فعالية برنامج ارشادي انتقائي في تحسين التوجه نحو الحياة وأثره في خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

دكتور

فكري لطيف متولي

ملخص البحث

هدف البحث الحالي التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين التوجه نحو الحياة في خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لأمهات الاطفال من ذوي متلازمة داون، وكذلك الكشف عن مدى استمرار فعالية هذا البرنامج علي المجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة التي وصلت شهرين. وتكونت عينة البحث الإجرائية من(10) أمهات من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون، ممن تراوحت أعمارهم ما بين 30-42 سنة؛ بمتوسط عمري قدره (36,7)، وانحراف معياري قدره (2,37)، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي واعتمد البحث على تطبيق الأدوات التالية: مقياس الشعور بالوصمة الاجتماعية، ومقياس التوجه نحو الحياة، كذلك البرنامج الارشادي من اعداد الباحث. أسفرت النتائج عن تحسين درجة التوجه نحو الحياة وأيضا خفض درجة الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى الأمهات وقد امتد تأثير البرنامج لما بعد التطبيق بشهرين، والاستفادة من البرنامج الارشادي في تحسين مستوي الصحة النفسية لديهن من خلال التخلص من معاناتهم، فعندما تتمكن الأمهات من فهم الطفل بصورة واقعية، وتدركن طبيعة متلازمة داون بشكل جيد، ينخفض معدل القلق والحزن من جانبهن، ويضعن توقعات حقيقية لما يحمله المستقبل لهمن ولأطفالهن فإنهن يصلن بذلك إلى التقبل الكامل للحالة.

الكلمات المفتاحية: التوجه نحو الحياة، الوصمة الاجتماعية، متلازمة داون.

Abstract

The current research objective is to verify the effectiveness of a selective indicative program to improve the trend toward life in reducing the social stigma of children's mothers with down syndrome, as well as to reveal how effective this program will continue to be for the pilot group after a two-month follow-up period. The sample procedural search was made up of 10 mothers of children with down syndrome, aged 30-42 years old; an average age of 36.7; a standard deviation of 2.37; the semi-empirical method was used and the research was based on the application of the following tools: Social stigma, life-oriented measurement, and the researcher-led course. The results have resulted in improved lifelong orientation and reduced maternal social stigma, and the impact of the two-months post-application program has been extended, and the use of the extension program to improve mental health.

Key words: Life orientation- social stigma- down syndrome.

مقدمة البحث

تنتشر صور أطفال متلازمة داون في جميع وسائل الدعاية عن المؤتمرات ومراكز الرعاية الخاصة بتقديم خدماتها لفئات ذوي الاعاقة عمومًا لما لهم من خصوصية الملامح المميزة، وإن كانت هذه الفئة محببة لنفوس العديد من الناس للبراءة والتلقائية إلا ان ذويهم ليس لهم نفس النظرة، فأسر هذه الفئة ينظرون الى المستقبل وكيف يواجه أبنائهم متغيرات الحياة وتكاليفها؛ ولذا نلمس عن قرب رفض الأمهات على وجه الخصوص بنظرات الآخرين لأبنائهم من ذوي متلازمة داون وظهور علامات الضيق والشعور بأنها وصمة اجتماعية.

ومما هو متعارف عليه أن الأسرة إحدى المؤسسات الرئيسية والمهمة لعملية التنشئة الاجتماعية للإنسان لجعله كائنًا اجتماعيًا متفاعلًا مع مجتمعه ومتوافقًا معه، ففيها يتشرب الطفل القيم والعادات والتقاليد بما يشكل شخصيته وأنماط سلوكه واتجاهاته نحو نفسه والآخرين (أبو النصر، 2004). وقد تمثلت أهمية الأسرة بوضوح من خلال الدور الخطير لها في حياة أبنائها، والذي بدأ بالتركيز على أساليب المعاملة الوالدية بمختلف أنماطها، فالاهتمام بدراسة المناخ الأسري كمحاولة للإحاطة بتأثيرات البيئة الأسرية بصورة أكثر شمولًا، ثم ظهر حديثًا الاهتمام بدراسة الأداء الوظيفي الأسري (عبدالسلام، 2003).

وجدير بالذكر أن أسرة الطفل ذي متلازمة داون يمكن مساعدتهم من خلال عدة عوامل أو أساليب واستراتيجيات الوقاية لمواجهة تلك الأحداث الضاغطة والحد من تأثيراتها السلبية، وعندما يحدث ذلك يمكن أن يتحقق قدر مناسب من التوافق الأسري الذي يؤثر بدوره إيجابًا على نمو الطفل ذي متلازمة داون. ويتمثل أهم وأخطر حدث ضاغط بالنسبة للأسرة في ميلاد طفل يتم تشخيصه لاحقًا على أنه من ذوي متلازمة داون(الريحاني، الزريقات، وطنوس، 2010).

ولقد كشفت نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة كل من: موسى (2007) ؛ Ingersoll & Gergans (20007) على فعالية تعليم الوالدين لتقديم تدخلات مع أطفالهم ذوي متلازمة داون فالتدريب الوالدي له العديد من الفوائد للطفل والأسرة حيث أن التدريب الوالدي المستمر لأبنائهم على المهارات الحياتية يعمل على تلطيف جو المنزل وتحسين البيئة الأسرية إلى الدرجة التي قد تمنع شعور الوالدين باليأس من جراء سلوك طفلهما

أو حتى شعورهما بالإحتراق النفسي (Ingersoll & Gergans, 2007 ؛ موسي، 2007).

كما أن الأسرة تؤدي دورًا فعالًا في التخفيف من قيود هذا الإضطراب ومن الآثار السلبية التي يفرضها هذا الإضطراب على الطفل ذوي متلازمة داون إذ تعد البيئة الأسرية الوسط الرئيسي والدائم لنمو الطفل، كما تسهم إستجابات الأسرة تجاه الطفل بدور فعال في تشكيل الكيفية التي يدركها الطفل ذاته وفي تحديد الطريقة التي يتعامل بها مع العالم الخارجي حتى أن أي جهد يبذل في رعاية ذوى متلازمة داون سواء أكان جهدًا علاجيًا، أم تدريبًا، أم تعليميًا، أم إرشاديًا يعد جهدًا منقوصًا محدود الفائدة ما لم يصاحبه تدخل موازيًا مكملًا له علي المستوى الأسري (الخميسي، 2011).

إن الأزمة التي يمر بها والدي الطفل ذي متلازمة داون على وجه الخصوص تمر بالمراحل التالية: (أ) يتزايد التوتر في البداية عند محاولة تطبيق الأساليب المعتادة لحل المشكلة. (ب) لا يحقق الوالدان إلا نجاحًا محدودًا إن وجد في مواصلة مواجهتهما للمشكلة، عندئذ يزداد انزعاجهما. (ج) إذا استمر التوتر في التزايد فإن هذا التوتر يستثير مصادر داخلية وخارجية، وفي هذه الحالة تحاول الأسرة أن تستخدم أساليب جديدة لحل المشكلة، وقد يعاد النظر في حالة اختلاف التوازن العائلي، ويتدخل المرشد للتخفيف من وطأة موقف شديد التأزم لكي يعيد للأسرة توازنها (عبد المنعم، 2006).

وقد استخدم مفهوم التوجه نحو الحياة في علم النفس كمرادف لمفهومي التفاؤل والتشاؤم، ويشار إليه كصفة يوصف بها الشخص أو حالته النفسية المتأثرة بظروف تحيط به اما ان تكون داخلية أو خارجية (الأنصاري، 2002).

ولا شك أن هناك عوامل تؤثر سلبًا أو ايجابًا في تكوين مفهوم التوجه نحو الحياة من أهمها وأشيعها الأسرة وما يتبعها من طريقة التربية والرعاية الوالدية وأنماط التواصل الأسري، يليها المجتمع وما يحمله من سمة عامة وظروف اجتماعية وسياسية واقتصادية اضافة الى أخلاقيات هذا المجتمع، وآخر هذه العوامل وأخطرها هي العوامل النفسية والتي لها دور لا ينكر تؤثر على صحة الشخص النفسية منها الاضطراب النفسي والقلق والاكتئاب (نصر الدين، 2008) .

مشكلة البحث

عندما يتم تشخيص الطفل بأنه من ذوي متلازمة داون، ينتاب الأم شعور بالوصمة الاجتماعية لأنها انجبت طفل يظهر عليه علامات متعارف عليها اجتماعياً بالإعاقة الفكرية، ويصبح الطفل مصدر للشفقة عليه وعلى الأم، مما يولد لدى الأم شعور بالتعاسة وفقدان المتعة في الحياة . وهنا تظهر الحاجة الملحة للتدخل النفسي لتحسين توجه الأم نحو الحياة ودعمها نفسياً لتقبل حالة ابنها والقدرة على رعايته.

حيث تنشغل الأمهات كثيرًا بالمشكلات التي تترتب على معاناتها بوجود طفل ذوي متلازمة داون، ومدى تأثيرها على شبكة علاقاتهن الاجتماعية، أو تعاملاتهن المختلفة داخل مجتمعاتهن المحلية حيث يواجهن بعض التعليقات التي قد لا ترضيهن من جانب البعض فضلًا عن تجنبهن وعدم تحملهن، أو حتى عدم تقبلهن في بعض الأحيان وخاصة عندما يصطحبن أطفالهن معهن في بعض الأماكن والمناسبات. وتتأثر الأمهات كثيرًا بمثل هذه الاستجابات السلبية خاصة وأن أطفالهن يبدون طبيعيين وهو الأمر الذي يؤثر على أنماط تفاعلاتهن الاجتماعية مع الآخرين حيث تقل هذه التفاعلات؛ مما قد يتزايد معه الشعور بالعزلة، ويتأثر كم المساندات الاجتماعية التي يحصلن عليها مما قد يعرض بعض الأمهات للإحباط والاكتئاب. وإلى جانب ذلك ففي بعض الحالات قد يتردد من يريد أن يصاهرهن، وربما يغير رأيه بسبب هذا الطفل وكأنه وصمة اجتماعية مما يكون من شأنه أن يؤثر على الأداء الوظيفي الأسري لأسرة هذا الطفل.

ولقد توصلت نتائج البحوث والدراسات السابقة ومنها دراسة Wheeler et al., (2008) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين التوجه نحو الحياة والضغوط النفسية، وأن ميلاد طفل مصاب بمتلازمة داون يفرض تحديات وضغوط على الأمهات خاصة عندما تكون البيئة الاجتماعية غير داعمة. ودراسة Baleja et al., (2009) توصلت إلى أهمية وجود تأثير سلبي على كل من الصحة النفسية والتوجه نحو الحياة على الأمهات، وأن الاضطرابات النفسية لدى الأمهات يمكن أن تكون سببًا لإهمال الطفل،

وهناك ارتباط بين التوجه نحو الحياة لدى الأمهات وبين الحدة الانفعالية للطفل، والأعراض الاكتئابية والسلوك الغريب.

لذلك تتضح مشكلة البحث الحالي في التعرف على فعالية البرنامج القائم على التوجه نحو الحياة لتخفيف الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون مما ينعكس أثره إيجابيا على تحسين أساليب مواجهة الضغوط النفسية الناتجة عن إعاقة أبنائهن، من خلال السؤال الرئيس التالي: ما فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تحسين التوجه نحو الحياة وأثره على خفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون؟

من خلال استعراض المشكلة وسؤالها الرئيس تنبثق الأسئلة الفرعية الآتية:

(1) هل يؤثر البرنامج الإرشادي المستخدم في تحسين التوجه الحياة لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون؟

(2) هل يؤثر البرنامج الإرشادي المستخدم في في خفض درجة الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون ؟

(3) هل يمتد تأثير البرنامج – إن وجد – في تحسين التوجه نحو الحياة وخفض الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون بعد فترة من تطبيقه(فترة المتابعة)؟

أهدف البحث

تتلخص أهداف البحث فيما يلي:

(1) التعرف على فعالية البرنامج الارشادي المقدم لأمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون في تحسين التوجه نحو الحياة وخفض الشعور بالوصمة لديهن.

(2) الكشف عن مدى استمرارية فعالية البرنامج افي تحسين التوجه نحو الحياة وخفض الشعور بالوصمة لديهن.

