الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

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

Ministère de L'enseignement Supérieur
Et de la recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj -Bouira-
Faculté Akli Muhend Ulhag-Tubirett-
Faculté des Sciences Social et Humaine

جامعة البويرة

قسم علم النفس وعلوم التربية
التخصُّص: علم النفس العيادي.

الشعبة: علم النفس.

مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء متلازمة داون.

مشروع بحث مقدمة لنيل شهادة الليسانس.

من إعــداد الطالبتين:

- قطاف ريمة.
- حمادي رندة.

تحت إشراف الأستاذة:

- سالمي حياة.

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم.

الحمد لله الذي أنار طريقنا، وزيّن عقولنا بالعلم،

نحمده حمدًا كثيرًا مباركًا يوافي نعمه والصلاة والسلام على

خير الهدى محمّد صلى الله عليه وسلّم.

نتقدم بالشكر الجزيل للأستاذة المشرفة: «سالمي حياة».

التي ظلت توجهنا طوال مسيرتنا في هذا العمل دون

أن ننسى كل الأساتذة الذين قاموا بتدريسنا في جامعة

"أكلي محند أولحاج".

إهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى، الذي وفقنا لتثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى.

مهداة إلى الينبوع التي أنارت دربي بنصائحها والقلب الذي لا يمل العطاء، وكانت بحرا صافيا يجري بفيض الحب والبسمة، إلى من زينت حياتي بضياء البدر، إلى من منحتني القوة والعزيمة، لمواصلة الدرب، وكانت سببا في مواصلة دراستي، إلى من علمتني الصبر والاجتهاد، إلى الغالية على القلب «والدتي العزيزة».

إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء، الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي في طريق النجاح الذي علمني أن أرتقي سلم الحياة بحكمة وصبر إلى صاحب الوجه الطيب والأفعال الحسنة «والدي العزيز».

إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي إلى إخوتي: هشام، أحمد ياسين، عبد الصمد، إبراهيم.

إلى أخياتي: أنفال، نور اليقين، إيمان، مروة، سارة وصبرينة.

إلى كل من اشتهدنا معًا ونحن نشق طريق علم، نضال، حرية. إلى اخوتي في مدرسة المنظمة الطلابية الجزائرية الحرة، مكتب البويرة.

أهدي هذا العمل المتواضع راجيا من المولى عز وجل أن يجد القبول والنجاح.

ريمـــة

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً ﴾

الحمد لله الذي وفقني لهذا ولم أكن لأصل إليه لولا فضل الله، والصلاة والسلام

على خاتم الأنبياء والمرسلين محمد رسول الله صلى الله عليه وسلّم.

أهدي عملي هذا:

إلى من قال فيهما عزّوجلّ ﴿وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا﴾.

إلى من أكنّ لها العرفان طول العمر، إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدامها،

إلى ريحانة حياتي وبهجتها أهدي هذا العمل المتواضع متمنية أن تكون فخورة بي

« أمي الحبيبة الغالية حفظها الله ».

إلى أروع أب أعتز به، إلى من سهر الليالي لتربيتي وتعليمي، إلى من لا أستطيع

رد فضله طول حياتي وكان لي درع أمان، مرشدي وسندي في هذه الحياة «أبي

الحبيب الغالي حفظه الله وأطال في عمره ».

إلى إخوتي سندي في الحياة: بسمة، أيمن، عبد الرؤوف، بدر الدين.

إلى زوجي المستقبلي: توفيق حفظه الله ورعاه.

إلى العائلة الكريمة و إلى كلّ من مدّ لي يد العون شكرا لكم جميعًا.

رندة

الفهـــرس

فهرس المحتويات

العنـــــــوان	الصفحة
شكر	
إهداء	
فهرس المحتويات	
مقدمة:	أ-ج
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة.	
1- الإشكالية.	07
2- فرضيات الدراسة.	08
3- أهداف الدراسة.	08
4- أهمية الدراسة.	08
5- التعريف الإجرائي لمتغيرات الدراسة.	09
6- الدراسات السابقة.	10
الجانب النظري	
الفصل الأول: الصلابة النفسية.	
تمهيد	**13**
1- تعريف الصلابة النفسية.	14
2- أهمية الصلابة النفسية.	15
3- أبعاد الصلابة النفسية.	15
4- النظريات المفسرة للصلابة النفسية.	18
5- خصائص الصلابة النفسية.	21
خلاصة الفصل.	23
الفصل الثاني: متلازمة داون.	
تمهيد	**25**

1- تعريف متلازمة داون.	26
2- انتشار متلازمة داون.	26
3- تشخيص متلازمة داون.	28
4- الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون.	29
5- تأهيل المصابين بمتلازمة داون.	31
خلاصة الفصل.	34
الفصل الثالث: أولياء متلازمة داون.	
تمهيد	**36**
1- طبيعة العلاقة بين الأولياء والطفل المصاب بمتلازمة داون.	37
2- ردود فعل الأولياء.	37
3- مصادر الضغط النفسي لدى الأولياء.	39
4- التكيف.	39
5- دور الأولياء.	40
6- الدعم الاجتماعي للأولياء.	41
خلاصة الفصل.	42
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: منهجية البحث.	
تمهيد	45
1- منهج الدراسة.	46
2- مجموعة البحث وشروط انتقائها.	46
3- أدوات البحث.	47
3-1 المقابلة العيادية نصف الموجهة.	47
3-2 دليل المقابلة نصف الموجهة.	47
3-3 مقياس الصلابة النفسية.	48

3-3-1 تعريف المقياس.	48
3-3-2 كيفية تطبيق المقياس.	49
3-3-3 وصف المقياس وطريقة تصحيحه	49
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.	
- عرض وتحليل الحالات.	52
- حالة الأم.	52
- حالة الأب.	56
- مناقشة الفرضية.	60
- الاستنتاج العام.	61
- خلاصة.	**63**
- قائمة المراجع.	**67-65**
- الملاحق.	**79-69**

مقدمـــة

مقدمة:

الله تعالى خلق الخلق فأبدعه وميز الإنسان بالعقل، فكلفه وميز منه العلماء بخشيته وخصهم بمعرفته.

وجعل العلم سر من أسرار الوصول إلى سعادة الدنيا ورضوان الآخرة، فهو سر سمو الإنسان وهو الطريق إلى رفع الأمم وسيادتها وعلو شأنها لذلك نجد الاهتمام الكبير من الأمم والشعوب بالعلم في شتى المجالات سواء كان ذلك في العلوم الطبيعية أو العلوم الإنسانية، إذ إنه لا غنى لأحدهما عن الآخر، فدراسة الطبيعة بحاجة إلى الإنسان، والإنسان بحاجة إلى الطبيعة. ومن أهم العلوم الإنسانية التي برزت ونمت في القرن العشرين "علم النفس" بفروعه المختلفة وهو العلم الذي يدرس سلوك الإنسان وصحته النفسية، وتعتبر الصحة النفسية من أهم دراسات علم النفس التي وجه إليها العلماء اهتمامهم في أواخر القرن العشرين على اعتبار أن الإنسان يعمل ويستجيب ويتفاعل بطريقة تجعل كل أجهزته البدنية والنفسية تتأزر وتتناغم في تفاعلاتها معا بحيث تحدد سلوكه وتشكل استجاباته بطريقة قد تجعل كل فرد يتميز بها عن سائر الأفراد من بني البشر. وتسعى الصحة النفسية جاهدة إلى الوصول بالفرد للرضا والانسجام النفسي والاجتماعي والروحي لتحقيق مستويات عالية من العلم والمعرفة، وبالتالي لا يمكن للعلم أن يحقق أهدافه بعيدا عن الصحة النفسية، ولا يمكن أن تتحقق أهداف الصحة النفسية بعيدا عن العلم و المعرفة.

تتأثر الصحة النفسية للإنسان بعدّة مؤثرات سلبًا أو إيجابًا منها الضغوط الحياتية والأزمات المعيشية التي تعصف بعقل الإنسان وتسيطر على وجدانه، حيث أصبحت هذه الضغوط ظاهرة ملموسة في كافة المجتمعات. وبالتالي أصبحت سمة العصر، وغدت مظهرا طبيعيا من مظاهر الحياة الإنسانية لا يمكن تجنبه، فحياتنا العصرية تتميز بالتعقيد والتغيير السريع المتلاحق، مما يجعل الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته يشعر بالعجز، وعدم فهم هذه التغييرات وبالتالي يزداد لديه الشعور بالإحباط والتوتر والقلق، ولاسيما أمراض العصر من بينها متلازمة داون التي تعتبر أحد ضغوط الحياة على الأولياء في حالة إصابة أبنائهم.

وما جذب انتباهنا لهذا الموضوع هو مدى انتشاره في عصرنا الحالي وتأثيره الكبير على الأسرة والمجتمع، إضافة إلى أمرين:

أوّلهما: يعود إلى قيمة الموضوع في حقل الدراسات النفسية، بحيث يعالج الموضوع قضية مهمة تتعلق بمقدار الصلابة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون نظرا للأهمية الكبيرة

للعلاقة بين الصحة النفسية لأفراد الأسرة واتجاهات أولياء الأمور من الآباء والأمهات نحو الأحداث الصادمة والضغوط الحياتية.

والثاني: كونه من الموضوعات التي تتماشى مع التقدم العلمي.

ومن هنا ارتأينا أن نناقش في بحثنا الإشكالية الآتية:

ما مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء الأطفال المصابون بمتلازمة داون ؟

وللإجابة على هذه الإشكالية عمدنا إلى تقسيم بحثنا هذا إلى فصل تمهيدي، وثلاثة فصول جاءت على النحو الأتي:

الفصل الأوّل تحت عنوان: الصلابة النفسية، وقسّمناه إلى خمسة عناصر بحث تمثلت في: "**مفهوم الصلابة النفسية**"، ثم توضيح لـ **أهمية الصلابة النفسية،** ثم تطرقنا إلى **أبعاد الصلابة النفسية،** ثم ذكرنا **النظريات المفسرة للصلابة النفسية** وأخيرا **أفردنا عنصرا خاصا بـ خصائص الصلابة النفسية.**

أمّا الفصل الثاني: جاء تحت عنوان: متلازمة داون، وتضمن ستة عناصر بحث تمثلت في: **تعريف متلازمة داون،** ثم وضحنا **ظاهرة انتشار متلازمة داون،** بعد ذلك أشرنا إلى **أعراض متلازمة داون،** لننتقل بعد ذلك ذكر إلى **الأسباب المؤدية للإصابة لمتلازمة داون** و**الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون،** وفي الأخير أضفنا عنصرا يتضمن **تأهيل المصابين بمتلازمة داون.**

أمّا الفصل الثالث: جاء تحت عنوان: أولياء متلازمة داون، وتضمن ستة عناصر بحث تمثلت في:

طبيعة العلاقة بين الأولياء والطفل المصاب بمتلازمة داون، ثم تطرقنا إلى **ردود فعل الأولياء،** وأضفنا بعد ذلك عنصرا تضمن **مصادر الضغط النفسي لدى أولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون،** ثم ذكرنا عنصر **التكيف،** لننتقل بعد ذلك إلى **دور الأولياء، والدعم الاجتماعي للأولياء.**

وأخيرا **الفصل التطبيقي** الذي اعتمدنا فيه على أداتين هما المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الصلابة النفسية ختمنا بحثنا هذا بخلاصة تليها الملاحق، وأخيرا المصادر والمراجع.

ونظرًا لطبيعة الموضوع المعالج، فالمنهج الذي اتبعناه قد جاء حسب متطلبات الدراسة وهو المنهج العيادي لتحقيق أهداف البحث من أهمها:

- التغطية الشاملة لمختلف المفاهيم التي تتخلل موضوع الصلابة النفسية لأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- تسليط الضوء على مستوى الصلابة النفسية لأولياء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.
- الكشف عن تأثر نفسية الأولياء وقدرتهم على تحمل الضغوط الناتجة عن إعاقة أطفالهم من خلال إقامة مقابلة عيادية نصف موجهة.

وفي المقابل لا بدّ من الحديث عن الصعوبات البحثية ونذكر أهمها:

- الوضع الوبائي الذي نعايشه، والذي أثر على نفسية الباحث، وأخلّ بنظام الدراسة العادية ما جعلنا نتعايش مع اكتظاظ مستمر خلال السنة الدراسية والاضطراب في إعداد البحوث الأكاديمية، بالإضافة إلى عدم إجرائنا للدراسة الاستطلاعية بسبب جائحة كورونا.

وفي الأخير، نتقدم بالشكر الجزيل لأستاذتنا المشرفة **سالمي حياة** التي أرشدتنا ووجهتنا خلال مسيرتنا في إعداد هذه المذكرة، وكل من كان له الفضل في انجاز هذا البحث.

وما توفيقنا إلاّ بالله عليه توكلنا وإليه ننيب، والحمد لله رب العالمين.

الفصل التمهيدي

الفصـل التمهيدي

الإطار العام للدراسة.

1- الإشكالية.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهداف الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- تعريف متغيرات الدراسة.

6- الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

يعيش الإنسان المعاصر زمنا كثرت فيه وتعدّدت روافد الضغوط النفسية، وامتاز هذا العصر بالتغير السريع في جميع المجالات ممّا جعل الفرد يواجه الكثير من التحديات في طريق تحديد أهدافه وتلبية احتياجاته وصولا للتوافق الشخصي والاجتماعي، ومن خلال تفاعل الإنسان مع البيئة نجده في حاجة دائمة إلى عملية موائمة مستمرة بين مكوناته الذاتية والظروف الخاصة، وهذا ما يطلق عليه أساليب مواجهة الضغوط، والتي يسعى الفرد من خلالها إلى تحقيق التوازن بين ذاته وظروفه الخارجية سواء بتغيير ما بداخله مثل أساليبه في التعامل مع البيئة، أو تعبئة طاقاته أو تغيير أفكاره أو تعديل أهدافه وطموحاته، أو بتغيير البيئة. (لؤلؤة الرشيد، 1999، 135) وقد بدأت الدراسات في مجال الضغوط النفسية خلال السنوات القليلة الماضية في التركيز على الجوانب الايجابية في الشخصية، وعلى المتغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل محتفظا بصحته الجسمية والنفسية أثناء مواجهة الضغوط النفسية والتركيز على الجوانب الايجابية في الشخصية وعلى المتغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل محتفظا بصحته الجسمية والنفسية أثناء مواجهة الضغوط، وقد تناولت بعض الدراسات متغير الصلابة النفسية كأحد أهم هذه المتغيرات الايجابية مثل دراسة جانيلين وبلارني، (ganellen et blarney, 1984)، والتي هدفت إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشخصية الصلبة، ومعرفة أيهما يلعب دورا أهم كمخفف لأثر ضغوط الحياة أم أنهما متشابها التأثير. (دخان والحجار، 2006، 129).

