية المؤسسية الداعمة للأسر، وغياب الإرشاد الرسمي، غياب السياسات المؤسسية الممنهجة التي تُلزم الجهات الصحية والاجتماعية بتقديم دعم موجه للأمهات كما اتفقت مع دراسة (Cheok et al., 2024) التي وضحت غياب الرؤية التكاملية للبرامج المؤسسية.

ويمكن القول أن هذه الصعوبات تعكس تحديات وظيفية وإدارية تتطلب حلولاً جذرية، بما في ذلك توفير التمويل، ودعم البنية المؤسسية المتخصصة، وتحسين كفاءة المتخصصين، وتفعيل آليات المتابعة والتقويم، وبعد معالجة هذه الجوانب شرطاً أساسياً لتحسين جودة البرامج وضمان استجابتها الفعالة لاحتياجات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

جدول رقم (١٦) يوضح الصعوبات التي ترجع إلى الأخصائي وتحول دون تحقيق البرامج

الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ن = ٣٨

| م | صعوبات ترجع إلى الأخصائي وتحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون | الاستجابات |                 |          | مجموع الأوزان | النسبة % | الترتيب |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------|----------|---------------|----------|---------|
|   |                                                                                                        | أوافق      | أوافق إلى حد ما | لا أوافق |               |          |         |
| ١ | عدم مراعاة الأخصائي لاحتياجات الأمهات عند تقديم البرامج الجماعية الداعمة                               | ١١         | ٣               | ٢٤       | ٦٣            | ١٥.٣%    | ٣       |
| ٢ | تغاضي الأخصائي عن تنفيذ البرامج اللازمة للأمهات للتعريف بحقوقهن وحقوق أطفالهن                          | ١٠         | ١               | ٢٧       | ٥٩            | ١٤.٤%    | ٤       |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|   |                                                                            |    |    |    |       |       |             |
|---|----------------------------------------------------------------------------|----|----|----|-------|-------|-------------|
| ٣ | يفرض الأخصائي قيود على الأمهات تحد من مشاركتهم بفعالية في الأنشطة.         | ١٠ | ١٤ | ١٤ | ٧٢    | ١٧,٥% | ١           |
| ٤ | نظرة الأخصائي السلبية للأمهات وأطفالهن                                     | ٠  | ٠  | ٣٨ | ٣٨    | ٩,٢%  | ٧           |
| ٥ | ضعف وعي الأخصائي بأهمية دعم الأمهات ودورهن في دعم أطفالهن.                 | ١  | ١٤ | ٢٣ | ٥٤    | ١٣,١% | ٦           |
| ٦ | افتقار البرامج إلى التنوع والشمولية والاستجابة لاحتياجات الأمهات المختلفة. | ٢  | ٢٧ | ٩  | ٦٩    | ١٦,٨% | ٢           |
| ٧ | ضعف قدرة الأخصائي على الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة.                 | ٢  | ١٤ | ٢٢ | ٥٦    | ١٣,٦% | ٥           |
|   | إجمالي                                                                     |    |    |    | ٤١١   |       |             |
|   | المتوسط الحسابي                                                            |    |    |    | ١,٥٤٥ |       | مستوى منخفض |

يتضح من الجدول رقم (١٦): أن هناك صعوبات ترجع إلى الأخصائي وتحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، ويمكن ترتيب هذه الصعوبات كالآتي:

جاء في الترتيب الأول يفرض الأخصائي قيود على الأمهات تحد من مشاركتهم بفعالية في الأنشطة بمجموع أوزان (٧٢)، ونسبة مئوية (١٧.٥%) يشير ذلك إلى أن الأمهات يواجهن نوعاً من القيود المفروضة عليهن، سواء من حيث توقيت البرامج، نوعية الأنشطة المقدمة، أو طرق التفاعل المتاحة، مما يحد من مدى مشاركتهن الفعالة واندماجهن ، وفي الترتيب الثاني افتقار البرامج إلى التنوع والشمولية والاستجابة لاحتياجات الأمهات المختلفة بمجموع أوزان (٦٩) ونسبة مئوية (١٦.٨%) مما يدل على أن كثيراً من البرامج تُقدّم بصيغة موحدة، دون أن تأخذ في الاعتبار الاختلافات الفردية أو التنوع في احتياجات الأمهات ، وجاء في الترتيب الثالث عدم مراعاة الأخصائي لاحتياجات الأمهات عند تقديم البرامج الجماعية الداعمة بمجموع أوزان (٦٣)، ونسبة مئوية (١٥.٣%) ما يعكس قصوراً في تشخيص وتحديد احتياجات الأمهات، وهو ما يفقد البرامج فعاليتها وتأثيرها المرجو ، تلى ذلك في الترتيب الرابع تغاضي الأخصائي عن تنفيذ البرامج اللازمة للأمهات للتعريف بحقوقهن وحقوق أطفالهن بمجموع أوزان (٥٩)، ونسبة مئوية (١٤.٤%) مما يعكس ضعفاً في التنقيف الحقوقي، والذي يُعد عنصراً أساسياً في تمكين الأمهات وإكسابهن الثقة في

التعامل مع المجتمع والمؤسسات ، وجاء في الترتيب الخامس ضعف قدرة الأخصائي على الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة بمجموع أوزان (٥٦)، ونسبة مئوية (١٣,٦%) مما يشير إلى وجود تحديات في استثمار الإمكانات المادية والبشرية والتقنية بطريقة فعالة تخدم الأمهات وتلبي احتياجاتهن ، وفي الترتيب السادس ضعف وعي الأخصائي بأهمية دعم الأمهات ودورهن في دعم أطفالهن بمجموع أوزان (٥٤)، ونسبة مئوية (١٣,١%) يعكس ذلك قصورا في وعي الأخصائي بأهمية الدور المحوري الذي تؤديه الأم في رعاية الطفل ودعمه، مما يؤدي إلى إغفال تقديم الدعم الملائم لها ، وفي الترتيب السابع والأخير نظرة الأخصائي السلبية للأمهات وأطفالهن بمجموع أوزان (٣٨)، ونسبة مئوية (٩,٢%) وهو ما يشير إلى وجود بعض الاتجاهات السلبية التي قد تؤثر على علاقة الأخصائي بالأمهات، وتحد من فعالية التواصل المهني.

**تتفق نتائج الجدول السابق مع ما جاء من نتائج في دراسة كل من: (Artal et al., 2025)** التي أظهرت أن تجربة التشخيص قبل الولادة لا تزال سلبية إلى حد كبير، رغم مرور أكثر من عقدين على الدراسات السابقة، مما يدل على عدم كفاية التدخلات السابقة في تحسين تجربة الأسرة في تلك المرحلة الحرجة ، كما تتفق أيضاً مع نتائج دراسة **Lukowski & Bohanek.,(2025)** التي وضحت أن البرامج المقدمة لا تراعي الفروق الثقافية والاجتماعية، ما يدل على قصور لدى المتخصصين في فهم الخلفية الاجتماعية للأمهات وتخصيص الدعم بناء عليها، كما اتفقت مع دراسة **Devi et al.,(2025)** التي بينت أن الأمهات يعانين من نقص في الإرشاد والتوجيه من قبل الأخصائيين، وخاصة في فترة ما بعد التشخيص، مع ضعف برامج الدعم الأسري، واتفقت أيضاً مع دراسة **Albedeiwi et al.,(2022)** التي بينت قصور الأخصائيين في نقل المعرفة للأمهات، وغياب برامج تدريبية فعالة، مما أثر على مستوى وعيهم وإدراكهم لاحتياجات الطفل وقد اتفقت مع دراسة **Mbazima.,(2016)** التي بينت غياب التأهيل المهني المناسب للمتخصصين في التعامل مع الأمهات والأسر، كما اتفقت مع دراسة **King et al.,(2009)** والتي أشارت إلى نقص الكفاءة في أساليب التدخل المقدمة من قبل الأخصائيين، وأشارت إلى ضرورة تحسين مهارات التواصل والدعم المهني.

