جامعة يحي فارس بالمدية
كلـيـة العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

العـنـوان:

الصلابة النفسية وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية لدى اباء الأطفال المصابين بمتلازمة داون

-دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا البرواقية -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:
- سارة بوقصة
- وداد شريف

إشراف الأستاذة:
د/ باشا ياسمين

السنـــــة الجامعيـــــة

2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

شـــكر وعرفـــــان

إن الشكر الاوفر و الامتنان الأكبر لله عز وجل الذي مكننا من إنجاز هذه الدراسة،له الحمد والشكر والفضل،ونحمده لمنحه لنا هذه الفرصة ليكون علما ينتفع به.

نشكر الأستاذة " ياسمين باشا" التي أشرفت على مذكرتنا ومنحتنا الفرصة لاختيار ما نرغب بدراسته وقدمت لنا الكثير من التوجيهات حتى تكون دراستنا بالمستوى المطلوب.

كما نتقدم بالشكر للأستاذ "صلاح ابراهيمي" الذي ساعدنا بالجانب التطبيقي.

وأختم شكري هذا للآباء الذين تعاونوا معنا لتطبيق بحثنا

و أشكر كل من ساعدنا على إتمام هذا العمل.

إهــداء

إلى روح والدتي التي علمتني تراتيل الصلاة و بقيت راسخة معي بهذه الحياة

لمن تعوض حنان الأم بفضلهن وكانوا نورا لدربي "حورية"، "زوبيدة " و "شريفة"

لأخوالي الذين قدموا لي الكثير "الهادي" ، "إسماعيل" ، نور الدين " ، "أحمد" و"بوقويدر "

لنصفي الثاني وتوأمي " مريم"

لمن كانا بلسما على قلبي اخي "عمر"،

لصاحبة الطيبة و الرأفة حبيبتي "سمية" و أبنائها "يونس و سامي يوسف"

لأختي التي لم تلدها أمي "أسماء".

لمن كان يشتاق لغيابي ويستقبلني بالعناق جدي "بابا علي"

لمن كانت تخشى عليّ روح جدتي "مسعودة"

الى ابي الثاني جدي "محمد"

الى من علمتني ارتشاف قطرات من القهوة روح جدتي "موني"

لكل من قدم لي المساعدة و الودّ

لنفسي التي كافحت من أجل الوصول لهذه النقطة لتقديم الأفضل للعلم و للامة

للزميل الذي لطالما قدم لي الأفضل وعليّ لم يبخل "عبد الرحمان دمارجي"

اهدي ثمرة جهدي لعائلتي "بوقصة و "إسكندر"

واشكر الله عزّ وجل انه قدرني لأكون بهذا المقام الطيب

ســـارة

إهـــــداء

الحمد الله الذي بنعمته تتم الصالحات حمدا كثيرا طيبا مباركا من الله عز وجل أن وفقنا من أجل إتمام هذا العمل

ونصلي ونسلم على رسول الله صلى الله عليه وسلم الذي أوصانا بالعلم والمعرفة من

الاعتراف والوفاء والتقدير أن أتقدم بهذا الإهداء أهدي ثمرة جهدي إلى الذي شجعني وحفزني على حب العلم وتحدي الصعاب ، النبع المتدفق حبا ورعاية أبي الغالي "علي" أمد الله من عمره .

إلى التي جعل الله الجنة تحت أقدامها ،إلى التي غمرتني بفيض حنانها وسقتني من نبع رقتها وصدقها أمي الغالية " فضيلة" أطال الله من عمرها .

إلى كل أفراد عائلتي كبيرا وصغيرا وبالأخص إخوتي :

" هدى ، صلاح ،ربيعة ،محمد رسيم" .

إلى أعز صديقاتي

". زولا ، سارة ، فريال نجاة ،شيماء"

وإلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد بالأخص أساتذة علم النفس العيادي

وأوجه إهدائي الخاص الى الأخصائية النفسانية" كربال هجيرة"

وإلى كل من أحبهم قلبي ولم يكتبهم قلمي

وداد

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

الـمـوضـوع	الـصـفـحـة
الشكر والتقدير.	
الإهداء.	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول.	
فهرس الملاحق.	
ملخص الدراسة.	
مقدمة.	أ
الـفـصـل الأول: الإطـــــــــــار الـعـام للبحث	
1-الإشكالية.	04
2-فرضيات الدراسة.	07
3- أهداف الدراسة.	08
4-أهمية الدراسة.	08
5- المفاهيم الأساسية للدراسة.	09
6-الدراسات السابقة.	10
الـفـصـــل الـثـــــــانـــــي متلازمة داون	
تمهيد.	17
1-نبذة عن متلازمة داون.	18
2-تعريف متلازمة داون.	13

3-أنواع وتصنيفات متلازمة داون.	19
4-طريقة الكشف عن متلازمة داون.	21
5-نسبة حدوث متلازمة داون.	22
6-تشخيص متلازمة داون.	22
7-أسباب متلازمة داون.	24
8-تأثير الاعاقة.	24
9-الوقاية من متلازمة داون.	25
-خلاصة الفصل.	26
الـفـصـل الـثـالـث:الصلابة النفسية	
تمهيد.	29
1-نشأة الصلابة النفسية.	30
2-مفهوم الصلابة النفسية.	31
3-أبعاد الصلابة النفسية.	32
4-أهمية الصلابة النفسية.	35
5-خصائص الصلابة النفسية.	37
6-النظريات المفسرة للصلابة النفسية.	39
7-علاقة الصلابة النفسية ببعض المتغيرات.	42
خلاصة الفصل.	45
الـفـصـل الـرابـع: الاتجاهات الوالدية	
تمهيد.	48

1-تعريف الاتجاهات.	48
2-خصائص الاتجاهات و مكوناتها.	49
3-أنواع الاتجاهات الوالدية.	50
4-وظائف الاتجاهات.	53
5-النظريات المفسرة للاتجاهات.	54
6-آثار الاتجاهات الوالدية السلبية على الطفل.	56
7-العوامل المؤثرة على اتجاهات اسر الأطفال المعاقين .	58
خلاصة الفصل.	59
الفصل الخامس: منهج البحث وإجراءاته الميدانية	
تمهيد.	63
1- الدراسة الاستطلاعية.	64
2- منهج الدراسة.	64
3- حدود الدراسة.	64
4- عينة الدراسة.	65
5- أدوات الدراسة.	65
6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.	69
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج	
1-عرض وتحليل النتائج.	72
1-1-عرض نتائج الفرضية الأولى.	72
1-2-عرض نتائج الفرضية الثانية.	73
1-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة.	75

4-1-عرض نتائج الفرضية الرابعة.	74
2-مناقشة وتفسير نتائج الدراسة.	75
2-1-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.	76
2-2-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.	76
2-3-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.	77
2-4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.	78
الاستنتاج العام.	79
الخاتمة.	81
قائمة المراجع.	84
قائمة الملاحق.	

فـهـرس الـجـداول

الـرقـم	عنوان الجدول	الصفحة
01	نماذج من الاتجاهات الوالدية و اثرها على سلوك الطفل	57
02	نتائج العلاقة الارتباطية بين الصلابة النفسية و الاتجاهات الوالدية	72
03	نتائج العلاقة الارتباطية بين التحكم و الاتجاهات الوالدية	73
04	نتائج العلاقة الارتباطية بين الالتزام و الاتجاهات الوالدية	74
05	نتائج العلاقة الارتباطية بين التحدي و الاتجاهات الوالدية	75

فهرس الملاحق

الـرقـم	عنوان الملحق
01	الاتجاهات الوالدية
02	مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر(2002)
03	توزيع البنود على الأبعاد
04	مخرجات spss

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية و الاتجاهات الوالدية لدى آباء ذوي متلازمة داون، كما قمنا دراسة أبعاد الصلابة (التحكم ، الالتزام، التحدي) في الاتجاهات، وقد تكونت عينة الدراسة من 30 أبا تراوحت أعمارهم ما بين (38- 60) سنة.

ومن أجل الوصول الى هذا قمنا بانتهاج المنهج الوصفي وتطبيق مقياسي الصلابة النفسية و الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة عن طريق الاستبيان، وبعد تفريغ البيانات و استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة والتي تمثلت في (المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية ، مستوى الدلالة الإحصائية sig مستوى الدلالة المعنوية، والبرنامج الاحصائي "spss" وقد تم طرح التساؤلات التالية:

1. هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للصلابة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية للاتجاهات الوالدية لدى أباء اطفال متلازمة داون ؟
2. هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة لبعد التحكم ومتوسط الدرجة لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى أباء اطفال متلازمة داون ؟
3. هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة لبعد الإلتزام ، ومتوسط الدرجة لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى أباء اطفال متلازمة داون ؟
4. -هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة لبعد التحدي ومتوسط الدرجة لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى أباء أطفال متلازمة داون ؟

ولقد تلخصت نتائج الدراسة الى ما يلي :

- وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للصلابة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية للاتجاهات الوالدية لدى أباء اطفال متلازمة داون .
- وجود علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة لبعد التحكم ومتوسط الدرجة لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى أباء اطفال متلازمة داون.
- وجود علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة لبعد الإلتزام ، ومتوسط الدرجة لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى أباء اطفال متلازمة داون.
- وجود علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة لبعد التحدي ومتوسط الدرجة لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى أباء أطفال متلازمة داون.

Study summary:

This study aimed to identify the relationship between psychological toughness and parenting attitudes among fathers with Down syndrome, and we also studied the dimensions of toughness (control, commitment, challenge) in attitudes, and the study sample consisted of 30 fathers whose ages ranged between (38-60) Year.

In order to reach this, we adopted the descriptive approach and applied the two measures of psychological hardness and parental attitudes towards disability through the questionnaire, and after unloading the data and using the appropriate statistical methods, which were represented in (arithmetic averages, standard deviations, the level of statistical significance sig, the level of moral significance, and the program The statistician "spss" has raised the following questions:

1. Is there a statistically significant correlation between the average total score for psychological hardness and the total average score for parental attitudes among fathers of children with Down syndrome?
2. Is there a statistically significant relationship between the mean score for the dimension of control and the mean score for the scale of parenting attitudes among fathers of children with Down syndrome?
3. Is there a statistically significant relationship between the mean score for the commitment dimension, and the mean score for the parenting attitude scale among fathers of children with Down syndrome?
4. - Is there a statistically significant relationship between the mean score for the challenge dimension and the mean score for the scale of parenting attitudes among fathers of children with Down syndrome?

The results of the study were summarized as follows:

- There is a statistically significant correlation between the average total degree of psychological hardness and the average total degree of parental attitudes among fathers of children with Down syndrome.
- There is a statistically significant relationship between the mean score for the dimension of control and the mean score for the scale of parenting attitudes among fathers of children with Down syndrome.
- There is a statistically significant relationship between the mean score for the commitment dimension, and the mean score for the parenting attitude scale among fathers of children with Down syndrome.
- There is a statistically significant relationship between the mean score for the challenge dimension and the mean score for the scale of parenting attitudes among fathers of children with Down syndrome.

مقدمة

مـقـدمـــة:

تنطوي الإعاقة على العديد من التحديات و المشكلات بالنسبة لأسر المعاقين ، فالإعاقة لا تؤثر على المعاق فحسب، و لكنها تؤثر على جميع أفراد الأسرة ، كما تمثل الإعاقة ضغوطا من نواح عدة تتسب في العديد من التغيرات الحياتية المؤثرة على نظام الأسرة كلها مثل: التأثير على الإمكانات المادية وكذلك مدى الاستعداد النفسي لقبول هذا الوافد الجديد ، و مدى الدعم المقدم من الأقارب و المحيطين و القدرة على التعايش مع الإعاقة ، و الطفل المصاب بمتلازمة داون كغيره من الأطفال المصابين بنوع آخر من الإعاقة يملي على الأسرة مجموعة من المهام نحوه كما أن وجوده له تأثير يمتد لكل أفرادها، ولذلك فإن إحدى المهام الرئيسية للبحث العلمي دراسة الوضع الأسري و احتياجات الأسرة عند وجود هذا الطفل بينهم .

معظم الأبحاث سلطت الضوء حول قدرة الأم و استيعابها لصدمة وجود ابن معاق لكونها من تتحمل العبء الكبير ،وقد ظلت الأم مركزا لاهتمام القائمين بالإرشاد و الرعاية و الباحثين مهملين باقي أفراد الأسرة خاصة الأب ، بالرغم من دوره الكبير في حياة المصاب بمتلازمة داون ، فهو يتعرض لمجموعة من الضغوط الحياتية وله ردود أفعال فالتعرض للضغوط أمر بديهي لدى أب المصاب بمتلازمة داون فمقاومتها أو الخضوع لها متعلق بشخصية الأب و مدى تقبله لابنه و هذا ما عرف بالصلابة النفسية، فالصلابة تعد مجموعة من خصائص الشخصية التي تشكل مصدر قوة عند التعامل مع أحداث الحياة المجهدة اذ ينظر مخيمر (1996) الى الصلابة على أنّها عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية وهي عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي و الصحة النفسية و البدنية ،كذلك المحافظة على السلوكيات فقد توصل نايبري و أوبي (Aubi&Nayyeri) إلى أن الصلابة النفسية منبئة بالصحة النفسية فالحالة التي تعيشها الأسرة وخاصة الأب يكون لديه اتجاهات نحو ابنه المصاب بمتلازمة داون التي تؤثر على حياته وصحته النفسية و استقرارها وتوازنها و هذا ما ينعكس على طريقة التربية وأساليب التنشئة للطفل ، فيكون الأب المفرط في الحماية و الدلال و إما ينبذه و يهمله فتكون التفرقة بين اخوته في المعاملة و اخفاءه بالمناسبات الاجتماعية فهذه المعاملة ستؤثر على حياته وتعيق نموه خاصة وهو يعتبر من ذوي الاحتياجات الخاصة ، فقد يتطلب علاجا خاصا الذي غالبا ما يقع على عاتق الأب لتأمين الرعاية الصحية كذلك مساعدته على التعلم و اكتساب مهارات جديدة و انخراطه بالمجتمع ونظرا لدور الأب الكبير في عملية التنشئة للطفل المصاب اردنا من خلال بحثنا هذا التعرف على الصلابة النفسية له و ان كانت لها علاقة بالاتجاهات نحو ابنه المصاب بالمتلازمة .

قمنا بتقسيم الدراسة الى جانبين : جانب نظري وجانب تطبيقي.

الجانب النظري ويحتوي على أربعة فصول هي:

-الفصل الأول: الاطار العام للدراسة:

ويحتوي على إشكالية الدراسة وفرضياتها ،تحديد المفاهيم ،أهمية و أهداف الدراسة.

-الفصل الثاني:متلازمة داون:

تمهيد، نبذة تاريخية ، تعريف متلازمة داون ، أنواع و تصنيفات متلازمة داون، طريقة الكشف عن حالات لمتلازمة داون ، نسبة حدوث متلازمة داون، تشخيص متلازمة داون ، أسباب متلازمة داون و تأثير الإعاقة على الأبوين، الوقاية من حدوث متلازمة داون، خلاصة.

-الفصل الثالث : الصلابة النفسية:

تمهيد ، نشأة الصلابة النفسية ، مفهوم الصلابة النفسية ، أبعاد الصلابة النفسية، خصائص الصلابة النفسية النظريات المفسرة للصلابة النفسية ، علاقة الصلابة النفسية ببعض المتغيرات، خلاصة

-الفصل الرابع: الاتجاهات:

تعريف الاتجاهات،خصائص الاتجاهات و مكوناتها، أنواع الاتجاهات الوالدية، وظائف الاتجاهات، النظريات المفسرة للاتجاهات، آثار الاتجاهات الوالدية السلبية على الطفل، العوامل المؤثرة على اتجاهات أسر الأطفال المعاقين، الخلاصة.

*الجانب الميداني و يحتوي على فصلين هما:

-الفصل الخامس: منهجية الدراسة:

تناولنا في هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع في الدراسة، مكان الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة، الأدوات الإحصائية.

-الفصل السادس: عرض وتحليل و مناقشة وتفسير النتائج.

تم فيه عرض وتحليل نتائج وفرضيات الدراسة،ثم مناقشة و تفسير الفرضيات و الاستنتاج العام.

و أخيرا الخاتمة، قائمة المراجع وقائمة الملاحق .

الـجـانـب الـنـظـري

الـفـصـل الأول

1-الإشكالية.

2-فرضيات الدراسة.

3-أهداف الدراسة.

4-أهمية الدراسة.

5-تحديد مفاهيم الدراسة.

6-الدراسات السابقة.

الإشكالية:

تعتبر متلازمة داون من أكثر الاضطرابات الجينية المسببة للتخلف الذهني في العالم وهي عبارة عن زيادة في عدد الصبغيات بحيث يكون اجمالي الصبغيات لدى الشخص المصاب 47 صبغي (كروموسومات) بينما يكون العدد الطبيعي للشخص العادي هو 46 صبغي، وفي بعض الأحيان واثناء عملية انفصال الصبغيات يحدث أن زوجا من الصبغيات لا ينفصلان عن بعضهما ويصلان متلازمان وهذا ما يعرف بعدم الانفصال، وبهذا تصبح الصبغيات في البويضة 24 صبغيا بدلا من 23 صبغيا في الوضع الطبيعي (جبالي صباح،2012 ،ص29_30)

وتقدر نسبة المصابين بمتلازمة داون في الجزائر بمولود واحد لكل 900 مولود وحسب إحصائيات وزارة التضامن الوطني بالجزائر فإن عدد الأطفال في الجزائر الذين لديهم متلازمة داون حوالي 30000 طفل، غير أن إحصائيات الجمعيات المتخصصة تتعدى ذلك بأكثر من ثلاثة أضعاف، لأن إحصائيات الجمعيات تأخذ بعين الاعتبار الأطفال الغير المسجلين والقاطنين في المناطق الريفية.(مريم غنيم،2013،ص5)

إن المصاب بمتلازمة داون يعاني من خلل في المخ والجهاز العصبي ينتج عنه إعاقة ذهنية واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية،كما يظهر هذا الشذوذ في ملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوب خلقية في أعضاء وظائف الجسم لذا فإن ولادة طفل بأعراض متلازمة داون يشكل حدثا مؤلما وصدمة نفسية للآباء والأسرة بأكملها، حيث تتلاشي الأحلام والتصورات حول الطفل الخيالي والمثالي، الطفل الذكي الجميل السليم ومستقبله الزاهر، ويمر الوالدان بفترة من الذهول وعدم التصديق والحزن والقلق اللذان يسيطران على المشاعر بشكل كبير،لأن إعاقة الطفل تجعله غير قادر على أن يستقل بنفسه ويمارس حياته ودوره في الأسرة والمجتمع، مما يزيد من إحساس الأسرة بالشفقة والحزن عليه،ويؤدي هذا إلى تعلق الآباء أكثر بالطفل،وقد دلت الدراسات أن بعض الآباء يتعلقون تعلقا أعمى بأطفالهم المعاقين بدافع الشفقة أو المحبة الزائدة ولا تستطيع الأسرة التوصل إلى الطريقة الصحيحة لمعاملة هذا الطفل، فهي تميل إلى إعطائه الرعاية والعناية الفائقة، وتقوم بتلبية احتياجاته وتحيطه بإطار من الحماية الزائدة والتي تضر بالطفل كثيرا، حيث تتمتع الأسرة عن بناء علاقات اجتماعية مع الآخرين وتحيط الأمر بنوع من السرية والكتمان وتميل إلى إنكار الإعاقة ورفضها للهروب من واقع مر يصعب عليها مواجهته وبالتالي تتكون اتجاهات عند الوالدين نحو الطفل المصاب بمتلازمة داون، تتمثل في ردود الفعل الأولية اتجاه النفس والطفل مما يولد أساليب تنشئة ومعاملة تؤثر على الطفل ومستقبله تأثيرا كبيرا وهذا بدوره ما يؤثر على حياة الأسرة. (ياسمين باشا 2010 ،ص18)

ومن هنا دعت الحاجة إلى دراسة الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال المصابين بمتلازمة داون،وبالأخص اتجاهات الأب، حيث أن لكل من الأب والأم دوره الخاص والمكمل للآخر في إعداد الفرد، غير أن الدراسات النفسية قد ركزت على دور الأم، متجاهلة دور الأب الذي لديه دور مهم في تنشئة الفرد كما أنه هو المسؤول على

تأمين حياة أفراد أسرته والمثال الذي يقتدي به الطفل ليتعلم منه المسؤولية، ولهذا قررنا في دراستنا تسليط الضوء على دور الأب وعلاقته بابنه ومعرفة اتجاهاته ،وردود أفعاله والأساليب التي يستعملها خاصة بعد إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون.

أشار وينكوت إلى أهمية دور الأب : إن دور الأب هو بغاية الحيوية نظرا للدعم المادي والمعنوي للأم وللعلاقات المباشرة التي يقيمها مع طفله ثانيا فأهميته بالنسبة للطفل تتزايد كلما تقدم في السن بحيث يصبح أكثر أهمية من الأم بعد عمر الحضانة (كريستين نصار،1993 ،ص 18)

وقد أجريت عدة دراسات حول الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة والمتمثلة في ردود الفعل الأولية وأساليب المعاملة حيث أكد ريس REISS إن وجود طفل معاق يهدد اسرة بأكملها، وكذلك يعطل نظامها وحياتها الطبيعية،وفي هذا السياق أشار faber1968 إلى أن اختلاف الطفل المعاق عن الطفل العادي من حيث حاجاته واعتماده على أسرته يؤدي إلى زيادة مشكلات الأسرة وأعبائها (كريمة سي بشير ،2008 ،ص12)، كما بينت دراسة Marcus1977 الذي وجد بأن الإعاقة تؤثر سلبا على الأسرة من خلال ما تسببه من كما بينت دراسة Marcus1977الذي وجد بأن الإعاقة تؤثر سلبا على الأسرة من خلال ما تسببه من مشاعر سلبية داخل الأسرة مثل الشعور بالذنب، وعدم السعادة والضيق والتشاؤم،والشعور بقلة الحيلة. (مدحت أبو النصر،2004 ،ص13)

كما أشار Castests.B 1964 إلى أن هناك نوعين من الاتجاهات نحو الطفل المتخلف في المجتمع الأمريكي، يقوم النوع الأول على الحماية المفرطة، بينما يقوم النوع الثاني على النبذ والرفض ويتحدد نوع الاتجاهات بنوع التخلف العقلي للطفل(ياسمين باشا 2010 ،ص20)

أما يونغ Young 1977 فقد أشار إلى أن الأبوين وبعد تجاوز أزمة الصدمة الأولية والمرور إلى المرحلة اللاحقة يطوران وعيا وفهما أكثر بمشكلة الإعاقة عند طفلهم وأبعادها المختلفة حيث أنهما يبدان يتقبل التشخيص والبحث عن أسباب الإعاقة والمساعدة الخارجية،وبالرغم من ذلك فقد يستمران في إظهار مشاعر انفعالية كالغضب،العدوان،والرفض،وغالبا ما يوجهان هذه المشاعر نحو أنفسهم أو نحو الأشخاص الآخرين كالأطباء والأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين، ويشعر الأبوان في هذه الفترة ببعض الأعراض الفيزيولوجية مثل الأرق وفقدان الشهية ، وأخيرا يصل بعض الآباء إلى مرحلة الواقعية أو التكيف وتبني اتجاهات تتسم بالحب والتقبل اتجاه الطفل المعوق والبحث عن الخدمات والبرامج المناسبة للطفل.

