السمة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الأسري لآباء وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

إعداد

د/ جمال إبراهيم عبد العزيز عنب

دكتوراه علم النفس التربوي دكتوراه الصحة النفسية

مدير عام بوزارة التربية والتعليم بالمنصورة

المجلد (٧٢) العدد (الرابع) الجزء (الأول) أكتوبر/ ٢٠١٨م

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلي التعرف علي العلاقة بين السمة الاجتماعية والتوافق الأسري لآباء وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون علي عينة قوامها (١٥) أسرة من الأباء والأمهات لأطفال متلازمة داون، بمركز الفردوس الخيري بالمنصورة ممن يترددن علي مركز التخاطب وتعديل السلوك، واستخدمت الدراسة مقياس السمة الاجتماعية (اعداد : الباحث)، ومقياس التوافق الأسري (إعداد : الباحث)، وتوصلت الدراسة الي الآتي :

- يوجد ارتباط دال سالب دال بين السمة الاجتماعية والتوافق الاسري ما عدا بعد التوافق الأسرة/ المجتمع فقد كان الارتباط سالب لكنه غير دال .
- قيمة اختبار مان ويتني جاءت دالة في جميع أبعاد السمة الاجتماعية والدرجة الكلية في اتجاه الآباء.
- قيمة اختبار مان ويتني جاءت دالة في بعد توافق الزوج / الزوجة في اتجاه الأمهات بينما لم تكن دالة في باقي الأبعاد والدرجة الكلية.
- نستطيع التنبؤ بشكل التوافق الأسري، وحالته التي يكون عليها من خلال معرفتنا بالسمة الاجتماعية للاسرة التي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون .

Abstract

his study aims at identifying the relationship between the social characteristics and family harmony of the parents of children with Down syndrome on a sample of 15 parents of children of Down Syndrome at Al-Firdous Charity Center in Mansoura who visit the Center for Speech and Behavior Modification. Prepared by: researcher), and family compatibility scale (prepared by researcher), and the study reached the following:

- There is a negative correlation between the social attribute and the family harmony except after the family / community consensus, the correlation was negative but not d.
- The value of the Mann Whitney test was a function in all dimensions of the social attribute and the overall degree in the direction of parents.
- The value of the Man Whitney test came in after the husband's compatibility in the direction of the mothers while not a function in the rest of the dimensions and the overall degree.
- We can predict the form of family harmony, and its state of being by knowing the social trait of the family with a child with Down syndrome.

مقدمة

بدأ المتخصصون في الإرشاد، والتأهيل، والعمل الاجتماعى حديثًا الاهتمام بآباء وأمهات ذوى الإعاقة، وأدركوا الضغوط، والصراعات الموجودة لديهم، وبالرغم من أن المشاكل الأساسية التي تواجه أسر الأفراد المعاقين تشبه مشاكل الأسر العادية، إلا أن وجود طفل معاق في الأسرة ينجم عنه مشاكل إضافية، وعلاقات أسرية أكثر تعقيدًا، وبالتالي فإن آباء، وأمهات الأطفال المعاقين قد يواجهون درجة مرتفعة من الضغوط .

فوجود طفل معاق يسبب قلقًا وتوترًا مستمرًا في حياة الأسرة، وإن هذا التوتر يؤثر سلبًا في الكثير من الأحيان على اتزانها العاطفى وقدرتها على التكيف مع التحديات، مما يسبب لهم شعورًا بالكآبة، حيث إن هذا الشعور يزداد في فترات النمو المعروفة مثل: مرحلة المشى، ومرحلة الكلام، وفى مرحلة دخول المدرسة، وإذا كانت العلاقة بين الزوجين ليست قوية بما فيه الكفاية فإن وجود هذه الضغوط قد يؤدى إلى إضعاف هذه العلاقة، وفى حالات يؤدى إلى تقويتها (مريم الشيراوى، وفتحى عبد الرحمن، وزيد الخبيزى ، ٢٠١٠ : ٨٠) .

وتشير الدراسات أن طبيعة الاتجاهات، والعلاقات بين أفراد الأسرة تحددها العديد من العوامل والمتغيرات، وإن الاتجاهات، والمشاعر، والتصورات لدى الأسر التي لديها أطفال ذوى الإعاقة، وقد اقترنت بالعديد من العوامل والمتغيرات، ولعل من أهمها خصائص الأسرة الديمغرافية، وكذلك خصائص طفل متلازمة داون التي يمكن على ضوئها تحديد أثر الإعاقة على مستوى العلاقة بين جميع أفراد الأسرة، إن النظرة إلى تلك العلاقة بين أفراد الأسرة في تعقيدتها المختلفة وأثر الإعاقة عليها قد يترتب على ذلك تحليل، وفهم النظرة والأفكار التي تقع على الأسرة من المجتمع المحيط بها بسبب وجود طفل يعانى من متلازمة داون (عبد الله الوابلى ، ٢٠٠٦ : ٢٠ – ٢١) .

ويرى الباحث أن تربية الأطفال المعاقين تعد أكثر صعوبة، وأكثر مشقة لأن الأسرة التي لديها أبناء معاقين تواجهها مشاكل، وتتصدى لتحديات إضافية عند مواجهتها لباقى الأسر، فالإعاقة غالبًا ما تنطوى على صعوبات نفسية، ومادية، وطبية، واجتماعية، وتربوية .

مشكلة الدراسة

وتنبثق مشكلة الدراسة الحالية من الاهتمامات المحلية، والعربية، والدولية للتعامل مع السمة الاجتماعية؛ لما لها من أثر مرتفع على طفل متلازمة داون نفسه، وعلى أسرته نتيجة النظرة السلبية لهذه الأسر من قبل المجتمع، مما يؤدى إلى ظهور العديد من المشكلات والضغوط الأسرية، والنفسية، والاجتماعية لدى هذه الفئة من الأسر التي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون، حيث يوجد مشاكل، وضغوط أسرية مرتبطة بالتوافق الأسرى لدى هذه الفئة من الأسر التي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون، وعلى وجه التحديد فإن الدراسة تتمحور في الإجابة عن الأسئلة الآتية :

السؤال الأول : ما مستوى انتشار السمة الاجتماعية لدى آباء وأمهات أطفال متلازمة داون ؟

السؤال الثانى : ما مستوى التوافق الأسرى لدى آباء وأمهات أطفال متلازمة داون ؟

السؤال الثالث : ما دلالة العلاقة الارتباطية بين درجات الآباء والأمهات على مقياس السمة الاجتماعية ودرجاتهم على مقياس التوافق الأسري ؟

السؤال الرابع : ما دلالة الفروق بين الأباء والأمهات على مقياس السمة الاجتماعية ؟

السؤال الخامس : ما دلالة الفروق بين الأباء والأمهات على مقياس التوافق الأسري ؟

السؤال السادس : ما دلالة معامل الانحدار للتنبؤ بالتوافق الأسري من خلال الدرجة على مقياس السمة الاجتماعية؟

أهمية الدراسة :

تنبثق أهمية هذه الدراسة في جانبين : الأهمية النظرية، والأهمية التطبيقية .

الأهمية النظرية :

تبرز أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية حيث أنها تسلط الضوء على موضوع بحثى حديث، ندرت الدراسات العربية حوله، إلى جانب ذلك يتوقع من الدراسة توفير إطار نظرى حول السمة الاجتماعية، والتوافق الأسرى مبنى على أساس البحث العلمى، والدراسة الموضوعية، وإمكانية الاستفادة منه من قبل المهتمين والباحثين والمسئولين والعاملين في مجال الإرشاد النفسى والأسرى ومجال التربية الخاصة .

الأهمية التطبيقية :

سيترتب على نتائج هذه الدراسة فوائد علمية في ميدان الإرشاد النفسى والتربية الخاصة من خلال لفت نظر الباحثين، إلى فتح الباب أمام بحوث مستقبلية تهتم بالسمة الاجتماعية، والتوافق الأسرى، وتأتى الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة أيضا في ضوء ما توفره من نتائج ومعلومات حول طبيعة التوافق الأسرى والسمة الاجتماعية والعلاقة بينهما، وبالتالي مساعدة المرشدين النفسيين وأخصائيين التربية الخاصة في بناء خطط، وبرامج إرشادية يمكن أن تسهم في رفع مستوى التوافق الأسرى، عن طريق التعرف على العوامل المؤثرة في التوافق لدى هذه الأسر، والعمل على توعية القائمين والعاملين في مجال الإرشاد النفسى، والتربية الخاصة في كيفية التعامل مع هذه الفئة من الأطفال والأسر، وتساهم في توعية البيئة المحيطة بأثر السمة الاجتماعية على هذه الفئة من الأطفال والأسر ومدى المعاناة التي تواجههم .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلى :

- التعرف على شكل العلاقة بين السمة الاجتماعية، والتوافق الأسرى لدى آباء وأمهات أطفال متلازمة داون .
- الكشف عن الفروق بين الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال متلازمة داون في السمة الاجتماعية .
- الكشف عن الفروق بين الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال متلازمة داون في التوافق الأسرى .

محددات الدراسة :

تتحدد الدراسة الحالية بما يلى :

١ – **محددات زمنية :** تم إجراء هذه الدراسة خلال العام الدراسى (٢٠١٧ – ٢٠١٨م).

٢ – **محددات مكانية :** تمت إجراءات هذه الدراسة بمركز الفردوس للتربية الخاصة بالمنصورة – الدقهلية .

٣ – **المحددات البشرية :** تكونت عينة الدراسة من (أمهات وآباء) الأطفال الذين لديهم متلازمة داون .

مصطلحات الدراسة الإجرائية :

متلازمة داون :

يعرفها الباحث اجراتئياً بأنها : بأنها حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية، وهو يعنى أن صاحبها لديه (٤٧) كروموسوما بدلا من (٤٦)، ويتميز أطفال متلازمة داون بمجموعة من الخصائص الجسدية، والاجتماعية، والنفسية .

السمة الاجتماعية :

يُعرفها الباحث إجرائيا بأنها : هي النظرة والأفكار السلبية التي يحملها المجتمع حول أشخاص متلازمة داون وأسرهم، وقد يعتبرهم المجتمع مختلفين عن باقى أفراد المجتمع الأسوياء، وتقاس إجرائيا من خلال الدرجة المرتفعة التي حصل عليها (الأب – الأم) وفق مقياس السمة الاجتماعية .

التوافق الأسرى :

يُعرفه الباحث إجرائيا بأنه : قدرة (الأب – الأم) وسعيهما الدائم لإشباع حاجتهماعلى أساس من الشعور بالمسئولية، والقدرة على تحقيق الموازنة السليمة بين المتطلبات والالتزامات المادية، والقدرة على نمو شخصية الزوجين في إطار من الاحترام، والتفاهم وتحمل المسئولية والتفاعل مع الحياة، ويقاس إجرائيا من خلال الدرجة التي حصل عليها(الأم– الأب) وفق مقياس التوافق الأسرى .

الإطار النظرى :

في هذا الجزء يتناول الباحث عرضاً للتصورات والمفاهيم الأساسية الخاصة بمتغيرات الدراسة متلازمة داون، السمة الاجتماعية، التوافق الأسرى

أولا : متلازمة داون :

يتناول الباحث في هذا الاجزء تعريف متلازمة داون، وأهم سمات طفل متلازمة داون الجسمية والاجتماعية والنفسية :

تعريف متلازمة داون :

يُعداضطراب متلازمة داون من أكثر الاضطرابات البيولوجية انتشارًا، والتي تؤدى إلى الإعاقة الذهنية، حيث أن معظم الأطفال المصابين بمتلازمة داون يكون معدل ذكائهم أقل من (٦٠) على مقاييس اختبارات الذكاء، كما أن (١% – ٣٠%) من

حالات الإعاقة الذهنية المتوسطة والشديدة تكون من متلازمة داون (خديجة الهندى، ٢٠٠١ : ٦٢) .

وعرفتها مؤسسة داون سندرم (٢٠٠١ : ٤٤) بأنها حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية، وهو يعنى أن صاحبها لديه (٤٧) كروموسوما بدلا من (٤٦) وهى تحدث نتيجة خلل جينى في نفس وقت حدوث الحمل أو أثنائه، وليست حالة مرضية، ولا يمكن علاجها ، وعادة تكون مصحوبة بتخلف عقلى .

وعرفها محمد العرعير (٢٠١٠ : ٤٢) بأنها : هي متلازمة من التخلف العقلى (من بسيط إلى شديد) مرتبطًا بتعدد الإعاقات الناتجة عن تواجد الكروموسوم (٢١) ثلاث مرات بدلاً من مرتين في بعض خلايا الإنسان، أو جميعها، وقد اكتشفها العالم الإنجليزى جون داون، وتتميز هذه الحالة بتأخر عام في النمو، والوجه المسطح، وقصر في الخيط الجلدى الذى يربط الجفن العلوى للعين، وبروز للشفة السفلى للفم، وأذن صغيرة دائرية مع تشوهات في الأذن الخارجية، ولسان خشن ومشقق، وأيد وأقدام مدببة، وأصابع قصيرة واعوجاج في البنصر، ودرجات متنوعة من فقد السمع، وكذلك اضطراب في عملية التخاطب .

ويري جمال الخطيب ومنى الحديدى (٢٠١٢ : ٨٧) أن متلازمة داون عبارة عن حالة خلقية، أي أنها عند الطفل منذ الولادة، وأن الحالة كانت لديه منذ اللحظة التي خلق فيها، وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغات (الكروموسومات)، وداخلها التفاصيل الكاملة لخلق الإنسان، فيحمل الشخص العادى ذكراً كان أو أنثى (٤٦) كروموسوما، وهذه الكروموسومات تأتى على شكل أزواج، فكل زوج عبارة عن كروموسومين (أي ٢٣ زوجا أو ٤٦ كروموسوما) وهذه الأزواج مرقمة تدريجيًا من واحد إلى اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير (الزوج ٢٣) لا يُعطى رقما بل يسمى الزوج للجنس، ويرث الإنسان نصف عدد الكروموسومات (٢٣) من أمه ونصفها الأخرى من أبيه

سمات اطفال متلازمة داون :

يتميز اطفال متلازمة داون بخصائص شخصية مثل : حب اللعب والمرح، والميل إلى التقليد، والاختلاط بالآخرين، والرغبة في التملك، وحب الموسيقى، كما يتميزون ببعض الصفات الاجتماعية، فنجدهم يتميزون بالتقبل والإقبال على الناس،

والتقرب من الراشدين في البيت والمدرسة، فالبعض منهم يكون خجولًا أمام الزائرين، والبعض الآخر يبدى تعاطفًا شديدًا أمام الغرباء، كما يميلون إلى المحاكاة، والتقليد، وحب الظهور (خديجة الهندى ،٢٠٠١ : ٢٩) .

