

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

التفائل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية

لانا جمال محمد إعر

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1436هـ - 2015م

التفائل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهن
أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية

إعداد:

لانا جمال محمد إعمار

بكالوريوس علم نفس من جامعة القدس

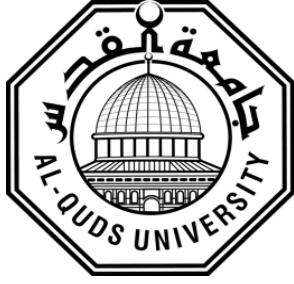
إشراف:

أ. د تيسير عبد الله

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي
والتربوي من عمادة الدراسات العليا/ كلية العلوم التربوية/ جامعة القدس

القدس _ فلسطين

1436هـ - 2015م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
كلية العلوم التربوية

إجازة الرسالة

التفائل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي
متلازمة داون في الضفة الغربية

اسم الطالب: لانا جمال محمد إعر
الرقم الجامعي: S1220116

المشرف: أ. د تيسير عبد الله

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2015/ 2/18 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم
وتواقيعهم:

.....:التوقيع	أ. تيسير عبد الله	1-رئيس لجنة المناقشة:
.....:التوقيع	د. سهير الصباح	2-ممتحنا داخليا: د.
.....:التوقيع	د. خالد كتلو	3-ممتحنا خارجيا: د.

القدس - فلسطين

1436 هـ - 2015 م

الإهداء

إلى من لم يأل جهداً في سبيل تربية ابنته على مكارم الأخلاق وتوجيهها إلى التفاني في طلب العلم، والدعاء لها بظهر الغيب، إلى " والدي " أطال الله عمره ومتعته بالصحة والعافية، وجزاه على فعله خير الجزاء، ورزقني بره ورضاه.

إلى "الوالدة الغالية " نهر العطاء والحب المتدفق، التي غمرت ابنتها بفيض الرعاية والحب وغرست في قلبها حب العلم والعلماء، داعية لها في كل وقت بالخير والصلاح.

إلى من كان سندي وعوني في كل خطوة علم خطوتها أخي "محمد"

إلى أخواتي الغاليات " لى ولينا ومنى وفاطمة الزهراء "

إلى من يضرب بهم المثل الأعلى في الصبر والتضحية "أمهات ذوي متلازمة داون" في فلسطين.

إلى كل طالب علم وباحث عن المعرفة.

أهدي هذا العمل المتواضع.

إقرار

أقر أنا معد الرسالة أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الرسالة، أو أية جزء منها، لم يقدم لنيل أية درجة علمية عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

الاسم: لانا جمال محمد إعر

التوقيع:

التاريخ: 2015/2/18

شكر وتقدير

قال الله تعالى: "رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت بها علي وعلى والدي وأن أعمل صالحاً ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين " (النمل: 19)

الشكر لله سبحانه أولاً على نعمه التي لا تعد ولا تحصى، أن وفق أمة الفقيرة له ويسر لها طلب العلم، وأعانها على أتمام هذا العمل المتواضع، أسأله سبحانه أن يجعله خالصاً لوجهه الكريم، وأن ينال حظاً في خدمة المسلمين.

بعد شكر الله عز وجل على توفيقه لإتمام هذا البحث، لن أنسى أن أشكر من كانوا لي بعد الله خير عوين

شكري وتقديري لمرشدي المربي الفاضل أ. د "تيسير عبدالله " الذي منحني وافر توجيهه وكان لي خير معين بعد الله سبحانه وتعالى في انجاز هذه الرسالة دون عوائق أو صعوبات وبحسن النصح والتوجيه والإرشاد، وحسن التعامل وطيب الأخلاق، فجزاه الله خير الجزاء، وأطال عمره ومتعه بالصحة والعافية.

وشكري للجنة المناقشة المتمثلة بالمتحن الداخلي "د. سهير الصباح" والمتحن الخارجي "د. خالد كتلو".

وشكري وتقديري لأختي المهندسة " لمى جمال إمر "

وشكري وتقديري لمسؤول مكتبة الصحة النفسية في مديرية صحة رام الله "احمد غوادة"

وشكري وتقديري " لأسرة جمعية الرحيم " لذوي متلازمة داون في رام الله

وشكري وتقديري "لأسرة جمعية الياسمين الخيرية " لذوي الإعاقة في رام الله

وشكري وتقديري " لأسرة جمعية الهلال الأحمر مبنى فتحي عرفات " في أريحا

وشكري وتقديري "لأسرة مركز لايف جيت لذوي الإعاقة " في بيت لحم

وشكري وتقديري "لأسرة مركز بيت الرجاء لذوي الأعاقة" في بيت لحم

وشكري وتقديري لصديقتي اللواتي كانوا عوناً لي في تطبيق أداة الدراسة "مها جبران، رانيا نمورة،

بيان خليفة، وابنة العم الغالية أمانى إعر " "

وشكر وتقدير كبير لجامعتي جامعة القدس وكلية الدراسات العليا وكليتي الرائعة كلية العلوم التربوية

وشكر موصول لأساتذتي أساتذة دائرة علم النفس والإرشاد النفسي على مقدموه من كنز من المعلومات

النظرية والخبرات العملية طوال ست سنوات دراسة متواصلة.

لانا جمال إعر

مصطلحات الدراسة:

- التفاؤل Optimism:

" نظره استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل، ومنتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح ويتبع ما خلا ذلك " (عبد الخالق، 1996).

- التشاؤم Pessimism:

توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل، ويستبعد ماعدا ذلك إلى حد بعيد (عبد الخالق، 1996).

- متلازمة داون Down Syndrome (DS):

هو شذوذ خلقي مركب وشائع في الكرموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عن طريق الطبيب جون لانجدون داون John Langdon down (Braitser & Winter, 1996).

- الأمهات Mothers:

هن اللواتي لديهن ابن أو أكثر من ذوي متلازمة داون أو ليس لديه متلازمة داون، وتقع عليهن مسؤولية ورعاية هذا الأبن.

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية (حسب متغير جنس الأبن، عمر الأم الحالي، عمر الأم عند الولادة، مستوى تعليم الأم، دخل الأسرة).

استخدمت الباحثة القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم _ إعداد احمد عبد الخالق_، على عينة مكونة من (120) أم (60) أم لذوي متلازمة داون و (60) أم من اللواتي ليس لديهم أبناء متلازمة داون في الضفة الغربية (رام الله، أريحا، بيت لحم).

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى عينة من أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون تعزى إلى كافة المتغيرات الدراسة (جنس الأبن، عمر الأم الحالي، عمر الأم عند الولادة، مستوى تعليم الأم، دخل الأسرة)، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التفاؤل بين أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية وكانت الفروق لصالح الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون، و وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التشاؤم بين أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية وكانت لفروق لصالح أمهات ذوي متلازمة داون، وأظهرت النتائج أن درجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية جاءت بدرجة متوسطة، وأما التشاؤم جاء بدرجة منخفضة.

بناء على هذه النتائج توصي الباحثة بتصميم برامج إرشادية وتقديم الأساليب التربوية والنفسية لتنمية التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون، وإعداد خطط لتصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الأمهات حول متلازمة داون والتي من شأنها خلق نظرة سلبية متشائمة، وتعزيز دور الإعلام بتخصيص برامج عن التفاؤل وآثاره الإيجابية والتشاؤم وآثاره السلبية على النفس والجسد لدى الأسرة والمجتمع ككل.

Optimism and Pessimism among mothers of Down syndrome children's and mothers without Down syndrome in West Bank .

Prepared by: Lana E'mar.

Supervised by: Prof. Tayseer Abud Allah

Abstract

The study aimed to investigate degree of optimism and pessimism among mothers who have Down syndrome children and mothers who do not have children of Down syndrome and to relate it to sex of son, mother age, mother age at delivery, education, and family income.

The sample of the study consisted of (120) mothers. Sixty mother of children of Down syndrome and sixty mother without children with Down syndrome from Ramallah, Jericho and Bethlehem in West Bank

The Results revealed that there are no significant differences at.05 in optimism and pessimism among mothers who have Down syndrome and do not have children with Down syndrome in regards child sex, mother age, and mother age at delivery, education and family income , and the presence of statistically significant differences in the degree of optimism among mothers with Down syndrome and mothers who do not have sons with Down syndrome in the West Bank differences and the differences in favor of mothers who do not have sons with Down syndrome, and there are significant differences in the degree of pessimism among mothers differences people with Down syndrome and mothers who do not have sons with Down syndrome in the West Bank and were differences in favor of mothers with Down syndrome, and the results showed that the degree of optimism among mothers with Down syndrome and mothers who do not have sons with Down syndrome in the West Bank came to medium degree, and the pessimism was low-grade.

Recommendations: design outreach programs and provide some educational and psychological methods for the development of optimism among mothers with Down syndrome, and the preparation of plans to correct misconceptions mother about Down syndrome and that will create a negative outlook pessimistic, and strengthening the role of the media allocation programs for optimism and positive effects and pessimism and its negative effects on self at The body in the family and society as a whole.

الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها

1.1 مقدمة

1.2 مشكلة الدراسة

1.3 أهداف الدراسة

1.4 فرضيات الدراسة

1.5 أهمية الدراسة

1.6 محددات الدراسة

1.7 مصطلحات الدراسة

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة وأهميتها:

1.1 المقدمة

من سنن الحياة أن نتكاثر لتستمر الحياة وتتجدد، ومن نعم الله علينا وهب لنا أبناء يملون علينا حياتنا بهجة وسعادة، فهم بهجة النفوس وقرّة الأعين ، فقال تعالى: (الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا) سورة الكهف، الآية، (46)، فما أسعدنا عندما نرزق بأبناء يكسبوننا حياة جديدة فتصبح الفتاة أم والشاب أب، ويبدأون في تكوين المملكة السعيدة الخاصة بهم من تلك اللحظة الجميلة التي يهبهم فيها الله بأبناء.

بعض الأمهات يشاء الله أن يميزها ويهبها طفل له بعض الصفات الجسدية المختلفة، فيقول الله تعالى (هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الْأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاءُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ) سورة آل عمران، الآية، (6)، فيهبها الله طفل من ذوي ملازمة داون ، وهناك الأمهات من التي تسعد وتتفائل وتطمئن لقدر الله وحكمته وتعتبر طفلها هذا طريق لها للجنة، ومن الأمهات من تتشائم وتعتبر ذلك ابتلاء لها في الدنيا فتواجه الكثير من الضغوط النفسية والأسرية وتبدأ حياة قلقة.

فتعبر الضغوط النفسية والتشاؤم لدى أولياء أمور ذوي الإعاقة عن ذلك التأثير السيئ الذي يحدثه وجود طفل ذوي إعاقة، أو يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيشير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة، تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى، كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية والجسمية التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال (الببلاوي،2004).

ومن هؤلاء المعاقين من ذوي متلازمة داون والذين يتميزون عن غيرهم من المعاقين في كثير من الأمور ومن أهمها تعدد الإعاقات والأمراض والمشاكل الصحية التي قد يعانون منها والتي من أبرزها التخلف العقلي وهو ما قد يتسبب في ضغوط حياتية خاصة على الأسرة والأم (الخطيب والحديدي، 1998).

إن أمهات أطفال ذوي متلازمة داون يتكبدون عبء كبير في رعاية هؤلاء الأطفال الذين يعانون من العديد من المشاكل الصحية ومن الإعاقة العقلية وهن بحاجة ماسة إلى الاهتمام بهن، والتخفيف عن كاهلهن، وحثهن على مواصلة طريقهن مع أطفالهن في رحلة التأهيل الشاقة والطويلة، كما أنهم بحاجة إلى زرع الأمل في قلوبهم في مستقبل أطفالهن ذوي الإعاقة. لذا ترى الباحثة أن الاهتمام بالصحة النفسية للأم الذي لديها طفل متلازمة داون والتعرف على درجات التفاؤل والتشاؤم لديها يعتبر من الدراسات التي قد تساهم في التغلب على الضغوطات النفسية والانفعالات اللاسوية للأم وهو مما يؤدي رعاية وتأهيل أفضل لطفل ذوي إعاقة.

1.2 مشكلة الدراسة

يشكل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية جزء من المجتمع وهي ظاهرة معروفة على مد العصور ولا يوجد مجتمع يخلو من هذه الظاهرة ومن بين هؤلاء فئة متلازمة داون وهذه الفئة هي حالة جينية موجودة لدى الطفل منذ حدوث الحمل، وعندما يولد طفل متلازمة داون فإن آثار ذلك سينعكس على الأسرة ككل ، وخصوصاً الأم التي تقع عليها مسؤولية العناية بهذا الطفل ورعايته ولكون الأم هي الأقرب لطفلها فإن مشاعرها تنعكس على صحة الطفل والأسرة بأكملها.

لذلك سعت من خلال هذه الدراسة لتعرف على مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية ، لتعرف هل وجود

ابن من ذوي متلازمة داون دور في تفاعل أو تشاؤم الأم أو التفاعل والتشاؤم واحد لدى جميع أمهات الضفة الغربية اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون، وبناء على ما سبق فإن مشكلة الدراسة تتحدد بالسؤال الرئيسي التالي:

ما درجة التفاعل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية ؟

1.3 اسئلة الدراسة

تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤلات الفرعية التالية:

(1) ما درجة التفاعل لدى أمهات ذوي متلازمة داون و والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية ؟

(2) ما درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية ؟

1.4 فرضيات الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاعل والتشاؤم

لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير جنس الأبن.

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاعل والتشاؤم لدى

أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم الحالي.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم عند الولادة.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى تعليم الأم.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير دخل الأسرة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في درجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية.
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq \alpha)$ في درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية.

1.5 أهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى:

(1) التعرف على درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون وأمهات اللواتي ليس

لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية ؟

(2) الكشف عن الفروق بين التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون وأمهات الأبناء

الأسوياء في الضفة الغربية تعزى لمتغير عمر الأم الحالي وعمر الأم عند الولادة ومستوى

تعليم الأم ودخل الأسرة وجنس الأبن.

1.6 أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

(1) قلة الدراسات التي تناولت موضوع التفاؤل والتشاؤم لأمهات ذوي متلازمة داون خصوصا في البيئة الفلسطينية وذلك حسب علم الباحثة.

(2) تناولت الدراسة فئة مهمة من أمهات ذوي متلازمة داون الذين بحاجة إلى عناية ورعاية ودعم ومساندة خاصة.

(3) تناولت الدراسة التشاؤم وما يحدثه من آثار سلبية على السلوك والأداء لدى أمهات ذوي متلازمة داون .

(4) قدمت الباحثة مجموعة من التوصيات والنتائج العلمية والعملية للمهتمين في العمل مع ذوي متلازمة داون وأمهاتهم .

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

(1) إن التعرف على ما تعانيه عينة الدراسة من مشاعر سلبية ربما يساعد في توجيه نظر المسؤولين في المجتمع والمؤسسات المهمة لمحاولة التغلب على أسباب تلك المعاناة.

(2) نتائج الدراسة تفيد الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في عمل برامج إرشادية لتخفيف الضغوط النفسية التي تؤدي للتشاؤم ورفع مستوى الصحة النفسية التي تؤدي لرفع درجة

التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون.

(3) تساعد هذه الدراسة أمهات ذوي متلازمة داون في التعرف على أكثر الطرق استخداما في مواجهة الضغوطات النفسية التي تؤدي للتشاؤم من اجل التقليل من أثرها عليهم.

(4) تقدم بيانات وافية حول التشاؤم والتفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية.

1.7 محددات الدراسة

1. المحددات الزمنية: تم إجراء الدراسة في عام (2014 - 2015).
2. المحددات المكانية: تمت إجراء الدراسة في الضفة الغربية (أريحا، رام الله، بيت لحم) .
3. المحددات البشرية: عينة من أمهات ذوي متلازمة داون، وأمهات ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون .
4. المحدد الموضوعي: تقتصر الدراسة على المفاهيم التي تحدها الدراسة (التفاؤل - التشاؤم - متلازمة داون - الأمهات) .
5. المحددات الإجرائية: القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم / إعداد أحمد عبد الخالق.

1.8 مصطلحات الدراسة:

- التفاؤل Optimism:

" نظره استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل، وينتظر حدوث الخير، ويرنو إلى النجاح ويتبعد ما خلا ذلك " (عبد الخالق، 1996).

- التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي حصلت عليها أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية المكون من 15 بند لقياسه بدرجة 70.

- التشاؤم Pessimism:

توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل، ويستبعد ما عدا ذلك إلى حد بعيد (عبد الخالق، 1996).

- التعريف الإجرائي: هي الدرجة التي حصلت عليها أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في المقياس المستخدم في الدراسة الحالية المكون من 15 بند لقياسه بدرجة 75.

- الأمهات Mothers:

هن اللواتي لديهن ابن من ذوي متلازمة داون أو ابن ليس لديه متلازمة داون، وتقع عليهن مسؤولية ورعاية هذا الابن.

- متلازمة داون (DS):

هو شذوذ خلقي مركب وشائع في الكرموسوم (21) نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عن طريق الطبيب جون لانجدون داون John Langdon down (Braitser & Winter, 1996).

*التعريف الإجرائي

- تعرفها الباحثة على إنها: الأطفال الذين ثبت الفحص الجيني أو الصفات الجسمية والعقلية المميزة للأطفال أنهم مصابين بهذه الحالة.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري.

2.2 الدراسات السابقة:

1.2.2 الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت التفاؤل والتشاؤم.

2.2.2 الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت متلازمة داون.

3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة.

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري:

(المحور الأول)

1.1.2 مفهوم التفاؤل والتشاؤم Optimism –Pessimism

1.1.1.2 نظرة عن التفاؤل والتشاؤم

تستحوذ دراسة التفاؤل والتشاؤم على اهتمام كثير من الباحثين نظراً لارتباط هاتين السمتين بالصحة النفسية للفرد، فقد أكدت مختلف النظريات على ارتباط التفاؤل بالسعادة والصحة والمثابرة والإنجاز، والنظرة الإيجابية للحياة في حين يرتبط التشاؤم باليأس والفشل والمرض والنظرة السلبية للحياة (عبد الخالق وآخرون، 2003).

يعرف التفاؤل لغوياً : من فأل، هو قول أو فعل يستبشر به، وتسهل الهمزة، فيقال: الفأل، التفاؤل بالشيء: التيمن به. وقال ابن السكيت: الفأل: أن يكون الرجل مريضاً فيسمع الآخر يقول: يا سالم، أو يكون طالب ضالة فيسمع الآخر يقول: يا واجد، فيقول: تفألت بكذا، ويتوجه له في ظنه كما سمع انه سيبرئه من مرضه، أو سيجد ضالته. ويقال لا فأل عليك: لا ضير عليك. ويستعمل في الخير والشر. والفأل ضد الطيرة، والتفاؤل ضد التشاؤم (الفيروز أبادي، د. ت).

يرى مخيمر وعبد المعطي (2000) أن التفاؤل صفة تجعل توقعات الفرد وتوجهاته إيجابية نحو الحياة بصفة عامة، يستبشر بالخير فيها، ويستمتع بالحاضر، ويحدوه الأمل في مستقبل أكثر إشراقاً وأحسن حالاً .

ويعرف التشاؤم لغوياً: من شأم، هو الشأم وشأم الرجل قومه أي جار عليهم الشؤم، فهو شائم وتشاؤم بالأمر تطير به وعده شؤماً، وترقب الشر. والمتشائم المتطير، من يسيء الظن بالحياة، وهذا استخدام محدث (ابن منور، د. ت).

وفي سياق اخر يعتبر التفاؤل عاملاً أساسياً لبقاء الإنسان ومن خلاله يمكن التنبؤ بالمستقبل وبالأفكار الخاصة بالتطور الاجتماعي والاقتصادي كما ويساعد الأفراد على فهم أهدافهم المحددة وطرق التغلب على الصعوبات التي تواجههم ، أما التشاؤم فيكون فيه الفرد قد حصر جميع أفكاره ووجهها في الجوانب السلبية للأحداث التي قد تحدث له ولا يرى إلا ذلك فيها (الجانب السلبي)، وهذا قد يدفع بالفرد أو يجعله في حالة من التأهب لمواجهة تلك الأحداث .

(Smith 1983 & Tiger 1979)

ويرى شاورز (Showers & Ruben 1990) أن التشاؤم يمكن أن يساعد الفرد أو يدفع به إلى:

1. إعداده (الفرد) أو تهيئته لمواجهة الأحداث السيئة، وهذا يعتبر بطبيعة الحال هدفاً لحماية الذات.

2. يزيد من محاولات (الفرد) أدائه للعمل لكي يؤديه بشكل جيد ليتفادى الأحداث السيئة، وهذا ما يسمى بالتشاؤم الدفاعي.

كما وهناك اختلاف كبير بين الباحثين في النظر إلى العلاقة بين مفهومي التفاؤل والتشاؤم:

أولهما: أن التفاؤل والتشاؤم سمتان مستقلتان نسبياً ولكنهما مرتبطتان في نفس الوقت، أي أن

لكل سمة متصل مستقل استقلالاً نسبياً يجمع بين مختلف الدرجات على السمة الواحدة، فالفرد

له موقع على متصل التفاؤل مستقل عن مركزه على متصل التشاؤم، وكل سمة هنا تعد بشكل مستقل - أحادية القطب unipolar، تبدأ من أقل درجة على التفاؤل (قد تكون صفراً) إلى أقصى درجة، و يتكرر الأمر ذاته مستقلاً بالنسبة للتشاؤم (الأنصاري، 2003).

ثانيهما: أن التفاؤل و التشاؤم سمة واحدة، لكنها ثنائية القطب (Bipolar)، أي أن متصل هذه السمة لها قطبان متقابلان متضادان، لكل فرد مركز واحد عليه، بحيث يقع بين التفاؤل المتطرف و التشاؤم الشديد، و يتضمن ذلك أن الفرد الواحد بصورة عامة لا يمكن أن يكون مثلاً متفائلاً جداً أو متشائماً جداً، حيث أن له درجة واحدة على المتصل وهو الأمر ذاته في سمة الانبساط، الانطواء (عبد الخالق، 1996).

2.1.1.2 سمة التفاؤل والتشاؤم:

يختلف سلوك الإنسان الواحد من حين لآخر، فقد نراه مسروراً متفائلاً في بعض الأحيان نتيجة بعض التصورات التي توحى له بحدوث الخير. وفي أحيان أخرى تتغلب عليه نزعة حدوث الشر فيكون بذلك متشائماً، هذه الحالات قد تتكرر في مواقف مختلفة لدى البعض حتى تصبح سمة يوصف بها ذلك الفرد، ويمكن القول عن شخص ما أنه متفائل عندما يكون مليء بالأمل ويتوقع حدوث الخير دائماً ونظرته للمستقبل نظرة تفاؤلية، ومن خلال هذه الصفات التي يحملها فإنه بذلك يتميز بسمة التفاؤل، وعلى العكس من ذلك نرى آخر مليء باليأس والحزن يتوقع حدوث الشر له في أي لحظة ويعتقد أن ما سيأتي به المستقبل هو سيء ومظلم وبذلك تكون نظرته للمستقبل نظرة تشاؤمية، فكل هذه الصفات تشير إلى إنه يحمل سمة التشاؤم.