**مما يستدعي ضرورة تدريب الأخصائيين وصقل قدراتهم على تصميم برامج شاملة ومتكاملة تستجيب للاحتياجات المتنوعة للأمهات، وإعادة تقييم البرامج الحالية لضمان ملاءمتها للواقع وتوجهاتها نحو تمكين الأمهات ودعمهن بشكل حقيقي**

## مجلة الخدمة الاجتماعية

جدول رقم (١٧) يوضح الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

| م | الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون               | مجموع الأوزان المرجحة | المتوسط الحسابي | النسبة % | ترتيب |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|----------|-------|
| ١ | صعوبات ترجع إلى الأمهات وتحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعمهن                                 | ٦١٩                   | ٢,٣٢٧           | ٤١,٢%    | ١     |
| ٢ | صعوبات ترجع إلى المؤسسات وتحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون   | ٤٧١                   | ١,٥٤٩           | ٣١,٤%    | ٢     |
| ٣ | صعوبات ترجع إلى الأخصائيين وتحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون | ٤١١                   | ١,٥٤٥           | ٢٧,٤%    | ٣     |
|   | المجموع                                                                                                  | ١٥٠١                  | ١,٨٠٠           | ١٠٠%     | متوسط |

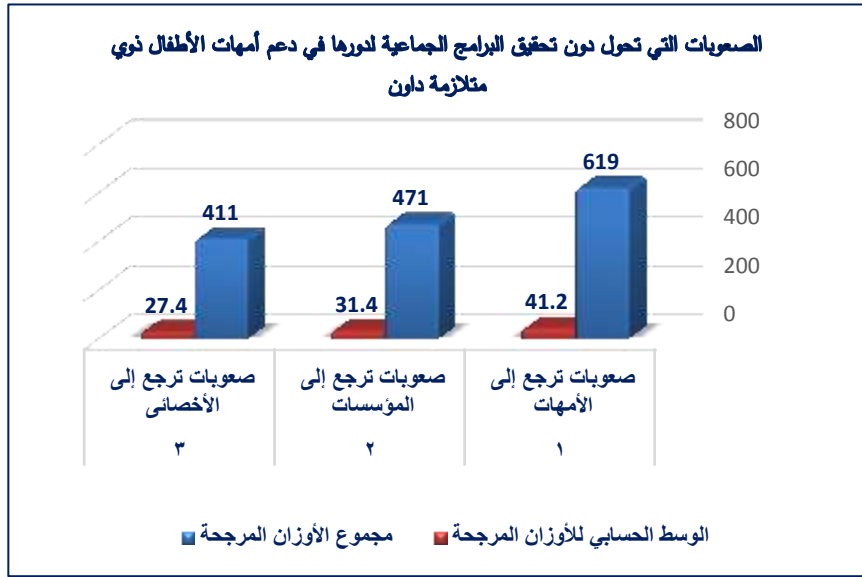
يتضح من الجدول رقم (١٧): الصعوبات التي تحد من دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ويمكن ترتيب هذه الصعوبات كالآتي:

جاء في الترتيب الأول الصعوبات التي ترجع إلى الأمهات أنفسهن، من أبرز الصعوبات التي تحد من تحقيق البرامج الجماعية لدورها في تقديم الدعم اللازم لهن. وقد بلغ مجموع الأوزان المرجحة (٦١٩)، بمتوسط حسابي بلغ (٢,٣٢٧)، ونسبة مئوية (٤١.٢%)، مما يشير إلى أن الجوانب المتعلقة بالخصائص الشخصية والمواقف النفسية والاجتماعية للأمهات، قد تمثل عائقاً رئيسياً أمام الاستفادة من البرامج الجماعية، مما يتطلب التدخل للتعامل مع هذه العوامل على نحو منهجي ومتكامل.

وجاء في الترتيب الثاني الصعوبات التي ترجع إلى المؤسسات، وتحول دون تحقيق البرامج الجماعية لأهدافها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وقد بلغ مجموع الأوزان المرجحة لهذه الفئة (٤٧١) بمتوسط حسابي (١,٥٤٩)، ونسبة مئوية (٣١.٤%)، وتعكس هذه النسبة وجود تحديات تنظيمية وإدارية داخل المؤسسات التي تقدم هذه البرامج، مثل ضعف الإمكانيات أو قصور في التخطيط والتنفيذ، مما يستدعي مراجعة السياسات المؤسسية لضمان فاعلية البرامج الجماعية. وفي الترتيب الثالث الصعوبات التي ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين، حيث بلغ مجموع الأوزان المرجحة (٤١١)، بمتوسط حسابي (١,٥٤٥)، ونسبة مئوية (٢٧.٤%).

## مجلة الخدمة الاجتماعية

وتشير هذه النتائج إلى أن الكفاءة والمهارات المهنية للأخصائيين قد لا تكون كافية في بعض الأحيان لتحقيق الأهداف المرجوة، مما يستدعي ضرورة تدريبهم وتأهيلهم المستمر.



ثالثاً: مقترحات التغلب على الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟

جدول رقم (١٨) يوضح مقترحات التغلب على الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج

الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ن=٣٨

| الترتيب | النسبة % | مجموع الأوزان | الاستجابات |                 |       | مقترحات التغلب على الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون | م |
|---------|----------|---------------|------------|-----------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
|         |          |               | لا أوافق   | أوافق إلى حد ما | أوافق |                                                                                                               |   |
| ١       | ٥٦%      | ١١٤           | ٠          | ٠               | ٣٨    | مراعاة الفروق الفردية بين الأمهات عند تصميم البرامج                                                           | ١ |
| ١       | ٥٦%      | ١١٤           | ٠          | ٠               | ٣٨    | التعاون مع الجهات الحكومية وغير الحكومية المعنية بدعم الأمهات والطفولة، لضمان تكامل الخدمات وتوسيع نطاقها.    | ٢ |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|    |                                                                                                   |    |    |   |     |       |   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|---|-----|-------|---|
| ٣  | تنظيم حملات توعية لبيان أهمية دور الأمهات وتشجيع الأسر والمجتمع على تقديم الدعم اللازم لهن.       | ٣١ | ٧  | ٠ | ١٠٧ | ٥٠.٢% | ٤ |
| ٤  | مساعدة الأمهات على التعامل مع الضغوط الاجتماعية والنفسية خلال الجلسات الإرشادية الجماعية والفردية | ٣٨ | ٠  | ٠ | ١١٤ | ٥٠.٦% | ١ |
| ٥  | تصميم البرامج الجماعية لإشباع احتياجات ورغبات الأمهات                                             | ٣٨ | ٠  | ٠ | ١١٤ | ٥٠.٦% | ١ |
| ٦  | تأمين موارد مالية كافية لضمان استمرارية البرامج النوعية المقدمة للأمهات                           | ٣٥ | ٣  | ٠ | ١١١ | ٥٠.٤% | ٣ |
| ٧  | توعية المجتمع بأهمية تعديل نظرتهم للأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون                          | ٣٨ | ٠  | ٠ | ١١٤ | ٥٠.٦% | ١ |
| ٨  | تصميم برامج جماعية ترفيهية لتعزيز التفاعل والتواصل الإيجابي بين الأمهات وأطفالهن.                 | ٣٨ | ٠  | ٠ | ١١٤ | ٥٠.٦% | ١ |
| ٩  | اتباع عمليات تقييم مستمرة لكل نشاط من أنشطة البرامج الجماعية لتحديد مدى ما تحقق من أهداف الدعم.   | ٣٧ | ١  | ٠ | ١١٣ | ٥٠.٥% | ٢ |
| ١٠ | إتاحة الفرصة للأمهات للمشاركة في وضع وتصميم البرامج                                               | ٢٥ | ١٣ | ٠ | ١٠١ | ٤٠.٩% | ٥ |
| ١١ | تحديث محتوى البرامج الجماعية باستمرار ليواكب التطورات في مجال متلازمة داون.                       | ٣٧ | ١  | ٠ | ١١٣ | ٥٠.٥% | ٢ |
| ١٢ | تنمية وعي المجتمع حول متلازمة داون للحد من التمييز والوصم الاجتماعي                               | ٣٨ | ٠  | ٠ | ١١٤ | ٥٠.٦% | ١ |
| ١٣ | عقد دورات تدريبية لكل من الأمهات والأخصائيين لتعزيز التعاون المشترك بينهما.                       | ٣٨ | ٠  | ٠ | ١١٤ | ٥٠.٦% | ١ |
| ١٤ | تنوع البرامج استجابة لإحتياجات الأمهات المختلفة.                                                  | ٣٨ | ٠  | ٠ | ١١٤ | ٥٠.٦% | ١ |
| ١٥ | توفير الوسائل والأجهزة والأدوات الملائمة لتنفيذ البرامج الجماعية                                  | ٣٨ | ٠  | ٠ | ١١٤ | ٥٠.٦% | ١ |
| ١٦ | يراعى أن تكون البرامج مرنة وواقعية وقابلة للتنفيذ                                                 | ٣٨ | ٠  | ٠ | ١١٤ | ٥٠.٦% | ١ |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|    |                                                                       |    |   |   |      |      |             |
|----|-----------------------------------------------------------------------|----|---|---|------|------|-------------|
| ١٧ | توفير الكوادر المهنية المتخصصة في تنفيذ البرامج الجماعية لدعم الأمهات | ٣٨ | ٠ | ٠ | ١١٤  | ٥,٦% | ١           |
| ١٨ | اطلاع الأخصائي على أحدث المستجدات في مجال عمله لتطوير معرفته ومهاراته | ٣٨ | ٠ | ٠ | ١١٤  | ٥,٦% | ١           |
|    | إجمالي                                                                |    |   |   | ٢٠٢٧ |      |             |
|    | المتوسط الحسابي                                                       |    |   |   | ٢,٩٦ |      | مستوى مرتفع |