أما البعض الآخر من الآباء فهم يفشلون في تبني اتجاهات التقبل أو الوصول إلى مرحلة التكيف،ويمرون بمشاعر سلبية قد تصل إلى حد تبنى اتجاهات لا تدل على التكيف مثل الحماية المفرطة أو التشدد أو إهمال ونبذ

الطفل، إذ أنه في جميع الحالات مشاعر القلق تستمر عند الوالدين خاصة عند التفكير في مستقبل الطفل الاجتماعي والدراسي والجنسي،وبحالة المرض واستمرارها.

وفي مرحلة لاحقة يظهر الأبوان بعض الاستجابات مثل الشعور بالذنب والشفقة على الذات، وخيبة أمل شديدة،والغضب والاكتئاب، وانخفاض في تقدير الذات والبحث عن أسباب الإصابة وكذلك البحث عن المساعدة لحل مشكلاتهم (كريمة سي بشير،2008،ص17_18)

ويشير حامد زهران إلى ان العلاقات والاتجاهات السلبية والظروف غير المناسبة تؤثر تأثيرا سينا على النمو النفسي وعلى صحة الطفل .

ومما لاشك فيه أن الإعاقة تعتبر من أهم الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد والوالدان بعد إنجاب طفل مختلف عن أقرانه وبحاجة لعناية خاصة فمن هنا يسهم الجانب النفسي والديني في زيادة قدرة الآباء على استخدام أساليب تعامل مناسبة مع الأبناء،وتشير الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية لدى أمهات وأباء ذوي الإعاقة الذهنية إلى أهمية الصلابة النفسية كسمة في شخصية الوالدين، ومن هذه الدراسات دراسة أجراها WEISS 2002 كشفت نتائجها عن أن الصلابة النفسية مليئة بالتكيف الناجح لدى أولياء الطفل المعاقين عقليا فنؤدي الإعاقة إلى خلق شخصية صلبة تتسم بالقدرة على المواجهة والتحدي. ويختلف الأفراد في قدرتهم على مواجهة الأثار الناتجة عن الإعاقة باختلاف السمات الإيجابية للشخصية كالصلابة النفسية(أحمد فتحي علي،2011،ص07)

وتعد الصلابة النفسية بأنها مجموعة من خصائص الشخصية التي تشكل مصدر قوة عند التعامل مع أحداث الحياة المجهدة، إذ ينظر مخيمر:1996 : 277 إلى الصلابة النفسية على أنها عامل مهم وحيوي من عوامل الشخصية وهي عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي والصدمة النفسية والبدنية، وكذلك المحافظة على السلوكيات، وكشفت دراسات نتائج دراسة قام بها ساكسونا2015، saxena عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين الصلابة النفسية والصحة النفسية،وتوصلت نتائج دراسة ساراني وآخرون إلى أن الصلابة النفسية من أهم خصائص الشخصية لمواجهة الضغوط ،كما توصل نابيري وأوبي nayyeri &Aubi إلى أن الصلابة النفسية منبئة بالصحة النفسية،وأيضا توصلت نتائج دراسة ساندفك وآخرون Sandvic, et al, 2013 إلى أن الأفراد الذين يتسمون بالصلابة النفسية لديهم جهاز مناعي صحي ومقاوم للإجهاد ودراسة كلارك هارتمان، 1996 Clark &Hartmann,أشارت إلى أهمية الصلابة النفسية في التقليل من أثر الضغوط وزيادة الصحة النفسية لدى المعاق ولأن الصلابة النفسية عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية للفرد،لذا فإن أب المعاق الذي يتسم بالصلابة النفسية،يصبح أقل شعورا بالضغوط النفسية والإجهاد، مما قد ينعكس بصورة إيجابية على الطريقة التي يتعامل بها مع ابنه من ذوي الإعاقة.

ونظرا لمعايشة حياة الأسر التي لديها أطفال من ذوي اعاقة متلازمة داون، لاحظنا ميل الوالدين أحيانا إلى استخدام أساليب معاملة سلبية كالعقاب أو الحرمان العاطفي عند التعامل مع أبنائهم نتيجة الضغوطات الواقعة لهم، وعليه فوجود الصلابة النفسية وتقبل الإعاقة قد يساعد في تحقيق حالة من التوافق النفسي والصحة النفسية والبدنية للوالدين، وينعكس ذلك إيجابا على أسلوب معاملتهم لأبنائهم.

انطلاقا مما سبق وبتطرقنا لموضوع الذي أثار اهتمامنا الذي يتمثل في الصلابة النفسية وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية لدى أباء أطفال متلازمة داون وستحاول من خلال دراستنا التعرف على طبيعة الصلابة النفسية وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية لدى أباء اطفال متلازمة داون.

وانطلاقا مما سبق ذكره نطرح التساؤلات التالية:

- التساؤل الرئيسي:

هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية للصلابة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية للاتجاهات الوالدية لدى أباء اطفال متلازمة داون ؟

-التساؤلات الجزئية:

1-هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة لبعد التحكم ومتوسط الدرجة لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى أباء اطفال متلازمة داون ؟

2-هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة لبعد الإلتزام ، ومتوسط الدرجة لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى أباء اطفال متلازمة داون ؟

3-هل توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة لبعد التحدي ومتوسط الدرجة لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى أباء أطفال متلازمة داون ؟

2-فرضيات الدراسة:

وللإجابة على هذه التساؤلات نقترح الفرضيات التالية:

2-1.الفرضية العامة:

1. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة للصلابة النفسية ومتوسط الدرجة للاتجاهات الوالدية لدى أباء اطفال متلازمة داون

2-2.الفرضيات الجزئية:

1. توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة لبعد التحكم ومتوسط الدرجة لمقياس الإتجاهات الوالدية لدى أباء أطفال متلازمة داون.
2. توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة لبعد التحدي ومتوسط الدرجة لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى أباء اطفال متلازمة داون.
3. توجد علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة الكلية لبعد الإلتزام ومتوسط الدرجة لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى أباء أطفال متلازمة داون.

3-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

-التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والاتجاهات الوالدية لدى أباء أطفال متلازمة داون .

- التعرف على طبيعة الاتجاهات السائدة للآباء حسب الأبعاد: "رفض الإعاقة وإنكارها - الشعور بالذنب الحماية الزائدة – الإهمال – التقبل التفرقة في المعاملة –الشعور بالخزي والعار " كل بعد على حدى.

-التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى الأب "الإلتزام ،التحكم ،التحدي مخلق الوعي والشعور بالمسؤولية لدى أباء الأطفال المعاقين عقليا والمشاركة الفعالة في التكفل النفسي والاجتماعي بهذه الفئة من الأطفال.

4-أهمية الدراسة:

_تحاول الدراسة الكشف عن اتجاهات أباء الأطفال المصابين بمتلازمة داون وتحديد طبيعتها حول ردود أفعال الآباء وتفاعلهم مع الطفل.

-تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الهامة في علم النفس نظرا لتطرقها إلى الأب ، ومعرفة صلابته النفسية ومدى قدرته على "التحكم ،الإلتزام ،التحدي ." والصعوبات التي تعترض صلابته النفسية ومدى قدرته على "التحكم والالتزام التحدي ." والصعوبات التي تعترض الأب والأسرة في رعاية هذا الطفل المصف بمتلازمة داون.

_أهمية التعرف على أساليب لتنشئة الوالدين لأبنائهم المعاقين عقليا ونوع العلاقة التي تنشأ مين الوالدين والطفل وطريقة معاملتهما واتجاهاتهما نحو طفلهما عامل مهم في نموهم السليم.

_الاستفادة من هذه الدراسة في توجيه الوالدين نحو الأسلوب الأكثر ملائمة في معاملة.

5-تحديد المفاهيم الأساسية:

5-1.متلازمة داون:

5-1-1.اصطلاحاً: هو نوع من أنواع الأمراض المرتبطة بالإعاقة الذهنية المعروفة سابقا بالمنغولية أو ثلاثية الكروموزوم 21أو متلازمة داون وأطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى مكتشفها، كما تعتبر هذه المتلازمة من الأمراض المرتبطة بالتغيرات الكروموزومية العددية، فهي عبارة عن مرض خلقي، أي المرض يكون عند الطفل من بداية التكوين الجنيني ويظهر معه منذ الولادة، وأن المرض كان منذ اللحظة التي خلق فيها، وهو نتج عن زيادة في عدد الصبغيات حيث اكتشف العالم الفرنسي "ليجور" سنة 1959 أن ملازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من الكروموزوم رقم 21 أدت إلى أن يكون مجموع الكروموسومات في الخلية الواحدة 47 بدلا من العدد الصبغي 46(مبروك وداد،2011 ،ص301)

5-1-2.إجرائياً:هي مجموعة من الأطفال يعانون من متلازمة داون لكن العينة لآباء الأطفال ذو متلازمة داون.

5-2. الاتجاهات الوالدية:

5-2-1.اصطلاحا: الاتجاهات الوالدية نحو المعاقين ذهنيا: بإعاقة أحد الأبناء متكون نتيجة المشاعر والانفعالات والخبرات المؤلمة التي يمر بها الوالدان منذ ولادة الطفل المعاق (المصاب بمتلازمة داون) ويمكن تحديدها في ثمانية اتجاهات.

5-2-2.إجرائياً:هي الدرجة التي يحصل عليها آباء أطفال متلازمة داون على مقياس الاتجاهات الوالدية لـ إيمان فؤاد محمد كاشف، حيث يحتوي هذا المقياس على 8 محاور.

5-3.الصلابة النفسيةpsychological hardiness:

5-3-1.أصطلاحاً: تعرف كوبازا. 1 " kobasa " هي اعتقاد عام للفرد نحو فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه احداث الحياة الضاغطة (مخيمر ،2002 ،ص33)

5-3-2.إجرائياً: هي الدرجة التي يتحصل عليها آباء أطفال متلازمة داون على مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر والذي يتكون من 3أبعاد.

6-الدراسات السابقة:

أ-الدراسات العربية:

1- الدراسات السابقة الخاصة بالاتجاهات الوالدية نحو المعاقين بصفة عامة ونحو متلازمة داون بصفة خاصة:

أولا : الدراسات التي تناولت متلازمة داون:

1-دراسة خالد محمد الحبيش (2003): الضغوط النفسية لدى أسر الطفل المعاق وأهم مصادرها:

-**الهدف منها :** معرفة أهم مصادر الضغط النفسي الذي تتعرض له أسرة الطفل المعاق.

-**منهج الدراسة** : دراسة حالة عدد الحالات 4

-**الأدوات :** مقياس الضغوط النفسية واساليب مواجهتها من إعداد الباحثة.

-**النتائج** : تعاني أمهات الأطفال المعاقين من مستوى أعلى من الضغوط مقارنة بالآباء، وكانت النتائج كما يلى:

90 %من الأمهات تعانين من القلق حول مستقبل الطفل مقابل 45% من الآباء % 55 من الامهات تعانين من مشكلات الصحية للطفل مقابل 36% من الآباء 27 % من الأمهات تعانين من عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل مقابل 18% من الآباء - 18% من الأمهات تعانين من مشاكل الأداء الاستقلالي للطفل مقابل 36% من الآباء (من حسن ،2009 ،ص20)

2-دراسة أميرة طه بخش2001: الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا وعلاقته بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية.

العينة: 100 أم من الأطفال المعاقين عقليا

الأدوات : مقياس الضغوط ، مقياس المساندة الاجتماعية

النتائج لا يوجد ترتيب للضغوط والاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية وفقا لأهميته بالنسبة لأمهات الأطفال المعاقين عقليا

توجد علاقة إرتباطية دالة بين كل من الضغوط والاحتياجات الأسرية لأمهات الأطفال المعاقين عقليا.

توجد علاقة ارتباطية دالة بين كل من الضغوط والإحتياجات الأسرية عند عزل المساندة الاجتماعية.

لا توجد علاقة ارتباطية دالة بين الضغوط والمساندة الاجتماعية عند عزل الاحتياجات الأسرية (أميرة له بلش،2001 ،ص18)

-تعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بمتلازمة داون:

من خلال عرض الدراسات السابقة التي تمكنا من الاطلاع عليها، نلاحظ أنها تناولت أولياء اطفال المعاقين مثل براسة خالد محمد الحبيشي (2003)، وبينما دراستنا تناولت أباء متلازمة داون بشكل خاص بينما اختلفت مع دراستا في منهج الدراسة.

الفت دراستنا مع دراسة أميرة طه بخش (2001) في استخدام المنهج الوصفي، كما أن هناك اختلاف في دراسة رعد في العينة المستهدفة، حيث اهتمت دراستنا بدراسة الصلابة النفسية والاتجاهات الوالدية عند اباء أطفال المعاقين ممثلين في 30 أبا.

ثانيا: محور الدراسات التي تناولت الاتجاهات الوالدية:

قدمت الكيبك (2002) دراسة هدفت إلى التعرف على اتجاهات الوالدين الذين لديهم طفل معاق عقليا واستعملت مجموعة من المتغيرات الجنس، والمستوى التعليمي، ودرجة اعاقة الطفل المعاق.

واستهدفت مجموعة من المتغيرات: الجنس، والمستوى التعليمي، ودرجة إعاقة الطفل المعاق، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود اختلاف في مستوى الاتجاهات نحو الطفل المعاق عقليا. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث، كما بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية للمستوى التعليمي للوالدين، والنسب كانت مختلفة في مستوى التحصيل العلمي في اتجاهات الوالدين لوجود طفل معاق عقليا داخل الأسرة. (مجلة كلية التربية ،2010 ،ص148)

1-دراسة هانديان وآخرون (1991": hadalian et AL(فحص اتجاهات الوالدين اتجاه مهارات التواصل لدى الأطفال ضعاف السمع)":

وكانت هذه الدراسة تهدف إلى كشف العلاقة بين اتجاهات الوالدين اتجاه أبنائهم ضعاف السمع ومهارات التواصل لديهم وتكونت عينة الدراسة 30 طفلا ضعف السمع واستخدم الباحث في هذه الدراسة أسلوب المقارنة،وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين اتجاهات ضعاف السمع واللغة العربية لديهم.

(جمال الخطيب،2002 ،ص34)

-التعقيب الخاص بالاتجاهات الوالدية:

من خلال عرض الدراسات السابقة التي امكن الاطلاع عليها نلاحظ أن دراسة هاندليان وآخرون (1991 كانت مشابهة لدراستنا في عدد العينة المستهدفة (30)، كما نلاحظ أن نوع المنهج المستخدم في كل من دراسة هاندليان (1991) ودراسة إدكيدك 2002 (مشابهة لمنهج المستخدم في دراستنا المنهج الوصفي).

كما اختلفت دراستنا مع الدراسات في كوننا استهدفنا متلازمة داون بشكل خاص بينما هي ركزت على الإعاقات والضعف العقلي بشكل عام.

الفصل الثاني

-تمهيد .

1-نبذة تاريخية.

2-تعريف متلازمة داون.

3-أنواع وتصنيفات متلازمة داون.

4-طريقة الكشف عن حالات متلازمة داون.

5-نسبة حدوث متلازمة داون.

6-تشخيص متلازمة داون.

7-أسباب متلازمة داون.

8-تأثير الإعاقة على الابوين.

9-الوقاية من حدوث متلازمة داون.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تشكل متلازمة داون حيز اهتمام الكثير من الأخصائيين والبحوث الأكاديمية ،هذا نظرا لضرورة انخراط هذه الفئة بالمجتمع وجعلها فردا فعالا لبناء مستقبله وتحقيق اهتماماته و رغباته ،مع مراعاة خصائصه و أساليبه الخاصة، كما لأصحاب متلازمة داون القدرة على اكتساب مهارات عديدة وتمكن البعض منهم من التحصيل الدراسي.

وفيما يلي سنعرض أهم المعلومات عن هذه المتلازمة.

1-نبذة تاريخية عن متلازمة داون :

هناك أعمال ودراسات في بحوث علم الانسان ووصف السلالات البشرية والتماثيل القديمة من بينها دراسات الباحث Bouchet .A وهو أخصائي في تاريخ الطب و أستاذ في كلية الآداب بجامعة ليون ، بفرنسا ، تشير إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون منذ التاريخ القديم ،لكن لم يثبت الى وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة إليه بطريقة واضحة ، إذ توجد تماثيل لأشخاص قصيري القامة ،ممتلئ الجسم ووجه مستدير يميزه الخدود المسطحة و العيون المائلة والأنف المفلطح والشفاه المفتوحة و اللسان العريض و الرقبة القصيرة جدا ،حيث تبدو هذه التماثيل أنها كانت تظهر أشخاصا يعانون من أعراض داون التي تم وصفها فيما بعد، لكن يتم اكتشاف ولو هيكل عظمي واحد يرجع لهذه الفترات التاريخية القديمة ،واستند الدليل على وجود هؤلاء الأشخاص على التماثيل والصور الجدارية لأشخاص يحملون صفات داون رسمت في القرنين الخامس والسادس عشر ميلادي.

الا أن الباحث" ادوارد سغان" "E . Seguin "كان أول مؤسس لمدرسة خاصة تستقبل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بهدف تربيتهم، سنة 1846 قدم ملاحظة حول مراهقين يعانيان من متلازمة داون ،ولم يعرف حينها الصفات المميزة لهذه الفئة ، إلا بعد مرور 20 عاما وبالتحديد سنة 1866 فأطلق عليه crétinisme furfuracé والتي تعني من جهة التخلف العقلي، ومن جهة أخرى تدل على نوع البشرة لديهم. في نفس السنة الطبيب الإنجليزي جون لونغدون داون John Langdon down" أعطى وصفا آخر لهذه المتلازمة قام بتقديم قائمة الأعراض و الصفات المصاحبة لهذه المتلازمة .

فقد كان يعمل في مركز طبي يدعى " the ear isnow asylun for idiot "وهو مركز إيواء خاص بالمعاقين عقليا حيث قام بإجراء دراسة بحثية تحمل عنوان "ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة " ومن خلال هذه الدراسة لاحظ الطبيب وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها لكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم لذلك عمل فقط على وصف صفاتهم .

ولأن صفاتهم الشكلية تشبه لحد بعيد الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم "المنغولية " واستمرت التسمية رسميا حتى عام 1968 وبعد ضغط كبير من حكومة "منغوليا " على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي، وتكريما للطبيب "داون" اطلق على هذه الفئة ذوي متلازمة داون .
(امينة بن قو، 2011،ص12)

2- تعريف متلازمة داون :

المتلازمة او الزملة :

إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض والعلامات الجسمية التي تظهر على أكثر من طفل و بشكل متكرر ولها سبب محدد ،وهي مأخوذة من كلمة " لزم الشيء "أي إذا ظهر ارتخاء في العضلات و تفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فإنه "يلزم" أن يوجد صغر في الأذن وخط وحيد في كف اليد و صغر في اليدين وغيرها.

وهذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس أو قريبة من هذه الأعراض أطلق عليها كلمة "متلازمة" و أعطي لها اسم مخصص كمتلازمة داون أو متلازمة ادوارد و غيرها. و المتلازمة هي في الحقيقة كلمة متلازمة من الناحية الطبية رديفة لكلمة "مرض" او "حالة"، فنستطيع ان نقول تجاوزاً "مرض داون" أو "حالة داون". (عبد الرحمن السويد ،2009،ص 9)
فمتلازمة داون عبارة عن حالة خلقية ، أي أنها عند الطفل منذ الولادة و ان الحالة كانت لديه منذ اللحظة التي خلق فيها ، وهو ناتج عن زيادة عدد الصبغيات (الكروموسومات) . والكروموسومات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، تحمل هذه الكروموسومات داخلها التفاصيل الكاملة لخلق الانسان . فيحمل الشخص العادي- ذكرا كان او انثى -46 كروموسوما ، وهذه الكروموسومات تأتي على شكل أزواج ، فكل زوج فيه كروموسومين (أي 23 زوجا أو 46 كروموسوما). هذه الأزواج مرقمة من واحد الى اثنين وعشرين ، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطى رقما بل يسمى الزوج المحدّد للجنس ، يرث الانسان نصف عدد الكروموسومات (23) من أمه والثلاثة و العشرين الأخرى من أبيه .

اكتشف العالم الفرنسي ليجون في عام 1959م أن متلازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من كروموسوم رقم (21). فأصبح مجموع الكروموسومات في الخلية الواحدة (47) كروموسوما بدلا من العدد الطبيعي(46).
(المرجع السابق ، 2009، ص 8)

هي حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية ، وهو يعني أن صاحبها لديه 47 كروموسوما بدلا من 46 كروموسوما وهي تحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل أو اثنائه وليست حالة مرضية ولا يمكن علاجها وعادة تكون مصحوبة بتخلف عقلي (مؤسسة داون سندروم ، 2001، ص 3).

ويعرفها عبد الكريم حمامي بأنّها عيب في انقسام الكروموسوم 21 ويسمى ثلاثي الكروموسوم 21 بحيث يكون عدد الكروموسومات 47 بدلا من 46 ،وأهم ما يميز أصحابها إعاقة ذهنية تتراوح من البسيطة الى المتوسطة فالشديدة. (عبد الكريم حمامي ،1999،ص15)

تعود تسمية متلازمة داون الى الطبيب الإنجليزي JOHN LONDON DOWN "1866 " ، وكان هو اوّل من شّخص هذه المتلازمة من خلال عمله في أحد المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالولايات المتحدة الأمريكية و أطلق عليهم المنغوليين نظرا لتشابههم مع الشعب المنغولي بالمظهر الخارجي .

ومتلازمة داون هي عبارة عن شذوذ صبغي كروموسومي يؤدي وجود خلل في المخ و الجهاز العصبي ، ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الادراكية و الحركية ، كما يؤدي هذا الشذوذ الى ظهور ملامح وعيوب في أعضاء ووظائف الجسم.(سعود بن عيسى ناصر الملق ،2001 ،ص17)

فمتلازمة داون او التشوه الكروموزومي عبارة عن خلل في توزيع عدد الكروموسومات غي الجنسية اثناء الانقسامات الخلوية ،مما يجعل الطفل المصاب بهذا الاضطراب يولد لدى حامل الكروموزوم ثالث في الزوج 21 حيث تحتوي جميع خلايا جسمه على ثلاث كروموسومات على مستوى الزوج 21 ، فيملك 47 بدلا من 46 كروموزوم عند الشخص العادي ، ويرمز له (21+, XY) او (XX,47+21)ويعتبر هذا افرطا في الجهاز الجيني (وداد مبروك، 2011، ص 45)

3- أنواع وتصنيفات متلازمة داون :

-ان الاختلال أو التشوه الكروموسومي يحصل عندما لا يكون هناك العدد المثالي من الكروموسومات وهي 46 ، فالأطفال من فئة متلازمة (داون) لديهم كروموسوم إضافي أي أن كل خلية من خلايا الطفل تحتوي على 47 كروموسوما ، ويلاحظ انه في زوج الكروموسومات رقم 21 يكون هناك 3 نسخ من هذا الكروموسوم بدلا من نسختين ، ويعود السبب في ذلك إلى إنقسام البويضة التي تحصل في جسم الأم قبل الاخصاب او إنقسام الحيوان المنوي الذي يحصل في جسم الأب لا يكون انقساما طبيعيا ، فلا يحصل الإنفصال الطبيعي لزوج الكروموسوم 21 بل تكون كلتا النسختين من هذا الكروموسوم متجهتين نحو بويضة واحدة أو حيوان منوي واحد ، لذا تحتوي هذه

الخلية الجنسية غير الطبيعية على عدد زائد من كروموسوم 21 . هذا النوع من الاختلال الكروموسومي يسمى التثلث . (شيخة سالم العريض ، 2003 ، ص268).