فالصلابة النفسية تمثل إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية وعدم تعرضها للاضطرابات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط (السيد، 2007، 95)، فتأثير الصلابة يتمثل في دور الوسيط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الضاغطة وبين الاستعداد والتجهيز باستراتيجيات المواجهة، فتلك الآلية يفترض أنها تخفض كمية الضغوط النفسية للتجارب التي يمر بها الفرد كما تساعد الصلابة النفسية الفرد على التعامل مع الضغوط بفعالية. (عباس، 2010، 170)، وقد أشار "هانتون Hanton" إلى أنّ الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفاعلية وهذا يشير أنّ لدى ذلك الفرد مستوى عالي من الثقة النفسية وهكذا فإن ذلك الفرد يقدر الموقف الضاغط بأنه أقل تهديدًا ثم يعيد بناءه إلى شيء أكثر ايجابية. (عباس، 2010، 172)

وتختلف الضغوط النفسية باختلاف أسبابها، فقد تكون بسبب وفاة شخص قريب، مشاكل في وسط العمل، مشاكل عائلية، الإصابة بالأمراض، ولعل إصابة أحد أفراد الأسرة بمرض ما قد يشكل ضغطا كبيرا للفرد وخاصة إذا كان المصاب أحد أولاده، الذي لطالما تمنى أن يترعرعوا في جو من السلام و الأمان وتوفير الاحتياجات اللازمة لعيش حياة كريمة. نذكر من هذه الأمراض متلازمة داون التي أصبحت ذات انتشار واسع في عصرنا هذا، وهي عبارة عن اضطراب يصيب الرضيع قبل الولادة بسبب خلل جيني في الكروموزومات، تسبب له تخلفا عقليا وسمات شخصية وجسدية خاصة تميزه عن باقي أقرانه، بدأ الاهتمام يزيد في الفترة الأخيرة بذوي الاحتياجات الخاصة بالأخص متلازمة داون بدرجاتها المختلفة لانتشارها لدى أطياف المجتمع، مما لا شك فيه أن البيئة المحيطة بهذه الفئة تؤثر على جميع نواحي نموهم خاصة النمو النفسي والاجتماعي وبما أن الأولياء هم أكثر المحتكين بأطفالهم فحالتهم النفسية تنعكس على طريقة تعاملهم مع أطفالهم وتؤثر على التوافق والبناء النفسي والاجتماعي لديهم، كما تتأثر نفسية الأولياء وقدرتهم على تحمل الضغوط الناتجة عن إعاقة طفلهم.
(ممدوحة محمد سلامة، 1986، ص 122).

من خلال دراستنا هذه فإننا نسعى للكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء متلازمة داون و في ضوء ما تقدم يمكن طرح التساؤل التالي:

- ✓ **ما مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء متلازمة داون ؟.**

2- فرضية الدراسة:

- مستوى الصلابة النفسية مرتفع لدى أولياء متلازمة داون.

3- أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء متلازمة داون.
- التعرف على متلازمة داون ومختلف خصائصها ومميزاتها.
- التعرف على الضغوط النفسية والمشاكل التي يواجهها أولياء متلازمة داون.

4- أهمية الدراسة:

لا تخلو أي دراسة من أهمية تميزها وتبرز أهمية هذه الدراسة في طبيعة الموضوع الذي تم تناوله وهو الصلابة النفسية لدى أولياء متلازمة داون، هنا نحاول إلقاء نظرة على طبيعة ما تتعرض له أسر متلازمة داون من مشكلات ومواجهتها.

من الناحية النظرية ألقت الدراسة المزيد من الضوء على الضغوط النفسية التي يعاني منها أولياء متلازمة داون.

أما من الناحية التطبيقية نجدها تتمثل في مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء متلازمة داون.

5- تعريف متغيرات الدراسة:

1- الصلابة النفسية:

- ✓ **التعريف الاصطلاحي:**

تعرف كوبازا (Kobasa) الصلابة النفسية بأنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكًا غير محرف أو مشوه، ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية، ويتعايش معها على نحو إيجابي وتتضمن ثلاثة أبعاد هي: الالتزام، التحدي والتحكم.

(حسن، 2010، ص 61)

- ✓ **التعريف الإجرائي:**

تعرّف الصلابة النفسية إجرائيًا على أنّها الدرجة التي يتحصل عليها أولياء الطفل المصاب بمتلازمة داون من خلال تطبيق مقياس الصلابة النفسية وحساب درجات كل بعد من أبعاد الصلابة (التحكم_التحدي_الالتزام). ومن خلال إجراء المقابلة العيادية ونصف الموجهة مع الأولياء وتحليل نتائج هذه المقابلة.

2- متلازمة داون:

- ✓ **التعريف الاصطلاحي:**

هو تشوّه خلقي يتميز بتأخر عقلي بارز وسمات جسمية واضحة بسبب شذوذ كروموزومي في الزوج (21)، ويتسم الأطفال المصابون به عمومًا بالطافة والحس العاطفي الرهيف.

(Silany, 1989, P117)

- ✓ **التعريف الإجرائي:**

أطفال متلازمة داون هم أطفال يعانون من تشوه الصبغي (21) ومصابون بتخلف عقلي.

3- الدراسات السابقة:

دراسة (محمد محمد عودة، 2010):

بعنوان الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط ومستوى المساندة الاجتماعية ومستوى الصلابة النفسية لدى الأطفال بالمناطق الحدودية بقطاع غزة والتعرف عما إذا كان هناك فروق في هذه المتغيرات تعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية التالية: النوع، مكان الإقامة، المستوى التعليمي للوالدين استخدم المنهج الوصفي التحليلي حيث تكونت العينة الاستطلاعية للدراسة من 100 طفل وطفلة وذلك للتحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بإعداد أربع استبيانات لقياس متغيرات الدراسة وهي: استبانة الخبرة الصادمة، استبانة أساليب التكيف مع الضغوط، استبانة المساندة الاجتماعية، استبانة الصلابة النفسية. وخرجت الدراسات بالتوصيات التالية:

1- اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.
2- أساليب التكيف مع الضغوط، والمساندة الاجتماعية كعوامل وسيطة بين الخبرات الصادمة والصحة، النفسية.
3- تأثير الخبرات الصادمة على تطور كرب ما بعد الصدمة لدى البالغين.
4- الأبعاد النفسية والاجتماعية للحرب الإسرائيلية على قطاع غزة.
5- الأبعاد النفسية والاجتماعية للحصار المفروض على قطاع غزة.
6- المشكلات النفسية لدى العاملين في الأجهزة الأمنية بعد الانقسام الفلسطيني الداخلي.

دراسة (دخان والحجاز، 2005):

بعنوان الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم). هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية ومصادرها لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بمستوى الصلابة النفسية لديهم، إضافة إلى تأثير بعض المتغيرات على الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة والصلابة النفسية لديهم، استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقد تكونت عينة الدراسة من 541 طالبا و طالبة من الجامعة الإسلامية، استخدمت أدوات قياس تمثلت في مقياس الضغوط النفسية، مقياس الصلابة النفسية، فخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ✓ وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية وأشارت إلى أن مستوى الضغوط النفسية لدى الطلبة كان 20.07 %. وأن

معدل الصلابة النفسية لديهم كما بينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية عدا 88.33 %.

- ✓ ضغوط بيئة الجامعة تعزي لمتغير الجنس لصالح الذكور.

الجانب النظـري

الفصـل الأوّل

الصلابة النفسية.

تمهيد.

1- تعريف الصلابة النفسية.

2- أهمية الصلابة النفسية.

3- أبعاد الصلابة النفسية.

4- النظريات المفسرة للصلابة النفسية.

5- خصائص الصلابة النفسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يُعد مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة نسبيا، وهو من الخصائص النفسية المهمة للفرد كي يواجه ضغوط الحياة المتعددة والمتتالية بنجاح، ولقد بدأت الدراسات في السنوات القليلة الماضية تتجاوز مجرد دراسة العلاقة بين إدراك الأحداث الضاغطة وأشكال المعاناة النفسية إلى الاهتمام والتركيز على المتغيرات المدعمة لقدرة الفرد على المواجهة الفاعلة أو عوامل المقاومة أي المتغيرات النفسية أو البيئية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى في مواجهة الظروف الضاغطة والتي من شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها.

(مخيمر، 1997، ص 275)

وكانت كوبازا (kopaza) من أوائل من وضع الأساس لمصطلح الصلابة النفسية، حيث لاحظت أن بعض الناس يستطيعون تحقيق ذواتهم وإمكاناتهم الكامنة برغم تعرضهم للكثير من الإحباطات والضغوط، لذلك فقد كانت ترى أنه يجب التركيز على الأشخاص الأسوياء الذين يشعرون بقيمتهم ويحققون ذواتهم وليس المرضى، ولقد اشتقت هذا المصطلح متأثرة بالفكر الفلسفي الوجودي الذي يرى أن الإنسان في حالة صيرورة مستمرة والذي يركز في تفسيره لسلوك الإنسان على المستقبل لا على الماضي، وأن دافعية الفرد تنبع أساسا من البحث المستمر النامي عن المعنى والهدف من الحياة.

(Maddi, 2004)

وعلى ذلك فقد نشأ مصطلح الصلابة النفسية كمجموعة من المعتقدات عن النفس في تفاعلها مع العالم من حولنا والتي تمدنا بالشجاعة والدافعية للعمل الجاد وتحول التغيرات الضاغطة المثيرة للقلق من مصادر للاضطراب إلى فرص محتملة، وتحوي الصلابة النفسية ثلاث مكونات تعرف بـ (CS3) وهي: (الالتزام، والتحكم، والتحدي).

1- تعريف الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية لغة:

تعني القوة والشدة (اللحام وآخرون، 2005، ص 421)، وفي الرأي أصر علية، واتفق (ابن منظور، 1999، ص 297)، مع هذا التعريف يصلب الشيء صلابة فهو صلب، وصلب أي شديد.

التعريف الاصطلاحي:

للصلابة حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات والتي (Kopaza, 1979)، يعود هذا المفهوم إلى كوبازا استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط، ولقد تعددت التعريفات والمعاني المتعلقة بالصلابة النفسية على النحو التالي:

عرفتها (بو خالفة، 2015، ص 17)، نقلا عن مادي بأنها تمط من المواقف والمهارات التي توفر الشجاعة والاستراتيجيات المناسبة لتحويل الظروف الصعبة والمحن إلى فرص للنمو والتطور وتعزيز الأداء والقيادة والسلوك والصحة النفسية بأنها :بناء مكون من ثلاثة مركبات كالتالي الالتزام، والتحكم، والتحدي.

(Madi, 2004, P 17)

كما تعرفها مادي (Kalantar et al, 2013) تعمل معا على تحويل الظروف الضاغطة، أو المجهدة إلى فرص للنمو وترى (البيدقدار، 2011، ص 32)، بأنها قدرة الفرد على تجاوز الضغوط النفسية التي يتعرض لها عن طريق استخدامه للمعطيات المتوفرة في مجتمعه كالمساندة الاجتماعية بأنها قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية، والقدرة على التكيف (Brooks,2005) ويعرفها بروكس مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط، والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين باحترام واحترام الذات. (عبد الرحمن بن عبد الجهني، 2011) بأنها اعتقاد عام لدى الفرد بفعالية وقدرته على 1986 & 1982 (Pimes & Kobasa) وتعرفه كلا من كوبازا وبيمز استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة، إدراكا غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية، ومنطقية، ومتعايش معها على نحو إيجابي.

(حسن، 2010، ص 61)

ويشير (العتيبي، 2008) بأنها: نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله واعتقاد الفرد بأن بوسعه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير أمر مثير. وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا وإعاقة له.

2- أهمية الصلابة النفسية:

تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، حيث ترى أن استثارة الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسمية، واضطرابات نفسية، وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية، والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق.

وقد أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة ترتبط بكل من الصحة الجسمية والنفسية.

وقد وجد كل من مادي وكوباز أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتها للضغوط بحيث تفيدها في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها.

وتعمل الصلابة أيضا كجدار يحميك ويقيك من الإصابة بكل من الاضطرابات النفسية أو الجسدية، فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعالة مع الضغوط، كما يميل إلى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغط، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا، وبالتالي فإن الصلابة النفسية لها خصائص.

(حمادة لؤلؤة وعبد اللطيف حسين، 2002، ص 111)

3- أبعاد الصلابة النفسية:

من خلال مراجعة الباحثة للأدب التربوي المتعلق بمكونات الصلابة النفسية يمكن التوصل إلى ثلاثة أبعاد تتكون منها الصلابة النفسية على النحو الذي اقترحته كوبازا في دراستها (kobasa,1979,2002) وهي كالتالي:

❖ **أولا: الالتزام:** (Commitment)

هو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله (شهرزاد، 2014، ص 123). كما أنه مصطلح يشير إلى إحساس الناس بروح تحمل المسؤولية نحو الآخرين والأحداث في حياتهم الزوجية والأسرية والاجتماعية والمهنية

(عبد العزيز،2010، 129)

ولمكون الالتزام دور وقائي للصلابة بوصفها مصدرا لمقاومة مثيرات المشقة، وهو اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته، ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، واعتقاده أن لحياته هدفا ومعنى يعيش من أجلة.

(عباس، 2010).

أنواع الالتزام:

أشار كلً من كوبازا ومادي وبكسيتي (Kobaza,maddi & Puccetti, 1958, P 252) إلى أن الالتزام الشخصي أو النفسي يضم نوعين هما:

(العبدلى، 2012، ص 24).

- ✓ **الالتزام تجاه الذات:** ويُعرف بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه الخاصة في الحياة، وتحديد لاتجاهاته الإيجابية على نحو تميزه عن الآخرين.
- ✓ **الالتزام تجاه العمل:** ويُعرف بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وبكفاءته في إنجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام بنظمه.

وفي دراسات أخرى صنف الالتزام إلى ثلاثة أنواع هي كالتالي:

- ✓ **الالتزام القانوني:** ويتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية ثم الوضعية السائدة في مجتمعه وامتثاله لها وتجنبه مخالفتها.
- ✓ **الالتزام الديني:** وهو التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتهاء عن إتيان ما نهى عنه.
- ✓ **الالتزام الأخلاقي:** وهو اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية والاجتماعية، وهو التزاما داخليا يرتبط بالقيود الاجتماعية.

(راضي، 2008، ص 25؛ أبو ندى، 2007، الصنيع، 2002، ص 92).

❖ **ثانيا: التحكم: (control)**

ويعنى الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار والقدرة على المواجهة الفعالة للضغوط والأزمات (بدر، 2007، ص 130)، ويعرّفه (وايب wiebe، 1991) بأنّة: اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها، ويظهر في اقتحام المشكلات لحلها والقدرة على المثابرة وعدم الخوف عند مواجهة المشكلات.
(عثمان، 2001، ص 210).

ويتضح من ذلك أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد في التكيف مع المواقف الحياة الجديدة وتقبلها بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أمورا طبيعية لابد من حدوثها لنموه وارتقائه.

ويرى العتيبي (2008) إلى أن التحكم يتضمن أربعة صور رئيسية هي:

القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة: ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو تجنبه أو بمحاولة التعايش معه.

التحكم المعرفي (المعلوماتي) واستخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث الضاغط: وهو التحكم في الحدث الضاغط باستخدام الفرد بعض الاستراتيجيات العقلية مثل تشتيت الانتباه بالتركيز في أمور أخرى، أو عمل خطة للتغلب على المشكلة، وهو أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا ما تم على نحو إيجابي.

التحكم السلوكي: وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز والتحدي.

التحكم الاسترجاعي: ويرتبط بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعته، حيث يؤدي استرجاع الفرد لمثل هذه المعتقدات إلى تكوين انطباع محدد عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف ذو معنى وقابل للتناول والسيطرة عليه.

ولاشك أن من يتسم بقوة التحكم سيكون لديه اعتقاد بأنه يمكن أن يتحكم في أحداث حياته ويحمل نفسه مسؤولية ما يحدث له من أجل التأثير فيما يحدث حوله، حتى لو كان في سياق صعب، ويزعجه الإحساس بانعدام الحيلة والسلبية، ويميل للتصرف بطريقة تؤثر في أحداث الحياة بدلا من الشعور بالعجز عندما تقابله الشدائد والمحن.

❖ **ثالثا: التحدي (challenge)**

يعني اعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة بدلا من الاستقرار أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته بنفسه، وسلامته.

(عليوي، 2012، ص 17)

ويُعرّف توماكا وآخرون (Tomaka, et al) التحدي بأنه تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ ردا على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معا وتوصف بأنها استجابات فعالة.

(محمد، 2009، ص 41)

ويتضح مما سبق أن التحدي يتمثل في قدرة الفرد على التكيف والتعامل مع مواقف الحياة الجديدة بكل ما فيها من مستجدات سارة أو ضارة.