فالسمة هي صفة أو خاصية تميز الشخص عن غيره وتكون ذات ثبات نسبي، وللسمة مؤشرات نوعية صغرى عديدة تدل عليها، ففي حياتنا اليومية مثلاً نلاحظ كثيراً من هذه المؤشرات التي تدل

على التفاوض أو التفاوض لدى بعض الأفراد من خلال تمسكهم بأشياء أو أفعال يعتقدون بها وغالباً ما تكون بدون مبرر علمي (الانصاري، 1998).

ولقد بين اسبينوال (2001) Aspinwal ثلاث سلوكيات للأشخاص المتفائلين هي:

1. التعامل مع المواقف والأحداث السلبية بإيجابية ونجاح أكبر من المتشائمين.

2. معالجة المواقف والمعلومات تكون بمرونة أكبر.

3. يختلفون عن المتشائمين من ناحية تطوير المعلومات الإجرائية والمهارات لمواجهة الموقف وحل

المشكلات التي تواجههم (بالبيد 2009) .

وقد اختلف علماء نفس الشخصية حول تصنيفاتهم للشخصية، فمنهم من أهتم بالناحية الجسمية، ومن أشهرهم هو تصنيف أبو قراط للأنماط الأربعة (الدموي، اللمفاوي، الصفراوي، السوداوي) وذلك تبعاً لكيمياء دم الإنسان، فالنمط الدموي يمثل التفاوض ويتميز بالمرح والأمل الدائم في الحياة والتطلع إلى مستقبل زاهر، أما النمط اللمفاوي فيميز الشخص بأنه بارد في طباعه جاف في تعامله، النمط الصفراوي يتميز الشخص فيه بأنه حاد الطبع متقلب المزاج، أما النمط السوداوي فهو شخص ميال إلى الحزن وتكون نظرتة إلى الحياة والمستقبل نظرة سوداوية أي يسودها التشاؤم. أما فرويد فيرى بأن الطفل يمر في حياته بسلسلة من مراحل النمو المتواصلة خلال الخمسة سنوات الأولى، فهذه المرحلة (المرحلة الأولى) يمكن أن تشير إلى نوعين من الشخصية هما الشخصية الفمية ذات الإشباع الزائد (الأكل والشرب) والتي تكون فيما بعد شخص يتميز بالتفاوض، فالطفل الذي يشبع في طفولته بشكل مفرط سيكون عرضه للتفاوض المفرط والاعتماد على الآخرين، أما الشخصية الفمية ذات اللذة الفمية المحببة فهذه الشخصية تتميز بسلوك يختلف عن الشخصية في الحالة الأولى إذ إنها تتميز بسلوك يميل دائماً إلى إثارة الجدل والخلاف والكره والعداء أي يتميز بالتشاؤم (عرفات 2009).

أما أيزنك (1960)، وجيلفورد (1952)، وكاتل (1966) فقد صنفوا الشخصية على أساس مجموعة من العوامل والتي تعتبر أساسية بالنسبة للسلوك الإنساني (الوجدان، المزاج، الطباع)، فالنمط الانبساطي يمثل التفاؤل والنمط العصابي يمثل التشاؤم (الأنصاري، 1998).

كما وأكد علماء الانثروبولوجيا أن للوراثة أثراً كبيراً في التفاؤل الفمي (المتمثل في غزارة الرضاعة والفظام المتأخر) والتشاؤم الفمي (المتمثل في قلة الرضاعة والفظام المبكر)، فالتفاؤل بشكل عام قد ينشأ عن نشاط وقوة الفرد العقلية والعصبية، أما التشاؤم فقد ينشأ من ضعف النشاط وضعف القوة العصبية ووهن في الرقابة العقلية ، ومن دراسة لفريق علمي في جامعة ستانفورد الأمريكية قد بينت أن هناك بعض التغيرات في طريقة عمل الدماغ يمكن من خلالها الفصل بين الشخصية المتفائلة والشخصية المتشائمة، وذلك من خلال دراسة لمجموعة من النساء تراوحت أعمارهن بين 19 و 42 سنة، فقد قسمت هذه المجموعة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى تضم النساء المتفائلات والمجموعة الثانية النساء المتشائمات والعصبيات القلقات، وقد عرض العلماء على المجموعتين صوراً لمشاهد مفرحة وصوراً لأحداث محزنة وعند العرض قام العلماء بقياس نشاط النساء في عدة أماكن من الدماغ، فلاحظوا عند العرض الأول (الصور المفرحة) أن النشاط وقوة الاستجابة عند النساء المتفائلات كانت أقوى مما لدى النساء القلقات المتشائمات، بينما لاحظوا ان في أدمغة النساء المتشائمات نشاطاً غير عادي غير موجود في أدمغة النساء المتفائلات عند عرض الصور المحزنة (عرفات 2009).

لقد ارتبط بمفهومي التفاؤل والتشاؤم مفاهيم أخرى فرعية منها:

أ- التفاؤل غير الواقعي (Unrealistic optimism) : عرفه تايلور وبراون انه " هو شعور

الفرد بقدرته على التفاؤل إزاء الأحداث دون مبررات منطقية أو وقائع أو مظاهر تؤدي إلى

هذا الشعور، مما قد يتسبب أحياناً في حدوث النتائج غير المتوقعة، وبالتالي يصبح الفرد في

قمة الإحباط مما قد يعرضه للمخاطر والإصابة بالأمراض" (الأنصاري , 1998).

ب-التشاؤم غير الواقعي (Unrealistic Pessimism): ذكر الأنصاري أن التشاؤم غير الواقعي هو: أن يواجه كل فرد حتماً خطراً في أن يصبح ضحية لحادث، و مرض مستعص غير قابل للشفاء، أو طوفان، أو زلزال، أو غير ذلك.

ت- التشاؤم الدفاعي (Devensive Pessimism): وهو نزعة الفرد إلى التوقع السيئ للأحداث المستقبلية، ويتخذ موقف المدافع عن التشاؤم (بخاري، 1427).

ويعرف أيضاً على انه نزعة عند الأفراد إلى التوقع السلبي للأحداث المستقبلية على الرغم من معرفة أن أدائهم كان جيداً في مواجهة الحدث في الماضي، وهم دائماً يتخذون موقف الدفاع عن التشاؤم (محمود، 2005).

ويتصف الإنسان المتشائم بالصفات التالية:

1. الضعف والفتور والتداعي.
2. الإخفاق وال فشل، لأنه يضع نصب عينيه الفشل.
3. الحقد وحب الإيذاء.
4. مراقبة الناس بالمنظار الأسود.
5. التردد والانزواء والانطواء، لأنه خجول ويشعر بالنقص (الخجل والتشاؤم، 1998).

3.1.1.2 التفاؤل والتشاؤم من منظور إسلامي وغربي:

لأهمية التفاؤل في بناء الشخصية الإنسانية الفعالة فقد دعا الإسلام إليه، وحذر من أثر التشاؤم على بنية الذات فعن أنس قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: (لا عدوى ولا طيرة ويعجبني الفأل، وقالوا: وما الفأل ؟ قال: الكلمة الطيبة) رواه البخاري ومسلم. والطيرة هي التشاؤم من الشيء ما،

ولأبي داوود بسند الصحيح عن عقبة بن عامر قال: ذكرت الطيرة عند رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال أحسنها، ولا ترد مسلماً، فإذا رأى أحكم ما يكره فليقل (اللهم لا يأتي بالحسنات إلى أنت ولا يرفع السيئات إلا أنت، ولا حول ولا قوة إلا بك). وعن أبي هريرة رضي الله عنه: أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (لا عدوى ولا هامة ولا نوء ولا صفر) رواه مسلم.

ويتضح من الأحاديث السابقة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم نهى عن الطيرة والتطير والتشاؤم وكان يحب الفأل الحسن والكلمة الطيبة (عبد الوهاب، 1423هـ).

وقال ابن القيم: ليس الإعجاب بالفأل ومحبه بالشيء من الشرك بل ذلك إبانته عن مقتضى الطبيعة وموجب الفطرة الإنسانية التي تميل إلى ما يوافقها ويلائمها، والله تعالى جعل في غرائز الناس من الإعجاب بسماع الاسم الحسن ومحبه وميلهم إليه، وجعل فيها الارتياح والاستبشار والسرور (الحنبلي، 1420هـ).

وقال الحلبي: وإنما كان صلى الله عليه وسلم يعجبه الفأل، لأن التشاؤم سوء الظن بالله - تعالى - بغير سبب محقق، والتفاؤل حسن الظن بالله والمؤمن مأمور بحسن الظن بالله - تعالى - على كل حال (آل الشيخ، 2004).

وأشار الحلبي (2006) أن الفيلسوف الفرنسي فولتير (Volteer) قال: " أن الخير يغلب الشر، و أن الإنسان يحب الشكوى، ويبالغ في كمية الشقاء في العالم، وأن قليلين هم أولئك الذين يتمنون الموت، لأن الحياة ليست سيئة إلى هذا الحد، وقد وصل فولتير أخيراً إلى ما أطلق عليه نصف التشاؤم". وفي نفس السياق تحدث جمال الدين (2004) ان تونغ (Tung) قال: " لا تدع قلبك ينكسر في مخالبا الآم، وأنظر إلى العالم بصدر رحب، لا شيء مستحيل في حزن الكون، شرط أن نجره على ارتقاء القمة".

وكوفي يقول: " أننا نواجه الواقع، واقع الظروف الحالية وما نتوقعه في المستقبل، ولكننا نواجه أيضاً

حقيقة أن لدينا قدرة لاختيار الاستجابة الإيجابية لهذه الظروف والتوقعات "

4.1.1.2 التعريف السيكولوجي للتفاؤل والتشاؤم:

يعرف التفاؤل والتشاؤم تعريفات متعددة، فمن الناحية النفسية عرف على النحو الآتي:

فمصطلح التفاؤل في الانجليزية (Optimism) مشتق من الكلمة اللاتينية (Optimus) ومعناها

الأفضل، أما مصطلح التشاؤم (Pessimism) فهو مشتق من الكلمة اللاتينية (Pessimum)

ومعناها الأسوأ (الهاشمي، 2006).

وقد ورد في معجم وبستر (Webster) أن التفاؤل هو ميل إلى تبني وجهة نظر مفعمة بالأمل،

والتفكير في كل شيء سيقود إلى الأفضل (حمدان، 1999).

ويعرّف التفاؤل أيضاً على أنه ميل لتوقع أفضل النتائج الممكنة للأفعال والأحداث، وهو بطبيعته

عكس التشاؤم الذي هو ميل لتوقع أقل الأحداث تفضيلاً أو حتى أسوأها (Huitt , 2005).

أما عرف على انه تركيز انتباه الفرد وحصر اهتمامه على الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة)

. (Showers ,1992

وهناك من يرى بأن التشاؤم نزعة اعتيادية في الذهن إلى رؤية كل شيء أسود قاتماً، وأخذ الجانب

السلبى من كل شيء، مع إهمال الجوانب الإيجابية (شرارة، 1996).

(المحور الثاني)

2.1.2 متلازمة داون (DS)

المتلازمة: إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات. و هي مأخوذة من كلمة "لزم

الشيء"أي إذا وجد وجدت رخاوة في العضلات و تفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب

فانه"يلزم" أن يوجد صغر في الأذان وخط وحيد في كف اليد وصغر في اليدين. و هذه الأوصاف كلها

مجتمعة إذا تكرر في أكثر من طفل بنفس أو قريبة من هذه الأعراض عرفت بأنها متلازمة و أعطيت

لها اسم مخصص. والمتلازمة هي في الحقيقة كلمة رديفه لكلمة "مرض" أو "حالة". فنستطيع أن نقول تجاوزاً "مرض داون" أو "حالة داون" (السويد، 2009).

وعرفت أيضا بأنها مجموعة من العلامات و الأعراض المرضية التي تحدث معاً مجتمعة وتعرف بمرض أو أذى محدد ومعين (Nicolosi et al. , 1989).

1.2.1.2 مفهوم متلازمة داون:

- هو شذوذ خلقي مركب وشائع في الكرموسوم (21) نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عن طريق الطبيب جون لانجدون داون John Langdon down (Braitser & Winter, 1996).
- متلازمة داون عبارة عن مرض خلقي، أي أن المرض عند الطفل منذ الولادة و أن المرض كان لديه منذ اللحظة التي خلق فيها، و هو ناتج عن زيادة في عدد الصبغات (الكروموسومات). و الصبغات هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، تحمل هذه الصبغات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان. فيحمل الشخص العادي-ذكراً كان أو أنثى- (46) صبغه، و هذه الصبغات تأتي على شكل أزواج، فكل زوج فيه صبغتين (أي 23 زوج أو 46 صبغيه). هذه الأزواج مرقمة من واحد إلى اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يُعطى رقماً بل يسمى الزوج المحدد للجنس، يرث الإنسان نصف عدد الصبغات (23) من أمه والثلاثة والعشرون الباقية من أبيه (السويد، 2009).

- هي متلازمة من التخلف العقلي (من بسيط إلى شديد) مرتبط بتعدد الإعاقات الناتجة عن تواجد الكرموسوم 21 ثلاث مرات بدلاً من مرتين في بعض أو في جميع خلايا الإنسان، أكتشفها العالم الانجليزي (1828-1896) J.L.Down ، تتميز هذه الحالة بتأخر عام في النمو، الوجه المسطح، قصر الخيط الجلدي الذي يربط الجفن العلوي بالعين، بروز الشفة السفلى للفم، أن

صغيرة دائرية مع تشوهات في الأذن الخارجية، لسان خشن ومشقق، أيدي وأقدام مدببة، أصابع قصيرة واعوجاج بالبنصر، درجات متنوعة من فقد السمع وكذلك اضطراب في عملية التخاطب.

(Nicolosi et al. , 1989)

2.2.1.2 أسباب حدوث متلازمة داون :

إن الأسباب الحقيقية و راء حدوث متلازمة داون غير معروفة، و لذلك نحن نقول لك أنك لم تفعل أي شيء يمكن أن يؤدي لحدوث هذه المتلازمة. كما أنها لم تحدث بتركك أمراً مهماً. كما انه لم يكن بمقدورك منع حدوثها عن طريق الالتزام بالصحة أو التغذية أو المتابعة الطبية قبل أو خلال الحمل. تحدث متلازمة داون في جميع الشعوب وفي كل الطبقات الاجتماعية وفي كل بلاد العالم. إن الأسباب الحقيقية التي أدت إلى زيادة الكروموسوم رقم (21) عند انقسام الخلية غير معروف. ليس هناك علاقة بين هذا المرض والغذاء ولا أي مرض قد تصاب به الأم أو الأب قبل أو خلال الحمل. هناك علاقة واحدة فقط ثبتت علمياً وهي ارتباط هذه المتلازمة بعمر الأم. فكلما تقدمت المرأة بالعمر زاد احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون، ويزداد الاحتمال بشكل شديد إذا تعدت المرأة 35 سنة، ولكن هذا لا يعني أن النساء الأصغر من (35) سنة لا يلدن أطفالاً بمتلازمة داون، بل في الحقيقة إن اغلب أطفال متلازمة داون ولدوا لأمهات أعمارهن أقل من (35) سنة ويعزى ذلك إلى عدد الولادة بشكل عام أعلى للأمهات اللاتي أعمارهن أقل من (35) مقارنة بالنساء الأكبر سناً، وإذا عرفنا أن المرأة معرضة في أي وقت لأن تلد طفلاً بمتلازمة داون فإن عدد (وليس نسبة) الأطفال بمتلازمة داون للنساء الصغيرات سوف يكون اكبر من النساء الأكبر سناً (السويد، 2009).

3.2.1.2 أنواع متلازمة داون:

يمكن تصنيف متلازمة داون إلى ثلاث مجموعات، تصنف على حسب التركيبة الكروموسومية لكل مجموعة:

- التثلث الحادي والعشرين (Tiresome21): يحدث هذا الاضطراب نتيجة وجود ثلاثة كروموسومات من رقم (21) بدلاً من اثنين بكل خلية من خلايا جسم المصاب، ويمثل هذا النوع (95%) من مرضى متلازمة داون (الروسان، 2001)، وهو وجود خلل جيني في عملية الانقسام المنصف (Meiosis) أو ما يعرف بفشل الانفصال السليم للزوج الكروموسومي الأصلي في خلية المبيض أو خلية الخصية (Guttman,1999) مما يعني بقاء زوج الكروموسومات (21) بدون انفصال، وعند حدوث الإخصاب أو الحمل وتكوين خلية الجنين (البويضة المخصبة) التي تنمو لتصبح جنيناً محتويًا على ثلاثة كروموسومات في زوج الكروموسومات رقم (21) بدلاً من اثنين في جميع خلايا الجسم، وقد توجد في حالات أخرى الأبوين لديهم التوزيع الطبيعي من الكروموسومات، إلا أنه أثناء انشطار البويضة المخصبة (Fertilized Egg) يحدث خلل في توزيع الكروموسومات (21) وحتى وقتنا هذا لا يوجد أي تعليل أو تفسير لحدوث هذا الخلل والفشل في عملية الانفصال الكروموسومي أثناء مراحل الانقسام (عزب، 1996).

- الإلتصاق الصبغي أو نمط الخطأ في موقع الكروموسوم (21) (Translocation): نسبة شيوعه حوالي (4%) من مجموع حالات متلازمة داون (Chapman & Hesketh,2000)، وهو صنف آخر من الاضطراب الكروموسومي المسبب لحالات الداون، والذي يحدث عند التصاق أحد الكروموسومات رقم (21) بكروموسوم آخر مثل: (14، 15 أو 22) (حلاوة، 1999)، تحدث هذه العملية في قمة الكروموسوم (21)، بحيث ينتقل هذا الكروموسوم إلى موضع كروموسومي جديد، مما يؤدي إلى حدوث هذه الظاهرة. ولغاية الآن لا يتوفر أي تفسير منطقي لذلك، وخاصة أن هذه الحالة لا ترتبط بعمر الأبوين، حيث وجد أن ثلث الأطفال الذين لديهم نوع انتقال الكروموسوم (21)، يكون أحد الوالدين هو الحامل لهذه المتلازمة، لكن بدون آثار جانبية، حيث يكون لديهم استعداد أكثر من غيرهم لإنجاب أطفال من ذوي متلازمة داون. كما أن الأشخاص ذوي متلازمة داون من هذا النوع

لا يختلفون عن الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون من نوع ثلاثي الكروموسومات (21) (يوسف وبورسكي، 2002).

- **النمط الفسيفسائي (Mosaic):** سمي هذا النمط بالفسيفسائي لأن خلايا الجسم تظهر على شكل فسيفساء ونسبه حدوثه تشكل (2%)، حيث يتمثل هذا النوع في وجود خليط من نوعين من الخلايا، تحوي بعضها على (46) كروموسوماً والبعض الآخر على (47) كروموسوماً، وذلك نتيجة وقوع خطأ في إنفصال أحد إنقسامات الخلية الأولية بعد التلقيح (حمامي، 1999)، لذلك فإن الأعراض والصفات التي تترافق مع النوعين السابقين، وكذلك فإن المعالم الشكلية تكون ذات معالم قليلة، إضافة إلى أن التطور الوظيفي لهذا النوع يكون الشكل أقرب إلى المدى الطبيعي، وتتفوق الأعراض على نوعية الخلايا المصابة، قد تؤدي إصابة خلايا القلب مثلاً إلى اضطرابات قلبية، وإصابة خلايا الجلد إلى اضطرابات جلدية وهكذا (يوسف و بورسكي، 2002).

وتشير بعض الدراسات إلى أن معدل الذكاء لأطفال النمط الفسيفسائي أعلى بالمتوسط من أطفال النمط ثلاثي الكروموسومات أو أنهم أسرع في اكتساب المهارات الحركية مثل الحبو والمشي من أطفال النمط الثلاثي (عزب، 1996).

4.2.1.2 صفات وخصائص ذوي متلازمة داون:

- الصفات والخصائص الجسمية:

يتصف الوجه بالتشابه مع وجوه سكان شرقي آسيا، فمجرى العين يتجه إلى أعلى، مع تسطح الأنف، وإمتداد الجلد ليغطي الزاوية الداخلية للعين، مع صغر في حجم الفم، وإرتفاع سقف الفم، وبروز اللسان خارجه، كذلك يتصفون بصغر في حجم الأذن التي تكون مثنية إلى الداخل، أما محيط الرأس فيكون صغيراً مع تفلطح مؤخرته، إضافة إلى صغر حجم اليدين، مع إوجاج في إصبع البنصر، واحتمال وجود خط مستعرض باليد، أما العضلات فهي رخوة في معظم الأحيان.

إضافة إلى أن العضو التناسلي للذكر الداون غالباً ما يكون صغير الحجم، والخصي قد تغيب (القريطي، 1996)، كذلك من الجدير ذكره أن الداون الذكر عقيم، أما الأنثى فقد تطمّث وقد تحمل (حمامي، 1999).

- الخصائص العقلية:

يعاني مصابي الداون من تخلف عقلي، يؤثر سلبياً على مقدرتهم على التفكير، الفهم والتواصل. فيظهرون مشاكل في دمج المعلومات ومعالجتها، فمثلاً يعاني المصاب الداون من صعوبة في التفكير المجرد، ويكون من الصعب عليه تعميم معلومة اكتسبها، كذلك يصعب عليه تذكر كلمات عديدة قُبلت له والتصرف بموجبها (حمامي، 1999).

ومن هنا فإن هذه الفئة من الأفراد لديها قُصور في القدرة على توليد إستجابات وأفكار جديدة، مما يدفعنا إلى الاستنتاج بأن السلوك العفوي الصادر من هذه المجموعة على الأغلب محدود ويمتاز بالتركرارية (الزريقات، 2004).

ينشأ الطفل ذوي متلازمة داون بإعاقة عقلية تختلف درجتها من طفل لآخر، وبالرغم من هذه الإعاقة يستطيع مصاب الداون أن يتعلم وان يكتسب مهارات عديدة وان يحافظ مع مرور الوقت على ما تعلمه (حمامي، 1999).

تنتج هذه الإعاقة العقلية عن خلل في الصبغيات التي تؤثر على وظائف المخ لدى مصاب الداون، ونستطيع تقسيم مستوى الذكاء لدى مصاب الداون إلى ثلاثة فئات:

فئة الإعاقة الخفيفة: والتي يتراوح عامل ذكائها من (55 - 70).

فئة الإعاقة المتوسطة: والتي يتراوح عامل ذكائها من (40 - 55).

فئة الإعاقة الشديدة: والتي يتراوح عامل ذكائها من (25 - 40).

ومن الجدير ذكره أن غالبية مرضى متلازمة الداون تكون إعاقتهم خفيفة أو متوسطة (الخطيب والحديدي، 2004)

- الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

حول سلوك المصاب الداون فهو عادةً ما يكون مسالماً وليس عدوانياً، لطيفاً وودوداً، يميل إلى المرح والانشراح والاستمتاع بالأشياء، كذلك فهو نشيط واجتماعي يحب التقليد والمداعبة. كما ويُفضل البقاء في الأمكنة المفتوحة حباً للحرية والانطلاق (أحمد، 2002).