وقام جين رورنالد (Jerya A.Ronald ,2006) بدراسة الصعوبات اللغوية لدى الاطفال المصابون بمتلازمة داون، فمتلازمة داون، أحد الظروف المعبرة عن الإعاقة العقلية المتوسطة والمتعددة أو الشديدة – ذات الأصل الجينى، وقد كان هدف الدراسات والبحوث الكثيرة لعدة سنوات، وفيما يخص جوانب رئيسية مثل : اللغة، فإن الخطوط العريضة للتنمية يمكن رسمها الآن طبقا لإدراك فترة الحياة، على سبيل المثال، منذ بداية الحياة وحتى الكبر، وبالطبع فإن هناك العديد من الأسئلة لا تزال بدون إجابة واضحة، (على سبيل المثال فيما يخص التنمية أو التطور والاتصال اللغوى في السنة الأولى ثم بعد ذلك الصعوبات في سن الكبر) .

وكما يتميز أطفال متلازمة داون بمجموعة من القدرات العقلية والمعرفية ، ومن الخصائص العقلية تتراوح نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال أقل من المعدل، أو المتوسط الطبيعى، وتتفاوت درجات تخلفهم ما بين البسيط جدًا إلى الشديد، وغالبية الحالات تكون قابلة للتدريب، ولا يعنى هذا أنه لا يوجد حالات قابلة للتعلم بل نجد بعضهم يستطيع القراءة والكتابة، وأن بعض جوانب القصور الواضح في قدراتهم التي تحتاج لقدرات معرفية إدراكية واضحة، ومنها قصور في الانتباه إلى المثيرات المحيطة، وقصور في القدرة على استخدام العلامات، أو الإشارات في المواقف التعليمية، قصور في القدرة على التمييز بين المتشابهات، أو التعرف على أوجه الاختلاف بين الموضوعات والمواقف، صعوبة التذكر والحاجة إلى التكرار وضعف القدرة على التخيل والتصور عدم القدرة على ملاحظة التلميحات، وفى المقابل لديهم مصادر قوة مقارنة بجوانب الضعف السابقة وبفئات التخلف الأخرى، سرعة التعلم بالتقليد وحدة البصر فيما يتعلق بالتمييز بين الأشكال والصور، لديهم استعداد لغوى، ويلاحظ أن الفهم أكثر من القدرة على التعبير ولكنها في المتوسط لا تصل لمستوى النمو الطبيعى لأقرانهم الأسوياء (جمال الخطيب، ومنى الحديدى ، ٢٠١٢ : ٧٩ – ٨٠) .

ويري كولين(Collen D,2012) انه لا يوجد دليل يرجح أن العرق ، الحالة الاجتماعية أو الموقع الجغرافى يرتبطون بأى سبيل كسب في الإصابة بمتلازمة داون

من النوع (Trisomy 21) رغم ذلك فإن السن المتقدم للأمهات يرتبط بوجود متلازمة داون، والأفراد المصابون بمتلازمة داون يتصفون في الغالب بملامح الوجه، أيدى كبيرة، عضلات صغيرة، ونمو متأخر، التأخر المعرفى أيضا موجود ولديهم درجات متنوعة من التأخر في القدرات المعرفية، وتتراوح درجة القدرات العقلية من الذكاء العادى إلى التأخر في الذكاءات المتعددة، بنسبة (٨٠%) من المصابين بمتلازمة داون . الأفراد ذوى التأخر العقلى المتوسط لديهم ذكاء يتراوح بين ٣٦ و٥١، ويتركز القصور المعرفى في المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية، والأشخاص المصابين بمتلازمة داون لديهم ذكاء بين ٣٠ إلى ٧٠ والقصور المعرفى لا يتركز بشكل متساو في العديد من المكونات، على سبيل المثال الذاكرة الصوتية والتي ترتبط بالقدرات على الحفظ بالذاكرة لفترة قصيرة للحديث المسموع وهو تحدى بالنسبة لهؤلاء الأفراد يتأكد بضعف الأداء وعدم تكرار الكلمات مقارنة بالحديث المرئى أو قياس العمر العقلى اللفظى، والسن المعرفى للطفل .

وتشير الدراسات، والأبحاث إلى أن من أهم الأسباب التي تزيد من احتمال إنجاب طفل بمتلازمة داون التعرض التعرض للمبيدات الحشرية ، والتعرض للمعادن الثقيلة، النفايات السامة ، وللمجال الكهرومغناطيسى، والتعرض للأمور الطبية ومنها التعرض للأشعة السينية (X- Ray)، والتخدير، وتعاطى الأدوية المتعلقة بالحمل والخصوبة، ومنها حبوب منع الحمل، وأدوية زيادة الحيوانات المنوية، وعقاقير الخصوبة، والعقاقير المنشطة جنسياً، وعوامل سلوكية كالتدخين، وتعاطى الكحول وتعاطى المشروبات التي تحتوى على الكافيين، وعوامل أو استعدادات داخلية جسمانية تتعلق بعمر الأب أو درجة القرابة بين الأبوين (زواج الأقارب)، أو وجود تنوع كروموسومى وازدواجية في تنظيم الخلايا أو النواة ، كما أنه في الحقيقة ورغم الدراسات الكثيرة يبقى عاملًا واحدًا لا يقبل الجدل وهو زيادة عمر الأم، أي كلما تقدم عمر الأم (الأنثى) زادت احتمالية إنجاب طفل ذو متلازمة داون (محمد العرعير ، ٢٠١٠ : ٣٤) .

وهناك سمات أخرى ترتبط بمتلازمة داون تؤثر على تنمية اللغة منها وسائط وتأثيرها على القدرات السمعية، والانحدار في التراكيب الشفهية والوظائف، وتعتبر التهاب الأذن الوسطى وعدوى الأذن الوسطى يعتبران شائعان بين المصابين بمتلازمة داون طبقا لأعراض تشمل ضيق القنوات السمعية، الفروق في الوجه، وطبقا لروبرت

وآخرين (٢٠٠٧) فإن التهاب الأذن الوسطى ربما لا تؤثرعلى قدرات تعلم اللغة في الأطفال الذين ينمون بشكل مثالى ورغم ذلك فإن أطفال متلازمة داون الأكثر عرضة لذلك لأن الإصابات العقلية عندهم تضعهم في خطر الإصابة بقصور تعلم اللغة، والتركيب الشفاهى لديهم ممكن أيضا أن يكون سمة مؤثرة على نمو اللغة ويتميز أطفال متلازمة داون بمجموعة من الخصائص منها الجسدية، والشخصية والاجتماعية، ومن الخصائص الجسمية مثلا : لسان مرتفع يخرج من الفم، ويدان صغيرتان وأصابع قصيرة، وغضن فوق العينين، وعضلات ضعيفة ينتج عنها ارتخاء في الجسم، ومشاكل صحية مثل الالتهاب في الرئتين، أو مرض سرطان الدم، وثقب في القلب، ومشاكل في السمع والبصر، ومستوى ذكاء يختلف بحسب الدرجات والحالات (ريم معوض ، ٢٠١٤ : ٦١ -٦٢) .

ثانيا : السمة الاجتماعية : Social Stigma

يُعتبر مفهوم السمة الاجتماعية من المفاهيم المعاصرة في علم النفس وعلم الاجتماع ، حيث يشغل حيزًا واسعًا من الدراسات والبحوث؛ لأهميته في حياة الناس، ومدى تأثيره على التفاعل الشخصى، والاجتماعى الذى يوجد فيه؛ وذلك لأن الإنسان عبارة عن وحدة اجتماعية ونفسية، وأى تأثير يطرأ على هذه الوحدة يصيب التفاعل الموجود بين طرفيها، وفضلا على أن السمة الاجتماعية تؤثر بشكل فعال في العلاقات بين أفراد المجتمع وأنها تلعب دورًا في الصحة النفسية للإنسان، وفى الحيز الاجتماعى والبيئى له، وما يترتب عليها من نتائج تؤثر على الأسر التي لديها طفل معاق (خليل البلوى ، ٢٠١١ : ٤٣) .

وأن الأفكار التي يكونها المجتمع عن الأفراد ذوى الإعاقة وأسرهم ، تعتبر عاملا مهما في تكيفهم وتفاعلهم مع الآخرين، لأن الأسر التي لديها طفلا معاقا تكون أكثر عرضة للضغوطات من الأسر التي لديها أطفال أسوياء، ومن هذه الضغوطات ضغوطات نفسية واجتماعية، التي تنشأ بسبب وجود طفل معاق لدى الأسرة (ذياب البداينة ، ١٩٩٦ : ٣١٦) .

ويعرفها (Sartorius , Gaebel ,Cleveland ,Stuart , Akiyama , Arboleda , 2010) في دليل الجمعية العالمية للطب النفسى : على أنها الصورة النمطية السلبية، والمعتقدات الضارة لدى الناس، فضلا عن الممارسات التميزية، أو

غير المنطقية التي يمكن أن تنتج عن ذلك، على مستوى البنية الاجتماعية التي تسبب الاتجاهات السلبية غير العادلة، وتختلف باختلاف المجتمعات والعادات والتقاليد .

ويرى هينشو (Hinshaw , 2007,21) أن السمة الاجتماعية تعنى التجاهل الاجتماعى، ونقص القيمة من قبل المجتمع بشكل عام، والابتعاد الكلى عن الفرد، بناء على خاصية معينة مختلفة عن باقى أفراد المجتمع، وهى بعض السلوكيات المرفوضة، وتسبب التمييز ضد الفرد والعزلة والتجاهل وفقدان المكانة الاجتماعية .

ويرى خالد المنصور (٢٠١٤ : ٢٢) أن السمة الاجتماعية : هي الرفض الشديد والاستياء من شخص، أو مجموعة على أساس مميز اجتماعى ينظر له من قبل أعضاء آخرين في المجتمع، وقد تنشأ السمة الاجتماعية بناء على مرض عقلى، أو أمراض معدية وسارية، أو اتجاه أو هوية أو جنسية أو عرق أو دين، أي أن السمة تختلف تبعا للسياقات الاجتماعية والسياسية التي يتبعها المجتمع .

أما سميرة الحسون (٢٠١٣ : ٢٣) ترى أن السمة الاجتماعية : هي الشعور الداخلى النابع من الشخص نفسه واتجاهه لذاته بالخزى والحرج لوجود سبب مثل : الإعاقة ، ينعكس سلوكيًا بردود بفعل تجنبية للمواقف الاجتماعية ، والمهنية والعاطفية، خصوصًا إذا ترافق بأفعال وعواطف تمييزية ضد السمة .

ويذكر علاء الدين أبو جربوع (٢٠٠٥ : ٤١) أن السمة الاجتماعية : هي النظرة والأفكار السلبية التي يحملها المجتمع حول المعاقين وأسرهم أو حول من يعانى من عجز جسدى أو اضطراب نفسى معين، بحيث تكون رد فعل المجتمع نحو هؤلاء الأفراد وأسرهم سلبية لأنهم يعتبرونهم مختلفين عن باقى أفراد المجتمع الأسوياء .

ويفرقا عبدالله وبراون (Abdullah & Brown , 2011) بين نوعان من السمة: السمة العامة التي تؤثر على الفرد وعلى الأصدقاء المحيطين به والعائلة، وتؤثر على أداء الوظائف اليومية بسبب النظرة الاجتماعية له ولأسرته التي يواجهها في الحياة اليومية، وكذلك تؤثر السمة العامة على الأطفال المعاقين من شعور بالنقص، وانخفاض القيمة الاجتماعية لدى أسرهم، وعادة ما يلقى اللوم على أسر الأطفال بأنهم سبب إصابة الأطفال بالإعاقة ويلقون اللوم على الأم بشكل خاص، أما النوع الثانى فهو السمة الذاتية وهى حالة شعور من النقص الذاتي وتدنى احترام الذات، مما تقود أسر الأطفال المعوقين إلى أفكار ذاتية وردود أفعال سلبية من بينها شعور بالخجل أو

العار، وهكذا تدرك أسرة الطفل المعاق بأن ابنهم أقل احترامًا وقيمة ، مما يؤدى إلى ضعف التماسك والعلاقات الأسرية لدى هذه الأسر، وبالتالي ويترتب على ذلك تكوين أفكار سلبية من قبل هذه الأسر حول تفاعلهم مع الآخرين .

ويصنف هانى عياد (٢٠١٧ : ٥١) السمة إلى السمة الجسمية والحسية وهى المتمثلة بالنظرة الاجتماعية للمعاق جسديًا، أو لمن لديه قصورًا حركيًا أو حسيًا في أداء الأعضاء، مما يؤدى إلى تكوين سمة ذاتية من خلال نظرة الفرد لذاته، ومنها السمة العقلية والمتمثلة في الضعف، والتخلف العقلى وعدم القدرة على القيام بواجباته لعدم الأهلية، والسمة اللغوية التي تتمثل بعيوب اللغة والكلام التي تؤدى إلى وقوعهم في حالة استهزاء من الآخرين مما يؤدى إلى إضعاف فاعليتهم الذاتية للحياة، والسمة العرقية وهى المتمثلة في النظر إلى الأقليات العرقية والدينية داخل المجتمع الواحد، والسمة الجنائية وهى المتمثلة بخروج أفراد من المجتمع عن القواعد العامة والقوانين، مما تؤدى إلى نبذهم وإقصائهم اجتماعيا .

ويرى الباحث أن السمة الاجتماعية ليست صفة موروثة لدى الشخص، ولكنها تُبنى من خلال خبرة هذا الشخص حول الفروق والاختلافات في المجتمع، فمن وجهة نظره فهى تتضمن التقليل من إنسانية الإنسان، والتهديد والعدائية ووضعه ضمن تصنيفات، وأنماط سلبية مختلفة تؤثر على توافقه النفسى والأسرى والاجتماعى.

ثالثًا : التوافق الأسرى Family Adjustment

يُعد التوافق من المفاهيم الأساسية المهمة في علم النفس، ويتوقف معناه بحسب الموقف الذى يستخدم فيه هذا المفهوم، فقد يأتي بمعنى قبول الأشياء التي لا نستطيع السيطرة عليها، وقد يأتي بمعنى الاتفاق مع الأغلبية في الأفعال أو الأفكار، واتفق كثير من الباحثين على أن التوافق هو قدرة الفرد على تحمل الضغوط المتكررة مع انخفاض مستوى القلق الطبيعى، ومحاولته إشباع حاجاته النفسية والجسمية وانسجامه مع بيئته، فهى عملية مركبة من عنصرين أساسيين الفرد بدوافعه وحاجاته وتطلعاته، والبيئة المحيطة بهذا الفرد ، وأن تكون العلاقة بين هذين العنصرين منسجمة وديناميةمستمرة (علياء العنزى ، ٢٠١٢ : ١٢) .