أهمية البحث

تتبع أهمية البحث ما يلى:

(1) يهتم البحث الحالي بشريحة مهمة وهن أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون حيث أن تحسين توجهن نحو الحياة يؤدي دورًا مهمًا في بنائهن النفسي وفي تفاعلهن الاجتماعي سواء مع أطفالهن، أو أزواجهن، أو مع المجتمع.

(2) يقدم البحث الحالية نموذجًا عمليًا للبرنامج الإرشادي يمكن استخدامه في تحسين التوجه نحو الحياة وأثره في الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون الناتجة عن إعاقة أبنائهن، وتحسين حالتهم، ويتضمن ذلك الإجراءات والخطوات من خلال زيادة وعى الأمهات بطبيعة هذه الإعاقة وخصائصها في ضوء الاستراتيجيات والفنيات العلاجية المعرفية السلوكية وهو ما قد يساعدهم على الاندماج مع الآخرين في المجتمع.

(3) تتمثل الأهمية التطبيقية لهذا البحث بما أسفر عنه من نتائج قد تفيد البحوث المستقبلية، وإلقاء الضوء على النقاط البحثية الجديرة بالبحث.

(4) كما يفيد هذا البحث الأمهات والعاملين بمجال الإعاقة الفكرية حيث تزودهم بمجموعة من استراتيجيات وفنيات تدخل متكاملة من خلال تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون.

(5) يقدم البحث الحالية مقاييس يمكن أن تخدم المكتبة النفسية للتعرف على الوصمة الاجتماعية، والتوجه نحو الحياة بما يناسب أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون.

خامسًا: مفاهيم البحث الإجرائية

التوجه نحو الحياة Life orientation : "هي نظرة الفرد – الايجايسة أو السلبية – نحو الحياة بما يؤثر على أداء الفرد في المواقف الحالية ".

الوصمة الاجتماعية Social Stigma : "هي مسميات غير مرغوب فيها تتطلق على شخص أوفئة ما من جانب الآخرين على نحو يحرمه من التقبل الاجتماعي أو تأييد المجتمع له نظرًا لوجود شيء مختلف فيه عن بقية الأشخاص في المجتمع".

متلازمة داون Down Syndrome :

عرفها مصطفي، والريدي (2011) علي أنها " حالة جينية تنتج عن حدوث خلل أو شذوذ كروموزومي حيث تتضمن كروموزوما إضافيا في تلك الخلايا التي يتألف الجسم منها بحيث يكون إجمالي الكروموسومات لديه 47 كروموسوم، بينما يكون العدد الطبيعي هو 46 كروموسوم، إلا أن مثل هذا الكروموسوم غالبا ما ينتج عن واحد من ثلاث احتمالات:

1- شذوذ في انقسام خلايا البويضة قبل الحمل.
2- شذوذ في انقسام الخلايا التي يتضمنها الحيوان المنوي قبل أن يتم الحمل.
3- شذوذ في انقسام الخلايا التي تتضمنها البويضة الملقحة بعد أن يتم الحمل.

بحيث تؤدي بالطفل إلى الإعاقة الفكرية التي يتراوح مداها بين الإعاقة الفكرية البسيطة والمتوسطة وكذلك فأن العوامل التي ترتبط بها مثل الإعاقة الفكرية وارتخاء العضلات، والمشكلات المتعلقة بتجهيز المعلومات في المخ وفقد السمع يمكن أن تؤدي جميعها وذلك عند تداخلها معا إلي حدوث إعاقات نمائية للطفل، مما يؤثر علي الأداء الوظيفي اليومي للأطفال وعلي نموهم النفسي والاجتماعي.

البرنامج الارشادي الانتقائي **Selective indicative program**: "مجموعة من الفنيات الإرشادية التي تتسق معا، وتنتمي فيها كل فنية إلى نظرية إرشادية خاصة بها، إلا أن انتقاء هذه الفنيات يتم بشكل تكاملي بحيث تسهم كل منها في علاج جانب من جوانب اضطراب الشخصية، ويتم انتقاء هذه الفنيات لتشكيل منظومة تكاملية بالرجوع إلى تشخيص دقيق للحالة؛ لتحديد أفضل الفنيات؛ ومدى ملائمتها للخطة العلاجية، ولطبيعة الاضطراب، أو المشكلة السلوكية".

سادسًا: محددات البحث

يتحدد البحث الحالي بالمحددات التالية:

1) **محددات زمانية:** تم تطبيق أدوات البحث في العام الدراسي 2019 – 2020م.

2) **محددات مكانية:** تم اختيار العينة من أمهات لأطفال متلازمة داون بمدرسة التربية الفكرية بمدينة بنها – مصر

3) **إجراءات البحث:** وتتمثل في:

أ– المنهج: تم استخدام المنهج شبه التجريبي لمناسبته لحجم وطبيعة عينة البحث.

ب– العينة: تتكون العينة الأساسية من (10) من أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

ج– الأدوات: تتمثل فيما يلي:

1- مقياس المكانة الاجتماعية الاقتصادية (إعداد: El-Gilany et al., 2012) (ترجمة الباحث).

2- مقياس التوجه نحو الحياة (إعداد: الباحث).

2- مقياس الوصمة الاجتماعية (إعداد: الباحث).

3- البرنامج (إعداد: الباحث).

سابعًا: أدبيات البحث

تتباين الأحداث الضاغطة التي تواجه أسر هؤلاء الأطفال، وتتغير مع نموهم. وتتضمن مثل هذه الأحداث الضاغطة التوصل إلى تشخيص لحالة الطفل، ومواجهة حقيقة التشخيص، والتعرف على متلازمة داون وجمع المعلومات عنه، والبحث عن الخدمات المطلوبة للحصول عليها، وكثرة الأعباء المالية، والوصم الاجتماعي للطفل، والتغيرات التي تطرأ على الأدوار الأسرية، وتكوين جماعات الدفاع والتأييد والمآذرة، ومصادر الضغط الخاصة بالطفل. وفي أثناء هذه المراحل التي تمر بها الأسرة فإن بعض التوجهات السلبية تبدو جَلّية في حديث الأمهات الذاتي أو أمام الآخرين، حيث يظهر لدى الأم الشعور بالانهزام الذاتي والشعور بالنقص وعدم الاستمتاع بالحب والشعور بالفشل، وكذلك يتطور لديهم المبالغة في الأمور غير السارة وكذلك ينشأ الشعور بالتعاسة والحزن والانشغال بالحوادث المخيفة والمحزنة، كما يتطور لديهم تجنب المهمات ومواجهة المسؤولية وحل المشكلات ولذلك فقدان القدرة على الاستقلالية والاتكالية بسبب الشعور بالطمأنينة والانشغال بالماضي والانزعاج من كلام الآخرين والانشغال في الوصول إلى الوضع المثالي (الريحاني، الزريقات، وطنوس، 2010).

مفهوم التوجه نحو الحياة :

عرفت شقير (2011) التوجه نحو الحياة بأنها: "حالة وسمة في آن واحد والأغلب عليه أنه سمة، وعليه فالسمة تؤثر على أداء الفرد في المواقف الحالية وقد تزيد من قلقة وتوتره وفي أحيان أخرى قد تنمي لديه قدرة وكفاءة، ويتوقف ذلك على طبيعة الموقف الذي يعيشه الفرد، فكما أن الإنسان قد يبتسم للحياة ويعيش موقف وأحداث سارة – بعض الوقت أو معظم الوقت – مما يجعله ينظر للحياة نظرة إيجابية ويتوجه نحوها توجه إيجابي ويقبل عليها بتفاؤل وحب، في حين أنه في أوقات أخرى قد يتشاءم وييأس من الحياة بسبب ما يواجهه من مشكلات وضغوط ومواقف غير سارة وظروف صحية جسيمة أو نفسية مرضية – بعض الوقت أو معظم الوقت – مما يجعله ينظر نظرة سلبية ويتوجه نحوها توجه سلبي، وقد تصل به الحالة إلى الزهد من الحياة والاعتزال عن المجتمع من حوله".

للتوجه نحو الحياة أبعاد تعتمد على التفاؤل والتشاؤم نظرًا لارتباط هاتين السمتين بالصحة النفسية والجسمية للفرد، فقد أكدت مختلف النظريات على ارتباط التفاؤل بالسعادة والصحة والمثابرة والانجاز والنظرة الايجابية، أما التشاؤم فيرتبط بالفشل والعجز ولوم الذات حيث ان الرغبة في التطور الاجتماعي والمفاهيم الدينية والسياسية يمكن التنبؤ بها من خلال الاتجاه الايجابي نحو المستقبل، كما أن التفاؤل أساس تمكين الأفراد والمجتمع من وضع أهدافهم المحددة وطرائق تغلبهم على الصعوبات والمحن التي تفتك بالمجتمع (ذوادي، 2018)

أما التوقعات التشاؤمية المبالغ فيه والمفرطة في التعميم تؤدي إلى رؤية المستقبل كامتداد للحاضر (بحري، شويعل، 2014).

ويمكن القول بأن القرن الحادي والعشرين هو عصر علم النفس الايجابي، وتعتبر موضوعات الأمل والتفاؤل والسعادة والتوجه نحو الحياة وغيرها من المصطلحات، من المفاهيم المهمة في علم النفس الإيجابي. وعلم النفس الإيجابي نما الاهتمام به منذ توجيه مارتن سيلجمان عام 1999 لعلماء النفس إلى ضرورة الاهتمام به والبحث في القوى والعوامل الإنسانية الإيجابية بدلا من البحث في القوى السلبية كالأمراض وغيرها (أرنوط، 2013).

وقد تناولت بعض الدراسات مفهوم التوجه نحو الحياة لدى فئات الاعاقة المختلفة نستعرض منها ما يلي :

دراسة Hensel et al., (2002)هدفت إلى استقصاء العلاقة بين المقاييس الموضوعة والذاتية للتوجه نحو الحياة، وبصفة عامة الوضع الصحي وخدمات الرعاية الأساسية، وقد أجريت المقابلات الشخصية مع (31) فرد من الأفراد المعاقين فكرياً وقد تم تطبيق استبيان التوجه نحو الحياة، مجموعة أخرى من العاديين (31) وتطبيق استبيان موازي، وقد أكدت النتائج على أن الرضا عن الحياة لا يرتبط بصفة عامة بالظروف الموضوعية في كلتا المجموعتين.

دراسة Wheeler et al., (2008) هدفت إلى اكتشاف التوجه نحو الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة الكروموسوم (Fragile x Syndroom) وعلاقتها بالضغوط النفسية لديهن، وتكونت عينة البحث من (101) أم، طبق عليهن مقياس التوجه نحو الحياة (إعداد الباحثون)، وتوصل الباحثون إلى عدة نتائج من أهمها: وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين التوجه نحو الحياة والضغوط النفسية، وأشارت النتائج إلى أن ميلاد طفل مصاب بمتلازمة الكروموسوم الهش يفرض تحديات وضغوط على الأمهات خاصة عندما تكون البيئة الاجتماعية غير داعمة.

دراسة Baleja et al., (2009) هدفت إلى دراسة العلاقة بين الحالة الصحية والتوجه نحو الحياة لدى أمهات الأطفال المعاقين فكرياً القابلين للتعلم، وتكونت عينة البحث من (75) من أمهات الأطفال المعاقين فكرياً القابلين للتعلم طبق عليهن مقياس التوجه نحو الحياة، وتوصل الباحثون إلى عدة نتائج من أهمها وجود تأثير سلبي على كل من الصحة النفسية والتوجه نحو الحياة على الأمهات، حيث تعاني أمهات المعاقين عقليًا من الاكتئاب والقلق والعزلة والأرق والشعور بالذنب والوحدة، فهناك الكثير من جوانب الرعاية الأمومية التي تبدو ضاغطة، ليس فقط العوامل المرتبطة بمستوى أداء الطفل والحالة الصحية لأحد الأبوين، ولكن أيضًا صعوبة الحصول على جليسة أطفال، والوضع المالي، وتقص الدعم العاطفي من الشريك أو الأصدقاء أو تغيير آفاق المستقبل. ويعتقد الباحثون أن الاضطرابات النفسية لدى الأمهات يمكن أن تكون سببًا لإهمال الطفل، مما يؤدي تأخر الكلام،

واضطرابات السلوك، ومشكلات التعلم، واضطرابات الشخصية في المستقبل، وهناك ارتباط بين التوجه نحو الحياة لدى الأمهات وبين الحدة الانفعالية للطفل، والأعراض الاكتئابية والسلوك الغريب.