5.2.1.2 نسبة حدوث وشيوع متلازمة داون:

في دراسة أجراها المركز العربي للدراسات الجينية عام (2013) أظهرت نتائج بحوث (CTGA) Centre for Arab Genomic Studies في الوطن العربي ارتفاع الإصابة بمتلازمة داون وبالأخص شهدت ست بلدان أعلى الأرقام، حيث بلغ معدل الإصابة في الإمارات العربية المتحدة في دبي هو (319:1) وسلطنة عمان (500:1) وقطر (546:1) وفي المملكة العربية السعودية (554:1) وفي الكويت (581:1)، وأما فلسطين بلغ معدل الإصابة (547:1)، حيث تعزو الأبحاث ارتفاع الإصابة في البلدان العربية إلى عدة عوامل منها زواج الأقارب حيث بلغ معدل زواج الأقارب (56.3%) في سلطنة عمان، و(42.1-66.7%) في المملكة العربية السعودية و(22-54%) في قطر، ومن العوامل الأخرى زيادة عمر الأم التي تزيد من خطر إنجاب طفل من ذوي متلازمة داون في عمر (30) وقل تبغ (1000:1) و في عمر يزيد عن (35) (400:1).

وكشفت نتائج بحوث (CTGA) عن قائمة طويلة من معدلات المضاعفات الخطيرة التي ترتبط مع هذا الاضطراب حيث شكل أمراض القلب المصاحبة لمتلازمة داون أعلى المستويات التي تصاحب زواج الأقارب، ومن المضاعفات التي تم التوصل إليها في دراسات في مصر والبحرين والكويت

وفلسطين وقطر ولبنان هي سرطان الدم الحاد وضعف الاستجابات المناعية الخلوية (زيادة التعرض للعدوى)، و أمراض القلب الخلقية (عيوب حاجز القلب)، وكذلك غيرها من المضاعفات الأخرى (CTGA، 2013).

وحسب منظمة الصحة العالمية (WHO) تشير الإحصائيات إلى أن الإصابة المقدرة لمتلازمة داون هي ما بين (1 من كل 1000 إلى 1 من كل 100) هناك ولادة حية واحدة في جميع أنحاء العالم، وفي كل عام تقريباً يولدون من (3000 إلى 5000) طفل الذين يعانون من هذا الاضطراب الصبغي، ويعتقد أنه هناك حوالي (250،000) أسرة في الولايات المتحدة الأمريكية لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون (منظمة الصحة العالمية، 2014).

6.2.1.2 تشخيص متلازمة داون:

ينصح الطبيب المعالج، بالتأكد، بإجراء فحوصات مختلفة خلال فترة الحمل من اجل التحقق من عدم إصابة الجنين بمتلازمة داون (المغولية). هنالك عدة فحوصات تصوير مختلفة يمكن الكشف عن متلازمة داون (المغولية) بواسطتها. لكن هذه الفحوصات يمكن أن تبين أحيانا نتائج ايجابية خاطئة، أي أن يظهر في الفحص أن الجنين يعاني من متلازمة داون، بينما هو ليس كذلك في الواقع. وتشمل فحوصات التصوير:

1) فحوص دم وتصوير فائق الصوت (تصوير بالموجات فوق الصوتية / اولتراساوند - Ultrasound) في نهاية الثلث الاول (نهاية الشهر الثالث) من الحمل. يحاول فحص التصوير فائق الصوت الكشف عن تكثف في منطقة الرقبة في جسم الجنين. ويدعي هذا الفحص "الفحص الكشفي للشفافية القفوية (خلف الرقبة) للجنين" (Nuchal translucency screening)، الذي يرمز لوجود متلازمة داون. هذا الفحص ليس متوفرا دائما وفي جميع الحالات.

(2) فحص دم يدعى فحص زلال الجنين (فحص البروتين الجنيني - AFP - Alpha Fetoprotein test)، أو فحص رباعي يجرى في الثلث الثاني من الحمل، فمن خلال قياس لبعض المركبات في دم الأم (المرأة الحامل)، يمكن تقدير احتمالات إصابة الجنين بمتلازمة داون، أو الكشف عن مشاكل أخرى لدى الجنين (ويب طب، 2014).

إذا كانت نتائج بعض الفحوص التي أجريت للمرأة الحامل تثير لديها قلقاً أو شكوكاً بشأن احتمال إصابة جنينها بمتلازمة داون، فبإمكان الطبيب المعالج أن يوصي بإجراء فحص الكروموزومات (فحص النمط النووي - Karyotype). ينطوي هذا الفحص على خطورة بنسبة مرتفعة مقارنة بالفحوصات الأخرى، لكنه يعطي إجابة قاطعة حول السؤال ما إذا كان الجنين مصاباً بمتلازمة داون (المغولية) أم لا، ويشمل فحص النمط النووي:

- اخذ عينة من الزغابات المشيمائية (Chorionic villus sampling).
- بزل السلى / بزل السائل الامنيوسي (Amniocentesis).

وأحياناً يتم تشخيص المتلازمة بعد الولادة فقط، يستطيع الطبيب تشخيص متلازمة داون، بصورة فورية ومؤكدة تقريباً، اعتماداً على المظهر الخارجي للمولود وعلى الفحص الجسدي، ومن أجل تأكيد التشخيص بصورة موثوقة يتم إجراء فحص دم للمولود، تظهر نتيجته القاطعة الجازمة خلال أسبوعين حتى ثلاثة أسابيع (ويب طب، 2014).

7.2.1.2 الهرم المبكر والموت المبكر لذوي متلازمة داون :

تظهر إشارات التقدم بالعمر والهرم على وجوه هؤلاء الأشخاص بشكل سريع فتغزو أجسامهم أمراض الشيخوخة مبكراً ويطلق العديد من الأطباء الذين يعالجون حالة متلازمة داون اسم متلازمة العجز المبكر، حيث يعانون مبكراً من أمراض الدم والتهاب المفاصل وتآكلها وأعراض الزهايمر إذ تشير

بعض الإحصاءات إلى أن (50%) منهم يصابون بهذا المرض مبكراً، كم أشارت دراسة قام بها دالتون وآخرون 1995 إلى أن جميع الأشخاص ذوي متلازمة داون يصابون بهذا الداء في عمر (60) عاماً وهي تعادل (9) أضعاف مقارنة بنسبة الإصابة الطبيعية التي تصل إلى (11%) في هذا العمر للأشخاص العاديين (Dalton et al., 1995).

وتشير الدراسات إلى أن أسباب الهرم المبكر لدى الأطفال ذوي متلازمة داون تكمن في الضمور الذي يصيب الغدد داخل الجسم وخاصة الغدة الزعترية (Thymus)، كما تظهر الإحصائيات أن نسبة (20%) منهم لا يعيشون حتى عامهم الثاني (عيسوي، 1994).

وتشكل اضطرابات الجهاز التنفسي أول سبب للوفاة (Crome & Strene, 1972).

أما الذين يعيشون، فإن نسبة كبيرة منهم لا تصل سن البلوغ (شاهين، 2008). ومع ذلك قد يعيش عدد منهم فترة تتراوح ما بين (40-60) عاماً (المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، 2002).

8.2.1.2 المشاعر والصعوبات وردود فعل اسر ذوي متلازمة داون :

- الصدمة النفسية

هذا ما يحدث للكثير منا في لحظة تلقي الخبر المفاجئ ، فهو يصدم و تتوقف جميع أفكاره و لا يستطيع ان يتابع ما يقال له ، إنه أمر طبيعي أن تشعر بتبلد الإحساس بعد سماعك للخبر الغير سار، إن هذا الإحساس حماية تلقائية من المخ لمنع وصول المزيد من الألم والحزن لقلبك الذي قد ينفطر من شدة ما يعانیه من ضغوط نفسية. في هذه المرحلة قد تعتريك مشاعر نفسية مختلطة: لا تستطيع التركيز أو تتذكر كل ما قيل لك.

يعتريك إحساس أن كل ما يقال غير صحيح أو أنهم يتحدثون في أمور لا يمكن أن تكون صحيحة يعتريك الحزن والاكتئاب وموجات من البكاء وتبلد المشاعر. واسوداد الدنيا أمامك تجد صعوبة في

النوم وتضعف شهيتك للأكل أو لا تهتم بالذهاب إلى عملك، قد تحس أنك في حلم كئيب أو كابوس فضيع.

- الإنكار و الرفض

يبدأ يشكك فيما قيل له فيحاول أن يرفض (ينكر) لا شعوريا ان طفله متلازمة داون و يقول لعل في الأمر ليس أو خطأ فالطفل يشبه والديه أو احد أقاربه. و هذه المرحلة من اخطر المراحل إذا لم توضع الأمور في نصابها الصحيح، فإنكار الواقع قد يؤدي مثلا لرفض الأسرة الاستمرار في العلاج و متابعة حالة الطفل مع الأطباء.

- الألم و الحرقه

عندما يخبرك الطبيب أول مرة أن طفلك متلازمة داون فمن غير الطبيعي ان لا تشعر بالحزن، إذا استطعت أن تخرج هذه المشاعر عن طريق السماح لعينك بأن تدمع، ستجد أنك تستطيع أن تتأقلم بشكل أفضل ليس هناك عيب أو حرج من أن تبكي فهذه إحدى الفطر التي فطرنا الله عليها، كما أن بكاء الزوجين مع بعضهما البعض يساعد على تجاوز الحزن والعكس صحيح فمحاولة إنكار ما تشعر به قد يجعل الأمر أصعب عليكما من الناحية النفسية.

تحتاج بعض الأسر أن تمر بمرحلة الإحساس بفقد عزيز أو ترثي على الطفل الذي كانت تحلم به فليس هناك غضاضة من ذلك و لكن عليكم تذكر أن تضعوا كل شيء في محله و في نصابه و تذكروا أن ما أصابكم لم يكن ليخطئكم وما أخطأكم لم يكن ليصيبكم و العلم أن مع العسر يسرا.

- الغضب

قد تتسأل بعض الأسر من باب الغضب " لماذا حدث هذا لنا؟"، "ما الذي فعلناه ليحدث لنا هذا؟" قد يكون الغضب موجه للرجل من زوجته أو العكس أو من الأسرة إلى الطبيب المعالج أو من الأسرة إلى أي شخص آخر، هذه المشاعر قد تواجه أي شخص يمر بموقف عصيب و قد يكون أفضل طريق و

أسلوب لحلها هو مناقشتها مع صديقك أو شخص عزيز عليك أو مع احد الأقارب المهتمين (كوالدك أو والدتك أو أخاك أو أختك) أو مع طبيب ترتاح إليه و تثق به.

- الشعور بالذنب

قد لا يمر الجميع بالشعور بالذنب، و لكن الكثير يحس بشيء من ذلك. إن هذا الشعور أيضاً ردة فعل طبيعية و فطرية في الإنسان ففي كثير من الأحيان ينظر الإنسان إلى نفسه، ماذا عمل و ما الذي قام به لكي يحدث له هذا الأمر، ولكن علينا أن نعرف أنه من الناحية العلمية و الطبية لم يعرف السبب الحقيقي وراء حدوث متلازمة داون كما أن الأدوية (و يدخل في ذلك جميع المضادات الحيوية و المسكنات) و الأشعة الصوتية و الأشعة السينية العادية ليست هي السبب في حدوث متلازمة داون كذلك الحال في الكثير من التصرفات و العادات التي يقوم بها الزوجين قبل أو خلال الحمل. كما أن الحرص أو التفريط في المتابعة الطبية خلال الحمل لم تكن لتمنع أو تتسبب في حدوث متلازمة داون، كما أن لوم الزوج مثلاً أو الطبيب المعالج في التسبب في حدوثها أيضاً غير صحيح فمتلازمة داون تحدث تلقائياً.

إن الإحساس بالذنب أو لوم الآخرين شعور طبيعي و على حسب الخبرات السابقة للأسرة التي واجهتها أمور غير متوقعة مثل متلازمة داون فان هذا الإحساس قد لا يختفي بالكامل و لكن بالتأكيد يقل مع مرور الوقت.

- الرضا و القبول

وهذه المرحلة الأخيرة و هي المرحلة التي من المهم أن نصل إليها بأسرع وقت لكي نستطيع أن نفكر باتزان وأن نخطط لحياة طفلنا و لحياتنا بالشكل الملائم وهي المرحلة التي تطمئن فيها النفس و تبدأ رعاية الطفل بشكل أفضل (السويد، 2009).

وقد أورد الخطيب والحديدي (1998) بعض الاستراتيجيات المقدمة للتعامل مع ردود الفعل النفسية

المتوقع حدوثها للآباء والأمهات، والتي يوضحها الجدول (1.2):

ردود الفعل	الاستجابة المطلوبة من الأخصائيين
الصدمة	دعم الوالدين وتفهم عواطفهما.
النكران	لا تواجه الوالدين بالحقائق بشكل مباشر ولعل أفضل الطرق معها إتاحة الفرصة لها ليقارنا أداء طفلها بأداء الأطفال الآخرين من نفس عمره ساعدهما على تقييم الوضع بموضوعية ولكن بطريقة لطيفة تتضمن تقديم وصف أولى وغير معقد لخصائص الطفل وحاجاته المهم هو أن يحصل الطفل على الخدمات اللازمة وإلا يؤدي النكران إلى حرمانه من تلك الخدمات.
الحداد	قدم المساعدة العملية للوالدين وعبر تعاطفك معهما
الخجل	كن إلى جانب الآباء الذين يعبرون عن مخاوفهم زودهم بالمعلومات الحقيقية عن الإعاقة وقد تكون مجموعات الآباء ذات فائدة كبيرة
اليأس	شجع الوالدين على حضور الندوات والبرامج التربوية تقبل انفعالاتهما دون أن تطلق الأحكام عليهما
الغضب	تقبل تعبير الوالدين عن الغضب ووجه غضبهما بطريقة صحيحة دعهما يعبران عما في داخلهما تفهم شعورهما بالإحباط
الرفض	وجه الوالدين وقدم لهما الإرشادات المناسبة ولعل أفضل الطرق وأكثرها فائدة هو أن تتعامل مع الطفل إيجابيا وتركز على التحسن في أدائه
التكيف والقبول	دع الوالدين يشاركون في تقديم الخدمات لطفلها وزودهما بالمعلومات التي يحتاجان إليها تتعامل مع طفلها بطريقة مناسبة.

المصدر: (الخطيب والحديدي، 1998)

2.2 الدراسات السابقة:

قامت الباحثة بعمل مسح مكتبي بكافة وسائل البحث العلمي المتاحة سواء الوسائل التكنولوجية أو العادية ، حيث تناولت الباحثة الدراسات السابقة التي عنيت بموضوع الدراسة وهي التفاؤل والتشاؤم ومتلازمة داون وأولياء أمور المعاقين وأمهماتهم.

1.2.2 الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت التفاؤل والتشاؤم:

دراسة محيسن (2012) ، وعنوانها:

التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى نسبة شيوع التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة، وعلاقتها بالتدين، ودرجة اختلاف الفروق في التفاؤل والتشاؤم باختلاف الجنس، التخصص، مكان السكن، الحالة الاجتماعية، الانتماء التنظيمي، وما إذا كان التفاؤل والتشاؤم يمثلان عاملاً واحداً أم عاملين مستقلين، طبق مقياس سيلكمان للتفاؤل والتشاؤم على عينة من (263) من طلبة جامعة الأقصى بغزة وقد أسفرت نتائج الدراسة عن شيوع التفاؤل بنسبة 60% وتعد هذه النسبة متوسطة، والتشاؤم بنسبة (41%) وتعد دون المتوسط، كما وجدت علاقة ايجابية بين تفاؤل الطالب ودرجة التدين، وعدم وجود فروق في التفاؤل والتشاؤم تعزى للجنس (ذكور - إناث) أو لمكان السكن (قرية - مدينة - معسكر) ، وأن المتزوجين أقل تشاؤماً من غير المتزوجين كما كشفت عن أن طلبة التخصص الأدبي أكثر تشاؤماً من طلبة التخصص العلمي، ووجود فروق دالة إحصائية في التفاؤل تعزى للانتماء التنظيمي ولصالح المنتمين للاتجاه الإسلامي في التفاؤل، والمنتمين لحركة فتح في التشاؤم، وعدم تمايز التفاؤل عن التشاؤم في عامل مستقل.

دراسة سلامة، (2004م)، وعنوانها:

العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية.

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين كل من التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية لدى عينة من طلبة وطالبات جامعة الكويت، وتكونت عينة الدراسة من (125) طالباً و(120) طالبة وقد استخدمت الباحثة القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم إعداد عبد الخالق بالإضافة إلى قائمة الأعراض الجسمية والنفسية المقننة عربياً بواسطة البحيري، وأسفرت النتائج إلى ارتفاع درجات الاكتئاب والتشاؤم لدى الإناث بالمقارنة بالذكور، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في أعراض المخاوف المرضية، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين في الذهان وفي العدائية.

دراسة بومان وياتس (2001) ، Boman & Yetes ، وعنوانها:

التفاؤل و التنبؤ بحجم العدائية لدى الطلاب نحو المدرسة.

هدفت إلى فحص دور كل من التفاؤل والتشاؤم في التنبؤ بحجم العدائية التي يعبر عنها الطلاب نحو المدرسة في بريطانيا، أجريت الدراسة على (102) طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم بين (12-14 سنة)، أجابوا على استخبار تضمن النزوع للتفاؤل والتشاؤم لدى الطلاب، والتوقعات الشخصية للأحداث السلبية والاكتئاب والقلق والعدائية نحو المدرسة، وقد أظهرت النتائج أن الإناث كن أكثر تفاؤلاً وتوافقاً من الذكور، وأن التفاؤل ارتبط إيجابياً بالدرجة المرتفعة في التوافق، كما ارتبط التفاؤل سلباً بالعدائية.

دراسة المشعان (2000) ، وعنوانها:

التفاؤل والتشاؤم وصحة الجسم.

وللتعرف على مدى تأثير كل من التفاؤل والتشاؤم والمزاج الإيجابي على صحة الجسم، تبين أن هناك تأثيراً واضحاً للتفاؤل على صحة الجسم، إذ انه يسرع عملية الشفاء في حالة المرض. أما

التشاؤم والذي يرتبط بالغضب والعدوانية يتسبب في مشكلات صحية عديدة منها ارتفاع ضغط الدم، ومرض الشريان التاجي، والسرطان كما ويتسبب في انخفاض كل من مستوى الصحة والعمر المتوقع، وارتفاع معدل الوفاة، وبطيء الشفاء بعد إجراء العملية الجراحية، فأجريت هذه الدراسة لهذا الغرض على عينة من (147) طالب وطالبة من جامعة الكويت طبقت عليهم القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم ومقياس تقدير الصحة العامة بفرعيه الصحة العامة والصحة في العام الأخير بالإضافة إلى قائمة الأعراض والشكاوي الجسمية وكانت النتيجة: ارتباطات ايجابية دالة بين (التفاؤل والصحة)، (التشاؤم والأعراض الجسمية)، و ارتباطات سلبية بين (التفاؤل والأعراض الجسمية)، (التشاؤم والصحة)، (الصحة والأعراض الجسمية). ثم حلت معاملات الارتباط المتبادلة بين هذه المتغيرات تحليلاً عاملياً بطريقة المحاور الأساسية وتم استخراج عامل ثنائي القطب يجمع بين التفاؤل والصحة العامة والصحة في العام الأخير وفي المقابل (القطب الأخر) التشاؤم والأعراض الجسمية وسمي هذا العامل بعامل التفاؤل / التشاؤم.

دراسة الخضر (1999) وعنوانها:

التفاؤل والتشاؤم والأداء الوظيفي.

تهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والأداء الوظيفي، وقد يكون هناك تأثير لكل من العوامل (السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي) على هذه المتغيرات وبينت الدراسة التي طبقت على عينة من (150) موظفاً وموظفة، وجود علاقة طردية بين التفاؤل وكل من (الدراية بالعمل، جودة العمل، معدل الإنتاج، الانضباط، سعادة الرأي، التوجيه، الأداء) وكان وجود علاقة عكسية بين التشاؤم وكل متغيرات الأداء السابقة بالإضافة إلى (المبادرة، التعاون، القدرة على التخطيط) ولم يتبين من الدراسة أي فروق دالة بين المتزوجين وغير المتزوجين ولا كذلك بين المستويات المختلفة للتعليم في التفاؤل والتشاؤم.

دراسة عبد اللطيف و حمادة (1998)، وعنوانها:

التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالانبساط والعصابية.

هدف الدراسة إلى معرفة علاقة التفاؤل والتشاؤم ببعدي الشخصية (الانبساط والعصابية)، فقد استخدمت فيها عينة من (220) طالب وطالبة بالتساوي وطبقت عليهم القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم بالإضافة إلى المقياسين الفرعيين للعصابية والانبساط المشتقين من اختبار ايزنك للشخصية وتبين من الدراسة وجود فروق دالة بين الجنسين بالنسبة للتفاؤل (للذكور متوسط أعلى) ولم تظهر فروق بين الجنسين بالنسبة للتشاؤم، وبينت وجود ارتباط ايجابي بين التفاؤل والانبساط، وبين التشاؤم والعصابية، و وجود ارتباط سلبي بين التشاؤم والانبساط و بين التفاؤل والعصابية.

دراسة عبد الخالق (1998)، وعنوانها:

التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت: دراسة عاملية.

تهدف الدراسة إلى معرفة مدى الارتباط بين التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت، ولهذا أجريت الدراسة على عينة من (270) طالب وطالبة، و بتطبيق نوعين من المقاييس على العينة هما القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم ومقياس قلق الموت (تمبلر) فقد تبين وجود ارتباطات سالبة بين التفاؤل وقلق الموت، ووجود ارتباطات موجبة دالة بين التشاؤم وقلق الموت.

دراسة عبد الخالق (1998)، وعنوانها:

التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالصحة النفسية والسعادة.

تهدف الدراسة إلى فحص العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم وكل من الصحة النفسية، الصحة الجسمية والتقدير الذاتي للشعور بالسعادة، وقد تم استخدام القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم بالإضافة الى ثلاثة مقاييس للتقدير الذاتي، وكانت النتيجة إن الارتباط بين كل من التفاؤل والتشاؤم والصحة الجسمية

ضعيف، وأن الارتباط بين كل من التفاؤل والتشاؤم والصحة النفسية وسط، ووجود تقارب كبير جداً بين التفاؤل والسعادة وكذلك بين التشاؤم والتعاسة (عكس السعادة) .

دراسة بيترز و آخرون (1997) ، Peeters ,et al. ، وعنوانها:
علاقة العامل الثقافي بالتفاؤل غير الواقعي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق الثقافية في التفاؤل غير الواقعي، وقد أجريت هذه الدراسة على (19) عينة شباب من البلجيكين، المغاربة، البولنديين (670 بولندي، 337 بلجيكي، 122 مغربي) وكانت أعمارهم تتراوح ما بين 17 (. 35 سنة)، حيث طبق عليهم مقياس وينشتاين للتفاؤل غير الواقعي، فقد بينت الدراسة عن وجود فارق ثقافي في التفاؤل غير الواقعي، إذ أن البولنديين لهم معدل عالي، أما البلجيكين فلهم معدل متوسط وأما المغربيين فلهم أقل معدل في التفاؤل .

دراسة مارشال وآخرون (1992)، Marshall , et al.، وعنوانها:
التفاؤل والتشاؤم والعوامل الخمسة للشخصية.