يتضح من الجدول رقم (١٨): أن هناك مقترحات يمكن من خلالها التغلب على الصعوبات التي تحول دون تحقيق البرامج الجماعية لدورها في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، وقد اجمع عليها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون (عينة الدراسة)، ويمكن ترتيب هذه المقترحات كالآتي:

جاء في الترتيب الأول مراعاة الفروق الفردية بين الأمهات عند تصميم البرامج - التعاون مع الجهات الحكومية وغير الحكومية المعنية بدعم الأمهات والطفولة، لضمان تكامل الخدمات وتوسيع نطاقها - مساعدة الأمهات على التعامل مع الضغوط الاجتماعية والنفسية خلال الجلسات الإرشادية الجماعية والفردية - تصميم البرامج الجماعية لإشباع احتياجات ورغبات الأمهات - توعية المجتمع بأهمية تعديل نظريته لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون - تصميم برامج جماعية ترفيهية لتعزيز التفاعل والتواصل الإيجابي بين الأمهات وأطفالهن - تنمية وعي المجتمع حول متلازمة داون للحد من التمييز والوصم الاجتماعي - عقد دورات تدريبية لكل من الأمهات والأخصائيين لتعزيز التعاون المشترك بينهما - تنوع البرامج استجابة لإحتياجات الأمهات المختلفة - توفير الوسائل والأجهزة والأدوات الملائمة لتنفيذ البرامج الجماعية - يراعى أن تكون البرامج مرنة وواقعية وقابلة للتنفيذ - توفير الكوادر المهنية المتخصصة في تنفيذ البرامج الجماعية لدعم الأمهات - اطلاع الأخصائي على أحدث المستجدات في مجال عمله لتطوير معرفته ومهاراته بمجموع أوزان ١١٤ ونسبة مئوية ٥,٦% ، وجاء في الترتيب الثاني اتباع عمليات تقييم مستمرة لكل نشاط من أنشطة البرامج الجماعية لتحديد مدى ما تحقق من أهداف الدعم - تحديث محتوى البرامج الجماعية باستمرار ليوكب التطورات في مجال متلازمة داون بمجموع أوزان ١١٣ ونسبة مئوية ٥,٥% ، وفي الترتيب الثالث تأمين موارد مالية كافية لضمان استمرارية البرامج النوعية المقدمة للأمهات بمجموع أوزان ١١١ ونسبة مئوية ٥,٤% ، وفي الترتيب الرابع تنظيم حملات توعية لبيان



أهمية دور الأمهات وتشجيع الأسر والمجتمع على تقديم الدعم اللازم لهن. بمجموع أوزان ١٠٧ ونسبة مئوية ٥,٢%، وأخيراً جاء في الترتيب الخامس إتاحة الفرصة للأمهات للمشاركة في وضع وتصميم بمجموع أوزان ١٠١ ونسبة مئوية ٤.٩% البرامج.

وتتفق نتائج الجدول السابق مع ما تضمنته العديد من الدراسات السابقة من اقتراحات بحثية ومهنية تهدف إلى تحسين جودة الرعاية والدعم النفسي والاجتماعي المقدم للأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، فقد اقترحت دراسة أرتال وآخرون (Artal et al., 2025) العمل على تطوير استراتيجيات أكثر فاعلية لتعزيز الدعم النفسي والاجتماعي المُقدّم للوالدين خلال مرحلة ما بعد التشخيص، كما اقترحت دراسة بيوكافجي وآخرون (Buyukavci et al., 2019) ضرورة تدريب مقدمي الرعاية الصحية على مهارات التواصل الحساس، وتوفير دعم نفسي فوري ومعلومات شاملة، وإنشاء شبكات دعم مهني واجتماعي، لا سيما في الأسابيع الأولى بعد التشخيص ، واقترحت دراسة ماكونكي وآخرون (McConkey et al., 2009) اعتماد مناهج مهنية تركز على الأسرة وتراعي احتياجات الأمهات، على أن تكون تلك المناهج مرنة ثقافياً وتراعي الفروق الفردية ، في حين اقترحت دراسة إداوودي وآخرون (Eddaoudi et al., 2023) إدراج برامج فحص مبكر لمتلازمة داون خلال فترة الحمل وإنشاء مراكز تأهيلية متخصصة تدعم دمج الأطفال في المجتمع، كما طرحت دراسة ميازيما (Mbazima, 2016) فكرة مواومة الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية مع الخصوصيات الثقافية المحلية لتعزيز فاعلية التدخلات ، وطرحت دراسة الناصر والبرديسي (٢٠١٩) مجموعة من المقترحات أبرزها توعية الأسرة وزيادة مراكز الرعاية والتدريب المتخصصة، أما دراسة معوض (2022) فقد اقترحت تعزيز الدعم الإرشادي للأمهات في موضوعات مثل أسباب الإعاقة وأساليب التعامل وتوفير متخصصين مؤهلين مع تخصيص جهة رسمية لمتابعة الخدمات المقدمة ، كذلك اقترحت دراسة عبدالعال (2021) تبني برامج إرشادية قائمة على العلاج المعرفي السلوكي لاسيما أسلوب "النقل والالتزام"، لدعم الأمهات نفسياً، كما اقترحت دراسة السيد (2017) توظيف الأدوات التكنولوجية في تقييم أداء الأخصائيين داخل الجلسات وتوفير الموارد اللازمة لتفعيل الأساليب المهنية الحديثة ، وفي السياق نفسه، اقترحت دراسة قشمارد وآخرون (Gashmard et al., 2020) تنفيذ أنشطة تثقيفية للأسر ومقدمي الرعاية، وإجراء أبحاث معمقة لتحسين جودة حياة مقدمي الرعاية ، بينما اقترحت دراسة لوكوسكي وبوهانيك (Lukowski & Bohanek, 2025) تطوير تدخلات نفسية ومعلوماتية تراعي توقيت

التشخيص والخصوصية الثقافية والاجتماعية للأسرة ، أما دراسة لوندنمارك و رادوك Lundmark (2025) & Raddock فقد اقترحت ضرورة مراعاة البعد الروحي والديني ضمن التدخلات النفسية، نظراً لدورها في تعزيز التكيف والهوية الأسرية. وذهبت دراسة تشيوك وآخرون Cheok et al., (2024) إلى اقتراح دمج تقييم جودة حياة الأمهات ضمن خطط الرعاية وتطوير تدخلات تستهدف تحسين الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية لديهن، كما اقترحت دراسة العُبري (2025) ضرورة تنقيف الأمهات والمجتمع بشكل عام عبر وسائل الإعلام ومواقع التواصل الاجتماعي المختلفة حول تقبل الإعاقة، وتوجيه الخطاب الإعلامي لتحسين صورة الأطفال ذوي متلازمة داون وتعزيز دمجهم المجتمعي.