ويُعتبر التوافق هدفًا يسعى الإنسان لتحقيقه، فمن خلاله يمكن التكيف مع البيئة المحيطة وينجح في التعامل مع الناس ليتحقق له التوافق الشخصى وراحة النفس،

ويصل إلى درجة من الرضا والدفاع عن النفس بسبب هذا التوافق، وأن التوافق يستهدف الرضا عن النفس وراحة البال والاطمئنان ، نتيجة الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف بالبيئة، والتفاعل مع الآخرين (فاطمة مهيدات ، ٢٠١٣ : ٣٣) .

ويُعتبر التوافق كلك عملية سلوكية تعمل على تحقيق الصحة النفسية للفرد من خلال تحقيق الرضا، والراحة النفسية والاطمئنان، فالتوافق كعملية يكون دائمًا مرتبطًا بثلاثة عناصر : حاجات من البيئة، والإمكانيات الميسرة له، والآخرون الذين يشاركونه الموقف، فلا يجب أن تكون ظروفه ورغباته تتعارض مع رغبات، وظروف الأفراد الذين يعيشون معه ويشاركونهم الموقف التوافقى، بل يجب أن تكون في حدود ما تيسره البيئة لهم، فالتوافق عملية نسبية ومستمرة (إسعادى فارس ، ٢٠٠٧ : ٤٣) .

ويتضمن التوافق عدة أبعاد : التوافق الشخصى ، والتوافق الاجتماعى ، والتوافق المهنى، والتوافق الأسرى . ويرى (Wilson , 2010) بأن التوافق الشخصى يتمثل في مجموعة من الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد، وشعوره بالأمن الشخصى، وأن يكون الشخص راضيا عن نفسه، فالتوافق الشخصى يتمثل في الرضا عن النفس وقوة الشخصية للفرد، ويتمثل أيضا في قدر من التقدير الذاتي على أساس الواقع الذى يعيش فيه والذى يؤدى إلى التقليل من الإحباط والقلق عن طريق الصحة النفسية للفرد، والاتزان الانفعالى الجيد، والفطرة الإيجابية للحياة، والشعور بالكفاءة.

كما أن التوافق الاجتماعى يتضمن القدرة على الاتصال والتواصل مع الآخرين، والعيش بالسعادة مع معهم، والسعادة الزوجية، والتفاعل الاجتماعى السليم، والالتزام بأخلاقيات المجتمع، ومسايرة المعايير الاجتماعية، والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعى، وتقبل التغيير الاجتماعى، مما يؤدى إلى تحقيق الصحة النفسية مع المجتمع (غزلان الدعدى ، ٢٠٠٩ : ١٨) .

أما التوافق المهنى فيتعلق بالانسجام بين الفرد، والمهنة أو العمل الذى يمارسه، ومدى تقبله ورضاه عنها، ومقدرته على إقامة علاقات مهينة وإنسانية مثمرة ومرضية مع زملائه ورؤسائه (إسعادى فارس ، ٢٠٠٧ : ٢١) .

ويعرف أحمد الشريفين (٢٠٠٣ : ٢٥) التوافق الأسرى بأنه : السعادة الأسرية التي تمثل في التماسك وقوة العلاقات بين أفراد الأسرة والاستقرار الأسرى، وقدرته على

تحقيق مطالب الأسرة وسلامة علاقات الوالدين مع بعضهم البعض ومع الأبناء، حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع .

وتعرف فاطمة مهيدات (٢٠١٣ : ٢٤٠) التوافق الأسرى بأنه: القدرة على تحقيق الموازنة السليمة بين المتطلبات والالتزامات المادية والأسرية، والقدرة على توفير جو أسرى ملائم بين الزوجين والأبناء في إطار من الاحترام، والتفاهم وتحمل المسئولية.

وترى علياء العنزى (٢٠١٢ : ٢٣) أن التوافق الأسرى : هو قدرة الأسرة وسعيها لإشباع حاجتها على أساس من الشعور بالمسئولية، والقدرة على تحقيق الموازنة السليمة بين المتطلبات والالتزامات المادية، والقدرة على نمو شخصية الزوجين والأبناء معا في إطار من الاحترام والتفاهم، وتحمل المسئولية والتفاعل مع أدوار الحياة.

بينما ترى فاطمة الدعدى (٢٠٠٩ : ٥١) أن التوافق الأسرى هو : قدرة أفراد الأسرة على الانسجام معا، وإحساسهم بالسعادة والراحة في نطاق الحياة الأسرية، وإقامة علاقات اجتماعية متبادلة مع الآخرين ، والتي تتسم بالحب والعطاء من ناحية، والعمل المنتج الذى يجعل الفرد شخصًا فعالًا ونافعًا في المحيط الاجتماعى من ناحية أخرى .

وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على التوافق الأسرى فيذكر أحمد عبد الله (٢٠٠٦ : ٢٢) منها : العامل العاطفى والذى يظهر في انعدام العواطف والمشاعر بين أفراد الأسرة ؛ لأسباب شخصية أو لطول مدة الزواج، مما يعرض الأسرة لمشاكل عديدة ، والعوامل الشخصية التي تظهر في سيطرة أحد الزوجين على الآخر، حيث ينبغي أن يسود التفاهم والاتفاق والتكيف في جميع العلاقات المتبادلة، والعوامل الاجتماعية وتشتمل على مدى تدخل الأقارب والجيران بالحياة الأسرية ، وما يقومون به من دور في مجرى الحياة العائلية للآخرين، وتدخلهم في العلاقات الأسرية ، وما قد ينشأ عن ذلك حالة من التوتر، والعوامل الاقتصادية تلعب ايضا دورًا في التوافق الأسرى ، وعدم الاستمتاع بأوقات الفراغ نتيجة لقلة الوسائل الترويحية ، والعامل الدينى بحيث تتمتع الأسرة بالقيم والفضائل الروحية والدينية ، وممارسة بعض السلوكيات غير المقبولة اجتماعيًا ودينيًا .

وقد تشير الدراسات أن حقيقة التوافق ، والتماسك الأسرى مرتبطة بطبيعة العلاقات داخل الأسرة ، والتي تأخذ مسارات متعددة أهمها علاقة الزوجين أي علاقة

الزوج والزوجة، وتحديد المسئوليات والحقوق والواجبات لكل منهما، وعلاقة الوالدين بالأبناء، وتقوم على مسئولية الوالدين تجاه أبنائهم من الرعاية الصحية والنفسية والاقتصادية، وما يقابل ذلك من قبل الأبناء من احترام وطاعة وإسهام في البناء الأسرى وعلاقة بين الأبناء، وهى تبدأ باللعب وتتطور إلى التعاون والتكاتف بينهم، وعلاقة الأسرة مع المجتمع ، وتلعب دورًا مهمًا في تفاعل الأسرة مع المحيط الخارجي (غزلان الدعدى ، ٢٠٠٩ : ١٩) .

وقد فسرت نظريات علم النفس الإرشادى عملية التوافق الأسرى ، فترى نظرية التحليل النفسى أن عملية التوافق الأسرى تتمثل بقدرة جميع أفراد الأسرة على القيام بعملياتهم العقلية والنفسية والاجتماعية على خير وجه، بحيث يشعر أفراد الأسرة بالسعادة والرضا فلا يكونوا خاضعين لرغبات الهو، ولا لشدة الأنا الأعلى وتأنيب الضمير ، ولا يتحقق ذلك إلا إذا توزعت الطاقة النفسية توزيعًا يسيطر فيه الأنا ليوازى بين متطلبات الهو وتحذير الأنا الأعلى ومقتضيات الواقع (أحمد أبو أسعد ، ٢٠١٨ : ٦٤) .

في حين تفسر النظرية السلوكية عملية التوافق الأسرى من خلال ما يكتسبه الأفراد داخل الأسرة من سلوكيات مختلفة، فترى أن الأفراد في نموهم يكتسبون أساليب سلوكية جديدة عن طريق عملية التعليم ويحتفظون بها، وأن الأسرة المتوافقة هي التي استطاعت أن تكتسب سلوكيات وعادات سوية، نتجت من خلال ارتباط بين مثيرات حسية ، واستجابات جسمية وعقلية انفعالية واجتماعية دعمت بالتعزيز (سعيد العزة ، ٢٠١٨ : ٩١) .

من جانب آخر يفسر أصحاب النظرية الإنسانية عملية التوافق الأسرى من خلال ما قدمه روجرز، حيث أشار إلى أن معايير عملية التوافق تكمن فيما يلى : إحساس الأفراد بالحرية، وانفتاحهم على الخبرة، والثقة بالمشاعر الذاتية، فإذا ما تحققت هذه المعايير فإن الأفراد سيتمتعون داخل الأسرة بمستوى مرتفع من التوافق الأسرى، ويؤكد ماسلو كذلك على أهمية توكيد الذات من قبل أفراد الأسرة، في تحقيق التوافق السوى ووضع عدد من المعايير لتحقيق التوافق وهى : الإدراك الفعال للواقع، وقبول الذات، والاستقلال الذاتي، وقوة العلاقات الاجتماعية ، وممارسة الأسلوب الديمقراطى، والموازنة بين متطلبات الحياة (علياء العنزى ، ٢٠١٢ : ٢٣) .

ويرى أصحاب الاتجاه المعرفى أن طريقة الفرد في معالجة محيطه تؤدى إلى التوافق الشخصى مع العالم، وأن التوافق يأتي عبر معرفة الفرد لذاته وقدراته، والتكيف معها، والتوافق حسب إمكاناته المتاحة، وأن كل إنسان يمتلك القدرة على التوافق الذاتي، وعلى هذا الأساس فإن من واجب الوالدين مساعدة الأبناء على معرفة إمكاناتهم وقدراتهم الحقيقية ، من أجل أن يتصرف الفرد بحرية في اختبار أفعاله التي يتوافق بها مع نفسه ومع أسرته ومع الآخرين (أحمد عبد الله ، ٢٠١٢ : ٥٣) .

وقد برزت العديد من جهود العلماء من خلال وضع عدد من النظريات في مجال الإرشاد الأسرى، والتي حاولت تشخيص وعلاج المشكلات الأسرية، ليس فقط على المستوى النظرى وإنما على المستوى العملى أيضا، من خلال تطبيق النظريات على مواقف وخبرات أسرية مختلفة في محاولة لإيجاد مستويات مرتفعة من التوافق الأسرى.

ويرى الباحث أن التوافق الأسرى، وخاصة في حالة وجود طفل مصاب بمتلازمة داون يحتاج إلى قدر كبير من التكيف الداخلى للأسرة بين الأب والأم والأبناء، وتقبل هذا الطفل، ويكون لديهم القدرة على التوافق مع النظرة السلبية للمجتمع ، ومساعدة هذا الطفل على التعلم وفق قدراته واحتياجاته .

الدراسات السابقة :

يتناول الباحث الدراسات السابقة مرتبة من القديم إلى الحديث ثم التعقيب عليها ومدى الإفادة منها في الدراسة الحالية .

دراسة مارسيا (Marcia V ,2007) أسر أو عائلات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

الاستجابة ، غرضها وصف الإدراك الأموى " للأم " لكونها والدة طفل مصاب وتكيف الأسرة مع ظهور طفل مصاب بمتلازمة داون، وفحص العلاقة بين متطلبات الأسرة، موارد الأسرة، حل المشكلات الأسرية والتوافق لدى الأسر للأطفال المصابين بمتلازمة داون، تم الإجابة على (٧٦) استبانة أرسلت بالبريد لـ ٧٦ أم ، أكد (٧٠%) منهن على دورهن الأسرى على مقياس خماسى (١ = ضعيف ، ٥ = ممتاز) في تعليقاتهن المكتوبة، وأكدت معظم الأمهات على أن أسرهن كانت تؤدى بشكل جيد أو جيد جدا، ٣ متغيرات أسرية (متطلبات الأسرة، موارد الأسرة، حل المشكلات الأسرية والتواصل) ارتبطت بشكل دال مع تكيف الأسرة، وهذه النتائج تدعم المعتقد بأن معظم

أسر الأطفال المصابين بمتلازمة داون استجابت (الخطة التغيير A) مع المرونة لذلك فهن قادرات على التحمل، البقاء، الكفاح في وجه التحديات المستمرة المرتبطة بظهور طفل مصاب بمتلازمة داون .

ودراسة كيلسي (Kelsey H,2009) استهدفت دراسة التواصل في الروتين اليومى بين مقدم الرعاية وأطفال متلازمة داون، في ٤ فترات علاجية، وتم استخدام بيانات فيديو أرشيفية للعلاج اللغوى المنفذ بواسطة مقدمى الرعاية من مشروع فن الحديث مع الطفل (Kidtalk tactics) لوصف الاتصال مع ثلاث أطفال أعمارهم من (١٢ – ٢٠) شهرًا ، قيست على مدار أربع فترات علاجية عبر الرعاية القبل أكاديمية وروتين اللعب، وزيادة الكلمات الفردية والعبارات متعددة الكلمات تم التأكيد عليها لدى كل الأطفال، والتنوع في التصرفات التواصلية في روتين مختلف تم ملاحظتها وتسجيلها، وتسهم نتائج الدراسة الحالية في توسيع العمل على دراسة العلاج المنفذ بواسطة مقدمى الرعاية في البيئات الطبيعية بفحص السمات الفردية لدى الأطفال المصابون بمتلازمة داون والبيئة التي يشاركون فيها مع مقدمى الرعاية لهم .

ودراسة دانيال وايلينا (Daniel M& Elena L ,2011) استهدفت سمات أو خصائص عملية تعليم الأطفال المصابين بمتلازمة داون وصفت الأبحاث وضع المصابين بمتلازمة داون ، تأثيرها على العميل (الطفل) وأسرته والمجتمع، البيانات الإحصائية التي تصف هذا المجتمع تم جمعها على مستويات دولية، قومية وحكومية، بينما أشارت الموارد المساعدة على المستويين القومى والحكومى، تم وصف دور ممرضات الصحة المجتمعية في سيناريوهات العلاج الأولى والثانوى لتوضيح طرق خدمة تلبية احتياجات الأشخاص المصابون بمتلازمة داون، وكذلك احتياجات أسرهم، والعبارات التي جاءت في الخاتمة توصى بتغيير الوضع للأفضل وتزويد مجموعة الأشخاص ذوى التحديات الجسمانية والعقلية .