-هناك نوع اخرمن الاختلال الكروموسومي وهو الانكسار .. ويحصل عادة لدى 4-3 % من مرضى متلازمة داون ، حيث يحصل انكسار كروموسوم 21 في الأب او الأم و يلتصق الجزء المنكسر بكروموسوم آخر ، وعندما يحصل الطفل على هذه الخلية الجنسية المحتوية على الكروموسوم 21 الى جانب الجزء المنكسر ، ان احد الابوين هنا يكون مصدر الجزء المنكسر واحتمال انجاب طفل مصاب آخر يكون احتمالا كبيرا .

-النوع الثالث هو الخليط mosaicsm أي ان بعض خلايا جسم الطفل وليس كلها تحتوي على47 كروموسوما وبعضها الآخر يحتوي على 46 كروموسوما وتكون درجة ظهور الحالة في هذا الطفل أقل ،سواء من حيث المظهر أو العقل (المرجع السابق، 268-269)

يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات :

1-3 الحالة الأولى :- ثلاثي (non – disjunction 21)

نتيجة خطأ في التوزيع الكروموسومي قبل الحمل فعندما يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الانقسام مما يؤدي الى ان تحصل احدى الخليتين على كروموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل احدى الخلايا تحتوي 24 كروموسوما بدلا من 23 كما هو الحال في الخلية العادية وهذه الحالة هي اكثر أسباب حدوث متلازمة داون .

2-3 الحالة الثانية :- الانتقالي (translocation)

التي تحث فيها الانقسام الثلاثي و بالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب تغيير الموقع اذ يحدث فيه ارتباط كروموسومي مع كروموسوم آخر بعملية التصاق ويمكن ان تحدث في أي كروموسوم لكنه اكثر شيوعا في مجموعات الكروموسومات 13،14،15،21،22،23،وفي ثلث حالات انتقال الموقع فان أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم21 ممل ينتج عنه مجموعة من كروموسوم بدلا من زوج منها .

3-3 الحالة الثالثة – الفسيفسائي mosaic :

التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموسومات بعد حدوث الاصابة اذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد ان تبدأ البويضة لخصبة في الانقسام مما يؤدي الى عدم الانفصال احد الكروموسومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على كروموسوم واحد ، ويسبب نقص الكروموسوم في الخلية الثانية فإنها تموت وتبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموسوم زائد في الانقسام وهذا الخطأ في الخلية

الأولى نتيجة للانقسام ستستمر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ. (محمد مصباح حسين العرعير ، ، 2010 ، ص 48،51).

4-طريقة الكشف عن حالات متلازمة داون :

يتم الكشف في العادة عن متلازمة داون لدى الطفل المولود عند الطبيب ويظهر ذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة له ، و تشخص عن طريق فحص الدم للطفل ، حيث يقوم المختص بزراعة من 20 الى 25 خلية من خلايا الدم، و التي تمثل بقية الخلايا في جسم الطفل المصاب ، فاذا كانت جميع الخلايا تحمل نفس العدد من الكروموزومات 47 فان هذا النوع هو متلازمة داون المعروفة بحالة ثلاثي الكروموزومات 21، اما اذا كانت بعض الخلايا تحمل 47 كروموزوما والبعض الاخر يحمل 46 كروموزوما فيكون الطفل مصابا بمتلازمة داون الفسيفسائية . كما يمكن الكشف عن وجود متلازمة داون في الأسابيع الأولى من الحمل ، حيث يمكن اجراء فحص الام الحامل انطلاقا من 35 سنة اذ يتم الكشف عن" متلازمة داون" من خلال سحب خزعة من الأهداف المشيمية في اول ثلاثة اشهر من الحمل او سحب خزعة من السائل الامينيوني في الشهر الرابع او الخامس او السادس من الحمل و تعد الفحوص المرتبطة بالسائل الامينيوني و عينة من المشيمة من الفحوص المكلفة و الخطرة على حياة الجنين رغم تطور هذه التقنيات في السنوات الأخيرة لكن اختبارات الدم التي تطورت حديثا لا تحمل هذه المخاطرة ولكنها تشير فقط الى احتمالات وجود حالة "طفل داون" . وتحسن طريقة الكشف عن طريق تقنية الأمواج فوق الصوتية echographie التي تساعد في الشهر الرابع من فترة الحمل في الكشف عن "متلازمة داون" من خلال قياس محيط رقبة الطفل عن طريق الأمواج فوق الصوتية حيث تعد من الطرق الناجحة في الكشف حيث ان سن المرأة اثناء الحمل إضافة الى محيط رقبة الطفل يعد مؤشرا يكشف عن 63 % من الحالات وان تكون الفحوصات ارادية من خلال التوجيه الغير مباشر. (شيخة سالم العريض ، 2003 ، ص ص268،269).

5-نسبة حدوث و انتشار متلازمة داون :

في حقيقة الامر لا توجد نسبة ثابتة لاحتمالية انجاب طفل لديه متلازمة داون فقد اختلفت المراجع ،ولكن اقل من بين كل (600_900) طفل حديثي الولادة يكون لديه متلازمة داون ، وكذلك وللأسف الشديد لم تتوفر دراسة في الوطن العربي حول نسبة احتمال انجاب طفل متلازمة داون ،ولكن هناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشارت الى ان هناك طفلا واحدا بين كل (800_1000) طفل يولدون في المملكة العربية السعودية بينهم طفل واحد لديه أعراض متلازمة داون. (يوسف و بورسكي 2001، 49).

وقد قدرت نسبة أطفال مرضى التريزومي في الجزائر بمولود لكل 900 مولود ... وحسب احصائيات وزارة التضامن الوطني بالجزائر ،فان عدد الأطفال في الذّين لديهم متلازمة داون حوالي : 30000 طفل ، غير ان احصائيات الجمعيات المتخصصة تتعدى ذلك بأكثر من ثلاثة أضعاف ، لان احصائيات الجمعيات تأخذ بعين الاعتبار الأطفال لغير مسجلين و القاطنين في المناطق الريفية.

تنتشر متلازمة داون في 1000/1 من المواليد الاحياء وترتبط بشكل قوي و بالتأخر العقلي ، وكل عام يولد 3آلاف طفل مصاب بمتلازمة داون .

ويعتقد ان حوالي 250.000 عائلة في الولايات المتحدة الأمريكية لديهم أطفال مصابين بمتلازمة داون وتم إحصاء أكثر من 25 آلاف مصاب بمرض التريزوميا 21، أو ما يسمى بالعامية **المنغوليين**

في الجزائر أي بمعدل 6 آلاف حالة جديدة كل سنة حسب ما كشف نه ، كما يضم العالم العربي 8 ملايين مصاب بهذا المرض ، اما أوروبا فتحتوي 400 الف حالة أي بمعدل حالة في كل 650 ولادة .(مريم غنيم ،2013)

6-تشخيص متلازمة داون:

6-1 التشخيص خلال فترة الحمل :

المرحلة الأولى: عبر الأشعة الصوتية للجنين خلال الأسابيع الأولى ،للحمل عن طريق معرفة سماكة جلد الرقبة ،و النظر الى مكان الجنين لديه مشكلات خلقية او علامات لمتلازمة داون .

المرحلة الثانية : الثلث الأول من الحمل : يتم اجراء اختبار دم لقياس مستوى البروتين البلازمي (أ) المصاحب للحمل .

الثلث الثاني من الحمل : يعمل الفحص الرباعي لقياس وجود أربع مواد متعلقة بالحمل في الدم ، وهذه المواد هي :بروتين ألفا الجيني و الإيستريول ، وهرمون موجهة الغدد التناسلية المشيمائية البشري ، و إنهيبين (أ)

المرحلة الثالثة : الاختبارات التشخيصية ، ويتم بها أخذ عينة من المادة الوراثية من الجنين عبر ثلاث طرق

- من زغابة المشيمة.

- من السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين.

- من الحبل السري للجنين.

وهذه الطريقة الأكثر دقة، وتتطلب أخذ دم من الحبل السري عن طريق الرحم.

هذه الطرق للفحص تتضمن خطورة الإجهاض بنسبة 1_2 % خلال أسبوعين من أخذ العينة .
(ضيدان ابن محمد ،2019،ص20).

2-6التشخيص بعد ولادة الجنين:

1-2-6 - الملامح والعلامات الجسدية: هي المؤشر الأول اذا كان الجنين لديه متلازمة داون، ويتم التأكد عن طريق اخذ عينة من الدم ، و فحص المادة الوراثية ،والتأكد من عدد نسخ كروموسوم 21.

2-2-6-ارتخاء العضلات : يمكنك حمل الطفل ذي العضلات الطبيعية من تحت ابطيه ، في حين سينزلق الطفل الذي لديه رخاوة من بين يدي والديه ، لان ذراعيه ترفعان دون مقاومة منه.

3-2-6-قصر القامة.

4-2-6 الاطراف القصيرة و الممتلئة : يوجد مسافة عريضة بين ابهام القدم و الاصبع الذي يليه ، وتجعد عميق على باطن القدم عند هذه المسافة من الخصائص الإضافية عند ذوي متلازمة داون ، وجود خط واحد في راحة اليد وخنصر ينحني نحو الابهام.

5-2-6-ملامح الوجه : انف صغير مسطح ،مظهر مائل للعين ،آذان صغيرة ،عدم انتظام في شكل الفم، اللسان، الأسنان.

وجود بقع بيضاء صغيرة على الجزء الملوّن من العين (القزحة) تسمى بقع بروشفيلد .(المرجع السابق، ص21) .

7-أسباب متلازمة داون:

إن بداية تكوين الإنسان تتم عن طريق اتحاد البويضة التي تحمل 23 كروموسوما مع الحيوان المنوي الذي يحمل نفس العدد من الكروموسومات ، فيتم اتحاد بينهما ، وتتكون الخلية الأولى للجنين من 46 كروموسوما إلا أنه يحدث خلل ما في عملية الإتحاد تلك و تنتج خلية تحمل 47 كروموسوما تؤدي للإصابة بمتلازمة داون .

و هناك عوامل أخرى تزيد من احتمالية انجاب طفل مصاب بمتلازمة داون ومن بينها:

التعرض للبيئة وطبيعة العمل ومنها: التعرض للمبيدات الحشرية ، للمعادن الثقيلة ،النفايات السامة والمجال الكهرومغناطيسي .

التعرض للأمور الطبية ومنها : كأشعة اكس والتخدير .

تعاطي الادوية المتعلقة بالحمل والخصوبة منها : حبوب منع الحمل ، ادوية زيادة الحيوانات المنوية و عقاقير الخصوبة .

عوامل سلوكية منها : التدخين ، تعاطي الكحول ، تعاطي المشروبات التي تحتوي على الكافيين .

عوامل او استعدادات داخلية جسمانية تتعلق بعمر الاب او درجة القرابة بن الابوين او مناعة الدرقية او وجود تنوع كروموسومي وازدواجية في تنظيم الخلايا او النواة .

التأكيد على أهمية انه لم يتم اثبات ان هذه العوامل لها علاقة بالتثلث الصبغي .

ورغم الدراسات الكثيرة يبقى عامل واحد لا يقبل الجدل له مرتبط بتثلث الصبغي وهو زيادة عمر الام و تقدم المرأة في السن. (فتحي السيد عبد الرحيم ، 1984،ص7).

8-تأثير الإعاقة على الابوين :

ان الإعاقة تؤثر على الوالدين من حيث إنجاب طفل سوي و مستحسن من طرف الآخرين يزيد من قيمة الأبوان و اعتزازهما أما طفل متلازمة داون أو الطفل المعاق بشكل عام يسبب جرح نرجسي و يتفق العديد من علماء النفس على هذا الراي إذ يرى M . Mannoni أن قصور الطفل يمس الأم في نرجسيتها وكل نقص من قيمته تعتبره مس لشخصيتها الخاصة ، إذ أن ميلاد الطفل يعتبر نوع من الإنجاز الذاتي و بالتالي فإن الطفل المعاق سيعكس درجة الملائمة لشخصية الأم .

ومن الرغم أن الطفل هو نتاج مشترك بين الأب والأم معا إلا أن بعض الأمهات ينظرن إلى الطفل كشيء انتجنه للزوج لجعله أبا و كثيرا ما ينتظرن إنطباع الزوج بعد رؤية الطفل أما اذا كان الطفل معاقا فإن الأم رك خيبة الامل

عند الزوج على أنها خيبة أمل في نفسها . كما يؤكد Scelles أن ميلاد طفل معاق هو دائما جرح نرجسي بالنسبة للأبوين وأن الإعاقة تتسبب في شعور الأبوين بالذنب أما لعدم قدرتهم على انجاب طفل سوي أو عجزهما عن حمايته ، وفي نفس الوقت قد يأخذ معنى ميلاد الطفل على أنه هبة من الله و علامة من علامات الرضا والقبول فإذا كان الطفل معاقا يفسر على أنه دلالة على الخزي والعار وأنه عقاب نتيجة لذنوب و آثام اقترفها الأبوين و تكون مشاعر الدونية لديهم واردة ، اذ لدى الأبوان شعور داخلي بأنهما مسئولان عن حالة الطفل .
(امينة بن قو، 2011، ص 47،48)

9-الوقاية من حدوث متلازمة داون :

ان حالات متلازمة داون تربط في انتشارها طرديا مع تقدم الام في العمر، والأمهات في أعمارهن أكبر من 35 سنة عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون و يزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين و يزداد كثيرا بعد سن الخامسة والأربعين، لذا ينصح كإجراء وقائي بعد حمل الام بعد سن 35 عاما وهذا الاجراء من شأنه أن يقلل كثيرا من انتشار حالات متلازمة داون .

كما ان الآباء الذين انجبوا طفلا لديه حالة داون عليهم ان يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللاّزمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات.(محمد مصباح حسن العرعير، 2010، ص 59)

ومن خلال ما سبق ذكره نرى أن الطفل المصاب بمتلازمة داون يكون لديه انقسام بالكروموسومات أي يصبح لديه 47 كروموسوما وهذا ما يترتب عنه ملامح بالوجه والجسد خاصة به و تميزه عن البقية ، لكن هذا التغير يحدث اثرا بنفسية الأولياء و يغير مسار حياتهم لأن أطفال متلازمة داون يتطلبون اعتناء وتربية خاصة بهم، كما أنّهم أكثر عرضة للأمراض المزمنة كالقلب، السمنة و السكري فلديهم نظام يرتكز على إرشادات عديدة سواء من الناحية التربوية أو الصحية ، كما توجد بعض الإجراءات التي تمكن الزوجين من تقليل احتمالية انجاب طفل من ذوي متلازمة داون .

خلاصة الفصل :

من خلال المعلومات التي تطرقنا لها بهذا الفصل لمتلازمة داون أنواع و أسباب و خصائص التي يتميز بها أصحاب متلازمة داون عن غيرهم ، و اختلاف الأنواع يشكل فارق كبير بحياة الطفل المصاب فمن خلال التصنيف يستطيع الوالدين معرفة الطرق الصحيحة للاعتناء بالطفل و فهم كل المشكلات والأمراض التي تصيبه وتكون بشكل متكرر ، كما تطرقنا لبعض الطرق التي تساعد الوالدين على الوقاية من انجاب طفل مصاب والتي عليهم أخذها بعين الاعتبار .

الفصل الثالث

-تمهيد

1-نشأة الصلابة النفسية.

2-مفهوم الصلابة النفسية.

3-أبعاد الصلابة النفسية.

4-أهمية الصلابة النفسية.

5-خصائص الصلابة النفسية.

6-النظريات المفسرة للصلابة

7-علاقة الصلابة النفسية ببعض المتغيرات النفسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يواجه الإنسان في حياته العديد من الأزمات والمواقف الضاغطة التي قد تكون عاملا أساسيا في تفجير بعض الاضطرابات النفسية لديه ، والتي تهز كيانه البشري وتحد من إمكانياته وقدراته الإنتاجية بشكل ملحوظ إلا أن الإنسان لا يستطيع تجنب هذه الضغوط أو كما قال **"سميث"** : لا حياة بدون ضغوط ، وحيثُ توجد الحياة توجد الضغوط ، وأضاف **"هانز سيلاي":** : بأن الضغوط هي الحياة وغيابها يعني الموت ، لذلك فعلاج الضغوط ليس بالتخلص منها أو تجنبها ، ولكن مقاومتها والتعامل معها بفعالية .

سوف نسلط الضوء على هذا المفهوم من خلال الحديث عن نشأته ، وتعريفه ، وأبعاده وأهميته ، وخصائصه ، والنظريات التي تناولته وعلاقته ببعض المتغيرات ، ونختم بسمات الشخصية ذوي الصلابة النفسية وذاتيه لذلك الموقف الضاغط . فالصلابة النفسية تبعا **"لكوبازا "** و "مادي " تؤدي إلى تغيير الإدراك المعرفي للأحداث اليومية، فالأشخاص ذو الصلابة النفسية يرون أحداثهم اليومية والشاقة بصورة واقعية وتفاؤلية ،كما تخفف من الشعوربالإجهاد الناتج عن الإدراك السلبي للأحداث وتحول دون وصول الفرد إلى حالة من الإجهاد المزمن.

1-نشأة الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية من السمات الإيجابية للشخصية والتي ظهرت متزامنة مع علم النفس الإيجابي حيث أن طبيعة هذا العصر ، وزيادة معدلات التغيير وانتشار الضغوط أدى إلى تحويل نظر الباحثين إلى التركيز على الصحة وليس المرض في مجال الضغوط. (محمد جبر محمد، 2004،ص08)

حيث يرى" **ألفرد أدلر" 1870** أن الصلابة تمثل كفاح الفرد من أجل التفوق ، ومن وجهة نظره فإن الإنسان تحركه توقعاته أكثر ما تحركه خبراته الماضية لأن الأهداف والتطلعات التي يضعها الفرد لنفسه ولغيره هي التي توجه مشاعره وانفعالاته وسلوكياته الراهنة ، كما أكد أن مصطلح الصلابة النفسية، التي تمثل حافزا قويا لحل المشكلات والأزمات التي يصادفها الفرد في حياته ، وهي التي تحدد كيفية مواجهته لهذه المواقف الصعبة وطريقة تعامله معها. (مكي وحسن ، 2010 ،ص20)

كذلك أشار **"كارل جوستاف يونغ"** إلى أن الأفراد يستمرون في التحسن نحو المستقبل للأمام وللأعلى ، وهذا ما أسماه التحقيق الأسمى ،الذي يجعل الفرد يتعايش مع تجارب الأحداث ويتوقع حدوثها ، لأن نظرة الفرد إلى المستقبل تحدد تحركاته في تحقيق وجوده الذاتي . وقد ميز يونغ الشخص القوي الصلب بأنه يحاول أن يتطور ويتغير نحو الأفضل ،أما الشخص العاجز فهو الشخص الذي يتحرك إلى الوراء ،ويبقى حبيس الماضي ، ويتوقف عن الحركة والتطلع نحو المستقبل . إن ما يزيد الفرد صلابة ويجعله أكثر قدرة على تغيير الأوضاع ومواجهتها من خلال التوجه نحو المستقبل والمساندة والمشاركة والتعاون والالتزام وتحمل المسؤولية.(نفس المرجع السابق ص، 221)

وقد ظهر مصطلح الصلابة النفسية لأول مرة في ايطار بحثي منظم مع كوبازا التي اشتقت مصطلح الصلابة النفسية نتيجة تأثرها بالفلسفة الوجودية وتفسيرات علماء النفس الوجوديين " الذي قدم نمط الشخصية وعلى رأسهم **"فرانكل"** وبالتوازي مع تقديم **كوبازا** دراساتها عن الصلابة ، برزت دراسات **"سلفاتور مادي** الصلبة وقارن هذا النمط مع الشخصية الوجودية العصابية، وقد استخدم مصطلح الهوية المثالية لوصف الفرد الذي يعيش حياة مفعمة بالحيوية ، ولديه معنى ثابت لحياته وهدف واضح، واعتقاد بقدرته الخاصة على التأثير في الأمور والمواقف

وقد اثبت بعض علماء علم النفس دور الصلابة النفسية في إدراكها للأحداث الشاقة وتفسيرها على نحو إيجابي، أنها تشارك في ارتقاء الفرد وزيادة خبراته في مواجهة المشكلات،وربما تساعدنا على تحويل متاعبنا إلى معنى بدلا من اعتلال الصحة ،حيث أنها تعمل كمنطقة عازلة تخفف من الآثار السلبية للضغوط .

هذا ما أعطى معظم الباحثين أهمية كبيرة للعوامل الخارجية ، بداية من الأسرة حتى الأقران في تكوين الصلابة النفسية ونموها عبر المراحل المختلفة ، فتحدث **إريكسون1963 :** عن دور الوالدين الأساسي في تكوين الصلابة

النفسية، وذالك من خلال إشباع الحاجات الأساسية بالإضافة للحاجات الثانوية، كالحاجة إلى الحب والحنان والشعور بالأمن والقيمة والثقة بالنفس وبالأخرين. (مخيمر عماد، 1996 ،ص275)

2-مفهوم الصلابة النفسية:

يعتبر مفهوم الصلابة النفسية من المفاهيم التي ظهرت في إطار الدراسات التي ركزت على مصادر المقاومة من أثر الضغوط ، وحاولت هذه الدراسات تحديد هذا المفهوم وتوصلت لرؤى عديدة له ، فمنهم من عرفه كسمة رئيسية في الشخصية ، وهذا ما سوف يوضحه العرض التالي :

تعريف كوباسا Kobassa: عرفتها على أنها خاصية في الشخصية تعمل كمصدر مقاومة في مواجهة المواقف الضاغطة وتتضمن ثلاثة أبعاد مترابطة هي الالتزام ، والتحكم ، والتحدي.(الحجار والدخان، 2006،ص 03)

وقد **عرف بارون Baron 1998,**الصلابة النفسية بأنها التحدي والالتزام والتحكم في حياة الفرد ويجب أن يهدف إلى التطور والنمو الإنساني. (محمد حسن، 2010،ص 62)

وعرف **ليونج : Leong ,2008** الصلابة النفسية على أنها بناء ثلاثي يتألف من إحساس الفرد بالتحكم في أحداث الحياة التي يخبرها ، والشعور بالالتزام نحو مختلف جوانب الحياة ، والنظر إلى أحداث الحياة الضاغطة على أنها مواقف تحدي .

يعرفها كل من **الدخان والحجار :**الصلابة النفسية اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة ، كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة.

(دخان نبيل، بشيرالحجار، 2006 ، ص375)

ويعرفها **جيهان محمد 2002** : بأنها مجموعة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية ، وهي خصال فرعية تضم الالتزام ، والتحدي ،والتحكم يراها الفرد على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي التعايش معها. (محمد حسن، 2002، ص 35)

تعريف **البهاص** :الصلابة النفسية هي إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها ، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط ، وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية للضغوط . وينتهي بالإنهاك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط .(سيد أحمد البهاص،2012،ص 391)

ويلاحظ من التعريفات السابقة إجماع علماء النفس بتركيزهم على مصادر المقاومة من الأثار السلبية لضغوط الحياة ، والتخفيف من آثارها على الصحة النفسية والجسمية ويتقبل المتغيرات والضغوطات التي يتعرض لها وينظر لها على أنها نوع من التحدي وليس تهديد ، فيترك جهوده على الأعمال التي تؤدي غرضا معينا ، وتعود عليه بالفائدة

وعموما يمكن القول أن الصلابة النفسية : هي مجموعة من السمات الشخصية المكتسبة منذ الصغر تساعد الأسرة بصفة خاصة على تكوينها ، وأساليب المقاومة والمواجهة الحياتية التي تؤدي إلى قوة الشخصية في التعامل مع الضغوط النفسية ، والقدرة على التكيف واحترام الذات ، وتقبل المتغيرات التي يتعرض لها الفرد، فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط ، ومدى قدرة الفرد على إدراك وتفسير أحداث الحياة الضاغطة ، وتحقيق الإنجاز والتفوق في العمل .