دراسة Davis & Gavidia, (2009) قد أظهرت عن أثر خصائص الطفل، الأسرة، والدعم المهني على نوعية الحياة في أسر الأطفال الصغار المعوقين، على عينة اختيرت من برامج عدة للتدخل المبكر في مرحلة الطفولة داخل المدن الكبرى في ملبورن، أستراليا، وتألفت من (64) أسرة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (3- 5) سنوات يعانون من التأخر في النمو أو الإعاقة، أن التصورات وتجارب الدعم المهني واحدًا من أعظم المتنبئات في تعزيز النتائج الإيجابية على التوجه نحو حياة الأسرة، وأن من الضروري أن يفهم مقدمو الخدمات أن مواقفهم وسلوكياتهم تؤثر على التوجه نحو حياة الأسرة، وعلى الكثافة المتصورة للمشكلات السلوكية للطفل، فضلًا عن الدعم من أفراد الأسرة الممتدة التي تمثل نسبة كبيرة من الفروقات الفريدة من نوعها في توقع نوعية حياة الأسرة.

دراسة Rillotta et al., (2010) هدفت إلى التعرف على نتائج مهمة عن التوجه نحو حياة لأسرة شخص ذي إعاقة فكرية، تتمثل في أن الأسرة هي وحدة للدعم الأساس للمعوق أكثر من المؤسسات. استخدم البحث المقياس العالمي Faily Quality of life) Survey, 2006) لقياس التوجه نحو حياة أسرة المعوق نسخة FQOLS-2006) (2006، وأجريت مقابلة مع (42) أسرة راعية لشخص معوق فكرياً بالبيت من جنوب أستراليا للإجابة على مجالات مقياس التوجه نحو الحياة، ومنها مجال الصحة للأسرة، والرفاهية المالية، والعلاقات الأسرية، والدعم من الآخرين، والدعم من الخدمات التابعة للإعاقة، والتأثر بالقيم، والعمل، والرفاهية والانسجام، والتفاعل الاجتماعي، وقيست هذه المجالات من حيث الأهمية والفرص، والتحصيل، والمبادرة، والثبات والاكتفاء. وحيث إن أسئلة المقياس تسأل عن الدعم العاطفي والفعلي من الآخرين للأسرة، فقد فصلت البحث بين الدعم العاطفي والدعم الفعلي، وأضيفت أسئلة تتعلق بالماضي لأخذ صورة أوسع عن الوضع الحالي. أظهرت نتائج البحث أن الأسر اعتبرت مجالات المقياس للتوجه نحو الحياة مهمة، وأن الصحة والعلاقات الاجتماعية والرفاهية المالية تعد أكثر أهمية من الدعم الفعلي والعاطفي من

الآخرين، بينما قدرت أهمية الانتماء للعلاقات الاجتماعية، والصحة، والرفاهية والانسجام بأنها متدنية جدًا، بينما الدعم الفعلي من الآخرين قدر بأن أهميته متدنية. وأشارت النتائج إلى وجود رضا عام لدى العائلات عن مجالات المقياس، فلديهم رضا عن العلاقات الاجتماعية، ولم يعنيهم رضا الرفاهية المالية. وقد أشارت النتائج أيضا إلى أن هناك حاجة للتمييز بين توفير الدعم الفعلي والدعم العاطفي من الآخرين، لأن النتائج أعطت الدعم العاطفي تقديرًا أعلى قليلًا من الدعم الفعلي.

دراسة Moyson & Roeyers (2011) هدفت إلى التعرف إلى وجهة نظر الإخوة لولد ذي إعاقة فكرية في بلجيكا، وكيف يحددون التوجه نحو الحياة، وقد استخدم المنهج النوعي في هذه البحث عبر إجراء مقابلات لفهم تجربة تواجد أخ ذي إعاقة عقلية مع أخوته بالأسرة. وبعد أن جمعت البيانات عبر المقابلات وعمل مقارنة بين الإجابات، أظهرت النتائج أن أخوة الولد المعوق وصفوا تسعة مجالات التوجه نحو الحياة لديهم، وهي: النشاطات المشتركة، والتفاهم المتبادل، والوقت الخاص، والتقبل، والتسامح، والثقة بالرفاهية، وتبادل الخبرات، والدعم الاجتماعي، والتعامل مع العالم الخارجي، ولكن أوضحت البحث أن هذه النتائج تخص فقط الإخوة، ولا تشمل التوجه نحو حياة الأسرة كاملة مع الوالدين، لكن هذه البحث أعطت فرصة للكشف عن التوجه نحو الحياة لأخوة بينهم أخ يعاني من إعاقة فكرية.

دراسة Perez-Cruzado & Cuesta-Vargas, (2016) هدفت إلى تحسين التوجه نحو الحياة لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم باستخدام الكفاءة الذاتية والمساندة الاجتماعية، وتكونت عينة البحث من (40) طفلا ذوى إعاقة عقلية بسيطة، وكان من أدوات البحث مقياس التوجه نحو الحياة لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم، وأسفرت نتائج البحث عن وجود تحسن واضح لدى عينة البحث بعد تطبيق البرنامج القائم على الكفاءة الذاتية والمساندة الاجتماعية.

دراسة Ferreras, et al., (2017) هدفت إلى تحسين التوجه نحو الحياة لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية المقيمين داخل المؤسسة عن طريق استخدام التكنولوجيا الحديثة، وتكونت من بعض الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية، وكان من أدوات البحث مقياس

التوجه نحو الحياة، والبرنامج القائم على تكنولوجيا المعلومات، وأسفرت نتائج البحث عن وجود تحسن لدى الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية في التوجه نحو الحياة من خلال تعرضهم للبرنامج التدريبي القائم على تكنولوجيا المعلومات.

دراسة Bigby & Beadle-Brown, (2018) هدفت إلى تحسين التوجه نحو الحياة لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية، حيث تكونت عينة البحث من بعض الأطفال ذوى الإعاقة العقلية، وكان من أدوات البحث مقياس التوجه نحو الحياة، وأسفرت نتائج البحث عن وجود تحسن لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية في التوجه نحو الحياة بعد تعرضهم للبرنامج المعد في البحث.

مفهوم الوصمة الاجتماعية :

ظهر مفهوم الوصمة في نظرية التسمية Labeling لجوفمان Goffman في كتابه "الوصمة"، عام 1962 ،ويشير إلى علاقة التدني التي تجرد الفرد من أهلية القبول الاجتماعي الكامل، وتهتم نظرية الوصمة الاجتماعية في السياق المعاصر بالسمات السلوكية السلبية والمنحرفة التي ترتبط بتدني مكانته الفاعل مع وجود رد فعل من قبل المجتمع نحو رفض سلوكه، على اعتبار إن المكانة الاجتماعية للشخص المتطابق تشكل موقفا إيجابيا يعني القبول في مواجهة عدم القبول لسلوك ومكانة الشخص المنحرف (محمد، 2014).

وقد تبين أن ارتفاع مستوي التوجهات السلبية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة لدَي أسر الأطفال ذوى متلازمة داون بالمقارنة بغيرهم من أسر أطفال لديهم اعاقة فكرية أو اعاقات بدنية، وهذه التوجهات السلبية من الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون وتؤثر على مشاركة الطفل الداون في الأنشطة وعلى نوع العلاج المستخدم (Ravindran, 2012 & Werner , Shulman, 2013)

وتعتبر الوصمة هي العملية التي تنسب الأخطاء والآثام الدالة على الانحطاط الخلقي إلى أشخاص في المجتمع، فتصفهم بصفات بغيضة أو سمات تجلب لهم العار أو تثير الشائعات، وتشير الوصمة إلى أكثر من مجرد الفعل الرسمي من جانب المجتمع تجاه العضو، الذي أساء التصرف أو كشف عن أي اختلاف ملحوظ عن بقية الأعضاء (paul, 2006)

وقد تناولت بعض الدراسات مفهوم التوجه نحو الحياة لدى فئات الاعاقة المختلفة نستعرض منها ما يلي :

دراسة (Ravindran, (2012 هدفت إلى التعرف على معرفة الآباء والمختصين بمتلازمة داون، فيما يتعلق بالتوجهات السلبية والممارسات الوالدية وعلاقة الآباء بالمختصين، وتكونت العينة من 19 أما لديهن أطفال في مرحلة عمرية 16 سنة فأقل، 12 مختص يعملون مع هؤلاء الأطفال، واستخدمت البحث طريقة استفتاء والمقابلات للأمهات والمختصين، وتوصلت نتائج البحث إلى أن التوجهات السلبية من الأسباب المؤدية لهذا الاضطراب لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون وتؤثر على مشاركة الطفل المعاق في الأنشطة وعلى نوع العلاج المستخدم.

دراسة (Werner & Shulman, (2013 هدفت إلى التعرف على علاقة الرفاهية بالوصمة الاجتماعية لدى الذاتويين، والتي اعتمدت على 170 مشاركًا :134 أمًا، 36 أبًا (اضطراب الذاتوية –56، الإعاقة العقلية –38–، إعاقات جسدية –46–، إعاقات حسية –30–)، بلغ متوسط أعمارهم 34 عامًا، وكان متوسط أعمار أطفالهم 12 عامًا، وقد استعان الباحثان بالأدوات التالية، استبانة بيانات ديموجرافية، قائمة السعادة الشخصية، ومقياس الوصمة (Mak & Chung, 2008)وتوصلت النتائج إلى انخفاض معدل الشعور بالرفاهة الذاتية لدى عينة البحث عن متوسط المستوى الطبيعي، خاصة بالنسبة لأسر أطفال طيف الذاتوية مقارنه بباقي الإعاقات، كما توصلت النتائج إلى وجود ارتباط سالب ودال بين الوصمة والرفاهة الذاتية لدى عينة أمهات طيف الذاتوية، في حين لم يتضح هذا الارتباط لدى باقي عينات البحث.

دراسة (Werner & Shulman , (2015 هدفت إلى التعرف على التوجهات السلبية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة تبعا لنوع الإعاقة لدى الأسر ومقدمي الرعاية مع الأفراد ذوي متلازمة داون، وذوى الإعاقة الفكرية دون متلازمة داون والإعاقة البدنية وذلك عن طريق إجراء المقارنة بين مقدمي الرعاية للأفراد ذوى متلازمة داون، ومقدمي الرعاية للأفراد ذوى الإعاقة الفكرية، ومقدمي الرعاية ذوى الإعاقات الخلقية أو الجسدية. ولقد بينت نتائج البحث أن مستوي التوجهات السلبية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة

لدُي أسر الأطفال ذوي الإعاقات الفكرية كانت بنسبة (22.4 %)، بينما كانت لدي أطفال ذوى الإعاقات الخلقية أو الجسدية بنسبة (27.1%)، بينما وصلت نسبة بين أسر أطفال ذوي ذوى متلازمة داون (32.9%). ومن هنا استنتج البحث ارتفاع مستوي التوجهات السلبية المتعلقة بالوصمة الاجتماعية للإعاقة لدَي أسر الأطفال ذوى متلازمة داون بالمقارنة بين المجموعتين الآخرتين أسر الأطفال ذوي الإعاقات الفكرية، وأسر الأطفال ذوي الإعاقات البدنية. ومن هذه النقطة أوصى البحث بأهمية دعم أسر أطفال ذوى متلازمة داون وتقديم برامج إرشادية لهم لخفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لديهم، كما أوصت البحث بأهمية تطوير جداول لمقياس الوصمة الاجتماعية التابعة للإعاقات من أجل فهم الأبعاد المتعددة لهذا المفهوم.

دراسة O'Byrne & Muldoon, (2017) هدفت إلى التعرف على الوصمة الاجتماعية والإدراك الذاتي لدى ذوي الإعاقة الفكرية، وتكونت عينة البحث من (54) من ذوي الإعاقة الفكرية، وكان من أدوات البحث مقياس الوصمة الاجتماعية، وأسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة عكسية ذات دلالة احصائية بين الوصمة الاجتماعية والإدراك الذاتي وأن أولياء أمور ذوي الإعاقة الفكرية يعانون من ارتفاع في الوصمة الاجتماعية.