وبناء على ما تقدم يتبين أن تلك المكونات الثلاثة تمثل كلاً متكاملاً لا يمكن الفصل بينها، تعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد مما يعطي دافعا وتشجيعا للتغلب على هذه الأحداث، وكما ترى "كوبازا" أن توفر هذه المكونات الثلاثة يرتبط بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط البيئة، وتحويل أحداث الحياة الضاغطة إلى فرص للنمو الشخصي، وبالتالي لا يكفي مكون واحد ليمدنا بالشجاعة، والدافعية لتحويل نظرتنا للضغوط إلى نظرة أكثر إيجابية.

4- النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

1- نظرية كوبازا (1979) (kopasa) و الدراسات المنبثقة عنها:

اعتمدت هذه النظرية على عدة من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت أسس النظرية في أراء بعض العلماء مثل (فرانكو، ماسلو، روجرز) والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو حياته الصعبة يعتمد على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيّدة، ويعد نموذج لازورس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية، حيث أنها نوقشت من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاث عوامل رئيسية وهي:

1- البيئة الداخلية للفرد.
2- الأسلوب الإدراكي المعرفي.
3- الشعور بالتهديد والإحباط.

ذكر لازورس آن حدوث خبرة الضغوط يحدها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للمواقف، واعتبار خططا قابلة للتعايش عليه الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد قدرته الخاصة وتحديد لمدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة.

فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملائمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند الازورس توقع حدوث الفرد سواء البدني أو النفسي ويؤدي الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي الموقفي، كما يؤدي الإدراك الايجابي إلى تضاؤل الشعور بالتهديد، وإلى تقييم بعض المثال الشخصية كتقدير الذات.

وطرحت كوبازا (kopasa) الافتراض الشخصي لنظريتها بعد أن أجرت دراسة على رجال أعمال ومحامين في الدرجة العليا والمتوسطة من الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة، وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها:

- الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الاضطرابات الجسمية والنفسية وهي الصلابة النفسية بأبعادها الالتزام، التحكم، التحدي".
- أن الأفراد الأقل صلابة تحصلوا على معدلات أقل في الإصابة باضطرابات نفسية على الرغم من تعرضهم للضغوط الشاقة

فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، بل أمرا حتميا لا بد منه، لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأنّ المصادر النفسية والاجتماعية لكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية.
(محمد عودة، 2010، ص 7)

وقد غيرت كوبازا (kopasa) الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفع بالصلابة ومن خلال توضيحها للأدوار التي تؤديها هذا المفهوم للتقليل من الأحداث الضاغطة.

وترى كوبازا (kopasa) أن الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية يكون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدارا وقيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة واشد واقعية وانجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث. كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في

مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون أن الحياة تكون أفضل عندنا تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة.

(زينب أحمد راضي، 2008، ص 37)

2- نظرية فينك (Vink) المحلل لنظرية كوبازا (kopasa)

لقد ظهر حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية كوبازا (1979) وحاول وضع تعديل جديد لها، وهذا النموذج قدمه فينك 1992 وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي للتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى وذلك على عينة قوامها 167 جندي إسرائيلي، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت ستة شهور، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل إلى نتائج وهي:

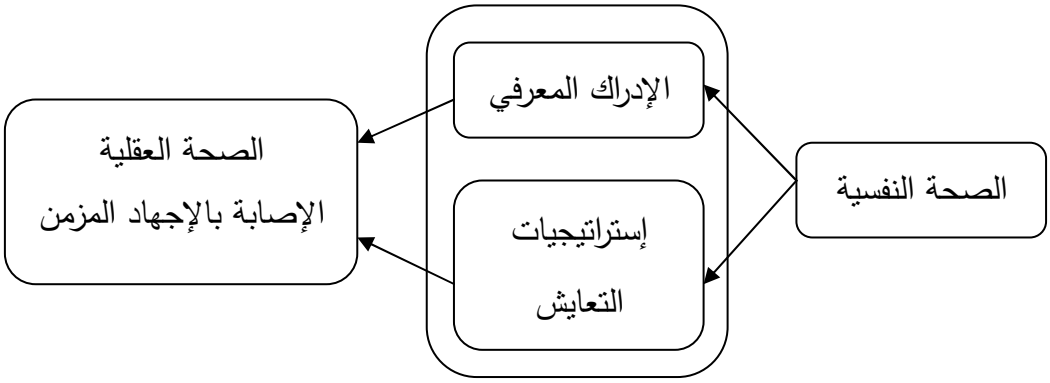
ارتباط مكوني الالتزام التباعد فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد، فارتباط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخداما لإستراتيجية التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال حيث ارتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه مشقة واستخدام إستراتيجية حل المشكلات بالتعايش.

وقام فينك بإجراء دراسة ثانية عام 1995 لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدّة 4 أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة بقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي الأحداث الشاقة الحقيقية أو الواقعية وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها ثم التوصل لنفس نتائج الدراسة الأولى.

وعزز إطلاع الباحث على النظريات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية في اختيارها لتكون إحدى المتغيرات الأساسية إلى جانب اعتقاد الباحث بأن عددا كبيرا من أبناء وطنه يتمتع بهذه الصلابة، ويمكن أن يكون هذا التمتع من خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد داخل الأسرة وخارجها أو من خلال تكرار الصدمات النفسية التي تعرض لها من قبل الاحتلال الإسرائيلي.

(محمد عودة، 2010، ص 80_81)

الشكل رقم (01): نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.



.(Tuabman, 1995, 687, 695 Elorianc Mikulince)

5- خصائص الصلابة النفسية:

يجمع العديد من المختصين على أن خصائص الصلابة النفسية يتمثل بما يلي:

- **الإحساس بالالتزام:** أي النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.
- **الإيمان بالسيطرة:** أي الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر في بيئته.

أولا: خصائص الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كوبازا إلى أن الأفراد المتمتعين بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص الآتية:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم إنجاز أفضل.
- ذوي وجهة داخلية للضبط.
- أكثر اقتدار ويميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر مبادأة ونشاطا وذو دافعية أفضل.

ثانيا: خصائص ذو الصلابة النفسية المنخفضة:

- عدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا بمعنى لحياتهم.
- لا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية.
- يتوقعون التهديد المستمر والضعف في مواجهة الأحداث الضاغطة.
- يتصلون بثبات الأحداث الحياتية، ولا يعتقدون بضرورة الارتقاء.

- سلبيون في تفاعلهم مع بيئتهم.
- عاجزون عن تحمل الأثر السيئ الأحداث الضاغطة

خلاصة الفصل:

إن الصلابة النفسية تنشئ جدار دفاع نفسي للفرد يعينه على التكيف مع أحداث الحياة الضاغطة وتخلق نمط من الشخصية القوية التي تتحمل الصعاب، تستطيع أن تقاوم الضغوط وتخفف من آثارها السلبية وتجعل الفرد قادرا على التحكم في مشاعره وحل مشكلاته وله القدرة على الالتزام والتحدي ليصل إلى مرحلة التكيف.

الفصـل الثاني

متلازمة داون

تمهيد.

1- تعريف متلازمة داون.

2- انتشار متلازمة داون.

3- تشخيص متلازمة داون.

4- الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون.

5- تأهيل المصابين بمتلازمة داون.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تعتبر متلازمة داون من أكثر المتلازمات شيوعا وأكثرها سهولة في التعرف على خصائصها إضافة إلى أنها من أكثر المتلازمات التي حظيت بالبحث والاهتمام ولقد كان أول من حدّد و تعرّف على هذه المتلازمة "جون لانجدون داون" "John Langdon Down" عام 1866، وهي معروفة الآن بأنها من أكثر الأسباب الجينية المسبّبة للإعاقة العقلية، فحوالي 75% إلى 80% من الاخصابات المنتجة للأطفال بمتلازمة داون تكون غير محمولة.

كانت هذه المتلازمة معروفة في خصائصها قبل ذلك أي إلى حوالي القرن السابع ميلادي، وفي الوقت الذي صورت فيه بعض خصائص الأطفال المنغوليين في القرن السادس والسابع عشر ميلادي فقد حذر آخرون من خطورة قبول هذا النوع من الأدلة المصورة، لعل ما يفسر ندرة انتشار متلازمة داون في الماضي هو صغر حجم المجتمعات السكانية وارتفاع معدلات الأطفال الرضع ووفيات الحصبة ففي أواسط القرن التاسع عشر ميلادي فقد 58% من النساء اللواتي يبلغن أعمارهن حتى 35 سنة بقوا على قيد الحياة وقد حدّد عامل العمر من بين العوامل الهامة التي تزيد من احتمالية إنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون.

(إبراهيم عبد الله ، 2012، ص 21-22)

1- تعريف متلازمة داون:

تعتبر متلازمة داون من أكثر الأسباب الكروموومية المسببة للإعاقة العقلية، تنتج هذه المتلازمة عن عدم انقسام كروموسوم 21 من قبل الأم، أي آن زوج كروموسوم 21 للأم يفشل في الانفصال خلال انقسام الخلية الذي يظهر خلال تكوين توالد أو تكاثر الخلايا وهذه العملية تسمى بالانقسام المنصف meiosis، وعندما يتوحد هذا الزوج غير المنقسم مع كروموسوم الأب 21 فإن الطفل يستقبل ثلاث نسخ من كروموسوم 21 وهذا ما يسمى بمفهوم تثلث كروموسوم 21 (Trisomy 21). وهذا يعتبر مفهوما أخر يوصف به طفل متلازمة داون.

وفي حالات نادرة فإن متلازمة داون تنتج عن انتقال ntranslocatio جزء من كروموسوم 21 إلى كروموسوم 14، بالطبع فإن لهذا التلف أو الخلل الكروموسومي أثره أو آثاره الشديدة على نمو دماغ الرضيع ممّا ينتج عنه صغر حجم الدماغ بحوالي 25% ممّا هو متوقع لدى الطفل الطبيعي.
(Hangaard, 2008, P 231)

2- انتشار متلازمة داون:

تقدر نسبة الانتشار بحوالي 1 لكل 600 طفل، ومع ذلك فإن هذا التقدير يتباين من وقت لآخر، فمثلا في مدينة Salford انخفضت نسبة الانتشار من 1 لكل 565 طفل من أعوام 1961-1965 إلى 1 لكل 1075 في أعوام 1971-1975 ثم ارتفعت إلى 1 لكل 730 طفل في أعوام 1976-1980 ولأن نسبة الانتشار تتأثر بعوامل أعمار الأمهات الحوامل فقد انخفضت إلى 1 لكل 1600 طفل مع أعمار 20-24 سنة، والى 1 لكل الأمهات الحوامل أعمار 40-44 وإلى 1 لكل 46 ما فوق عمر 45 للأمهات الحوامل هكذا فإن نسبة الانتشار 100 تؤكد فرضية أن احتمالية الإصابة بمتلازمة داون تزداد لدى الأطفال كلما تقدمت الأم بالعمر، هناك حوالي 350.000 شخص مصاب بمتلازمة داون في الولايات المتحدة الأمريكية ويشكلون 10% من الأفراد الذين يتلقون خدمات في دور الإقامة، فإن الإحصاءات حوله غير واضحة. فقد أشار البعض إلى أن هذا العامل لا توجد أية أدلة علمية يستند إليها في تحديد أثره. وفي السبعينيات من القرن الماضي لوحظ انخفاض أعمار الأمهات لتزداد احتمالية إنجاب أطفال بمتلازمة داون لدى الأمهات فوق أعمار 35 وفي هذه إشارة إلى احتمالية نسبة زيادة انتشار متلازمة داون بين المواليد، فإن هذه التقديرات الحديثة تشير إلى 1.5 بالنسبة إلى 1000 طفل هذا مع الإبقاء على عامل العمر لدى الأم عند الإنجاب، ففي الوقت الذي

تبلغ نسبة الانتشار بالنسبة لـ 1000 طفل بالنسبة للأمهات اللاتي يبلغن من العمر 35 وما دون ذلك يقابله 38 لكل 1000 بالنسبة للأمهات البالغات 44 فما فوق ذلك عند الإنجاب 33.

(hangaard، 2008)

إن نسبة انتشار الأفراد المصابين بمتلازمة داون والذين يتمتعون بالحياة تتباين اعتمادا على مجموعة العوامل منها:

1- عمر المجموعة المستخدمة كان أعلى في الأعمار المبكرة.

2- انخفاض نسبة الانتشار مع التقدم بالعمر وذلك بسبب موت بعض الأطفال والمراهقين المصابين بمتلازمة داون.

وفي بدايات القرن الماضي فقد كان معدل الوفيات بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون مرتفعا بين أعمار 7 سنة وهذا ما كان نسبته 0.35 لكل 1000 وفي عام 1929 فقد ارتفعت النسبة لأكثر من ثلاثة أضعاف بلغت 14 إلى أن نسبة الانتشار لأعمار 5-14 ارتفعت Salford staduies لكل 1000 وقد أشارت دراسات ستارفورد 1.4 إلى 48 الكل 1000 وذلك عام 1993 ثم انخفضت بعد هذا التاريخ ولعل هذا الانخفاض راجع إلى انخفاض نسبة الولادات الجديدة.

(إبراهيم عبد الله، 2012 ص 25)

وفي بريطانيا ووفق ما تشير إليه دراسات كار 1995 فانه يتوقع وجود أكثر من 5000 طفل مصاب بمتلازمة داون عام 2010 وأن التوقع لانتشار متلازمة داون يكون أعلى من أي وقت مضى، وتشير التقديرات إلى أن نسبة الذكور المصابين بمتلازمة داون تكون أعلى من نسبة الإناث وذلك وفقا لما يلي: 1.07/1 و1.47/ للأعمار من الميلاد إلى الرابعة وإلى 1.28/1 و1.36/1 للمجتمع السكاني ككل، وربما تعود هذه الفروقات في الانتشار بين الجنسين إلى الوفيات المرتفعة لدى الإناث خصوصا في مرحلة الرضاعة المبكرة وخلال النصف الأول من القرن الماضي كان سائدًا أن الأفراد المصابين بمتلازمة داون يتصفون بمعدل العمر القصير مقارنة بالأفراد العاديين وهذا صحيح إلى حد ما، ففي عام 1929 فإن الحياة المتوقعة وهو متوسط العمر الأفراد المصابين بظروف صحية بما في ذلك الأطفال الذين توفوا في مرحلة الولادة أو في مرحلة الرضاعة فقد قدر العمر بـ9 سنوات، وفي عام 1947 ارتفع ليصبح 14 سنة، وعدد قليل من أفراد متلازمة داون وصل إلى سن الرشد، ففي عام 1947 ومن بين 138 حالة مصابة بمتلازمة داون في منطقة بريطانيا، فقد كان 6 % فقط منهم فوق عمر 34 سنة، ومع عدم وجود أي شخص مصاب بمتلازمة داون فوق 45 سنة.

(إبراهيم عبد الله، 2012، ص 24-25)

3- **تشخيص متلازمة داون:**

تشخيص ما قبل الولادة:

مع نهاية الستينات من القرن الماضي أصبح الكشف ممكنا عن حالات الإعاقة لدى الأمهات والحوامل بما في ذلك متلازمة داون، وفي بداية السبعينات من القرن الماضي ظهرت بوادر الوقاية الكاملة من هذه المتلازمة وذلك من خلال تحقيق الكشف المبكر عن كل حالة حمل باستخدام أمينوستينتيس والنمط النووي لخلايا الجنين.

في الواقع أن مثل هذه البرامج لم يكن مألوفا في تلك الفترة إلا أنّ الكشف كان شائعا للنساء الكبار أي النساء فوق عمر 35 عام والنساء العرضة لخطر إصابة جنينها.