وكان الهدف من هذه الدراسة هو التحقق من بناء مفهومي التفاؤل والتشاؤم، وهل إنهما سمتان أم أبعاد، وعلاقتها بالعوامل الأخرى للشخصية مثل العصابية، الانبساطية وكذلك الشعور الايجابي والسلبي (الجانب الوجداني)، وقد طبقت هذه الدراسة على عينتين مستقلتين من طلاب الجامعة الأمريكية. فكانت العينة الأولى بواقع (346) طالب وطالبة، والعينة الثانية بواقع (543) طالب وطالبة، وبمتوسط أعمار حوالي (20 سنة). وقد استخدمت عدة مقاييس لهذه الدراسة (مقياس الشخصية والتوجه نحو الحياة، مقياس التفاؤل من خلال التوقع العام للنجاح، مقياس اليأس لقياس التشاؤم)، وقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية باستخدام اختبار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لقياس (الانبساطية، العصابية، الطيبة، يقظة الضمير، التفتح) وكذلك استخدام قائمة

الوجدان السلبي والايجابي، وقد تبين من النتائج أن التفاؤل والتشاؤم هما عاملان مستقلان ومميزان عن العوامل الأخرى للشخصية، و أن التفاؤل هو أحد جوانب الانبساطية وأن التشاؤم هو أحد سمات العصائية وبين وجود ارتباط التفاؤل بالوجدان الايجابي والتشاؤم بالوجدان السلبي و أن التفاؤل والتشاؤم من السمات المميزة للشخصية.

دراسة شاوورز وروبن (1990) Showers & Ruben، وعنوانها:

علاقة التشاؤم بالاكنتاب.

هدف هذه الدراسة هو التمييز بين التشاؤم والاكنتاب والعلاقة بينهما وذلك من خلال تطبيقها على عينة البحث المكونة من (78) طالبة من طلاب علم النفس جامعة كولومبيا الأمريكية. أستخدم في هذه الدراسة مقياس لقياس (اختيار الموقف، القلق، التوقعات، الاستعداد لمواجهة الموقف، الاكنتاب، التفاؤل والتشاؤم في المواقف الاجتماعية)، وبعد التطبيق أظهرت النتائج أن يعاني أفراد العينة المتشائمين من الاكنتاب، القلق، التوقعات السلبية، و أن لهم الميل إلى تجنب الوسائل المساعدة للتكيف أو الاستجابة للمواقف الاجتماعية.

دراسة شاير وآخرون (1989) Schier , et al.، وعنوانها:

أثر سمة التفاؤل في شفاء المرضى من جراحة الشريان التاجي.

أجريت هذه الدراسة على مجموعة من الأشخاص البالغين والمتمثلة بعينة البحث والمكونة من (51) رجلاً مريضاً بأمراض الشريان التاجي . قسم أمراض القلب . مستشفى بيتسبورج الأمريكية، حيث كان متوسط أعمار المرضى أفراد العينة هو (48، 50) عاماً، وتم تطبيق مقياس التوجه نحو الحياة على أفراد العينة (لقياس سمة التفاؤل)، وكذلك مقياس ردود الفعل للجراحة، اختبار إستراتيجية التكيف، اختبار التوقع لبعض المواقف، مقياس جودة الحياة وكذلك قائمة الصفات الوجدانية (MAACL) وقد كشفت الدراسة أن المرضى الأكثر تفاؤلاً كانوا أسرع للشفاء بعد العملية الجراحية من المرضى

المتشائمين أن المرضى الأكثر تفاؤلاً كانوا أسرع في ممارسة نشاطاتهم وحياتهم الاعتيادية بعد إجراء العملية من المرضى المتشائمين.

2.2.2 الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت " متلازمة داون "

دراسة العرعير (2010)، وعنوانها:

دراسة الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات ، وعليه تم تطبيق أدوات الدراسة (استبانة الصحة النفسية -من إعداد الباحث، و استبانة التوافق الزوجي -من إعداد إيمان اللدعة، و استبانة التدين من إعداد سمية موسى (على عينة الدراسة و التي تكونت من 461).

وبينت النتائج ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة حيث جاء ترتيب أبعاد الصحة النفسية كما يلي (البعد الروحي، البعد الجسماني، البعد الاجتماعي، البعد النفسي، البعد العقلي)، وبينت وجد علاقة موجبة بين مستوى الصحة النفسية بصفة عامة لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون ومستوى التوافق الزوجي لديهن و كذلك الالتزام الديني ولا توجد فروق دالة إحصائية داون تعزى إلى متغير جنس المعاق، عدد المعاقين في الأسرة، صلة القرابة بين الزوجين، عمر الأم عند ولادة الطفل المعاق، تعليم الأم . وتبين وجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير درجة الإعاقة، ترتيب المعاق في الأسرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة، عمر الأم الحالي، عمل الأم ، ووجود فروق دالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير مدة الالتحاق بخدمات التأهيل.

دراسة ابراهيم وعبد الحميد، (2007)، وعنوانها:

الفروق بين أداء أفراد متلازمة داون والأطفال العاديين في الاسترجاع لمهمة التشابه

الصوتي والكلمات عديمة المعنى في الذاكرة قصيرة المدى.

هدفت الدراسة إلى تحديد الفروق بين أداء أفراد متلازمة داون والأطفال العاديين في الاسترجاع على مهمة التشابه لصوتي والكلمات عديمة المعنى في الذاكرة قصيرة المدى. ولقد طلب من المفحوصين إعادة قائمة تتكون من عشر كلمات متشابهه صوتياً وقائمة أخرى تتكون من عشر كلمات غير متشابهه صوتياً بعد سماعها مباشرة، و أيضاً قد طلب منهم إعادة قائمة تتكون من أربعين كلمة عديمة المعنى ذات أربعة مقاطع) عشر كلمات لكل مقطع (بعد سماعها مباشرة. وكانت نتائج الدراسة الخاصة بمهمة التشابه الصوتي أنه قد وجد فروق في استرجاع الكلمات لمتشابهة وغير المتشابهة صوتياً حيث إن استرجاع الأولى أصعب من استرجاع الثانية بالنسبة لكلا العينتين، كما وجد أن الأطفال العاديين استرجعوا بصورة أفضل الكلمات المتشابهة وغير المتشابهة صوتياً من أفراد متلازمة داون.

دراسة العبري (2003)، وعنوانها:

دراسة لبعض مظاهر النمو عند أطفال متلازمة داون مقارنة بنظرائهم من المتخلفين عقلياً

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مظاهر النمو المتخلف عقلياً لدى أطفال متلازمة داون، ومقارنة تلك المظاهر بمثيلاتها عند نظرائهم من المتخلفين عقلياً، وإلى مقارنة معدلات مظاهر النمو عند أطفال متلازمة داون، وإلى معرفة الفروق في نفس المظاهر بين الذكور والإناث عند هؤلاء ، واستخدمت الدراسة مقياس منسوتا لنمو الأطفال تعريب: أ.د. فتحي عبدالرحيم / د. محمد هويدي، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال، تضم الأولى منها (60) طفلاً من أطفال متلازمة داون من سن (3 سنوات و 6 شهور إلى 7سنوات و 6 شهور)، وتضم المجموعة الثانية (

(60) فلأ من نظرائهم المتخلفين عقلياً في نفس المرحلة العمرية، والمجموعتان من الأطفال السعوديين الملتحقين بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة للرعاية النهارية. وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية وجود فروق دالة إحصائية في مظهر النمو العام بين أطفال متلازمة داون ونظرائهم من المتخلفين عقلياً، وإن هذه الفروق لصالح الأطفال المتخلفين عقلياً مما يدل على بطء النمو العام لدى أطفال متلازمة داون ، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين أطفال متلازمة داون ونظرائهم من المتخلفين عقلياً في مظهري الاستيعاب والمفاهيم وتفهم المواقف، ووجود فروق دالة إحصائية لصالح أطفال متلازمة داون في مظهري الاعتماد على النفس والنمو الشخصي والاجتماعي. وبينت عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع مظاهر النمو عند أطفال متلازمة داون.

دراسة وشاحي (2003)، وعنوانها:

التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض

متلازمة داون" دراسة ارتقائية

هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني، وتكونت عينة الدراسة من (90) طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم الزمنية بين (10) شهور (48) - شهراً مقسمين إلى مجموعتين تجريبية (50) طفل وطفلة ومجموعة ضابطة (40) طفل وطفلة حيث تراوح معدل النضج الاجتماعي لديهم ما بين (45-70).

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث برنامج يورتج للتربية الفكرية لوايت وكامرون ومقياس النضج الاجتماعي لفاينلاند ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للسرطاوي واستمارة تسجيل التقييم من إعداد الباحث، كما استخدم الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت) للحصول

على النتائج والتي أكدت هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني.

دراسة بيرجلوند، وآخرون (Berglund et al., 2001) ، وعنوانها:

التقارير الوالدية لمهارات اللغة المنطوقة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال الطبيعيين. هدفت الدراسة إلى مقارنة اللغة المنطوقة عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون بمجموعة من الأطفال الطبيعيين وكانت اتجاهات النمو نحو الفروق الفردية وطريقة أداء الكلمات والمهارات العملية للنحو على عينة من (330) من الأطفال المصابين بمتلازمة داون في المرحلة العمرية بين (1- 5 سنوات)، و(336) من الأطفال الطبيعيين في المرحلة العمرية بين (1و4) سنوات و (2و4)سنوات، واستخدمت الدراسة مقاييس عبارة عن قوائم للكلمات والجمل لمعرفة النمو المبكر للتواصل وتم ملء هذه القوائم وعمل المقارنة.

وبينت الدراسة أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون لديهم تأخر طفيف في المهارات العملية للنحو وحدث تقدم مبكر في النمو بطريقة منطقية.

دراسة أتكينسن وآخرين (Atkinson et al., 1995) ، وعنوانها:

التكيف المعرفي والضغط العاطفي والحساسية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون

هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين أسلوب التكيف المعرفي (التقريب- التجنب) لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون والحالة العاطفية والحساسية لديهم، حيث تم إجراء الدراسة على أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون والذين تم متابعتهم طوال عامين كاملين، وحيث تم استخدام وتطبيق مقياس التكيف المعرفي والضغط العاطفي، وتم قياس الحساسية من خلال ملاحظة الأم والطفل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن أساليب التقريب والتجنب قد تم دراستها بصورة واسعة تحت مسميات مختلفة وأنها ثابتة عبر الزمن، وأن متغيرات التكيف المعرفي هذه ربما الضغط النفسي لدى والدي الطفل المعاق بطرق

معقدة ، كما أشارت النتائج إلى أن الأمهات اللواتي لديهن ميول قوي في التحكم بتقرير الضغوطات لديهن ضغط عاطفي أكثر من الأمهات اللواتي تعتمد أسلوب التكيف بأقل حذر ومراقبة، وفي نفس الوقت بينت النتائج أن التجنب المعرفي للضغوط والضغط العاطفي يقللان من الحساسية السلوكية لدى الأم تجاه طفلها المعاق.

دراسة كو (1994) , Coe ، وعنوانها:

التعرف على المشكلات السلوكية لأطفال متلازمة داون وعلاقتها مع أحداث الحياة. هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية لأطفال متلازمة داون وعلاقتها مع أحداث الحياة وتكونت العينة من (44) طفلاً من متلازمة داون، من الذين تتراوح أعمارهم من (6-15) سنة هذا بالنسبة للمجموعة المقارنة الأولى أما بالنسبة لمجموعة المقارنة الثانية فتكونت من (44) طفلاً من متلازمة داون وتتشابه مع المجموعة الأولى من حيث المتغيرات، حيث حاولت الدراسة المقارنة بين المجموعتين في متغيرات الجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي للوالدين.

حيث أشارت تقديرات الوالدين إلى أن أطفال متلازمة داون يعانون الكثير من المشكلات السلوكية وبشكل خاص ضعف الانتباه، التمرد، عدم الإذعان، الانسحاب الاجتماعي، وقد أشارت الأمهات إلى أن (31%) من هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات سلوكية دالة مقارنة بتقديرات المعلمين والتي بلغت (58%) ولم توجد علاقة بين متلازمة داون وأحداث الحياة السلبية، ولكن أكثر المشكلات التي تعانيها هذه الفئة هي مشكلات في مستوى السلوك التكيفي حسب تقديرات الأمهات ولكن المعلمون أشاروا إلى أن السلوك العدواني أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً.

دراسة هوجس وكازاري، (2000) Hughes & Kasari ، وعنوانها:

السلوكيات المرتبطة بالاعتماد على النفس ودور الدعم والمساندة التي يوليها القائمون على رعايتهم فيما يتعلق بتعبيراتهم عن الاعتماد على النفس لدى مجموعة من أطفال متلازمة داون ومقارنتهم بمجموعة من المعاقين ذهنياً.

هدفت الدراسة إلى كشف السلوكيات المرتبطة بالاعتماد على النفس ودور الدعم والمساندة التي يوليها القائمون على رعايتهم فيما يتعلق بتعبيراتهم عن الاعتماد على النفس لدى مجموعة من أطفال متلازمة داون ومقارنتهم بمجموعة من المعاقين ذهنياً ومطابقين لهم نهائياً، حيث اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من (20) طفل من متلازمة داون و(20) طفلاً من المعاقين ذهنياً ، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج وهي وجود فروق لصالح أطفال متلازمة داون في سلوكيات تدل على الاعتماد بالنفس حيث اظهروا صوراً وجدانية أكثر ايجابية مثل النظر إلى القائمين على رعايتهم أكثر من التركيز على أعمال المهمة، وأطفال متلازمة داون لا يبدوون اتفاقاً مع قيم المجتمع سواء برفع البصر أي النظر إلى أعلى أو طلب يد العون من القائمين على رعايتهم مقارنة بنظراتهم من الأطفال المعاقين ذهنياً، وأوضحت الدراسة إلى أن القائمين على رعاية أطفال متلازمة داون لم يساعدوا أكثر من الأطفال المعاقين ذهنياً، حيث أنهم يمدحون ويظهرون كثيراً من الثناء حتى لو أدى الطفل مهام بسيطة.

3.2.2 دراسات تناولت " أولياء الأمور وأمهات ذوي الإعاقة ":

دراسة بوزقاق وبوشلاق (2014)، وعنوانها:

دراسة مستوى الذكاء العاطفي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (متلازمة داون)

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة درجات الذكاء العاطفي والاختلافات الحاصلة في درجات الذكاء العاطفي بحسب كل من متغيري المستوى التعليمي والسن. واشتملت عينة الدراسة على 81 أما من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (متلازمة داون) بكل من: المركز التربوي الطبي بالمخادمة، المركز

التربوي الطبي ببني ثور ملحق المركز التربوي الطبي بالسعيد ورقلة. ولقد اعتمدت الباحثة على اختبار الذكاء العاطفي لـ بار - أون، والذي يشتمل على خمس مهارات بواقع (60) فقرة، وقد تم التحقق من صدق الأداة وثباتها، وأشار معامل الصدق والثبات إلى مناسبة الأداة لما وضعت لقياسه. أظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (ذوو متلازمة داون) يتمتعن بذكاء عاطفي منخفض ولكن نسبة الأمهات اللاتي لديهن ذكاء عاطفي منخفض تقترب

من نسبة الأمهات اللاتي لديهن ذكاء عاطفي مرتفع، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الذكاء العاطفي باختلاف كل من السن والمستوى التعليمي.

دراسة ليسر وآخرون (1996)، Leyser et al.، وعنوانها:

الضغط والتكيف في الأسر التي لديها أطفال يعانون من إعاقة بصرية

تهدف لدراسة الضغط والتكيف في الأسر التي لديها أطفال يعانون من إعاقة بصرية، حيث اهتمت بدراسة الضغوط النفسية الأسرية لدى (78) أسرة لديهم أطفال يعانون من الإعاقة البصرية وتم استخدام مقاييس الضغوط النفسية على هؤلاء الأفراد، وقد كشفت نتائج تلك الدراسة أن الطفل المعاق بصريا يعاني من الضغوط المختلفة مثل الضغوط الانفعالية والضغوط الأسرية والضغوط المستقبلية.

دراسة شعيب (1991)، وعنوانها:

دراسة لمشاعر القلق والعصابية لدى الأمهات لأطفال معوقين وغير معوقين.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مشاعر القلق لدى الأمهات لأطفال معوقين وغير معوقين، أجريت على عينه قوامها (65) أم، شملت (18) أم لأطفال مصابين بإعاقة سمعية، و(15) أم لأطفال مصابين بفقد البصر، و(13) أم لأطفال مصابين، واستخدم الباحث أيضا عينة قوامها (150) أم لأطفال عاديين. واستخدمت الدراسة مقياس القلق الصريح من إعداد الباحث، ومقياس الاكتئاب إعداد ماريا كوفاكس، ومقياس العصابية، مشتق من اختبار الشخصية إعداد آيزنك.

وتوصلت الدراسة إلى أن أمهات الأطفال المعاقين سمعياً، بصرياً، فكرياً، لديهم زيادة في درجة القلق عن أمهات الأطفال العاديين وأنهن أكثر إحساساً بأعراض الاكتئاب عن الأمهات السويات (العاديات)، وأن أمهات الأطفال المعوقين سمعياً، والمتخلفين عقلياً لديهم ارتفاع في درجة القلق عن أمهات الأطفال العاديين.

دراسة ستولرسكي وسوزان (1991) ، STOLARSKI.VS ، وعنوانها:

مستويات الضغط التي يعايشها أفراد أسر المعاقين بصرياً والأطفال المعاقين بصرياً ومتعددي الإعاقة.

تهدف الدراسة معرفة مستويات الضغط التي يعايشها أفراد أسر المعاقين بصرياً والأطفال المعاقين بصرياً ومتعددي الإعاقة. وتمت الدراسة على (108) أسرة تم تقسيمهم كالتالي: (49) أسرة لها طفل معوق بصرياً، (59) أسرة لها طفل معوق بصرياً ومتعدد الإعاقة.

واستخدمت الدراسة النسخة المختصرة من استبيان المصادر والضغوط. وتشير النتائج إلى ارتفاع درجة والدي الأطفال المعاقين بصرياً ومتعددي الإعاقة أكثر من درجة والدي الأطفال المعاقين بصرياً فقط في مقياس: 1-الاعتمادية والإرادة، 2- مقياس الأمراض. 3- مقياس مدى الحياة، 4-الإعاقة المعرفية، 5- مقياس قيود الفرص الأسرية، 6 - مقياس الأعباء الأسرية، 7- مقياس الضغوط المادية. كما وجدت الدراسة أن أخوة الأطفال المعوقين وذلك من العاديين يعيشون ضغوطاً نفسياً من الأخوة المعوقين بصرياً في جميع المقاييس السابقة. كما أشارت إلى أن أسر الأطفال المعاقون بصرياً ومتعددي الإعاقة يعيشون ضغوطاً نفسية في العديد من المجالات.

دراسة جاكون وروبيرت (1990) Jackson.R, وعنوانها:

العلاقة بين البيئة الأسرية والضغط النفسية لدى المعوقين بصرياً

تهدف هذه الدراسة إلى دراسة العلاقة بين البيئة الأسرية والضغط النفسية لدى المعوقين بصرياً. وبلغت عينة الدراسة (76) من ذوي الإعاقة البصرية أجريت دراسة ارتباطية لقياس البيئة الأسرية المدركة والضغط النفسية، وأوضحت الدراسة أن هناك ارتباط بين المقاييس الفرعية لمقياس البيئة الأسرية ودرجات المقياس العام وقائمة الأعراض المختصرة مما يوضح أن سمات البيئة الأسرية يؤثر بقوة على التوافق مع فقدان البصر لدى عينة المعاقين بصرياً، كما وجدت الدراسة أن كلا من الصراع والتحكم يرتبط سلباً بالتوافق مع فقدان البصر. وتشير الدراسة إلى ارتفاع مستوى التعبير عن العدوان والعدوانية بصورة مقنعة والأدوار الأسرية القاسية ترتبط بارتفاع مستوى الضغط النفسية لدى المعاقين بصرياً، وكذلك فإن زيادة الضغط تعكس قلة التوافق مع فقدان البصر.

دراسة كوندل (1966) Condell Jf , وعنوانها:

بعنوان: الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية

هدفت الدراسة لتعرف إلى اتجاهات الوالدية للإعاقة العقلية، وتكونت العينة من (192) أسرة (144) أسرة لديها أطفال معاقون، و(48) أسرة ليس لديها أطفال معاقون عقلياً ، وطبق مقياس أدين Edin لرد فعل الوالدين نحو الإعاقة واشتمل المقياس على خمسة أبعاد هي:

الصدمة، الارتباك، الرفض، الحزن، الغضب ولقد توصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى الاتجاهات السالبة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بالمقارنة بأسر الأطفال غير المعاقين.

4.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراض الدراسات السابقة في مجال الدراسة الحالية، ومن خلال متغيرات الدراسة

الحالية، وهي التفاؤل والتشاؤم، ترى الباحثة ما يأتي:

1. بعد مراجعة الباحثة للبحوث والدراسات السابقة في هذا المجال -التي تمكنت الباحثة من الحصول

عليها - بدا أن موضوع التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها ببعض المتغيرات (التدين، الانتماء التنظيمي،

العداية، صحة الجسم، الأداء الوظيفي، الانبساط و العصابية، قلق الموت، الصحة النفسية،

السعادة، العامل الثقافي، العوامل الخمس للشخصية، الاكتئاب، الشفاء)، لكن يلاحظ بعد بحث

متواصل في دراسات الجامعات العربية والموقع الإلكتروني أن العديد من الدراسات تناولت احد

المحاور التفاؤل والتشاؤم أو عينة متلازمة داون دون التطرق للجمع بينهما في دراسة واحدة .

2. اقتصرت العينات التي تناولتها الدراسات على طلاب وطالبات كدراسة (محيسن، 2012م ؛

سلامة، 2004م ؛ بومان وياتس، 2001م ؛ المشعان، 2000 ؛ عبد اللطيف وحمادة، 1998 ؛

عبد الخالق 1998 ؛ مارشال وآخرون، 1998)، في حين استخدم شاورز وروبين (1990م)

طالبات فقط، بينما استخدم الخضر (1999م) الموظفين في عينته، واستخدم شاير وآخرون

(1989) مرضى القلب، أما الدراسة الحالية فستتناول أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي

ليس لديهن أبناء من متلازمة داون في الضفة الغربية .

3. طبقت معظم الدراسات في بيئات أجنبية أو عربية تختلف عن البيئة الحالية وهي على النحو

التالي: في البيئة الفلسطينية في غزة (محيسن، 2012م) و (العرعير، 2010م) ؛ وفي البيئة

المصرية: (عبد الخالق، 1996م) و (إبراهيم وعبد الحميد، 2007م) و (وشاحي، 2003م)

و(شعيب، 1991م) ؛ وفي البيئة الخليجية وتحديداً الكويت: (سلامة، 2004م) و (المشعان،

2000م) و(الخضر،1999م) و(عبد اللطيف وحمادة، 1998م) وفي السعودية (العبري،2003)؛ وفي البيئة الأجنبية: في الولايات المتحدة الأمريكية (مارشال وآخرون،1992م) و(شاورز وروبن، 1990م) و (شاير و آخرون، 1989م) و (بيرجلوند و آخرون، 2001) و (اتكنسن و آخرون، 1995م) و (كو، 1994م) و (جاكون وروبرت، 1990م) ؛ وفي بريطانيا: (بومان وياتس، 2001م) و(هوجس وكازاري، 2000م).