3- أبعاد الصلابة النفسية:

توضح الدراسات التي أجريت في مجال الصلابة النفسية أنها تتكون من ثلاثة مكونات **الالتزام، التحكم ، التحدي،** والتي تمثل وعاءا كليا لا يمكن الفصل بينهم ، وتعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقوع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد مما يعتلي دافعا وتشجيعا للتغلب غلى هذه الأحداث وأضاف **جبر محمد** الثقة بالنفس كبعد رابع من أبعاد الصلابة النفسية:

أ-الالتزام :

يعتبر الإلتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطا بالدور الوقائي للصلابة النفسية ، وذو أهمية لدى من يمارسون مهنا شاقة كالمحاماة ، والتمريض ، وطب الأسنان. (جيهان أحمد، 2002، ص35)

وأشارت**" كوباسا"** إلى أن الإلتزام يمثل "القدرة على إدراك الفرد لقيمه وأهدافه وتقدير إمكانياته ليكون لديه هدف يحققه ، وكذلك صنع القرارات التي تدعم التوازن والتراكيب الداخلية ، فالالتزام يمثل الإلتزام الذاتي من جانب الفرد نحو نفسه وأهدافه وقيم الأخرين ، كما يمثل التزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادفة وذات معنى ، فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الإلتزام يندمج مع الناس والأحداث ، ويعتبر الانفصال والانعزال مضيعة للوقت "(نفس المرجع السابق)

وعرف **"مخيمر "** الإلتزام بأنه : نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه ، وقيمه والأخرون من حوله . (مخيمرعماد، 1996، ص14)

وتعرفه **جيهان أحمد :** بأنه "اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لأهدافه وقيمه في الحياة وتحمله المسؤولية ، كما يشير إلى اعتقاد الفرد بقيمه وفائدة العمل الذي يؤديه سواء لذاته أو للمجتمع ".(أحمد جيهان، 2002، ص27)

ويظهر الإلتزام في كل مجالات الحياة كالعمل ، المؤسسات الاجتماعية ، العلاقات الشخصية ، الأسرة ، والذات . ويرى كل من بريكان 1987 وجونسون 1991 أن للالتزام مظاهر مختلفة فهناك

***الإلتزام الشخصي:** الذي يضم الإلتزام اتجاه الذات،واتجاه العمل،وهنالك الالتزام الاجتماعي،والالتزام الأخلاقي، والالتزام الديني ، والالتزام القانوني.(أحمد جيهان، 2002، ص 36 _37)

وبناءا على ما سبق ، يتضح أن الإلتزام قد يكون مصدره من داخل الفرد نفسه ، وقد يُفترض عليه كالالتزام القانوني ، والأخلاقي ، فإن كل هذه التعريفات تشير إلى مفهوم الإلتزام والذي يعد أحد مكونات الصلابة النفسية ، هو رؤية الفرد لذاته ليتبنيَ قيم وأهداف ومبادئ محددة ، يلتزم بها ويتحمل مسؤولية نتائجها .

ب التحكم : الضبط:

تُعرف كوبازا التحكم بأنه :"تصور الفرد لمدى قدرته على إدارة ما يواجهه من أحداث وقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له ، ويتضمن التحكم اتخاذ القرارات وتفسير الأحداث والمواجهة الفعالة للضغوط .

ويحدد **فونتانا 1989** ثلاث خطوات أساسية متتالية للتحكم هي :

1 المبادأة :حيث يبدأ الفرد بالتعامل مع الموقف أو الحدث الضاغط باتخاذ قرار محدد اتجاهه ، فإذا كان هذا القرار يهدف تغييره فإنه يمثل إتمام لخطوة المبادأة .

2 الإدراك : المعرفة بالموقف : وتعني فهم الفرد للمواقف الضاغطة ، وتحديد المصادر الذاتية التي سوف تحميه من الأثار السلبية لهذا الموقف .

3 الفعل : وهي الخطوة المتممة لعملية التحكم اتجاه الأحداث الضاغطة ويعني أي فعل يصدر من الفرد اتجاه الحدث سواء بمواجهته أو تجاهله.(جبر محمد ، 2007 ،ص23)

ومن ما سبق يتم تلخيص مفهوم التحكم على قدرة غلى قدرة الفرد في الضبط والسيطرة على الأحداث والمواقف الضاغطة ، بإضافاته وإمكانياته الذاتية ، ثم اتخاذ القرار المناسب لمواجهة هذه الأحداث وخفض المواقف الضاغطة ومعرفة كيفية التعامل معها والتحكم فيها أو تجاهلها .

ت-التحدي:

تعرف **كوبازا** التحدي بأنه:" اعتقاد الفرد بأن التغيير المستمر في أحداث الحياة ما هو إلا أمر طبيعي ،لابد منه لارتقائه أكثر من كونه أمرا مهددا لأمنه وسلامته.

ويؤكد **عماد محمد** على تعريف كوبازا ، حيث يرى أن التحدي هو اعتقاد الفرد بأن تغيرات حياته أمر ضروري للنمو أكثر من اعتبارها تهديدا لحياته ، ويساعده هذا الاعتقاد على المبادأة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية مما تمكنه في المواجهة الفعالة للأحداث الضاغطة. (عمرعلاء الدين، 1996، ص285_286)

فالضغوط النفسية في جانب منها مهمة وضرورية لتنشيط الفرد ولوصوله لحالة من اليقظة الذاتية للمنبهات المختلفة هذا الأمر الذي يجعل الفرد قادرا على إصدار استجابات وظيفية وتكيفية وديناميكية تؤدي إلى نضجه النفسي والاجتماعي ، ولكن عندما يزداد الضغط عن حد معين، يتحول هذا الضغط إلى مصدر ضرر، وقلق وخوف للفرد ،مما يؤدي إلى حدوث اختلال في التوازن الفيزيولوجي والنفسي والاجتماعي لهذا الفرد.

(أماني سعيد، 2007 ،ص 107)

ومما سبق يُعَرَف التحدي بأنه قدرة الفرد على مواجهة ومقاومة المواقف الضاغطة والأزمات الحياتية بمرونة، وذالك من خلال استكشافه للبيئة المحيطة به وتقييمها ، وجعل إمكاناته وقدراته أمام مواجهة هذه الضغوط والتغلب عليها بفعالية وإيجابية واعتبارها تحدي وأمر ضروري للنمو الفكري و النفسي والاجتماعي، وتجنب ما يهدد حياته

د- الثقة بالنفس:

وتعتبر الثقة بالنفس البعد الرابع من أبعاد الصلابة النفسية حسب ما توصل إليها جبر محمد سنة 2004 ، في أنها أحد المتغيرات الإيجابية المرتبطة بالصلابة النفسية في التخفيف من آثار الاضطرابات النفسية والجسمية ومقاومة الضغوط الناتجة عنها .

ويشير **يوسف ميخائيل** إلى أن الثقة : هي الإحساس بالكفاءة في مواجهة المواقف الضاغطة فهي ليست إذن مطلق بل ثقة نوعية تتعلق بالذات ولا تنسحب بإزاء جميع العمليات أو المواقف(يوسف ميخائيل ،1993 ،ص 345)

ويرى **جبر محمد** الثقة بأنها": قدرة المرء وعزيمته على أداء أدواره في الحياة بقوة ونجاح وطموح دون خجل من الآخرين أو الشعور بالنقص (جبرمحمد، 2003 ،ص20)

و ممّا سبق فإن الثقة في النفس هي القدرة على تقبل ذاته وتقديرها إيجابيا تتوافق مع الواقع، والسعي بنشاط لتعديل ما يمكن تعديله والصبر على مالا يستطيع تغييره.

وبناءا على ما سبق ، يتضح أن الصلابة النفسية تتكون من أربعة أبعاد هي : الإلتزام ، والتحكم ، والتحدي ، والثقة ، وأن هذه الأبعاد تنمو مع التقدم في السن ، فكلما زاد الفرد في العمر كلما زادت درجة صلابته النفسية . لذا فإن السن يلعب دورا مهما ذلك نتيجة خبراتهم في تعاملهم مع أحداث الحياة في تحمل هذه الضغوطات بالمرونة.
(أماني سعيد،2007،ص20)

4-أهمية الصلابة النفسية :

تعد الصلابة النفسية أحد العوامل المهمة والأساسية من عوامل الشخصية في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية والبدنية ، وكذلك المحافظة على السلوكيات الصحية ، وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية الصلابة النفسية

كما يرى **1990Holahan &Moos** ان مسار البحث في مجال الضغوط يجب ان يتحول الى التركيز على متغيرات المقاومة التي تجعل الأشخاص يحتفظون بصحتهم الجسمية و النفسية رغم تعرضهم للأحداث الضاغطة

وأورد **"ساندفيك "** وزملائه 2012 أن الصلابة النفسية تعمل على حماية الأفراد من الأثار الصحية السلبية للضغط النفسي لأنها ترتبط بوجود جهاز مناعة قوي ، واستجابات مناعية مبينة لدى الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة.

وكذلك تقوم الصلابة النفسية بدور مهم في المجال المهني وهذا ما أوضحه **"شالامزاري"** و**"كارامان"** و **"غامبري"** في دراستهما عند البحث عن دور العوامل النفسية في الحوادث والإصابات المهنية ، ذلك أن تطور الأساليب التقنية لم يعد وحده كافيا في تقليص الحوادث والإصابات المهنية ، بل هناك أيضا عوامل بشرية تتضمن خصائص شخصية الأفراد. (عمر علاء الدين ،2012 ،ص 30)

وقد قدمت **"كوباسا"** العديد من التفسيرات توضح فيها السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويتم ذلك من خلال عدة طرق من بينها :

أولا : تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة .

ثانيا : تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حاد إلى عادي .

ثالثا : تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي .

رابعا : تقود إلى تغيير في الممارسات مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة ،وهذه بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية.(حمادة وأخرون ، 2002 ،ص236،237)

أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية وقد وجد كل من **"مادي وكوبازا"** ،أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط حيث تفيدهم ، فينخفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ، ووضع الحلول المناسبة لها

في أن الخصائص النفسية كالصلابة مثلا تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته ، كما تؤثر أيضا في في تقييم الفرد لأساليب المواجهة وهي الأساليب

التي يواجه بها الفرد للحدث الضاغط مواجهة المشكلات ، الهروب ، تحمل المسؤولية ، البحث عن المساندة وتتفق **كوبازا،فولكمان ولازاروس Lazarous ,volcman , kobaza**الاجتماعية ، التحكم الذاتي)

(مخيمرعماد، 1996 ،277 ،278)

وبما أن الصلابة النفسية هي المصدر الأساسي لمقاومة الضغوط المتعددة ، فإنه من المهم أن نشير إلى ما أورده "هانز سيلي " في هذا الخصوص فقد أكد أن الأفراد الصلبيين نفسيا لديهم القدرة على تحويل الضغط السلبي إلى ضغط إيجابي ، لأن الفرد الصلب نفسيا يعبر عن الالتزام فيميل للاشتراك والانخراط في أنشطة الحياة المختلفة "العمل ، العائلة ،والهوايات كما أنه يستثمر في نفسه وفي الآخرين من خلال علاقاته الاجتماعية ،ولا يستسلم بسهولة تحت وطأة الضغوط . ويتم التعبير عن التحكم باعتباره ميلا لدى الفرد يجعله يشعر ويتصرف على أنه ليس عاجزا نحو مصاعب الحياة المتعددة ، بل غلى العكس يشعر بالمسؤولية والقدرة على التأثير في مستقبله .

(علاء عمر الدين ،2012 ،ص 38)

واستنتج "زانج" 2011 في دراساته التي أجراها في الصين ، أن الصلابة النفسية يمكن تقويتها وتعزيزها من خلال تطوير سمات توافقية مثل العصابية . وقد اقترح "زانج" أن معلمي المدارس يمكنهم المساعدة في تعزيز التعلم وتدعيمه لدى طلابهم من خلال تنمية الصلابة لديهم من خلال تعزيز ورفع الصلابة والسمات الشخصية التوافقية.

وهذا ما يتفق مع المبدأ الذي يرى أن الصلابة النفسية سمة قابلة للاكتساب والتعديل على الرغم من كونها سمة ثابتة نسبيا ، فهي قد تتغير نتيجة الخبرات ومعرفته بالمواقف الحياتية التي يمر بها ، ولذلك يمكن تدريب الأفراد على اكتساب الصلابة النفسية وتنميتها .

واستنادا إلى ما سبق ، يتضح أن الصلابة النفسية سمة من سمات الشخصية تتضمن خصائص معرفية انفعالية وسلوكية إيجابية ، تؤدي إلى مقاومة الضغوط ، وهناك علاقة وثيقة بين الصلابة النفسية والصحة العامة ، فقد اتضح دور الصلابة النفسية في الحماية من الأثار السلبية للضغط النفسي والوقاية من ظهور الاضطرابات النفسية والجسمية ، ومن الضروري العمل على تنمية الصلابة النفسية واكتسابها بهدف التعامل مع الأحداث الضاغطة بنجاح وفعالية .

5-خصائص الصلابة النفسية :

تؤثر الخصائص النفسية للصلابة النفسية في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته لذلك تعتبر الصلابة النفسية من أهم متغيرات الشخصية الإيجابية ، التي لها دور القوى في مواجهة ضغوط الحياة وفي قوة التحمل ، حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر واقي ضد الصعاب وقد يساعد على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة ، وتساهم في مساعدة الأفراد على الاستمرار وإعادة التوافق .

وحصر **تايلور Taylor 1995** خصائص ذوي الصلابة النفسية في النقاط التالية :

1_ الإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم .

2_ الإيمان "الاعتقاد" بالسيطرة ، أي إحساس الشخص بأنه سبب الحدث في حياته ، وأنه هو الذي يستطيع أن يؤثر على بيئته .

3_التحدي وهو الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة ، ورفع التحدي أمام ما يمكن أن يواجه الفرد في حياته ، مع اعتبارها أنها بمثابة فرصة للإنماء والتطور.

ومن خلال معرفة ذوي الصلابة النفسية تبين أن هنالك نوعين من الخصائص ، وتمثلت هذه الخصائص في فئتين من الناس ، أفراد ذوي صلابة نفسية مرتفعة ، وأفراد ذوي صلابة نفسية منخفضة ، واشتملت الفئتين على مجموعة من الخصائص :

5-1.خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة :

توصلت **كوبازا 1979** من خلال الدراسات التي أجرتها في الأعوام 1979 ،1982 1983 ، 1985 إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بعدد من الخصائص وهي كالتالي :

1 القدرة على الصمود والمقاومة .

2 لديهم إنجاز أفضل .

3 ذوي وجهة داخلية للضغط .

4 أكثر اقتدار ويميلون للقيادة والسيطرة .

5 أكثر مبادأة ونشاطا وذوي دافعية أفضل .

ولقد بين كل من ديلاد 1990 وكوزي 1991 وكريستوفر في دراساتهم حول الأشخاص الذين يتمتعون بقدر عالي من الصلابة ، أن هؤلاء الأشخاص لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة ، وغير منهكين ، ولديهم تمركز حول الذات ويتمتعون بالإنجاز الشخصي ، ولديهم القدرة على التحمل الاجتماعي ولديهم نزعة تفاؤلية ، وأكثر توجها للحياة ومواجهة للأحداث الضاغطة ، كما لا يحسون أبدا بالإجهاد. (أبوندى عبد الرحمان ،2007 ص31)

وفي دراسة قامت بها كل من لؤلؤة ، حمادة وعبد اللطيف سنة 2002 وجد أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية المرتفعة يملكون الصفات التالية :

1 الحكمة والمرونة في اتخاذ القرارات .

2 الإلتزام بقيم ومبادئ ومعتقدات معينة والتمسك بها وعدم التخلي عنها .

3 القدرة على التكيف مع مواقف الحياة

4 القدرة على وضع الخطط لمواجهة المشكلات

5 المبادرة لحل ما يواجههم من مشكلات. (جيهان أحمد، 2002، ص21 ،22)

ومما سبق يتضح أن الأفراد الذين يمتازون بالصلابة النفسية المرتفعة ملتزمون بالقيم والمبادئ والمعتقدات السلمية بها ، وعدم التخلي عنها وبذلك يكون لحياتهم معنى وقيمة إيجابية .

5. 2. منخفضي الصلابة النفسية:

يتصف أفراد الصلابة النفسية المنخفضة بعدم الشعور بهدف لأنفسهم ولا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع بيئتهم بإيجابية ، ويتوقعون التهديد المستمر ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية ، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التجديد و الارتقاء ، كما أنهم سلميون في تفاعلهم مع بيئتهم وعاجزون عن تحمل الأثر السيئ للأحداث الضاغطة .

ويتضح من ما سبق أن ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون :

1 بعدم القدرة على تحمل المسؤولية .

2 قلة المرونة في اتخاذ القرارات

3 فقدان التوازن

4 الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة

5 التجنب والبحث عن المساندة الاجتماعية

6 عدم القدرة على التحكم الذاتي (أبو حسن أحمد ، 2012 ،ص 15)

6- النظريات المفسرة للصلابة النفسية :

أولا : نظرية كوبازا 1982 :

قدمت كوبازا نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية ، تناولت من خلالها العلاقة بين الصلابة النفسية بوصفها مفهوما حديثا في هذا المجال واحتمالات الإصابة بالأمراض .

واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية ، تمثلت الأسس النظرية في أراء بعض العلماء أمثال **"فرانكل"، و "ماسلو"، و "كارل روجرز "** والتي أشارت إلى وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة ، يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته في استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة

ويعد نموذج **ولازاروس Lazarouse** من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية

من خلال ارتباطها بعوامل ثلاثة هي :

1 البيئة الداخلية للفرد .

2 الأسلوب الإدراكي المعرفي .

3 الشعور بالتهديد والإحباط .

ذكر **لازاروس** أن حدوث خبرة الأحداث الضاغطة يحددها مدى إدراك الفرد للحدث واعتباره موقفا قابلا للتعايش

وطرحت **كوبازا** الافتراضي الأساسي لنظريتها ، القائل بأن التعرض للأحداث الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا . بل حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الإنفعالي و الاجتماعي وإن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث ، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية ومؤشراتها الثلاثة وهي الإلتزام ، والتحكم ، والتحدي (عودة محمد ، 2010 ،ص66)

وقد فسرت **"كوبازا "و"مادي"** الأسباب التي تجعل من الصلابة النفسية مصدرا للتخفيف من حدة الضغوط ، وأشارا إلى أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية أكثر مقاومة للأمراض التي تسببها الضغوط ، ويرجع ذلك إلى أسلوب تفكيرهم التكيفي الذي يؤدي إلى خفض مستوى الإثارة الفيزيولوجية لديهم ، وبالمقابل تعود الأحداث الضاغطة إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي ، ويؤدي الضغط المزمن إلى الإرهاق الذي يترافق مع الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية .

وقد أوردت **"كوبازا "** مجموعة من المتغيرات التي تساعد على ظهور الصلابة النفسية وتعزيزها ،وهي :

الوراثة ،التدين ، الدعم النفسي والاجتماعي ،والمستوى الاقتصادي المرتفع ، وهي ترى أن الصلابة النفسية تنشأ في مرحلة الطفولة حيث يتعرض الفرد للخبرات المتنوعة التي تشكل شخصيته وتعززها.

خلاصة القول أن "كوبازا " بينت الصلابة النفسية بأنها استعداد صحي في الشخصية يتضمن ثلاثة مكونات هي الإلتزام ،والتحكم ، والتحدي . والشخص الصلب نفسيا هو الذي يرى الحدث الضاغط على أنه ذو معنى ومثير للاهتمام "الإلتزام " ، ويرى نفسه قادرا على تغيير الأحداث "التحكم " ، كما يدرك التغيير على أنه أمر طبيعي وفرصة للنمو "التحدي" وأكدت **كوبازا** أن السمات المعرفية للصلابة تساعد الفرد على إدراك الأحداث الضاغطة وتفسيرها بطريقة أقل تهديدا وأكثر تفاؤلا ، وهذا ما يخفف من آثارها الخطيرة عليه . وتتمثل الآليات السلوكية للصلابة النفسية في تعزيز أساليب التعامل مع الضغوط ، ومواجهتها بفعالية ، والتفاعل معها تفاعلا إيجابيا بهدف تحويلها إلى فرص للتعلم والنمو (عمر علاء الدين ،2012 ص17)

ثانيا : نموذج فنك 1993 " المعدل لنظرية كوبازا":

لقد ظهر هذا النموذج حديثا في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات حيث حاول إعادة من خلال النظر في نظرية كوبازا محاولا تعديله وهذا النموذج قدمه funk في دراسة أجراها بهدف بحث عن العلاقة بين الصلابة النفسية ، والإدراك المعرفي ، والتعايش الفعال من ناحية ، والصحة العقلية من ناحية أخرى ، وقد انتهى فنك من هذه الدراسة إلى نتائج مهمة وهي : ارتباط مكوني الإلتزام ، التحكم بالصحة العقلية الجيدة للأفراد . فارتبط الإلتزام جوهريا بالصحة العقلية الجيدة للأفراد . فارتبط الإلتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخدام استراتيجيات التعايش الفعال ، خاصة استراتيجية ضبط الانفعال ، حيث ارتبط بعد التحكم إيجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة ،واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش وأُثيرت عدة شكوك حول صحة الافتراض المقدم بنموذج فنك ، وحول مصداقية النتائج التي اعتمدت عليه في هذا النموذج كأساس نظري له .

وقام فنك بإجراء دراسة ثانية وذلك عام 1995 ، لها نفس أهداف الدراسة الأولى وذالك على عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة شهور ،تم خلالها تنفيذ المشاركين للأوامر المطلوبة منهم حتى وإن تعارضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية وذالك بصفة متواصلة . وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الإدراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية الواقعية وطرق التعايش قبل فترة التدريب ، وبعد الانتهاء منها ، تم التواصل لنفس نتائج الدراسة الأولى (عصام عوني ،2014 ،ص35،36)

ثالثا: نظرية مادي Maddi 1985 في الصلابة النفسية :

ظهرت التصورات الأولى للصلابة النفسية عام 1967 في أعمال عالم النفس الأمريكي **"سيلفاتور مادي"** وهو الأستاذ المشرف على كوبازا في الدكتوراه .

وقد قام مادي وفريق بحثه بدراسة عميقة على عينة من 400 موظف ، وقد أظهرت النتائج أن ثلثي أفراد العينة يعانون من تراجع في الأداء والمهارات القيادية ، واضطرابات صحية مثل : النوبات القلبية ، والسكتة القلبية، والبدانة ، والاكتئاب ، وتعاطي المخدرات نتيجة التعرض للضغط الشديد وأحيانا الوفاة في بعض الحالات.