ودراسة جراث (Gerth H,2012) استهدفت دراسة فحص (١٦٥) ولى أمر سويدى لأطفال مصابين بمتلازمة داون فيما يخص إدراكهم لجودة المعلومات الأولية، والدعم المقدم بعد الولادة للطفل وتمت مقارنة آراء الآباء مع الروتين العيادى في عيادة أطباء الأطفال فيما يخص هذه الأمور، ورغم أن (٧٠%) من الآباء شعروا بعدم الرضا، و(٥٦%) شعروا بعدم الدعم، ويتراوح وقت الإفصاح ما بين ساعة إلى خمس

أيام ، وعلى هذا الأساس من تحليل كتابات أو روايات الآباء فيما يخص المعلومات الأولية وتم تحليل الدعم لفهم أفضل للأسباب التي ينطوى عليها عدم رضا الآباء، والنقد المقدم من قِبل الآباء كان : مهارات اتصال ضعيفة من قبل المتخصصين، الافتقار إلى الخصوصية، معلومات سلبية كثيرة، الرغبة في مقابلة آباء آخرين لأطفال متلازمة داون، تم فحص تضمينات فهم الآباء كونهم آباء لأطفال متلازمة داون وحياتهم اليومية بواسطة قياس صحة الآباء، الضغط الوالدى، الوظيفة، معدلات الترك بسبب المرض، وتم مقارنة النتائج مع المجموعة المختارة عشوائيا للآباء لأطفال أصحاء في نفس العمر، والتشابه بين آباء المجموعتين كان أكثر من الاختلاف في معدلات الطلاق، والوقت المنقضى في رعاية الطفل ، الوظيفة وتركها بسبب المرض، وإدراكهم للذات، الضغط، ورغم ذلك فإن إدراك الصحة ذاتيا لأمهات أطفال متلازمة داون كان ضعيفا والضغط زاد، وكان لدى مجموعة صغيرة من الآباء (٥ أمهات وأب واحد) معدلات عالية من الترك للوظيفة بسبب المرض ولم يرى ذلك في مجموعة الآباء الضابطة . بالإضافة إلى ذلك أمهات أطفال متلازمة داون مكثن في المنزل بسبب مرض أطفالهن وآباء أطفال متلازمة داون بقوا فى المنزل لهذا السبب بشكل أكثر من أمهات المجموعة الضابطة .

ودراسة كاثي (Kathy C,2013) استهدفت اثر تعلم وتنمية القراءة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون علي السمة الاجتماعية ودرجة تقبل الوالدين لهذا الطفل واثر ذلك علي التوافق الاسري فهناك كم معقول من الأبحاث التي فحصت تنمية القراءة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، رغم ذلك يظهر هناك فجوة شائعة بين دليل البحث والممارسات التربوية، وقد كان هناك ترجيح بأن المعلمين لديهم معلومات غير كافية تمكنهم من تنفيذ التعليم اللغوى الفعال للأطفال ذوى متلازمة داون، وهذا له تضمين هام في إعداد المعلم، وهناك اعتبار لخمس أمور من سوء الفهم تظهر فيما يخص :

١- اللغة الاستقبالية والتعبيرية .
٢- الإدراك الصوتى .
٣- الاستعداد للقراءة أو النمو غير الخطى .
٤- سن التعلم الأمثل .
٥- القراءة الشاملة .

ودراسة مندا (Manda M,2014) استهدفت دراسة تجربة المعلمين الذين يدرسون للأطفال المصابين بمتلازمة داون في السنوات الأولى في المدرسة، فتجربة المعلمين الذين يقومون بالتدريس للأطفال المصابون بمتلازمة داون في السنوات الأولى من الدراسة في مدارس التعليم العام باستخدام مدخل دراسة الحالة وتشمل خبرة ٣ معلمين في ثلاث مدارس منفصلة، وتقدم دراسات الحالة الثلاث وصف لمدخل تدريس كل معلم، بيئة المدرسة وبيئة الفصل واضعا المعلمين داخل إطارهم الثقافي، والاجتماعى والسياسى، وقد استخدم المنهج البنائى كإطار نظرى للبحث، وتكون جمع البيانات من الملاحظات، والمقابلات وآلية الخرائط الذهنية لضمان تفسير البيانات في حدود خبرات وتجارب المعلمين قدر الإمكان، وقد وصفت نتائج هذا البحث الفروق في فهم المعلمين للأطفال المصابين بمتلازمة داون وكيف يؤثر هذا الاختلاف على أسلوب دمج الطفل في الفصل، وقد أشارت النتائج إلى أن المعلمين يرغبون في دمج الأطفال بكفاءة في فصول التعليم النظامى، ويعتبر المعلمون حيويين في كفاءة تعليم الدمج ، وتسهم النتائج في فهم أفضل لأهمية دور المعلمين في كيفية ممارسة الأطفال للدمج في السنوات الأولى من الدراسة، وهذه المعرفة بدورها تساهم في أفضل نواتج للأطفال المصابين بمتلازمة داون في السنوات الأولى من الدراسة مما يؤثر بشكل ايجابي علي تخفيف اثر السمة الاجتماعية، وتنمية التوافق الاسري وتقبل الاسرة لفكرة طفل متلازمة داون .

واستهدفت دراسة دريا ودوجان (Derya G.& Dogn, 2016) تنمية مهارات اتصال الأطباء المقيمين مع أسر أطفال متلازمة داون ، فالاطباء هم أول مقدمى الرعاية الصحية الذين يقدمون تشخيص متلازمة داون للأسر، ورغم ذلك فإن معظم الآباء يكونون غير راضين عن محتوى، وكيفية تلقى المعلومات عند ولادة أطفالهم مصابون بمتلازمة داون، وينبغى إيجاد علاج تربوى يساعد الآباء في التغلب على هذه الأمور ويقدم الاطباء المعلومات بطريقة مناسبة ، والهدف يكون تقييم مستويات الراحة ومتطلبات التدريب لأطباء الأطفال المقيمين للتواصل مع آباء وأمهات الأطفال الرضع المصابون بمتلازمة داون ،وتم استخدام مقياس المواقف التشخيصية(dsi)، وهو مقياس مدرج يشمل عشرة أسئلة لتقييم مستويات عدم الراحة، وتم إرسال استمارة عبر الهاتف النقال، مواقع الإنترنت، وكل وسائط الاتصال الاجتماعى المتاحة لكل أطباء

الأطفال المقيمين في الدولة، وقد تم جمع بيانات عن العوامل الاجتماعية – الديمواغرافية تشمل معلومات حول متطلبات التدريب كذلك، واسفرت الدراسة عن أن مجموعة المشاركين التي تكونت من (٣٢٦) مشارك ، كان المتوسط الكلى لمستوى عدم الراحة = (٣٠.٢٢) في مقياس (DSI) من (٥٠) حققوا أعلى الدرجات، وقد زاد مستوى عدم الراحة لدى المشاركات النساء (٠.٠٣٣) = P ، فحص أقل عدد من مرضى متلازمة سيندروم (P = 0.025)، الوصول لأعلى مستويات عدم الراحة (P= 0.001) ووجد أنها تتصل أو ترتبط بالمتطلبات التدريبية الزائدة، ومن بين السكان أعلن (٨٤%) الحاجة إلى مزيد من التدريب، وأظهرت هذه الدراسة أن أطباء الأطفال المقيمين لديهم أعلى مستويات من عدم الراحة عند الاتصال مع أولياء أمور المواليد المصابين بمتلازمة داون، والامهات لديهن مستوى مرتفع من عدم الراحة أعلى كثيراً من الآباء .

ودراسة سونيا(Sonja L,2016) استهدفت تنمية مهارات الاتصال لدى الأطفال المصابون بمتلازمة داون في نهاية المرحلة الأولى من التعليم الابتدائى حيث ان كل حالة لطفل مصاب بمتلازمة داون هي حالة خاصة لأنها ترتبط بشكل مباشر بالبيئة التي ينشأ بها الطفل ويعيش ويتعلم بها، بالرغم من أن معظم الظروف حول متلازمة داون تتجه إلى تعميم الوضع، فإن هناك سمات خاصة تعتمد على البيئة، في هذا النطاق ينبغي أن تعامل مثل هذه الحالات كدراسات حالة، وهدف هذا البحث هو ملاحظة ، تعريف ووصف الاستراتيجيات الداعمة لمهارات اللغة والاتصال ونواتج التعلم لمهارات اللغة والاتصال لولد مصاب بمتلازمة داون في نهاية المرحلة الأولى من التعليم الابتدائى، لذا فإن متطلبات تنمية مهارات اللغة والاتصال لدى الولد سوف تكون أيضا موضوع هذا البحث، والمشارك في هذا البحث كان تلميذا في المرحلة الأولى مصاب بمتلازمة داون والذى تم دمجه في نظام تعليمى نظامى ويحضر فصول مدعما بمدرس مساعد، بالإضافة إلى ملاحظة التلميذ في الفصل، وتحليل الأعمال الورقية، تمت مقابلة أولياء الأمور من أجل فهم لغة وأنشطة التلميذ والتي تمت قبل بداية العام الدراسى، وتلعب دورًا هامًا في معرفة مهارات الاتصال لدى الطفل ثم دمجها بعد ذلك في العملية التعليمية والمشاركة التي نشأت بين المعلم، المعلم المساعد، الآباء نتج عنها إنتاج برنامج تعليمى فردى وتطوير استراتيجيات والتي ساعدت على تنمية

مهارات اللغة والاتصال لدى الولد، وتشمل الاستراتيجيات الداعمة تطبيق أشكال مناسبة من الأنشطة ، وتنمية استراتيجيات التعليم والتعلم . تقوم معظمها على عروض تصويرية والتي أثبتت أنها الأكثر قبولاً لدى الطفل، ودراسة الحالة هذه هي الأولى من نوعها في اختبار الفروض القبلية، والتقييمات النهائية التي قام بها المعلم والعبارات التي قدمها الآباء في نهاية المرحلة الأولى من المدرسة الابتدائية تشير إلى كفاءة تطبيق الاستراتيجيات الداعمة المحددة .

وتناولت دراسة مريم (Mary H,2017) اثر انتقال أطفال متلازمة داون من بيئة المنزل الإيرلندية إلى بيئة المدرسة الابتدائية، من وجهة نظر الآباء وأعضاء هيئة التدريس بالمدرسة ، تكونت العينة من ٣ أطفال متلازمة داون، وحدد أيضا التحديات المرتبطة بالانتقال بالنسبة للآباء الأطفال المصابين بمشكلات عقلية ، وبسبب التغيرات التشريعية والاجتماعية على المستوى القومى والدولى، فإن أطفال متلازمة داون في أيرلندا يحضرون مدارس ابتدائية عادية، رغم أن القليل هو المعلوم عن كيفية القيام بعملية الانتقال وكيف يمر بها الآباء والمعلمين في البيئة الأيرلندية وتم استخدام منهج وصفى نوعى في الدراسة، وقد تم تنفيذ مقابلات مع كل المشاركين في برنامج الانتقال باستخدام مقابلات موجهة، وتوصلت الدراسة الي ان الواردة البيانات في:علاقة المنزل بالمدرسة، المشاركة المجتمعية والمشاركة الداعمة في الأنشطة المدرسية، الدعم النشط للآباء والمعلمين لانتقال الأطفال إلى المدرسة في إطار عملية انتقال ديناميكية، التحديات التي تظهر أثناء عملية الانتقال ترتبط بكيفية الاتصال بين المنزل والمدرسة، تنوع الخبرات بالنسبة للمشاركة المجتمعية ومتطلبات الآباء والمعلمين للدعم من فريق مقدمى الخدمة وإن تأسيس علاقة إيجابية تعاونية بين الآباء، والمدرسة ومقدمى الخدمة للمعاقين يعتبر أمر أساسى في تجربة الانتقال، وهذه العلاقة تتأثر بالاتصال المرن وممارسة الانتقال المناسب .

واستهدفت دراسة يوليا، رزينوكوفا، غالينا، وأدينوكوفا , Yulia A,Razenkova) (Galina Yu,Odinokova,2018 دراسة سلوك للأم كعامل في تنمية الاتصال لدى أطفال متلازمة داون، لقد تأكد أن الملامح الخاصة لتنمية الاتصال لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون تتصل بالتلف العقلى، بينما ويعتبر اتصال أمهاتهم معهم رد فعل للصعوبات في بناء اتصال الام مع الطفل، إن المدخل التاريخى – الثقافي للتطور

النفسى والعقلى للإنسان يدعم البحث في إسهام السلوك الأموى (للأم) في تنمية الاتصال لدى الأطفال ذوى متلازمة داون .تحليل العلاقة بين تنمية الأفعال الاتصالية الأولية والاستجابة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون وملامح السلوك الاتصالى للأم تكونت لعينة من ١٥ زوج من أمهات وأطفال مشخصون متلازمة داون (trisomy 21)، و١٨ زوج من الأمهات وأطفالهن المتطورين عاديا، والأطفال في المجموعة التجريبية كانوا ما بين (١٨ – ٣٦) شهرا من العمر، وسن الأمهات من (٢٤ – ٤١ سنة) ، والأطفال في المجموعة الضابطة كانوا من (١٨ – ٣٦) شهرا ، والأمهات من (٢٠ – ٤٤ سنة)، وشمل البحث تجميع بيانات في صورة فيديوهات وتحليل الفيديو المسجل ، وقد تم تسجيل الاتصال للأم والطفل بدون لعبة ، ثم بلعبة ، وقد تم عمل السجلات ٣ مرات كل (٢ أسبوع)، وكل جلسة استمرت لمدة (٢٠ دقيقة) ، وتم تحليل فيديوهات واستبعاد الأول ، والتحليلات قام بها خبراء، باحثين في المعهد العلمى الحكومى الفيدالى " المعهد الروسى للتعليم الخاص ، الأكاديمية الروسية للتعليم "، وقد تم حساب استجابات والأفعال الاتصالية الأولية للأطفال، وعمل تحليل نوعى للسلوك الاتصالى للأمهات في كلا المجموعتين ، وقد تم حساب عدد الأمهات ذوات السلوك الاتصالى .

وتوصلت الدراسة الي : أفعال الأمهات التي اتصلت بتنمية الأفعال الاتصالية الاستجابية والأولية لدى الأطفال الذين حدثت لهم تنمية عادية تم تحديدها وتشمل : معاملة الطفل بشكل مباشر وشخصى، اهتمامها بأفعال الطفل ودعمها، لعبها مع الطفل ، وإن السلوك الاتصالى لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون لا تختلف عن أمهات الأطفال العاديين فيما يخص السمات السلوكية المذكورة أعلاه، وتنمية الأفعال الاتصالية الاستجابية والأولية لدى أطفال متلازمة داون ترتبط بعدة سمات للسلوك الاتصالى للأم مثل استمرار الاتصال بالرغم من عدم التركيز والإشارات المضادة من قبل الطفل، إنشاء دعم وجدانى إيجابى للتفاعلات والاحتفاظ في الذاكرة بلغة الطفل وحركته .

ودراسة اسامة حافظ الشاذلي (Osama Hafiz El Shazali ,2018) تقوم بيتقيم جودة الاستشارات الطبية المقدمة للمصابين بمتلازمة داون في السودان ، والتي يتلقاها الآباء في فترة التشخيص واسفرت النتائج أن: أثناء فترة الدراسة (١٠٩) طفل

مشخصون بمتلازمة داون تم متابعتهم، (٤٠) من إجمالي (١٠٩) من الآباء بنسبة (٣٦.٧%) لم يتلقوا أية استشارات طبية فيما يخص متلازمة داون، ٦٩ بنسبة (٦٣.٣%) تم عمل جلسات استشارية لهم حول متلازمة داون ولكن ٢٢ منهم بنسبة (٣٣.٩%) شعروا أن تلك الاستشارات لم تكن جيدة بشكل كافى ، ويرون أن تدريب الأطباء على الاستشارة وتقليل حدة الأخبار السيئة يحتاج إلى مزيد من التحسين .