4. أما من حيث حجم العينات فقد تنوعت بين عينات كبيرة مثل: (بيترز و آخرون: 1997: ن = 1129) و (بيدجلوند وآخرون: 2001: ن = 996) و (مارشال و آخرون: 1992: ن = 889) ، و عينات متوسطة مثل (العرعير: 2010: ن = 461) و (كوندل: 1966: ن = 336) و (محيسن: 2012: ن = 263) و (سلامة: 2004: ن = 245) و عينات اقل حجماً مثل (عبد اللطيف وحمادة: 1998: ن = 150) و (المشعان: 2000: ن = 147) و عينات صغيرة مثل (شاير و آخرون: 1989: ن = 51) و (هوجس وكازاري: 2000: ن = 40).

5. شملت اغلب الدراسات العينة من الجنسين ذكورا وإناث باستثناء دراسة (شاير وآخرون: 1989) شملت على ذكور فقط ، و دراسة (شاورز و روبن: 1990) و (شعيب: 1991) و (العرعير: 2010) شملت على إناث فقط.

6. استخدم كل من (سلامة: 2004) و (المشعان 2000) و(عبد اللطيف وحمادة: 1998) و(عبد الخالق: 1998) والباحثة لهذه الدراسة القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم إعداد عبدالخالق، واستخدم (اللطيف وحمادة: 1998) المياسيين الفرعيين للعصبية المشتقين من اختبار ايزنك للشخصية، واستخدم (عبد الخالق: 1998) مقياس قلق الموت (تمبلر)، واستخدم (بيترز: 1997) مقياس وينشتاين للتفاؤل غير الواقعي، واستخدم (مارشال و آخرون: 1992) مقاييس عدة منها مقياس

الشخصية والتوجه نحو الحياة، مقياس التفاؤل من خلال التوقع العام للنجاح، مقياس اليأس لقياس التشاؤم، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية باستخدام اختبار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واستخدم (شاورز وروين: 1990) مقياس التفاؤل والتشاؤم في المواقف الاجتماعية، واستخدم (شاير وآخرون: 1989) مقياس التوجه نحو الحياة وقائمة الصفات الوجدانية (MAACL)، واستخدم (العرعير: 2010) مقياس استبانة الصحة النفسية من إعداد الباحث واستبانة التوافق الزوجي واستبانة التدين، واستخدم (العبري: 2003) مقياس منسوتا لنمو الأطفال ، واستخدم (اتكنسن و آخرون: 1995) مقياس التكيف المعرفي والضغط العاطفي، واستخدم (ليسر و آخرون: 1996) مقياس الضغوط النفسية، واستخدم (شعيب: 1991) مقياس القلق الصريح ومقياس الاكتئاب إعداد ماريا كوفاكس، واستخدم (كوندل: 1966) مقياس أدين Edin لرد فعل الوالدين نحو الإعاقة، واستخدم (ستولرسكي وسوزان: 1991) النسخة المختصرة من استبان المصادر والضغط.

7. تنوعت الدراسات التي تناولت ذوي متلازمة دون وأولياء وأمهات ذوي الإعاقة مثل دراسة (العرعير: 2010) التي تناولت متغير الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون ودراسة (أتكنسن وآخرين: 1995) التي تناولت التكيف المعرفي والضغط العاطفي والحساسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون، دراسة (ليسر وآخرون: 1996) الضغط والتكيف في الأسر ، ودراسة (شعيب: 1991) مشاعر القلق والعصابية لدى الأمهات لأطفال معوقين وغير معوقين و دراسة (كوندل: 1966) الاتجاهات الوالدية نحو الإعاقة العقلية، ودراسة (ستولرسكي وسوزان: 1991) مستويات الضغط التي يعايشه أفراد أسر المعاقين، دراسة (جاكون وروبرت: 1990) العلاقة بين البيئة الأسرية والضغط النفسية لدى المعوقين بصرياً.

8. جاءت نتائج الدراسات التي تناولت أولياء الأمور وأمهات ذوي الإعاقة وفقاً للمتغيرات التي درستها فنجد أن نتائج الدراسة (ليسر و آخرون: 1996) أن الطفل المعاق بصريا يعاني من الضغوط المختلفة مثل الضغوط الانفعالية والضغوط الأسرية والضغوط المستقبلية، و اما دراسة (شعيب:1990) توصلت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين سمعيا، بصريا، فكريا، لديهم زيادة في درجة القلق عن أمهات الأطفال العاديين وأنهن أكثر إحساسا بأعراض الاكتئاب عن الأمهات السويات (العاديات)، وأن أمهات الأطفال المتخلفين عقليا لديهم ارتفاع في درجة القلق عن أمهات الأطفال العاديين، ودراسة (ستولرسكي وسوزان، 1991) تشير النتائج إلى أن أخوة الأطفال المعوقين وذلك من العاديين يعيشون ضغوطا نفسيا من الأخوة المعوقين بصريا، كما أشارت إلى أن أسر الأطفال المعاقون بصريا ومتعددي الإعاقة يعيشون ضغوطا نفسية في العديد من المجالات، اما دراسة (جاكون وروبرت:1990) وتشير الدراسة إلى ارتفاع مستوى التعبير عن العدوان والعدوانية بصورة مقنعة والأدوار الأسرية القاسية ترتبط بارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى المعاقين بصريا، وكذلك فإن زيادة الضغوط تعكس قلة التوافق مع فقدان البصر، اما دراسة (كوندل: 1966) توصلت نتائجها إلى ارتفاع مستوى الاتجاهات السالبة لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا بالمقارنة بأسر الأطفال غير المعاقين.

تميزت هذه الدراسة باختلاف زمانها ومكانها والعينة التي طبقت عليها عن الدراسات السابقة حيث أنها أجريت في العام 2014م وفي منطقة أريحا وبيت لحم ورام الله، على أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون.

الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة

- 1.1 منهج الدراسة.
- 1.2 مجتمع الدراسة .
- 1.3 عينة الدراسة.
- 1.4 أداة الدراسة .
- 1.5 إجراءات الدراسة.
- 1.6 متغيرات الدراسة.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

قامت الباحثة في هذا الفصل من الدراسة بتناول عرضاً للخطوات والمراحل وفقاً للمنهج العلمي، من خلال تحديد مجتمع الدراسة وعينته، والأدوات المستخدمة ومتغيرات الدراسة المستقلة، وإجراءات التحقق من صدق الأداة وثباتها، والوسائل الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المتعلقة باستجابة أفراد العينة على أسئلة الدراسة واختبار فرضياتها.

1.3 منهج الدراسة

لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، الذي أوضحه عبيدات بقوله: " الأسلوب الوصفي يعتمد على دراسة الواقع أو الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفياً أو تعبيراً كمياً، فالتعبير الكيفي يصف لنا الظاهرة ويوضح خصائصها، أما التعبير الكمي فيعطينا وصفاً رقمياً يوضح مقدار هذه الظاهرة، أو حجمها ودرجات ارتباطها مع الظواهر الأخرى المختلفة الأخرى " (عبيدات، 2003، ص247).

2.3 مجتمع الدراسة

تمثل المجتمع الأصلي للدراسة من جميع أفراد المجتمع (أمهات ذوي متلازمة داون) و(الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون) في الضفة الغربية.

3.3 عينة الدراسة

قامت الباحثة باستخدام عينة قصدية من مجتمع الدراسة وكانت في اريحا وبيت لحم ورام الله، والتي بلغ عددها (120) فرد من مجتمع الدراسة، (60) من الأمهات ذوي متلازمة داون، و(60) من

الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون ، حيث بلغ عدد الأمهات من ذوي متلازمة داون من جمعية لايف جيت في بيت لحم بلغ (12) أم، ومن مركز بيت الرجاء في بيت لحم فقط (3) أمهات ، ومن رام الله كان عدد أمهات ذوي متلازمة داون من جمعية الياسمين الخيرية (15) أم، ومن مركز الرحيم لذوي متلازمة داون بلغ عدد الأمهات (12) أم ، ومن مدينة أريحا بلغ عدد أمهات ذوي متلازمة داون 18 أم من المراكز والمنازل ، وأما أمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون فكان العدد مكافئ لهم وهو (15) ام من بيت لحم، و(27) ام من رام الله، و(18) أم من أريحا.

1.3.3 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المحافظة للأمهات اللواتي ليس لديهن أبناء من متلازمة داون ويظهر أن نسبة 45% لمحافظة رام الله والبيرة، ونسبة 30% لأريحا، ونسبة 25% لبيت لحم. ويبين متغير المحافظة للأمهات اللواتي لديهن أبناء من متلازمة داون أن نسبة 45% لمحافظة رام الله والبيرة، ونسبة 30% لأريحا، ونسبة 25% لبيت لحم.

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المحافظة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
المحافظة	رام الله	27	45.0
	أريحا	18	30.0
	بيت لحم	15	25.0
المحافظة	رام الله	27	45.0
	أريحا	18	30.0
	بيت لحم	15	25.0

ويبين الجدول (2.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جنس الأبن للأمهات اللواتي ليس لديهن أبناء من متلازمة داون ويظهر أن نسبة 45% للذكور، ونسبة 55% للإناث. ويبين متغير جنس الأبن للأمهات اللواتي لديهن أبناء من متلازمة داون أن نسبة 43.3% للذكور، ونسبة 56.7%

جدول (2.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جنس الأب.

النسبة المئوية	العدد	المستوى	المتغير	
45.0	27	ذكر	جنس الأب	ليس لديهم متلازمة داون
55.0	33	أنثى		
43.3	26	ذكر	جنس الأب	لديهم متلازمة داون
56.7	34	أنثى		

ويبين الجدول (3.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمر الأم الحالي للأمهات اللواتي ليس لديهن أبناء من متلازمة داون ويظهر أن نسبة 46.7% من 20-39، ونسبة 53.3% من 40 فأكثر. ويبين متغير عمر الأم الحالي للأمهات اللواتي لديهن أبناء من متلازمة داون أن نسبة 45% من 20-39، ونسبة 55% من 40 فأكثر.

جدول (3.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمر الأم الحالي.

النسبة المئوية	العدد	المستوى	المتغير	
46.7	28	39-20	عمر الأم الحالي	ليس لديهم متلازمة داون
53.3	32	40 فأكثر		
45.0	27	39-20	عمر الأم الحالي	لديهم متلازمة داون
55.0	33	40 فأكثر		

ويبين الجدول (4.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمر الأم عند الولادة للأمهات اللواتي ليس لديهن أبناء من متلازمة داون ويظهر أن نسبة 46.7% من 20-29، ونسبة 53.3% من 30-49. ويبين متغير عمر الأم عند الولادة للأمهات اللواتي لديهن أبناء من متلازمة داون أن نسبة 48.3% من 20-29، ونسبة 51.7% من 30-49.

جدول (4.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمر الأم عند الولادة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
ليس لديهم متلازمة داون	عمر الأم عند الولادة	28	46.7
	عمر الأم عند الولادة	32	53.3
لديهم متلازمة داون	عمر الأم عند الولادة	29	48.3
	عمر الأم عند الولادة	31	51.7

ويبين الجدول (5.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مستوى تعليم الأم للأمهات اللواتي ليس لديهن ابناء من متلازمة داون ويظهر أن نسبة 35% لأمية وابتدائي او اعدادي، ونسبة 48.3% لثانوي أو دبلوم، ونسبة 16.7% لجامعي فأكثر. ويبين متغير مستوى تعليم الأم للأمهات اللواتي لديهن ابناء من متلازمة داون أن نسبة 35% لأمية وابتدائي او اعدادي، ونسبة 48.3% لثانوي أو دبلوم، ونسبة 16.7% لجامعي فأكثر.

جدول (5.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مستوى تعليم الأم.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
ليس لديهم متلازمة داون	امية أو ابتدائي أو اعدادي	21	35.0
	ثانوي أو دبلوم	29	48.3
	جامعي فأكثر	10	16.7
لديهم متلازمة داون	امية أو ابتدائي أو اعدادي	21	35.0
	ثانوي أو دبلوم	29	48.3
	جامعي فأكثر	10	16.7

ويبين الجدول (6.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير دخل الأسرة للأمهات اللواتي ليس لديهن ابناء من متلازمة داون ويظهر أن نسبة 55% 2999 شيقل فأقل، ونسبة 45% من 3000 شيقل فأكثر. ويبين متغير دخل الأسرة للأمهات اللواتي لديهن ابناء من متلازمة داون أن نسبة 55% 2999 شيقل فأقل، ونسبة 45% من 3000 شيقل فأكثر.

جدول (6.3): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير دخل الأسرة.

النسبة المئوية	العدد	المستوى	المتغير	
55.0	33	2999 شيقل فأقل	دخل الأسرة	ليس لديهم متلازمة داون
45.0	27	3000- فأكثر		
55.0	33	2999 شيقل فأقل	دخل الأسرة	لديهم متلازمة داون
45.0	27	3000- فأكثر		

4.3 أداة الدراسة

استخدمت الباحثة في جمع المعلومات الخاصة بهذه الدراسة:

1.4.3 القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم:

للتعرف على درجتي التفاؤل والتشاؤم لدى أفراد العينة، وهي من إعداد عبد الخالق (1996م) وتتكون القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم من مقياسين فرعيين منفصلين، أحدهما للتفاؤل (15 بنداً) والآخر للتشاؤم (15 بنداً).

وتجاب على كل فقرة استناداً لمقياس خماسي بدءاً من " لا التي تمثل (1) وحتى كثيراً جداً والتي تقابل (5) "، لذلك تتراوح الدرجة الكلية التي ينالها الفرد بين (15) و (75).

تصحيح القائمة:

يصحح الاختبار بجمع الدوائر التي وضعها المفحوص في كل عمود من الأعمدة الخمسة للاختيارات الخمسة من (1-5) أو يضرب التكرار المستخرج من كل عمود على حدة في الاختيار الخاص به (أي 1x، 2x، 3x، 4x، 5x). أي التكرارات x للاختيارات.

ثم يجمع ناتج الخطوة الأخيرة ويمثل الدرجة الكلية على مقياس التفاؤل. وتنفيذ الإجراءات ذاتها _

بشكل مستقل - على مقياس التشاؤم. وحيث إن العبارات (15) والاختيارات (5) فتكون الدنيا =15

والدرجة العليا =75.

2.4.3 صدق قائمتي التفاؤل والتشاؤم:

تتحقق لهذه القائمة عدد من الدلالات التي تشير إلى تمتعها بالصدق، قام بإجرائها معد القائمة عبد

الخالق (1996) هي:

- الصدق التلازمي: حيث تم حساب الارتباط بين قائمتي التفاؤل والتشاؤم واختبار التوجه نحو الحياة

وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب بين مقياس التفاؤل واختبار التوجه نحو الحياة بلغ

(0.78) وإلى ارتباط سلبي بين مقياس التشاؤم ونفس الاختبار (-0.69)، وهذه الارتباطات

تشير إلى صدق تلازمي جيد للمقياسين.

كما وتم التوصل للصدق التلازمي بحساب الارتباطات بين كل من المقياسين وبعض من مقاييس

الشخصية، مثل الاكتئاب والقلق، وكان معامل الارتباط بين التفاؤل والاكتئاب

(-0.54)، في حين كان معامل الارتباط بين التشاؤم والاكتئاب (0.73)، وظهرت نتائج مشابهة

بين كل من المقياسين ومقياس القلق، حيث كان معامل الارتباط بين التفاؤل والقلق (-0.68)،

وبين التشاؤم والقلق (0.73).

- الصدق العاملي: أخضع كل مقياس فرعي من المقياسين على حدة للتحليل العاملي، وأسفر عن

عامل أحادي واحد، وتشبعت بهذا العامل جميع البنود الـ (15) وتراوحت التشبعات بين (0.62 -

0.81) في مقياس التفاؤل، وفي مقياس التشاؤم تشبعت بالعامل جوهرياً جميع البنود الـ (15)،

وتراوحت التشبعات بين (0.67 - 0.83).

وقامت الباحثة بمزيد من الإجراءات وذلك بعرض القائمة على مجموعة من المحكمين للتحقق من

صدق المقياس وهم مجموعة من أساتذة جامعيين من المتخصصين في العلوم النفسية والتربوية كما

هو موضح في ملحق (1) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول مناسبة فقرات القائمة، ومدى

انتماء الفقرات إلى كل مجال من مجالات القائمة، وكذلك وضوح صياغتها اللغوية، وفي ضوء تلك

الآراء تم تعديل بعض الفقرات، وبيين ملحق (2) فقرات المقياس بعد التحكيم.

من ناحية أخرى تحققت الباحثة من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لفقرات

الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع فقرات الاستبانة ويدل على

أن هناك التصاق داخلي بين الفقرات. والجدولين التاليين تبيين ذلك:

جدول (7.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات

استمارة مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة في الضفة الغربية

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.634**	0.000	11	0.559**	0.000	21	0.471**	0.000
2	0.625**	0.000	12	0.631**	0.000	22	0.495**	0.000
3	0.522**	0.000	13	0.684**	0.000	23	0.549**	0.000
4	0.642**	0.000	14	0.605**	0.000	24	0.631**	0.000
5	0.524**	0.000	15	0.484**	0.000	25	0.768**	0.000
6	0.670**	0.000	16	0.544**	0.000	26	0.447**	0.000
7	0.678**	0.000	17	0.667**	0.000	27	0.500**	0.000
8	0.657**	0.000	18	0.614**	0.000	28	0.724**	0.000
9	0.540**	0.000	19	0.375**	0.003	29	0.729**	0.000
10	0.607**	0.000	20	0.545**	0.000			

جدول (8.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات

استمارة مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.589**	0.000	11	0.296*	0.022	21	0.845**	0.000
2	0.578**	0.000	12	0.691**	0.000	22	0.637**	0.000
3	0.548**	0.000	13	0.640**	0.000	23	0.709**	0.000
4	0.646**	0.000	14	0.648**	0.000	24	0.544**	0.000
5	0.673**	0.000	15	0.579**	0.000	25	0.446**	0.000
6	0.521**	0.000	16	0.678**	0.000	26	0.588**	0.000
7	0.733**	0.000	17	0.774**	0.000	27	0.565**	0.000
8	0.593**	0.000	18	0.712**	0.000	28	0.618**	0.000
9	0.689**	0.000	19	0.742**	0.000	29	0.609**	0.000
10	0.652**	0.000	20	0.703**	0.000			

3.4.3 ثبات قائمتي التفاؤل والتشاؤم

قام معد القائمة عبد الخالق (1996) بحساب الثبات لها من خلال معامل الثبات كرونباخ ألفا حيث بلغ (0.93) لمقياس التفاؤل، و(0.94) لمقياس التشاؤم ولإجراءات التأكد من ثبات المقياس في البيئة الفلسطينية بحساب الثبات بطريقة كرونباخ ألفا أيضاً، وكانت قيمته لدى أمهات ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية (0.931). و(0.945) لدى أمهات لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية، وهذه النتيجة تشير إلى تمتع هذه الأداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.

5.3 إجراءات الدراسة

تم تحديد عينة الدراسة وقامت الباحثة بتطبيق الأداة على (120) من أفراد عينة الدراسة وذلك بعد تقديم كتاب رسمي لكل مركز مختص بذوي متلازمة داون، وحيث تم التوجه لكل مركز في يوم محدد بالتنسيق معهم بعد الموافقة على تطبيق المقياس على أمهات ذوي متلازمة داون في مراكزهم، حيث تم

إرسال المقياس لكل أم عن طريق ابنها وتم التواصل هاتفياً مع الأمهات من خلال تزويد بعض المراكز بأرقام الأهالي لتأكد من وصول المقياس ولتوضيح الهدف منه، وفي مراكز أخرى تم تطبيق المقياس بشكل مباشر على الأمهات عند حضورهم لأخذ أبنائهم من المركز وفي مراكز أخرى تم تحديد يوم خاص لحضور أمهات ذوي متلازمة داون وتم التطبيق عليهم، ولكن كان هناك تغيب من بعض الأمهات مما أدى إلى قلة عدد العينة بالرغم من قيام الباحثة ببذل جهد كبير للوصول إلى أكبر عدد ممكن وحيث توجهت إلى بعض المنازل لتعبئة المقياس كان هناك قبول واستجابة من البعض والبعض الآخر كان يرفض الإجابة عليها، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها، تبين للباحثة أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي (120) استبانته.

6.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاماً) تمهيداً لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقاً لأسئلة الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات الاستبانة، واختبار (ت) (t- test)، واختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام برنامج الرزم الإحصائية الخاص بالعلوم الإجتماعية (SPSS) (StatisticalPackage For Social Sciences).

7.3 متغيرات الدراسة (المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة):

- المتغيرات المستقلة وتشمل :

(عمر الأم الحالي، عمر الأم عند الولادة، مستوى تعليم الأم، جنس الإبن، دخل الأسرة.

- المتغيرات التابعة:

التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي

متلازمة داون .

الفصل الرابع: نتائج الدراسة

1.4 تمهيد.

2.4 نتائج أسئلة الدراسة:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني.

1.4 نتائج الفرضيات:

1.3.4 نتائج لفرضية الأولى.

2.3.4 نتائج الفرضية الثانية.

3.3.4 نتائج الفرضية الثالثة.

4.3.4 نتائج الفرضية الرابعة.

5.3.4 نتائج الفرضية الخامسة.

6.3.4 نتائج الفرضية السادسة.

7.3.4 نتائج الفرضية السابعة.

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة:

1.4 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو "التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية" وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة (التفاؤل)	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة (أقل من 32.6)	2.33 فأقل
متوسطة (32.7-51.3)	2.34-3.67
عالية (51.4-70)	3.68 فأعلى

الدرجة (التشاؤم)	مدى متوسطها الحسابي
منخفضة (35 فأقل)	2.33 فأقل
متوسطة (35.1-55)	2.34-3.67
عالية (55.1-75)	3.68 فأعلى

4. 2 نتائج أسئلة الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما درجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي

متلازمة داون في الضفة الغربية ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن مستوى التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية والتي تظهر في الجدول الآتي:

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية

الرقم	الفقرات	الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون			أمهات ذوي متلازمة داون		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	أرى الحياة جميلة.	3.23	0.831	متوسطة	3.32	0.701	متوسطة
2	اشعر أن الغد سيكون مشرقاً.	3.48	0.892	متوسطة	3.57	0.851	متوسطة
3	أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلاً.	3.60	0.906	متوسطة	3.67	0.795	متوسطة
4	أنظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيداً.	3.45	0.964	متوسطة	3.63	0.901	متوسطة
5	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل.	3.65	0.899	متوسطة	3.62	0.976	متوسطة
6	يخبئ لي المستقبل مفاجآت سارة.	3.22	1.091	متوسطة	3.42	1.030	متوسطة

الرقم	الفقرات	الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون			أمهات ذوي متلازمة داون		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
7	ستكون حياتي سعيدة.	3.62	0.846	متوسطة	3.63	0.901	متوسطة
8	أرى بأن الفرج سيكون قريباً.	3.82	0.948	عالية	3.63	0.901	متوسطة
9	أتوقع الأفضل.	3.73	0.972	عالية	3.62	0.958	متوسطة
10	أرى الجانب المضيء من الأمور.	3.65	0.936	متوسطة	3.65	0.840	متوسطة
11	أفكر في الأمور المفرحة.	3.60	0.995	متوسطة	3.38	0.804	متوسطة
12	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غداً	3.53	0.892	متوسطة	3.43	0.745	متوسطة
13	أفكر في المستقبل بنفاؤل.	3.67	1.003	متوسطة	3.52	0.930	متوسطة
14	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم.	3.83	1.011	عالية	3.45	0.852	متوسطة
	الدرجة الكلية	3.5774	0.71481	متوسطة	3.5381	0.62110	متوسطة

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن مستوى التفاؤل لدى أمهات ليس لديهم أبناء ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (3.57) وانحراف معياري (0.714)، والدرجة الكلية لمستوى التفاؤل لدى الأمهات اللواتي لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية (3.53) وانحراف معياري (0.621)، وهذا يدل على أن درجة تفاؤل أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية جاءت بدرجة متوسطة.