وبالمقابل، فإن الثلث الآخر من العينة ضم المضمون من العينة الذين تعرضون للضغوط الشديدة وللتغيرات الولادة ذاتها التي تعرض لها زملاؤهم الموظفون، إلا أنهم حافظو على صحتهم وعلى أدائهم الجيد والشعور بحماسة متجددة ، وهنا برز التساؤل التالي: مالسبب الذي أدى إلى اختلاف هاتين المجموعتين ؟
(عمر علاء الدين ،2016 ،ص22)

وجد مادي أن الأفراد الذين استمروا وواجهوا الضغوط ، قد حافظو على ثلاثة اعتقادات أساسية ومهمة ساعدتهم على تحويل هذه الضغوط من محنة إلى فرصة للحياة ، وهذه الاعتقادات هي المفاتيح المتمثلة في : الإلتزام ، والتحكم ، والتحدي .

وبالتالي فمستوى الصلابة النفسية هو الذي يحدد كيف نستجيب لضغوط الحياة ، فالفروق التي ظهرت بين الموظفين أكدت الملامح الأساسية الثلاثة التي تُكون الصلابة النفسية :"الإلتزام، والتحكم، والتحدي" ، والتي برزت خصائص أساليب مواجهة الضغوط ،وتم اختيارها وتقييمها في مجالات متعددة وأثبتت فعاليتها في مساعدة الأفراد على الازدهار خلال الأوقات الصعبة .

ومما سبق يرى مادي أن الصلابة النفسية بناء شخصي مكون من ثلاثة أبعاد متداخلة ومتفاعلة ، فالشخص الملتزم يبقى منخرطا في ما يقوم به ، ودائما ما يجد الطريقة الأفضل لتحويل خبرته إلى خبرة مثيرة للاهتمام وذات معنى ، والشخص ذو التحكم المرتفع يبحث عن التأثير في المعطيات الصعبة الناجمة عن الضغوط ، ويتعلم الشخص ذو التحدي المرتفع من خبراته ، وتكون هذه الأبعاد الثلاثة المكونة للصلابة النفسية ، تركيب يزود الفرد بالشجاعة من أجل تحويل الظروف الضاغطة من مصائب إلى فرص للنمو الشخصي(عمر علاء الدين ، 2016، ص23)

7 _ علاقة الصلابة النفسية ببعض المتغيرات:

1.7 الصلابة والصحة الجسمية :

يرى **كونترادا 1989Contrada** أنه من الممكن للصلابة النفسية أن تساعد في إسكات

أوتوقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي ، وأظهر في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية ، وأن لديهم أيضا مجموعة من الجمل الإيجابية من الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة التي تعرف "بالالتزام ، والسيطرة ، والتحدي " والتي ترجع إلى التفاؤل وهي سمة من شأنها أن تقيَ من الأثار الجسدية المتعددة للضغط (اليازجي اسماعيل ، 2011 ،ص91)

2.7 الصلابة والتكيف :

كما أن الصلابة تؤثر على القدرات التكيفية من ناحية أن الذين يتمتعون بالصلابة النفسية لهم كفاءة ذاتية أكثر ، ولديهم تقديرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطا ولديهم استجابات تكيفية أكثر ، وينظرون إلى الأحداث الضاغطة الصغيرة على أنها غير ضاغطة ، ويكون لديهم إدراك أفضل لصحتهم العقلية والاجتماعية. (ياغي محمد ، 2006 ، ص43)

3.7الصلابة النفسية والخبرات الماضية :

تتعدد استجابات الأفراد للضغوط حسب تقييمهم وتقديرهم للمصادر المختلفة إلى أن الأفراد يختلفون في تلك التقديرات ، حيث يعتمد إدراكهم على خبراتهم الماضية ومعلوماتهم واتجاهاتهم ومعتقداتهم وسمات شخصياتهم .

4.7الصلابة النفسية والروح المعنوية :

الروح المعنوية هي شعور الفرد بالثقة وضبطها والشعور بالسعادة والتكيف الجيد والشعور بالولاء للجماعة وتقبل أهدافها والتقليل من الصراعات الداخلية لدى الفرد والتقليل من التأثر بالعوامل الخارجية المثبطة ليتمكن من ثباته أمام معظم المهام ، وحين يتمعن الإنسان النظر في أهمية الروح المعنوية والحاجة إليها ، يجد أنها الحالة التي يمكن أن تتفاعل مع معظم الجماعات والأفراد على اختلاف أجناسهم وأعمارهم ومستوياتهم ، وأنه لا يحتاج إلى تعزيز لرفع معنوياته لأن الروح المعنوية ترتبط بعامة الناس .

5.7الصلابة والمجموعات:

يرى" **حانات 1995"** أنه يمكن أن تعزى صفات الصلابة لمجموعة من الناس مثل العائلات كما تم عزوها للأفراد وبذلك تعمل على تسهيل توافق الأسرة وصلابتها ، ويرى **أمريكانار وأخرون 1994** أن الصلابة تسهل الالتحام والرضا بالعائلة ويلعب التواصل الجيد مع الوالدين دورا في تحسين الصلابة النفسية والصلابة لأعضاء العائلة .

وأشار" **بيجر"** في دراسته الاستطلاعية أنه لا يوجد علاقة ارتباطية بين المرض الذي يحدث في العائلة وبين الأحداث الحياتية التي تتعرض لها العائلة ، وأن الصلابة النفسية تلعب دور الوسيط في التخفيف من الأثر الناتج عن الضغوط النفسية بالذات : الأحداث السلبية (ياغي محمد ، 2006 ،ص40)

6.7 الصلابة النفسية والإعاقة :

مما لاشك فيه أن الإعاقة تعتبر من أهم الأحداث الضاغطة التي يتعرض لها الأفراد والوالدان بعد إنجاب طفل مختلف عن أقرانه وبحاجة لعناية خاصة ، فمن هنا يسهم الجانب النفسي والديني في زيادة قدرة الأسرة على استخدام أساليب تعامل مناسبة مع الأبناء وتنطوي الإعاقة على العديد من التحديات والمشكلات المتنوعة بالنسبة لأمهات المعاقين ،فالإعاقة لا تؤثر على المعاق فحسب ولكنها تؤثر على جميع أفراد الأسرة ، كما تمثل الإعاقة

ضغوطا من نواحي عدة تتسبب في العديد من التغيرات الحياتية المؤثرة على نظام الأسرة ، وقد اختلفت نتائج الدراسات التي بحثت في تأثير الإعاقة على الآباء والأمهات ، فمنها من أشارت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة بين استجابات الآباء والأمهات ، وأخرى لم تُظهر فروق . (علي حسن،2011 ،ص 05)

وتشير الدراسات التي تناولت الصلابة النفسية لدى أمهات وآباء ذوي الإعاقة الذهنية إلى أهمية الصلابة النفسية كسمة في شخصية الوالدين ، ومن هذه الدراسات دراسة أجراها **Weiss ,2002ويس** كشفت نتائجها عن أن الصلابة النفسية منبئة بالتكيف الناجح لدى ولياء الأطفال المعاقين عقليا ودراسة أجرتها **جولبتش وآخرون** كشفت نتائجها عن أهمية الصلابة النفسية التي تعمل على تقبل التغيرات والضغوط الشديدة لدى أمهات المعاقين عقليا .

ولاشك أن الإعاقة تؤثر على مستوى الصلابة النفسية للآباء والأمهات ، وقد يحدث العكس ، فتؤدي الإعاقة إلى خلق شخصية صلبة تتسم بالقدرة على المواجهة والتحدي ، لذلك يختلف الأفراد في قدرتهم على مواجهة الأثار الناتجة عن الإعاقة باختلاف السمات الإيجابية للشخصية كالصلابة النفسية. (علي حسن ،2011 ، ص07)

ومما سبق يتضح أن الإعاقة لها دور بارز في التأثير على الأسرة من جميع النواحي وهذا التأثير يكون بمستويات حسب قوة الصلابة والشخصية للأسرة ، وبالتالي تكون المواجهة والتأقلم مع الواقع والتكيف ومحاولة التحدي ، وخلق فرص للنمو بالارتباط بشخصية الأسرة التي لديها طفل معاق .

وبناءًا على ما سبق ، تصبح سمات الشخصية ذات الصلابة النفسية هي التعامل الجيد مع الضغوط ، والاحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية ، وعدم تعرضها للاضطرابات السيكو فيسيولوجية الناتجة عن الضغوط ، كأمراض القلب والدورة الدموية ، وتتميز أيضا بالتفاؤل والهدوء الإنفعالي ، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط ، حيث تستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفعالية وهذا يشير أنه لدى تلك الشخصية مستوى عالي من الثقة النفسية ، فتقدر الموقف الضاغط بأنه أقل ضغطا ، ثم تعيد بناءه إلى شيء أكثر إيجابية ، فتصبح أكثر صمودا ومقاومة وإنجازا ، وضبطا داخليا ، وقيادة واقتدارا ، ونشاطًا ودافعية .

ويبدأ الفرد الصلب نفسيا في النظر لضغوطات الحياة بنظرة مغايرة ، إذ يبدأ بالاعتقاد في قدراته على تحقيق أهدافه مهما كانت العقبات أمامه ، فيصبح قوي في اتخاذ قرارته من قرارة نفسه ، دون تأثير من الأخرين ، ويبدأ بتمسكه بالمبادئ والقيم ، ويتيقن بأن نجاحه في أموره سواء دراسة أوعمل ، أو غيرها ، يعتمد على رعاية العناية الإلهية ثم مجهوده ، وليس على الحظ أو الصدفة ، فيتحلى بالصبر والتعاطف والتحمل ، وهذا كله هو أساس الصلابة النفسية

ومن هنا فإن الصلابة النفسية ، هي المرحلة التالية لضغوطات الحياة والتي أشبهها بمرحلة النحت والتقويم ، التي تنحت بعض من الصفات غير المريحة في شخصية المرء هنا ، فتبدأ في تهذيب سلوكه ، وتحسين مساره ، وحتى في تنشيط أفكاره وتنقيتها من بعض الشوائب ، ولا أعني بذلك درجة الصلابة التي تجعله مهيب الجانب ، أو الصلابة التي قد تجعل من صاحبها قطعة من الجرانيت الصلب ، التي قد تنكسر يوما ما ، بل أعني الصلابة الرشيدة، التي تتميز بالتبصر العقلي ، وتطوير الذات ، وتصبح الثقة بالنفس أحد أهم أركانها ، وهي النهوض من العثرات ، والتطور الدائم ، أو أن يلخص كل ما سبق بأن الصلابة النفسية هي أن تأنس بالله وحده .

نستخلص من خلال ما سبق ذكره أن الصلابة النفسية هي عبارة عن مجموعة من سمات الشخصية التي تكون كوقاية من أحداث الحياة الشاقة وتمثل قدرة اعتقاده في القدرة على استغلال كافة مصادره النفسية لمواجهة ضغوط الحياة التي تطرأ عليه كما أن وجود طفل مصاب بمتلازمة دوان على الأب التكفل به وحمايته والحرص على تعليمه لمختلف الأمور الحياتية وهذا يتطلب التزاما وتحكما وتحدي للوصول إلى بر الأمان مع ابنه فالهدف هو ادراك الأب للحياة بشكل غير مشوه يستطيع مواجهة موقف أو حدث صادم وهي تمكنه من التعايش مع المشكلة أو الصدمة بطريقة منطقية أو موضوعية وبشكل إيجابي لكي يستطيع تجاوز الصعوبات والضغوطات المختلفة التي تعترض ابنه ذو متلازمة داون.

خلاصة الفصل :

تعتبر الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تلعب دورا في حماية الأفراد وخاصة آباء أطفال المصابين بمتلازمة داون ، فمنهم ما يتجلى دورها في مساعدة الأب على تقبل واقعه إذ تمنحه جرعة إضافية لمواجهة الأزمات والشدائد التي يقع فيها ، فهي تمثل التكيف السليم في أوقات الشدة والصدمات والقدرة على التحكم في النفس وتحدي الصعاب مما يجعله محتفظا بصحته النفسية والجسمية ، ويتوقف نموها بشكل أساسي على التنشئة الاجتماعية من خلال التعلم الاجتماعي عن الأسرة والمجتمع وغيره من المؤسسات الاجتماعية الأخرى .

الـفـصـل الـرابـع

-تمهيد

1-تعريف الاتجاهات.

2-خصائص الاتجاهات و مكوناتها.

3-أنواع الاتجاهات الوالدية.

4-وظائف الاتجاهات.

5-النظريات المفسرة للاتجاهات.

6-آثار الاتجاهات الوالدية السلبية على الطفل.

7-العوامل المؤثرة على اتجاهات اسر الأطفال المعاقين .

خلاصة الفصل.

تمهيد :

مفهوم الاتجاهات من أهم المفاهيم في علم النفس الاجتماعي وأكثرها ثراء ، بل إنها تعد هي المحور الأساسي لعلم النفس الاجتماعي فالأفراد يحملون بداخلهم عددا كبيرا من الاتجاهات نحو العديد من الأشياء ونحو غيرهم من الأفراد وكذلك نحو أنفسهم أيضا ، ونحن في جميع جوانب حياتنا الاجتماعية دائما ما نسعى للكشف عن اتجاهاتنا للآخرين واخبارهم عن افكارنا ومحاولة تغيير آرائهم بما يتفق مع الاتجاه الذي نسلكه .

1- تعريف الاتجاهات:

تعددت تعاريف الاتجاهات وتنوعت ، إذ يعتبر مصطلح الاتجاه من أهم المفاهيم الأساسية التي لا غنى عنها في مجالات علم النفس بصفة عامة وفي مجال علم النفس الاجتماعي بصفة خاصة ، وقد ظهرت مجموعة من التعاريف نذكر منها على النحو التالي:

عرف **جولدن ألبورت** الاتجاه على أنه : حالة من الاستعداد او التأهب العصبي والنفسي ، تنظم من خلال خبرة الفرد وتكون ذات تأثير توجيهي أو ديناميكي على استجابة الفرد لجميع الموضوعات والمواقف التي تستثيرها هذه الاستجابة. (سميح أبو مغلي ،2002 ص 46)

ويعرفه **محمد عويضة** على أنه : مفهوم يعبر عن نسق معين أو تنظيم لمشاعر الشخص أو معارفه وسلوكه واستعداده للقيام بأعمال معينة ، ويتمثل في درجات من القبول أو الرفض وأنه مفهوم متغير مستخلص من أنواع الاتساق والترابط بين الاستجابات التي يقوم بها الفرد.(محمد عويضة ،دس،ص48)

ويعرف **دوب** الاتجاه على انه : استجابة مضمرة إستباقية ومتوسطة ،ذلك بالنسبة إلى أنماط المثيرات الواضحة الصريحة والمختلفة والاتجاهات تستثيرها أعداد متباينة من المثيرات وهي ذات دلالة إجتماعية في البيئة الإجتماعية للفرد .

ويعرفه نوريا سيلامي: أن مفهوم الإتجاه يشير على دلائل وتفكير ، ويدل على الإستعدادت العميقة أو على الحالة النفسية للفرد اتجاه بعض القيم .(عباس محمود ،1974 ،ص60)

2- خصائص الاتجاهات ومكوناتها :

يمكن إيجاز خصائص الاتجاهات النفسية في النقاط التالية :

- إن الاتجاهات مكتسبة أو متعلمة ، ومن ثم فإنّه يفترض أنها يمكن أن تدعم أو تعزز أو تنطفئ

تتصف الاتجاهات بأنها أكثر استمرارية وديمومة من الدافع ،الذي ينتهي بإشباع الحاجة ويعاود الظهور بعودتها والاتجاه قد يؤدي الى استثارة عدد من الدوافع المعينة التي تخدم بمجملها الاتجاه العام الواحد .

إن الاتجاهات قابلة للقياس ويمكن التنبؤ بها . (صالح محمد ،1998، ص46)

تتكون الاتجاهات وترتبط بمثيرات ومواقف إجتماعية ، ويشترك عدد من الأفراد والجماعات فيها .

تتفاوت الاتجاهات في وضوحها و جلائها، فمنها ما هو واضح المعالم، و منها ما هو غامض ، ويغلب على محتوى الاتجاه .

ويرى الكثير من العلماء أن الاتجاهات تشتمل على خصائص تدخل في بنائها وتكوينها وتتمثل في الجوانب أو المكونات الثلاثة الاتية : (محمود ، د.س ، ص4)

2-1.المكون المعرفي أو الإدراكي :

وهو الجانب الذي يتخذ فيه الفرد من ذاته أو ذوات أخرى إطار مرجعي يقارن به مختلف المثيرات المادية أو الاجتماعية حتى يدرك طبيعتها وبالتالي يكون موقفه باتجاهها وفقا لذلك الإدراك ويتم عبر مرحلتين هما : الإحساس والتفسير ويتأثر بالظروف النفسية والاجتماعية وغيرها التي يمر بها الفرد .

2-2.المكون العاطفي الوجداني:

يتمثل الجانب العاطفي في مشاعر وأحاسيس الفرد الذاتية أو الدوافع التي توجه سلوكه سواء الفطرية او التي اكتسبها من خلال تفاعله مع الجماعة ، وقد نجد أن شخصين لهما اتجاه واحد نحو موضوع ما مثل إكمال الدراسة العليا ، ولكن عاطفتها ومشاعرها تكون مختلفة فقد يكون الاول بدافع تحقيق رغبة الوالدين أما الثاني بدافع إشباع مشاعر حب التفوق أو تحسن الظروف الاقتصادية والاجتماعية.

3-2.المكون النزوعي أو السلوكي:

ويتمثل في مرور الفرد إلى ترجمة اتجاهه ومشاعره وعواطفه نحو مثير ما إلى سلوك وممارسة عملية ظاهرة ، أي موقف يمكن ملاحظته وقياسه سواء كان اتجاها سلبيا أو إيجابيا ، ولكن قد تختفي الاتجاهات وراء السلوك إذا تعارض مع القيم الجماعية السائدة أو مع الروح الحضارية .

وعليه فإن المكونات الثلاثة للاتجاه تتأثر بالإطار المرجعي او النسق الاجتماعي العام الذي يحكمها والذي يشكل ضغطا كبيرا على الفرد فيوجه ويحدد سلوكه ومن جهة أخرى فإن الاختلاف في سلوك الأفراد وإدراكهم لمثير ما رغم الاطار الاجتماعي هو نفسه ، يرجع الى الابعاد النفسية لكل فرد اي ذاتية وشخصية وتنشئة اجتماعية . (فاروق ،1999 ،ص65)

3- أنواع الاتجاهات الوالدية:

إن الدراسات والابحاث التي اهتمت بالممارسات الوالدية في علاقتها بأي مظهر من مظهر من مظاهر الشخصية سواء النفسية أو العقلية أو الإجتماعية بينت أن هناك اتجاها والديا يؤدي إلى نمو اتجاه إيجابي ويعتبر سويا وأن هناك مجموعة من الاتجاهات الوالدية تؤدي إلى نمو اتجاه سلبي وتعتبر سلبية .

3-1.الاتجاهات الوالدية السلبية:

قد تتداخل الاتجاهات الوالدية السلبية فيما بينها ، فقد يندمج اتجاه التسلط مع القسوة او الحماية الشديدة مع التساهل والتذبذب اثناء الممارسة التربوية الا اننا سوف نتناول كل اتجاه على حدة.

3-1-1.إتجاه القسوة:

وهو عبارة عن مجموعة من الأساليب التي يتبعها الآباء لضبط سلوك الطفل الغير المرغوب فيه بالنسبة الى الآباء وتتضمن العقاب الجسمي كالصفع والضرب اي كل ما يؤدي الى اثارة الالم الجسمي ، وقد يكون مصحوبا بالتهديد اللفظي او الحرمان ، وقد تصل شدة العقاب الى درجة اساءة معاملة الطفل وايذائه . (فاطمة ،د.س ،ص66)

3-1-2.اتجاه الإهمال :

وهو تجنب الآباء التفاعل مع الطفل فيترك دون تشجيع على السلوك المرغوب فيه ودون محاسبة على السلوك غير المرغوب فيه ،ودون توجيه الى ما يجب ان يقوم به أو الى ما ينبغي ان يتجنبه.

3-1-3.إتجاه التذبذب :

ويقصد به عدم التوازن في السلطة بين الابوين ، فالسوي الذي قد يثاب من احدهما قد يرفض من الاخر ويعتبر هذا الاتجاه من اكثر الاتجاهات سلبية وقد يؤدي به الى الانحراف وسوء التوافق .

4-1-3.اتجاه الحماية الزائدة :

ويقصد به قيام أحد الوالدين أو كلاهما نيابة عن الطفل بالواجبات والمسؤوليات التي يمكنه القيام بها والتي يجب تدريبه عليها إذا أردنا له ان يكون شخصية مستقلة ، وبذلك تؤدي الحماية الزائدة الى فلة المواقف المناسبة لتنمية ثقة الطفل بقدراته ، وقد يفهم الطفل أن الوالدان لا يثقان به لذلك تولد الحماية الزائدة الشعور بالهشاشة والضعف عند مواجهة موقف جديد .

5-1-3.إتجاه التساهل : يقصد بها الأساليب التربوية التي تعمل على تشجيع الطفل ليحقق رغباته بالشكل الذي يحلو له ، و الإستجابة المستمرة لمطالبه ، وعدم الحزم في تطبيق منظومة الثواب والعقاب .

إن ضبط سلوك الطفل يعد شرطا أساسيا للنمو في اتجاه ايجابي فالآباء المتساهلون يعرقلون احساس الطفل بالأمان لأن الرضوخ المستمر لمطالب الطفل قد يعكس ضعف الاباء ودرجة معينة من الحزم الوالدي ضروري لتنشئة سوية ، فأي مبالغة في السيطرة او التساهل تؤدي الى نمو اتجاه سلبي .

6-1-3.اتجاه التسلط :

ويقصد به المبالغة في الشد دون اهتمام بحاجات ورغبات الطفل ، فرض الطاعة المعتمدة على أساليب قصرية كالتهديد والعقاب الجسمي اكثر من أساليب الشرح والتفسير ، لتنظيم سلوك الطفل ،لذا من أهم أهداف التربية تنمية الضبط الذاتي لدى الطفل وتنمية الضمير فالضمير هو السلطة الداخلية التي تحدد الصواب من الخطأ من منظور التنشئة التي يتلقاها الطفل ، والتسلط قد يؤدي الى نمو ضمير تعسفي يجعل الطفل يشعر بالذنب بسبب أفكار وتصرفات قد لا تكون خاطئة من منظور ما ، ويصبح مترددا في اتخاذ قراراته خوفا من أن يرتكب خطأ يلام عليه. (فاطمة مرجع سابق ص 67)

2-3. الاتجاهات الوالدية السوية :

ويقصد بها ممارسة الأساليب السوية من نظر الحقائق التربوية ، وعدم ممارسة الأساليب المعبرة عن الاتجاهات السلبية ، لقد بينت الدراسات الخاصة بموضوع العلاقة بين الطفل ووالديه ارتباط اتجاه السواء إيجابيا بالثقة بالنفس والقدرة على تحمل المسؤولية والإبداع والعلاقة الجيدة بالأخرين ، ومن جهة أخرى بنضج الآباء واتزانهم الإنفعالي وتصوراتهم العلمية لمفهوم الطفولة وحاجتهم .

فالعلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل في أن ينمو إلى شخص يحب غيره ويتقبل الأخرين ويثق فيهم ،والعلاقة المنسجمة بين الإخوة الخالية من تفضيل طفل على آخر ، الخالية من التنافس تؤدي إلى النمو النفسي السليم للطفل .

وبالتالي خير الأمور أوسطها فلابد في التعامل مع الأبناء بحكمة شديدة وفي ضوء الأسس التربوية السليمة ، حتى يكون للأبناء سلوك اجتماعي سوي وفعال وبالتالي يكتسبون ثقة في النفس ويتكون لديهم مفهوم ذات إيجابي ينتج عن علاقات اجتماعية سليمة مبنية على التفاعل الاجتماعي والتعاون والمشاركة.