ودراسة سيارا (Ciara p, 2018) استهدفت العلاجات التي يتدخل بها الآباء والامهات من أجل دعم الاتصال وتنمية اللغة لدى الأطفال الصغار المصابين بمتلازمة داون لتخفيف أثر السمة الاجتماعية الواقعة علي الاسرة بسبب نظرة المجتمع لطفل متلازمة داون حيث يعتبر الاتصال واللغة وتنميتها مجالين بهما ضعف خاص لدى الأطفال الصغار المصابين بمتلازمة داون، وتفاعل مقدمى الرعاية مع الأطفال يؤثر على تنمية اللغة، لذا فإن التدخل العلاجى المباشر المبكر يشمل تدريب الآباء والامهات على كيفية أن يكونوا الأفضل في الاستجابة مع أطفالهم ويقدموا أفضل تنشيط لغوى، لذا فإن هذه العلاجات تتم من خلال الآباء والامهات والذين بدورهم يتدربوا في تنفيذ العلاجات من قبل الأطباء في العبادات، ولأن العلاج يشمل التزام ملحوظ من قبل العياديين والأسر ، وذلك يؤثر في السلوك الوالدى والاستجابة، والرضا، والتواصل غير اللفظى لدى الأطفال، والتواصل الاجتماعى، واشتملت الدراسة على ٣ دراسات تشمل (٤٥) طفل يتراوح أعمارهم بين ٢٩ شهر وست سنوات مصابون بمتلازمة داون ، دراستان قارنتا العلاج من خلال الآباء مقابل (TAL) والثالثة قارنت العلاج من خلال الآباء والامهات مقابل العلاجات التي قدمها الأطباء مقابل العلاجات التي قدمها الأطباء في العيادات فقط، واستغرقت فترة العلاج من ١٢ أسبوع إلى ٦ أشهر، أحد الدراسات قدمت ٩ جلسات جماعية وجلسات فردية بالمنزل على مدار ١٣ أسبوع ، ودراسة أخرى قدمت أسبوعيا جلسة فردية بالعيادة أو المنزل استمرت من ساعة ونصف إلى ساعتين على مدار ٦ أشهر، والدراسة الثالثة قدمت جلسة جماعية من ٢ – ٣ ساعات متبوعة بجلسة فردية في العيادة بالإضافة إلى مرة أسبوعيا في المنزل لمدة ١٢ أسبوع، فدراستان وجدتا أنه لا فرق في التعبير أو اللغة المتلقاة بين المجموعات، سواء قيست بالتقييم المباشر أو بتقارير الآباء، رغم ذلك وجدتا أن الأطفال في مجموعة العلاج يمكنهم استخدام مفردات هادفة مقارنة بهؤلاء

الأطفال في الجماعات الضابطة والدراسة الثالثة وجدت مكاسب أو فوائد لصالح جماعة العلاج في قياس اللغة .

ويري الباحث : هذا دليل غير كاف لتحديد أثر العلاجات التي تشمل الآباء والامهات على تحسن اللغة والاتصال لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وهذا العمل يسلط الضوء على الحاجة لدراسات مصممة على نحو جيد، لتقويم كفاءة العلاج من خلال الآباء والامهات، ولابد من استخدام المقاييس ذات الثقة والصدق والثبات في تنمية اللغة ولابد أن تشمل قياسات النواتج الثانوية للعلاج، مثل الحالة المادية للأسرة، واستخدام الأسرة لأساليب العلاج خارج الجلسات المحددة، والتي ينبغي تسجيلها أو توثيقها وقياس هذا الاثر علي واقع السمة الاجتماعية للاسرة.

ودراسة نيسال (Nicale N , 2018) دراسة استكشافية ، استطلاعية استهدفت العلاجات المقدمة بواسطة مقدمى الرعاية لأطفال متلازمة داون حيث أن متلازمة داون ترتبط بمعدل من القوة، والتحديات التنموية وتم استخدام الإنترنت على عينة ممثلة لجمع المعلومات ذات الصلة بشكل أسرع، وتكونت العينة من (١٦٢) مقدم رعاية لأطفال وشباب مصابون بمتلازمة داون، وقد سجل مقدمى الرعاية أنواع العلاجات التي تلقاها الأطفال حديثا وفى الماضى إلى جانب الرضا الكلى عن العلاج، والاتحاد مع متغيرات أخرى لدى الطفل (مثل السن ، النوع ، العرق) والسمات الأسرية، وأشارت النتائج بأن الأطفال المتلقون حديثا لأنواع مختلفة من العلاج، وأكثر العلاجات شيوعًا كان العلاج اللغوى، وطبق عليهم علاج تحليلى سلوكى، وعلاج مدعم تجريبيًا، وقد سجل مقدمى الرعاية عدد من العلاجات بدون دعم تجريبى تشمل الاتصال الميسر، الدمج السمعى / الحسى، ويميل مقدمى الرعاية إلى الموافقة على أن كل علاج كان فعالا ومسهما في نمو الأطفال وأوصت الدراسة بانه ينبغى أن تركز الأبحاث المستقبلية على فهم عملية اختيار العلاج من قِبل مقدمى الرعاية للمصابين بمتلازمة داون وتنمية وتطوير إرشادات حول العلاجات المدعمة تجريبيًا .

تعقيب علي الدراسات السابقة :

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة يتضح أن وجود طفل من ذوي متلازمة داون بالاسرة يسبب الكثير من التوتر للاسرة فدراسة مارسيا (Marcia V 2007,) استهدفت وصف الإدراك الأموى " للأم " لكونها والدة طفل مصاب وتكيف

الأسرة مع ظهور طفل مصاب بمتلازمة داون، وفحص العلاقة بين متطلبات الأسرة، موارد الأسرة ، حل المشكلات الأسرية والتوافق لدى الأسر للأطفال المصابين بمتلازمة داون ، ودراسة كيلسي (Kelsey H,2009) استهدفت دراسة التواصل في الروتين اليومى بين مقدم الرعاية وأطفال متلازمة داون وتفاعل الاسرة معه، ودراسة دانيال وايلينا (Daniel M& Elena L ,2011) استهدفت سمات أو خصائص عملية تعليم الأطفال المصابين بمتلازمة داون، ودراسة جراث (Gerth H,2012) استهدفت دراسة فحص (١٦٥) ولى أمر سويدى لأطفال مصابين بمتلازمة داون فيما يخص إدراكهم لجودة المعلومات الأولية ، والدعم المقدم بعد الولادة للطفل، ودراسة كاثي (Kathy C,2013) استهدفت اثر تعلم وتنمية القراءة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون علي السمة الاجتماعية ودرجة تقبل الوالدين لهذا الطفل واثر ذلك علي التوافق الاسري، ودراسة مندا (Manda M,2014) استهدفت دراسة تجربة المعلمين الذين يدرسون للأطفال المصابين بمتلازمة داون في السنوات الأولى في المدرسة، واستهدفت دراسة دريا ودوجان (Derya G.& Dogn, 2016) تنمية مهارات اتصال الأطباء المقيمين مع أسر أطفال متلازمة داون، ودراسة سونيا(Sonja L,2016) استهدفت تنمية مهارات الاتصال لدى الأطفال المصابون بمتلازمة داون في نهاية المرحلة الأولى من التعليم الابتدائى، وتناولت دراسة مريم (Mary H,2017) اثر انتقال أطفال متلازمة داون من بيئة المنزل الإيرلندية إلى بيئة المدرسة الابتدائية، ودراسة اسامة حافظ الشاذلي (Osama Hafiz El Shazali ,2018) تقوم بيتقيم جودة الاستشارات الطبية المقدمة للمصابين بمتلازمة داون في السودان، والتي يتلقاها الآباء في فترة ، ودراسة سيارا (Ciara p, 2018) استهدفت العلاجات التي يتدخل بها الآباء والامهات من أجل دعم الاتصال وتنمية اللغة لدى الأطفال الصغار المصابين بمتلازمة داون لتخفيف أثر السمة الاجتماعية الواقعة علي الاسرة بسبب نظرة المجتمع لطفل متلازمة داون حيث يعتبر الاتصال واللغة وتنميتها مجالين بهما ضعف خاص لدى الأطفال الصغار المصابين بمتلازمة داون ، وتفاعل مقدمى الرعاية مع الأطفال يؤثر على تنمية اللغة، ودراسة نيسال (Nicale N , 2018) دراسة استكشافية، استطلاعية استهدفت العلاجات المقدمة بواسطة مقدمى الرعاية لأطفال متلازمة داون حيث أن متلازمة داون ترتبط بمعدل من القوة، والتحديات التنموية .

من خلال عرض الدراسات السابقة بأسر الأطفال المصابون بمتلازمة داون فقد تبين للباحث انه لا يوجد دراسات سابقة – في حدود علم الباحث – اهتمت بدراسة السمة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الأسري لآباء وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

اجراءات الدراسة :

يتناول الباحث فى هذا الجزء منهج الدراسة، واختيار عينة الدراسة (شروط اختيارها – مبررات اختيارها – وصفها) ويتناول أيضا أدوات الدراسة المتمثلة في : مقياس التوافق الأسرى، ومقياس السمة الاجتماعية، وطريقة إعداد هذه الادوات، والمؤشرات السيكومترية لها، وكذا الخطوات الإجرائية للدراسة، والأساليب الإحصائية فى الدراسة .

منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج الوصفي؛ لتحديد، ووصف عينة الدراسة والخطوات الاجرائية في هذه الدراسة .

عينة الدراسة :

تم اختيار عينة الدراسة الحالية من (آباء وأمهات) الأطفال الذين لديهم متلازمة داون، ممن يقمن بمدينة المنصورة – الدقهلية .

مبررات اختيار العينة :

١- قلة أو ندرة الدراسات التي اهتمت بدراسة لسمة الاجتماعية لدي آباء وأمهات أطفال متلازمة داون .

٢- قلة أو ندرة الدراسات التي اهتمت بدراسة التوافق الاسري لدي أسر أطفال متلازمة داون .

٣- عينة الدراسة تخضع لنظام الدمج التربوى الشامل الذى تم تطبيقه من قبل وزارة التربية والتعليم، وهذا يجعل أفراد العينة أكثر استجابة وتفاعل مع مقاييس الدراسة .

٤- العينة من مجتمع ثقافى واحد – وزارة التربية والتعليم – مما يزيد من التجانس الداخلى لأفراد العينة حيث أن خصائص العينة موحدة فى : الثقافة العامة، والعمر الزمنى، والمستوى التعليمى (آمال صادق، وفؤاد أبو حطب، ٢٠٠٩ : ٥٩٢) .

٥- عينة الدراسة يقوم الباحث بالتعامل معها فى العمل الميداني للباحث، وبذلك يكون تطبيق الاختبارات عليهم أقرب إلى الموقف الطبيعى، وبالتالى يكون الحصول على استجابات أكثر صدقا وموضوعية من أفراد العينة .

عينة التقنين :

تكونت عينة التقنية من (٢٠) فرداً من الآباء والامهات ممن لديهم أطفال ذوي متلازمة داون .

أدوات الدراسة :

أولاً : مقياس السمة الاجتماعية (اعداد : الباحث) .

ثانياً : مقياس التوافق الاسري (اعداد : الباحث) .

وفيما يلي وصفاً لأدوات الدراسة والمؤشرات السيكومترية لها .

أولاً : مقياس السمة الاجتماعية (اعداد : الباحث) .

قام الباحث بإعداد مقياس السمة الاجتماعيةلأباء وآمهات أطفال متلازمة داون، وقد اتبع الباحث فى بناء المقياس الخطوات التالية :

تحديد مفردات المقياس :

قام الباحث بجمع عدد كبير من المفردات المرتبطة بالسمة الاجتماعية، وقد اعتمد فى ذلك على الكتابات والآراء النظرية، وما حددته الدراسات السابقة .

صياغة مفردات المقياس :

من خلال المصادر السابقة، قام الباحث بصياغة مجموعة من المفردات التى ترتبط بالسمة الاجتماعية، فالمقياس يتكون من (٣٠) مفردة في صورته الاولية، وامام كل مفردة ثلاثة بدائل، وبناءً علي اجابة(الاب – الام) يتحدد البديل المناسب، وروعي فى صياغة المفردات سهولة ووضوح المعنى .

أبعاد المقياس :

يتكون المقياس من ثلاثة أبعاد هي :

البعد النفسي ويمثل المفردات : ١ – ١١

البعد التميزي ويمثل المفردات : ١٢– ١٧

البعد الاجتماعي ويمثل المفردات : ١٨– ٢٥

طريقة تصحيح المقياس :

يتكون المقياس من (٢٥) مفردة فى صورته النهائية ، وتعطى الإجابة ثلاثة بدائل (ثلاثة – او اثنين – او واحد) ، وتكون أعلى درجة للمقياس هى (٧٥) درجة .

المؤشرات السيكومترية للمقياس :

صدق المحكمين (الصدق الظاهري) :

قام الباحث بعرض مفردات المقياس فى صورته الأولية (٣٠) مفردة على مجموعة من المحكمين * المتخصصين فى مجال علم النفس التربوى والصحة النفسية، حيث قام كل محكم بتقدير مدى صلاحية كل مفردة لقياس ما وضعت لقياسه استناداً إلى التعريف الإجرائى، ومدى مناسبتها من حيث الصياغة اللفظية وبناءً على اقتراحات المحكمين قام الباحث بتعديل صياغة بعض مفردات المقياس كما هو موضح بالجدول الآتي :

* ملحق (٣)

جدول (١) العبارات التي تم تعديلها حسب آراء السادة المحكمين

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
١	أنا أعتبر نفسى السبب في إصابة ابنى بمتلازمة داون	أعتبر نفسى السبب في إصابة ابنى بمتلازمة داون
٧	أشعر بالانزعاج من الطريقة التي يتعامل بها الجيران مع عائلتى .	أشعر بالانزعاج من الطريقة التي يتعامل بها الناس مع عائلتى .
٩	أتجنب إقامة علاقات مع الناس لكون ابنى من ذوى متلازمة داون .	أتجنب إقامة علاقات مع الآخرين لكون ابنى من ذوى متلازمة داون .
١١	أشعر بالسمة الاجتماعية لكون ابنى من ذوى الاحتياجات الخاصة .	أشعر بالسمة الاجتماعية لكون ابنى من ذوى متلازمة داون.
٢٢	أشعر بالارتياح عند سماع الدروس الدينية التي تتحدث عن مصاعب الأشخاص.	أشعر بالارتياح عند سماع الدروس الدينية التي تتحدث عن مصاعب الأشخاص ذوى الإعاقة .
٢٥	أوضح لأبنائى أن حالة أخيهم هي ابتلاء.	أوضح لأبنائى أن حالة أخيهم هي ابتلاء من الله عز وجل.