كما وتشير النتائج أن (3) فقرات جاءت بدرجة عالية، و(11) فقرة جاءت بدرجة متوسطة للأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية. وحصلت الفقرة "أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم" على أعلى متوسط حسابي (3.83)، يليها فقرة "أرى بأن الفرج سيكون قريباً"

بمتوسط حسابي (3.82). وحصلت الفقرة " يخبئ لي المستقبل مفاجآت سارة " على أقل متوسط

حسابي (3.22)، يليها الفقرة " أرى الحياة جميلة " بمتوسط حسابي (3.23).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (1.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة للأمهات اللواتي

لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية. وحصلت الفقرة " أتوقع أن تتحسن الأحوال

مستقبلاً " على أعلى متوسط حسابي (3.67)، يليها فقرة " أرى الجانب المضيء من الأمور "

بمتوسط حسابي (3.65). وحصلت الفقرة " أرى الحياة جميلة " على أقل متوسط حسابي (3.32)،

يليهما الفقرة " أفكر في الأمور المفرحة " بمتوسط حسابي (3.38).

وقامت الباحثة بحساب الأعداد والنسب المئوية لدرجات التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون

والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية والتي تظهر في الجدول

الآتي:

جدول (2.4): الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجات مستوى التفاؤل لدى

أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية

النسب المئوية	الأعداد	الدرجات	العينة
5.0	3	منخفضة (أقل من 32.6)	ليس لديهم متلازمة داون
46.7	28	متوسطة (32.7-51.3)	
48.3	29	عالية (51.4-70)	
1.7	1	منخفضة (أقل من 32.6)	لديهم متلازمة داون
63.3	38	متوسطة (32.7-51.3)	
35.0	21	عالية (51.4-70)	

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد الدراسة على درجات مستوى التفاؤل لدى النساء اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية أن نسبة (5%) كانت منخفضة، ونسبة (46.7%) للدرجة المتوسطة، ونسبة (48.3%) للدرجة العالية، حيث أن الدرجة الكلية كانت (50.08) وانحراف معياري (10) وهذا يدل على أن درجة التفاؤل لدى الأمهات اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية جاءت بدرجة متوسطة. ويبين الجدول مستوى التفاؤل لدى النساء اللواتي لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية أن نسبة (1.7%) لديهم بدرجة منخفضة، ونسبة (63.3%) لديهم بدرجة متوسطة، ونسبة (35%) للدرجة العالية، حيث أن الدرجة الكلية كانت (49.53) وانحراف معياري (8.69) وهذا يدل على أن مستوى التفاؤل لدى الأمهات اللواتي لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية جاءت بدرجة متوسطة.

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

ما درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية ؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عن درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية، والتي تظهر في الجدول الآتي:

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية

الرقم	الفقرات	الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون			أمهات ذوي متلازمة داون		
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
1	أن الدنيا سوداء كالليل المظلم.	1.63	0.920	منخفضة	2.05	1.111	منخفضة
2	حظي سيء في هذه الدنيا.	1.63	0.863	منخفضة	2.12	1.121	منخفضة
3	أشعر أنني أتعس مخلوق في الكون.	1.43	0.831	منخفضة	1.97	1.008	منخفضة
4	سيكون مستقبلي مظلماً.	1.47	0.911	منخفضة	1.93	0.936	منخفضة
5	يلازمني سوء الحظ.	1.50	0.770	منخفضة	2.17	0.994	منخفضة
6	مكتوب عليّ الشقاء.	1.75	1.052	منخفضة	2.22	0.940	منخفضة
7	أنا يائس من هذه الحياة.	1.40	0.785	منخفضة	2.15	0.917	منخفضة
8	كثرة الهموم تجعلني أشعر بأنني أموت في اليوم مائة مرة.	1.47	0.769	منخفضة	2.25	1.068	منخفضة
9	أتوقع حدوث أسوأ الأحداث.	1.77	1.125	منخفضة	2.13	0.999	منخفضة
10	يخيفني ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل من سوء حظ.	2.00	1.150	منخفضة	2.03	0.974	منخفضة
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل.	1.48	0.892	منخفضة	1.92	0.926	منخفضة
12	لدي شعور مستمر بأنني سأفارق الأحبة.	1.98	1.242	منخفضة	2.20	1.038	منخفضة
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة.	2.10	1.231	منخفضة	2.28	0.976	منخفضة
14	يبدو لي أن سيء الحظ سيبقي كذلك مهم حاول.	1.63	0.991	منخفضة	2.12	0.958	منخفضة
15	أشعر بأن المصائب خلقت من أجلي.	1.47	0.911	منخفضة	2.13	0.929	منخفضة
	الدرجة الكلية	1.6478	0.67465	منخفضة	2.1111	0.71240	منخفضة

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن درجة التشاؤم لدى أمهات ليس لديهم أبناء ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية (1.64) وانحراف معياري (0.674)، والدرجة الكلية لمستوى التشاؤم لدى الأمهات اللواتي لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية (2.11) وانحراف معياري (0.712)، وهذا يدل على أن مستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية جاءت بدرجة منخفضة.

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (3.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة منخفضة لأفراد عينة الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية. وحصلت الفقرة " تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة " على أعلى متوسط حسابي (2.10)، يليها فقرة " يخيفني ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل من سوء حظ " بمتوسط حسابي (2.00). وحصلت الفقرة " أنا يائس من هذه الحياة " على أقل متوسط حسابي (1.40)، يليها الفقرة " أشعر أنني أتعس مخلوق في الكون " بمتوسط حسابي (1.43).

كما وتشير النتائج أن جميع الفقرات جاءت بدرجة منخفضة للأمهات اللواتي لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية. وحصلت الفقرة " تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث " على أعلى متوسط حسابي (2.28)، يليها فقرة " كثرة الهموم تجعلني أشعر بأنني أموت في اليوم مائة مرة " بمتوسط حسابي (2.25). وحصلت الفقرة " أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل " على أقل متوسط حسابي (1.92)، يليها الفقرة " سيكون مستقبلي مظلماً " بمتوسط حسابي (1.93).

وقامت الباحثة بحساب الأعداد والنسب المئوية للدرجات في درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية والتي تظهر في الجدول الآتي:

جدول (4.4): الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجات التشاؤم لدى أمهات ذوي

متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية

النسب المئوية	الأعداد	الدرجات	العينة
70.0	42	منخفضة (35 فأقل)	ليس لديهم متلازمة داون
30.0	18	متوسطة (35.1-55)	
0	0	عالية (55.1-75)	
33.3	20	منخفضة (35 فأقل)	لديهم متلازمة داون
61.7	37	متوسطة (35.1-55)	
5.0	3	عالية (55.1-75)	

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجات التشاؤم لدى النساء اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية أن نسبة (70%) (للدرجة المتوسطة، ونسبة (30%) للدرجة العالية، حيث أن الدرجة الكلية كانت (28.58) وانحراف معياري (11.13) وهذا يدل على أن مستوى التشاؤم لدى اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية جاءت بدرجة منخفضة. ويبين الجدول مستوى التشاؤم لدى النساء اللواتي لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية أن نسبة (33.3%) (للدرجة المنخفضة، ونسبة (61.7%) (للدرجة المتوسطة، ونسبة (5%) (للدرجة العالية، حيث أن الدرجة الكلية كانت (39.23) وانحراف معياري (11.97) وهذا يدل على أن درجة التشاؤم لدى اللواتي لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية جاءت بدرجة متوسطة.

3.4 نتائج الفرضيات

1.3.4 نتائج الفرضية الأولى:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير جنس الأب " "

تم فحص الفرضية الصفرية الأولى بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد الدراسة في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير جنس الأب.

جدول (5.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة التفاؤل والتشاؤم

لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في

الضفة الغربية يعزى لمتغير جنس الأب

المحور	جنس الأب	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
لديهم متلازمة داون	ذكر	26	3.6897	0.61862	0.341	0.734
	أنثى	34	3.7424	0.57452		
ليس لديهم متلازمة داون	ذكر	27	3.8531	0.70231	1.578	0.120
	أنثى	33	4.0805	0.39764		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة للأمهات اللواتي لديهم أبناء من متلازمة داون (0.341)، ومستوى الدلالة (0.734)، والدرجة الكلية لقيمة "ت" (1.578) والدلالة الإحصائية (0.120) للذين ليس لديهم أبناء من متلازمة داون، أي أنه لا توجد فروق في درجة التفاؤل والتشاؤم

لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير جنس الأبن. وبذلك تم قبول الفرضية الأولى.

2.3.4 نتائج الفرضية الثانية:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم الحالي"

تم فحص الفرضية الصفرية الثانية بحساب نتائج اختبار "ت" المحسوبة لاستجابة أفراد عينة الدراسة في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم الحالي.

جدول (6.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم الحالي.

المحور	عمر الأم الحالي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
لديهم متلازمة داون	39-20	27	3.7791	0.58654	0.704	0.484
	40 فما فوق	33	3.6708	0.59639		
ليس لديهم متلازمة داون	39-20	28	3.9286	0.58849	0.636	0.527
	40 فما فوق	32	4.0216	0.54393		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية للذين لديهم أبناء من متلازمة داون (0.704)، ومستوى الدلالة (0.484)، والدرجة الكلية لقيمة "ت" (0.636) والدلالة الإحصائية (0.527) للذين ليس لديهم أبناء من متلازمة داون، أي أنه لا توجد فروق في درجة التفاؤل والتشاؤم

لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم الحالي. وبذلك تم قبول الفرضية الثانية.

3.3.4 نتائج الفرضية الثالثة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى

أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة

الغربية يعزى لمتغير عمر الأم عند الولادة"

تم فحص الفرضية الصفرية الثالثة بحساب نتائج اختبار "ت" والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد

عينة الدراسة في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم

أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم عند الولادة.

جدول (7.4): نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة التفاؤل والتشاؤم

لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في

الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم عند الولادة

المحور	عمر الأم عند الولادة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t"	مستوى الدلالة
لديهم متلازمة داون	29-20	29	3.8014	0.64000	1.042	0.302
	30 فما فوق	31	3.6429	0.53713		
ليس لديهم متلازمة داون	29-20	28	3.8990	0.58027	1.020	0.312
	30 فما فوق	32	4.0474	0.54569		

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" للدرجة الكلية للذين لديهم أبناء من متلازمة داون

(1.042)، ومستوى الدلالة (0.302)، والدرجة الكلية لقيمة "ت" (1.020) والدلالة الإحصائية

(0.312) للذين ليس لديهم أبناء من متلازمة داون، أي أنه لا توجد فروق في درجة التفاؤل والتشاؤم

لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم عند الولادة. وبذلك تم قبول الفرضية الثالثة.

4.3.4 نتائج الفرضية الرابعة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى تعليم الأم"

ولفحص الفرضية الصفرية الرابعة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى تعليم الأم.

جدول (8.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى تعليم الأم

المحور	مستوى تعليم الأم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
لديهم متلازمة داون	إعدادي فما دون	21	3.7750	0.63167
	ثانوي أو دبلوم	29	3.7206	0.55681
	جامعي فأكثر	10	3.6000	0.63525
ليس لديهم متلازمة داون	إعدادي فما دون	21	3.9080	0.69467
	ثانوي أو دبلوم	29	3.9620	0.50883
	جامعي فأكثر	10	4.1724	0.37458

يلاحظ من الجدول رقم (9.4) وجود فروق ظاهره في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى تعليم الأم، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(9.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى تعليم الأم

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
لديهم متلازمة داون	بين المجموعات	0.208	2	0.104	0.292	0.748
	داخل المجموعات	20.293	57	0.356		
	المجموع	20.501	59			
ليس لديهم متلازمة داون	بين المجموعات	0.488	2	0.244	0.766	0.470
	داخل المجموعات	18.163	57	0.319		
	المجموع	18.652	59			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (0.292) ومستوى الدلالة (0.748) للذين لديهم أبناء من متلازمة داون، وبلغت قيمة ف للدرجة الكلية (0.766) ومستوى الدلالة (0.470) للذين ليس لديهم أبناء من متلازمة داون، وهذه النتائج اكبر من مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى تعليم الأم. وبذلك تم قبول الفرضية الرابعة.

5.3.4 نتائج الفرضية الخامسة:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير دخل الأسرة بالشيكل"

ولفحص الفرضية الصفرية الخامسة تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير دخل الأسرة بالشيكل.

جدول (10.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير دخل الأسرة بالشيكل

المحور	دخل الأسرة بالشيكل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
لديهم متلازمة داون	1500 شيفل فأقل	16	3.8599	0.61934
	1501-2999	17	3.7566	0.52868
	3000-4499	14	3.4360	0.46962
	4500 فأكثر	13	3.8037	0.69828
ليس لديهم متلازمة داون	1500 شيفل فأقل	10	4.2793	0.29594
	1501-2999	23	3.8996	0.64023
	3000-4499	18	3.8448	0.55919
	4500 فأكثر	9	4.1111	0.50023

يلاحظ من الجدول رقم (11.4) وجود فروق ظاهره في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير دخل الأسرة بالشيكل، ولمعرفة دلالة الفروق تم استخدام تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA) كما يظهر في الجدول التالي:

جدول(11.4): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير دخل الأسرة بالشكل

المحور	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف" المحسوبة	مستوى الدلالة
لديهم متلازمة داون	بين المجموعات	1.557	3	0.519	1.534	0.216
	داخل المجموعات	18.944	56	0.338		
	المجموع	20.501	59			
ليس لديهم متلازمة داون	بين المجموعات	1.528	3	0.509	1.666	0.185
	داخل المجموعات	17.123	56	0.306		
	المجموع	18.652	59			

يلاحظ أن قيمة ف للدرجة الكلية (1.534) ومستوى الدلالة (0.216) للذين لديهم أبناء من متلازمة داون، وبلغت قيمة ف للدرجة الكلية (1.666) ومستوى الدلالة (0.185) للذين ليس لديهم أبناء من متلازمة داون، وهذه النتائج اكبر من مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) أي أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير دخل الأسرة بالشكل. وبذلك تم قبول الفرضية الخامسة.

6.3.4 نتائج الفرضية لسادسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($0.05 \geq \alpha$) في درجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية"

لفحص الفرضية الصفرية السادسة قامت الباحثة بحساب نتائج اختبار "ت" للعينات الثنائية والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في درجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية.

جدول (12.4): نتائج اختبار "ت" للعينات الثنائية لاستجابة أفراد العينة في درجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية

الرقم	الفقرات	الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون		أمهات ذوي متلازمة داون		الدالة الإحصائية
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	
1	أرى الحياة جميلة.	3.23	0.831	3.32	0.701	0.568
2	اشعر أن الغد سيكون مشرقاً.	3.48	0.892	3.57	0.851	0.600
3	أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلاً.	3.60	0.906	3.67	0.795	0.666
4	أنظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيداً.	3.45	0.964	3.63	0.901	0.282
5	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل.	3.65	0.899	3.62	0.976	0.831
6	يخيبني لي المستقبل مفاجآت سارة.	3.22	1.091	3.42	1.030	0.359
7	ستكون حياتي سعيدة.	3.62	0.846	3.63	0.901	0.922
8	أرى بأن الفرج سيكون قريباً.	3.82	0.948	3.63	0.901	0.291
9	أتوقع الأفضل.	3.73	0.972	3.62	0.958	0.507
10	أرى الجانب المضيء من الأمور.	3.65	0.936	3.65	0.840	1.000
11	أفكر في الأمور المفرحة.	3.60	0.995	3.38	0.804	0.189
12	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غداً	3.53	0.892	3.43	0.745	0.553
13	أفكر في المستقبل بتفاؤل.	3.67	1.003	3.52	0.930	0.443
14	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم.	3.83	1.011	3.45	0.852	0.039
	الدرجة الكلية	3.5774	0.71481	3.5381	0.62110	0.758

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة للدرجة الكلية (0.309)، ومستوى الدلالة (0.758)، أي أنه لا توجد فروق في درجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون مقارنة بالأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية، وكذلك لجميع الفقرات باستثناء فقرة " أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم "، حيث كانت الدلالة الإحصائية (0.039) وكانت الفروق لصالح الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون، وبذلك ترفض الفرضية السادسة وتقبل الفرضية البديلة.

7.3.4 نتائج الفرضية السابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي

متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية"

لفحص الفرضية السابعة قامت الباحثة بحساب نتائج اختبار "ت" للعينات الثنائية والمتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية.

جدول (13.4): نتائج اختبار "ت" للعينات الثنائية لاستجابة أفراد العينة في درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي

متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية

الرقم	الفقرات	الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون		أمهات ذوي متلازمة داون		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
1	أن الدنيا سوداء كالليل المظلم.	1.63	0.920	2.05	1.111	5.938	0.000
2	حظي سيء في هذه الدنيا.	1.63	0.863	2.12	1.121	-1.640	0.106
3	أشعر أنني أتعس مخلوق في الكون.	1.43	0.831	1.97	1.008	-3.329	0.002
4	سيكون مستقبلي مظلماً.	1.47	0.911	1.93	0.936	-3.042	0.004

الرقم	الفقرات	الأمهات اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون		أمهات ذوي متلازمة داون		قيمة "ت"	الدلالة الإحصائية
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
5	يلازمني سوء الحظ.	1.50	0.770	2.17	0.994	-3.103-	0.003
6	مكتوب عليّ الشقاء.	1.75	1.052	2.22	0.940	-3.387-	0.001
7	أنا يائس من هذه الحياة.	1.40	0.785	2.15	0.917	-4.694-	0.000
8	كثرة الهموم تجعلني أشعر بأنني أموت في اليوم مائة مرة.	1.47	0.769	2.25	1.068	-3.736-	0.000
9	أتوقع حدوث أسوأ الأحداث.	1.77	1.125	2.13	0.999	-2.380-	0.021
10	يخيفني ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل من سوء حظ.	2.00	1.150	2.03	0.974	-1.025-	0.310
11	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل.	1.48	0.892	1.92	0.926	-3.822-	0.000
12	لدي شعور مستمر بأنني سأفارق الأحبة.	1.98	1.242	2.20	1.038	-2.321-	0.024
13	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة.	2.10	1.231	2.28	0.976	-2.381-	0.020
14	يبدو لي أن سيء الحظ سيبقى كذلك مهم حاول.	1.63	0.991	2.12	0.958	-3.794-	0.000
15	أشعر بأن المصائب خلقت من أجلي.	1.47	0.911	2.13	0.929	-6.275-	0.000
الدرجة الكلية		1.6478	0.67465	2.1111	0.71240	-4.891-	0.000

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة "ت" المحسوبة للدرجة الكلية (4.891)، ومستوى الدلالة (0.000)، أي أنه توجد فروق في درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون بمقارنة بالأمهات اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية، وكذلك لجميع الفقرات ما عدا فقرة " حظي سيء في هذه الدنيا " وفقرة " يخيفني ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل من سوء حظ ". وكانت الفروق لصالح الأمهات اللواتي لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون، وبذلك ترفض الفرضية السابعة وتقبل الفرضية البديلة.

الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات

1.5 مناقشة النتائج والتعليق عليها:

- مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بأسئلة الدراسة الرئيسية:

1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس الأول.

2.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس الثاني.

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة.

3.5 التوصيات.

4.5 الدراسات والبحوث المقترحة.

مناقشة النتائج والتوصيات:

تم في هذا الفصل مناقشة نتائج الدراسة من حيث التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية، كما يتضمن أيضاً بعض التوصيات المقترحة في ضوء نتائج هذه الدراسة ومناقشتها.

1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة

1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس الأول:

ما درجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون و والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية ؟

أظهرت النتيجة أن درجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون و والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون جاءت بدرجة متوسطة.

اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة محيسن (2012) والتي بينت أن نسبة التفاؤل كانت (60%) وتعد هذه النسبة متوسطة، كذلك اتفقت مع نتيجة دراسة بيترز وزملاءه (1997) حيث أظهرت النتائج أن التفاؤل غير الواقعي جاء بمعدل متوسط لدى البلجيكين.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الأم الفلسطينية أم صابرة مؤمنة محسنة الظن بالله وتتنظر نظرة أمل ورضا وتفاؤل للعالم لأنها ستفيض عليها بالفرح وتملئ أيامها بالسرور، حيث كانت أمهات ذوي متلازمة داون و والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون يرددون على مسامعي

(تفاعلو بالخير تجدوه)، وذلك لإيمانهم الكبير في الخير والنظرة المشرقة والمستبشرة لكل ما يمرون به من ظروف، فأم ذوي متلازمة داون تعتبر حال ابنها ووضع طبيعى أو أفضل بكثير من ذوي الإعاقات الأخرى وان ابنها البشوش صاحب الابتسامة ذوي متلازمة داون يجلب لها الخير والبركة فتميل الأم لتوقع أفضل النتائج الممكنة والنظرة المستبشرة لحال ابنها، فمن أمهات ذوي متلازمة التي طبقت عليهم الدراسة، قالت إنها عندما أنجبت ابنتها (آية) حُلت جميع مشاكلها العائلية والاقتصادية بشكل جذري لم تشهده أو تتوقعه من قبل، فهي تقبلت وتكيفت مع وضعها وبدأت بمواساة نفسها وبإسقاط الخير والسعادة التي هي فيه على ابنتها.

وهنا يظهر مدى التفاؤل بالخير وربطه بوضع ابنتها ، بعكس ما يعتقد الآخرون في المجتمع ويحاولوا دمج وضع أم ذوي متلازمة داون بوضع باقي أمهات ذوي الإعاقة، فهنا نستطيع الإثبات من خلال هذه النتيجة وهذه الدراسة المتواضعة أن أمهات ذوي متلازمة داون متفائلات ويعيدات عن اليأس والتشاؤم الذي ربما يمرون به أمهات ذوي الإعاقات الأخرى، وان هناك عوامل بيئية وثقافية تحفز الأشخاص للنظرة المتفائلة في داخل المجتمع الفلسطيني.