ومع الإمكانيات المحدودة التي كانت متوفرة فقد كانت هناك توقعات باحتمالية انخفاض نسبة انتشار متلازمة داون، على الرغم من ذلك فإن هذه التوقعات لم تتحقق، فقد وصف الكشف المبكر عن هذه المتلازمة بأنه كان بسيطا، وربما تعود الأسباب المسؤولة عن ذلك إلى:

1- عمر إلام المشمول بالكشف، فقد كان انتشار متلازمة داون أعلى لدى الأمهات الحوامل الكبار، كما أن الأطفال الذين أنجبوا من قبلهن كانوا أقل بكثير من الأطفال المنجبين من قبل الأمهات الأصغر سنا، حيث كانت نسبة الأطفال ذوي متلازمة داون تقدر بحوالي 70% وكانت هذه النسبة قد وجدت لدى الأمهات الأصغر وغير المشمولة في معظم برامج الكشف.
2- التقديرات المنخفضة لإجراء الكشف، خاصة التقديرات التي وصفت من قبل البعض بأنها متنوعة خلال الفترة الزمنية الواقعة بين 1976-1986 وقد بلغت في بريطانيا حوالي 25% رغم ازديادها في السنوات اللاحقة.
3- رفض بعض الأمهات المرشحات لإجراء الكشف وذلك بسبب عوامل أخلاقية ودينية وابتعادا عن خطر المجازفة لخوفهن من إلحاق الضرر بالجنين أو الإجهاض.

(إبراهيم عبد الله، 2012)

وعلى الرغم من هذه العوامل وغيرها، فإن أعداد الأطفال المولودين بمتلازمة داون يحتمل أن ينخفض في المستقبل القريب ربما بسبب تطوير إجراءات الكشف المبكر الجديدة الأكثر فعالية واقتصادية وآمنة أكثر.

ومن أمثلة الاختبارات اختبار quadruple test الذي يستعمل بالتزامن مع الكشف الروتيني والذي يستطيع الكشف عن أكثر من 65 % من حالات الحمل المصابة، هذا وقد قدّرت نسبة فشل هذا الاختبار بحوالي 5 %.

ويمكن أن تشخص متلازمة داون في مرحلة الحمل من خلال الكشف عن الأم الحامل أو الفحوصات التشخيصية الجينية وتشتمل الفحوصات على قياس كمية التنوع الأساسية في الدم وتقارن العينات مع أمهات من نفس العمر.

(إبراهيم عبد الله، 2012)

4- **الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون:**

أعراض متلازمة داون الجسدية: يتسم الرضع المصابون بمتلازمة داون، أو المغولية، أو تناذر داون، أو التثالث الصبغي 21، أو الثالث الصبغي G (بالإنجليزية: Down Syndrome) ببطء نموهم ومعاناتهم من ضعف عام في العضلات، مما ينعكس سلبا عليهم؛ فنجد أنهم يواجهون صعوبة في الرضاعة وتناول الطعام، بالإضافة إلى صعوبة في إبقاء الرأس ثابتة مسندة، ولكن هذه الصعوبة تبدأ بالتلاشي مع مرور الوقت، ومن الجدير بالذكر أنه عند الولادة يكون حجم هؤلاء الأطفال مساو لحجم الأطفال الطبيعيين تقريبا. وبشكل عام فإن المصابين بمتلازمة داون من مختلف الأعمار لديهم ملامح وصفات جسدية خاصة، مع استحضار أن هذه الصفات الجسدية لا يشترط أن توجد لدى جميع المصابين بهذه المتلازمة، ومن هذه الأعراض ما يأتي:

قصر القامة، صغر حجم الرأس، ميلان الجفون للأعلى أو ما يعرف بالشقوق الجفنية (صغر حجم اليدين والأرجل، وأصابع قصيرة نسبية، ظهور الأذنين بشكل غريب أو حجم صغير، زيادة عرضهما. ظهور نقاط بيضاء صغيرة على الجزء الملون من العين ما يعرف بالقزحية، تدعى بقع مرونة مفرطة، ظهور الوجه مسطحا، خصوصا عند حاجز الأنف، صغر حجم الخنصر، وانحنائه نحو الإبهام. مشاكل في الرؤية والسمع، ضعف الاستجابة للمحفزات، هدوء الرضيع بشكل يفوق الوضع الطبيعي ظهور الأنف بحجم صغير نسبيا، وجود طيّة واحدة أفقية في الكف، بدلا من ثلاث طيات عند الإنسان الطبيعي، قصر الرقبة، مع وجود ثنيات جلدية زائدة خلف الرقبة، وجود مسافة واضحة بين أصبع القدم الكبير والأصبع الذي يليه، بروز اللسان، انحناء طرف الخنصر للداخل، انخفاض الوزن عند الولادة، ظهور الوجه بيضاويا، ظهور مؤخرة الرأس مسطحة بشكل أكثر من الوضع الطبيعي، عدم القدرة على الإنجاب في Mosaic Down.

بعض الحالات؛ فقد تبين وجود نوع من متلازمة داون يعرف بالنوع الفسيفسائي، ويتمثل بوجود بعض الخلايا طبيعية بحيث يكون عدد الكروموسومات فيها 46 كروموسوما، بينما (يحتوي بعضها الآخر على 47 كروموسوما، والمصابون بهذا النوع يتمكنون من الإنجاب بشكل طبيعي.

(إبراهيم عبد الله، 2012، ص 29)

أعراض متلازمة داون السلوكية والفكرية: على الرغم من أن المصابين بمتلازمة داون يمتلكون هيئة متشابهة إلى حد ما مقارنة بغيرهم، إلا أن القدرات العقلية والفكرية تكون أقل بعض الشيء، فنجد أنها تتراوح بين الخفيفة والمتوسطة بشكل عام، وفي حال كانت المشكلة العقلية خفيفة يبقى الشخص المصاب قادرة على ممارسة أنشطته اليومية كالقراءة، والالتزام بوظيفة بالإضافة إلى قدرته على استخدام وسائل النقل العامة، بينما نجد أن أصحاب المشاكل العقلية المتوسطة بحاجة إلى المزيد من الدعم للقيام بتلك الأنشطة.

ويمكن تلخيص المشاكل الذهنية والإدراكية التي يعاني منها المصابون بهذه المتلازمة فيما يأتي:

- **بطء التعلم:** تأخر النطق وتطور اللغة، ولكن يمكن علاج مشكلة النطق لدى المصاب بصورة تسهم في تجاوز المشكلة وتكسب المصاب تعابير لغوية جديدة.
- **تأخر تعلم وتطور المهارات الحركية الدقيقة:** فنجد المصاب قادرة على الجلوس في عمر 11 شهرا، والزحف في عمر 17 شهرا، وأخيرا المشي عند بلوغه 26 شهرا.
- بطء الكلام والحديث.
- صعوبة اتخاذ القرارات الصائبة كإدارة الأموال وتنظيم النسل.
- صعوبة وبطء في الاستيعاب.
- انحدار القدرة على الإدراك والتفكير مع الوقت، خاصة بعد بلوغ الخمسين عامة.
- مشاكل في التواصل الاجتماعي لدى المصابين بداون الذين يعانون من التوحد في الوقت ذاته.
- مواجهة بعض التحديات والعوائق في سير الحياة؛ كمواجهتهم صعوبة عند استخدام دورات المياه، كما أنهم يحتاجون وقت إضافية عند ارتداء ملابسهم، بالإضافة إلى حاجتهم للمزيد من المساعدة لتعلم القراءة والكتابة.

- ظهور سلوكيات غير مرغوبة كالعناد والطيش والاندفاع وتقلب المزاج بالإضافة النوبات الغضب غير المبررة.
- صعوبة في حل المشكلات.
- صعوبة في فهم تسلسل الأحداث وتتابعها.
- ضعف الذاكرة بنوعيها: ذاكرة المدى القصير والبعيد، ضعف التركيز وتشتت الانتباه.

(إبراهيم عبد الله، 2012، ص 30)

5- تأهيل المصابين بمتلازمة داون:

نظرا لطبيعة الخصائص المعرفية التي يظهرها أفراد متلازمة داون فإن الباحثين والأخصائيين يركزون على أهمية التدريب المبكر للأطفال الرضع والصغار المصابين بمتلازمة داون، وقد لوحظ على البرامج التدريبية ما يلي:

- تنوع البرامج المبكرة.
- طول الوقت المستهدف للتدريب.
- عدد الأطفال وتكرار جلسات التدريب المستخدمة.
- طرق التقييم المستخدمة.

ورغم توفر البرامج المبكرة المصممة لأطفال ذوي متلازمة داون فإن الملاحظة عليها أنها تركز أكثر على الجانب البحثي الإجرائي كما أن تحقيق نتائج فعالة يتطلب برامج مكثفة ووقتا أطول يقضيه الطفل المستهدف.

(Carr، 1995)

ويشير البعض إلى وجود عيوب في الذاكرة العاملة working memory، والتي تلعب دورا هاما في أداء المهمات المستخدمة والعمليات الصوتية الوظيفية، وعلى الرغم من أن الذاكرة العاملة والأداء الوظيفي التنفيذي executive fonction لم يقيم على نحو واضح ومنظم ودقيق لدى أفراد متلازمة داون، إلاّ أنّ هنالك بعض النتائج المقترحة والقادمة من نماذج أخرى، فدراسة اللعب الرمزي Symbolic play، لدى هذه الأفراد تشير إلى مواظبتهم عليه.

وفيما يتعلق بمعامل الذكاء IQ لدى أفراد متلازمة داون فإن هذه الفرصة لا تظهر معامل ذكاء محدّد، والواقع أن معامل الذكاء لدى أفراد متلازمة داون يتأثر بعوامل جينية وبيئية تماما مثل الأفراد بدون إعاقات، فعلى سبيل المثال وجد أنه هناك علاقة ايجابية بين معامل الذكاء الأبوي ومعامل ذكاء

أفراد متلازمة داون، وبالطبع فإن جزءا من هذه العلاقات جيني بطبيعته تماما مثل الأفراد الغير معاقين.

وعلى النقيض من الأطفال ذو النمو الطبيعي فإن تراجع تطور الذكاء لدى أطفال متلازمة داون يبدأ في السنة الأولى من الحياة، أي أنّ نسبة العمر العقلي غير ثابتة ومع بلوغ مرحلة الرشد فإن معامل الذكاء لدى أفراد متلازمة داون غالبا يوصف بالإعاقة العقلية المتوسطة إلى الشديدة أي مابين 25-55 ومع عمر عقلي يتراوح ما بين 7-8. سنوات ومع ذلك فإن المعاملة العقلية لدى الراشدين المصابين بمتلازمة داون يتباين بسبب زيادة خطورة البداية المبكرة لمرض الزهايمر، وهذا ما يترتب عليه انخفاض قريب لمعامل الذكاء أي مع بلوغ مرحلة الرشد.

(Pennington ,Benetto 1998)

يظهر أطفال متلازمة داون تأخرًا ملحوظا في القدرات الكلامية واللغوية وعلى نحو أدنى ممّا هو متوقع من العمر العقلي لهم، وعلى نحو محدد فإن أطفال هذه الفئة تظهر لديهم صعوبات واضحة في:

- النطق Aarticulatio.
- النظام الصوتي الوظيفي Pphonolog.
- التقليد الصوتي Vocal Imitation.
- طول فترة النطق Length Of Ulterance.
- التراكيب النحوية التعبيرية Expresive Syntax.

وتظهر الخصائص السابقة وعلى نحو أدنى ممّا هو متوقع من العمر العقلي، فالعيوب التعبيرية اللغوية واضحة وشديدة، إذ يظهر أفراد متلازمة داون تطورا بسيطا في أشباه الجمل وهي تعادل ما ينتجه طفل طبيعي ذو سنتين من عمره، وعلى النقيض من ذلك فإن المفاهيم والقاموس اللغوي والدلالات اللفظية والتطور الاجتماعي للّغة يظهر على نحو يتوافق مع العمر العقلي المتوقع لهم هذا على الرغم من الجانب الاجتماعي للّغة قد يفوق أحيانا عمرهم العقلي.

ولا يبدو أن الصعوبات الكلامية واللّغوية لدى أفراد متلازمة داون تظهر بسبب العيوب الرمزية التواصلية العامة، فاللعب الرمزي مثلا يتوافق مع مستواهم العقلي، وعلى الرغم من العيوب في التقليد الصوتي فإن أفراد متلازمة داون يتسمون أحيانا بالتقليد الحركي ومن هنا فإن البعض يربط بين التقليد الحركي واللعب الرمزي. (Pennington & Benetto 1998)

بالإضافة إلى ذلك أفراد متلازمة داون لا يظهرون تزامنا في النمو المعرفي ونمو التواصل ومع اكتساب بطيء لمهارات اللّغة التعبيرية أو الإنتاجية مقارنة مع تطور المهارات المعرفية الأخرى.

وعلاوة على ذلك فإن أفراد متلازمة داون يظهرون اكتسابا أيضا لمهارات اللّغة الغير لفظية ومع ذلك كما يرى البعض فهم لا يظهرون عيوبا في الانتباه المشترك الغير لفظي non verbal attention أو مهارات التفاعل الاجتماعي social interaction skills.

ومن الأهمية يمكن الإشارة هنا إلى أن العيوب في التفاعل الغير لفظي هي عيوب إنتاجية Production deficits أكثر من كونها عيوب توسطية mediation deficits وربما تعود هذه العيوب إلى إنتاج اللّغة غير اللفظية إلى عوامل ذات صلة بمتغيرات اكتساب اللّغة التعبيرية المبكرة، وإلى حقيقة أنّ المشكلة في الأصل تعود إلى عيوب معرفية قد بدأت قبل تطور اللّغة، وبهذا فإن تفسير تأخر اللّغة التعبيرية لدى أفراد متلازمة داون لا يكون كاملا بدون نظرة كلية لمظاهر النمو المختلفة، ففي حالة أفراد هذه الفئة فنحن بحاجة لنأخذ بالاعتبار الأسس الغير لفظية للّغة والكلام الحركي والعمليات المعرفية المجدّدة المتضمنة في اللّغة.

ومع ذلك فإن البعض يفسر التأخر اللّغوي الغير لفظي لدى أفراد متلازمة داون من خلال الأرضية القائلة بأن التأخر لدى هؤلاء الأفراد يعكس تأخر اكتساب لدى مفهوم الآخرين ومعتقدات أفعالهم، فالتأخر في النمو الحركي العصبي يؤدي إلى تأخر في مهارات الكلام.

(Mundy & Sheinkopf,1998)

خلاصة الفصل:

ينمو معظم الأطفال الذين لديهم متلازمة داون ويعيشون حياة سعيدة ومُرضية. ويكونون عادة سعداء جداً واجتماعيون ومفعمون بالنشاط، ويتخرج البعض من المدرسة الثانوية، والبعض يقوم بوظائف بدوام جزئي أو بدوام كامل. ويكون للبعض علاقات رومانسية ويتزوجون، ويعيش العديد من الكبار الذين لديهم متلازمة داون إلى سنين الخمسينات والستينات، ومع ذلك، ما يصل إلى 20% من الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يموتون قبل بلوغ 5 سنوات من العمر.

(إبراهيم عبد الله ، 2012، ص 55)

الفصـل الثالث

أولياء متلازمة داون.

تمهيد.

1- طبيعة العلاقة بين الأولياء والطفل المصاب بمتلازمة داون.

2- ردود فعل الأولياء.

3- مصادر الضغط النفسي لدى الأولياء.

4- التكيف.

5- دور الأولياء.

6- الدعم الاجتماعي للأولياء

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن من المنطقي أن تتباين الأسر في خصائصها وتتنوع في أنظمتها التي تطورها لتحقق التكيف مع أعضائها والرضا في تعاملها مع عناصر المجتمع، في وحدة الأسرة، كل من الأب والأم يسعيان لبذل جهودهما لتربية الأطفال وتنمية مظاهر النمو المختلفة وتوفير أفضل الخبرات التي تمكنها من تحقيق ذلك، تعتبر ولادة طفل معاق صدمة نفسية قوية وأزمة قاسية تصيب الأسرة ولا تستطيع الخروج منها فتحيطها بعوامل الاضطراب والشعور باليأس وفقدان الأمل وقد يمتد إلى عدم الرضا عن النفس، فقد لوحظ أنّ إعاقة الطفل تؤثر في بنية الأسرة وخاصة الوالدين.