(حامد عبد السلام زهران ،1972 ،ص208)

3-3.الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية :

يعتبر موضوع الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال من الموضوعات الهامة في ميدان التربية ، وذلك لأسباب أهمها العوامل التي أدت إلى ظهور تلك الاتجاهات سواء كانت اتجاهات سلبية أم إيجابية، ثم النتائج والأثار المترتبة عن تلك الاتجاهات بنوعيها ولذلك أصبح موضوع الاتجاهات يثير الكثير من الأسئلة والأجوبة المختلفة مع مر العصور المختلفة ، ومن قبل الأفراد والمؤسسات أو الجهات الرسمية او الغير رسمية. **(فخر الدين ،2006 ،ص9)**

فالأسرة أول مؤسسة اجتماعية تعمل على تنشئة الطفل ولا يتم ذلك إلا من خلال الاتجاهات الوالدية ، لأنّ الطفل يكتسب المعرفة الاجتماعية وأنماط السلوك التي يقبلها مجتمعه من خلال اتجاهات والدية .

و الاتجاهات الوالدية يستدل عليها من الأساليب التربوية التي يستخدمها الآباء مع ابنائهم في المواقف اليومية التي تجمعهم لذا فهي تتصف بالاختيارية والذاتية ، حيث أن نمط شخصية الآباء ومستواهم التعليمي والاجتماعي وثقافة المجتمع الذي تنتمي له الأسرة كل ذلك يؤثر في اتجاهاتهم التربوية .(نفس المرجع السابق ص68)

والأسرة هي المصدر الطبيعي للتفاعل والتنشئة الاجتماعية للطفل ، لذا فالعلاقة الوالدية مهمة جدا .

لذا نجد علماء النفس على اختلاف مواقفهم النظرية يتفقون على اهمية العلاقة بين الوالدين والابناء في مراحل العمر المختلفة، بالنسبة الى توافقهم ونمو شخصيتهم سواء كانوا اصحاء او من ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك من خلال ممارسات الوالدين وأساليبهما في معاملة الأبناء مما يساعد على تنمية قدرات معينة .

وهكذا نجد أن عملية التنشئة الاجتماعية التي تؤدي إلى النمو النفسي السوي والصحة النفسية تتطلب أن يتسم الجو الأسري بما يلي :

- إشباع الحاجات النفسية خاصة الحاجة الى الانتماء والامن والحب .

- تنمية القدرات عن طريق اللعب والخبرات البناءة والممارسة الموجهة .
- تعليم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون والايثار.
- تعليم التوافق الشخصي و الاجتماعي.
- تكوين الاتجاهات السليمة بين الوالدين والاخوة والاخرين .
- تكوين العادات السليمة الخاصة بالتغذية والكلام و النوم ... إلخ .
- تكوين الافكار والمعتقدات السليمة . (حامد عبد السلام، 1979، ص29)

وعليه فان الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال لها أثرها في التنشئة كالآتي :

العلاقات والاتجاهات السيئة والظروف غير المناسبة مثل الحماية الزائدة او الإهمال والتسلط وتفضيل الذكر على الأنثى أو العكس او الطفل الأكبر او الأصغر تؤثر تأثيرا سيئا على النمو النفسي وعلى الصحة النفسية للطفل

العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والقبول والثقة تساعد الطفل في ان ينمو الى شخص يحب غيره ويتقبل الاخرين ويثق فيهم .(عبد العزيز، دس،ص29)

4-وظائف الاتجاهات:

تقوم الاتجاهات بعديد من الوظائف التي تيسر للإنسان القدرة على التعامل مع المواقف و الأوضاع الجانبية المختلفة واهم هذه الوظائف:

4-1.الوظيفة المنفعية او التكيفية:

تحقق الاتجاهات الكثير من اهداف الفرد و تزوده بالقدرة على التكيف مع المواقف المتعددة التي يواجهها،فاعلان الفرد عن اتجاهه يظهر مدى تقبله لمعايير الجماعة و قيمها و معتقداتها ، كما يظهر انتمائه وولائه لقواعدها ، لذا تعتبر الاتجاهات موجهات سلوكية تمكنه من تحقيق أهدافه و اشباع دوافعه ، وفي ضوء المحكات او المعايير الاجتماعية السائدة في مجتمعه، كما تمكنه من انشاء علاقات تكييفية سوية مع هذا المجتمع ، وهذا ما أكده Katz

في كتابه (الاتجاهات و الاقناع)حيث تعمل الاتجاهات على مستوى التناسق المعرفي ،فالفرد يعتنق الأفكار والمعتقدات التي تحافظ على ثباته و يهمل ما عداها.

(هادف حياة،مدى فاعلية الارشاد الاسري في تعديل الاتجاهات الوالدية نحوالاطفال الصم،2012،ص53)

2-4.الوظيفة التنظيمية:

تتجمع الاتجاهات و الخبرات المتعددة و المتنوعة في الفرد في كل منتظم مما يؤدي الى اتساق سلوكه ، و ثباته نسبيا في المواقف المختلفة ، حيث يسلك تجاهها على نحو ثابت مطرد، فيتجنب الضياع و التشتت في متاهات الخبرات الجزئية المنفصلة و يعود الفضل في هذا الانتظام و التنظيم الى ما يحمل من اتجاهات مكتسبة ، و هكذا فان اتجاهات الفرد تكسبه المعايير و الأطر المرجعية لتنظيم خبراته و معلوماته بشكل يعينه على فهم العالم من حوله

3-4.الوظيفة الدفاعية:

ترتبط العديد من اتجاهات الفرد بحاجاته الشخصية و دوافعه الفردية ، اكثر من ارتباطه بالخصائص الموضوعية لموضوع الاتجاه ، لهذا يقوم الفرد أحيانا بتكوين بعض الاتجاهات لتبرير فشله او عدم قدرته على تحقيق أهدافه ، فقد يكون الطالب اتجاها سلبيا نحو المنهاج او النظم التعليمي بمجمله عندما يفشل في انجاز المستوى التحصيلي الذي يرغب به ، فيساعد هذا الاتجاه على تبرير فشله و على الاحتفاظ بكرامته و اعتزازه بنفسه.

4-4.وظيفة تحقيق الذات:

وفيما يجد الفرد اشباعا بالتعبير عن اتجاهاته التي تتناسب و القيم التي يتمسك بها و فكرته عن نفسه،ولهذه الوظيفة دورها المركزي في علم نفس الانا،الذي يؤكد أهمية التعبير عن الذات و تحقيق الذات،وتعمل الاتجاهات التي يتبناها الفرد على توجيه سلوكه في المجتمع الذي يعيش فيه، كما تدفعه الى الاستجابة بقوة ونشاط و فعالية للمثيرات البيئية المختلفة،الأمر الذي يؤدي الى انجاز الهدف الرئيسي في الحياة وهو تحقيق الذات.(المرجع السابق،ص ص 53_54)

5-النظريات المفسرة للاتجاهات:

تتعدد و تتداخل النظريات التي تفسر الكيفية التي تتكون فيها الاتجاهات النفسية لدى الافراد وتباينت تلك التفسيرات طبقا للاطار او الخاصية التي تنطلق منها النظرية ، ومن اهم هذه النظريات كما يذكرها علوان الزبيدي ما يلي:

1-5.النظرية السلوكية:

يرى انصار المدرسة السلوكية ان تكوين الاتجاهات و تغييرها يتم عن طريق الاشراط الكلاسيكي العام ، على أساس عملية الاقتران المتكرر بين الاتجاه المرغوب فيه و بين الشعور بالارتياح في مواقف مختلفة ، وانما عن طريق الاشراط الاجرامي الذي يرى أنصاره ان يكون الاتجاه عن طريق سلبي عند الافراد نحو موضوعات معينة حدثت نتيجة حوث تعزيز لهذا الاتجاه عن طريق الصدفة ، و ذلك يتطلب تغيير هذا الاتجاه من اتجاه سلبي الى

اتجاه اجابي نحو الموضوعات المعينة منع و حذف المعززات التي ادت الى تكوينه و استبدالها بتوفير التعزيز المقصود و الهادف الى تكوين الاتجاهات الإيجابية نحو هذا الموضوع المراد تكوين اتجاهات إيجابية نحوه و فرضية التعليم الشرطي: "اذا ارتبط أي مثير بمثير اخر كان من طبيعته ان يستدعي استجابة إيجابية او سلبية ، فان المثير المحايد تصبح له نفس القدرة على استجرار هذه الاستجابة الإيجابية او السلبية و هي الاستجابة المتعلمة"

ومن هنا يظهر ان الاتجاه الإيجابي او السلبي هو عبارة عن خبرة متعلمة نتيجة ربطها بمثير يستثير فرحا لدينا، او غضبا او حزنا و هكذا يتم تعلم الاتجاه من خلال هذا المنحنى:

بمعنى انه اذا عزز سلوك الكائن الحي و استجابته فانه يعمل على تكراره، فان تعزيز أنماط السلوك المرتبطة بالاتجاهات التي لا تعزز و يجري سحب معززاتها الاصلية التي سببت الاتجاه السلبي مع دعم وتعزيز الاتجاه الإيجابي المضاد للاتجاه السلبي و ذلك عن طريق دعم الأفكار و الاتجاهات الإيجابية و المحافظة عليها بتكرار التعزيزات.

5-2.النظرية المعرفية:

تستند المدرسة او النظرية المعرفية الى افتراض ان الافراد يدركون ما يواجهونه بصورة مختلفة و مرتبطة بالطريقة التي يدركها ويحدد الفرد ذلك بما لديه من معارف و ابنية معرفية و استراتيجيات معرفية في خزن المعرفية واستيعابها لذلك فان اتجاهات الفرد هي عبارة عن صورة ذهنية مخزونة لدى الفرد على صورة خبرات مدمجة في ابنيتهم المعرفية ، وبذلك فان الاتجاهات ابنية معرفية مخزنة في ذاكرة الافراد ،فالاتجاه السلبي هو مجموعة المعارف التي طورها الفرد اثناء تفاعله مع المواقف و الشخصيات التي واجهها ،فالمعارف و الأبنية المعرفية المخزنة لدى الفرد عندما خزنها و دمجها في بنائه المعرفي كان قد وضعها وضع المعالجة ،جمع عنها المعلومات و الحقائق و نظمها رمزها في صورة تظهر فيها منتظمة تم اختزانها على صورة خبرة متكاملة ، فالاتجاهات السلبية نحو شيء ما قد تكون اتجاهات خاطئة قد طورها بصورة خاطئة.

5-3.نظرية التعلم الاجتماعي:

لقد ركز علماء الاجتماع مثل (Bandura and Walters) على أهمية مفهومين في عملية تكوين و تعديل الاتجاهات هما:

التعزيز (rein forcemen)و التقليد و المحاكات (Imatation)،و يعرف التعلم تبعا لمفهومين السابقين بانه ذلك الذي يحدث عند فرد يتصف بخصائص معينة و يسمى الملاحظ نتيجة ملاحظته لفرد اخر يتصف بخصائص معينة

و يسمى النموذج و يعرف سلوكا معينا ذا نتائج ثوابية، و هناك شروط لتعلم الاتجاهات باستخدام أسلوب الملاحظة والتقليد:

- ادراك الملاحظ سلوك النموذج حيث لا يمكن للملاحظ ان يقوم بتقليد سلوك لا يراه
- اهتمام الملاحظ بالملاحظة و التقليد لما يراه من سلوك حيث يكون ذلك السلوك محققا لحاجة لديه.
- توفر نموذج يتمتع بخصائص معينة و يعرض سلوكا
- ان يدرك الملاحظ و يرى بالنيابة بإحدى الوسائط ان السلوك يعزز

و أشار" Bandura &Walters" الى ان الاتجاه سلوك كان "إيجابيا او سلبيا" يمكن ان يكون مثل باقي اشكال السلوكات الأخرى عن طريق ملاحظة سلوك النماذج و يقوم الفرد بتقليد هذه النماذج اعتمادا على أنواع التعزيز المتقدم، و التعزيز عدة أنواع ، تعزيز خارجي ، تعزيز بديل ،تعزيز داخلي، و يقوم الإباء بدور كبير في تشكيل و تقليد سلوك أبنائهم، و يمكن ان يكون الإباء نماذج حسنة او سيئة لأبنائهم عن طريق يتم به اكتساب الكثير من الاتجاهات و خاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل ،بالإضافة الى الاقران ووسائل الاعلام.

لقد وجد ان الطفل السوي في العادة يقوم بتقليد النموذج او يتصرف مثله نحو الدمى سواء رأى الطفل النموذج و هو يكافئ على ما قام به ام لم يرى ، هذا هو جوهر نظرية التعليم الاجتماعي الذي يمكن تطبيقه على نشأة و تطور و تعديل او تغيير الاتجاهات النفسية التي توجد لدى الراشدين ، و بوجه خاص لدى الوالدين و المدرسين.

(ياسمين باشا،2010،ص ص 63_64)

6-آثار الاتجاهات الوالدية السلبية على الطفل:

ان العلاقة التي تنشأ بين الوالدين و طريقة معاملة الوالدين لطفلهما عامل هام يدخل في تشكيل شخصية الطفل ، فهناك فرق بين شخصية فرد نشأ في ظل من التدليل و العطف الزائد و الحنان المفرط و شخصية فرد آخر نشأ في جو من الصرامة و النظام الدقيق الذي يتصف بشيء من القسوة ، هناك فرق بين هذين الفردين في سلوكهما و سماتهما الشخصية وهذا فرق مرّده الى حد كبير الى نوع العلاقة بين الوالدين او الى الاتجاهات الوالدية نحو الطفل . فاذا ما نشأ الطفل في جو اشبع بالحب و الثقة تحول عند نموه الى شخص يستطيع ان يحب لأنه ؟أحب و تعلم كيف يحب ، سينمو الى شخص يستطيع ان يثق في غيره لأنه عاش في جو من الثقة مع والديه ، اما الطفل الذي نشأ في جو يزخر بالحرمان من الحب و شعر برفض والديه سينمو الى فرد اناني و عدواني لا يعرف الحب ولا يستطيع ان ينتمي الى غيره . ولقد شهدت السنوات الأخيرة عددا من البحوث و الدراسات التي تناولت العلاقة بين الوالدين و الطفل واظهرت الفاظا كالعناية الزائدة و الرفض و الإهمال و التدليل ، وجميع هذه الالفاظ ترمي الى أنواع معينة من السلوك الوالدية تجاه الطفل او ما يسمى بالاتجاه الوالدي نحو الطفل. (أحمد عبد السلامة وآخر،د ت،ص 25_28)

و فيما يلي نماذج من هذه الاتجاهات وأثرها على سلوك الطفل بصفة عامة فؤاد(حيدر ،علم النفس الاجتماعي،1994)

الجدول رقم (1): نماذج من الاتجاهات الوالدية و اثرها على سلوك الطفل

الاتجاهات غير المناسبة	اثارها على نمو شخصية الطفل
الرفض	_ عدم الشعور بالأمن و الشعور بالوحدة و محاولة جذب انتباه الآخرين ، السلبية . _ الشعور العدائي وعدم القدرة على تبادل العواطف .
الحماية الزائدة (التدليل)	_ الأنانية وعدم القدرة على تحمل الإحباط و رفض السلطة _ عدم الشعور بالمسؤولية ، الإفراط في الحاجة الى انتباه الآخرين .
الحماية الزائدة (التسلط)	_ الاستسلام ، عدم الشعور بالكفاءة ، نفص في المبادرة و الميل إلى الاعتماد على الآخرين .
المغالاة في المستويات الخلقية المطلوبة	_الجهود، أنواع قاسية من الصراع النفسي ، الإحساس بالإثم _ اتهام و امتهان الذات و المغالاة في اتهام الذات مع المغالاة في الحاجة إلى تقبل الذات
الخلافات بين الوالدين	القلق، التوتر، عدم الشعور بالأمن، الميل نحو النظر إلى العالم فمكان خطر و غير آمن.
الطلاق	عدم الشعور بالأمن، العزلة، عدم وجود من يمثل الطفل.
الغيرة من الاخوة	العداء، عدم الشعور بالأمن، عدم الثقة بالنفس، النكوص أو التراجع
الوالدان العصابيان	ميل الطفل على الخوف و عدم الشعور بالأمن و استخدام الحيل العصابية التي يستخدمها الوالدان .
المثالية و ارتفاع مستوى الطموح	_تمثل الطفل للمستويات العالية المطلوبة منه. _ الإحباط والشعور بالإثم و امتهان الذات لما نتوقعه من فشل الطفل في الصول إلى هذه المستويات.

7-العوامل المؤثرة على اتجاهات أسر الأطفال المعوقين :

حيث يتوقف اتجاه الاسرة نحو طفلها غير العادي على عدد الأطفال الذين ينتمون اليها بصفة عامة، فكلما زاد عددهم فيها قلت الرعاية للطفل غير العادي الذي يعيش بينهم، وقد لا يعبره أي فرد من الاسرة أي اهتمام يذكر، وذلك لان الآباء يركزون اهتمامهم على الأطفال غير العاديين حرصا منهم على توفير المناخ السليم لتنشئتهم الاجتماعية السلبية و كأنهم يضحّون بفرد في سبيل انقاذ البقية.

7-1.جنس الأطفال العاديين:

فيتوقف اتجاه الأطفال العاديين نحو الطفل غير العادي الذي يخالطونه في نطاق الأسرة على عامل الجنس، فعلى الرغم من أن الأطفال العاديين الذكور قد يبدون اهتماما واضحا و يحاولون مساعدته والعطف عليه، فإن عاطفة الأمومة الكامنة في الأطفال العاديين من الإناث تجعلهم أقرب مودة له و أكثر رحمة به.

7-2.الحالة الاقتصادية و الاجتماعية للأسرة:

مما شك فيه ان دخل الاسرة المرتفع يسهم اسهاما كبيرا في رعاية الطفل غير العادي، لإمكانية الإنفاق عليه بسخاء، ولإمكانية تغطية كافة التكاليف التي تطلبها هذه الرعاية مهما تكن القدرة الزمنية التي تستغرقها

(محمد ماهر محمود،1987)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل وتعرفنا على مفهوم الاتجاهات و اثرها في التنشئة الاجتماعية ومدى ما يمثله هذا المفهوم من أهمية كبيرة و تأثير واضح في حياة المجتمعات بشكل عام وليس في حياة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة و اسرته فقط ، ومن هنا تبرز أهمية مثل هذه الاتجاهات الوالدية في التنشئة و التي يستدل عليها من الأساليب التربوية والتي يجب ان تتخذ المنحنى الإيجابي القائم على الأساليب السوية المعبرة عن الاتجاهات الإيجابية القائمة على علاقات اسرية صحيحة متماسكة وبالتالي توفر توافق نفسي مع افراد الأسرة والمجتمع بصفة عامة.

هذا ما يتطلب من المختصين الرفق في العمل أثناء مصاحبة الوالدين عن طريق الإصغاء والتفهم وذلك تفاديا للمشاكل النفسية ومساعدة الطفل على النمو في جو أسري مترابط يمنحه كافة احتياجاته النفسية و المادية وتوجيه الوالدين نحو الأساليب الصحيحة في التنشئة والتي من شأنها أن تساعد الطفل على تجاوز صعوباته بشكل أفضل، وتحقيق استقلالية أكبر،وتكيفه مع إعاقته ومع المجتمع.

الجانب الميداني

الفصل الخامس

تمهيد.

1-الدراسة الاستطلاعية.

2-منهج الدراسة

3-حدود الدراسة.

4-عينة الدراسة.

5-أدوات الدراسة.

6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي وهذا لدراسة النتائج وتحليلها بدقة اكثر و من خلاله نستطيع جمع البيانات و تنظيمها ، ثم تصنيفها بمجموعات وتجهيزها لعملية التحليل ، كما انه يساهم في تنظيم العبارات و جعلها اكثر وضوحا و تحديدا .

و قمنا بتقسيم هذا الفصل الى :

1_ الدراسة الاستطلاعية.

2_ المنهج المتبع في الدراسة.

3_ حدود الدراسة.

4_عينة الدراسة.

5_أدوات الدراسة.

6_الأدوات الإحصائية.

1_الدراسة الاستطلاعية :

قبل تحديد موضوع الدراسة و ضبط متغيراته و حدوده ، لابد من القيام بدراسة استطلاعية قصد التعرف على مكان البحث و صلاحيته لإجراء الدراسة ، والتأكد من توفر العينة و إمكانية العمل معها و كذلك التأكد من صلاحية أدوات جمع البيانات للعينة . وبعد الحصول على موافقة من المركز و الآباء سو قد تحصلنا على 30 فقط من الذين رغبوا في المشاركة. كما حددنا الصعوبات التي واجهت الآباء في فهم بعض العبارات بالأخص بمقياس الصلابة النفسية و الإجابة عليها بمصداقية مع تعديل بعض العبارات من حيث اللغة و الشرح المبسط دون الاخلال بالمعنى .

2_المنهج المتبع : قمنا باستخدام بهذه الدراسة المنهج الوصفي لأنه الأنسب في تحليل البيانات و الأنسب لدراستنا.

- **المنهج الوصفي** : كما يعرفه الباحثون هو المنهج الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ، ويهتم بوصفها وصفا دقيقا ويعبر عنها كيفيا بوصفها و توضيح خصائصها ، وكميا بإعطائها وصفا رقميا من خلال أرقام و جداول توضح مقدار هذه الظاهرة او حجمها أو درجة ارتباطها مع ظواهر أخرى . (قاعدة مذكرات التخرج و الدراسات الاكاديمية، أغسطس 15، 2018)

3_حدود الدراسة :

3-1-الحدود المكانية:

قمنا بإجراء الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا –البرواقية.

حيث أنشئ المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالبرواقية بموجب المرسوم التنفيذي رقم :12/ 309 المؤرخ في :3 شوال 1433 الموافق ل : 21 اوت 2012 المتضمن انشاء مؤسسات التربية والتعليم المتخصصة للأطفال المعوقين.

-العنوان : حي اول نوفمبر 1954 بالبرواقية - المدية .

-عدد الأطفال المتمدرسين :

-مجموع الأطفال المتكفل بهم: 152 طفل

-أنواع الإعاقة المتكفل بهم : إعاقة ذهنية (خفيفة – متوسطة – شديدة) ،متلازمة داون ، التوحد

الفرقة المتعددة الاختصاصات : وهي فرقة متكونة من اخصائيين نفسين و تربويين ، مربين ، طاقم طبي ، ويتم التنسيق بين أعضاء الفرقة لتحقيق التكامل بينهم.

3-2-الحدود الزمنية : امتدت دراستنا من 16 مارس الى غاية 16 ماي.

3-3-الحدود البشرية : ارتكزت دراستا على 30 أبا لأطفال متلازمة داون

4_عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من 30 أبا لأطفال المصابين بمتلازمة داون وكان اختيارها بطريقة عشوائية وراعينا في ذلك رغبة الآباء في المشاركة والإجابة على الاستبيان و تراوحت أعمارهم ما بين (38- 60) سنة .

5_أدوات الدراسة :

استخدمنا في هذه الدراسة مقياسين : مقياس الصلابة النفسية ومقياس الاتجاهات الوالدية .

5-1 مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية :

قمنا باستخدام المقياس من اعداد الدكتورة ايمان فؤاد محمد كاشف سنة 1989 حيث اتبعت مصممة هذا المقياس في انشائه الخطوات التالية :

الاطلاع على المقاييس التي اهتمت بالاتجاهات الوالدية .

من خلال الاطلاع على الاطار النظري و التعرف على اهم الاتجاهات التي اتفقت عليها الدراسات و الابحاث السابقة

اجراء دراسة استطلاعية على مجموعة من الآباء و الأمهات الذين يترددون على العيادة النفسية مع أبنائهم المتخلفين عقليا عن اتجاهاتهم نحو أبنائهم و طريقة التعامل معهم .