وتدل النتائج على درجة عالية من الاتفاق على غالبية المقترحات، مما يعكس وضوح الرؤية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تجاه ما ينبغي القيام به لتطوير البرامج الجماعية الموجهة لدعمهن.

### رابعاً: مقترح في خدمة الجماعة لتفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

تم تصميم مقترح في خدمة الجماعة لتفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون بناء على ما تم عرضه في الإطار النظري، وكذلك ما توصلت إليه الدراسة الميدانية من نتائج.

أولاً: الأهداف التي يسعى المقترح لتحقيقها:

✓ الأهداف العامة للمقترح:

- 1- تفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون
- 2- التغلب على الصعوبات التي تحد من تلك البرامج عن القيام بدورها

✓ الأهداف الخاصة بالمقترح:

- 1- تعريف الأمهات بأهمية البرامج الجماعية في تقديم الدعم إليهن.
- 2- يسعى البرنامج لوضع مجموعة من الإجراءات للحد من الصعوبات التي تقلل من فاعلية الدور الذي تقوم به الأمهات في مساعدة أطفالهن ذوي متلازمة داون

٣- تقديم دعم (اجتماعي ومعرفي ونفسي وديني) للأمهات حتى يستطعن تقبل أطفالهن تقبلا إيجابيا

- ٤- تعليم الأمهات أساليب الرعاية المطلوبة في كل مرحلة عمرية يمر بها أطفالهن الداون
- ٥- التخفيف من مشاعر الحزن والأسى ووصمة العار الذي تشعر به أمهات الأطفال الداون
- ٦- تغيير النظرة الدولية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تغييرا جذريا، حيث لم يعد يكتفى بأن لهؤلاء الأطفال احتياجات خاصة فقط، بل أصبحت النظرة الآن بأن لهم حقوقا مدنية واجتماعية وثقافية وصحية وتربوية شأنهم شأن أقرانهم العاديين.

### ثانياً: الركائز التي يعتمد عليها المقترح:

تم بناء المقترح على عدة ركائز منها:

١. أهمية دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون حيث أنه يجنبهم الدخول في مشكلات اجتماعية ونفسية لاحقة.
٢. تحليل نتائج الدراسات السابقة التي استعانت بها الباحثة في الدراسة الحالية للتعرف على دور البرامج الجماعية مع أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون
٣. ما توصلت اليه الدراسة الحالية من نتائج.

### ثالثاً: متطلبات تحقيق أهداف المقترح:

- ١- تدعيم العلاقة المهنية بين القائمين على تنفيذ المقترح والأمهات على أساس من الثقة والاحترام
- ٢- التواصل والمتابعة المستمرة مع أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون
- ٣- اكتساب القائمين على تطبيق المقترح لمجموعة من المهارات مثل: مهارة إجراء المقابلات- مهارة المناقشة-مهارة الملاحظة-مهارة التعاقد والارتباط-مهارة الاتصال-مهارة الزيارة المنزلية- مهارة المتابعة-مهارة النمذجة-مهارة التعزيز الإيجابي -مهارة الإنصات الواعي-مهارة العمل ضمن الفريق-مهارة الإقناع والتأثير.
- ٤- تنمية وعي أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون بأهمية المقترح في دعمهن وإكسابهن الاستراتيجيات السلوكية الإيجابية التي تساعدن على التعامل مع المشكلات المترتبة على إعاقة أطفالهن.
- ٥- إعداد الدورات التدريبية والندوات والمحاضرات وورش العمل التي سيتم استخدامها لدعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون من كافة الجوانب.

٦- توفير الدعم المادي المناسب لتنفيذ المقترح لدعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

رابعاً: آليات تنفيذ المقترح:

✓ آليات خاصة بالتخطيط للمقترح:

تتطلب عملية التخطيط رؤية شاملة لجودة الخدمات المقدمة لهم بالفعل، والتي تشمل ما يلي:

١. التقييم الحقيقي لاحتياجات الدعم الخاصة بأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون
٢. أن يتناسب المقترح مع قدرات وإمكانيات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون
٣. أن تتم عملية تقييم مستمرة لكل مرحلة من مراحل المقترح لتحديد ما تحقق من الأهداف ورصد الصعوبات التي واجهت تنفيذه ومدى ملائمة الأساليب والوسائل المستخدمة

✓ آليات خاصة بأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون:

١. توعية الأمهات بأهمية المشاركة وعدم النزعة للانتظار وذلك من خلال التوعية والإرشاد الأسري والإقناع والمناقشة
٢. تشجيع الأمهات على حضور الدورات التدريبية والمحاضرات وورش العمل التي تعقدتها مؤسسة رعاية الأطفال ذوي متلازمة داون لدعم الأمهات من خلال التوجيه والإرشاد الأسري
٣. التواصل مع الأمهات بشكل دوري على الأقل مرتين أسبوعياً لبناء العلاقات المهنية والمشاركة في البرامج الجماعية.
٤. حث الأمهات على استخدام أسلوب التشجيع والتعزيز تجاه أي عمل يقوم الأطفال بإنجازه ولو كان بسيط وذلك لتدعيم ثقة الأطفال بأنفسهم.
٥. تنمية مهارات الأمهات لمواجهة المشكلات والمواقف الصاغطة بمختلف أنواعها من خلال المناقشة الجماعية والحوار والعصف الذهني والإرشاد الأسري وتقنيات الاسترخاء

خامساً: الاستراتيجيات التي يعتمد عليها المقترح:

**استراتيجية التمكين Empowerment Strategy:** تهدف إلى تعزيز قدرات الأمهات على التكيف مع ضغوط الحياة وتحديات تربية طفل ذو متلازمة داون، وتفعيل دورهن في اتخاذ القرار والمشاركة المجتمعية.

**إستراتيجية التعاون Cooperation Strategy:** تعزز التفاعل الجماعي الإيجابي بين الأم، الأخصائي الاجتماعي، فريق العمل، الأسرة، والأبناء، والجماعة لتحقيق بيئة داعمة.

**إستراتيجية المشاركة Participation Strategy :** تشجيع الأم على المشاركة الفعالة في جميع أنشطة البرنامج، لتعزيز شعورها بالمسؤولية والكفاءة.

**إستراتيجية التشجيع Encouragement Strategy :** تحفيز الأم للاستفادة من محتوى البرنامج لتطوير قدراتها على رعاية طفلها ومساعدتها على التعامل مع المواقف والتحديات الأسرية بفاعلية

**سادساً: الأساليب المهنية التي يعتمد عليها المقترح:**

**أسلوب المناقشة الجماعية (Group Discussion):** يتيح تبادل الخبرات والآراء بين الأمهات، مما يعزز لديهن التفاهم والدعم المتبادل.

**أسلوب العصف الذهني (Brainstorming):** يُستخدم لتحفيز التفكير الإبداعي في مواجهة التحديات اليومية التي تواجه الأمهات مع أطفالهن.

**أسلوب لعب الأدوار (Role Playing):** يهدف إلى تدريب الأمهات على التعامل الواقعي مع مواقف الحياة اليومية، من خلال محاكاة أدوار مختلفة.

**أسلوب المحاضرة (Lecture):**

يُستخدم في تقديم معلومات منظمة عن متلازمة داون وطرق الرعاية النفسية والاجتماعية والتربوية. **أسلوب القصص الواقعية (Real-Life Stories):** عرض قصص واقعية لأمهات مررن بتجارب ناجحة، يُعزز الأمل لديهن، ويحفّزن على الصبر والتغيير الإيجابي.