1- طبيعة العلاقة بين الأولياء والطفل المصاب بمتلازمة داون:

1-1 تعريف العلاقة:

هي ذلك التفاعل الذي يحدث بين شخصين أو أكثر، فيؤثر على كلاهما بإحداث تصور لكل منهما لدى الأخر، ومن خلال هذا التصور تتم المعاملة، إذن فالعلاقة هي تلك الجاذبية الوجدانية والتفاعل الواقع بين الأفراد، الذي يحدد كيفية اتصالهم، تبادلاتهم وسلوكاتهم وكذا ردود أفعالهم اتجاه بعضهم البعض.

1-2 علاقة الأبوين مع الطفل:

إنّ العلاقة بين الطفل وأمّه هي التي تمكننا من التنبؤ بمدى تكيّف الطفل مع محيطه وأنّ تجربة الحنان خلال العلاقات الأولية تسمح للطفل أن ينفتح على العالم فمنذ اللحظات الأولى عندما يكون الطفل في حضن أمه يمارس أول تجربة، تمهيدًا لكل أنواع التنشئة الاجتماعية للعلاقة الأحادية التي يعتبرها "كاستيليون Y.Castellion"، حيث تبدأ تهيئة الطفل منذ البداية لتزويده بمبادئ عقد العلاقات السرية التي يحتاجها للاستمرار في النمو والتعلم وتجسد الأم هذه العلاقة بحضورها واستجاباتها لحاجات الطفل الأساسية إذ أن عملية الرضاعة وخاصة، الطبيعية تسمح للطفل بتحقيق أولي رغباته في الحياة، وهذه العلاقة تبدأ منذ المرحلة الجنينية للطفل عن طريق التصورات وإسهامات الأم لطفلها التي تسهل فيما بعد التفاعل والتعلق المبكر.

(إبراهيم عبد الله، 2012، ص 150)

2- ردود فعل الأولياء:

إن الإصابة بالإعاقة قد تأتي في أي وقت ومعها تأتي ردود الفعل الانفعالية مع استعداد الآباء لاستقبال طفل جديد فإن الآباء غالبا ما يكون لديهم أفكارهم ومعتقداتهم حول خصائص الطفل القادم، قد تتخيّل إلام أن الطفل القادم قد يتسم ببعض الخصائص الموجودة معها مثل الشعر والبنية الجسمية وغيرها وكذلك الحال مع الأب فهو أيضا يفكر أن الطفل القادم يأخذ بعض خصائصه الشخصية ومع هذا النمط من التفكير فإن الإعاقة لا تتداخل مع تصور الآباء لطفلهم القادم، ومع ميلاد الطفل وتشخيص الحالة فإن مدى من المشاعر والانفعالات القوية يظهر لديهم، فبعض الآباء ينظر إلى الموقف أنه صعب للغاية والبعض الأخر قد لا يصدق ذلك مع البداية، وآخرون يظهرون استجابة أنهم لم يتوقعوا ذلك يومًا ما سيحدث في أسرتهم، بالطبع فإن وجود مثل هذه المشاعر يكون طبيعي ومنطقي. (الزريقات، 2010)

لقد أشار كل من "باتشو" و"بيرت تراكتنبيرغ" (Batchaw, Perrett & trachtnperg) إلى خمس خطوات تمثل مراحل حياة أسرة الطفل المصاب بما فيها متلازمة داون وهذه الخطوات هي:

1- **الإنكار Denial:**

ليس من السهل على الأسرة قبول فكرة أن الطفل الذي يحبونه يعاني من إعاقة عقلية، وهو مختلف بذلك عن الآخرين، و قد يكون رفض استقبال معلومات عن ذلك في البداية حادا وشديدا.

2- **الاكتئاب Dépression:**

عندما تدرك الأسرة بأن الإعاقة أصبحت قائمة مع تخيل حجم الخدمات اللازمة ومن سوف يقوم بتقديمها فإن هذا يؤدي إلى شعور أفراد الأسرة بالضعف والإحساس بالفقدان والافتقار إلى الأنشطة، هذا كله من دلائل الاكتئاب، ووقتها تصبح الحاجة ملحة لدور المرشد لمساعدة الأسرة على تجاوز هذه المشاعر.

3- **الغضب والإثم Guilt & Anger:**

عندما تظهر أعراض الاكتئاب وتدرك الأسرة أن الإعاقة أصبحت موجودة فإن مستوى الطاقة يرتفع لتبدأ الاستجابة للموقف غير المألوف، وتستمر مع ذلك المشاعر غير المألوفة لتحدي الإعاقة، فتظهر مشاعر الغضب والإثم، وبسبب عدم مدّ الأسرة بالمعلومات حول الإعاقة فإن تصرفاتها تصبح على نحو غير متوقع من الآخرين.

4- **المساومة أو التفاوض Bargaining:**

عندما تدرك الأسرة بأن لديها دورا لتلعبه في رعاية الإعاقة، فإنها تبدأ بالبحث عن مصادر الدعم التي تمكنها من تجاوز مشكلة التعامل مع الإعاقة وضبط شؤون حياتهم وبالتالي طلب المساعدة، ويتحقق ذلك بالتعاون مع بقية الأخصائيين.

5- **القبول Acceptance:**

قبول حقيقة الموقف ليس بالمهمة السهلة، فعندما تقبل الأسرة الإعاقة فإنها تستمر للقيام بوظائفها وأنشطتها والنمو والتعلم وهذا كله ينعكس على حياة الأسرة والطفل.

(إبراهيم عبد الله، 2012، ص 152-153)

3- مصادر الضغط النفسي للأولياء:

إن الإعاقة تؤثر على الوالدين من حيث إنجاب طفل سوي ومستحسن من طرف الآخرين يزيد من قيمة الأبوين واعتزازهما أما طفل متلازمة داون فإنه يسبب جرحا نرجسيا حيث يتفق العلماء على أن قصور الطفل يمس الأم في نرجسيتها وكل نقص من قيمته تعتبره مساسًا في شخصيتها الخاصة، إذ أن ميلاد طفل يعتبر نوعا من الإنجاز الذاتي وبالتالي فإن طفل متلازمة داون سيعكس درجة الملائمة لشخصية الأم والأب على حد سواء، فيواجه الأولياء عددا من مصادر الضغوط النفسية التي تزيد من معاناتهم وهي:

- النفقات الإضافية والأعباء المادية المرهقة.
- الوصمة المدركة.
- الحاجات الملحة بسبب متطلبات الطفل قلة الوقت المستغرق في النوم.
- العزلة الاجتماعية عن الأصدقاء، الأقارب والجيران.
- قلة الوقت المستخدم في الأنشطة الترفيهية.
- مشكلات ضبط سلوك الطفل.
- صعوبة تنظيم المسؤوليات اليومية المنزلية.
- التشاؤم عن مستقبل الطفل.
- القلق والاكتئاب.
- حاجات الرعاية الطبيعية المكلفة ماديا.
- الإرهاق و الإجهاد بسبب الاستمرار في القيام بالمسؤوليات.
- مشكلات بين الوالدين التي تظهر من وقت لأخر بسبب الطفل.
- ردود فعل الإخوة.

(إبراهيم عبد الله، ص 154)

4- التكيف:

بالنسبة لأسرة طفل متلازمة داون، فإن لحظة اكتشاف أن الطفل يواجه مشكلة أو حالة خاصة، تكون بمثابة الصدمة والكارثة التي أصابت الأسرة وأعضائها، وفي الوقت التي تؤثر فيه انفعالات الأسر عليها فإن إعلام الأولياء عن طفلهم المصاب بمتلازمة داون أيضا بالغ الأهمية ويؤثر على سهولة أو صعوبة تكيف الأسرة، فإبلاغ الأسرة بأن طفلها لديه متلازمة داون هي مسؤولية تقع

أولاً على عاتق الأطباء والممرضين وغيرهم من الأخصائيين القائمين على تشخيص الطفل وتصميم الخدمات المناسبة له.

إن من أكثر المشاعر شيوعا لدى الآباء الذين يملكون طفل متلازمة داون هي الصدمة shock فقد يصاب الآباء بالإرباك والتشويش وعدم القدرة على أخذ المزيد من المعلومات وقد يكون من المناسب إعطاء فرص للتعبير عن مشاعرهم والحديث عنها، وفي الأسابيع والأشهر يستطيع الآباء البحث عن الإرشاد المتخصص لطلب المساعدة، هنا يلعب عامل الوقت دورا هاما، فبعض الأسر تحتاج إلى أشهر لتحقيق ذلك كما يمكن للمرشد مساعدتهم على التركيز على مظاهر القوة التي يمتلكها الطفل والمجالات التي تحتاج إلى تدريب و تنمية وتعليمهم استراتيجيات التفاعل مع الضغط النفسي الناتج ومصادره.

(إبراهيم عبد الله، 2012، ص 141)

فالآباء والأمهات غالبا يظهرون ردود فعل متنوعة اتجاه طفلهم ذو متلازمة داون، فالعديد من الدراسات بينت أنّ أمهات الأطفال المعاقين يعانين ضغوط نفسية أكثر من الآباء، فالآباء قد يواجهون مستويات أعلى من التعلق بسبب اختلاف الطفل عن معاييره الاجتماعية وحالته الصحية، بينما تواجه الأم المستويات الأعلى من الضغط النفسي بسبب النتائج الشخصية لعملية تربية الطفل ورعايته وهنا تظهر أهمية برامج التدخل المبكر التي تهدف إلى تقوية مظاهر نمو الطفل وتعزيز العلاقة بين الطفل ووالديه.

(إبراهيم عبد الله، 2012، ص 142-143)

5- دور الأولياء:

يلعب الآباء دورا هاما في نجاح البرامج التربوية والتأهيلية للأشخاص المعاقين، فمشاركة الآباء لها أثر واضح ومؤثر في نمو الطفل وتطوره، ومن هنا فإن الآباء لهم حق المشاركة في تنفيذ البرامج العلاجية المستهدفة القدرات الطفل وكذلك اتخاذ القرارات المتعلقة بطبيعة الخدمات التي يمكن أن تقدم للطفل، هذا فضلا عن أهمية خبرات الآباء للأخصائيين العاملين مع الطفل وعلى نحو عام فإن الآباء هم أعضاء متساوون ومشاركون الفريق العمل ولهم الحق في القيام بأدوار في كافة مظاهر أو عناصر نظام التدخل بما في ذلك كافة مظاهر رعاية الطفل وكافة مستويات اتخاذ القرارات فبذلك يلعب الآباء أدوارا خاصة في مساعدة طفلهم المعاق على النمو خصوصا في تنمية مهارات التواصل والحياة المستقلة وتشجيع التفاعل مع البيئة وتنمية المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة وتطوير المهارات

المعرفية والاجتماعية، وليتمكن الآباء من تشجيع تطور هذه المهارات ورعاية الطفل فإنه من الضروري تعليمهم كيفية العمل مع الطفل بفعالية ضمن علاقة تشاركية مع الأخصائيين وعلى الأخصائيين تحمل المسؤولية في تحديد كيفية تحقيق تعاون أفضل وغالبا ما يكون صعبا على الأولياء الشعور بأنهم جزء من فريق العمل خصوصًا عندما يحاطون بالأخصائيين في المجالات المختلفة.

(إبراهيم عبد الله، 2012، ص 156)

6- الدعم الاجتماعي للأولياء:

يهدف الدعم الاجتماعي للآباء إلى تأسيس شبكة من الأفراد والمجموعات التي تتشارك في علاقاتها مع الآباء وتهدف هذه المجموعات إلى تزويد الآباء بدعم انفعالي ونفسي واجتماعي وتوفير المصادر والمعلومات المناسبة. ويلعب الدعم الاجتماعي دورا في:

- تخفيض مستوى الضغط النفسي لدى الآباء.
- تقوية وظيفة الآباء ومساعدتهم على التكيف.
- إخراج الآباء من وحدتهم أو عزلتهم.
- إكساب الآباء مهارات التعامل مع الأطفال المعاقين.

يهدف الدعم الاجتماعي للآباء إلى تأسيس شبكة من الأفراد والمجموعات التي تتشارك في علاقاتها مع الآباء وتهدف هذه المجموعات إلى تزويد الآباء بدعم انفعالي ونفسي واجتماعي وتوفير المصادر والمعلومات المناسبة ويلعب الدعم الاجتماعي دورا في:

- تخفيض مستوى الضغط النفسي لدى الآباء.
- تقوية وظيفة الآباء ومساعدتهم على التكيف.
- إخراج الآباء من وحدتهم أو عزلتهم.
- إكساب الآباء مهارات التعامل مع الأطفال المعاقين.
- تعلم مهارات جمع المعلومات أو الوصول إليها.
- بناء جسور التواصل بين الاختصاصيين المهنيين والآباء.
- تقديم دعم انفعالي للآباء.
- تنشيط وتنظيم الآباء لتحقيق دورهم في رعاية الطفل.

(إبراهيم عبد الله، 2012، ص 160)

خلاصة الفصل:

في الحقيقة لا توجد طريقة مثبتة لمنع الإصابة بمتلازمة داون، ومعظم حالات متلازمة داون ليست موروثة إنما تحدث كأحداث عشوائية أثناء تكوين الخلايا التناسلية، فمجرد حدوث خطأ في انقسام الخلايا ينتج عنه خلايا تتكاثر بعدد غير طبيعي من الكروموسومات، فقد تكتسب بويضة أو خلية منوية نسخة إضافية من كروموسوم 21، وإذا ساهمت إحدى هذه الخلايا الإنجابية غير الطبيعية في التركيب الجيني فسيحصل الطفل على كروموسوم إضافي 21 في كل من خلايا الجسم. ولكن كما ذكرنا في السابق قد يرتبط ولادة جنين بمتلازمة داون بالأم التي ولدت طفل بمتلازمة داون في السابق، وحينها يمكن التنسيق مع الطبيب أو الشريك حول إمكانية الحمل وما إلى ذلك.

(إبراهيم عبد الله، 2012، ص 171)

الجانــب التطبيقــي

الفصـل الرابع

منهجية البحث

تمهيد.

1- منهج البحث.

2- مجموعة البحث وكيفية إنتقائها.

3- أدوات البحث.

3-1 المقابلة العيادية نصف الموجهة.

3-2 دليل المقابلة نصف الموجهة.

3-3 مقياس الصلابة النفسية.

3-3-1 تعريف المقياس.

3-3-2 كيفية تطبيقه.

3-3-3 وصف المقياس وطريقة تصحيحه.

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للبحث من حيث منهج الدراسة الذي استخدمه الباحث، مجموعة البحث وكيفية انتقائها، وكذلك أدوات البحث، وهي كالتالي:

1- منهج البحث:

إن المنهج الذي نعتمد عليه في بحثنا هذا هو المنهج العيادي الذي يسمح بدراسة مفصلة للحالة والذي عرّفه "ويتمر witmer 1998" أنّه منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرض الكثيرين ودراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحي بها كفاءتهم أو قصورهم.

(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 31)

وهو المنهج الذي يستخدم في علاج وتشخيص الأفراد الذين يكابدون أمراضا نفسية وخرافات حسية أو خلقية، أو من يعانون من مشكلات توفيقية شخصية أو اجتماعية أو دراسية أو مهنية.

(عباس عوض، 1980)

ويرى آخرون أن المنهج العيادي يسعى إلى تغيير سلوك الفرد عن طريق اكتشاف مشكلاته والسعي إلى حلّها ويهدف المنهج العيادي إلى تبيين جملة العوامل والشروط التي تحكم السلوك، أي التي تعتبر مسؤولة عن السلوك الذي ندرسه وموضوعنا هو الدراسة العميقة كحالة فردية بعينها.