2.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس الثاني التي نص على:

ما درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون و الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية ؟

أظهرت النتيجة أن درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون و الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون جاءت بدرجة منخفضة.

اختلفت مع دراسة سلامة (2004) التي أظهرت نتائج ارتفاع التشاؤم لدى الإناث بالمقارنة بالذكور، كذلك اختلفت مع دراسة شاورز وروبن (1990) التي أظهرت نتائجها أن أفراد العينة يعانون من التشاؤم.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى طريقة التربية التي يتبعها المجتمع لها دور في خفض مستوى التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون الذي يقوم على أساس التربية والثقافة الإسلامية التي تحرم التشاؤم (التطير) حيث تعدها أمور مقدرة بعلم الله تعالى، والتي تحض على الإيمان بقضاء الله وبقدره، فيعقدون آمالهم على الله وينطلقون من منطلق عقائدي فالمسلم مأمور بالتفاؤل وعدم الخوف من المستقبل، ولا ننسى الأسباب الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتي قد تكون أثرت في تشكيل شخصية أمهات فلسطين وخفض مستوى التشاؤم لديهم وإيمانهم بغد أفضل، ولا ننسى أن الأسر الفلسطينية أسر مترابطة رغم كل الظروف السياسية التي تعانيها فهي يسودها السلام والاستقرار الداخلي الذي يسوده الحب والتفاؤل، بينما الأسرة التي يسودها جو من التوتر وعدم الاستقرار والمشاحنات والخلافات والتفكك الذي نراه في بيوت الدول الغربية ينعكس ذلك سلباً على شخصية الأم ونظرتها للحياة والتي قد تتسم بالتشاؤم.

ولا ننسى أن أمهات ذوي متلازمة داون يقعون تحت هذه التربية والثقافة الإسلامية التي تنظر نظرة مشرقة للحياة رغم كل صعابها تتكيف معها وتتقبلها ولا تيبأس بوجودها بل وجود ابن لها من ذوي متلازمة داون تعتبره بهجة لها ورحمه من المولى عز وجل ، وخاصة أن الأشخاص من ذوي متلازمة داون هم أشخاص يملكون عاطفة حنونة ومحبة وطبعاً لطيفاً ومطيعاً مما يجعلهم محبوبين لمن حولهم.

2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي نصها:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون و الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير جنس الأب "

أظهرت النتائج عدم وجود فروق في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير جنس الأب. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة محيسن (2012) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق في مستوى التفاؤل والتشاؤم تعزى لمتغير الجنس (ذكور أو إناث)، وكذلك اتفقت الدراسة مع دراسة العرعير (2010) التي بينت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائية في الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى لمتغير جنس المعاق.

واختلفت هذه النتيجة مع دراسة سلامة (2004) التي أظهرت نتائجها إلى ارتفاع درجات التشاؤم لدى الإناث بالمقارنة بالذكور، وكذلك اختلفت مع دراسة بومان وباتس (2001) التي أظهرت نتائجها أن الإناث أكثر تفاؤلاً من الذكور.

تعزو الباحثة هذه النتيجة في عدم وجود فروق في التفاؤل والتشاؤم لدى الأمهات بناء لجنس الابن سواء كان ذكر أو أنثى إلى مدى الوعي الفكري والديني، فقد حرص الإسلام كل الحرص على تقرير المساواة بين الناس في القيمة البشرية، وأعتبرها من الأمور الأساسية التي يجب أن يدين بها كل إنسان لربه، فقد قرر أن الناس سواسية كأسنان المشط، في أصل نشأتهم و تكوينهم، و أنه لا فرق في ذلك بين الذكر و الأنثى، ولا بين العربي و الأعجمي، ولا بين الأبيض و الأسود، ولا بين السيد و العبد، ولا بين الغني و الفقير، لأن هؤلاء جميعا ينحدرون من أصل واحد هو آدم، وآدم من تراب. وعن

هذا النوع من المساواة، نوه القرآن الكريم فقال تعالى: (وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا) سورة الإسراء، الآية، 70 . والتكريم هنا شامل للجنس كله فجنس الإنسان مكرم عند الله بلا تفرقة بين مجموعة و أخرى، بل كل مجموعة ينظر إليها بمنظار واحد هو الإنسانية فالإسلام لا يسمح بقيام نظام طبقي تسيطر فيه طبقة على أخرى، كما لا يسمح بتحكم فئة تدعي لنفسها الاستعلاء بالبيئة أو العنصر أو اللون أو الجاه على الفئات الأخرى، بل إنه ألغى كل سبب يدفع الإنسان إلى الاستعلاء والتمييز، فقد قال تعالى (يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً) سورة النساء، الآية 1.

فبرغم ظاهرة التمييز التي تمارس في الضفة الغربية بين الطبيعيين وذوي الإعاقة والذكر والأنثى، إلا أن درجة التدين الملاحظة من قبل الباحثة لدى الأمهات بينت عدم وجود تفرقة لدى الأم لأبنها على أساس الجنس في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون وأمهات من ليس لديهم بناء من ذوي متلازمة داون.

2.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي نصها:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم الحالي "

أظهرت النتائج عدم وجود فروق في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون و الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم الحالي .

اختلفت مع دراسة العرعير (2010) التي بينت نتائجها وجود فروق في الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى إلى عمر الأم الحالي.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى توفر مصادر الدعم الروحي والنفسي والاجتماعي للأُم للتغلب على الأزمات والظروف وخاصة بظروف المجتمع الفلسطيني الصعبة الذي يتعرض باستمرار لأقسى الظروف التي تصقل بها شخصية الأم وتجعلها أكثر قدرة على التكيف والتعامل مع مجريات الحياة بغض النظر عن عمرها، وبهذا تجد أمهات ذوي متلازمة داون في فلسطين لديها خبرة وقدرة على مواجهة مثيلاتها من الأمهات على اختلاف أعمارهم، في نظرة مشرقة بعيدة عن اليأس والنظرة السوداوية لأمل في غد أفضل وصبر و رضا بقضاء الله وقدره واستبشار بعطاءه، حيث قال تعالى (وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ) سورة لقمان، الآية، 155.

فأم ذوي متلازمة داون امرأة مثقفة واعية، على اطلاع بكل ما يخص وضع ابنها، مما يجعلها متقبلة ومتفهمة لوضع ابنها.

3.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي نصها:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون و الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية تعزى لمتغير عمر الأم عند الولادة "

أظهرت النتائج عدم وجود فروق في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون و الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية تعزى لمتغير عمر الأم عند الولادة .

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة العرعير (2010) التي أظهرت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير عمر الأم عند الولادة. تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن عينة الأمهات التي تبلغ عددها (120) أم كان عمر الأم عند الولادة هو (20-39) عاماً وهو العمر الطبيعي والمناسب للإنجاب ولا مشاكل فيه وتم توعيه الأمهات أن عمر الأم ليس العامل الرئيس في إنجاب طفل ذوي متلازمة داون، وبذلك لا مشاكل في ذلك ولم يؤثر على مستوى التفاؤل والتشاؤم لديهم، حيث يذكر (يوسف وبورسكي، 2002) انه يجب أن نشير أولاً إلى أن إنجاب طفل يحمل صفات متلازمة داون لا يعني أن نوجه أصابع الاتهام إلى الأم، وذلك لأنه ولغاية الآن لا أحد يعرف ما هو السبب الحقيقي وراء هذه المتلازمة، وربما تكون الأم ليست الوحيدة هي المسئولة.

4.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي نصها:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير تعليم الأم "

أظهرت النتائج عدم وجود فروق في مستوى التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية تعزى لمتغير تعليم الأم. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة العرعير (2010) التي بينت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير تعليم الأم، وكذلك اتفقت النتيجة مع دراسة بوزقاق وبوشاللق (2014) التي أظهرت نتائجها ارتفاع مستوى الذكاء العاطفي لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير تعليم الأم.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الثقافة الدينية الموجودة لدى الأمهات اللواتي يحصلن عليها من خلال الفضائيات الدينية والمواعظ المسجدية وغيرها من الوسائل الدعوية وبغض النظر عن مستوياتهم التعليمية لها دور كبير في تقبل الأم لوضع ابنها ذوي متلازمة داون كأبي أم أخرى لديها أبناء ليس من ذوي متلازمة داون فتري الأم المتعلمة أو الأمية في نفس مستوى التفاؤل والنظرة الإيجابية لتحسن الأحداث وتطورها وتقبلها والتكيف معها وتحمل الضغوط الملقاة على عاتقها ، كما للأخصائيين والمرشدين لهم دور في إعطاء الإرشادات للأمهات في المدارس والمراكز الخاصة بمتلازمة داون وذوي الإعاقة باختلاف مستوياتهم التعليمية فالأخصائي يراعي الفروق الفردية بالعديد من الجوانب ومنها الجانب التعليمي فيراعوا أن هناك الأم الأمية والأم الجامعية والأم التي وصلت لدرجة إعدادية أو ثانوية في بيان وتوضيح سلبيات التشاؤم على الشخصية ونفسية الأم وابنها وعائلتها ككل، وكيفيه تجنب تلك الأفكار السوداوية واستبدالها بالأفكار المتفائلة المليئة بالأمل وما في ذلك من اثر جيد على الصحة النفسية والجسدية لأم وابنها بطرق مناسبة لمستوى التعليمي لكل أم.

5.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة و التي نصها:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير دخل الأسرة "

أظهرت النتائج عدم وجود فروق في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير دخل الأسرة.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة العرير (2010) التي أظهرت نتائجها وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى لمتغير دخل الأسرة.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى ان التفاؤل والتشاؤم غير مرتبط لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء منذ ذوي متلازمة داون بالمستوى المادي لدى الأسرة، فالأمهات اللواتي دخل أسرهم يقل عن (2999) شيكل شهرياً لم يؤثر ذلك على وضعها النفسي ولا نظرتهم المتفائلة للغد ولم تزدهم نظرة يأس وإحباط من تدني الدخل بالمقارنة بالأمهات اللواتي كانت دخل أسرهم تزيد عن (3000) شيكل، وحتى من دخلهم كان عالٍ لم نلاحظ مستوى عالٍ في التفاؤل وإنما كان المستوى متوسط لكلا الجهتين من أمهات ذوي متلازمة داون و الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء منذ ذوي متلازمة داون، ربما يكون القناعة وبساطة العيش للشعب الفلسطيني له إثر في ذلك فهم يبحثون عن السعادة النفسية والراحة والتوافق الأسري والاستقرار وسعادة أبنائهم بغض النظر عن وضعهم المادي.

6.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة والتي نصها:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية" أظهرت النتائج وجود فروق في درجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية، حيث كانت الدلالة الإحصائية (0.039)، وكانت الفروق لصالح الأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون وبذلك ترفض الفرضية السادسة وتقبل الفرضية البديلة.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة بوزقاق وبوشلاق (2014) التي أظهرت نتائجها ان أمهات ذوي متلازمة داون يتمتعن بذكاء عاطفي منخفض، وكذلك اتفقت مع دراسة المشعان (2000) والتي أظهرت نتائجها وجود ارتباطات ايجابية دالة بين التفاؤل والصحة ووجود ارتباط سلبية دالة بين التفاؤل

والأعراض الجسمية ، وكذلك اتفقت مع دراسة شعيب (1991) التي اظهرت نتائج دراستها أن أمهات ذوي الإعاقة لديهم زيادة في درجة القلق عن أمهات الأطفال العاديين.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة العرعير (2010) التي أظهرت ارتفاع الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون بشكل عام.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن أمهات ذوي متلازمة داون تشعر بالذنب تجاه أنجاب طفلاً ذوي إعاقة فالأم تعتبر نفسها مسئولة كاملة اتجاه أنجاب أطفالها مما يولد لها شعور بالقصور وقد أخطأت دون أن تدري خلال فترة حملها لهذا الطفل فتقل لديها مستوى التفاؤل والنظرة المشرقة للحياة.

وقد لاحظت الباحثة خلال تطبيق أداة الدراسة على أمهات ذوي متلازمة داون أن الأم قد تحاول أن تعطي انطباعاً بالتماسك والتفاؤل والنظرة الإيجابية لأبنها ذوي متلازمة داون، مبررة لنفسها وللآخرين أيضاً أن هذا قدرها في الحياة وأنها لا بد أن تتقبله بإيمان كامل ورضا، وفي هذا قبول لأبنها من ذوي متلازمة داون ومحاولة التكيف مع هذه الإعاقة كأحد ميكانيزمات الدفاع.

7.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة والتي نصها:

" لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في درجة التشاؤم لدى أمهات

ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية"

ظهرت النتائج وجود فروق في درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية، وكانت الفروق لصالح الأمهات اللواتي لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون، وبذلك ترفض الفرضية السابعة وتقبل الفرضية البديلة.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة بوزقاق وبوشلاق (2014) التي أظهرت نتائجها أن أمهات ذوي متلازمة داون يتمتعن بذكاء عاطفي منخفض، وكذلك اتفقت مع نتائج دراسة المشعان (2000) التي أظهرت

وجود ارتباطات ايجابية بين التشاؤم والأعراض الجسمية، وكذلك اتفقت مع دراسة كوندل (1966) التي أظهرت نتائجها ارتفاع مستوى الاتجاهات السالبة لدى أسر الأطفال المعاقين عقلياً بالمقارنة بأسر الأطفال غير المعاقين.

اختلفت هذه النتيجة مع دراسة العرعر (2010) التي أظهرت نتائجها ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون.

تعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن أمهات ذوي متلازمة داون لا يجدون مدارس تدمج أبنائهم ولا وظائف تناسب قدراتهم العقلية والجسدية فتقلق الأم لمستقبل ابنها وتنتظر له بنظرة فيها شيئاً من الشؤم واليأس بمن سيرعاه بعدهم وكيف سيكون وضعه من بعد وفاتهم ، وأيضاً نظرة الأم لأبنها انه غير قادر على الزواج كغير إخوته ومن هم في جيله وخاصة من لديهم إعاقة عقلية من متوسطة لشديدة وكيف سيقضي بقيه عمره لوحده.

وهذا يرجع إلى أن فئة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (متلازمة داون) اللواتي لديهن ذكاء عاطفي منخفض إنما يرجع إلى ما يضيفه الطفل المعاق ذهنياً إلى أسرته بصفة عامة، وأسرته بصفة خاصة من مشكلات نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية تختلف في حداثتها من أسرة لأخرى وتبعاً للمجتمع الذي يعيش فيه هذا الطفل، هذه العوامل كلها مجتمعة تجعل الأم تعيش في جو من الارتباك وعدم التنظيم العائلي يؤدي بها إلى خلافات في إطار الأسرة ومنه المعاناة من الضغوط (يحيى، 1998).

وأن الأمهات هن الأكثر عرضة للضغوط وحالة عدم التكيف والانطباع السلبي حول هذا الإبن المعاق ذهنياً وبالتالي تدني مستوى الذكاء العاطفي لديهن إضافة إلى الشعور بخيبة الأمل في أسرة الطفل المعاق. هذا وتؤكد (يحيى، 1998) في دراستها التي أجرتها على نحو 90 أسرة للأطفال المعاقين (ذهنياً، سمعياً، حركياً) ترجع المشكلات الاجتماعية على جو الأسرة والمتمثلة في منع الأسرة لأصدقاء أبنها من زيارتهم ومنع الفرد المعاق من الجلوس مع الضيوف وانعدام النشاط الاجتماعي للأسرة، وكذا

تفشي المشكلات النفسية والتي لها الأثر البالغ في درجة التشاؤم للأمهات فهن يعانين كما بينت (يحيى، 1998) من الشعور بالقلق على المستقبل، إضافة إلى النظرة الدونية والحزن والشفقة على الأسرة والطفل وأن وجود هذا الطفل المعاق يسبب الشعور بالكآبة والأسى المزمن والتوتر الذي يؤثر سلبا على الإلتزان العاطفي للأم خاصة ولباقي أفراد الأسرة عامة.

3.5 التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة التي توصلت إليها الباحثة فإن الباحثة توصي بالآتي:

1. تصميم برامج إرشادية لتنمية التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون.
2. تقديم الأساليب التربوية والنفسية التي تسهم في تنمية التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون.
3. إعداد خطة تدخل تقوم بها الأخصائية المتواجدة في المراكز المشرفة على أبنائهم من ذوي متلازمة داون لتنمية التفاؤل من خلال زيادة قدرة التحمل والرضا والأمل والثقة لدى الأم وخفض مستوى التشاؤم من خلال إبعاد أفكار ومشاعر اليأس والانهازامية والعجز لدى الأمهات.
4. تشجيع دمج واحتواء ذوي متلازمة داون في المجتمع المحلي وتشغيلهم ضمن مؤسساته ليزيد من طمأنة الأم على مستقبل ابنها بعيد عن اليأس والقلق والتشاؤم التي تعيش به .
5. تعزيز دور وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة بتخصيص برامج ذات علاقة بموضوع التفاؤل وانعكاسه الإيجابي على الأم والعائلة.
6. تصحيح المفاهيم الخاطئة حول ذوي متلازمة داون التي تسبب النظرة السلبية المتشائمة لدى الأم واستبدالها بالمفاهيم الصحيحة التي من شأنها أن تزيد البهجة السرور لدى الأم.

4.5 الدراسات والبحوث المقترحة :

- 1) إجراء دراسة عن التفاؤل والتشاؤم لدى الآباء من الذين لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون أو عينات أخرى.
- 2) إجراء دراسة عن التفاؤل والتشاؤم لدى الأخوة الذين لديهم أخ أو أخت من ذوي متلازمة داون.
- 3) إجراء دراسة عن التفاؤل والتشاؤم وعلاقته بالالتزام الديني لدى عينات مختلفة.
- 4) إجراء دراسة عن التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون وأمهات الإعاقات الأخرى.

المراجع

المراجع العربية:

- القرآن الكريم.

إبراهيم، نجلاء وعبد الحميد، هالة. (2007) :الفروق بين أداء أفراد متلازمة داون والأطفال العاديين في الاسترجاع لمهمة التشابه الصوتي والكلمات عديمة المعنى في الذاكرة قصيرة المدى، مجلة كلية التربية جامعة بنها، المجلد17 ، العدد70 ، إبريل، بنها، مصر.

ابن منظور (د. ت): لسان العرب، القاهرة، دار المعارف، مجلد 4،5.

أبو شهبة، هناء (2007) : السنة النبوية وتوجيه المسلم إلى الصحة النفسية، مؤتمر السنة النبوية والدراسات المعاصرة لكلية الشريعة والدراسات الإسلامية، جامعة اليرموك، الأردن.

أحمد، سهير كامل. (2002): سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ط2. ألقاهه: مركز الإسكندرية للكتاب.

آل الشيخ، عبد الرحمن بن حسن. (2004م): فتح المجيد شرح كتاب التوحيد. مكتبة نزار مصطفى الباز، المجلد الأول، ط1.

الأنصاري، بدر محمد. (2003) : التفاؤل والتشاؤم. قياسهما وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى طلاب جامعة الكويت، الرسالة 192، الحولية الثالثة والعشرون، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، الكويت، ع(23).

الأنصاري، بدر محمد. (1998): التفاؤل والتشاؤم - المفهوم - القياس - المتعلقات ، جامعة الكويت. مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريب والنشر.

بالبيد، مفرح عبد الله أحمد. (2009) : التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى عينة من المرشدين المدرسين بمراحل التعليم العام بمحافظة القنفذة، رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية . جامعة أم القرى.

البيلاوي، إيهاب. (2004): **توعية المجتمع بالإعاقة "الفئات - الأسباب - الوقاية**، ط1، ص53، مكتبة دار الرشد، الرياض.

بخاري، نسيم بنت قاري عبد لقادر. (1427هـ): **التفاوت والتشاؤم وأساليب عزو العجز المتعلم لدى عينة من طالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية قسم علم النفس جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

بخش، أميرة طه. (2004): **أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية**، مجلة العلوم التربوية، المجلد 8، العدد 3، ص 35-13، كلية التربية، جامعة البحرين، البحرين.

بوزقاق وبوشلاق، سميرة، نادية. (2014): **"دراسة مستوى لذكاء العاطفي لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنياً (متلازمة داون)"**. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 14، ص 115-130.

جمال الدين، جمال. (2004): **الإنسان الفعال**، ط1. دار الفكر، دمشق.

حلاوة، محمد. (1999): **التخلف العقلي**. الإسكندرية: رياض الأطفال.

الحو، بثينة. (2006): **التشاؤم والتفاوت: قطبا الطبيعة البشرية**. جامعة بغداد.

حامى، عبد الكريم. (1999): **تعليم النطق للأطفال المنغوليين**. ط1. حلب: فُصِلت.

حمدان، فيصل. (1996): **سيكولوجية التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة الثانوية العامة في المدارس الحكومية في محافظة جنين**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح، فلسطين.

الحنبلي، عبد الرحمن. (1420هـ): **كتاب التوحيد وقرّة عيون الموحدين في تحقيق دعوة الأنبياء والمرسلين**. تحقيق: بشير محمد عيون، دمشق، دار البيان.

الخجل والتشاؤم. (1981): دار الآفاق الجديدة، بيروت، ط 4 .

الخضر، عثمان حمود. (1999): **التفاوت والتشاؤم والأداء الوظيفي**، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، جامعة الكويت، العدد 97.

الخطيب، جمال والحديدي، منى . (2004): برنامج تدريبي للأطفال المعاقين. ط1. عمان: دار الفكر.

الخطيب، جمال والحديدي، منى . (1998): التدخل المبكر مدخل في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، ط3، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

الروسان، فاروق. (2001): سيكولوجية الأطفال غير العاديين. ط5. عمان: دار الفكر.

الزريقات، إبراهيم. (2004): التوحد. عمان: دار وائل.

سلامة، فاطمة عياد. (2004): العلاقة بين التفاؤل والتشاؤم والتقدير الذاتي للأعراض الجسمية والنفسية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، المجلد (14)، العدد (44)، ص222- ص258.

السويد، عبد الرحمن. (2009): متلازمة داون "المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة"، ط1، جمعية الحق في الحياة، غزة.

شاهين، عوني. (2008): الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان ، الأردن.

شرارة، عبد اللطيف. (1996): تغلب على التشاؤم. دار بيروت للطباعة والنشر، بيروت.

شعيب، علي. (1991): دراسة لمشاعر القلق والعصابية لدى الأمهات لأطفال معوقين وغير معوقين، المؤتمر السنوي الرابع للطفل المصري من 27-30 أبريل 1991، المجلد (2)، ص 1039-1051، القاهرة، مصر.

العبري، وليد حسن. (2003): دراسة لبعض مظاهر النمو عند أطفال متلازمة داون مقارنة بنظرائهم من المتخلفين عقلياً، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، مجال الدراسات التربوية، جامعة الخليج العربي، البحرين.

عبد الخالق، أحمد محمد. (1998): التفاؤل وصحة الجسم والسعادة، دراسة عاملية، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد (2) عدد (26)، ص 45-62.

عبد الخالق، أحمد محمد. (1994م): دليل تعليمات القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

عبد الخالق، أحمد محمد. (1998): التفاؤل والتشاؤم وقلق الموت، دراسة عاملية، دراسات نفسية، المجلد (8) العدد (4،3)، ص361-ص374.