دراسة ياسين، السيد (2018) والتي هدفت الي الكشف على المحددات النفسية للوصمة العائلية لدى عينة من أمهات الأطفال من ذوى متلازمة داون , وكذلك التعرف على مدى تأثير بعض المتغيرات الديموجرافية (المستوى الاجتماعي الاقتصادي , المستوى التعليمي , عمر الأم) على شعور الأمهات بالوصمة , تم تطبيق مقياس المحددات النفسية للوصمة لدى عينة من أمهات الأطفال من ذوى متلازمة داون (أعداد الباحثين), وذلك على عينة مكونة من (ن = 60) من أمهات الأطفال من ذوى متلازمة داون ممن يشعرن بالوصمة , و خلص البحث الى مجموعة من النتائج من أهمها : لا تتأثر الوصمة بعمر الأم , يؤثر كل من المستوى التعليمي و المستوى الاقتصادي على شعور الأم بالوصمة , كما أن العزلة الاجتماعية, انخفاض تقدير الذات, نقص المساندة الاجتماعية, المشاعر السلبية من المحددات الرئيسية للوصمة لدى أفراد عينة البحث من أمهات الأطفال من ذوى متلازمة داون .

تعليق على أدبيات البحث والدراسات السابقة:

يتضح مما سبق عرضه من أدبيات البحث والدراسات السابقة أنها ركزت علي جوانب مختلفة، دون جوانب أخري مهمة، وما البحث الحالية إلا محاولة لسد هذه الثغرات في الجوانب التي لم تتطرق اليها الدراسات السابقة، وقد لوحظ قلة الدراسات العربية التي اهتمت بدراسة التوجه نحو الحياة والوصمة الاجتماعية، وذلك في حدود علم الباحثان، كما أن معظم الدراسات التي اهتمت بدراسة التوجه نحو الحياة والوصمة الاجتماعية دراسات أجنبية وهي على النحو التالي دراسة(Hensel et al., 2002)، دراسة (Verdugo et al., 2006)، دراسة(Nota et al., 2007)، دراسة (Wheeler et al., 2008)، دراسة (Baleja et al.,2009)، دراسة(Davis & Gavidia, 2009)، دراسة(Rillotta et al., 2010)، دراسة (Moyson & Roeyers, 2011)، دراسة (Balogh et al.,2012)، دراسة(Perez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016)، دراسة (Ferreras et al., 2017)، دراسة (Bigby & Beadle-Brown, 2018)، وكذلك الدراسات التي تناولت الوصمة الاجتماعية والتي منها دراسة (Ravindran, 2012)، دراسة(Werner & Shulman, 2013)، دراسة Werner & Shulman (2015)، دراسة(2017) O'Byrne & Muldoon، ودراسة ياسين، السيد (2018)، وكل هذه الدراسات تناولت مشكلات التوجه نحو الحياة ومشكلات الوصمة الاجتماعية مع اختلاف أعمار العينة وارتباطها ببعض المتغيرات الاجتماعية والنفسية والمختلفة.

ومن خلال النظرة الكلية لنتائج الدراسات والبحوث السابقة، وجد الباحث أن أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وذوي الإعاقة الفكرية بشكل عام يعانون من قصور واضح في التوجه نحو الحياة ويتصفن بالوصمة الاجتماعية تجاه أبنائهن ذوي الإعاقات. ومن خلال عرض الدراسات السابقة لاحظ الباحث أن البرامج التدريبية ساهمت في تحسين التوجه نحو الحياة وخفض الوصفة الاجتماعية مع اختلاف الفنيات المتبعة، وهذا ما جعل الباحث يقوم ببناء برنامج انتقائي لتحسين التوجه نحو الحياة وخفض الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة يمكن القول بأنها لا تعكس واقع المشكلات الناتجة عن خفض التوجه نحو الحياة والوصمة الاجتماعية لدى أمهاتهم، ونظرًا لندرة هذه الدراسات لهذا الموضوع – علي حد علم الباحث، رغم ما للموضوع من أهمية نظرية وتطبيقية، بالإضافة إلي أن ندرة الدراسات العربية التي تناولت التوجه نحو الحياة لدى أمهات ذوي متلازمة داون والوصمة الاجتماعية، يمثل مؤشرا لضرورة الاهتمام بدراستها، مع تجنب أوجه النقد التي وصفت في التعقيب علي الدراسات بهدف الوصول إلي نتائج أكثر قابلية للتعميم، بالإضافة إلي اختلاف البحث الحالية عن الدراسات السابقة في حداثة موضوعها، واختيار عيناتها التي هي في حاجة ماسة الى المساندة من قبل الآخرين، وقد استفاد الباحث من البحوث والدراسات السابقة وما توصلت إليه من نتائج في صياغة فروض البحث، وإعداد أدوات البحث، وتحديد العينة ومواصفاتها، واختيار الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات، هذا بالإضافة إلي سعي الباحث في الحرص علي التواصل والتكامل بين عرض الإطار النظري وتطبيق الأساليب والأدوات الخاصة بالبحث، والسعي نحو تقديم عرض متكامل ومتفاعل وصولًا إلي المستوي المنشود وفقًا للتوجيهات التربوية والإرشادية السليمة التي تتلاءم مع طبيعة المجتمع المصري.

صياغة فروض البحث:

من خلال الاطلاع على الأطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة تم صياغة فروض البحث الحالي على النحو التالي:

1. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات التوجه نحو الحياة لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
2. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات التوجه نحو الحياة لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.
3. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الوصمة الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

4. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الوصمة الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات البحث

1- منهج البحث والتصميم التجريبي:

يعتمد البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي وهدفه تحسين التوجه نحو الحياة لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وأثره في الوصمة الاجتماعية والضغوط لديهن.

2- عينة البحث:

اشتملت العينة النهائية للدراسة الحالية على (10) أمهات لأطفال متلازمة داون بعد استبعاد الحالات المتطرفة (2.37)، تتراوح اعمارهن ما بين (30-42) بمتوسط (36.7) وانحراف معياري قدره (وتم اختيار أمهات أطفال المجموعة التجريبية من خلال ملفات أبنائهن في مدرسة التربية الفكرية ببنها، وتم تحديد المستوى الاجتماعي الاقتصادي على الأمهات فكانت النسب متساوية إلى حدا ما حيث كان متوسط المستوى الاجتماعي الاقتصادي (58.94) والانحراف المعياري (0.67).

3- أدوات البحث:

(3-1) مقياس المكانة الاجتماعية الاقتصادية (إعداد: El-Gilany et al., 2012) ترجمة الباحث.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا: ثبات المقياس:

أ- طريقة إعادة التطبيق:

وتمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس المكانة الاجتماعية الاقتصادية من خلال إعادة تطبيق المقياس بفاصل زمنى قدره أسبوعين وذلك على عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية للأدوات، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أطفال العينة باستخدام معامل بيرسون (Pearson)، وكان معامل الارتباط (0.847) وهو دالة عند (0.01) مما يشير إلى أنَّ المقياس يعطى نفس النتائج تقريبًا إذا ما استخدم أكثر من مرَّة تحت ظروف مماثلة.

ب– طريقة معامل ألفا ـ كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس المكانة الاجتماعية الاقتصادية باستخدام معامل ألفا – كرونباخ لدراسة الاتساق الداخلي للمقياس وكانت القيمة (0.758) وهي مرتفعة، ويتمتع بدرجة عالية من الثبات.

وبعد أن تحقق الباحث من الكفاءة السيكومترية للمقياس يمكن أن توضح المستوى الاجتماعي والاقتصادي على النحو التالي:

جدول (1)

تحديد المكانة الاجتماعية– الاقتصادية

م	الدرجة	المستوى
1	20 – 1	منخفض جدا
2	41 – 21	منخفض
3	62 – 42	متوسط
4	84 – 63	مرتفع

ثانيًا –صدق المقياس:

أ) **صدق المقارنة الطرفية:**

تم حساب صدق المقياس عن طريق المقارنة الطرفية (صدق التمايز)، وذلك بترتيب درجات عينة التحقق من الكفاءة السيكومترية وفق الدرجة الكلية للمقياس تنازليًا، وتم حساب دلالة الفروق بين متوسطي درجات الإرباعى الأعلى والإرباعى الأدنى، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2)

صدق المقارنة الطرفية لمقياس المكانة الاجتماعية الاقتصادية

الإرباعى الأعلى ن= 30		الإرباعى الأدنى ن= 30		قيمة ت	مستوى الدلالة
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
66,46	1,98	32,30	1,88	4,378	0,01

يتضح من جدول (2) وجود فروق دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) بين متوسطي درجات ذوى المستوى المرتفع وذوى المستوى المنخفض، وفي اتجاه المستوى المرتفع، مما يعنى تمتع المقياس بصدق تمييزى قوى.

(3–2) مقياس التوجه نحو الحياة (اعداد: الباحث)

أعد الباحث هذا المقياس بغرض قياس التوجه نحو الحياة لدي أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون من (9-12) سنة، ولإعداد المقياس اتبع الباحث الخطوات التالية:

1. أجرى الباحث مسحًا لبعض المقاييس- في حدود علم الباحث- التي هدفت لقياس التوجه نحو الحياة، كمقياس التوجه نحو الحياة (Katschnig & Krautgartner, 2002، Patrick, et al., 2002، McDowell, 2006، Taylor, et al., 2008، Aashra, 2016).
2. بعد إطلاع الباحث على هذه المقاييس ودراسة أبعادها، وبعض الدراسات السابقة التي تناولت التوجه نحو الحياة لدي أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون، قام بحصر مجموعة من أبعاد التوجه نحو الحياة.
3. تم بناء المقياس، حيث قام الباحث باختيار أهم أبعاد التوجه نحو الحياة وهي الذات و العلاقات الاجتماعية و البيئة و التوجه نحو الحياة العامة ثم العبارات، واختيار الكلمات المناسبة وقد رُوعي في اختيار الكلمات والمفردات أن تكون قريبة من البيئة المحيطة، ومن المقرر الذي يدرسونه، حتي تكون لديهم خلفية بها، كما رُوعي أن تكون هذه المفردات مبسطة. بعد ذلك قام الباحث بوضع عدد من المفردات تقيس الجوانب المختلفة للتوجه نحو الحياة والتي تم تحديدها مسبقًا، وتم توزيع هذه المفردات على أبعاد التوجه نحو الحياة.
4. تم عرض الصورة الأولية للمقياس على مجموعة من المحكمين بلغت "إحدى عشر" محكمًا، وهم من أعضاء هيئة التدريس بأقسام الصحة النفسية وعلم النفس التربوي، وطُلب من سيادتهم الحكم على المقياس في ضوء ما يلي:

أ- سلامة الصياغة اللغوية.

ب- تمثيل العبارة للبعد في المقياس.

ج- ملاءمة المفردة للمرحلة العمرية.

د- إضافة أي ملاحظات أخري مقترحة.

ووضع الباحث شرطًا سواء لقبول (أبعاد التوجه نحو الحياة / المفردات) وهو: اتفاق "ثمانية" من المحكمين عليها، ويوضح الجدول (3) التغيرات التي حدثت في الصورة الأولية للمقياس بعد التحكيم.

جدول (3)

التغييرات التي حدثت في الصورة الأولية لمقياس التوجه نحو الحياة بعد التحكيم

م	أبعاد التوجه نحو الحياة	عدد المفردات التي تقيس للبعد قبل التغيير	نوعية التغيير			عدد المفردات بعد التغيير
			تعديل المفردة	حذف المفردة	إضافة مفردات مقترحة	
1	الذات	14	5	3	-	11
2	العلاقات الاجتماعية	14	4	3	-	11
3	البيئة	10	6	3	-	7
4	التوجه نحو الحياة العامة	3	8	1	-	2
العدد الكلي للمفردات		41	31			31

5. قام الباحث بإعداد الصورة المعدلة للمقياس، بعد إجراء التعديلات في المفردات التي أشار إليها المحكمون.

وبالتالي نجد أن المقياس بعد العرض على المحكمين تكون من (31) مفردة تقيس الأبعاد الأربعة للتوجه نحو الحياة التي يتضمنها المقياس. والجدول (4) يوضح توزيع المفردات على أبعاد التوجه نحو الحياة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم.

جدول (4)

توزيع المفردات على مقياس التوجه نحو الحياة

م	أبعاد التوجه نحو الحياة	أرقام المفردات التي تقيس البعد	عدد المفردات
1	الذات	1 – 3 – 4 – 8 – 13 – 19 – 22 – 24 – 29 - 30	10
2	العلاقات الاجتماعية	2 – 6 – 10 – 11 – 14 – 15 – 16 – 17 – 20 – 25 – 31	11
3	البيئة	9 – 12 – 18 – 21 – 26	5
4	التوجه نحو الحياة العامة	5 – 7 – 23 – 27 - 29	5
المجموع الكلي للمفردات			31

وكان التعريف الإجرائي للتوجه نحو الحياة والذي بُني علي أساسه المقياس هو (الدرجة التي يحصل عليها الشخص في مقياس التوجه نحو الحياة، وهي :الذات – العلاقات الاجتماعية – البيئة – التوجه نحو الحياة العامة).

6. الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام الباحث بتقنين المقياس المستخدم في البحث الحالية، وذلك من خلال تطبيقه على عينة قوامها (50) من أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون في أربع مدارس تربية فكرية في محافظة القليوبية، وتراوحت أعمارهم ما بين (30-45) سنة، وذلك بهدف التأكد من ثباته وصدقه وذلك كما يلي:

أولًا: حساب صدق المقياس:

أ- صدق المحكمين: سبق عرضه

ب- الصدق العاملى:

تم حساب صدق البناء لمقياس التوجه نحو الحياة باستخدام طريقة المكونات الأساسية من إعداد هوتلنج Hottelin، ويبدأ التحليل العاملي عادة بحساب المصفوفة الارتباطية (31 × 31) ثم تخضع هذه المصفوفة للتدوير المائل. ويوضح جدول (5) العوامل المستخرجة للمصفوفة الارتباطية (لعبارات مقياس التوجه نحو الحياة):

جدول (5)

العامل المستخرج من المصفوفة الارتباطية (31 × 31)

لمقياس التوجه نحو الحياة

الأبعاد	قيم التشبع بالعامل	نسب الشيوع
الذات	0,962	0,926
العلاقات الاجتماعية	0,951	0,904
البيئة	0,873	0,761
التوجه نحو الحياة العامة	0,927	0,859
الجذر الكامن	3,451	
نسبة التباين	%86,284	

كشفت النتائج في جدول (5) عن أن التحليل العاملي للمصفوفة الارتباطية (31 × 31) قد أسفر عن وجود عامل واحد من الدرجة الأولى] الجذر الكامن = 3.451، نسبة التباين= 86.284%]. وقد تشبع على العامل الأول المتغيرات التالية:

المتغيرات	التشبعات
الذات	0.962
العلاقات الاجتماعية	0.951
البيئة	0.873
التوجه نحو الحياة العامة	0.972

وقد أطلق على هذا العامل بعد فحص مكوناته: التوجه نحو الحياة

ثانيًا: حساب ثبات المقياس:

تم حساب ثبات مقياس التوجه نحو الحياة بالطرق التالية:

أ- طريقة إعادة التطبيق:

تم حساب ثبات مقياس التوجه نحو الحياة بطريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوعان بين التطبيقين. ويوضح جدول (6) معاملات الارتباط بين التطبيقين لمقياس التوجه نحو الحياة:

جدول (6)

معاملات الارتباط لمقياس التوجه نحو الحياة بين التطبيقين

الأبعاد	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	مستوى الدلالة
الذات	0,754	0,01
العلاقات الاجتماعية	0,898	0,01
البيئة	0,795	0,01
التوجه نحو الحياة العامة	0,741	0,01
الدرجة الكلية	0,784	0,01

أشارت النتائج في جدول (6) أن معاملات الارتباط بين التطبيقين لأبعاد مقياس التوجه نحو الحياة؛ بلغت ما يلي: (0.754) لبعد الذات، و(0.898) لبعد العلاقات

الاجتماعيـة، و(0.795) لبعـد البيئـة، و (0.741) لبعـد التوجـه نحـو الحيـاة العامـة، و(0.784) للمقياس ككل، وكلها قيم دالة إحصائيًا عند مستوي (0.01).

ب- التجزئة النصفية:

تم حساب ثبات مقياس التوجه نحو الحياة باستخدام أسلوب التجزئة النصفية لكل من سبيرمان- براون وجتمان. ويبين جدول (7) معاملات الثبات لمقياس التوجه نحو الحياة:

جدول (7)

معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لمقياس التوجه نحو الحياة

الأبعاد	سبيرمان . براون	جتمان
الذات	0,959	0,744
العلاقات الاجتماعية	0,971	0,848
البيئة	0,969	0,765
التوجه نحو الحياة العامة	0,979	0,842
الدرجة الكلية	0,959	0,802

أوضحت النتائج في جدول (7) أن قيم معاملات الثبات سواء بطريقة سبيرمان- براون أم بطريقة جتمان لأبعاد مقياس التوجه نحو الحياة (الذات، العلاقات الاجتماعية، البيئة، التوجه نحو الحياة العامة، والمقياس ككل) وكلها قيم مرتفعة ومقبولة إحصائيًا.

ج- طريقة معامل ألفا .كرونباخ:

تم حساب ثبات مقياس التوجه نحو الحياة باستخدام معادلة الفا لكرونباخ لقياس التوجه نحو الحياة كما في جدول (8):

جدول (8)

معاملات الثبات لمقياس التوجه نحو الحياة باستخدام معادلة الفا لكرونباخ

الأبعاد	ألفا لكرونباخ
الذات	0,791
العلاقات الاجتماعية	0,857
البيئة	0,807
التوجه نحو الحياة العامة	0,861

الدرجة الكلية	0,837

أوضحت النتائج في جدول (8) أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس التوجه نحو الحياة باستخدام معادلة الفا لكرونباخ بلغت على النحو التالي: (0.791) لبعد الذات، و(0.857) لبعد العلاقات الاجتماعية، و(0.807) لبعد البيئة، و(0.861) لبعد التوجه نحو الحياة العامة، و(0.837) للمقياس ككل، وكلها قيم مرتفعة ومقبولة إحصائيًا.

ثالثا: الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس التوجه نحو الحياة على النحو التالي:

أ- الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد المقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس التوجه نحو الحياة، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه. ويوضح جدول (9) معاملات الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس التوجه نحو الحياة، ودلالتها الإحصائية:

جدول (9)

معاملات الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس التوجه نحو الحياة، ودلالتها الإحصائية

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
الذات		العلاقات الاجتماعية		البيئة	
1	**0,695	2	**0,648	9	*0,215
3	**0,548	6	**0,754	12	**0,668
4	*0,219	10	**0,587	18	**0,624
8	**0,694	11	**0,625	21	**0,656
13	**0,597	14	**0,587	26	**0,754
19	**0,714	15	**0,614	التوجه نحو الحياة العامة	
22	**0,509	16	**0,625	5	**0,706
24	**0,621	17	**0,679	7	**0,754
29	*0,219	20	**0,574	23	**0,625
30	*0,226	25	**0,625	27	**0,655

		31		25	**0,545

* مستوى الدلالة 0.05 ** مستوى الدلالة 0.01

أشارت النتائج في جدول (9) إلى معاملات الاتساق الداخلي لعبارات أبعاد مقياس التوجه نحو الحياة على النحو التالي: تراوحت معاملات الارتباط لعبارات بعد الذات من (0.219) إلى (0.714)، ولبعد العلاقات الاجتماعية من (0.574) إلى (0.754)، ولبعد البيئة من (0.215) إلى (0.754)، ولبعد التوجه نحو الحياة من (0.545) إلى (0.754)، وكلها معاملات دالة إحصائيًا عند مستوى 0.05 و، 0.01

ب– الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس:

تم حساب الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس التوجه نحو الحياة، من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس. ويوضح جدول (10) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس التوجه نحو الحياة، ودلالتها الإحصائية:

جدول (10)

معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس التوجه نحو الحياة، ودلالتها الإحصائية

م	أبعاد المقياس	1	2	3	4	5
1	الذات	.				
2	العلاقات الاجتماعية	**0,798	.			
3	البيئة	**0,705	**0,695	.		
4	التوجه نحو الحياة العامة	**0,685	**0,794	**0,735	.	
	الدرجة الكلية	**0,674	**0,704	**0,714	**0,651	.

** دال عند مستوى دلالة (0.01)

أوضحت النتائج في جدول (24) أن معاملات الارتباط لأبعاد مقياس التوجه نحو الحياة من خلال المصفوفة الارتباطية، قد تراوحت ما بين (0.651) إلى (0.798)، وكلها قيم

تصحيح المقياس:

اعتمدت طريقة التصحيح على وضع درجة لكل استجابة فكانت الدرجات على النحو التالي:

نعم= (3) **أحيانا**= (2) **لا**= (1)

ويمكن معرفة ارتفاع التوجه نحو الحياة أو عدم وجود توجه نحو الحياة للفرد بجمع درجات كل بُعد على حدة، ثم جمع أبعاد المقياس لتعطي الدرجة الكلية للتوجه نحو الحياة.

(4) مقياس الوصمة الاجتماعية (اعداد / الباحث)

وصف المقياس

من أجل تصميم مقياس الوصمة الاجتماعية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون اتبع الباحث الخطوات الآتية:

أ- قام الباحث بالاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت الوصمة الاجتماعية.

ومن أهم المقاييس التي اقتبس الباحث منها بعض الأبعاد أو البنود هي:

1- مقياس Perceived Stigma Scale (Mickelson Wroble & Helgeson, 1999)

قام الباحث بترجمته.

2- كما أطلع الباحث على عدد من المقاييس الأجنبية الخاصة، بوصمة المرض العقلى لكلٍّ من (Emlet (2005، Stephen (2005)، وصمة مرض الإيدز (2001) Deaux & Berger Flory- (2002) .

3- تم الإطلاع على عدد من المقاييس التي استُخدِمت لقياس الوصمة الاجتماعية ومنها نبيلة شرابى (2016)، أمينة محمود (2017).

- في ضوء ذلك قام الباحث بإعداد مقياس الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون في صورته الاولية، مكونًا من (37) مفردة.

وقد اهتم الباحث بالدقة في صياغة أبعاد وعبارات المقياس، بحيث لا تحمل العبارة أكثر من معنى، وأن تكون محددة وواضحة بالنسبة للحالة، وأن تكون واضحة ومفهومة، وأن تكون مصاغة باللغة العربية، وألا تشتمل على أكثر من فكرة واحدة، مع مراعاة صياغة العبارات في الاتجاه الموجب.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولًا: حساب صدق المقياس:

1- صدق المحكمين:

تمَّ عرض المقياس في صورته الأولية على عدد من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس بكلية التربية بمختلف الجامعات، وتم إجراء التعديلات المقترحة بحذف بعض المفردات والتي قل الاتفاق عليها عن (80%) بين المحكمين وإعادة صياغة مفردات أخرى وفق ما اتفق عليه المحكمون، وبناء على ذلك لم يتم حذف أي مفردة لأن نسبة الاتفاق لم تقل عن (80%).

2- صدق المحك (التلازمى):

تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات العينة الاستطلاعية على المقياس الحالى (إعداد الباحث) ودرجاتهم على مقياس الوصمة الاجتماعية إعداد/ أمينة رفاعي محمود (2017) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (0.51) وهى دالة عند مستوى (0.01) مما يدل على صدق المقياس الحالى.

ثانيًا: ثبات المقياس:

طريقة معامل ألفا .كرونباخ:

تمَّ حساب معامل الثبات لمقياس الوصمة الاجتماعية باستخدام معامل ألفا – كرونباخ للمقياس وكانت القيمة (0.748) وهي قيمة مرتفعة مما يعطي مؤشرا قويا على ثبات المقياس.

طريقة تصحيح المقياس:

حدد الباحث طريقة الاستجابة على المقياس بالاختيار من ثلاث استجابات (نعم – أحيانا – لا) على أن يكون تقدير الاستجابات (3، 2، 1) على الترتيب، وبذلك تكون الدرجة القصوى (111)، كما تكون أقل درجة (37)، وتدل الدرجة المرتفعة على ارتفاع للوصمة الاجتماعية، وتدل الدرجة المنخفضة على انخفاض الوصمة الاجتماعية.

(3) البرنامج الإرشادي الانتقائي (إعداد: الباحث).

هـدف البرنـامج إلـى تـدريب أمهـات الأطفـال ذوي متلازمـة داون أعضـاء المجموعـة التجريبية لتحسين التوجه نحو الحياة لديهن وتقليل مشاعر الوصمة الاجتماعية مما يساعدهم على الوصول إلى الصحة النفسية.