(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 36)

يعرّف "دانيال لافاش" المنهج العيادي على أنّه تناول للسيرة الذاتية في منظورها الخاص وكذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للحالة، التعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حلها.

(Rechlin, 992, P113)

وخلاصة لما سبق ذكره يمكن قوله أنّ المنهج العيادي يحتمل على الملاحظة المعمقة للأفراد والمواقف التي يتخذونها إزاء وضعيات معينة وذلك من خلال دراسة الحالة التي تعتمد على عدّة أساليب لمعرفة ذلك منها: الاختبارات النفسية، المقابلة العيادية التي تعتبر مهمة في المنهج العيادي.

2- مجموعة البحث و كيفية انتقائها:

للحصول على مجموعة البحث لجأنا إلى أولياء طفل مصاب بمتلازمة داون، بطريقة قصدية، حيث اخترنا أحد الأمهات الماكثات في البيت وزوجها، وقمنا بزيارتهم في مسكنهم الخاص، حيث قاما باستقبالنا بكل تقبل وأريحية وتحصلنا على موافقتهما حتى نتمكن من إجراء البحث دون أي عراقيل.

تمّت المقابلة العيادية مع عيّنة البحث في بيتها الخاص، عن طريق موعد مرتب سلفًا ومحدّد لمدّة زمنية، حيث قابلنا الأولياء وقمنا بتطبيق مقياس كوبازا للصلابة النفسية لكل من الأب والأم.

3- أدوات البحث:

3-1 المقابلة العيادية نصف الموجهة:

تعتبر المقابلة العيادية الوسيلة الأكثر استعمالا من طرف الأخصائي العيادي، بهدف التشخيص والعلاج أو البحث. عرّفتها "بنجهام Bingham" أنّها « المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدّد غير مجرد الرغبة للمحادثة بذاتها »، وينطوي هذا التعريف على عنصرين أساسين وهما:

1- المحادثة بين شخصين أو أكثر في موقف المواجهة. ويرى "بنجهام" أنّ الكلمة ليست هي السبيل الوحيد للاتصال بين الشخصين، فخصائص الصوت وتغيرات الوجه ونظرة العين والهيئة والإيماءات والسلوك العام كل ذلك يكمل الحديث بالكلام.

2- توجيه المحادثة نحو هدف محدّد ووضوح هذا الهدف لشرط أساس قيام علاقة حقيقية بين القائم بالمقابلة وبين المبحوث.

(عبد الفتاح محمد دويغز، 189)

كما يعرّف محمد خليفة بركات المقابلة النصف موجهة على أنّها: « تلك التي تعتمد دليل المقابلة وفيها تحدّد الأسئلة، صيغتها، ترتيبها توجيهها، وطريقة إلقائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدًا عن أيّ تكليف.

(بركات، 1984، ص 126)

3-2 دليل المقابلة نصف الموجهة:

لقد قمنا بتصميم دليل المقابلة والذي يحتوي على 05 محاور متكاملة فيما بينها كل محور لديه هدف وتعليمة كما يلي:

المحور الأول:

يتعلق بتصورات الأولياء لطفلهما أثناء فترة الحمل وردود فعلها جراء إعاقته، يهدف إلى معرفة التصورات التي كانت لدى الأولياء حول طفلهما والتي تتمنوا إيجادها لدى طفلهما الواقعي، ردود فعلهما ومدى تقبلهما لإعاقته.

التعليمة: كيفاش كنتي تتصور (ي) في وليدك قبل ما يزيد ؟

المحور الثاني:

يخص معلومات الأولياء حول عرض داون ويهدف إلى معرفة ما إذا كان الأولياء يسمعان عن هذا الاضطراب من قبل وهل معلوماتهما كافية حوله، ومدى تعايش ابنهما مع الاضطراب.

التعليمة: واش تعرف (ي) على هذا الاضطراب ؟.

المحور الثالث:

يخص العلاقة بين الطفل ووالديه، يهدف هذا المحور لمعرفة نوعية العلاقة بين الطفل ووالديه (عناية زائدة، تدليل، إهمال...) في الحاضر والماضي والمعاناة التي يعيشها الأولياء.

التعليمة: كيفاش علاقتك مع وليدك ؟.

المحور الرابع:

يخص نظرة الأولياء المستقبلية ويهدف إلى معرفة مدى قلقهم على مستقبل ابنهما وتوقعات حياتهم معه.

التعليمة: كيفاش تشوف (ي) حياتك معاه في المستقبل ؟.

المحور الخامس:

يخص تأهيل الطفل في المراكز الطبية البيداغوجية، إذا تم إلحاق الطفل بالمركز ورأيهم عن مدى استفادته من التأهيل ؟.

التعليمة: وليدك داخل في المركز الطبي البيداغوجي ؟.

3-3 مقياس الصلابة النفسية:

3-3-1تعريف مقياس الصلابة النفسية:

من إعداد "كوبازا وتقنين"، "عماد مخيمر"، تتكون الأداة من 47 عبارة تركز على قياس الصلابة النفسية، تكوّنت الأداة من 3 أبعاد وهي: الالتزام، التحكم والتحدي.

والإجابة على المقياس في ثلاثة مستويات تنطبق دائما، تنطبق أحيانا، لا تنطبق أبدا، حيث تتراوح الدرجة على كل مفردة ما بين 3 درجات إلى درجة واحدة، فتصبح درجة المقياس تتراوح مابين 47-141 درجة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى زيادة إدراك المستجيب لصلابته النفسية، ويوجد ما بين العبارات 15 عبارة بطريقة عكسية للتقليل من وجهة استجابة المفحوص.

وتم تحديد 3 مستويات للصلابة النفسية:

أ- **مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:**

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 47-78: فمستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 79-109: فمستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 110-141: فمستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

ب- **مستويات بعدي الالتزام والتحدي:**

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 16-26: فمستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 27-37: فمستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 38-48: فمستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

ج- **مستويات بعد التحكم:**

- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 15-24: فمستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 25-35: فمستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- إذا كان مجموع الدرجات يتراوح ما بين 36-45: فمستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

3-3-2 كيفية تطبيق المقياس:

يطبق مقياس الصلابة النفسية بطريقة فردية أو جماعية لمدّة زمنية محدودة، يقدم للمفحوص على أنّه استبيان للتقدير الذاتي، يتم قراءة التعليمة من طرف مطبق المقياس ويركز على أنّ إجابة المفحوص هي حسب ما يشعر به عمومًا.

3-3-3 وصف المقياس وطريقة تصحيحه:

يتكون هذا المقياس من 47 عبارة تقيس أبعاد الصلابة النفسية، ويتكون من ثلاثة أبعاد هي: (الالتزام، التحكم، التحدي) وتوزعت العبارات في المقياس كما يلي:

البعد	أرقام العبارات
الالتزام	1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46
التحكم	2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44، 47
التحدي	3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 45، 48

وتقع الإجابة على المقياس في ثلاث مستويات (تنطبق دائمًا، تنطبق أحيانًا، لا تنطبق أبدًا) وتتراوح الدرجة لكل عبارة بين ثلاث درجات ودرجة واحدة، بمعنى إذا كانت الإجابة (تنطبق دائمًا: 3 درجات/ تنطبق أحيانًا: درجتين/لا تنطبق أبدًا: 1 درجة).

حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب للإصابة النفسية.

وللتقليل من الميل واتخاذ نمط ثابت للاستجابة تم وضع بعض العبارات في عكس اتجاه العبارات الأخرى وتشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصلابة.

وبالتالي فإنّ العبارة تصحّح كالتالي: (تنطبق دائمًا: 1/ تنطبق أحيانًا: 2/لا تنطبق أبدًا: 3).

تتمثل هذه العبارات في البنود: (7، 11، 16، 21، 23، 25، 28، 32، 35، 36، 37، 38، 42، 46، 47) حيث بلغت 15 عبارة معكوسة، أي 31% من مجموع عبارات الاستبيان.

الفصـل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

- منهج البحث.
- عرض وتحليل الحالات.

  حالة الأم.

  حالة الأب.
- مناقشة الفرضية.
- استنتاج عام.

1- عرض وتحليل الحالات:

الحالة 01: الأم.

دراسة حالة أم رياض سيدة تبلغ من العمر 45 سنة، لديها 3 أولاد وبنت، رياض أصغرهم، مصاب بمتلازمة داون، عمره 6 سنوات، كان عمر الأم عند ولادته 39 سنة.

تقديم محتوى المقابلة:

المحور الأول: تصورات الأم لطفلها أثناء الحمل به وردود فعلها جراء إعاقته.

كي كنت حامل بوليدي رياض كنت نتصور فيه بيبي عادي، ماخممت في والو كنت عيانة نسلك على خير ماجا في بالي والو، ما كانش يهمني إذا طفل ولا طفلة حتى ولا في عمرو شهر باش قالي راجلي أنو وليدنا مريض، زعفت وما صدقتش (تبكي) ثم لي بديت نخمم في حجم المسؤولية لي راح نرفدوها أنا وباباه، كنت نشوفهم برا كيفاش مايعاملوهمش مليح ويضربوهم يغيضوني، علابيها ما تقبلتش فكرة أنو وليدي مريض، باباه كان متقبلها وكان يساعدني باش نتقبلها حتى أنا.

المحور الثاني: معلومات الأم حول اضطراب متلازمة داون.

إيه كنت نسمع بيه و نشوفهم برا، تهدر على les émission عندي شوية معلومات على هذا المرض وليت نحط بالي على كل موضوع ولا تع المرا كي l'age هي les médecins والحاجة لي شايعة بزاف ويهدرو عليها الناس و Mongol . Mongols تكون كبيرة، تحمل تجيب طفل.

المحور الثالث: علاقة الأم بطفلها.

وليدي نحبو بزاف كي الملايكة ملي زاد حتى لدك عاقل ويفهم، يسمعلي، يدير واش نقولو، هو لمدلل نتاعي، هو وخاوتو نحبهم كيف كيف بصح ديما نحن عليه هو كثر، حتى هوما ولاو يفضلوه على رواحهم، يشرولو لحوايج وما يعاندوهش، ساعات نخبي عليه الماكلة خاطر شهيته مفتوحة بزاف، من بعد يغيضني نمدلو ياكل، عندي شوية مشاكل معاه أنو ما يقدرش يهدر كيما خاوتو، كان يوسخ روحو بزاف، دك كي دخلتو المركز تعلم ينظف روحو وولا نقي.

المحور الرابع: نظرة الأم المستقبلية.

كيما أي أم تتقلق على وليدها على خاطر ناقص مشي كيما خاوتو، إن شاء الله ربي يخليهملي، علابالي بلي حنان عليه وما يفرطوش فيه، ربي هو لي خلقو وهو لي يسيرلو حياتو حنا وسيلة برك.

راه يكبر والمسؤولية تكبر معاه، ما نقدرش نعرف وش مكتبلي ربي معاه، هذه أمانة ربي نتهلا فيها حتى يديها ربي ولا يديني أنا، مادامني حية ندير لوليدي وش يحب.

حتى باباه شهار، الشهرية نتاعو دايرها عليه وعلى خاوتو، حنا قيس قيس، وكان عندنا المال رانا بعتناه يقرا ويداوي فالخارج ونديرولو projet يضمن بيه المستقبل تاعو، بصح الله غالب حنا زواولة.

المحور الخامس: علاقة الأم بالمركز الطبي البيداغوجي.

وليدي راني مدخلاتو لل centre، خاطر بزاف ناس من عايلتي وصحاباتي نصحونا ندوه بش يقرا و يجيب روحو شوية.

تحسن بزاف وجاب روحو، علموه يهدر مليح ، يلبس قشو، يغسل، ياكل وحلو، وانا عجبني الحال كي راه فال centre.

ماذا بيا يبقى فال centre خاطر راه يتحسن، وإن شاء الله يولي خير من هكذا.

تحليل محتوى المقابلة:

المحور الأوّل:

لم تكن لدى أم رياض تصورات معينة حول مولودها أثناء فترة الحمل به، غير أنها كانت تنتظر أن تنجب طفلا سليما طبيعيا كباقي الأطفال. عبرت عن حزنها حينما عرفت أن مولودها مصاب بمتلازمة داون، تبكي ثم تواصل الحديث (ماصدقتش بصح ربي جابو). تقبلت المفحوصة إعاقة ابنها وهذا ما لاحظناه في قولها "لنتقبل بش نعانو" و"نحبو كيما راه".

المحور الأوّل:

الأم لديها بعض المعلومات حول هذا الاضطراب، وبعد ولادة ابنها أصبحت تهتم له أكثر وتظهر نوعا من الشعور بالذنب كون سنها كان سببا في إنجاب طفلها المريض. كما أنها تظهر متفائلة حول حياته وتدعمه وتنتظر أن يتحسن مستقبلا.

المحور الثالث:

عبرت على حبها الشديد له، فمنذ أن أنجبته يفهم ويستجيب لها ويطيعها، كما أنها تجاوزت صدمة إعاقة ابنها، تذهب إلى تدليله نتيجة تفجر مشاعر هائلة من الإحساس بالذنب اتجاه المولود، كما أنها تعامله أفضل من إخوته رغم أنها تحبهم جميعا وتعاني من مشكلة الحوار معه كونه لا يجيد الكلام بشكل جيد ولديه شراهة كبيرة للأكل.

المحور الرابع:

تعاني المفحوصة من قلق بسبب إحساسها بعجز ابنها المصاب، ليس لديها توقعات حول حياتها معه مستقبلا، من جهة أخرى تتمنى أن تملك المال لترسل طفلها إلى الخارج وتأسس له مشروعا لضمان مستقبله، لكنها لا تملك الإمكانات المادية.

المحور الخامس:

وعن طريقة إدماج ابنها في المركز الطبي البيداغوجي فإنه بفضل أصدقائها وعائلتها، وترى المفحوصة أن ابنها تحسن كثيرا بفضل المركز، وتفضل أن يبقى فيه لكي يتحسن أكثر.

ملخص عام للمقابلة:

من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة وجدنا أنّ أم رياض اجتازت الصدمة التي سببها إنجاب طفل متخلف ذهنيا، واتجهت نحو تدليل طفلها وإحاطته بالرعاية الزائدة، لكنها تقلق حياله ويؤلمها أن تراه ناقصا، إلاّ أنّ علاقتهما جيدة وليس لديها الإمكانيات المادية لتعويضه عن إصابته.

تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية للأم:

الجدول رقم (01): نتائج مقياس الصلابة النفسية للأم.

الالتزام	التحكم	التحدي
1 - (3 درجات)	2 - (3 درجات)	3 - (2 درجات)
4 - (3 درجات)	5 - (3 درجات)	6 - (2 درجات)
7 - (3 درجات)	8 - (3 درجات)	9 - (3 درجات)
10 - (3 درجات)	11 - (2 درجات)	12 - (2 درجات)
13 - (3 درجات)	14 - (2 درجات)	15 - (3 درجات)
16 - (3 درجات)	17 - (2 درجات)	18 - (2 درجات)
19 - (3 درجات)	20 - (2 درجات)	21 - (2 درجات)
22 - (3 درجات)	23 - (2 درجات)	24 - (3 درجات)
25 - (2 درجات)	26 - (2 درجات)	27 - (3 درجات)
28 - (3 درجات)	29 - (3 درجات)	30 - (3 درجات)
31 - (3 درجات)	32 - (1 درجة)	33 - (3 درجات)
34 - (2 درجات)	35 - (1 درجة)	36 - (1 درجة)
37 - (3 درجات)	38 - (2 درجات)	39 - (3 درجات)
40 - (3 درجات)	41 - (2 درجات)	42 - (3 درجات)
43 - (2 درجات)	44 - (3 درجات)	45 - (3 درجات)
46 - (1 درجة)		47 - (2 درجات)
مجموع بعد الالتزام 43	**مجموع بعد التحكم 33**	**مجموع بعد التحدي 40**
الدرجة الكلية: 116 درجة.		