وكذلك قام الباحث بحذف (٥) مفردات من المقياس وهى المفردات التى نالت درجة موافقة أقل من ٨٠% من جانب المحكمين .

وبذلك أصبح عدد مفردات الاختبار (٢٥) مفردة يتكون منها المقياس فى صورته النهائية ، وهى المفردات التى نالت نسبة اتفاق ٨٠% فأكثر وموضحة بالجدول الآتى :

جدول (٢) نسب اتفاق المحكمين على مفردات مقياس السمة الاجتماعية

م	نسبة الاتفاق	م	نسبة الاتفاق	م	نسبة الاتفاق	م	نسبة الاتفاق
١	١٠٠%	٨	١٠٠%	١٥	٩٠%	٢٢	٩٠%
٢	١٠٠%	٩	٨٠%	١٦	٨٠%	٢٣	٩٠%
٣	٩٠%	١٠	١٠٠%	١٧	١٠٠%	٢٤	١٠٠%
٤	١٠٠%	١١	١٠٠%	١٨	١٠٠%	٢٥	٩٠%
٥	١٠٠%	١٢	٩٠%	١٩	٩٠%		
٦	١٠٠%	١٣	١٠٠%	٢٠	١٠٠%		
٧	١٠٠%	١٤	١٠٠%	٢١	٩٠%		

صدق الاتساق الداخلي :

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وكذلك معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتائج كما بالجدولين التاليين:

جدول (٣) قيمة معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس السمة الاجتماعية

النفسي		التميزي		الاجتماعي	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
١	٠.٦٥**	١٢	٠.٦٨**	١٨	٠.٥٩**
٢	٠.٦٧**	١٣	٠.٥٨**	١٩	٠.٦٨**
٣	٠.٧٩**	١٤	٠.٥٩**	٢٠	٠.٧٧**
٤	٠.٥٧**	١٥	٠.٥٨**	٢١	٠.٦٨**
٥	٠.٥٩**	١٦	٠.٥٧**	٢٢	٠.٥٨**
٦	٠.٥٥**	١٧	٠.٦٥**	٢٣	٠.٥٧**
٧	٠.٦٥**	–	–	٢٤	٠.٥٦**
٨	٠.٥٩**	–	–	٢٥	٠.٧٥**
٩	٠.٦٥**	–	–	–	–
١٠	٠.٦٩**	–	–	–	–
١١	٠.٧٨**	–	–	–	–

** القيمة دالة عند ٠.٠١& * القيمة دالة عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلة للبعد دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى أن المفردة تقيس ما يقيسه البعد وهو مؤشر على الصدق.

جدول (٤) قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس

م	البعد	معامل الارتباط	الدلالة
١	النفسي	٠.٨٨	٠.٠١
٢	التميزي	٠.٨٢	٠.٠١
٣	الاجتماعي	٠.٧٧	٠.٠١

يتضح من الجدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى أن البعد يقيس ما يقيسه المقياس وهو مؤشر على الصدق.

الثبات :

تم التحقق من الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للأبعاد وللمقياس كاملا وجاءت النتائج كما بالجدول التالي

جدول (٥) قيم معاملات الثبات لمقياس السمة الاجتماعية

م	البعد	معامل الثبات
١	النفسي	٠.٨٢
٢	التميزي	٠.٧٩
٣	الاجتماعي	٠.٨٥
	مقياس السمة الاجتماعية كاملا	٠.٨٦

يتضح من الجدول (٥) أن قيم معاملات الثبات تراوحت بين ٠.٧٩ – ٠.٨٥ وبلغت قيمة الثبات للمقياس كاملا ٠.٨٦وهي قيمة عالية ومقبولة إحصائيا

ثانياً : مقياس التوافق الاسري (اعداد : الباحث) .

قام الباحث بإعداد مقياس التوافق الاسري لأباء وآمهات أطفال متلازمة داون ، وقد اتبع الباحث فى بناء المقياس الخطوات التالية :

تحديد مفردات المقياس :

قام الباحث بجمع عدد كبير من المفردات المرتبطة بالتوافق الاسري ، وقد اعتمد فى ذلك على الكتابات والآراء النظرية ، وما حددته الدراسات السابقة .

صياغة مفردات المقياس :

من خلال المصادر السابقة ، قام الباحث بصياغة مجموعة من المفردات التى ترتبط بالسمة الاجتماعية ، فالمقياس يتكون من (٤٥) مفردة في صورته الاولية ، وامام كل مفردة ثلاثة بدائل ، وبناءً علي اجابة(الاب – الام) يتحدد البديل المناسب ، وروعي فى صياغة المفردات سهولة ووضوح المعنى .

يتكون المقياس من اربعة أبعاد هي :

البعد الاول : توافق الزوج / الزوجة : ١ – ١٤

البعد الثاني : توافق الابناء / الابناء : ١٥ – ٢٤

البعد الثالث : توافق الزوجان / الابناء : ٢٥ – ٣٤

البعد الرابع : توافق الاسرة المجتمع : ٣٥ – ٤٠

طريقة تصحيح المقياس :

يتكون المقياس من (٤٠) مفردة فى صورته النهائية ، وتعطى الإجابة ثلاثة بدائل (ثلاثة – او اثنين – او واحد) ، وتكون أعلى درجة للمقياس هى (١٢٠) درجة .

المؤشرات السيكومترية للمقياس :

صدق المحكمين (الصدق الظاهري) :

قام الباحث بعرض مفردات المقياس فى صورته الأولية (٤٥) مفردة على مجموعة من المحكمين * المتخصصين فى مجال علم النفس التربوى والصحة النفسية ، حيث قام كل محكم بتقدير مدى صلاحية كل مفردة لقياس ما وضعت لقياسه استناداً إلى التعريف الإجرائى ، ومدى مناسبتها من حيث الصياغة اللفظية وبناءً على اقتراحات المحكمين قام الباحث بتعديل صياغة بعض مفردات المقياس كما هو موضح بالجدول الآتي :

جدول (٦) العبارات التي تم تعديلها حسب آراء السادة المحكمين

رقم العبارة	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
٦	نتفق في تنظيم شئون البيت .	نتفق في تنظيم شئون المنزل .
١٠	نخطط للحاضر والمستقبل .	نخطط معا للحاضر والمستقبل .
١٤	تكثر المشكلات مع شريك حياتى .	تكثر المشكلات وبينى وبين شريك حياتى .
١٥	يستشير أبنائى بعضهم بعضا فيما يتعلق بحياتهم الشخصية.	يستشير أبنائى بعضهم بعضا فيما يتعلق بشئونهم الشخصية.

* ملحق (٣)

وكذلك قام الباحث بحذف (٥) مفردات من المقياس وهى المفردات التى نالت درجة موافقة أقل من ٨٠% من جانب المحكمين .

وبذلك أصبح عدد مفردات الاختبار (٤٠) مفردة يتكون منها المقياس فى صورته النهائية ، وهى المفردات التى نالت نسبة اتفاق ٨٠% فأكثر وموضحة بالجدول الآتى :

جدول (٧) نسب اتفاق المحكمين على مفردات المقياس

م	نسبة الاتفاق	م	نسبة الاتفاق	م	نسبة الاتفاق	م	نسبة الاتفاق
١	١٠٠%	١١	١٠٠%	٢١	٩٠%	٣١	٩٠%
٢	١٠٠%	١٢	٨٠%	٢٢	٨٠%	٣٢	٩٠%
٣	٩٠%	١٣	١٠٠%	٢٣	١٠٠%	٣٣	١٠٠%
٤	١٠٠%	١٤	١٠٠%	٢٤	١٠٠%	٣٤	٩٠%
٥	١٠٠%	١٥	٩٠%	٢٥	٩٠%	٣٥	٩٠%
٦	١٠٠%	١٦	١٠٠%	٢٦	١٠٠%	٣٦	١٠٠%
٧	١٠٠%	١٧	٩٠%	٢٧	١٠٠%	٣٧	٩٠%
٨	٩٠%	١٨	١٠٠%	٢٨	٩٠%	٣٨	٩٠%
٩	١٠٠%	١٩	١٠٠%	٢٩	١٠٠%	٣٩	٨٠%
١٠	٩٠%	٢٠	١٠٠%	٣٠	٩٠%	٤٠	٨٠%

صدق الاتساق الداخلي :

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وكذلك معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتائج كما بالجدولين التاليين:

جدول (٨) قيمة معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه لمقياس التوافق الأسري

توافق الزوج/ الزوجة		توافق الابناء / الابناء		توافق الزوجان / الابناء		توافق الاسرة / المجتمع	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	٣٥	٠.٦٥**
١	٠.٧٥**	١٥	٠.٦٥**	٢٥	٠.٦٩**	٣٦	٠.٧٥**
٢	٠.٦٠**	١٦	٠.٦٨**	٢٦	٠٦٧**	٣٧	٠.٦٥**
٣	٠.٧١**	١٧	٠.٥٨**	٢٧	٠.٦٧**	٣٨	٠.٦٦**
٤	٠.٦٧**	١٨	٠.٦٨**	٢٨	٠.٦٥**	٣٩	٠.٧٥**
٥	٠.٥٨**	١٩	٠٥٧**	٢٩	٠.٦٨**	٤٠	٠.٦٥**
٦	٠.٦٥**	٢٠	٠.٦٥**	٣٠	٠.٦٧**	-	-
٧	٠.٧٥**	٢١	٠.٧٢**	٣١	٠.٦٦**	-	-
٨	٠.٦٩**	٢٢	٠.٧٤**	٣٢	٠.٧٠**	-	-
٩	٠.٦٦**	٢٣	٠.٧٦**	٣٣	٠.٦٦**	-	-
١٠	٠.٦٩**	٢٤	٠.٦٥**	٣٤	٠.٦٤**	-	-
١١	٠.٧٧**	-	-	-	-	-	-
١٢	٠.٨٥**	-	-	-	-	-	-
١٣	٠.٦٦**	-	-	-	-	-	-
١٤	٠.٦٥**	-	-	-	-	-	-

** القيمة دالة عند ٠.٠١& * القيمة دالة عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول أن قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلة للبعد دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى أن المفردة تقيس ما يقيسه البعد وهو مؤشر على الصدق

جدول (٩) قيمة معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس

م	البعد	معامل الارتباط	الدلالة
١	**توافق الزوج/ الزوجة**	٠.٨٠	٠.٠١
٢	**توافق الابناء / الابناء**	٠.٧٧	٠.٠١
٣	**توافق الزوجان / الابناء**	٠.٧٦	٠.٠١
٤	**توافق الاسرة / المجتمع**	٠.٧٩	٠.٠١

يتضح من الجدول (٩) أن قيم معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يشير إلى أن البعد يقيس ما يقيسه المقياس وهو مؤشر على الصدق

الثبات

تم التحقق من الثبات بطريقة ألفا كرونباخ للأبعاد وللمقياس كاملا وجاءت النتائج كما بالجدول التالي :

جدول (١٠) قيم معاملات الثبات لمقياس التوافق الأسري

م	البعد	معامل الثبات
١	**توافق الزوج/ الزوجة**	٠.٧٩
٢	**توافق الابناء / الابناء**	٠.٨٢
٣	**توافق الزوجان / الابناء**	٠.٧٦
٤	**توافق الاسرة / المجتمع**	٠.٨٠
مقياس التوافق الأسري كاملا		٠.٨٣

يتضح من الجدول (١٠) أن قيم معاملات الثبات تراوحت بين ٠.٧٦ – ٠.٨٢ وبلغت قيمة الثبات للمقياس كاملا ٠.٨٣وهي قيمة عالية ومقبولة إحصائيا

نتائج الدراسة :

السؤال الأول : ما مستوى انتشار السمة الاجتماعية لدى آباء وأمهات أطفال متلازمة داون ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسط الفعلي لدرجات العينة على الأبعاد والدرجة الكلية وكذلك تم حساب المتوسط الفرضي الذي يتحدد بنصف الدرجة على البعد، أو المقياس وتم حساب الفروق بين المتوسطين الفعلي والفرضي باستخدام اختبار(ت) لمجموعة واحدة وجاءت النتائج كما بجدول (١١) التالي :

جدول (١١) قيمة (ت) ودلالتها للفروق بين المتوسطين الفعلي والفرضي على مقياس السمة الاجتماعية

البعد	الدرجة الكلية	المتوسط الفرضي	المتوسط الفعلي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
النفسي	٣٣	٢٢	٢٠.٣٣	٤.٧٥	١.٩٢	غير دالة
التميزي	١٨	١٢	٩.٧٧	٢.٢٥	٥.٤	٠.٠١
الاجتماعي	٢١	١٤	١٦.٧٣	٧.٤٣	٢.٠١	٠.٠٥
المقياس كاملا	٧٢	٤٨	٤٦.٥٠	١٢.١٤	٠.٦٨	غير دالة

يتضح من جدول (١١) ما يلي :

- لا توجد فروق بين المتوسطين الفعلي والفرضي للبعد النفسي ؛ مما يعني أن مستوى الآباء والأمهات في هذا البعد متوسط ، حيث بلغ المتوسط الفرضي (٢٢) ، والمتوسط الفعلي (٢٠.٢٣) ، وقيمة (ت) (١.٩٢) غير دالة .
- توجد فروق بين المتوسطين الفعلي والفرض للبعد التميزي في اتجاه المتوسط الفرضي؛ مما يعني أن مستوى الآباء والأمهات في هذا البعد أقل من المتوسط ، حيث بلغ المتوسط الفرضي (١٢) ، والمتوسط الفعلي (٩.٧٧) ، وقيمة (ت) (٥.٤) دالة ، عند مستوي دلالة (٠.٠١) .
- توجد فروق بين المتوسطين الفعلي والفرض للبعد الاجتماعي في اتجاه المتوسط الفعلي؛ مما يعني أن مستوى الآباء والأمهات في هذا البعد أعلى من المتوسط ، حيث بلغ المتوسط الفرضي (١٤) ، والمتوسط الفعلي (١٦.٧٣) ، وقيمة (ت) (٢.٠١) دالة ، عند مستوي دلالة (٠.٠٥) .
- لا توجد فروق بين المتوسطين الفعلي والفرضي للدرجة الكلية للمقياس ؛ مما يعني أن مستوى الآباء والأمهات في السمة الاجتماعية متوسط ، حيث بلغ المتوسط الفرضي (٤٨) ، والمتوسط الفعلي (٤٦.٥٠) ، وقيمة (ت) (٠.٦٨) غير دالة .