في سبيل إعداد البرنامج قام الباحث بالآتي:

1- بناء على ما استخلصه الباحث من كل ما سبق، قاما بإعداد وتصميم البرنامج.
2- تم عرض البرنامج على مجموعة من المتخصصين في التربية الخاصة، والصحة النفسية، لإقرار صلاحية البرنامج، وتم الأخذ بما اتفقوا عليه من تعديلات لتناسب ذوي متلازمة داون.

أهداف البرنامج: يهدف البرنامج إلى تحسين التوجه نحو الحياة وأثره في الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

محتوى البرنامج:

اشتمل البرنامج علي (27) جلسة ارشادية، وقام الباحث بتنظيم محتوى البرنامج، بحيث يتم توزيع (27) جلسة على (9) أسابيع، بواقع (3) جلسات أسبوعيًا، مدة الجلسة (75) دقيقة، منها(10) دقائق للجزء التمهيدي، وخصصت الجلسة رقم (27) والأخيرة للمراجعة وإنهاء البرنامج.

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

1- المحاضرة Lecture:

وهي من الفنيات المباشرة التي تهدف إلى تبصير الفرد ببعض المعتقدات الخاطئة وتفنيدها عن طريق الحوار المنطقي، ولهذا أكد إليس, كما أكد الشناوي(1994) على إن الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي يجب أن يتضمن عملية إعادة تربية, وضرورة التحاور مع الفرد بكل الطرق المنطقية الممكنة, حتى يمكنه استبدال فكرة بفكرة, وحتى يتبين له الجانب الخاطئ من معتقداته.

1- الحوار والمناقشة Dialogue & Discussion :

تعمل المناقشة على الفض المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع، مما يساعد الفرد على اكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار السابقة، كما تمكنه تعلم طرقا جديدة تؤدى إلى تنمية

القدرة على حل المشكلات لدية، واكتشاف الطرق البديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعية، مما يساعد الفرد على التعديل من سلوكه الاجتماعي والنفسي.

2- الحوار السقراطي: Socratic Dialogue

ويمثل أحد فنيات العلاج المعرفي ويتضمن مساعدة المريض في التوصل إلى الاستنتاج المنطقي القائم على الأسئلة المطروحة أثناء الجلسات العلاجية والتي تركز على توضيح وتحديد وتعريف المشكلات، تحديد الأفكار الكامنة وراء المشكلات، فحص معاني الأحداث لدي المريض، وتقييم النتائج التي يمكن أن تنتج عن الاحتفاظ بالأفكار والسلوكيات سيئة التكيف.

3- الحوار الداخلي Internal dialogue :

تعمل هذه الفنية على إتاحة الفرصة للعميل بتسجيل معتقداته وأفكاره اللاعقلانية، وتقييمه لذاته، مما يساعده على دحض هذه الأفكار، وتشجيع العميل على التفكير بنفسه كأحد الأسباب الهامة للتخلص من الأفكار اللاعقلانية إزاء بعض المواقف والأحداث.

4- لعب الدور Role playing:

تعمل هذه الفنية على التدريب في مواجهه المواقف والأحداث المسببة للضغوط التي تتولد في الفرد عن طريق الأشخاص الآخرين أثناء العلاقات المباشرة معهم، مما يؤدى إلى كف السلوك الانسحابي. وتساعد الأمهات على تقبل الإعاقة الفكرية لدى أبنائهن.

5- فنية العمود الثلاثي :Triple Column Technique

تعتمد هذه الفنية علي تحديد الأخطاء في التفكير مثل التعميم الزائد,.... وهي عبارة عن ثلاثة أعمدة يصف فيهم العميل حالته أثناء تعرضه لمثيرات تهديديه كالتالي:-

العمود الأول: يصف الموقف المسبب للاضطرابات والقلق.

العمود الثاني: يصف الأفكار الأوتوماتيكية.

العمود الثالث: يصف أنواع الأخطاء الموجودة في الأفكار.

ويمكن إضافة عمود آخر للبدائل، وتستخدم هذه الفنية أثناء الجلسات أو كواجب منزلي (محمد، إبراهيم، وابو النور، 2010، 207).

إيقاف الأفكار: تعتمد مهارة إيقاف التفكير على مبدأ " الكف بالتبادل" حيث أن الشخص لا يمكن أن يكون قلقا ومطمئنا في وقت واحد، أي أنه لا يمكن أن يشعر

بشعوريين متناقضين في نفس الوقت، ولهذا فنحن نعلمه أن يسترخى عندما يواجه تهديد نفسي معين. هذا الاسترخاء يكف قلقه أو تخوفه الذي اعتاد أن يواجه به مثل هذه لتهديدات، ونفس الأخر ينطبق هنا على مجالات التفكير. فالشخص لا يمكن أن يفكر في فكرتين في وقت واحد، أي فكرته المرضية وتركيزه على صوت المعالج. وهو يهتف " توقف" وبالطبع يمكن استخدام هذا الأسلوب ذاتيًا باستبدال أوامر المعالج بأوامر من الذات (إبراهيم، 1994، 74).

وتفيد عملية إيقاف التفكير أو عملية الإيقاف المعتمد للأفكار غير المرغوبة في تخفيف مشاعر الذنب، حيث أن التخلص من الأفكار غير المرغوبة يساعد على تخفيف مشاعر الذنب، حيث أن هناك كثير من الأفكار غير المرغوبة التي ينتج عنها مشاعر الذنب، كذلك التدريب على مهارة إيقاف التفكير تمكن الفرد من القدرة على التحكم في اختيار الأفكار الايجابية والتخلص من الأفكار السلبية والمزعجة مما يساعد على زيادة فعالية الاسترخاء العضلي العصبي والعقلي.

6- الواجبات المنزلية Home Work:

وتعمل هذه الفنية على توجيه وتشجيع العميل على تنفيذ بعض الواجبات الخارجية، مما يمكنه من تعميم التغيرات الايجابية التي يكون قد أنجزها مع المرشد.

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تكليف العميل بواجبات منزلية يسعى من خلالها إلى ممارسة الأفكار المنطقية التي اكتسبها عمدا وفي مواقف حية، فالفرد الذي يخشى من رفض الآخرين يشجع على الدخول في مواقف حية قد تعرضه للرفض كأن يقوم بنقد متعمد لرأى شخص أخر، يعرف أنة قد يهاجمه نتيجة لهذا النقد.

أسس أعداد وتنفيذ البرنامج: راعا الباحث عند وضع البرنامج، وقبل أن يتم تطبيقه على عينة البحث الأسس التالية:

1- أن تتناسب محتويات الجلسات مع خصائص الأمهات لأطفال مصابين بمتلازمة داون.
2- استخدام الصوت وتمثيل المواقف بالإشارات واليدين والوجه.
3- أن تكون محتويات الجلسة مشوقة وممتعة ومثيرة.
4- أن تناسب الجلسات مع الأدوات والإمكانات المتوفرة.

5- إتاحة الفرصة للاشتراك والممارسة في الجلسة.

وتم تطبيق البرنامج على أربع مراحل هي:

أ- بداية البرنامج: تم فيها تحقيق قدر من الآلفة والتماسك بين المعالج وأعضاء الجماعة العلاجية وبين الأعضاء بعضهم البعض كذلك رفع الروح المعنوية بين أعضاء الجماعة، وزيادة وعيهم بأهمية دورهم وتوعيتهم بالوصمة الاجتماعية وكيفية التخلص منها والتوجه الإيجابي نحو الحياة، كيفية تحسينه من خلال بعض الفنيات العلاجية المعرفية والسلوكية التي تساعدهم على التخلص من الوصمة الاجتماعية من خلال تحسين التوجه نحو الحياة.

ب- مرحلة تطبيق البرنامج: وتم من خلالها تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على بعض الفنيات العلاجية المعرفية السلوكية التي تساعدهم على التخلص من الشعور بالوصمة الاجتماعية وتحسين التوجه نحو الحياة.

ج-مرحلة تقييم البرنامج: وتم فيه معرفة الانجازات التي حققها البرنامج ومدى فاعليته في تحسين التوجه نحو الحياة وتخفيف الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون وذلك من خلال تطبيق القياس البعدي ومقارنة الدرجات التي حصلت عليها الأمهات في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

د- مرحلة المتابعة: وفي هذه المرحلة تم التأكد من مدى استمرارية فعالية البرنامج وذلك من خلال تطبيق القياس التتبعي ومقارنته بالبعدي بعد شهرين من الانتهاء من تطبيق البرنامج.

جلسات البرنامج :

رقم الجلسة	الهدف	المحتوى	الفنيات
1	معرفة وتأهيل أعضاء المجموعة الإرشادية للعملية الإرشادية	يوضح الباحث فكرة البرنامج الإرشادي ومحتواه وأهميته	المحاضرة – المناقشة الجماعية – الواجبات المنزلية
2	ممارسة أعضاء المجموعة الإرشادية لخطوات السيطرة على الذات	تم تدريب أمهات المجموعة الإرشادية على خطة مقترحة	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار

		للغلب على الوصمة الاجتماعية والتعامل مع المواقف المثيرة	الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي
3	أن تتبادل المشاركات خبراتهم المرتبطة بوجود ابن داون في الأسرة	خصائص الأمهات التي يوجد بها ابن داون	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – فنية العمود الثلاثي
4	أن تتعرف المشاركات على تأثير الابن الداون على الأمهات وأساليب الأمهات في التكيف مع الإعاقة	أساليب تكيف الأمهات مع الإعاقة ومواجهتهم للصدمة المرتبطة بإنجاب ابن معاق	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار الداخلي – لعب الدور
5	تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة المرتبطة بالتفاعلات الأسرية داخل أسر أطفال الداون	معنى التفاعلات الأسرية وأساليب التفاعلات الأسرية السوية داخل أسر أطفال الداون ومقوماتها	الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي
6	1- أن تقوم المشاركات بالتنفيس الانفعالي من خلال الحديث عن الضغوط التي تتعرض لها الأمهات بسبب وجود ابن داون لهن.	محاضرة عن الضغوط الواقعة على الأمهات بسبب وجود ابن داون لهن	الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – فنية العمود الثلاثي
7	أن يتمكن الابناء من غير ذوي الاعاقة من التعبير عن مشاعرهم تجاه التفاعلات الأسرية داخل أسرهم	تقديم نماذج للتفاعلات الأسرية داخل أسرهم وكيف يمكن تعديل الممارسات الخاطئة لكي يشعر أبنائهم بالرضا عن نوعية التفاعلات داخل الأسرة.	المحاضرة – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي
8	تبصير الأمهات بمفاتيح بناء التواصل الفعال خاصةً بالنسبة للابن الداون	يعد التواصل الفعال وسيلة الفرد المناسبة للتعبير عن أفكاره ومشاعره الخاصة إلى أي فرد آخر في الأسرة	المحاضرة – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي
9	أن تتدرب الأمهات على	الأدوار الأسرية التي يشير	المحاضرة – الحوار والمناقشة –

	مهارات القيام بالأدوار الأسرية من أجل خفض حدة ضغوط الأسرية الناتجة عن وجود ابن معاق في الأمهات وتحسين التوجه نحو الحياة	مفهومها إلى النماذج السلوكية التي عن طريقها ينجز الأمهات وظائفهم الأسرية والتي تتضمن توفير المصادر	الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي
10	تدريب الأمهات على كيفية تحديد أدوارهم الأسرية وتوزيعها بصورة عادلة تناسب جميع الأمهات، خاصةً الابناء من غير ذوي الاعاقة والداون داخل الأسرة	مفهوم الأدوار الأسرية، حيث يؤدي تحديد وتوضيح هذه الأدوار إلى زيادة قدرة الأمهات على التعامل مع مواقف الحياة اليومية والتغيرات العادية والأزمات غير المتوقعة	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي
11	تدريب المشاركات على استخدام بعض المهارات والفنيات للقيام بالضبط الوالدي داخل أسرهم.	محاضرة عن معنى الضبط الوالدي وأهميته لدى أسر أطفال الداون مع عرض أهم النقاط على الداتا شو	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
12	تعديل أفكار ومعتقدات الأمهات نحو أسباب نشأة المشكلات السلوكية لدى الابناء الداون	محاضرة عن العوامل المسببة لنشأة المشكلات والصراعات داخل أسر أطفال الداون	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
13	أن يكتسب المشاركات مهارة حل المشكلات من أجل تحسين التوجه نحو الحياة لديهم	محاضرة عن معنى المشكلة وهي أية صعوبة تتطلب وضع حلولاً لها	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
14	أن تعدل الأمهات من أفكارهما ومعتقداتهما نحو الآثار السلبية التي تنشأ عن وجود المشكلات السلوكية لدى الابناء من غير	الحديث عن المشكلات السلوكية التي تواجههم مع أبنائهم من غير ذوي الاعاقة والداون	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب

	ذوي الاعاقة والداون		المنزلي.
15	أن تتعرف الأمهات على الأساليب المناسبة لإشباع الحاجات النفسية لأبنائهم من غير ذوي الاعاقة والداون.	محاضرة عن معنى الحاجات النفسية	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
16	أن تتمكن الأمهات من القيام من إشباع الحاجات النفسية لأبنائهما من غير ذوي الاعاقة والداون	عرض فيلم على الداتا شو يوضح الأساليب السوية التي يجب أن يتبعها الأمهات في إشباع الحاجات النفسية للأبناء من غير ذوي الاعاقة والداون	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
17	تبصير المشاركات بمفهوم الاستجابة الفعالة وأهميتها بتحسين التوجه نحو الحياة	محاضرة عن الاستجابة الفعالة للأبناء في المواقف المختلفة وعرض أهم المواقف على الداتا شو	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
18	تبصير الأمهات بدورهما في إشباع حاجات الابن الداون	محاضرة عن إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للأبناء أطفال الداون	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
19	أن تتعرف الأمهات على الأساليب المناسبة لتقديم الدعم والمساندة لأبنائهما من غير ذوي الاعاقة وأطفال الداون	محاضرة عن معنى الدعم والمساندة للابناء من غير ذوي الاعاقة وأطفال الداون في أسر الابناء الداون	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
20	تبصير الأمهات بالجهات التي تساعد أسرة الابن الداون	محاضرة عن المساندة الاجتماعية وأهميتها؛ مع عرض أهم النقاط على الداتا شو	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب

			المنزلي.
21	تعديل أفكار ومعتقدات الأمهات نحو درجة وطريقة مشاركتهن لأبنائهن من غير ذوي الاعاقة والداون	محاضرة عن المشاركة من خلال عدة وسائل من أهمها الاجتماعات الأسرية التي تهدف إلى جمع اهتمامات الأمهات مع بعضهم البعض	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
22	أن تتعرف الأمهات على الأساليب السوية لتحقيق النمو الشخصي والاجتماعي للابناء من غير ذوي الاعاقة والداون	محاضرة عن مطالب تحقيق النمو الشخصي والاجتماعي من خلال عدة وسائل من أهمها توفير المناخ الوالدي السوى	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
23	أن تتمكن المشاركات من ممارسة الأساليب السوية للتوافق الوالدي داخل أسرهم	بإلقاء محاضرة عن معنى التوافق الوالدي وأهميته في تحسين التوجه نحو الحياة لدى أسر أطفال الداون	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
24	أن تتعرف المشاركات على أهم الأساليب لتحقيق السعادة في الحياة	محاضرة عن معنى السعادة وأهميتها فى تحسين التوجه نحو الحياة لدى أسر أطفال الداون	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
25	تقديم مجموعة من الإرشادات والتوجيهات للأمهات للتعامل مع الابن الداون لمساعدتها على مواجهة الضغوط الحياتية بصورة إيجابية من أجل تحسين التوجه نحو الحياة	مجموعة من التوجيهات والنصائح العامة والأساسية للتعامل مع الابن الداون التي يمكن أن تؤدي إلى خفض الشعور بضغوط الأسرية وتحسين التوجه نحو الحياة داخل أسر أطفال الداون	المحاضرة – الحوار والمناقشة – الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي.
26	مراجعة أنشطة البرنامج بصورة	بعرض ملخص لجلسات	المحاضرة – الحوار والمناقشة –

	عامة وأراء المشاركات فيها	البرنامج وأنشطته التي تم تقديمها فى الجلسات السابقة	الحوار السقراطي – الحوار الداخلي – لعب الدور – فنية العمود الثلاثي – الواجب المنزلي
27	التعرف على انعكاسات البرنامج على المشاركات ومدى استفادتهم منه	دعا الباحث المشاركات من الأمهات للحديث واحد تلو الآخر عن ما اكتسبوه من خبرات ومهارات من خلال اشتراكهن في البرنامج	المحاضرة – الحوار والمناقشة

الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

قام الباحث بمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية بالاعتماد على حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة اختصارًا .SPSS، حيث أن حجم عينة البحث من النوع الصغير (ن = 10)، فقد تم استخدام أساليب إحصائية لابارامترية لمعالجة البيانات التي تم الحصول عليها، حيث تعد الأنسب لطبيعة متغيرات البحث الحالية، وحجم العينة وقد تمثلت هذه الأساليب في:

1. معامل الارتباط لبيرسون.
2. المتوسط الحسابي.
3. الانحراف المعياري.
4. اختبار ويلكوكسون Willcoxon وقيمة Z لاختبار دلالة الفروق لعينتين مرتبطتين وذلك أثناء اختبار صحة الفروض.

نتائج البحث

نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول أنه: "توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات التوجه نحو الحياة لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " w " ويوضح الجدول (11) نتائج هذا الفرض.

جدول (11)

قيمة z ودلالتها الفرق بين متوسطي رتب درجات القياسيين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التوجه نحو الحياة ن = (10)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
الذات	القبلي	18,00	0,66	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	2,844
	البعدي	32,30	1,70	الرتب الموجبة	10	5,50	55,00	
				التساوي	0			
				الاجمالي	10			
العلاقات الاجتماعية	القبلي	20,90	1,19	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	2,818
	البعدي	38,20	1,22	الرتب الموجبة	10	5,50	55,00	
				التساوي	0			
				الاجمالي	10			
البيئة	القبلي	12,80	1,22	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	2,831
	البعدي	27,40	1,26	الرتب الموجبة	10	5,50	55,00	
				التساوي	0			
				الاجمالي	10			
التوجه نحو الحياة العامة	القبلي	3,30	0,48	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	2,831
	البعدي	7,60	0,69	الرتب الموجبة	10	5,50	55,00	
				التساوي	0			
				الاجمالي	10			
الدرجة الكلية	القبلي	55,00	2,30	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	2,821
	البعدي	105,50	1,84	الرتب الموجبة	10	5,50	55,00	
				التساوي	0			
				الاجمالي	10			

يتضح من الجدول (11) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لأبعاد مقياس التوجه نحو الحياة لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب

درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي في الدرجة الكلية لمقياس التوجه نحو الحياة أكبر بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الأول.

عرض نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض السادس على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات التوجه نحو الحياة لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " w " والجدول (12) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (12)

قيمة z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس التوجه نحو الحياة ن = (10)

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس البعدي/ التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
الذات	البعدي	32,30	1,70	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	1,000
	التتبعي	32,40	1,57	الرتب الموجبة	1	1,00	1,00	
				التساوي	9			
				الاجمالي	10			
العلاقات الاجتماعية	البعدي	38,20	1,22	الرتب السالبة	2	1,50	3,00	1,414
	التتبعي	38,00	1,05	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	
				الرتب الموجبة	0			
				التساوي	8			
				الاجمالي	10			
البيئة	البعدي	27,40	1,26	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	1,342
	التتبعي	28,60	2,83	الرتب الموجبة	2	1,50	3,00	
				التساوي	8			
				الاجمالي	10			
التوجه نحو الحياة العامة	البعدي	7,60	0,69	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	1,000
	التتبعي	7,70	0,67	الرتب الموجبة	1	1,00	1,00	
				المحايدة	9			
				الاجمالي	10			
الدرجة الكلية	البعدي	105,50	1,84	الرتب السالبة	1	1,00	1,00	1,069
	التتبعي	106,70	3,12	الرتب الموجبة	2	2,50	5,00	
				التساوي	7			
				الاجمالي	10			

يتضح من الجدول (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التوجه نحو الحياة أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التوجه نحو الحياة وهذا يحقق صحة الفرض الثاني.

عرض نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث للدراسة على أنه " توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الوصمة الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " w " ويوضح الجدول (13) نتائج هذا الفرض.

جدول (13)

قيمة z ودلالتها الفروق بين متوسطي رتب درجات القياسيين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية ن = (10)

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القياس القبلي/ البعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
القبلي	99,70	4,69	الرتب السالبة	10			
			الرتب الموجبة	0	5,50	55,00	2,805
البعدي	55,80	2,61	التساوي	0	0,00	0,00	
			الاجمالي	10			

يتضح من الجدول (13) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوي دلالة (0.01) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الوصمة الاجتماعية لصالح متوسط رتب درجات القياس البعدي، أي أن متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي في الدرجة الكلية لمقياس الوصمة الاجتماعية أقل بدلالة إحصائية من نظيره بالقياس القبلي وهذا يحقق صحة الفرض الثالث.

عرض نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الوصمة الاجتماعية لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي" ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون " w " والجدول (14) يوضح نتائج هذا الفرض:

جدول (14)

قيمة z ودلالتها للفرق بين متوسطي رتب درجات القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية على مقياس الوصمة الاجتماعية ن = (10)

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعيارى	القياس البعدي/ التتبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
البعدي	55,80	2,61	الرتب السالبة	0	0,00	0,00	1,414
			الرتب الموجبة	2			
التتبعي	56,00	2,30	التساوي	8	1,50	3,00	
			الاجمالي	10			

يتضح من الجدول (14) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الوصمة الاجتماعية أي أنه يوجد تقارب بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الوصمة الاجتماعية وهذا يحقق صحة الفرض الرابع.

مناقشة نتائج البحث وتفسيرها:

أشارت نتائج البحث الحالية إلى أن البرنامج كان له أثر واضح في تحسين حالات التوجه نحو الحياة وخفض الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في المواقف المختلفة، وكان ذلك واضحا في نتائج الفرض الأول والثالث حيث كان هناك فرق ذات دلالة احصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وكذلك وضحت فعالية البرنامج التدريبي من الفرض الثاني والرابع حيث أنه لم توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياسي التوجه نحو الحياة والوصمة الاجتماعية، ويفسر الباحث تحسين التوجه نحو الحياة وخفض الوصمة الاجتماعية عند المجموعة التجريبية،

أن البرنامج المستخدم بنى على اشراك أفراد العينة من أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون في أنشطه فنيه، يتفاعلوا مع بعضهم البعض وهذا يعني فعالية البرنامج في تحسين التوجه نحو الحياة وخفض الوصمة الاجتماعية لدي مجموعة من أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون، واستمرار فاعليته إلي ما بعد انتهاء فترة المتابعة وبهذا فأن ما توصل إلية البحث الحالي يتفق مع نتائج بعض الدراسات السابقة التالية، دراسة(Hensel et al., 2002)، دراسة(Verdugo et al., 2006)، دراسة(Nota et al., 2007)، دراسة (Wheeler et al., 2008)، دراسة (Baleja et al.,2009)، دراسة (Davis & Gavidia, 2009)، دراسة(Rillotta et al., 2010)، دراسة (Moyson & Roeyers, 2011)، دراسة (Balogh et al.,2012)، دراسة (Perez-Cruzado & Cuesta-Vargas, 2016)، دراسة (Ferreras et al., 2017)، دراسة (Bigby & Beadle-Brown, 2018)، وكذلك الدراسات التي تناولت الوصمة الاجتماعية والتي منها دراسة (Ravindran, 2012)، دراسة(Werner & Shulman, 2013)، دراسة (Werner & Shulman, 2015)، دراسة (O'Byrne & Muldoon, 2017). حيث أسفرت عن وجود فروق دالة إحصائيا لصالح القياس البعدي في الدراسات التجريبية كما تتفق معها نتائج البحث الحالية في وجود بعض المشكلات التي يعاني منها أمهات ذوي الإعاقات والتي منها انخفاض التوجه نحو الحياة وارتفاع الوصمة الاجتماعية.

وتظهر فعالية وأهمية التدريب في تحسين حالات الأطفال ذوي متلازمة داون وخفض الشعور بالوصمة الاجتماعية لدى أمهاتهم من خلال التركيز في البرنامج على الأهداف التي صاغها الباحث في الجلسات، والمرتبطة بشكل مباشر بتحسين التوجه نحو الحياة وخفض الوصمة الاجتماعية، وتشجيع أمهات الأطفال على خفض الوصمة الاجتماعية.