**أسلوب التعلم التعاوني (Cooperative Learning):**

يُعزز روح الفريق والعمل الجماعي بين الأمهات من خلال الأنشطة المشتركة التي تتطلب التعاون والتفاعل والمشاركة.

**أسلوب لعب الأدوار العكسي (Reverse Role Playing):**

تُجسّد فيه الأم شخصية طفلها، لتفهم كيف يشعر ويتفاعل، مما يُعزز التعاطف ويحسن التعامل.

**سابعاً: النماذج المهنية التي يعتمد عليها المقترح:**

**نموذج العلاج الجماعي (Treatment Model):**

يركز على مساعدة الأمهات على تحسين توافقهن النفسي والاجتماعي من خلال التفاعل داخل جماعة صغيرة يتشاركن فيها مشكلات وتحديات متشابهة. تحت إشراف أخصائي ماهر.

نموذج التعديل السلوكي (Behavioral Modification Model): مساعدة الأم على تعديل السلوكيات السلبية لديها (مثل الغضب والاكتئاب الزائد أو الاندفاع)، باستخدام تقنيات تعزيز سلوكي إيجابي.

نموذج حل المشكلة (Problem-Solving Model): توجيه الأم لتحديد المشكلات التي تواجهها بالأسرة والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لها وفقاً لخطوات علمية مدروسة لتجنب الإرباك النفسي والتخفيف من الضغوط الأسرية.

ثامناً: النظريات العلمية التي يعتمد عليها المقترح:

نظرية الدور (Role Theory): تساعد الأم على فهم أدوارها المختلفة كأُم، وزوجة ومربية ومعلمة وموجهة ورائدة في رعاية طفلها ذي متلازمة داون، وتحقيق التوازن بين كل هذه الأدوار.

النظرية التفاعلية (Symbolic Interaction Theory): لدعم شبكة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية المرغوبة بين الأم وزوجها وأبنائها وكل من تتفاعل معهم بما يساعدها للتغلب على الضغوط الاجتماعية. وتعزيز بيئة دعم فعّالة.

نظرية الأزمة (Crisis Theory): مساندة الأم إثناء تعرضها للضغوط الاجتماعية والنفسية ومساعدتها على اجتياز المحنة والعمل على إعادة توافقها وتكيفها.

تاسعاً: صورة مقترح في خدمة الجماعة لتفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي

متلازمة داون:

ترى الباحثة أن يشتمل هذا المقترح على أنشطة وفعاليات مختلفة بهدف دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في نواحي مختلفة، والجدول (١٩) يوضح المقترح.

✓ المدة الزمنية لتنفيذ المقترح:

يتم تنفيذ المقترح خلال ١٢ أسبوع، تمارس فيها الأنشطة الجماعية بواقع مرتين كل أسبوع لكل نشاط ويتم التنسيق مع إدارة المؤسسة وفريق العمل المشارك في التنفيذ مع مراعاة المرونة في التطبيق لدعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون (اجتماعياً، معرفياً، نفسياً، دينياً) جدول رقم (١٩) مقترح في خدمة الجماعة لتفعيل دور البرامج الجماعية في دعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

## مجلة الخدمة الاجتماعية

| نوع الدعم     | النشاط                                        | أهداف أوجه نشاط المقترح                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | الزمن          |
|---------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| الدعم المعرفي | متلازمة داون<br>(مفهوم وأسباب)                | عقد المحاضرات التثقيفية لتعريف الأمهات بمفهوم متلازمة داون<br>توعية الأمهات بأسباب متلازمة داون من خلال الحوار والمناقشة الجماعية.<br>تزويد الأمهات بطرق الوقاية من تلك المتلازمة<br>إقامة لقاءات ومحاضرات تثقيفية لرفع مستوى وعي الأمهات بحقوق أطفالهن من ذوي متلازمة داون، والتعريف بالقوانين والمصادر التأهيلية المتاحة لدعمهم | الأسبوع الأول  |
|               | الخصائص العقلية والاجتماعية لذوي متلازمة داون | ٥- تعريف الأمهات بالخصائص العقلية لذوي متلازمة داون<br>٦- تبصير الأمهات بأثر تلك الخصائص العقلية على تعليمهم<br>٧- توضيح الخصائص الاجتماعية المميزة لذوي متلازمة داون<br>٨- تبصير الأمهات بالفروق الفردية بين الأطفال ذوي متلازمة داون                                                                                            | الأسبوع الثاني |
|               | الخصائص الجسمية واللغوية لذوي متلازمة داون    | ٩- تدريب الأمهات على بعض الأساليب الداعمة لعلاج مشاكل النطق لدى أطفالهن من فئة متلازمة داون<br>١٠- تنمية وعي الأمهات بخصائص الأطفال ذوي متلازمة داون اللغوية<br>١١- تبصير الأمهات بالخصائص الجسمية لأطفالهن                                                                                                                       | الأسبوع الثالث |
|               | الحاجات النفسية والاجتماعية لذوي متلازمة داون | ١٢- تبصير الأمهات بالحاجات النفسية لأطفالهن<br>١٣- تبصير الأمهات بأثر الحاجات الاجتماعية على تكوين شخصيتهم<br>١٤- تزويد الأمهات بطرق للاهتمام بالاحتياجات المختلفة لذوي متلازمة داون                                                                                                                                              | الأسبوع الرابع |
|               | تعديل سلوك ذوي متلازمة داون                   | ١٥- توجيه الأمهات الى طرق تعديل سلوك الأطفال ذوي متلازمة داون<br>١٦- تدريب الأمهات على أساليب تعديل السلوك والتقليل من السلوكيات غير المرغوب فيها لدى ذوي متلازمة داون (وأهمها التعزيز والإطفاء)                                                                                                                                  | الأسبوع الخامس |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                   |                 |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|
| الأسبوع السادس | <p>١٧- تبصير الأمهات بقدرات وإمكانيات الأطفال ذوي متلازمة داون</p> <p>١٨- النصح والإرشاد وتوجيه الأمهات لضرورة اكساب أطفالهن ذوي متلازمة داون الاستقلالية في (الملبس والمأكل، .....)</p> <p>١٩- تدريب الأمهات على أساليب وفنيات مختلفة لمساعدة أطفالهن على التخلص من العزلة وصعوبة التواصل اللفظي أو غير اللفظي وانعدام الاستمتاع بالأنشطة العادية</p>                                                                                          | المهارات الحياتية اليومية لذوي متلازمة داون       |                 |
| الأسبوع السابع | <p>٢٠- حوار جماعي ومناقشات موجهة لتعريف الأمهات بضرورة تدريب ذوي متلازمة داون على المهارات الاجتماعية الأساسية، وأثرها على تقبل المجتمع لهم</p> <p>٢١- دورات تدريبية لتدريب الأمهات على كيفية التعامل مع المواقف الخارجية التي تحدث في الأماكن العامة</p> <p>٢٢- عقد الندوات التثقيفية لرفع الوعي حول متلازمة داون والتحديات المرتبطة بها.</p>                                                                                                  | المواقف الاجتماعية الخارجية لذوي متلازمة داون     | الدعم الاجتماعي |
| الأسبوع الثامن | <p>٢٣- تبصير أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون بكيفية التعامل مع الزوج</p> <p>٢٤- عصف ذهني لتبادل الخبرات والتجارب بين الأمهات حول كيفية تدعيم علاقتهن مع باقي أبنائهن</p> <p>٢٥- مناقشات جماعية لتنمية وعي الأمهات بكيفية تنمية العلاقات الإنسانية القائمة على الحب والاحترام والتقدير مع أطفالهن</p> <p>٢٦- الاستناد إلى مبادئ خدمة الجماعة مثل السرية، التقبل، التمكين، واحترام الكرامة الإنسانية.</p>                                          | العلاقات العائلية والاجتماعية                     |                 |
| الأسبوع التاسع | <p>٢٧- تعريف الأمهات بالأفكار الناتجة عن اكتشافهن حالة أبنائهم من ذوي متلازمة داون</p> <p>٢٨- ورش العمل باستخدام النماذج العلاجية لمساعدة الأمهات على كيفية التغلب على مشاعر (الخل-الحزن-الضيق-الخوف على حياة الطفل-الإحباط-الرغبة في الابتعاد عن الآخرين-الشعور بالذنب ولوم الذات وتبادل الاتهامات-رفض الطفل - عدم الرضا عن الحياة...)</p> <p>٢٩- تدريب الأمهات على التعبير عن المشاعر من خلال الرسم أو الكتابة أو التحدث ضمن جلسات داعمة.</p> | المشكلات النفسية للأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون | الدعم النفسي    |