عبد الخالق، أحمد محمد، والشطي، تغريد، وعباس، سوسن، والثويني، فادية، والذيب، سماح، احمد، شيماء، والسعيد، نجات. (2003م). معدلات السعادة لدى عينات عمرية مختلفة في مجتمع الكويتي. مجلة دراسات نفسية. مجلد (13)، العدد (4)، ص581-ص621.

عبد اللطيف وحمادة، حسن، لولوة. (1998): التفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالأنبساط والعصابية ، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مج26 ع 1.

عبد الوهاب، عبد الرحمن. (1423هـ): فتح المجيد لشرح كتاب التوحيد. تحقيق الوليد عبد الرحمن آل فريان. الرياض، دار المؤيد، ط 8.

عبيدات، ذوقان. (2003): البحث العلمي مفهومة وأدواته و أساليبه، إشرافات للنشر والتوزيع.

العرعير، محمد مصباح حسين. (2010): الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.

عزب، محمود سليمان. (1996): تأثير برنامج بدني وغذائي في تخفيف الوزن وبعض المتغيرات الوظيفية، رسالة ماجستير منشورة، جامعة بغداد، العراق .

عرفات، فضيلة. (2009): <http://www.alnoor.se/article.asp?id=42896,1/5/2014>

الفيروز أبادي، مجدي الدين محمد بن يعقوب. (د.ت): القاموس المحيط، بيروت، دار الجليل.

القريطي، عبد المطلب. (1996): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، ط1، القاهرة: دار الفكر العربي.

محمود، السيد. (2005): سيكولوجية العجز المتعلم. المركز العربي للتعليم والتنمية.

محيسن، عون عوض. (2012): التفاوض والتشاؤم لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة في ضوء بعض المتغيرات. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، المجلد (20)، العدد (2)، ص 53 - ص 93 .

مخير، هشام محمد إبراهيم وعبد المعطي، محمد السيد علي.(2000م): التفاوض والتشاؤم وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. مجلة دراسات تربوية واجتماعية، كلية التربية جمعة حلوان، المجلد (6)، العدد (3)، ص ص: 1-41.

المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة (آي إس إم). (2002): مشاكل الشباب لست وحدي في هذا العالم: كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون. مترجم، القاهرة.

المشعان، عويد سلطان. (2000): التفاوض والتشاؤم وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسمية وضغوط أحداث الحياة لدى طلاب الجامعة. الكويت.

منظمة الصحة العالمية. (2014) : الجينات والأمراض الصبغية

<http://www.who.int/genomics/public/geneticdiseases/en/index1.html>,20/12/014)

الهاشمي. بشير. (2006): التفاوض السانج أو البانغلوسية. مجلة الموقف الأدبي - تصدر عن اتحاد الكتاب العرب بدمشق، الجلد (9) العدد (2)، ص 101- ص 121.

وشاحي، سماح نور. (2003): التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعرض متلازمة داون" جامعة القاهرة، مصر.

ويب طب. (2014): متلازمة داون.

<http://www.webteb.com/children-health/diseases/>,15.12.2014)

يحيى، خولة احمد (1998)، إرشاد ذوي الإحتياجات الخاصة، ط 2، دار الفكر، عمان، الأردن.

يوسف، محمد فوزي و بورسكي ، باروسواف كفاشي. (2002): **متلازمة داون: حقائق وإرشاد**. مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

المراجع الأجنبية:

Atkinson L., Scott B., Chisholm V., Blackwell J., Dickens s., Tam F ,Goldber S. (1995): **Cognitive Coping, Affective Distress, and Maternal Sensitivity: Mothers of Children with Down Syndrome** ,Developmental Psychology, Vol. 31(4), pp 668-676, APA, U.S.A.

Baraitser & Winter RM (1996): **Chromosomal Disorders in“Color Atlas of congenital malformation syndrome**, pp 1-2,Mosby-Wolfe, London.

Berglund E., Eriksson M. (2001): **Parental Reports of Spoken Language Skills in Children with Down Syndrome**, Journal of Speech, Language, and Hearing Research, Vol.44, pp 179-191.

Boman ,-Peter ; Yates, - Gregry-C-R.(2001): **Optimism , hostility , and adjustment in the First Year of high school**. British-Journal-of-Educational-Psychology Vol.71(3):401-411.

Centre for Arab Genomic Studies (2013): **Down syndrome in the Arab world PDF**: Dubai.

Coe, D.A. (1994).**An Investigation of Behavior Problems of children with Down Syndrome and their Relationship to life Event's** , unpublished Doctoral dissertation , the Louisiana state university and Agricultural and Mechanical Col , USA.

Condell, JF. (1966): **Parental Attitudes Toward Mental Retardation**, American Journal of Mental Deficiency. Vol. 71, No. 1, pp 85-92, NIH, USA.

Crome,L,&Stern, (1972): **Pathology of Mental Retardation** (2nd Ed) London,Edinbugh-Churchill-Living Stone.

Dalton,A.j.,Nadel,L.&Rosenthal,Donna.,(1995).**Alzheimer Disease: Ahealth Risk of Growing older with Down Syn-drome**. Down syndrome: Living and Learning in the Com-munity.pp.58-64. New York: Wiley – Liss,Inc.,from EB-Scohost database.

Guttman, Burton S & Hopkins , Johns W. (1999): **Biology**. Boston

Hughes ,M.,Karasari,C.(2000):**Caregiver-Child Interaction and the Expression of pride in children with Down Syndrome**. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 35 (1) , (pp.67-101) .

Huitt, W. (2005): **"Important affective dispositions: Optimism, enthusiasm, and empathy. Educational Psychology Interactive.** Valdosta, GA: Valdosta State University.

Jackson, Robert (1990): **The Relationship Between Family Environment and Psychological Distress in Visually Impaired Adults,** Dissertation, United States, California, P. 144.

Leyser, y-etal. (1996): **Stress and Adaptation in Families of Children with Visual Disabilities- Families in Society,** Apr., Vol77 (4): 240-249.

Marshall, G.N., Wortman, C.B., Kusulas, J.W., Hervig, L.K., & Vickers, R.R. (1992). **Distinguishing optimism: Relations to fundamental dimension of mood and personality from pessimism:** Journal of personality and social psychology.

Nicolosi L., Harryman E., & Kresheck J. (1989): **Terminology of Communication Disorders "Speech-Language -Hearing"**, third edition, Williams & Wilkins, Baltimore, MD 21202, U.S.A

Peeters, G., Cammaert, M., & Czapinski, J. (1997). **Unrealistic optimism and positive-negative asymmetry:** A conceptual and cross-cultural study of interrelationships between optimism, pessimism, and realism. International Journal of Psychology, 32, 1, 23-34.

Scheier, M.F., Matthews, K.A., Owens, J.F., Magovern, G.J., Lefebvre, R.C., Abbott, R.A., & Carver, C.S. (1989). **Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effect of physical and psychological well being.** Journal of Personality and social psychology. 57, 1024-1040.

Showers, C. (1992): **"The Motivational and Emotional Consequences of Considering Positive or Negative Possibilities for an Upcoming Event "**. Journal of Personality and Social Psychology, 63 (3), pp 474-484.

Showers, C., & Ruben, C. (1990) **Distinguishing defensive pessimism from depression:** Negative expectations and positive coping mechanisms. Cognitive Therapy and Research. 14.

Smith, M.B. (1983). **Hope and despair: Keys to socio-psychodynamics of Youth.** American Journal of orthopsychiatry, 53, 388-399.

Stolarski, V.S. (1991): **Sociology – Individual and Family Studies,** Vol. 52-03 A of Diss – inter. p. 1093.

Tiger, L. (1979). **Optimism: The biology of hope** New York: Simon & Schuster.

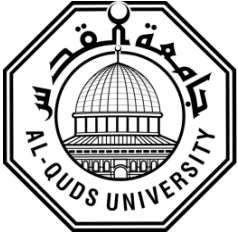
الملاحق

ملحق رقم (1): أسماء المحكمين الذين تم عرض أدوات الدراسة عليهم لمطالعتهم وإبداء الرأي

فيها:

1. الدكتور عمر الريماوي. جامعة القدس
2. الدكتور عفيف زيدان. جامعة القدس
3. الدكتور سمير شقير. جامعة القدس
4. الدكتورة سهير الصباح. جامعة القدس
5. الدكتور ميشيل صنصور. جامعة بيت لحم
6. الدكتور شادي ابو حلتم. جامعة الخليل
7. الدكتور محمد عجوة. جامعة الخليل
8. الدكتور إبراهيم عرمان . جامعة القدس

ملحق رقم (2) القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم بعد التحكيم



بسم الله الرحمن الرحيم

أختي العزيزة:

تقوم الباحثة بإجراء دراسة للحصول على درجة الماجستير، وتتطلب هذه الدراسة جمع المعلومات الصحيحة، وذلك من خلال مقياس تضعه الباحثة بين يديك إقرأي من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية، وقرري إلى أي حد تعد مميزة لمشاعرك وسلوك وآرائك، ثم بيني مدى انطباقها أو عدم انطباقها عليك، وذلك بوضع علامة (√).

راجياً التكرم بالإجابة على جميع العبارات بكل صراحة والصدق الممكنين، والتأكد من الإجابة على جميع العبارات دون إستثناء، علماً بأن الإجابة تعامل بسرية مطلقة، ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكراً لتعاونك،،

الباحثة: لانا جمال إعر

البيانات الشخصية:

1	جنس الإبن	ذكر () ، أنثى ()
2	عمر الأم الحالي	20 - 29 () 30 - 39 () 40 - 49 () 50 - فأكثر ()
3	عمر الأم عند الولادة	20 - 29 () 30 - 39 () 40 - 49 () 50 - فأكثر ()
4	مستوى تعليم الأم	امية () ابتدائي أو إعدادي ()

ثانوي او دبلوم () جامعي فأكثر ()		
	دخل الأسرة بالشيكل	5

تعليمات: إقرأي من فضلك كل عبارة مما يلي بعناية، وقرري إلى إي حد تعد مميزة لمشارك وسلك وأرائك، ثم بيني مدى انطباقها أو عدم انطباقها عليك، وذلك بوضع دائرة حول رقم الأرقام التالية:

الرقم	العبارة	لا	قليل	متوسط	كثيراً	كثيراً جداً
1	أرى الحياة جميلة.	1	2	3	4	5
2	اشعر أن الغد سيكون مشرقاً.	1	2	3	4	5
3	أتوقع أن تتحسن الأحوال مستقبلاً.	1	2	3	4	5
4	أنظر إلى المستقبل على انه سيكون سعيداً	1	2	3	4	5
5	أنا مقبل على الحياة بحب وتفاؤل.	1	2	3	4	5
6	يخبئ لي المستقبل مفاجآت سارة.	1	2	3	4	5
7	ستكون حياتي سعيدة.	1	2	3	4	5
8	أرى بأن الفرج سيكون قريباً.	1	2	3	4	5
9	أتوقع الأفضل.	1	2	3	4	5
10	أرى الجانب المضيء من الأمور.	1	2	3	4	5
11	أفكر في الأمور المفرحة.	1	2	3	4	5
12	إن الآمال أو الأحلام التي لم تتحقق اليوم ستتحقق غداً.	1	2	3	4	5
13	أفكر في المستقبل بتفاؤل.	1	2	3	4	5
14	أتوقع أن يكون الغد أفضل من اليوم.	1	2	3	4	5

الرقم	العبارة	لا	قليل	متوسط	كثيراً	كثيراً جداً
1	أن الدنيا سوداء كالليل المظلم.	1	2	3	4	5
2	حظي سيء في هذه الدنيا.	1	2	3	4	5

5	4	3	2	1	أشعر أنني أتعس مخلوق في الكون.	3
5	4	3	2	1	سيكون مستقبلي مظلماً.	4
5	4	3	2	1	يلازمني سوء الحظ.	5
5	4	3	2	1	مكتوب عليّ الشقاء.	6
5	4	3	2	1	أنا يائس من هذه الحياة.	7
5	4	3	2	1	كثرة الهموم تجعلني أشعر بأنني أموت في اليوم مائة مرة.	8
5	4	3	2	1	أتوقع حدوث أسوأ الأحداث.	9
5	4	3	2	1	يخيفني ما يمكن أن يحدث لي في المستقبل من سوء حظ.	10
5	4	3	2	1	أتوقع أن أعيش حياة تعيسة في المستقبل.	11
5	4	3	2	1	لدي شعور مستمر بأنني سافارق الأحبة.	12
5	4	3	2	1	تخيفني الأحداث السارة لأنه سيعقبها أحداث مؤلمة.	13
5	4	3	2	1	يبدو لي أن سيء الحظ سيبقى كذلك مهم حاول.	14
5	4	3	2	1	أشعر بأن المصائب خلقت من أجلي.	15

ملحق رقم (3): كتاب تسهيل مهمة لمركز فتحي عرفات جمعية الهلال الأحمر - أريحا

Al-Quds University
Graduate Studies Programs



جامعة القدس
برامج الدراسات العليا

الرجوع: 2014/10/15

حضرة السيدة ايمى كلال الامم المتحدة المحترمين ..

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الطالبة: لانا جمال اصغر ورقمها الجامعي (21220116)، باجراء دراسة بعنوان :

" التفاعل والتشابك لدى امهات ذوي متلازمة داون والامهات اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية "

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة والتعاون معها باعطائه البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. عفيف زيدان

منسق برنامج الإرشاد النفسي والتربوي



ملحق رقم (4): كتاب تسهيل مهمة لجمعية الياسمين الخيرية - رام الله

Al-Quds University
Graduate Studies Programs



جامعة القدس
برامج الدراسات العليا

تاريخ: 2014/10/19

حضرة السيدة / السيدة / السيد / السيد / المحترمين «
رام الله

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الطالبة: لانا جمال احمد ورقمها الجامعي (21220116)، بإجراء دراسة بعنوان :

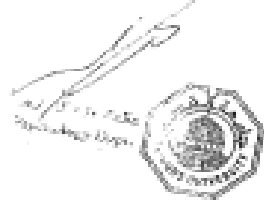
" التفاضل والتشاور لدى امهات ذوي متلازمة داون والامهات التوالت ليس لفيهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية "

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة والتعاون معها باعطائه البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة .

شاكرون لكم حسن تعاونكم

د. عفيف زيدان

مستشار برنامج الارشاد النفسي والتربوي



ملحق رقم (5): كتاب تسهيل مهمة لمؤسسة لايف جيت للتأهيل - بيت لحم

Al-Quds University
Graduate Studies Programs



جامعة القدس
برامج الدراسات العليا

تاريخ: 2014/10/19

حضرة السادة / مركز لايف جيت على يد المحترمين //

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الطالبة: لانا جمال اعصر ورقمها الجامعي (21220116)، بإجراء دراسة بحثية :

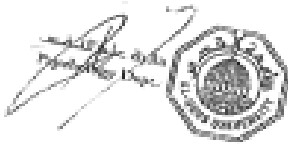
" التطول والتضام لدى امهات ذوي متلازمة تاون والامهات اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة
داون في الضفة الغربية "

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة والتعاون معها باعطائه البيانات اللازمة لتطبيق
الدراسة .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. عفيف زيدان

منسق برنامج الإرشاد النفسي والتربوي



ملحق رقم (6): كتاب تسهيل مهمة لجمعية الرحيم لذوي متلازمة داون – رام الله

Al-Quds University
Graduate Studies Programs



جامعة القدس
برامج الدراسات العليا

الرقم: 2014/10/19

حضرة السادة احرمتين لرحمتهم ارام الله المحترمين ،،

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،

تقوم الطالبة: لانا جمال اصغر ورقمها الجامعي (21220116)، باجراء دراسة بعنوان :

" التفاعل والتشابك لدى امهات ذوي متلازمة داون والامهات التواثي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية "

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة والتعاون معها باعطائه البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. عفيف زيدان

منسق برنامج الارشاد النفسي والتربوي



Tel:02-2799753 Fax:02-2796960 Jerusalem P.O. Box 20002

هاتف: 02-2799753 فاكس: 02-2796960 القدس ص.ب: 20002

ملحق رقم (7): كتاب تسهيل مهمة لمركز البلدي المجتمعي لذوي الإعاقة - أريحا

Al-Quds University
Graduate Studies Programs



جامعة القدس
برامج الدراسات العليا

التاريخ: 2014/10/19

حضرة السيدة /مركز المجتمعي لأريحا المحترمين //

الموضوع : تسهيل مهمة

تحية طيبة وبعد،،،

تقوم الطالبة: لانا جمال اعمر ورقمها الجامعي (21220116)، بأجراء دراسة بعنوان :

" التفاعل والتشاور لدى امهات ذوي متلازمة داون والامهات اللواتي ليس لديهن أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية "

يرجى من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة المذكورة والتعاون معها باعطائه البيانات اللازمة لتطبيق الدراسة .

شاكرين لكم حسن تعاونكم

د. خديفة زهران

منسق برنامج الإرشاد النفسي والتربوي



Tel:02-3799753 Fax:02-3796960 Jerusalem P.O. Box 20002

الهاتف: 02-3799753 الفاكس: 02-3796960 القدس ص.ب 20002

فهرس الملاحق :

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
102	قائمة بأسماء المحكمين	1
103	القائمة العربية للتفاوض والتشاؤم بعد التحكيم.	2
106	كتاب تسهيل مهمة لمركز فتحي عرفات جمعية الهلال الأحمر / أريحا	3
107	كتاب تسهيل مهمة لجمعية الياسمين الخيرية / رام الله	4
108	كتاب تسهيل مهمة لمركز لايف جيت للتأهيل / بيت لحم	5
109	كتاب تسهيل مهمة لجمعية الرحيم لذوي متلازمة داون / رام الله	6
110	كتاب تسهيل مهمة لمركز البلدي المجتمعي لذوي الإعاقة / أريحا	7

فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
29	بعض الاستراتيجيات المقدمة للتعامل مع ردود الفعل النفسية المتوقع حدوثها للآباء والأمهات .	(1.2)
51	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المحافظة	(1.3)
52	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير جنس الأبن	(2.3)
52	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمر الأم الحالي	(3.3)
53	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عمر الأم عند الولادة	(4.3)
53	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير تعليم الأم	(5.3)
54	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير دخل الأسرة	(6.3)
56	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات استمارة درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة في الضفة الغربية	(7.3)
57	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات استمارة درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية	(8.3)
62	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية	(1.4)
64	الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجات التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية	(2.4)
66	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لدرجة التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية.	(3.4)

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
67	الأعداد والنسب المئوية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على درجات التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية	(4.4)
69	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير جنس الأبن.	(5.4)
70	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم الحالي.	(6.4)
71	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير عمر الأم عند الولادة.	(7.4)
72	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى تعليم الأم	(8.4)
73	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير مستوى تعليم الأم	(9.4)
74	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير دخل الأسرة بالشيكل	(10.4)
75	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في درجة التفاؤل والتشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من	(11.4)

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
	ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية يعزى لمتغير دخل الأسرة بالشيكول	
76	نتائج اختبار "ت" للعينات الثنائية لاستجابة أفراد العينة في درجة التفاؤل لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية	(12.4)
77	نتائج اختبار "ت" للعينات الثنائية لاستجابة أفراد العينة في درجة التشاؤم لدى أمهات ذوي متلازمة داون والأمهات اللواتي ليس لديهم أبناء من ذوي متلازمة داون في الضفة الغربية	(13.4)

فهرس المحتويات :

أ	إقرار
ب	شكر وتقدير
د	مصطلحات الدراسة:
هـ	ملخص الدراسة
و	Abstract
1	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها
2	1.1 المقدمة
3	1.2 مشكلة الدراسة
4	1.3 اسئلة الدراسة
4	1.4 فرضيات الدراسة:
5	1.5 أهداف الدراسة
6	1.6 أهمية الدراسة:
7	1.7 محددات الدراسة
8	1.8 مصطلحات الدراسة:
9	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
10	1.2 الإطار النظري:
10	1.1.2 مفهوم التفاؤل والتشاؤم Optimism –Pessimism
10	1.1.1.2 نظرة عن التفاؤل والتشاؤم
12	2.1.1.2 سمة التفاؤل والتشاؤم:
15	3.1.1.2 التفاؤل والتشاؤم من منظور إسلامي وغربي:
17	4.1.1.2 التعريف السيكولوجي للتفاؤل والتشاؤم:
17	2.1.2 متلازمة داون (DS)
18	1.2.1.2 مفهوم متلازمة داون:

19	2.2.1.2 أسباب حدوث متلازمة داون :
19	3.2.1.2 أنواع متلازمة داون:.....
21	4.2.1.2 صفات وخصائص ذوي متلازمة داون:.....
23	5.2.1.2 نسبة حدوث وشيوع متلازمة داون:.....
24	6.2.1.2 تشخيص متلازمة داون:.....
25	7.2.1.2 الهرم المبكر والموت المبكر لذوي متلازمة داون :
26	8.2.1.2 المشاعر والصعوبات وردود فعل اسر ذوي متلازمة داون :
30	2.2 الدراسات السابقة:.....
30	1.2.2 الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت التفاؤل والتشاؤم:
36	2.2.2 الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت " متلازمة داون "
41	3.2.2 دراسات تناولت " أولياء الأمور وأمهات ذوي الإعاقة " :.....
45	4.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة:
49	الفصل الثالث: منهجية وإجراءات الدراسة.....
50	1.3 منهج الدراسة.....
50	2.3 مجتمع الدراسة.....
50	3.3 عينة الدراسة.....
51	1.3.3 وصف متغيرات أفراد عينة الدراسة.....
54	4.3 أداة الدراسة.....
54	استخدمت الباحثة في جمع المعلومات الخاصة بهذه الدراسة:.....
54	1.4.3 القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم:
55	2.4.3 صدق قائمتي التفاؤل والتشاؤم:.....
57	3.4.3 ثبات قائمتي التفاؤل والتشاؤم.....
57	5.3 إجراءات الدراسة.....
58	6.3 المعالجة الإحصائية.....

59	7.3 متغيرات الدراسة (المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة):
60	الفصل الرابع: نتائج الدراسة.
61	1.4 تمهيد
62	4. 2 نتائج أسئلة الدراسة.
62	1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:
65	2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:
69	3.4 نتائج الفرضيات.
69	1.3.4 نتائج الفرضية الأولى:
70	2.3.4 نتائج الفرضية الثانية:
71	3.3.4 نتائج الفرضية الثالثة:
72	4.3.4 نتائج الفرضية الرابعة:
74	5.3.4 نتائج الفرضية الخامسة:
75	6.3.4 نتائج الفرضية لسادسة:
77	7.3.4 نتائج الفرضية السابعة:
79	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات.
80	1.5 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة
80	1.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس الأول:
81	2.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الرئيس الثاني التي نص على:
83	2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة.
83	1.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى والتي نصها:
84	2.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية والتي نصها:
85	3.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة والتي نصها:
86	4.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة والتي نصها:
87	5.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة و التي نصها:

88	6.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السادسة والتي نصها:
89	7.2.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية السابعة والتي نصها:
92	3.5 التوصيات:
93	4.5 الدراسات والبحوث المقترحة:
94	المراجع
94	المراجع العربية:
99	المراجع الأجنبية:
101	الملاحق