وقد قامت الدكتورة " ياسمين باشا" بحساب صدق وثبات هذا المقياس في البيئة الجزائرية.

5-1-1- وصف المقياس:

من خلال ما سبق ذكره استطاعت مصممة المقياس ان تحدد الأبعاد التي اشتمل عليها المقياس و انقسمت الى 7 محاور وهي :

1/ رفض الإعاقة وانكارها : وتعني رفض الوالدين الاعتراف بإعاقة الطفل العقلية ، و يتعاملون معه باعتباره طفل مريض سوف يشفى في يوم من الأيام ، و يصبح طفلا عاديا .

2/ الشعور بالذنب : ويقصد به إحساس الوالدين انهما السبب في إعاقة الطفل نتيجة الإهمال أو مرض احد الوالدين .

3/ الحماية الزائدة : ويقصد بها قيم الوالدين نيابة عن الطفل بكل الواجبات و المسؤوليات التي تمكن تدريب الطفل عليها وعدم إعطائه الفرصة للاعتماد على نفسه لإحساسهما بالذنب اتجاه الطفل .

4/ الإهمال : ويقصد به اهمال الطفل و تركه دون رعاية او اهتمام بتدريبه على المهارات الأساسية الت يمكنه القيام بها .

5/ التقبل : ويقصد به قبول الطفل والاعتراف بالإعاقة ،و التعامل مع الطفل على انه طفل له قدرات خاصة يمكنه التدرب عليها و تحسينها .

6/ التفرقة في المعاملة : ويقصد بها عدم المساواة بين الطفل المتخلف عقليا و اخوته العاديين في أساليب المعاملة و تفضيل الطفل السوي .

7/ الشعور بالخزي و العار : ويقصد بها شعور الوالدين بأن تخلف الطفل يعتبر وصمة عار للأسرة ، حيث يعتبر المجتمع ان سبب إعاقة الطفل ترجع الى خلل وراثي سببه الام او الاب .

5-1-2 -طريقة تطبيق المقياس :

يمكن تطبيق هذا المقياس فرديا او جماعيا مع احترام التباعد بين الأشخاص ، و يستغرق تطبيقه بالطريقة الفردية من 40الى 60 دقيقة و تختلف المدة من فرد لآخر حسب مستواه الثقافي والتعليمي .

وقد نصت التعليمات الملحقة بالمقياس على :

ان يضع المبحوث علامة (x) تحت الخانة (موافق) اذا كانت العبارة تتفق مع اتجاهه اتفاقا تاما .

ان يضع المبحوث علامة (x) تحت الخانة (غير موافق) اذا كانت العبارة لا تتفق مع اتجاهه ابدا.

ان يضع المبحوث علامة (x)تحت الخانة (أحيانا) اذا كانت العبارة تتفق مع اتجاهه الى حد ما .

وقد نصت التعليمة أيضا على ان يضع المبحوث علامة واحدة امام كل عبارة ولا يصح ان يضع علامتين امام العبارة الواحدة ، كذلك يجب ان لا يدع عبارة بدون إجابة

3-1-5طريقة تصحيح المقياس:

يتم تنقيط الإجابات في المقياس على النحو التالي :

بالنسبة للعبارات السلبية و التي تضم الابعاد التالية :

الانكار وهي البنود : 1-8-15-22-29-36-43-50-57-64-71-78-85-92-99.

الشعور بالذنب وهي البنود : 2-9-16-23-30-37-44-51-58-65-72-79-86-93-100.

الحماية الزائدة وهي البنود: 3-10-17-24-31-38-45-52-59-66-73-80-87-94-101.

الإهمال وهي البنود : 4-11-18-25-32-39-46-53-60-67-74-81-88-95-102.

التفرقة في المعاملة وهي البنود :6-13-20-27-34-41-48-55-62-69-76-83-90-97-104.

الشعور بالخزي و العار وهي البنود : 7-14-21-28-35-42-49-56-63-70-77-84-91-98-105 .

- تعطى درجة 0 بالنسبة لإجابات الخانة (موافق) .
- تعطى الدرجة 1 بالنسبة لإجابات الخانة (أحيانا)
- تعطى الدرجة 2 بالنسبة لإجابات لخانة (غير موافق).

اما بالنسبة للعبارات الإيجابية والتي تضم بعد التقبل وهي : 5-12-19-26-33-40-47-54-61-68-75-82-89-96-103.

فيكون التنقيط بالعكس أي :

- تعطى الدرجة 2 بالنسبة لإجابات الخانة (موافق) .
- تعطى الدرجة 1 بالنسبة لإجابات الخانة (أحيانا) .
- تعطى الدرجة 0 بالنسبة لإجابات الخانة (غير موافق) .

معايير المقياس :

1/ الدرجة الكلية للمقياس :

تعبر الدرجات ما دون 105 على وجود اتجاهات سلبية او غياب الاتجاهات الإيجابية والدرجات التي تساوي او ما فوق 105 تعبر على وجود اتجاهات إيجابية او غياب الاتجاهات السلبية .

2/ الدرجات على ابعاد المقياس :

تعبر الدرجات ما دون 15 على وجود اتجاه سلبي او غياب الاتجاه الإيجابي بالنسبة للبعد.

اما الدرجات الت تساوي 15 او ما فوقها فهي تعبر عن وجود اتجاه إيجابي او غياب الاتجاه السلبي في البعد.

5-1-4- صدق و ثبات المقياس :

يكون المقياس صادقا إذا كان يقيس ما وضع لقياسه ،وقد اخترنا هذا المقياس من بين مجموعة المقاييس لاحتوائه على أبعاد هامة و بنود ملمة بموضوع الدراسة ، إضافة إلى أن صاحبة المقياس " إيمان كاشف" بنته و طبقته في بيئة عربية ،و اعتمدنا أيضا على دراسة "ياسمين باشا" التي قامت بحساب صدق المقياس و ثباته في البيئة الجزائرية ، حيث قامت بحساب الصدق بالاعتماد على طريقة صدق المحكمين، وحساب الثبات عن طريق الاختبار و إعادة الاختبار حيث بلغ معدل الارتباط 0,98 عند مستوى الدلالة 0,01 مما يدل على ارتباط قوي وموجب، مما يدل على صلاحية المقياس

5-2 مقياس الصلابة النفسية : أعد هذا المقياس عماد محمد أحمد مخيمر 2002. تتكون في الأصل من47 بندا ، موزعة على ثلاث أبعاد هي :

1 . الإلتزام وتقيسه 16 بند.

2 . التحكم و تقيسه 15 بندا، وأضاف الباحث (أ. د بشير معمرية) الى هذا البعد بندا واحدا وهو رقم 47 ، فصار عددها 16 بندا .

3. التحدي وتقيسه 16 بندا.

فصار عدد البنود في المقياس كله 48 بندا ، يجاب عنها بأسلوب تقريري.

1-2-5 تصحيح المقياس :أربعة بدائل هي : لا تنال 0 ، قليلا تنال 1 ، متوسطا و تنال 2 ، كثيرا وتنال 3 درجات وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص نظريا بين 0_144 . وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية .

مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية :

- اذا كان مجموع الدرجات تتراوح مابين (48-78) فإن هذا يعني ان مستوى الصلابة لدى المفحوص منخفض.
- اذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (79-109) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص متوسط.
- اذا كان مجموع الدرجات تتراوح ما بين (110-144) فان هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى المفحوص مرتفع.

6- الأدوات الإحصائية :

استعملنا برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية"spss" من أجل حساب معامل الارتباط بيرسون والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، مستوى الدلالة الإحصائية sig و مستوى الدلالة المعنوية.

الفصل السادس

1-عرض وتحليل النتائج:

1-1-عرض نتائج الفرضية الأولى.

1-2-عرض نتائج الفرضية الثانية.

1-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة.

1-4-عرض نتائج الفرضية الرابعة.

2-مناقشة وتفسير نتائج البحث:

2-1-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.

2-2-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.

2-3-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.

2-4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.

- الاستنتاج العام.

تمهيد:

في هذا الفصل سيتم عرض النتائج التي تم التوصل إليها، كما يتم تحليلها ومناقشتها تبعا لفرضيات البحث كما يلي:

1-عرض وتحليل النتائج:

1-1-عرض نتائج الفرضية الأولى:

نص الفرضية: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين متوسط الدرجة الكلية للصلابة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية للاتجاهات الوالدية لدى اباء اطفال متلازمة داون.

وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا معامل ارتباط بيرسون **Pearson** ، لاختبار طبيعة العلاقة الإرتباطية بين **الصلابة النفسية والاتجاهات الوالدية** والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (2): نتائج العلاقة الإرتباطية بين الصلابة النفسية والاتجاهات الوالدية.

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة الإحصائية Sig	مستوى الدلالة المعنوية	القرار
الصلابة النفسية	30	160,23	14,56	0.49	0,041	0,05	قبول 1H
الاتجاهات الوالدية		27,90	1,881				

يتضح من خلال الجدول رقم (2) أنّ معامل الارتباط بين **الصلابة النفسية والاتجاهات الوالدية** بلغ **0.49 =(r)**وبلغت قيمة مستوى الدلالة الإحصائية(sig) (0,041) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05)

فهي دالة إحصائيا وعليه توجد علاقة ارتباطية قريبة من المتوسط ذات دلالة احصائية بين **الصلابة النفسية والاتجاهات الوالدية لدى عينة الدراسة**.

1-2-عرض نتائج الفرضية الثانية:

نص الفرضية: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التحكم و متوسط الدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى آباء أطفال متلازمة داون .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا معامل ارتباط بيرسون **Pearson**، لاختبار طبيعة العلاقة الإرتباطية بين **التحكم والاتجاهات الوالدية** والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (3): نتائج العلاقة الإرتباطية بين التحكم والاتجاهات الوالدية.

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة الإحصائية Sig	مستوى الدلالة المعنوية	القرار
التحكم	30	53,2000	6,85012	,379*	0,039	0,05	قبول 1H
الاتجاهات الوالدية		27,9000	1,88186				

يتضح من خلال الجدول رقم (03) أنّ معامل الارتباط بين **التحكم والاتجاهات الوالدية** بلغ **0.38 =(r)**وبلغت قيمة مستوى الدلالة الإحصائية(sig) (0,039) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) فهي دالة إحصائيا وعليه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين **التحكم والاتجاهات الوالدية لدى عينة الدراسة**.

1-3-عرض نتائج الفرضية الثالثة:

نص الفرضية: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد الالتزام و متوسط الدرجة الكلية لمقياس الإتجاهات الوالدية لدى آباء أطفال متلازمة داون .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا معامل ارتباط بيرسون **Pearson** ، لاختبار طبيعة العلاقة الإرتباطية بين **الالتزام والاتجاهات الوالدية** والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم 04): نتائج العلاقة الإرتباطية بين الالتزام والاتجاهات الوالدية.

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة الإحصائية Sig	مستوى الدلالة المعنوية	القرار
الالتزام	30	54,8667	6,59014	,235*	0,042	0,05	قبول 1H
الاتجاهات الوالدية		27,9000	1,88186				

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أنّ معامل الارتباط بين **الالتزام والاتجاهات الوالدية** بلغ **0.24 =(r)**وبلغت قيمة مستوى الدلالة الإحصائية(sig) (0,042) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) فهي دالة إحصائيا وعليه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين **الالتزام والاتجاهات الوالدية لدى عينة الدراسة**.

1-4-عرض نتائج الفرضية الرابعة:

نص الفرضية: " توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التحدي و متوسط الدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى آباء أطفال متلازمة داون .

وللتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمنا معامل ارتباط بيرسون **Pearson**، لاختبار طبيعة العلاقة الإرتباطية بين **التحدي والاتجاهات الوالدية** والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (05):نتائج العلاقة الإرتباطية بين التحدي والاتجاهات الوالدية.

المؤشرات الإحصائية / المتغيرات	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة الإحصائية Sig	مستوى الدلالة المعنوية	القرار
التحدي	30	52,0333	9,45583	,271*	0,030	0,05	قبول 1H
الاتجاهات الوالدية		27,9000	1,88186				

يتضح من خلال الجدول رقم (05) أنّ معامل الارتباط بين **التحدي والاتجاهات الوالدية** بلغ **0.27 =(r)**وبلغت قيمة مستوى الدلالة الإحصائية(sig) (0,030) وهي أصغر من مستوى الدلالة المعنوية (0,05) فهي دالة إحصائيا وعليه توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين **التحدي والاتجاهات الوالدية لدى عينة الدراسة**.

2-تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

2-1-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تقبل التي مفادها توجد توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين متوسط الدرجة الكلية للصلابة النفسية ومتوسط الدرجة الكلية للاتجاهات الوالدية لدى اباء اطفال متلازمة داون،مما يدل على أنّه كلما زادت الصلابة النفسية زادت الاتجاهات الوالدية لدى عينة الدراسة.

وجاءت هذه النتيجة متفقة جزئيا مع نتائج كل من دراسة على فاتح حمد (1991) ودراسة بدر (2007).
وتفسر الباحثتان وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الصلابة النفسية والاتجاهات الوالدية لدى أباء متلازمة داون إلى أنه كلما زادت الصلابة النفسية لدى عينة الدراسة زاد بنسبة متوسطة معه الاتجاهات الايجابية لدى أباء متلازمة داون، وهذا يعني أنه كلما كان الآباء ملتزمين ومحافظين على مبادئهم سواء في عملهم او داخل أسرهم أو مع أصدقائهم أكثر، بالإضافة إلى قدرتهم على تحمل المسؤولية الشخصية، ولهم حرية في اتخاذ القرارات، وامتلاكهم قدرة على مواجهة الضغوط، وزيادة تحدياتهم في المجال الشخصي او المهني او الأسري، كلما استطاع الآباء ممارسة الأساليب السوية مع أطفالهم كأسلوب الثواب، الابتسامة، التشجيع، والاستمتاع بصحبة أبنائهم، والرغبة في الحديث معهم، ومناقشة أفكارهم، والابتعاد عن أساليب القسوة، والعقاب، والتسلط.
حيث تسمح هذه الأساليب ان يتواصل الأبناء مع أبائهم بكل حرية، والتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم وحاجاتهم، بالتالي زيادة ثقة الطفل بنفسه. وزيادة أواصر المحبة داخل هذا النسق. فينشؤ الطفل تنشئة سوية، خالية من الشوائب والمشكلات النفسية.

2-2-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تقبل التي مفادها توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التحكم و متوسط الدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى آباء أطفال متلازمة داون .

مما يدل على أنّه كلما زاد **التحكم زادت الاتجاهات الوالدية الايجابية** لدى عينة الدراسة.

وجاءت هذه النتيجة متفقة جزئيا مع نتائج دراسة على فاتح حمد (1991) ودراسة بدر (2007).
وتفسر الباحثتان وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التحكم والاتجاهات الوالدية لدى أباء متلازمة داون إلى أنه كلما زاد التحكم لدى عينة الدراسة زاد بنسبة قريبة من المتوسط معه الاتجاهات الايجابية لدى أباء متلازمة داون، وهذا يعني أنه كلما كان الآباء قادرين على تحمل المسؤولية الشخصية، ولهم حرية في اتخاذ القرارات، وامتلاكهم قدرة على مواجهة الضغوط، مع أنهم يمتلكون درجة عالية من الضبط الداخلي، ولديهم قدرة على ضبط النتائج في عالمهم الخاص، كلما استطاع الآباء ممارسة الأساليب السوية مع أطفالهم كأسلوب

الابتسامة، المدح، الثواب، التشجيع، والاستمتاع بصحبة أبنائهم، والرغبة في الحديث معهم، ومناقشة مشاعرهم وتطلعاتهم وأفكارهم ، والابتعاد عن كل من أسلوب الدكتاتورية، القسوة، والعقاب، والتسلط، وعدم إتاحة الفرصة للتعبير عن أفكار أطفالهم وغيرها.

حيث تتيح الأساليب الإيجابية ان يتواصل الأبناء مع أبائهم بكل حرية، وفتح مجال التعبير عن افكارهم ومشاعرهم وحاجاتهم، بعيدا عن الصراعات، ويمكن ان ينشأ الحوار بين الاباء والابناء في أي وقت من الاوقات، فيتعلم كل فرد أهمية احترام الرأي الاخر فيسهل تعامله مع الاخرين فتنتشر أواصر المحبة داخل هذا النسق. وينشأ الطفل تنشئة سوية، خالية من الشوائب والمشكلات النفسية.

2-3-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تقبل الفرضية التي مفادها توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد الالتزام و متوسط الدرجة الكلية لمقياس الإتجاهات الوالدية لدى آباء أطفال متلازمة داون.

مما يدل على أنّه كلما زاد **الالتزام زادت الاتجاهات الوالدية الايجابية** لدى عينة الدراسة.

وجاءت هذه النتيجة متفقة جزئيا مع نتائج دراسة على فاتح حمد (1991) ودراسة بدر (2007).

وتفسر الباحثتان وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الالتزام والاتجاهات الوالدية لدى أباء متلازمة داون إلى أنه كلما زاد الالتزام لدى عينة الدراسة زاد بنسبة قريبة من المتوسط معه الاتجاهات الوالدية الايجابية لدى أباء متلازمة داون، وهذا يعني أن التزام الاباء بالنشاطات الحياتية، ومسؤولياتهم الاجتماعية، فالاشخاص الملتزمون تكون علاقاتهم مع أنفسهم والبيئة نشطة، ولديهم إحساس عام بالهدف في الحياة، والقدرة على إيجاد معنى في الضروف التي يتعرضون لها، والأشخاص الملتزمون لديهم نضام قوي من الإيمان يجعلهم يدركون حجم التهديدات المحيطة بهم، ويواجهونها من دون تراجع أو انسحاب، فيشعرون بالاندماج مع الاخرين ، ويحصلون على إسناد اجتماعي كبير. فيستطيعون ممارسة الأساليب السوية مع أطفالهم كأسلوب الثواب، الابتسامة، التشجيع، والاستمتاع بصحبة أبنائهم، والرغبة في الحديث معهم، ومناقشة أفكارهم ، والابتعاد عن أساليب القسوة، والعقاب، والتسلط.

حيث تسمح هذه الأساليب من التخفيف من أثار النزاعات والمشكلات الأسرية والنفسية والاجتماعية، ويشجع على الحفاظ على الاحترام المتبادل، والحرية في التعبير عن الآراء في المنزل، ويمنح الحب والراحة للأبناء من قبل الوالدين .

2-4-تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تقبل الفرضية التي مفادها توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين متوسط الدرجة الجزئية لبعد التحدي و متوسط الدرجة الكلية لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى آباء أطفال متلازمة داون .

مما يدل على أنّه كلما زاد **التحدي زادت الاتجاهات الوالدية الايجابية** لدى عينة الدراسة.

وجاءت هذه النتيجة متفقة جزئيا مع نتائج دراسة على فاتح حمد (1991) ودراسة بدر (2007).
وتفسر الباحثتان وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين التحدي والاتجاهات الوالدية لدى أباء متلازمة داون إلى أنه كلما زاد التحدي لدى عينة الدراسة زاد بنسبة قريبة من المتوسط معه الاتجاهات الوالدية الايجابية لدى أباء متلازمة داون، وهذا يعني أن الشخص الصلب يحاول ان يتطور، ويتغير نحو الأفضل على عكس الشخص العاجز الذي يبقى حبيسا للماضي، فهذا يساعدهم على التخفيف من الضغوط النفسية والأحداث الضاغطة. كما ان الأفراد ذوي للصلابة المنخفضة لا يتميزون بسمة التحدي، اذا يشعرون بالتهديد من التغير، ويعتقدون ان الحياة تكون افضل عندما لا تنطوي على اية تغيرات، فالآباء الذين يتميزون بروح التحدي يستطيعون ممارسة الأساليب السوية مع أطفالهم كأسلوب المدح، والتشجيع، والمكافأة والثواب.... مع منح أطفالهم فرصة التعبير عن رأيهم، والزيادة من قدراتهم على التواصل، وزيادة ثقتهم بأنفسهم، والاستمتاع بصحبة أبنائهم، والرغبة في الحديث معهم، ومناقشة أفكارهم ، والابتعاد عن الأساليب الوالدية السلبية كالقسوة، والعقاب، والتسلط.

حيث تسمح هاته الأساليب الايجابية ان يتواصل الأبناء مع أبائهم بكل حرية، وتعلم المبادئ والاحترام، وكيفية إشباع رغباته، وتعلم طرق الحوار مع الآباء، والتعبير عن افكارهم ومشاعرهم وحاجاتهم، بالتالي تشجيع الطفل على اكتساب مجموعة من الخبرات الايجابية، والمشاركة في النشاطات المختلفة، وزيادة ثقة الطفل بنفسه، وزيادة وتعزيز وتقوية العلاقات الاسرية.

الاستنتاج العام:

بعد عرض نتائج الفروض و مناقشتها و تفسيرها تبين ان البحث كشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية لدى آباء اطفال متلازمة داون وكذلك وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين الصلابة النفسية و الاتجاهات الوالدية لدى اباء اطفال متلازمة داون إذ كلما زادت الصلابة زاد بنسبة متوسطة معه الاتجاهات لدى الاباء وتمثل الاساليب السوية مع اطفالهم كالتشجيع و التقبل بزيادة ثقة الطفل بنفسه و ينشا الطفل سويا خاليا من المشكلات النفسية و تنمو افكاره ومشاعره.

كما تبين في الفرضية الثانية وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية ببعد التحكم و الاتجاهات الوالدية لدى آباء اطفال متلازمة داون وهذا يعني كلما كان الآباء قادرين علي اتخاذ قراراتهم و تحمل المسؤولية الشخصية ويمتلكون درجة عالية من الضبط الداخلي فهي تتيح للأساليب الايجابية كالمدح والابتسامة قدرة الطفل على التواصل مع والده و احترام الرأي ويكون التعامل كبير من الطرفين (الاب، الابن) وبالتالي تنمو لدى الطفل نفسية جيدة وسليمة.

كما تحققت الفرضية الثالثة التي مفادها وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية ببعد الالتزام والاتجاهات الوالدية لدى اباء اطفال متلازمة داون ويرجع ذلك الى انه كلما زاد الالتزام زادت الاتجاهات الوالدية الايجابية لدى عينة الدراسة بحيث عندما يلتزم تكون علاقته مع نفسه و البيئة النشطة فمواجهة المواقف دون تراجع او انسحاب تجعلهم يدركون حجم التهديدات المحيطة بهم و يتعاملون مع اطفالهم بطرق ايجابية و يكون احتواء للطفل وحمايته من المخاطر التي قد تواجهه و مساعدته على بناد مستقبله.

كما تدل الفرضية الرابعة انه يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية ببعد التحدي والاتجاهات الوالدية لدى اباء اطفال متلازمة داون بينما ذوي الصلابة المنخفضة لا يتميزون بسمة التحدي اذ يشعرون بالتهديد من التغيير و غير قادر على تخطي الماضي و البقاء في فكرة ان ابنه مصاب و لا يمكنه العيش كبقية الاطفال و هذا التفكير سيؤثر سلبا على الطفل و يجعله يشعر بالنقص وسط اقرانه اما اذا كان الاب وهو متحدي للصعوبات و المعيقات الاجتماعية والنفسية ويمارس المدح والتشجيع ومنح الطفل الوقت والفرصة للتعبير عن رأيه وممارسة نشاطاته الخاصة و تأقلمه مع الآخرين.