## مجلة الخدمة الاجتماعية

|                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                      |                                |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <p>الأسبوع العاشر - الأسبوع الحادي عشر</p> | <p>٣٠- المناقشة الجماعية والحوار المتبادل لتعريف الأمهات بالصعوبات التي تواجههن أثناء تربية أبنائهن ذوي متلازمة داون وكيفية مواجهتها</p> <p>٣١- تنمية مهارات الأمهات للتعامل مع المواقف الصعبة، كالثقة بالنفس، والمرونة النفسية، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، وإدارة الوقت،</p> <p>٣٢- تعزيز إدراك الأمهات لضرورة الاستماع الفعال لأطفالهن، والتفاعل الإيجابي مع استفساراتهم، مع الحرص على تلبية حاجاتهم للدعم والرعاية. دورات تدريبية لتدريب الأمهات على استخدام الأساليب والفنيات التي تدعم الطفل نفسيا وسلوكيا وتبث الثقة في نفسه وتدفعه للأمام ليحقق كل أمنياته</p> <p>٣٣- تعديل أفكار الأمهات السلبية إلى أفكار أكثر واقعية وإيجابية باستخدام أسلوب إعادة الهيكلة المعرفية.</p> <p>٣٤- ورش عمل لتدريب الأمهات على الوعي بالحديث الذاتي لمراقبة حديثهن الداخلي وتعديله.</p> <p>٣٥- مناقشات جماعية وحوار لمساعدة الأمهات على تقبل ذاتها وتقبل إعاقة طفلها، وتعزيز ثقته بنفسها لمواجهة ما قد يعترضها من تحديات وأزمات في مسيرة حياتها</p> | <p>المواقف<br/>الضاغطة التي<br/>تواجه أمهات<br/>الأطفال ذوي<br/>متلازمة داون<br/>وكيفية مواجهتها</p> |                                |
| <p>الأسبوع الثاني عشر</p>                  | <p>٣٦- الإرشاد الفردي أو الجمعي للأمهات من خلال أحد الفقهاء أو الشيوخ أو رجال الدين لتدعيم الجوانب الإيمانية لديهن ويزيد من إيمانهم بالقدر والصبر على الابتلاء</p> <p>٣٧- تنظيم ندوات ومحاضرات دينية لتعزيز القيم الدينية الإيجابية</p> <p>٣٨- استخدام الجماعات الداعمة ذات الطابع الديني لإعادة تفسير الأزمة في ضوء المفاهيم الدينية (مثل الصبر، الأجر، الابتلاء).</p> <p>٣٩- تلاوة القرآن الكريم أو الاستماع إليه بما يبعث التفاؤل</p> <p>والأمل، خاصة عند التركيز على الآيات التي تتحدث عن الرحمة والفرج.</p> <p>٤٠- سرد القصص القرآنية أو النبوية للتذكير بالثواب والصبر عند الابتلاء.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>إرشاد ديني<br/>لأمهات الأطفال<br/>ذوي متلازمة<br/>داون</p>                                        | <p>د. عبد الله بن عبد الله</p> |
|                                            | <p>٤١- تشجيع الأمهات على التمسك بما اكتسبه من مهارات على مدار ممارسة أوجه نشاط البرامج الجماعية</p> <p>٤٢- التقييم المستمر للبرنامج باستخدام بعض أساليب التقويم منها:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>تقييم البرنامج المقترح لدعم<br/>أمهات الأطفال ذوي متلازمة<br/>داون</p>                            |                                |

## مجلة الخدمة الاجتماعية

|                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ٤٣- الملاحظة العلمية لسلوك أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في بعض المواقف أثناء ممارسة أوجه نشاط البرنامج المقترح |  |
| ٤٤- قياس وعي الأمهات بأهمية المشاركة في البرامج الجماعية                                                         |  |
| ٤٥- تسجيل آراء وملاحظات الأمهات المشاركات في البرنامج                                                            |  |
| ٤٦- تحليل محتوى التقارير الدورية بعد كل نشاط                                                                     |  |

### ❖ توصيات الدراسة: Study Recommendations

- ١- تنفيذ أنشطة وفعاليات واستراتيجيات وتوصيات المقترح، حيث يتضمن مجموعة من الأهداف المنهجية لدعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون
- ٢- ضرورة اعتماد أساليب علمية في تنفيذ المقترح لدعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون
- ٣- الترحيب بأفكار ومقترحات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ووضعها ضمن أولويات عمل مراكز
- وؤسسات رعاية الأطفال ذوي متلازمة داون
- ٤- تنظيم دورات تثقيفية وتصميم أدلة إرشادية من قبل مؤسسات رعاية الأطفال ذوي متلازمة داون لدعم أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون عن كيفية التعامل مع أبنائهم ومواجهة المشكلات التي يمرون بها
- ٥- توفر المؤسسة زيارات منزلية من أجل زيادة التفاعل مع أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون
- ٦- مشاركة أمهات الأطفال في مجلس إدارة مؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة
- ٧- ضرورة مشاركة أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في الرقابة والإشراف على جودة البرامج الجماعية لدعمهن.

### ❖ مراجع الدراسة: Study References

أولاً: المراجع العربية:

- أبو الرجال، أمنية محمد السيد. (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي قائم على فنية حل المشكلات في خفض الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة بورسعيد.
- أبو النصر مدحت محمد محمود. (٢٠٠٢). الإعاقة والمعاق رؤية حديثة. مكتبة مصر العامة. المجموعة العربية للتدريب والنشر.
- احمد، نبيل إبراهيم. (٢٠١٢). عمليات الممارسة في خدمة الجماعة. مكتبة زهراء الشرق

إحصائيات متلازمة داون في العالم والوطن العربي. (٢٠١٩). متاح في: [b-dss.org](http://b-dss.org) <

[إحصائيات-متلازمة-داون-في-العالم-والوطني-العربي.](http://b-dss.org)

الببلاوي إيهاب. (٢٠٠٤). توعية المجتمع بالإعاقة الفئات-الأسباب-الوقاية. مكتبة دار الرشد. الحبيب، طرفة محمد عبد الرحمن. (٢٠١٩). الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابون بمتلازمة داون في دولة الكويت. مجلة البحث العلمي في التربية. ٢٠ (الجزء الحادي عشر)

، ٢٢٧-٢٤٢. <https://doi.org/10.21608/jsre.2019.69857>

الجندي وآخرون، كرم محمد. (٢٠٠٤). طريقة العمل مع الجماعات (العمليات المهنية ومجالات الممارسة)، جامعة حلوان. مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي الرفاعي، أحمد حمدان. (٢٠٢٢). الخدمة الاجتماعية والتنمية البشرية. دار الكتب للدراسات العربية السيد، عاشور عبد المنعم أحمد. (٢٠١٧). المشكلات الاجتماعية والنفسية لأمهات أطفال متلازمة داون. دراسة من منظور طريقة العمل مع الجماعات. مجلة الخدمة الاجتماعية.

ع ٥٧٤. ج ٤٣ - ٣٧٥. [https://egjsw.journals.ekb.eg/article\\_178530.html](https://egjsw.journals.ekb.eg/article_178530.html)

السيد، هبة السيد عبد العظيم وياسين، حمدي محمد. (٢٠١٨). محددات الوصمة العائلية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. مجلة البحث العلمي في التربية، العدد ١٩ (الجزء

٦). 439-467. <https://doi.org/10.21608/jsre.2018.22830>

العبري، وليد حسن. (٢٠٢٥). تجارب الأمهات السعوديات في تربية أطفالهن من ذوي متلازمة داون. دراسة نوعية في السياق السعودي. مجلة الدراسات التربوية والإنسانية. ١٧. (3).