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالة الأولى أم رياض، إذْ تحصلت على الدرجة 116 وهي درجة مرتفعة من الصلابة النفسية. $110 < 116 < 141$

خلاصة عامة عن الحالة 01 (الأم):

من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل مقياس الصلابة النفسية، تبيّن أنّ مستوى الصلابة النفسية لدى أم رياض عالي.

الحالة 02: (الأب)

أب رياض، سيد يبلغ من العمر 50 سنة، عامل يومي بمدخول محدود (بنّاء)، زوج السيّدة أم رياض، كان عمر الأب عند ولادة إبنه رياض 44 سنة.

تقديم محتوى المقابلة:

المحور الأوّل: تصورات الأب للطفل أثناء فترة العمل وردود فعله جراء إعاقته.

- كي عرفت بلي الزوجة تاعي حامل، فرحت كيما أي أب رح يستقبل إبن جديد في عايلتو كنت داير في بالي أنو يكون بيبي عادي كيما خاوتو لي قبلو، ما درتش في بالي كامل أنو يكون مريض ولا حاجة هكا، كي قاتلي الطبيبة أنو وليدي مريض ماعرفتش واش ندير حسيت الوقت حبس، ما قدرتش نستوعب في الايامات لولين وترددت باش نقول للزوجة تاعي علابالي ما تتقبلش بسهولة، مع الوقت تشجعت وتقبلت الفكرة خاطر جات من عند ربي وما نقدرو نبدلو والو كي ما نتقبلوش، لكن عادي يبقى وليدي مهما يكون وكيف ما يكون نحبو.

المحور الثاني: معلومات الأب حول اضطراب متلازمة داون.

- الحقيقة مانعرفش عليه بزاف بصح كنت نشوف حالات قدامي، بحكم أنو نخرج بزاف برا، يعني من الشكل الخارجي تاعهم يبانو حتى زاد وليدي بهذا المرض باش زدت عرفت معلومات أكثر عليه.

المحور الثالث: علاقة الأب بالطفل.

- علاقتي مع وليدي كيما علاقة أيّ أب مع الإبن تاعو، يعني نحبو هو وخاوتو كيفكيف، لكن هو بحكم مريض ومختلف عليهم، معاملتي معاه خاصة شوية، كي يكون عندي الوقت نخرجوا معايا برا، نشريلو الحوايج، نلعب معاه، لكن بحكم أنو راني خدام طول اليوم، ما نقضي شمعاه وقت كبير.

المحور الرابع: نظرة الأب المستقبلية.

- في وقتنا الحالي مش حتى يكون الابن نتاعك مريض باش تتقلق على المستقبل تاعو، حتى ولادي لوخرين نتقلق على المستقبل تاعهم، لكن هو بزاف نخمم عليه ونقول كيفاش راح نخليه مورايا، وقت صعيب وزيد هو مريض ما يقدرش يكون مسؤول على روحو، حتى من ناحية المصاريف تاعو مانيش لاحق، شهرية تاعي قليلة ما تلحقنيش فوق أني

نشريلهم الحوايج ونقضي للدار وكامل، خاصة هو متطلب بزاف، حتى كي خممت مع الزوجة تاعي باش نبعتوه يداوي في الخارج، ولا نديرولو مشروع مالقيناش كيفاش، حالة الزوالي.

المحور الخامس: علاقة الأب بالمركز الطبي البيداغوجي.

- وي، رانا مدخلينو للمركز، صحابي والعايلة هوما لي نصحوني وقالولي أنو كاين بزاف ولاد كيما رياض دخلو للمركز وجابو رواحهم وتعلموا بزاف حوايج، الحقيقة شجعوني باش نشوف وليدي يفهم واش نقولو ويتعلم، ولينا نتعاونو عليه أنا ويماه ندوه للمركز ونزيدو نعلموه حتى حنا، ولاحظنا بلي تحسن كي دخل للمركز، تعلم يهدر شوية، ينقي روحو، ياكل... وماذا بيا يزيد يتعلم كثر.

تحليل محتوى المقابلة:

المحور الأوّل: تصورات الأب للطفل أثناء فترة الحمل وردود فعله جراء إعاقته.

لم يكن لدى الأب توقعات أو تصورات معيّنة قبل ولادة ابنه غير أن يكون في صحة وعافية، عند معرفته بإعاقة أبنه أصابته الدهشة والحزن في آن واحد، لم يتقبل الفكرة في الأيام الأولى، لكن مع الوقت قام بتقبلها لأنّه لا يستطيع تغيير ذلك وهذا ما لاحظناه في قوله: "يبقى وليدي"، "كيفما يكون نحبو".

المحور الثاني: معلومات الأب حول اضطراب متلازمة داون.

لا يملك الأب معلومات كافية حول الاضطراب، حتى ولادة ابنه رياض أصبح لديه معلومات أكثر حول اضطراب متلازمة داون.

المحور الثالث: علاقة الأب بالطفل.

عبّر الأب عن حبّه لابنه وتلّقه به، لكن يشعر بالقليل من الذنب حول عدم قضاء وقت كبير معه بحكم عمله وانشغاله الدائم، لكنه يسعى لتوفير بعض الوقت للاهتمام به.

المحور الرابع: نظرة الأب المستقبلية.

يعاني الأب من بعض الضغوطات، خاصة من الجانب المادي، حيث عبّر عن قلقه حول مستقبل ابنه الغير واضح، خاصة بسبب عدم توفر الإمكانات المادية لتوفير كل متطلباته وإرساله للعلاج في الخارج أو حتى تأسيس مشروع لابنه يضمن به مستقبله.

المحور الخامس: علاقة الأب بالمركز الطبي البيداغوجي.

عن طريقة إدماج الابن في المركز الطبي البيداغوجي فذلك بفضل نصائح الأهل والأصدقاء ويرى المفحوص وجود تحسن في حالة ابنه منذ التحاقه ونراه متفائلاً من التأهيل ويطمع في تحسين ابنه أكثر فأكثر.

ملخص عام للمقابلة:

من خلال تحليل معطيات المقابلة العيادية نصف الموجهة نرى أنّ المفحوص قام بتقبل إعاقة ابنه وتجاوزها، وتوجّه إلى تسيير حياته مع عائلته وفق الظروف الكائنة، لكنه يعاني من بعض الضغوط حيال إعاقة ابنه ويقلق كثيرًا على مستقبله لعدم توفر الإمكانات المادية لتوفير كل متطلباته وضمان مستقبله.

تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية للأب:

الجدول رقم (02): نتائج مقياس الصلابة النفسية للأب.

الالتزام	التحكم	التحدي
1 - (3 درجات)	2 - (3 درجات)	3 - (2 درجات)
4 - (3 درجات)	5 - (3 درجات)	6 - (2 درجات)
7 - (3 درجات)	8 - (3 درجات)	9 - (2 درجات)
10 - (3 درجات)	11 - (2 درجات)	12 - (2 درجات)
13 - (3 درجات)	14 - (2 درجات)	15 - (3 درجات)
16 - (3 درجات)	17 - (2 درجات)	18 - (2 درجات)
19 - (3 درجات)	20 - (2 درجات)	21 - (2 درجات)
22 - (3 درجات)	23 - (2 درجات)	24 - (2 درجات)
25 - (2 درجات)	26 - (3 درجات)	27 - (3 درجات)
28 - (3 درجات)	29 - (2 درجات)	30 - (3 درجات)
31 - (3 درجات)	32 - (2 درجات)	33 - (2 درجات)
34 - (2 درجات)	35 - (2 درجات)	36 - (2 درجات)
37 - (3 درجات)	38 - (2 درجات)	39 - (3 درجات)
40 - (2 درجات)	41 - (2 درجات)	42 - (2 درجات)
43 - (2 درجات)	44 - (2 درجات)	45 - (3 درجات)
46 - (2 درجات)		47 - (2 درجات)
مجموع بعد الالتزام 42	**مجموع بعد التحكم 34**	**مجموع بعد التحدي 37**
الدرجة الكلية: 113 درجة.		

من خلال النتائج المتحصل عليها للحالة الثانية "أب رياض"، إذ تحصل المفحوص على الدرجة (113) وهي درجة مرتفعة من الصلابة النفسية. $110 < 113 < 141$

خلاصة عامة عن الحالة 02 (الأب):

من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة وتحليل مقياس الصلابة النفسية، تبيّن أنّ مستوى الصلابة النفسية لدى أب رياض مرتفع.

مناقشة الفرضية:

مناقشة النتائج:

تمثلت الفرضية العامة لهذا البحث فيما يلي:

أولياء الطفل المصاب بمتلازمة داون لديهم مستوى عالي من الصلابة النفسية، وللتحقق من صحّة هذه الفرضية قمنا بإجراء المقابلة العيادية نصف موجهة وتطبيق مقياس الصلابة النفسية على أم وأب طفل مصاب بعرض داون.

1- **حالة الأم:**

- ❖ من خلال تحليل المقابلة العيادية التي تم إجراؤها مع أم رياض، نرى أنّها تمكنت من تقبل إعاقة ابنها وتخطي إلقاء الذنب واللوم على نفسها واتجاهها لتعليم وتربية الابن وسعيها لإشباعه بالحب والعطف وتلبية حاجياته والتماشي مع مرضه.
- ❖ من خلال تحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية تبيّن أنّ هذه المفحوصة لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، يسمح لها بمواجهة الضغوط النفسية ومختلف الصعوبات التي تواجهها.

- وكنتيجة فإنّ مستوى الصلابة النفسية لدى أم رياض مرتفع من خلال تحليل المقابلة العيادية وتحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية.

2- **حالة الأب:**

- ❖ من خلال تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تم إجراؤها مع المفحوص نرى أنّه تجاوز فكرة إعاقة ابنه وقام بتقبلها وتوجه إلى تسيير حياته مع عائلته وتفادي فكرة التوقف والعجز، كما يؤلمه رؤيته ناقصًا ويسعى إلى توفير متطلباته رغم الضغوط المادية.
- ❖ من خلال تحليل نتائج قياس الصلابة النفسية، تبيّن أنّ مستوى الصلابة النفسية لدى الأب مرتفع يؤيّده على مكافحة الضغوط والسعي لتجاوز الصعاب.

- وكنتيجة فإنّ مستوى الصلابة النفسية لدى أب رياض مرتفع من خلال تحليل المقابلة العيادية وتحليل نتائج مقياس الصلابة النفسية.

المناقشة العامة:

من خلال النتائج السابقة تبيّن أنّ كلا الحالتين وهي كالتالي: أم رياض وأب رياض وهما أولياء طفل مصاب بمتلازمة داون في سن الطفولة المتوسطة يمتلكان مستوى مرتفع من الصلابة النفسية، غير أنّ مستوى الصلابة النفسية عند الأم مرتفع قليلا مقارنة بمستوى الصلابة النفسية عند الأب إذ بينهما فارق 3 درجات.

مناقشة الفرضية:

إنّ الفرضية العامة للبحث والقائلة أنّ أولياء الطفل المصاب بمتلازمة داون لديهم مستوى مرتفع من الصلابة النفسية قد تحققت في مجموعة من البحث.

الاستنتاج العام:

أظهرت نتائج هذه الدراسة بأنّ ولادة طفل مصاب بمرض داون يشكل أزمة نفسية لدى والديه ما يسبب لهما قلقًا وضغطًا نفسيًا، فالوالدان اللذان قاما بوضع تصورات معيّنة لطفلهما أثناء فترة الحمل وانتظرا أن يولد سليمًا وطبيعيًا وهنا تكون صدمة الأولياء ورفض هذا الطفل المعاق، فتقبل إعاقة طفل يختلف من أسرة إلى أخرى ومع مرور الوقت يمكن أن تستعاد تلك العلاقة الفطرية بين الابن ووالديه ويتقبل الوالدين طفلهما الواقعي المعاق لإحاطته بالاهتمام والحب والرعاية والتكيف مع إعاقته.

الخاتمـــة

خاتمــة:

إنّ ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون ليس أمرًا هينًا، بل هو في غاية الصعوبة بالنسبة لوالديه، وفي دراستنا هذه حاولنا الوقوف على المعانات النفسية لهؤلاء الأولياء الذي تأملوا أن يولد طفلهم سالمًا، إلاّ أنّهم تفاجئوا بولادة طفل معاق ذهنيًا سبب لهم ضغوطًا وآلامًا نفسية تؤثر على صلابتهم النفسية.

وفي هذا الصدد حاولنا التطرق في دراستنا إلى موضوع الصلابة النفسية كسمة لدى الفرد، تؤثر في فاعليته وقدرته على استغلال مصادره النفسية والبيئية لإدراك ضغوط الحياة إدراكًا غير مشوّه ومواجهتها، كما تطرقنا إلى كل ما يخص هذا الموضوع من تعريف، أبعاد، أهمية، أهداف والنظريات المفسرة له.

ولهذا يستلزم الأمر الاهتمام بالجانب النفسي لمعرفة تأثير إصابة الابن بعرض داون على مستوى الصلابة النفسية لدى والديه.

ومن خلال دراستنا لهذا الموضوع قمنا بطرح التساؤل التالي: ما مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء متلازمة داون ؟.

وقمنا بدراسة حالة أم وأب طفل مصاب بعرض داون مستعينين بالمقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس الصلابة النفسية لـ (كوبازا)، والاعتماد على التناول النظري وما توفر من بعض الدراسات السابقة إضافة إلى الجانب التطبيقي قمنا بتحليل وتفسير النتائج المتحصل عليها، حيث تمكنا من الوصول إلى وجود أنّ مستوى الصلابة النفسية مرتفع عند مجموعة البحث، إذن تحقق الفرضية القائلة أنّ: « مستوى الصلابة النفسية لدى أولياء متلازمة داون مرتفع ».

وانطلاقًا من هذا فإنّ بحثنا يفتح آفاق لبحوث ومواضيع نفسية أخرى متنوعة، من المستحسن إجراؤها على مجموعات بحث ذات أفراد كبيرة حتى يمكن تعميمها على المجتمع.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع بالعربية:

الكتب:

1- إبراهيم عبد الله، فرج الزريقات، متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، 2012.

2- احمد محمد عبد الخالق، أسس علم النفس، جامعة الإسكندرية، كلية الآداب، دار المعرفة الجامعية، الطبعة الثالثة، 2008.

3- د.جمال محمد الخطيب، مدخل إلى التربية الخاصة، عمان، الأردن، دار الفكر، الطبعة الأولى، 2009.

4- الزريقات، إبراهيم، دليل مشاركة ودعم الآباء في إطار برنامج الدمج للأشخاص ذوي الإعاقة، عمان، 2010.

5- عبد الفتاح محمد ديودار، مناهج البحث في علم النفس، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1989.

6- عبد المعطي حسن مصطفى، علم النفس النمو الأساس والنظريات، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، 2003.

7- ممدوحة محمد سلامة، استبيان تقدير الشخصية، القاهرة، مكتبة الأنجلو مصرية، 1986.

المجلات:

1- البيرقدار، تنهيد، الضغط النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى طلبة كلية التربية، جامعة الموصل، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، المجلد 11، 2011.

2- الحجار يشير إبراهيم، دخان، نبيل كامل، الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية، غزة، فلسطين، 2006

3- حسن، عبد الحميد، دراسة مقارنة بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والأطفال الأسوياء في المهارات الاجتماعية، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد الأوّل، العدد الأول، 2009.

4- دخان، نبيل والحجار، بشير، 2006، الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، مجلد 14 (2).

5- السيد، عبد المنعم، أبعاد الذكاء الانفعالي وعلاقتها باستراتيجيات التعامل مع الضغوط والصلابة النفسية والإحساس بالكفاءة الذاتية، مجلة الإرشاد النفسي، عدد 21، 2007.

6- عباس، مدحت، الصلابة كمنبئ يخفض الضغوط النفسية والسلوك العدواني لدى معلمي المرحلة الإعدادية، مجلة كلية التربية، مجلد 26، 2010.