ومن الجدير بالذكر أن أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون تواجه ضغوطًا نفسية تتجاوز ما يمكن أن تتعرض لها غيرها من الأسر الأخرى التي لديها أطفال ذوى إعاقات. وعادة ما تبدأ هذه الضغوط مبكرًا بعد ميلاد طفل لها يعاني من هذا الاضطراب، وتستمر الضغوط معها طوال حياة الطفل، وترتبط تلك الضغوط بالعديد من المشكلات الأخرى التي

تواجهها على إثر ذلك والتي تتنوع لتشمل المشكلات الشخصية، والمهنية، والزوجية، والمالية، وضغوط أخرى تتعرض الأم لها، وغيرها. وعندما تتم مواجهة مثل هذه المشكلات فإن ذلك عادة ما يتم في إطار سياق اجتماعي محدد يتسم بنمط معين من الضغوط الفريدة تفرض على الأسرة أسلوبًا ونمطًا معينًا لمواجهة مثل هذه الضغوط. كذلك فإن الضغوط التي تواجهها مثل هذه الأسر تتباين فيما بينها رغم وجود كثير من التشابهات بينها، كما تتباين الأسر في أساليب المواجهة التي تلجأ إليها وتستخدمها. ونتيجة لمثل هذه الضغوط يتغير تركيب الأسرة، وتتغير وظائفها بالتالي فضلًا عن أن البيئة الاجتماعية التي تحيا الأسر فيها لا تزال هي الأخرى تشهد العديد من التطورات التكنولوجية الهائلة إلى جانب ما تشهده من تغيرات سريعة أدت إلى اختلاف تركيب الأسرة النووية nuclear family ذاتها فزادت الضغوط على الأسرة بشكل عام، وأصبحت إلى الحاجة في الدعم والمساندة. لذا من الواجب علينا أن نفهم طبيعة تلك الضغوط التي تواجهها مثل هذه الأسر، والأثر الذي تخلفه مثل هذه الضغوط على أعضاء الأسرة، وأنماط مصادر المواجهة التي تستغلها تلك الأسرة والأسباب التي تجعل بعض الأسر تنجح بدرجة أفضل من غيرها في مواجهة مثل هذه الضغوط حيث تؤثر الأحداث الضاغطة سلبًا على التوافق الأسري، وتقوم أساليب الوقاية والمواجهة بالحد من هذه التأثيرات السلبية، وعندما يحدث ذلك يمكن أن يتحقق قدر مناسب من التوافق الأسري الذي يؤثر بدوره إيجابًا على نمو الطفل ذي متلازمة داون.

ومع نمو الطفل من ذوي متلازمة داون يزداد إدراك الوالدين وما يخلفه من أثارًا على الأسرة فيستمر الحزن والأسي إلا أن حدته تصير معقولة ومقبولة وتكون في حدود المستوى المتوسط نظرًا لاستمرار ذات الانفعال معهما منذ فترة من ناحية، وتقبلهما للطفل وحبهما له، بل ووجود المتعة في التعامل معه وتلبية احتياجاته من ناحية أخرى. وعندما يتمكن الوالدان من فهم الطفل بصورة واقعية، ويدركان طبيعة متلازمة داون بشكل جيد، وينخفض معدل القلق والحزن من جانبهما، ويضعان توقعات حقيقية لما يحمله المستقبل لهما ولطفلهما فإنهما يصلان بذلك إلى التقبل الكامل للحالة أو للوضع الذي يخبرانه.

توصيات البحث:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالية يقدم الباحث بعض التوصيات التالية:

1) ضرورة الاهتمام بسيكولوجية ذوى متلازمة داون وأمهاتهم.
2) إظهار جوانب القوة لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون، وتنميتها حتى تزداد ثقتهن بأنفسهن.
3) دفع أطفال متلازمة داون إلى النشاطات الرياضية والفنية لزيادة التوجه الإيجابي نحو هذه الفئة من المجتمع.
4) يرى الباحث أن من أكثر الفئات تعرضًا للضغوط المرتبطة بالوصمة الاجتماعية هن الأمهات اللاتي لديهن أطفال معوقين اعاقات ظاهرة؛ وبالتالي لابد من عمل توعية إعلامية عن ضرورة تغيير نظرة المجتمع لهذه الفئات لتخفيف الضغوط الملقاة على اسرهم.

البحوث المقترحة:

أثار ما جاء في البحث الحالية من عرض للإطار النظري وتحليل للدراسات السابقة ذات الصلة، فضلًا عن نتائج البحث الحالية، العديد من التساؤلات التي تحتاج إلى إجراء بعض الدراسات للإجابة عنها، وفيما يلي يعرض الباحث بعض الدراسات التي يري إمكانية إجرائها في المستقبل:

1) أثر برنامج تدريبي للأم والمعلم في استخدام استراتيجية التدريب على التقليد التبادلي لتحسين التوجه نحو الحياة والمقارنة بينهما.
2) فعالية برنامج قائم على نظرية الذكاءات المتعددة في خفض الوصمة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوى متلازمة داون.

المراجع

إبـراهيم، عبدالسـتار (1994). ***العـلاج النفسـي السـلوكي المعرفـي الحـديث أسـاليبه وميادين تطبيقه***. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

أرنوط، بشرى إسماعيل (2013). الإسهام النسبي لسمات التفكري الناقد في التنبؤ بالتوجه نحو الحياة لدى طالب الدراسات العليا، ***مجلة بحوث كلية الآداب***، جامعة المنوفية، إبر يل، 2013، ع 93، 3 - 61.

أبو النصر، مدحت (2004). ***تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة***. القاهرة: دار المعرفة.

الأنصاري، بدر (2002). التفاؤل غير الواقعي وعلاقته ببعض المتغيرات الشخصية لدى طلاب الجامعة. ***مجلة العلوم التربوية والنفسية***، جامعة البحرين، 3، (4). 91-123.

الخميسي، السيد سعد (2011). الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحديين، ***مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة***، 76، 1- 42.

الريحاني، سليمان، الزريقات، إبراهيم، وطنوس، عادل (2010). ***إرشاد ذوي الاحتياجات وأسرهم***. عمان: دار الفكر.

السيد، هبة السيد عبدالعظيم، و ياسين، حمدي محمد. (2018). محددات الوصمة العائلية كما تدركها أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. ***مجلة البحث العلمي في التربية***، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية0 جامعة عين شمس، (19), 439 - 467.

بحري، نبيل، وشويعل، يزيد (2014). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بمركز الضبط وأساليب التعامل مع الضغط النفسي. ***مجلة جيل البحث العلمي***، جامعة الجزائر (2)، 43-87.

ذوادي، اسماء (2018). ***استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى القابلات***. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة محمد بوضياف – الجزائر.

عبد السلام، سميرة أبو الحسن (2003). فعالية برنامج لتنمية الذكاء الوجداني في خفض بعض الاضطرابات وتغير الاتجاهات لدى عينات متباينة من الأسوياء والمعاقين.

المؤتمر السنوي العاشر بمركز الإرشاد النفسي: الإرشاد النفسي وتحديات التنمية، جامعة عين شمس، 379 – 479.

عبد المنعم، آمال محمود (2006). ***الإرشاد النفسي الأسري: مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليًا***. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عزب، حسام الدين (٢٠٠٢). فعالية برنامج علاجي تفاوضي تكاملي في التغلب على سلوكيات العنف لدى عينة من المراهقين. ***أبحاث المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي***، جامعة عين شمس: ٢، ١ – ٨١.

محمد، شريف السيد (2014). الوصمة الاجتماعية لمرضى نقص المناعة. ***مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية***، جامعة قناة السويس، (89)، 56-74.

محمد، سيد عبد العظيم، إبراهيم، فضل، وأبو النور، محمد عبدالتواب(2010). ***فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها***. القاهرة: دار الفكر العربي.

محمود، أمينة الرفاعى عبد النبي (2017). ***الشعور بالوصمة لدى اسر المرضى النفسيين وعلاقتها بالمشكلات الاجتماعية التي تواجههم*** . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

مصطفي، ولاء ربيع، والريدي، هويدة (2011). ***الإعاقة الفكرية***. الرياض: دار الزهراء.

موسي، محمد سيد (2007). فعالية برنامج إرشادي تدريبي لأمهات الأطفال التوحديين لتنمية بعض مهارات السلوك الاستقلالي لهؤلاء الأطفال باستخدام جداول النشاط المصورة، ***المؤتمر العلمي الحادي عشر– التربية وحقوق الإنسان***، (2)، 331–347.

نصر الدين، نوال (2008). ***أنماط التفكير السائدة وعلاقتها بسيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة المرحلة الثانوية العامة في محافظة جنين***. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

Aslam,T., Batool, Z., Hashmi, N., & Aslam, K. (2011). Socio-sychological Problems And Needs Of Mentally Retarded Children In Districts Faisalabad And Islamabad, Pakistan. *The Journal Of Animal & plant Sciences , 21*(1) 111-113.

Baleja, S., Paweiczyk, T,. Barasinska, T., & Rabe, J. (2009). Relation between the Mental Health Condition and the Quality of life of a mother and the Mental health Condition of a child with Mental Retardation *Psychiatria I Psychologia Kliniczna, 9* (3), 167-177.

Balogh, Z., & Bogner, J., Barthalos, I., Plachy, J., & Teodora, R. (2012).Quality of Life, Assertiveness and Personality Dimensions Eldery Man, *Biomedical Human Kinetics*, 4, 88-92.

Bigby, C., & Beadle-Brown, J. (2018). Improving Quality of Life Outcomes in Supported Accommodation for People with Intellectual Disability: What Makes a Difference?. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31 (2), 182.

Davis, K., & Gavidia-Payne, S. (2009). The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34(2), 153–162.

El-Gilany, A., El-Wehady, A., & El-Wasify, M. (2012). Updating and validation of the socioeconomic status scale for health research in Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 18(9), 962-968.

Ferreras, A., Poveda, R., Quílez, M., & Poll, N. (2017). Improving the Quality of Life of Persons with Intellectual Disabilities Through ICTs. *Studies in health technology and informatics*, 242, 257-264.

Hensel, E., Rose, J., Kroese, B., & Smith, J. (2002). Introduction to the Special issue. *Intervention in School and Clinic*, 39, 54 – 68.

Ingersoll, B., & Gergans, S. (2007). The effect of a parent-implemented naturalistic imitation intervention on spontaneous imitation skills in young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*,(28), 163–175.

Moyson, T., & Roeyers, H. (2011). The overall quality of my life as a sibling is all right, but of course, it could always be better'. Quality of life of siblings of children with intellectual disability: the siblings' perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55 (10), 87-101

Nota, L., Farrari, L., & Katschnig, H. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 5, 850-865.

O'Byrne, C., & Muldoon, O. (2017). Stigma, Self-Perception and Social Comparisons in Young People with an Intellectual Disability. **Irish Educational Studies,** 36 (3), 307-322.

paul , Lopes (2006). culture and stigma and the care of the comic books, sociological forum. volume 55, no 4 September, 2006, pp. 484-352.

Perez-Cruzado, D., & Cuesta-Vargas, A. (2016). Changes on Quality of Life, Self-Efficacy and Social Support for Activities and Physical Fitness in People with Intellectual Disabilities through Multimodal Intervention. *European Journal of Special Needs Education*, 31 (4), 553-564.

Ravindran, N. (2012). Parent and professional perspectives autism spectrum disorders in South India : *Beliefs practices and parent- professional relationship.* Master, Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia.

Rillotta, F., Kirby, N., & Katschnig, H.(2010). Family quality of life of Australian families with a member with an intellectual/developmental disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, (10), 105-124.

Verdugo M., Jordan, U., & Katschnig, H. (2006). Quality of life of workers with an intellectual disability in supported employment. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 309-316

Werner, S & C. Shuiman.(2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, Intellectual Disability or Physical Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59 (3), 272-283.

Werner, S., & Shulman, C. (2013). Subjective well-being among family caregivers of individuals with developmental disabilities: The role of affiliate stigma and psychosocial moderating variables. *Research in Developmental Disabilities*, 34,4103-4114.

Wheeler, A., Skinner, D., & Donald, B. (2008). Perceived Quality of Life In Mothers of Children with Fragile X Syndrome. *American Journal of Mental Retardation*, 113 (4), 1 -3.

Witt, k. (2005). The role of parent irrationality and child autism character- istics on parental stress level. *Dissertation Abstracts International*, 66(6), 3447 B (UMI NO. AAT 3179533). Retrieved October 16,2009 from Dissertations and Theses Database.