الخاتمة

الخاتمة :

تعتبر فئة متلازمة داون من الفئات الحساسة بالمجتمع والتي علينا اعطاءها حقها في البحث العلمي و هذا لتحسين و تغيير حياة المصاب بالمتلازمة و ادماجه أكثر بالوسط الاجتماعي ، فهي تستدعي الاهتمام والرعاية الخاصة ،و قد تطرقنا في بحثنا هذا الذي هو بعنوان "الصلابة النفسية وعلاقته بالاتجاهات الوالدية لدى آباء أطفال متلازمة داون " الى معرفة ان كان هناك علاقة وهذا من خلال الابعاد التي تمثلت في التحكم ، الالتزام و التحدي و ركزنا كذلك على الاتجاهات التي تكون لديه اتجاه ابنه باختلاف الفئة العمرية وهذا بالاعتماد على المنهج الوصفي و باستخدام مقياس الصلابة النفسية و الاتجاهات الوالدية و باستخدام مختلف الأساليب الإحصائية و الرزنامة الإحصائية spss ،كما سلطنا الضوء على الصلابة النفسية ،و ان كان للاب القدرة على التأقلم مع الأوضاع المختلفة بالحياة اليومية كاتخاذ القرارات و التخطيط للمستقبل و تفاعله وسط أفراد مجتمعه بمختلف النشاطات و حتى نظرته للأمور و ربط كل هذا بالاتجاهات الوالدية التي تمحورت حول طفله المصاب بمتلازمة داون و تقبله له و تأقلمه مع الوضع الجديد كما تعرفنا على نظرته لطفله التي كانت إيجابية بأغلب الحالات و مراعاته لاحتياجات طفله و سعيه لإدماج طفله بالمجتمع وادخاله للمركز و تقديم له أفضل رعاية وتعليم

و قد تلخصت نتائج بحثنا الى :وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية و الاتجاهات الوالدية لدى آباء أطفال متلازمة داون .

و وجود علاقة دالة إحصائيا بين متوسط الدرجة لأبعاد الصلابة التحكم و التحدي و الالتزام ومتوسط الدرجة لمقياس الاتجاهات الوالدية لدى أباء أطفال متلازمة داون.

قـائـمـة الـمـراجـع

قائمة المراجع:

1-الكتب العربية:

1- أحمد عبد العزيز سلامة وعبد الغفار عبد السلام(د ت): **علم النفس الاجتماعي**، دار النهضة العربية للنشر، القاهرة.

2- جمال الخطيب (2002)**:" مقدمة في الإعاقة السمعية "**، ط2،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،عمان.

3- حامد عبد السلام زهران(1979): **علم النفس الاجتماعي**،ط3، عالم الكتب للنشر،القاهرة.

4- سميح أبو مغلي، عبد الحافظ سلامة، فدوى أبو رداجة(2002): **التنشئة الاجتماعية للطفل** ،دار اليازوري العلمية ،عمان.

5- صالح محمد علي أبو جادو(1998):**سيكولوجية التنشئة الاجتماعية** ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.

6- ضيدان ابن محمد آل سفران(2019): **متلازمة داون** ط1،حقائق وإرشادات وحروف من القلب.

7- عبد الرحمان السويد (2009): **متلازمة داون ،"المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة**، ط1،جمعة الحق في الحياة ، غزة.

8- عبد الكريم حمامي(1999): **تعليم النطق للأطفال المنغوليين**، دار فصلت ،حلب.

9- عباس محمود عوض(د ت): **علم النفس الاجتماعي –نظرياته وتطبيقاته**، دار المعرفة الجامعية،الإسكندرية.

10- علاء الدين(2010): **سيكولوجية المراهق**، الفتح للطباعة والنشر الإسكندرية.فضيل دليو(2000):**دراسات في المنهجية**،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

11- علي عبد السلام(2005): **المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها** ،ط1 مكتبة انجلو المصرية، القاهرة.

12- فاروق الروسان(1999):**قضايا ومشكلات التربية الخاصة**،ط1،دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

13- فؤاد حيدر(1994):**علم النفس الاجتماعي**، ط1،دار الفكر العربي، بيروت ،لبنان.

14- فاطمة المنتصر الكتاني(2006):**الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الأطفال**،دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان.

15- فتحي السيد عبد الرحيم(1984): **نمو الطفل المنغولي**، إدارة التربية الخاصة ، الكويت.

16- فخر الدين جنيد ،كمال الصائب(2006):**إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم**، ط1،دار الزمان للنشر والتوزيع ،الرياض.

17- الملق ، سعود بن عيسى ناصر(2001): **متلازمة داون Down 's Syndrome أكثر الاعاقات الذهنية تزايدا في العالم ، الحقائق : دليل الاسرة والمهنيين** ، ط2 ،فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض.

18- مؤسسة داون ساندروم (2001):**نحو غد مشرق لأولادنا ذوي الاحتياجات الخاصة الجزء الرابع** ،التدخل المبكر ترجمة المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات و الإدارة ،القاهرة.

19- محمد عويضة (د ت):**دراسة علمية بين علم النفس الاجتماعي والعلوم الأخرى** ،دار الكتب العلمية، بيروت.

20- محمود السيد أبو النيل (د ت): **علم النفس الاجتماعي** ، ج1،دار النهضة العربية، بيروت.

21- مخيمر هشام (د ت):**إدراك القبول الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة دراسات نفسية.**

22- مدحت ابو النصر(2004):**تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة**،ط1،ايتراك الطباعة والنشر والتوزيع،القاهرة.

23-مخيمر،عماد(2003):**إدراك الأطفال للأمن النفسي من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس**،مجلة دراسات نفسية 13(4)،دورية نفسية ،تصدرها رابطة الأخصائيين النفسيين،القاهرة،مصر،624-637.

24-نصار،كريستين(1993):**عد يا أبي/مشاكل يطرحها غياب الأب عن الأسرة**،مكتبة جروس برس،طرابلس.لبنان.

25-وحيد أحمد عبد اللطيف(2001): **علم النفس الاجتماعي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع عمان.

26- يوسف محمد بورسكي ،يارو سواف(2001): **متلازمة داون "حقائق و إرشادات"**،ط1،مدينة الارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة.

2-الجرائد و المجلات:

27-أماني سعيد(2007): **فاعلية برنامج لتنمية التفكير الإيجابي لدى الطالبات المعرضات للضغوطات النفسية في ضوء النموذج المعرفي** ، مجلد كلية التربية العدد14.

28- البهاص سيد أحمد(2002): النهك **النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المعلمين والمعلمات التربية الخاصة،** مجلة كلية التربية، جامعة طنطور ،العدد 31 المجلد 4.سالم شيخة العريض، (2003): **الوراثة ما لها وما عليها "سلسلة الامراض الوراثية "**،ط1.

29-دخان نبيل،بشير الحجار(2006):**الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم**،مجلة الجامعة الإسلامية.

30-راضي زينب نوفل ، الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب الجامعة ، مجلة علم النفس العدد43 الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ،2005

31- سيد أحمد البهاص(2002):**الإنهاك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمي ومعلمات التربية الخاصة**،مجلة كلية علوم التربية،جامعة طنطاو،العدد31.المجلد الرابع.

32-عبد اللطيف، حسن ،حمادة (2002):**الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة،** دراسات نفسية.

33- مريم غنيم(2013):**جريدة السلام،** تاريخ الولوج،12مارس2021.

34- مكي ،لطيف وحسن براء(2010): ال**صلابة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات لدى المتمدرسين في الجامعة،** مجلة البحوث التربوية والنفسية.

3-الرسائل الجامعية:

35-أميرة طه بخش(2011):**"أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقليا والعاديين"**،كلية التربية ، جامعة أم القرى ، السعودية.

36-بن قو امينة(2010-2011): **فعالية الارشاد النفسي الابوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون،** مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص علم النفس العيادي ،جامعة وهران السنيا.

37-جبالي صباح(2011): **"الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون "مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي** ، تخصص علم النفس الضغط ،جامعة سطيف.

38-جيهان حمزة(2002)**: دور الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وتقدير الذات،** رسالة لنيل شهادة الماجستير،القاهرة.

39-راضي زينب(د ت):**الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة ، غزة ، وعلاقتها ببعض المتغيرات ، رسالة ماجستير** ،كلية التربية ،جامعة الإسلامية.

40-جبر محمد جبر(2004):**علاقة مفهوم الذات بالصلابة النفسية لدى المعاقين بصريا**،دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية،المؤتمر العلمي لكلية الأدب،فرع بني سيف،جامعة القاهرة.

41-سي بشير كريمة(2008)**:فعالية برنامج إرشادي بتقنية محمد بتقنية النمذجة في تغيير اتجاهات الأمهات الجزائريات نحو أطفالهن المعاقين حركيا "**،رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه دولة في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر2.

42-عودة محمد،محمد(2010):**الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية لقطاع غزة**،رسالة مجستير،غير منشورة،الجامعة الإسلامية،غزة.

43-محمد مصباح حسن العرعير(2010): **الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات،** رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير ،تخصص علم النفس، كلية التربية ،الجامعة الإسلامية ،غزة.

44-مبروك وداد (2011)**:" فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون"** ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر -2-.

45-منى حسن عبد الله فرح(2009)**:"الضغوط النفسية وعلاقتها باحتياجات أولياء أمور غير العاديين المعاقين حركيا "**بولاية الخرطوم ، السودان.

46-هادف حياة (2011-2012):**مدى فاعلية الإرشاد الأسري في تعديل الاتجاهات الوالدية نحو الأطفال الصم** ، راسة ميدانية حول أمهات الأطفال الصم بمدرسة صغار الصم بولاية الطارف.

47-ياسمين باشا (2010): **اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن التوحديين وعلاقتها ببعض المتغيرات**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الإرشاد والصحة النفسية ،جامعة الجزائر -2-.

الـــمـــلاحـــق

التعليمة: لديك عبارات تتحدث عما تشعره اتجاه نفسك و الظروف وحياتك مع طفلك و ليس فيها عبارات صحيحة واخرى خاطئة.

الملحق رقم (01): مقياس الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية لإيمان فؤاد محمد كاشف(1989).

الرقم	العبارة	موافقة	أحياناً	غير موافقة
1	كم تمنيت لو أن الله لم يرزقني بطفل تريزومي			
2	الطفل التريزومي عقاب للأم من الله			
3	لا أترك ابني يقوم بأي مجهود،فألبي كل متطلباته			
4	إيداع الطفل في مؤسسة داخلية أفضل له وللأسرة			
5	طفلي التريزومي يمكن أن يصبح عضوا ناجحا في المجتمع			
6	طفلي التريزومي أقل معزة عندي من أطفالي العاديين			
7	من الأفضل عدم ظهور ابني معي في أي مناسبة عامة تجمعنا مع الآخرين			
8	لو أني توقعت أن أرزق بطفل تريزومي ما تزوجت أبدا			
9	الطفل التريزومي هدية من الله			
10	ألبي كل احتياجات طفلي التريزومي من ملبس ومأكل			
11	يظل الطفل التريزومي عاجزا طوال حياته فلا أمل في إصلاحه			
12	لا يمثل طفلي التريزومي عبئا على الأسرة			
13	أعطي الحرية لابني العادي لإبداء رأيه أكثر من أخيه التريزومي			
14	لا نتزاور مع الأقارب والأصدقاء بسبب وجود طفلي التريزومي			
15	إصابة ابني بمتلازمة داون لن تؤثرعلى مستقبله			
16	لا أعاقب طفلي التريزومي على أخطائه فهو غير مسؤول عنها			
17	أحرص على حل جميع مشاكل طفلي التريزومي وفورا			
18	أفضل طريقة لتقويم أخطاء طفلي التريزومي هي تركه تماما فسوف ينصلح أمره من تلقاء نفسه			
19	يجب اختيار مهنة لابني التريزومي تتناسب مع قدراته			
20	يحظى أبنائي العاديون بالرعاية والاهتمام أكثر من أخيهم التريزومي			
21	أتمنى أن أجد علاجا لابني حتى أتخلص من هذا الحرج الذي يسببه لي			
22	طفلي التريزومي يتمتع بمهارات وّإمكانيات يحتاج لمن ينميها			
23	لو أن الوالدان انتبها لرعاية الطفل بعد الولادة ما أصيب الطفل بالتريزوميا			
24	أترك طفلي التررزومي يأكل أي كمية من الطعام يريدها			
25	أترك طفلي التريزومي يتعلم التحكم في عملية الإخراج بمفرده			

26	أترك طفلي التريزومي يختار أصدقائه بنفسه			
27	أجعل أبنائي العاديين يتنازلون عن رغباتهم أمام رغبات أخيهم			
28	أحرص على عدم ظهور ابني أمام أحد حتى لا يكتشفوا إعاقته(إصابته بالتريزوميا)			
29	إصابة ابني بالتريزوميا لن تؤثر على زواجه			
30	سأظل أعرض طفلي التريزومي على الأخصائيين والأطباء حتى يجدوا له العلاج المناسب			
31	الطريقة التي أضمن بها المحافظة على طفلي التريزومي هي منعه من الاختلاط بغيره من الأطفال			
32	ليس من المهم إحضار لعب لتنمية ذكاء وقدرات طفلي التريزومي			
33	لا أخجل من اصطحاب التريزومي معي إلى الأماكن العامة			
34	لا أشجع خروج ابني التريزومي مع إخوته للتنزه في الأماكن العامة			
35	أحرص على عدم ظهور ابني أمام أحد حتى لا يصدر عنه تصرف غير لائق			
36	أن يولد الطفل ميتا أفضل له من أن يعيش وهو مصاب بالتريزوميا			
37	مرض الأم قبل الإنجاب هو السبب في ولادة الطفل بمتلازمة داون			
38	أحيط ابني التريزومي بالرعاية والاهتمام فهو طفلي الذي لا يكبر أبدا			
39	لا يوجد أمل عندي في نجاح طفلي التريزومي في حياته			
40	يحتاج طفلي التريزومي إلى الحب والحنان قبل كل شيء			
41	هناك أولوية من جانبي لتلبية احتياجات أبنائي العاديين			
42	لو لم يولد لي طفل تريزومي لكنت أسعد حالا مما أنا عليه الآن			
43	طفلي رغم إصابته بالتريزوميا فذاكرته جيدة			
44	لو أن الأم لقيت الرعاية الطبية السليمة أثناء الحمل ما أنجبت طفل تريزومي			
45	لا أترك ابني التريزومي يغيب عن عيني فهو لا يستطيع فعل أي شيء بمفرده			
46	ترك الطفل التريزومي وشأنه أفضل طريقة للتعامل معه			
47	أشجع طفلي التريزومي على الاشتراك في الأنشطة المختلفة فهذا ضروري لنموه			
48	إذا اشتكى ابني التريزومي من أحد إخوته العاديين فلا يجب معاقبة الابن العادي			
49	لا أسمح لابني التريزومي بالاختلاط مع أولاد الجيران حتى لا يصبح مثارا لضحكاتهم وسخرياتهم			
50	بعض المشاكل في الحمل هي سبب إعاقة الطفل			
51	لا يقل ابني التريزومي عن أي طفل عادي في شيء			
52	الأم يجب أن ترعى طفلها وتطعمه مهما تدرب على ذلك			
53	اهتمامي بطفلي التريزومي يأتي في المرتبة الثانية بعد اهتمامي بإخوته			
54	عندما يتفوه الطفل بكلمات غير لائقة فإني أقوم بتوجيهه			

55	توفير اللعب والفحص للأبناء العاديين أنفع وأجدى من توفيرها للطفل التريزومي			
56	لا يشارك ابني التريزومي باقي أفراد الأسرة أثناء تناول الطعام			
57	أعتقد أن إعاقة ابني سيظهر له علاج في يوم ما			
58	ما تناولته الأم من أدوية أثناء الحمل هو سبب إصابة الطفل بالتريزوميا			
59	مراقبة طفلي التريزومي يجب أن تكون ليلا ونهارا حتى لا يؤذي نفسه			
60	أترك طفلي التريزومي يبكي عندما يثور حتى يسكت من نفسه			
61	أمتدح كل فعل طيب يقوم به ابني التريزومي فهذا يفيده كثيرا			
62	أذكر نواحي قصور ابني أما إخوته عندما يخطئ			
63	دخول ابني التريزومي مدرسة داخلية يخلصني من الحرج الذي يسببه لي			
64	رغم تخلف ابني التريزومي فهو يفهم المطلوب منه بسرعة			
65	عدم الإنجاب أفضل من أن يكون طفل تريزومي			
66	أتولى حل جميع مشاكل طفلي التريزومي مهما كان نوعها نيابة عنه			
67	يحظى الطفل الذكي برعاية أكثر من طفلي التريزومي			
68	تدريب طفلي على التحكم في عملية الإخراج أمر ضروري			
69	تعليم أبنائي العاديين يأتي في المرتبة الأولى قبل تعليم ابني التريزومي			
70	لا يذكر أبنائي أمام أصدقائهم أن أخاهم تريزومي			
71	رغم إصابة ابني بالتريزوميا ابني فمستقبله يشر بالخير			
72	عدم دراية الأطباء هي التي أدت إلى إصابة ابني بالتريزوميا			
73	اختار أصدقاء طفلي التريزومي نيابة عنه			
74	أترك ابني التريزومي يأكل ما يشاء			
75	أساعد طفلي التريزومي على تنظيم وقته بين اللعب والمذاكرة			
76	ابني التريزومي أقل معزة عندي من أبنائي العاديين			
77	لا أترك طفلي التريزومي يختلط بأصدقاء إخوته العاديين			
78	رغم إصابة ابني فو يستجيب لكل توجيه يوجه له			
79	قرابتي لزوجي هي سبب إعاقة ابني			
80	لا أسمح لابني التريزومي بالخروج بمفرده إلى الشارع			
81	مرض طفلي لا يثير قلقي كثيرا			
82	أشرك ابني التريزومي دائما في اختيار اللعب التي تناسبه			
83	إذا اشتكى أبنائي العاديون من أخيهم التريزومي فإني أناصر أبنائي العاديين			
84	كنت أتمنى من الله أن يولد الطفل ميتا على أن يعيش تريزوميا			
85	ابني التريزومي مثل كثير من المشاهير كانوا يعانون من إعاقات في طفولتهم			
86	الطفل التريزومي يمثل عبئا نفسيا يصعب على الوالدين تحمله			

87	لعب الطفل التريزومي لا يجب أن يغيب عن رقابة الوالدين			
88	من غير الطبيعي الاهتمام بمظهر ابني التريزومي			
89	إذا أخطأ طفلي التريزومي فإني أعالج هذا بالحب والتسامح			
90	لا أهتم بمظهر ابني التريزومي بقدر اهتمامي بمظهر أبنائي العاديين			
91	يجب على الدولة أن تتوسع في إنشاء مؤسسات الإيواء للأطفال التريزوميين بعيدا عن أسرهم			
92	سلوك ابني العام لا يختلف كثيرا عن سلوك الأطفال العاديين			
93	لا أطيق رؤية ابني التريزومي أو العيش معه			
94	لعب طفلي بمفرده أفضل له حتى لا يؤذيه الأطفال الآخرون			
95	في رأيي أنه لا جدوى من تعليم أو تأهيل ابني التريزومي			
96	أقدر ظروف ابني التريزومي فلا أشعر الضيق من تصرفاته			
97	مرض طفلي التريزومي لا يثير قلقي مثل مرض أبنائي العاديين			
98	لو لم يولد لي طفل تريزومي لكنت أسعد حالا مما أنا عليه الآن			
99	لو وجد ابني التريزومي الرعاية والعناية من المدرسين والأخصائيين لتحسن مستواه التحصيلي كثيرا			
100	كثيرا ما تكون أحكامنا على الكفل التريزومي خاطئة وذلك لعدم فهمنا لطبيعة الإعاقة			
101	سيظل طفلي التريزومي عاجزا طوال حياته			
102	لا يشغل مستقبل ابني التريزومي قدرا كبيرا من اهتمامي			
103	أدرب طفلي على الاهتمام بمظهره الشخصي قدر ما أستطيع			
104	أبنائي العاديون غير مسؤولين عن رعاية أخيهم التريزومي			
105	في رأيي ليست هناك إعاقة أسوأ من التريزوميا			

الملحق رقم(02): مقياس الصلابة النفسية لعماد محمد أحمد مخيمر(2002)

الرقم	العبارات	لا	قليلا	متوسط	كثيرا
01	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي				
02	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي				
03	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها				
04	أعتقد أن متعة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه				
05	عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها				
06	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها				
07	معظم أوقاتي أستثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة				
08	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ				
09	لدي حب الاستطلاع ورغبة في معرفة الجديد				
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله				
11	أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا				
12	أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها				
13	لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها				
14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته				
15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني				
16	لدي أهداف أتمسك بها				
17	أعتقد أن الكثير مما يحدث هو نتيجة تخطيطي				
18	عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي وقدراتي				

19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي				
20	أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح				
21	أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحدث وتغيرات				
22	أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة				
23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد بؤديان دورا هاما في حياتي				
24	عندما أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى				
25	أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم أمر جيد				
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي				
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها				
28	اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي				
29	أعتقد أن العمل السيئ وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط				
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي				
31	أبادر بعمل أي أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي				
32	أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي				
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها				
34	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث				
35	أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم				
36	إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي				
37	إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها				
38	إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة				
39	أعتقد أن الحياة لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة				

40	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر في مساعدتهم				
41	أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث				
42	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية				
43	أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك				
44	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية				
45	إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح				
46	أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف				
47	أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث				
48	أشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث				

شكرا على تعاونكم

الملحق رقم (3) يوضح توزيع البنود على الأبعاد :

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	48
مجموع	**مجموع .....**	**مجموع .....**
الدرجة الكلية على الصلابة النفسية :.....		

الملحق رقم(4) مخرجات spss :

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
itijahat	27,9000	1,88186	30
salaba	160,2333	14,56894	30

Corrélations

		itijahat	Salaba
itijahat	Corrélation de Pearson	1	,495
	Sig. (bilatérale)		,041
	N	30	30
salaba	Corrélation de Pearson	,495	1
	Sig. (bilatérale)	,041	
	N	30	30

	Moyenne	Ecart-type	N
tahakom	53,2000	6,85012	30
itijahat	27,9000	1,88186	30

Corrélations

		tahakom	Itijahat
tahakom	Corrélation de Pearson	1	,379*
	Sig. (bilatérale)		,039
	Somme des carrés et produits croisés	1360,800	141,600
	Covariance	46,924	4,883

	N	30	30
	Corrélation de Pearson	,379*	1
	Sig. (bilatérale)	,039	
itijahat	Somme des carrés et produits croisés	141,600	102,700
	Covariance	4,883	3,541
	N	30	30

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
iltizam	54,8667	6,59014	30
itijahat	27,9000	1,88186	30

Corrélations

		iltizam	Itijahat
	Corrélation de Pearson	1	,235*
iltizam	Sig. (bilatérale)		,042
	N	30	30
	Corrélation de Pearson	,235*	1
itijahat	Sig. (bilatérale)	,042	
	N	30	30

Statistiques descriptives

	Moyenne	Ecart-type	N
tahadi	52,0333	9,45583	30
itijahat	27,9000	1,88186	30

Corrélations

		Tahadi	Itijahat
	Corrélation de Pearson	1	,271*
tahadi	Sig. (bilatérale)		,030
	N	30	30
itijahat	Corrélation de Pearson	,271*	1

	Sig. (bilatérale)	,030
	N	30