٣٠١ - ٣٣٨ <https://doi.org/10.21608/jehs.2025.431526>

العرعير، محمد مصباح حسين. (٢٠١٠). الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية. الجامعة الإسلامية (غزة). فلسطين. مستودع الجامعة الرقمية.

العوضي، سعيد يمانى. (٢٠٠٦). محاور الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات. بدون القريطي، عبد المطلب أمين. (٢٠١١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، الطبعة الخامسة. مكتبة الأنجلو المصرية.

- الكبيسي ناطق فحل. (٢٠١٧). متلازمة داون أسبابه أعراضه وأهم طرق العلاج الوظيفي. مجلة البحوث التربوية والنفسية. كلية التربية. جامعة بغداد، ع ٥٤ ص ١٣٢-١٤٩.
- الكواري، كلثم جبر محمد. (٢٠٢٣). استخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الاحتراق النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون. مجلة دراسات في علم نفس الصحة. مج ٨، ع ٣، ٦ - ٢٠. <https://doi.org/10.21608/egjsw.2024.285633.1323>
- المصري، أحمد عبد الهادي. (٢٠٢٣). استخدام نموذج الحياة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والحد من الضغوط الحياتية لأمهات أطفال متلازمة داون. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. ٣٠ (١). ٨١٢-٨٥١.
- <https://doi.org/10.21608/jfss.2023.380705>
- الناصر، ساره بنت محمد بن سليمان، و البرديسي، مرضية محمد. (٢٠١٩). دراسة وصفية تتعلق بأثر وجود طفل معاق على الوالدين مطبقة بالمركز الوطني لمتلازمة داون بمنطقة الرياض. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. ع ١٥، ٩٧ - ١١٥.
- <https://doi.org/10.21608/jfss.2019.59285>
- النجولي، منى السيد عبد الحميد. (٢٠١٧). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتنمية المهارات الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين عقلياً. دراسة تجريبية مطبقة على أمهات الأطفال المعاقين عقلياً في محافظة أسوان. مجلة الخدمة الاجتماعية. ع ٥٨، ج ٥، ٣٠٨ - ٣٥٦.
- <https://doi.org/10.21608/egjsw.2018.173568>
- الهيضل، نوير بنت عبدالله بن عيران. (٢٠١٥). مشكلات أسر المراهقين من ذوي متلازمة داون مع تصور مقترح للخدمة الاجتماعية في التعامل معها. دراسة مطبقة على عينة من أسر المراهقين من ذوي متلازمة داون في مدينة الرياض. مجلة الاجتماعية. ع ١٠، ١٥٣ - ١٩٨.
- <https://search.emarefa.net/detail/BIM-812099>
- بادغيش، مودة خالد. (٢٠١٤)، معوقات برامج التدخل المبكر في البلدان العربية والعقبات التي تواجه الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة، متاح في: [https://etec9.blogspot.com/2014/03/blog-post\\_2913.html](https://etec9.blogspot.com/2014/03/blog-post_2913.html)
- حسن منى عبد الله فرح. (٢٠٠٩). الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركياً في ولاية الخرطوم). رسالة ماجستير. جامعة الخرطوم. السودان.
- حسين، كوثر حسن. (٢٠٠٦). طفل متلازمة الداون. دار صفاء للنشر والتوزيع.

## مجلة الخدمة الاجتماعية

حنا، مريم إبراهيم. (٢٠١٠). الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين. المكتب الجامعي الحديث.

شریت أشرف محمد عبد الغني. (٢٠٠٩). الطفل المعاق عقليا: سلوكه ومخاوفه. مؤسسة حورس الدولية

شقيير، زينب محمود. (٢٠٠٧). حقوق الشباب المصري في المساندة الاجتماعية والرعاية التربوية والنفسية والاجتماعية. المؤتمر العلمي الحادي عشر بعنوان التربية وحقوق الإنسان. المجلد الأول. كلية التربية. جامعة طنطا.

صادق، فاروق محمد. (٢٠٠٨). نحو برامج أكثر تكاملية لرعاية وتعليم وتأهيل طفل متلازمة داون، ورشة عمل للأطُر العراقية العاملة في مجال الإعاقة العقلية، دمشق. سوريا في الفترة من ١٣-١٦/٧.

عباس سهام عباس. (٢٠١٩). استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. دراسة ميدانية في محافظة دمشق. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية. مج ٤١. ع ٣. ص ٦٤١-٦٦٣.

عبد الخالق، جلال الدين. (١٩٩٦). الدفاع الاجتماعي من منظور الخدمة الاجتماعية "الجريمة والانحراف. المكتب العلمي للكمبيوتر.

عبدالعال، غادة عبدالعال أحمد. (٢٠٢١). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام للتخفيف من الوصمة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون. دراسة مطبقة على الجمعية النسائية بمحافظة أسبوط. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية. ٥٥ (٣)، ٧١٩-٧٥٨.

[https://dss.journals.ekb.eg/article\\_186420\\_26694.html](https://dss.journals.ekb.eg/article_186420_26694.html)

عبد العزيز، رشاد علي وسليم، مديحة منصور. (٢٠١٣). علم النفس العلاجي. عالم الكتب.

عبدالله، عبدالله صابر عبد الحميد. (٢٠٢١). فعالية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خدمة الفرد في تحسين مستوى التقبل الاجتماعي لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية. مج ٥٦، ع ٢، ٢٥٣ - ٢٩٢.

<http://search.mandumah.com/Record/1230372>

علي، ماهر أبو المعاطي. (٢٠٠٥). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المعاقين. ط ٢. كلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

عوض، أمل جابر. (٢٠٢١). برنامج تدريبي لأسر ذوي متلازمة داون لتنمية المهارات الحياتية لأطفالهم من منظور خدمة الجماعة. مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية ٦(٣). ١١٧-١٦٦.

<https://doi.org/10.21608/fjssj.2021.270708>

فراج، رجاء عبد الكريم أحمد. (٢٠٢١). برنامج تدريبي مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي الأمهات بأساليب التربية الجنسية لأطفال متلازمة داون.

مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية. (٢٣). ٣٥٩-٤٠٦.

مسعود، وائل. (٢٠١٠). خدمة الجماعة، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات. القاهرة

معوض، آية رمضان مأمون. (٢٠٢٢). فعالية برنامج المساندة الاجتماعية لمواجهة الضغوط

الوالدية لأمهات أطفال متلازمة داون الخاصة بمشكلات الحياة. مجلة كلية الخدمة

الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، ع٢٨، ١٠٧ - ١٣٤. مسترجع من

<https://doi.org/10.21608/jfss.2022.258373>

منقريوس وآخرون، نصيف فهمي (١٩٩٣). عمليات التدخل المهني في العمل مع الجماعات.

بدون دار نشر.

منقريوس، نصيف فهمي. (٢٠٠٤). أساسيات طريقة خدمة الجماعة. مكتبة زهراء الشرق.

منقريوس، نصيف فهمي. (٢٠١٦). البرامج والمشروعات الجماعية. المكتب الجامعي الحديث

يحي، خولة احمد والسيد، ماجدة. (٢٠١٤). أنشطة للأطفال العاديين ولذوي الاحتياجات الخاصة

في مرحلة ما قبل المدرسة. دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.

### المراجع الأجنبية :

Abdollahi, R., & Rasoulpoor, S. (2024). Taking care of the children with Down's syndrome is a painful burden on their mothers. Journal of Nursing Reports in Clinical Practice, 2(4), 279-280. <https://doi.org/10.32598/JNRC.P.2403.1043>

Albedeiwi, M. S., Alshammari, S. N., & Aluzeib, A. A. (2022). Emotional burden and coping styles in parents of children with Down syndrome. Journal of University Studies for Inclusive Research, 8(19), 3812-3837.