7- عبد الرحمن بن عيد، الجهني، الذكاء الانفعالي وعلاقته بالاضطرابات السلوكية وقلق المستقبل لدى عينة من طلاب جامعتي الملك عبد العزيز والطائف، مجلة بحوث التربية النوعية، 2011.

8- مخيمر، عماد، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لمتغيرات وسيطة في العلاقة بين الضغوط وأعراض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلد7، 1997.

المذكرات:

1- أبو الندى عبد الرحمن، الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير، جامعة غزة، 2007.

2- بن قاسي دليلة ودلهوم ريمة، الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى المصابين بالسرطان المقيمين للصلاة، مذكرة ماستر، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، 2018.

3- بوخالفة سليمة، الصلابة النفسية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة التعليم الثانوي، دراسة ميدانية ببعض الثانويات مدينة تقرت، رسالة ماجستير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، 2015.

4- الرشيد، لؤلؤة صالح، أساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 1999.

5- زينب نوفل احمد راضي، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، غزة، فلسطين، 2008.

6- الصفدي، رولا مجدي هاشم، المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتهما بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة، جامعة الأزهر، غزة، 2013.

7- العبدلي خالد، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية، 2012.

8- العتيبي، بندر، 2008، اتخاذ القرار وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى عينة من المرشدين الطلابيين بمحافظة الطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، السعودية.

9- محمد حسن غانم، كيف تهزم الضغوط النفسية، دار أخبار اليوم للنشر والتوزيع، شارع الصحافة، القاهرة، 2009.

10- محمد عودة، الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير في علم النفس، كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين، 2010.

المراجع بالأجنبية:

1- Carr, J, (1995), Downs syndrome: children gowing up, Cambridge: Cambridge university Press.

2- Haugaard, M, (2008), Child psychopathology, Boston: McGraw_hill international edition.

3- kobaza , 5,c,Maddi, M.C and Zola. Ma, (1985), Effectiveness of Hardness, Exercise and social support as ressources against illness, journal of psychosomatic research.

4- Mundy.P & Sheinkopf, S, (1998). Early communication skill acquisition and development disorders.handbook of mental retardation and development, Cambridge: Cambridge university Press.

5- Pennington, D and Bennetto, L, (1998), Toward a neuropsychology of mental retardation, Handbook of mental retardation and development, Cambridge: Cambridge university Press.

6- Silany N, Dictionnaire de la psychologie, Paris Librairie, La Rousse, 1989.

الملاحـق

ملحق رقم (01): دليل المقابلة نصف الموجهة.

دليل المقابلة نصف الوجهة باللّغة العربية الفصحى.

المحور الأول: تصورات الأولياء لطفلهما قبل الولادة.

- كيف كنت تتصور (ي) وليدك قبل ما يزيد ؟

المحور الثاني: معلومات الأولياء حول الاضطراب.

- واش تعرف (ي) على هذا الاضطراب ؟

المحور الثالث: علاقة الأولياء بالطفل.

- گيفاش علاقتك مع وليدك ؟

المحور الرابع: نظرة الأولياء المستقبلية.

- كيفاش تشوف (ي) حياتك معاه فالمستقبل ؟

المحور الخامس: علاقة الأولياء بالمركز الطبي البيداغوجي.

- وليدك داخل فالمركز الطبي البيداغوجي ؟

ملحق رقم (02): أسئلة استبيان الصلابة النفسية للأم.

تعليمات:

أمامك عدد من العبارات التي تمثل رؤيتك في مواجهة عدد من المواقف والمطلوب منك أن تقرأ كلّ عبارة بعناية ثم تضع علامة (X) في إحدى الخانات الثلاث المقابلة للعبارة.

- فإذا كانت العبارة تنطبق عليك دائمًا فضع علامة (X) تحت خانة تنطبق دائمًا.
- وإذا كانت العبارة تنطبق على أحيانًا فضع علامة (X) تحت خانة تنطبق أحيانًا.
- وإذا كانت العبارة تنطبق على أحيانًا فضع علامة (X) تحت خانة لا تنطبق أبدًا.

وتأمل أن لا تترك عبارةً واحدةً دون أن تجيب عليها مع ملاحظة أنّه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، تعتبر صحيحة عندما تعبّر عن حقيقة ما أشعر به اتجاه المعنى الذي تتضمنه العبارة.

ولك الشكر

م	العبارة	تنطبق دائمًا	تنطبق أحيانًا	لا تنطبق أبدًا
1	مهما كانت العقبات فإني أستطيع تحقيق أهدافي.	X		
2	أتّخذ قراراتي بنفسي ولا تملى عليّ من مصدر خارجي.	X		
3	أعتقد أنّ متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد في مواجهة تحدياتها.		X	
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم.	X		
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالبًا ما أكون متأكدًا من قدرتي على تنفيذها.	X		
6	أقتحم المشكلات لحلّها ولا أنتظر حدوثها.		X	
7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.			X
8	نجاحي في أموري (عمل، دراسة،...إلخ) يعتمد على مجهودي وليس على الحض أو الصدفة.	X		
9	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه.	X		
10	أعتقد أنّ لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.	X		
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.		X	
12	أعتقد أنّ الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها.		X	

13	لدي قيم ومبادئ معيّنة ألتزم بها وأحافظ عليها.	X		
14	أعتقد أنّ الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.		X	
15	لدي قدرة على المثابرة حتى أنتهي من أيّ مشكلة تواجهني.	X		
16	لا يوجد لديّ من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو للدفاع عنها.			X
17	أعتقد أنّ كل ما يحدث لي غالبًا هو نتيجة تخطيطي.		X	
18	المشكلات تستنفذ قواي وقدراتي على التحدي.		X	
19	لا فوائد في المشاركة في أيّ نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه.	X		
20	لا يوجد في الواقع شيء اسم الحظ.		X	
21	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.		X	
22	أبادر بالوقوف مع الآخرين عند مواجهتهم لأيّ مشكل.	X		
23	أعتقد أنّ الصدفة والحظ يلعبان دورًا هامًا في حياتي.		X	
24	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.	X		
25	أعتقد أنّ البعد عن الناس غنيمة.		X	
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.		X	
27	أعتقد أنّ مواجهة المشكلات اختبار لقوّة تحملي وقدرتي على المثابرة.			X
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أيّ شيء أخر.			X
29	أعتقد أنّ سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط.	X		
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	X		
31	أبادر بعمل أيّ شيء أعتقد أنّه يخدم أسرتي أو مجتمعي.	X		
32	أعتقد أنّ حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.	X		
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في درتي على حلّها.	X		
34	أهتم كثيرًا بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.		X	
35	أعتقد أنّ حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.	X		
36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.	X		
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن تحياها.			X
38	أؤمن بالمثل الشعبي قيراط حظ ولا فدان شطارة.		X	

39	أعتقد أنّ الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملّة.	X		
40	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.	X		
41	أعتقد أنّ لي تأثيرًا قويًا على ما يجري حولي من أحداث.		X	
42	أتوجس من تغيرات الحياة وكل تغير قد ينطوي على تهديد لي.			X
43	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كل ما أمكن.		X	
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدف والحظ والظروف الخارجية.	X		
45	التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على المواجهة بنجاح.	X		
46	أغيّر قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.	X		
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.		X	

ملحق رقم (03): أسئلة استبيان الصلابة النفسية للأب.

تعليمات:

أمامك عدد من العبارات التي تمثل رؤيتك في مواجهة عدد من المواقف والمطلوب منك أن تقرأ كلّ عبارة بعناية ثم تضع علامة (X) في إحدى الخانات الثلاث المقابلة للعبارة.

- فإذا كانت العبارة تنطبق عليك دائمًا فضع علامة (X) تحت خانة تنطبق دائمًا.
- وإذا كانت العبارة تنطبق على أحيانًا فضع علامة (X) تحت خانة تنطبق أحيانًا.
- وإذا كانت العبارة تنطبق على أحيانًا فضع علامة (X) تحت خانة لا تنطبق أبدًا.

وتأمل أن لا تترك عبارةً واحدةً دون أن تجيب عليها مع ملاحظة أنّه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، تعتبر صحيحة عندما تعبّر عن حقيقة ما أشعر به اتجاه المعنى الذي تتضمنه العبارة.

ولك الشكر

م	العبارة	تنطبق دائمًا	تنطبق أحيانًا	لا تنطبق أبدًا
1	مهما كانت العقبات فإني أستطيع تحقيق أهدافي.	X		
2	أتّخذ قراراتي بنفسي ولا تملى عليّ من مصدر خارجي.	X		
3	أعتقد أنّ متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد في مواجهة تحدياتها.	X		
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم.	X		
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالبًا ما أكون متأكدًا من قدرتي على تنفيذها.	X		
6	أقتحم المشكلات لحلّها ولا أنتظر حدوثها.		X	
7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.		X	
8	نجاحي في أموري (عمل، دراسة،...إلخ) يعتمد على مجهودي وليس على الحض أو الصدفة.	X		
9	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه.		X	
10	أعتقد أنّ لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.	X		
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.		X	
12	أعتقد أنّ الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها.		X	

13	لدي قيم ومبادئ معيّنة ألتزم بها وأحافظ عليها.	X		
14	أعتقد أنّ الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.		X	
15	لدي قدرة على المثابرة حتى أنتهي من أيّ مشكلة تواجهني.	X		
16	لا يوجد لديّ من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو للدفاع عنها.			X
17	أعتقد أنّ كل ما يحدث لي غالبًا هو نتيجة تخطيطي.		X	
18	المشكلات تستنفذ قواي وقدراتي على التحدي.		X	
19	لا فوائد في المشاركة في أيّ نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه.	X		
20	لا يوجد في الواقع شيء اسم الحظ.		X	
21	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.		X	
22	أبادر بالوقوف مع الآخرين عند مواجهتهم لأيّ مشكل.	X		
23	أعتقد أنّ الصدفة والحظ يلعبان دورًا هامًا في حياتي.		X	
24	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.		X	
25	أعتقد أنّ البعد عن الناس غنيمة.		X	
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.	X		
27	أعتقد أنّ مواجهة المشكلات اختبار لقوّة تحملي وقدرتي على المثابرة.	X		
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أيّ شيء أخر.			X
29	أعتقد أنّ سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط.		X	
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.	X		
31	أبادر بعمل أيّ شيء أعتقد أنّه يخدم أسرتي أو مجتمعي.	X		
32	أعتقد أنّ حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.		X	
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في درتي على حلّها.		X	
34	أهتم كثيرًا بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.		X	
35	أعتقد أنّ حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.		X	
36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.		X	
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن تحياها.			X
38	أؤمن بالمثل الشعبي قيراط حظ ولا فدان شطارة.		X	

39	أعتقد أنّ الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملّة.	X		
40	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.		X	
41	أعتقد أنّ لي تأثيرًا قويًا على ما يجري حولي من أحداث.		X	
42	أتوجس من تغيرات الحياة وكل تغير قد ينطوي على تهديد لي.		X	
43	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كل ما أمكن.		X	
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدف والحظ والظروف الخارجية.		X	
45	التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على المواجهة بنجاح.	X		
46	أغيّر قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.		X	
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.		X	

ملحق رقم (04): أسئلة استبيان الصلابة النفسية الأصلي.

تعليمات:

أمامك عدد من العبارات التي تمثل رؤيتك في مواجهة عدد من المواقف والمطلوب منك أن تقرأ كلّ عبارة بعناية ثم تضع علامة (X) في إحدى الخانات الثلاث المقابلة للعبارة.

- فإذا كانت العبارة تنطبق عليك دائمًا فضع علامة (X) تحت خانة تنطبق دائمًا.
- وإذا كانت العبارة تنطبق على أحيانًا فضع علامة (X) تحت خانة تنطبق أحيانًا.
- وإذا كانت العبارة تنطبق على أحيانًا فضع علامة (X) تحت خانة لا تنطبق أبدًا.

وتأمل أن لا تترك عبارةً واحدةً دون أن تجيب عليها مع ملاحظة أنّه لا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، تعتبر صحيحة عندما تعبّر عن حقيقة ما أشعر به اتجاه المعنى الذي تتضمنه العبارة.

ولك الشكر

م	العبارة	تنطبق دائمًا	تنطبق أحيانًا	لا تنطبق أبدًا
1	مهما كانت العقبات فإني أستطيع تحقيق أهدافي.			
2	أتّخذ قراراتي بنفسي ولا تملى عليّ من مصدر خارجي.			
3	أعتقد أنّ متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد في مواجهة تحدياتها.			
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم.			
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالبًا ما أكون متأكدًا من قدرتي على تنفيذها.			
6	أقتحم المشكلات لحلّها ولا أنتظر حدوثها.			
7	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها.			
8	نجاحي في أموري (عمل، دراسة،...إلخ) يعتمد على مجهودي وليس على الحض أو الصدفة.			
9	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه.			
10	أعتقد أنّ لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله.			
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح.			
12	أعتقد أنّ الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع أن أواجهها.			

13	لدي قيم ومبادئ معيّنة ألتزم بها وأحافظ عليها.			
14	أعتقد أنّ الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه.			
15	لدي قدرة على المثابرة حتى أنتهي من أيّ مشكلة تواجهني.			
16	لا يوجد لديّ من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو للدفاع عنها.			
17	أعتقد أنّ كل ما يحدث لي غالبًا هو نتيجة تخطيطي.			
18	المشكلات تستنفذ قواي وقدراتي على التحدي.			
19	لا فوائد في المشاركة في أيّ نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه.			
20	لا يوجد في الواقع شيء اسم الحظ.			
21	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث.			
22	أبادر بالوقوف مع الآخرين عند مواجهتهم لأيّ مشكل.			
23	أعتقد أنّ الصدفة والحظ يلعبان دورًا هامًا في حياتي.			
24	عندما أحل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى.			
25	أعتقد أنّ البعد عن الناس غنيمة.			
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي.			
27	أعتقد أنّ مواجهة المشكلات اختبار لقوّة تحملي وقدرتي على المثابرة.			
28	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أيّ شيء أخر.			
29	أعتقد أنّ سوء الحظ يعود إلى سوء التخطيط.			
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي.			
31	أبادر بعمل أيّ شيء أعتقد أنّه يخدم أسرتي أو مجتمعي.			
32	أعتقد أنّ حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.			
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في درتي على حلّها.			
34	أهتم كثيرًا بما يجري من حولي من قضايا وأحداث.			
35	أعتقد أنّ حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها.			
36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي.			
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن تحياها.			
38	أؤمن بالمثل الشعبي قيراط حظ ولا فدان شطارة.			

39	أعتقد أنّ الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملّة.				
40	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر بمساعدتهم.				
41	أعتقد أنّ لي تأثيرًا قويًا على ما يجري حولي من أحداث.				
42	أتوجس من تغيرات الحياة وكل تغير قد ينطوي على تهديد لي.				
43	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كل ما أمكن.				
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها تحت رحمة الصدف والحظ والظروف الخارجية.				
45	التغير هو سنة الحياة والمهم وهو القدرة على المواجهة بنجاح.				
46	أغيّر قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك.				
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث.				

الالتزام: 1، 4، 7، 10، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40، 43، 46.

التحكم: 2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41، 44.

التحدي: 3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39، 42، 43، 47.

ملحق رقم (05): استمارة نهاية استبيان الصلابة النفسية الأصلي.

الاسم: **الجنس:**

تاريخ الميلاد: **تاريخ التطبيق:**

الالتزام	التحكم	التحدي
.....1	2	3
.....4	5	6
.....7	8	9
.....10	11	12
.....13	14	15
.....16	17	18
.....19	20	21
.....22	23	24
.....25	26	27
.....28	29	30
.....31	32	33
.....34	35	36
.....37	38	39
.....40	41	42
.....43	44	45
.....46		47
مجموع بعد الالتزام.....	مجموع بعد التحكم.....	مجموع بعد التحدي.....
الدرجة الكلية		