السؤال الثانى : ما مستوى التوافق الأسرى لدى آباء وأمهات أطفال متلازمة داون ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسط الفعلي لدرجات العينة على الأبعاد والدرجة الكلية ، وكذلك تم حساب المتوسط الفرضي الذي يتحدد بنصف الدرجة على

البعد أو المقياس وتم حساب الفروق بين المتوسطين الفعلي والفرضي باستخدام اختبار(ت) لمجموعة واحدة وجاءت النتائج كما بجدول (١٢) التالي :

جدول (١٢) قيمة (ت) ودلالتها للفروق بين المتوسطين الفعلي والفرضي على مقياس التوافق الأسري

البعد	الدرجة الكلية	المتوسط الفرضي	المتوسط الفعلي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
توافق الزوج/ الزوجة	٤٢	٢٨	١٨.٨٣	٢.٢٨	٢٢.١	٠.٠١
توافق الابناء / الابناء	٣٠	٢٠	١٤.٠٠	١.٨٤	١٧.٩	٠.٠١
توافق الزوجان / الابناء	٣٠	٢٠	١٣.٤٧	١.٧٤	٢٠.٦	٠.٠١
توافق الاسرة / المجتمع	١٨	١٢	٨.٠٠	١.٠٥	٢٠.٩	٠.٠١
المقياس كاملا	١٢٠	٨٠	٥٤.٣٠	٤.٣٥	٣٢.٤	٠.٠١

يتضح من جدول (١٢) ما يلي :

- توجد فروق بين المتوسطين الفعلي والفرض لجميع أبعاد التوافق الأسري في اتجاه المتوسط الفرضي؛ مما يعني أن مستوى التوافق الأسري في جميع الأبعاد أقل من المتوسط.
- توجد فروق بين المتوسطين الفعلي والفرض في الدرجة الكلية للتوافق الأسري في اتجاه المتوسط الفرضي؛ مما يعني أن مستوى التوافق الأسري بوجه عام أقل من المتوسط.

وذلك يتفق مع الدراسات التي تؤكد أن حقيقة التوافق ، والتماسك الأسرى مرتبطة بطبيعة العلاقات داخل الأسرة ، والتي تأخذ مسارات متعددة أهمها علاقة الزوجين أي علاقة الزوج والزوجة ، وتحديد المسئوليات والحقوق والواجبات لكل منهما ، وعلاقة الوالدين بالأبناء ، وتقوم على مسئولية الوالدين تجاه أبنائهم من الرعاية الصحية والنفسية والاقتصادية ، وما يقابل ذلك من قبل الأبناء من احترام وطاعة وإسهام في البناء الأسرى وعلاقة بين الأبناء ، وهى تبدأ باللعب وتتطور إلى التعاون والتكاتف بينهم ، وعلاقة الأسرة مع المجتمع ، وتلعب دورًا مهمًا في تفاعل الأسرة مع المحيط الخارجي (غزلان الدعدى ، ٢٠٠٩ : ١٩)؛ ولكن في حالة وجود طفل متلازمة داون في الاسرة يؤثر علي التوافق الاسري ويكون اقل

من المتوسط بسبب السمة الاجتماعية التي لحقت بالاسرة نتيجة طفل متلازمة داون.

السؤال الثالث : ما دلالة العلاقة الارتباطية بين درجات الآباء والأمهات على مقياس السمة الاجتماعية ودرجاتهم على مقياس التوافق الأسري؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدم معامل ارتباط بيرسون لحساب الارتباط بين درجات مقياس السمة الاجتماعية ودرجات التوافق الأسري وجاءت النتائج كما بالجدول التالي :

جدول (١٣) قيم معاملات الارتباط بين الدرجات على مقياس السمة الاجتماعية ودرجات التوافق الأسري

أبعاد التوافق	أبعاد السمة الاجتماعية			
	النفسي	التميزي	الاجتماعي	المقياس كاملا
توافق الزوج/ الزوجة	-٠.٧٠**	-٠.٧٢**	-٠.٧٤**	-٠.٧٨**
توافق الابناء / الابناء	-٠.٤٢*	-٠.٥٤**	-٠.٤٣*	-٠.٤٩**
توافق الزوجان / الابناء	-٠.٥٥**	-٠.٦٥**	-٠.٦٤**	-٠.٦٦**
توافق الاسرة / المجتمع	-٠.٢٣	-٠.١٧	-٠.٢٠	-٠.٢٣
المقياس كاملا	-٠.٦٤**	-٠.٧١**	-٠.٦٩**	-٠.٧٤**

** دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١) * دالة عند مستوي دلالة (٠.٠٥)

يتضح من الجدول (١٣) ما يلي :

يوجد ارتباط دال سالب دال بين السمة الاجتماعية والتوافق الاسري ما عدا بعد التوافق الأسرة/ المجتمع فقد كان الارتباط سالب لكنه غير دال ؛ حيث كان الارتباط بين بعد توافق الاسرة / المجتمع والبعد النفسي (-٠.٢٣) غير دال، وكان الارتباط بين بعد توافق الاسرة / المجتمع والبعد التميزي (-٠.١٧) غير دال ، وكان الارتباط بين بعد توافق الاسرة / المجتمع والبعد الاجتماعي (-٠.٢٠) غير دال ، وكان الارتباط بين بعد توافق الاسرة / المجتمع والمقياس كاملا (-٠.٢٣) غير دال.

بينما كان الارتباط بين بعد توافق الزوج / الزوجة والبعد النفسي (-٠.٧٠**) سالب ودال عند مستوي (٠.٠١) ، وكان الارتباط بين بعد توافق الزوج / الزوجة والبعد التميزي (-٠.٧٢**) سالب ودال عند مستوي (٠.٠١)، كان كان الارتباط بين بعد توافق الزوج / الزوجة والبعد الاجتماعي (-٠.٧٤**) سالب

ودال عند مستوي (٠.٠١)، وكان كان الارتباط بين بعد توافق الزوج / الزوجة والمقياس كاملا(-٠.٧٨**) سالب ودال عند مستوي (٠.٠١) .

وكان كان الارتباط بين بعد توافق الابناء / الابناء والبعد النفسي (-٠.٤٢*) سالب ودال عند مستوي (٠.٠٥)، وكان كان الارتباط بين بعد توافق الابناء / الابناء والبعد التميزي (-٠.٥٤*) سالب ودال عند مستوي (٠.٠١) ، كان كان الارتباط بين بعد توافق الابناء / الابناء والبعد الاجتماعي (-٠.٤٣**) سالب ودال عند مستوي (٠.٠١) ، وكان كان الارتباط بين بعد توافق الابناء / الابناء والمقياس كاملا(-٠.٤٩**) سالب ودال عند مستوي (٠.٠١) .

وكان كان الارتباط بين بعد توافق الزوجان / الابناء والبعد النفسي (-٠.٥٥**) سالب ودال عند مستوي (٠.٠١)، وكان كان الارتباط بين بعد توافق الزوجان / الابناء والبعد التميزي (-٠.٦٥**) سالب ودال عند مستوي (٠.٠١) ، كان كان الارتباط بين بعد توافق الزوجان / الابناء والبعد الاجتماعي (-٠.٦٤**) سالب ودال عند مستوي (٠.٠١) ، وكان كان الارتباط بين بعد توافق الزوجان / الابناء والمقياس كاملا(-٠.٦٦**) سالب ودال عند مستوي(٠.٠١) .

وكان كان الارتباط بين بعد توافق المقياس كاملاً والبعد النفسي (-٠.٦٤**) سالب و دال عند مستوي (٠.٠١)، وكان كان الارتباط بين بعد توافق المقياس كاملا والبعد التميزي (-٠.٧١**) سالب ودال عند مستوي (٠.٠١) ، كان كان الارتباط بين بعد توافق المقياس كاملا والبعد الاجتماعي (-٠.٦٩**) سالب ودال عند مستوي (٠.٠١) ، وكان كان الارتباط بين بعد توافق المقياس كاملا والمقياس كاملا(-٠.٧٤**) سالب ودال عند مستوي (٠.٠١).

وذلك يتفق مع دراسة جراث (Gerth H,2012) ، ودراسة كاثي (Kathy C,2013) ودراسة مندا (Manda M,2014)، ودراسة دريا ودوجان (Derya G.& Dogn, 2016)، ودراسة سونيا(Sonja L,2016)، ودراسة مريم Mary H,2017) حيث أنه يوجد ارتباط دال سالب بين أبعاد التوافق الاسري وأبعاد السمة الاجتماعية أي كلما ارتفعت درجت السمة الاجتماعية إنخفضت درجة التوافق الأسري بأبعاده المختلفة .

السؤال الرابع : ما دلالة الفروق بين الأباء والأمهات على مقياس السمة الاجتماعية ؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين وجاءت النتائج كما بجدول (١٥) التالي :

جدول (١٥) قيمة اختبار مان ويتني ودلالتها للفروق بين الأباء والأمهات في السمة الاجتماعية

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (u)	مستوى الدلالة
النفسي	آباء	١٥	٢٢.٨٧	٣٤٣.٠٠	٢.٠٠	٠.٠١
	أمهات	١٥	٨.١٣	١٢٢.٠٠		
التميزي	آباء	١٥	٢١.٧٧	٣٢٦.٥٠	١٨.٥	٠.٠١
	أمهات	١٥	٩.٢٣	١٣٨.٥٠		
الاجتماعي	آباء	١٥	٢٢.٥٣	٣٣٨.٠٠	٧.٠٠	٠.٠١
	أمهات	١٥	٨.٤٧	١٢٧.٠٠		
المقياس كاملا	آباء	١٥	٢٣.٠٠	٣٤٥.٠٠	صفر	٠.٠١
	أمهات	١٥	٨.٠٠	١٢٠.٠٠		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار مان ويتني جاءت دالة في جميع أبعاد السمة الاجتماعية والدرجة الكلية في اتجاه الآباء، حيث كان البعد النفسي متوسط الرتب فيه للأباء (٢٢.٨٧) وللأمهات (٨.١٣) وقيمة (U) (٢.٠٠) دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١) . وكان البعد التميزي متوسط الرتب فيه للأباء (٢١.٧٧) وللأمهات (٩.٢٣) وقيمة (U) (١٨.٠٠) دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١) . حيث كان البعد الاجتماعي متوسط الرتب فيه للأباء (٢٢.٥٣) وللأمهات (٨.٤٧) وقيمة (U) (٧.٠٠) دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١) . وكان المقياس متوسط الرتب فيه للأباء (٢٣.٠٠) وللأمهات (٨.٠٠) وقيمة (U) (صفر) دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١) وذلك يوضح أن الأباء أكثر تأثراً بالسمة تالاجتماعية وظهر ذلك في كل ابعاد المقياس والدرجة الكلية وذلك يتفق مع دراسة دراسة دريا ودوجان Derya) G.& Dogn, 2016) تنمية مهارات اتصال الأطباء المقيمين مع أسر أطفال متلازمة داون ، ودراسة سيارا (Ciara p, 2018) استهدفت العلاجات التي يتدخل بها الآباء والامهات من أجل دعم الاتصال وتنمية اللغة لدى الأطفال الصغار المصابين بمتلازمة داون لتخفيف أثر السمة الاجتماعية الواقعة علي الاسرة بسبب نظرة المجتمع لطفل متلازمة داون حيث يعتبر الاتصال واللغة وتنميتها مجالين بهما ضعف خاص

لدى الأطفال الصغار المصابين بمتلازمة داون ، وتفاعل مقدمى الرعاية مع الأطفال يؤثر على تنمية اللغة ، حيث اكدت أن الأباء أكثر تأثراً بالسمة الاجتماعية .

السؤال الخامس : ما دلالة الفروق بين الأباء والأمهات على مقياس التوافق الأسري ؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار مان ويتني للفروق بين مجموعتين مستقلتين وجاءت النتائج كما بجدول (١٦) التالي :

جدول (١٦) قيمة اختبار مان ويتني ودلالتها للفروق بين الأباء والأمهات في التوافق الأسري

البعد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (u)	مستوى الدلالة
توافق الزوج/ الزوجة	آباء	١٥	١٢.٣٣	١٨٥.٠٠	٦٥.٠	٠.٠٥
	أمهات	١٥	١٨.٦٧	٢٨٠.٠٠		
توافق الابناء / الابناء	آباء	١٥	١٥.٦٣	٢٣٤.٥٠	١١٠.٥	غير دالة
	أمهات	١٥	١٥.٣٧	٢٣٠.٥٠		
توافق الزوجان / الابناء	آباء	١٥	١٤.٥٧	٢١٨.٥٠	٩٨.٥	غير دالة
	أمهات	١٥	١٦.٤٣	٢٤٦.٥٠		
توافق الاسرة / المجتمع	آباء	١٥	١٢.٦٧	١٩٠.٠٠	٧٠.٠	غير دالة
	أمهات	١٥	١٨.٣٣	٢٧٥.٠٠		
المقياس كاملا	آباء	١٥	١٣.٨٣	٢٠٧.٥٠	٨٧.٥	غير دالة
	أمهات	١٥	١٧.١٧	٢٥٧.٥٠		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة اختبار مان ويتني جاءت دالة في بعد توافق الزوج / الزوجة في اتجاه الأمهات بينما لم تكن دالة في باقي الأبعاد والدرجة الكلية.

فقد كان المتوسط للآمهات (١٨.٦٧) ، بينما كان الأباء (١٢.٣٣) ، وقيمة (U) (٦٥.٠) فكانت دالة عند مستوي (٠.٠٥)، حيث أن الأمهات أكثر تكيفاً وتحمل مسئولية الطفل (متلازمة داون) ، وهذا يتناسب مع طبيعة المرأة من الحنان والحب والعاطفة الكبيرة لأولادها؛ بينما نجد في بعد توافق الابناء / الابناء فقد كان المتوسط للآمهات (١٥.٧٣) ، بينما كان الأباء (١٥.٦٣)، وقيمة (U) (١١٠.٥) فكانت غيردالة ، ونجد في بعد توافق الزوجان / الابناء فقد كان المتوسط للآمهات (١٦.٤٣) ، بينما كان الأباء (١٤.٥٧) ، وقيمة (U) (٩٨.٥) فكانت غيردالة ، ونجد في بعد توافق الاسرة / المجتمع فقد كان المتوسط للآمهات (١٨.٣٣) ، بينما كان الأباء (١٩٠.٠٠) ، وقيمة (U) (٧٠.٠) فكانت غيردالة ، ونجد في الدرجة الكلية للمقياس فقد كان المتوسط للآمهات (١٧.١٧)، بينما كان الأباء (١٣.٨٣) ، وقيمة (U) (٨٧.٥) فكانت غيردالة، وهذا يتفق مع دراسة مارسيا (Marcia V ,2007) استهدفت

وصف الإدراك الأموى " للأم " لكونها والدة طفل مصاب وتكيف الأسرة مع ظهور طفل مصاب بمتلازمة داون، وفحص العلاقة بين متطلبات الأسرة، موارد الأسرة ، حل المشكلات الأسرية والتوافق لدى الأسر للأطفال المصابين بمتلازمة داون، ودراسة مندا (Manda M,2014) استهدفت دراسة تجربة المعلمين الذين يدرسون للأطفال المصابين بمتلازمة داون في السنوات الأولى في المدرسة، واكدت علي أن الفروق في التوافق بين الاسرة والمجمع من خلال الأباء والامهات غير دالة عند مستوي (٠.٠٥).