Artal, J. M., Randall, L., Rubeck, S., Allyse, M., Michie, M., Riggan, K. A., Meredith, S., & Skotko, B. G. (2025). Prenatal care of parents who continued pregnancies with Down syndrome, 2003-2022.

American Journal of Medical Genetics Part A, Advance online publication. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.63981>

- Buyukavci, M. A., Dogan, D. G., Canaloglu, S. K., & Kivilcim, M. (2019).** Experience of mothers with Down syndrome children at the time of diagnosis. Experiencia de las madres de niños con síndrome de Down al momento del diagnóstico. Archivos argentinos de pediatria, 117(2), 114–119. <https://doi.org/10.5546/aap.2019.eng.114>
- Çaksen H. (2025).** Religious Coping in Parents of Children with Down Syndrome: A Systematic Review of the Literature. Journal of religion and health, 64(1), 462–518. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02207-0>
- Caples, M., Martin, A. M., Dalton, C., Marsh, L., Savage, E., Knafl, G., & Van Riper, M. (2018).** Adaptation and resilience in families of individuals with down syndrome living in Ireland. British Journal of Learning Disabilities, 46(3), 146–154. <https://doi.org/10.1111/bld.12231>
- Cheok, F. E., Tan, N. R. X., Chan, Y. Y., Wong, B. W. Z., Kong, G., Amin, Z., & Ng, Y. P. M. (2024).** Quality of life of family caregivers of children and young adults with Down syndrome: A systematic review and meta-analysis. Annals of the Academy of Medicine, Singapore, 53(8), 490–501. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.202420>
- Chronister, Julie et al (2008).** The Helation ship between social supportand nehabilitation related out comes, ameta analysis, Journal of rehabilitation, vol issue 74, p. 16
- Desimpelaere, E. N., De Clercq, L. E., Soenens, B., Prinzie, P., & De Pauw, S. S. (2024).** Parenting a child with Down syndrome: A qualitative study on parents' experiences and behaviors from a Self-Determination Theory perspective. Journal of Pediatric Nursing, 74, e14-e27. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.021>
- Devi, A., Baig, L. A., Musharaf, M., & Tariq, H. (2025).** Whispers of Resilience: A phenomenological exploration of maternal journeys with children affected by Downs Syndrome in Quetta, Baluchistan. Pakistan journal of medical sciences, 41(3), 856–860. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.3.9710>

- Eddaoudi, S., Zouine, M., Mehdaoui, A., Khabbache, K., El-Boussaadni, Y., et al. (2023).** Challenges and concerns of parents with children with Down syndrome. *Archives of Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 15–17.  
<https://doi.org/10.29328/journal.apmh.1001048>
- Feeney, B. C. et Collins, N. L. (2015).** A new look at social support: A theoretical
- Gashmard, R., Ahmadi, F., & Kermanshahi, S. M. K. (2020).** Coping strategies adopted by Iranian families of children with Down syndrome: A qualitative study. *Medicine*, 99(28), e20753.  
<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020753>
- Gotay, S., & Nishimura, N. (2024).** Exploring spirituality and religiosity among mothers of adult children with Down syndrome. *International Journal of Developmental Disabilities*  
<https://doi.org/10.1080/20473869.2024.2440036>
- Gotay, S., & Nishimura, N. (2025).** Finding meaning and hope: Spiritual and religious experiences of mothers of children with Down syndrome. *Journal of Disability & Religion*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/23312521.2025.2512506>
- Hussin, N., Ismail, A., Ismail, J., & Abdullah, A. (2021).** The quality of life of mothers of Down syndrome children with and without hearing impairment in Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Center. *Indian Journal of Otology*, 27(4), 189–192.  
[https://doi.org/10.4103/indianjot.indianjot\\_91\\_21](https://doi.org/10.4103/indianjot.indianjot_91_21)
- King, G., Baxter, D., Rosenbaum, P., Zwaigenbaum, L., & Bates, A. (2009).** Belief systems of families of children with autism spectrum disorders or Down syndrome. *Focus on Autism & Other Developmental Disabilities*, 24(1), 50–64.  
<https://doi.org/10.1177/1088357608329173>
- Leverenz, A., Horstman, H. K., Lukowski, A. F., & Bohanek, J. G. (2024).** Communicated Resilience in Mothers' Narratives about the Diagnosis and Birth of Their Child with Down Syndrome. *Journal of Family Communication*, 25(1), 17–36.  
<https://doi.org/10.1080/15267431.2024.2426240>



- Lukowski, A. F., & Bohanek, J. G. (2025).** Mothers' reflections on the diagnosis and birth of their child with Down syndrome: Variability based on the timing of the diagnosis. *Journal of Genetic Counseling*, 34(2), e1946. <https://doi.org/10.1002/jgc4.1946>
- Lundmark, M., & Raddock, E. (2025).** Religious coping in parenting a child with Down syndrome: A case study. *Archive for the Psychology of Religion*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00846724241309921>
- Mbazima, M. (2016).** The lived experiences of Black African mothers following the birth of a child with down syndrome: Implications for indigenisation of social work. *Social Work*, 52(2), 167-187. <https://doi.org/10.15270/52-2-499>
- McConkey, R., Truesdale-Kennedy, M., Chang, M. Y., Jarrah, S., & Shukri, R. (2008).** The impact on mothers of bringing up a child with intellectual disabilities: a cross-cultural study. *International journal of nursing studies*, 45(1), 65–74. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.007>
- Mishra, T. A., Pandey, K., Bhujel, B., & Adhikari, S. (2023).** Burden of Care among Mothers Having Children with Down Syndrome. *Journal of Nepal Health Research Council*, 20(4), 977–982. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v20i4.4415>
- Musyafa'ah, L., Hardika, M., Ishaq, M., & Dayati, U. (2024).** Learning community for parents of children with Down syndrome to increase mother's awareness in educating their children better. *Educational Administration: Theory and Practice*, 30(6), 92–98. <https://doi.org/10.53555/kuey.v30i6.5113>
- Ogston, P. L., Mackintosh, V. H., & Myers, B. J. (2011).** Hope and worry in mothers of children with an autism spectrum disorder or Down syndrome. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(4), 1378–1384. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.01.020>
- Özsavran, M., & Ayyıldız, T. K. (2025).** Breastfeeding Experiences of Mothers of Children with Down Syndrome: A Qualitative Study. *Breastfeeding Medicine*, 20(1), 50-58 <https://doi.org/10.1089/bfm.2024.0278>

- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, M.-I., Pérez-Molina, D., & Tijeras-Iborra, A. (2021).** Parental stress and resilience in autism spectrum disorder and Down syndrome. *Journal of Family Issues*, 42(1), 3–26. <https://doi.org/10.1177/0192513X20910192>
- perspective on thriving through relationships. Personality and Social Psychology Review**, Vol. 19, N. 2, 113-147.
- Skotko, B., & Bedia, R. C. (2005).** Postnatal support for mothers of children with Down syndrome. *Mental Retardation*, 43(3), 196–212. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2005\)43\[196:PSFMOC\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2005)43[196:PSFMOC]2.0.CO;2)
- Suza, D. E., Napitupulu, M. A., & Hariati, H. (2020).** Experiences of mothers of children with Down syndrome. *Family Medicine & Primary Care Review*, 22(4), 338–342. <https://doi.org/10.5114/fmpcr.2020.100445>
- Tasland R & Rivas;.(2012).** An Introduction to Group Work Practice, Toronto. Allyn and Bacon, 7th Edition. p506
- Tsibidaki, A. & Tsampanli, A. (2007).** Support networks for the Greek family with preschool or school-age disabled children. **Electronic Journal of Research in Educational Psychology**, 5(2), 283–306. <https://eric.ed.gov/?id=EJ802415>
- Van Riper, M. (2007).** Families of children with down syndrome: Responding to “a change in plans” with resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(2), 116–128. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2006.07.004>
- Webster (2003).** *New World Dictionary of the American Language*, New York, Fourth Edition
- World report on disability 2011; available at: <https://www.who.int/>