السؤال السادس : ما دلالة معامل الانحدار للتنبؤ بالتوافق الأسري من خلال الدرجة على مقياس السمة الاجتماعية ؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام تحليل الانحدار البسيط للتنبؤ بالدرجة الكلية للتوافق من خلال الدرجة الكلية للسمة فأسفر ذلك عن أن درجة إسهام السمة في التنبؤ بالتوافق الأسري بلغت ٥٤ % وجاءت دلالة معامل الانحدار كالتالي :

جدول (١٧) قيمة (ف) ودلالتها لمعامل الانحدار

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الانحدار	١٧١٢.٧١٦	١	١٧١٢.٧١٦	٣٢.٩٧	٠.٠١
البواقي	١٤٥٤.٦٥٠	٢٨	٥١.٩٥٢		
الدرجة الكلية	٣١٦٧.٣٦٧	٢٩			

يتضح من الجدول السابق أن قيمة (ف) لدلالة معامل الانحدار دالة مما يشير لدقة التنبؤ بالتوافق الأسري من خلال الدرجة على السمة الاجتماعية وجاءت معادلة التنبؤ كالتالي :

التوافق الأسري = ٨٣.٠١ – ٠.٦٨ السمة الاجتماعية

مما سبق نستطيع التنبؤ بشكل التوافق الأسري ، وحالته التي يكون عليها من خلال معرفتنا بالسمة الاجتماعية للاسرة التي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون .**التوصيات :** من خلال النتائج السابقة يوصي الباحث بالآتي :

١. عقد دورات تثقيفية وارشادية تعمل علي توعية المجتمع، وتقديم الدعم والمساندة لأسر هذه الفئة .
٢. العمل علي تقديم خدمات الارشاد والتوجيه وخدمات التأهيل للأياء والامهات ذوي متلازمة داون .

٣. ضرورة الاهتمام بإقامة برامج وندوات خاصة لتزويد أسر أطفال متلازمة داون بطرق التعايش والتكيف مع الاعاقة .

البحوث المقترحة :

تحاول الدراسة الحالية تقديم رؤية مستقبلية لعدد من الموضوعات البحثية التى يمكن أن تكون امتداداً لها أو طرقاً لأبواب جديدة فى مجال هذه الدراسة ، وذلك فى الأفكار البحثية التالية:

١- فعالية برنامج ارشادي لاسر أطفال متلازمة داون لتحسين جودة الحياة .

٢- أثر استخدام القصة الحركية في تنمية مهارات أطفال متلازمة داون .

٣- فعالية برنامج الكتروني لتنمية الوعي الثقافي لأطفال متلازمة داون .

المراجع :

أولا : المراجع العربية

١. أحمد أبو أسعد (٢٠١٨) : **الإرشاد الزواجى والأسرى** ، (ط٢) . عمان : دار الشروق للنشر والتوزيع .

٢. علاء الدين أبو جربوع (٢٠٠٥) : مدى فاعلية برنامج مقترح في الإرشاد النفسى لتخفيف وصمة المرض النفسى المرتبطة بالعلاج النفسى ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، الجامعة الإسلامية ، غزة .

٣. مدحت أبو النصر (٢٠٠٥) : **الإعاقة العقلية " المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية** " . القاهرة : مجموعة النيل العربية للطباعة والنشر والتوزيع .

٤. منال باعامر (٢٠١١) : مستوى نوعية الحياة لأسر الأفراد المعوقين في المملكة العربية السعودية وعلاقتها بالتكيف والتماسك الأسرى ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، الجامعة الأردنية ، الأردن .

٥. ذياب البداينة (١٩٩٦) : السمة الاجتماعية والإعاقة ، **مجلة مؤتة للبحوث والدراسات** ، جامعة مؤتة ، ع١١ ، ج ٣ ، ص ص ٣١١ – ٣٤٣ .

٦. خليل البلوى (٢٠١١) : دور الوصم الاجتماعى في العود إلى الجريمة " دراسة ميدانية على العائدين إلى الجريمة في سجن تبوك المركزى في المملكة العربية السعودية " ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، جامعة اليرموك ، الأردن .

٧. أسمهان جرادات (١٩٩٣) : دراسة مقارنة بين أسر الأطفال العاديين وأسر الأطفال المعوقين من حيث الضغوط النفسية والاستقرار الأسرى في عينة أردنية . **رسالة ماجستير غير منشورة** ، الجامعة الأردنية ، عمان .

٨. سلوى حربى (٢٠٠٠) : تقييم برنامج تدريبى لتطوير مهارة رسم شكل الإنسان لدى التلاميذ من ذوى متلازمة داون ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، جامعة الخليج العربى ، المنامة .

٩. سميرة الحسون (٢٠١٣) : أثر برنامج مجموعة الدعم النفسى الاجتماعى في تقليل الوصمة لدى مرضى الاكتئاب ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، جامعة اليرموك ، الأردن.

١٠. جمال الخطيب ، ومنى الحديدى (٢٠١٢) : **مدخل إلى التربية الخاصة في الطفولة المبكرة** ، ط٢ . الإمارات العربية المتحدة : دار الفلاح للنشر والتوزيع

١١. غزلان الدعدى (٢٠٠٩) : الضغوط النفسية والتوافق الأسرى والزواجى لدى عينة من الآباء والأمهات الأطفال المعاقين تبعا لنوع ودرجة الإعاقة وبعض المتغيرات الاجتماعية واليمغرافية والاجتماعية ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، جامعة أم القرى ، المملكة العربية السعودية .

١٢. فيصل الشرعة (٢٠٠٨) : الروق في التماسك الأسرى وأنماط التنشئة التي تميز بين أسر الأطفال المعاقين وأسر الأطفال العاديين في الأردن ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، الجامعة الأردنية ، الأردن .

١٣. أحمد الشريفين (٢٠٠٣) : التوافق الزواجى في ضوء بعض المتغيرات الاجتماعية : دراسة ميدانية للقطاع الصحى في محافظة إربد ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، جامعة اليرموك ، الأردن .

١٤. مريم الشيراوى ، وفتحى عبد الرحيم ، زيد الخبيزى (٢٠١٠) : ضغوط الوالدية في أسر أطفال متلازمة داون وتأثرها بالتدخل المبكر في رعاية الأبناء . **مجلة التعاون** ، الأمانة العامة لمجلس التعاون الخليج العربى، الرياض ، السعودية ، ٢٤ (٧٠) ،ص ص ٧٧ – ١٦٦ .

١٥. روحى عبدات (٢٠٠٨) : الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين " دراسة ميدانية " ، **رسالة ماجستير غير منشورة**، ، الشارقة ، الإمارات.

١٦. أحمد عبد الله (٢٠٠٦) : الاحتياجات النفسية والاجتماعية لوالدى الأطفال المتخلفين عقليا وعلاقتها بالتوافق الأسرى ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق

١٧. محمد عبد الله (٢٠١٢): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسى** . عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع

١٨. حسن عبد المعطى (٢٠٠٦) : **ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها** . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

١٩. محمد العرعير (٢٠١٠) : الصحة النفسية لدى أمهات ذوى متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، الجامعة الإسلامية ، غزة .

٢٠. سعيد العزة (٢٠١٨) : **الإرشاد الأسرى نظرياته وأساليبه العلاجية** ، ط٢ . عمان : دار الثقافة للنشر والتوزيع .

٢١. علياء العنزى (٢٠١٢) : أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتوافق الأسرى لدى معلمات المتزوجات في منطقة الجوف ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، جامعة اليرموك ، الأردن.

٢٢. أحمد عودة (٢٠١٠) : **القياس والتقويم في العملية التدريسية** ، ط٤ . إربد : دار الأمل للنشر والتوزيع .

٢٣. هانى عياد (٢٠٠٧) : التداعيات الاجتماعية للوصمة الجنائية : دراسة ميدانية للمعوقات الاجتماعية التي تواجه المفرج عنهم من المؤسسات العقابية بمحافظة الغربية ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، كلية الآداب ، جامعة طنطا .

٢٤. إسعادى فارس (٢٠٠٧) : مساهمة في دراسة أثر مرض الربو على التوافق المهنى لدى العاملين في المؤسسات الصناعية " دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لصناعة الأسمنت بعين المرتفعة ولاية سطيف " ، **رسالة ماجستير غير منشورة** ، جامعة منتورى ، الجزائر.

٢٥. علاء الدين كفافى (٢٠٠٩) : علم النفس الأسرى . عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع.

٢٦. المجلس الوطنى لشئون الأسرة (٢٠١٠) : **الإرشاد الأسرى** . عمان : مؤسسة دار أرواق للإعلام المجتمعى.

٢٧. ريم معوض (٢٠٠٤) : **الولد المختلف " تعريف شامل لذوى الحاجات الخاصة والأساليب التربية والمعتمدة** " ، ط٢ . بيروت : دار العلم للملايين .

٢٨. خالد المنصور (٢٠١٤) : أثر استخدام برنامجين إرشاديين في تخفيض وصمة العار لدى عينة من الأحداث الجانحين في الأردن ، **رسالة دكتوراه غير منشورة** ، جامعة اليرموك ، الأردن .

٢٩. فاطمة مهيدات (٢٠١٣) : الحراك المهنى للمرأة العاملة وعلاقتها بالتوافق الأسرى في المجتمع الأردني : دراسة ميدانية على عينة من النساء العاملات في محافظة إربد. **رسالة ماجستير غير منشورة** ، جامعة اليرموك ، الأردن.

٣٠. مؤسسة داون سندرم (٢٠٠١) : نحو غد مشرق لأولادنا ذوى الاحتياجات الخاصة ، لست وحدى في هذا العالم " كيف نساعد أولادنا حاملى متلازمة داون " ، الجزء الرابع التدخل المبكر ، (**ترجمة المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة**) ، القاهرة .

٣١. خديجة الهندى (٢٠٠١) : **آراء أولياء أمور أطفال متلازمة داون** . الكويت : وزارة التربية الكويتية .

٣٢. عبد الله الوابلى (٢٠٠٦) : أثر الإعاقة على التوافق الأسرى . **المجلة العربية للتربية الخاصة** ، الأكاديمية العربية للتربية الخاصة ، الرياض ، السعودية ، ج٨، ع١١ – ص ص٧١ –١٠٥ .

٣٣. خولة يحيى (٢٠٠٣) : **إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة** . عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع .

ثانيا : المراجع الأجنبية :

34. Abdullah , T . & Brown , T . (2011) : Mental illness stigma and ethno cultural beliefs values and norms : An integrative review . Elsevier , 31 (6) , 934 – 948 .
35. Amanda Macfadden(2014) : The Experience of teachers teaching children with Down Syndrome in the early years of schooling , Doctor of philosophy , Faculty if Education , Queensland University of Technology, P . IV .
36. Ciara P'Toole , et al(2018) : Parent – mediated interventions for promoting communication and language development in young children with Down Syndrome , Cochrane database at : http://www.researchgate.net,. P . 122 .
37. Collen D . Oliver(2012) : Down Syndrome and Language Development . Southern Illions University Carbondale , P 12.

38. Daniel Mara , Elena Lucia Mara(2011) : Characterstics of Learning process at children with Down Syndrome , . Pracedia Social and behavioral sciences . Training department , (34) , P . 73 .
39. Derya G . Dogan , et . al(2016) : Communication Skills of residents to families with Down Syndrome babies , Inonu University , School of medicine , Department of Development behavioral peoliatrics , Turkey , P . 1 .
40. Gerth Hedov(2012) : Swedish Parents of children with Down Syndrome , A Study of the initial information and support , and the subsequent daily life , Acta University , Uppsala , P . 1 .
41. Hemmati , S . Solemani , F ., Seyednour , R . & Daakhah , A . (2010) : Stigma in Iranian down syndrome . Iranian Rehabilitation Journal , 8 (11) , 13 – 18 .
42. Hinshaw , S . (2007) : The mark of shame : stigma or mental illness and an agenda for change . New York : Oxford University press .
43. Jean A . Ronald(2006) : Language Difficult in Down Syndrome . Lifespan perspective and Remediation principles, University of Liege , Belgium P . 1 – 2
44. KATHY Cologan(2013) : Debuking Myths : Reading development in children with Down Syndrome . Institute of Early children , Macquarie University , P . 130 .
45. Kelsey Hendershott(2009) : Communication in Routines between Caregivers and children with Down Syndrome , school of communication science and disorders , P . 50 .
46. Kindi , S , Al – juhaishi , T . & Al – Saffar , A . (2012) : Community attitudes towards people with down's syndrome : A sample from Iraq . Public Health Research , 2 (4) , 102 – 105 .
47. Marcia Van Riper : Families of children with Syndrome(2007) : Responding to " A Change in plans " with Resilience ,http://www.researchgate.net. journal of pediatric Nursing , 2007 , University of North Carolina , P . 116 .
48. Mary Hurley(2017) : The transition to mainstream primary school for children with Down Syndrome : An exploration of the transition process in an Irish context , from the perspective of parents and school staff , the requirements for the a ward of Msc by Research in Occupational therapy , University of Dublin , P . iv .
49. Nicale Neil , et al(2018) : Exploratory ,Pilot study : Treatments Accessed by caregivers of children with Down Syndroms An Internet Survey , Faculty of Education , Western Univ . London On , Dep . of Psychology , New York , P . 37 .
50. Osama Hafiz El Shazali , et al(2018) : Assessment of quality of counselling for Down Syndrome in Sudan , Journal of Pediatrics and Neonatal Care , University of Khartoum , Sudan , P . 232 .
51. Sartorrius , N ., Gaebel , W ., Cleveland , H., Stuart , H ., Akiyama , T ., Arboleda – florez (2010) : Wpa guidance on how to combat

stigmatization of psychiatry and psychiatrists . World psychiatry , 9 (3), 131 – 144 .
52. Sherrill , S (2012) : Stigma and attribution toward children with autism and their parents : Unpublished Master thesis , Southeastern Louisiana University , Hammond , Louisiana .
53. Sonja Ivic et . al(2016) : Communication Skills of child with Down Syndrome at the End of the First Grade of Elementary school , Journal of Education and Practice , P . 19 .
54. Watson , A . C Corrigan , P ., Larson , J . E . & Sells , M (2007) : Self – stigma in people with mental illness . Schizophrenia Bulletin , 33 (6) , 1312 – 1318 .
55. Wilson , B (2010) : Problems of University adjustment experienced by undergraduates in developing country , Higher Education , 13 (2) , 1 – 22 .
56. Yulia A , Razenkova ,Galina Yu , Odinokova(2018) : Maternal Communicative Behavior as a Factor in the Development of Communication in Children with Down Syndrome , Psychology in Russia state of the art , vol . 11 , Issue 3 , Moscow , State Univers . p . 111 .