الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزراة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

الصلابة النفسية لدى أمهات متلازمة داون

دراسة ميدانية ولاية الوادي

مذكرة تخرّج مقدمة لنيل شهادة الماستر في تخصص:تربية خاصة

إعداد الطالبتان:
- ✓ ريان حرزولي
- ✓ خولة قسوم

تحت إشراف:
د- الساسي حوامدي

أعضاء لجنة المناقشة — نوقشت المذكرة يوم:2023/07/06م

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
أ/د عاتكة غرغوط	أستاذ تعليم عالي	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	رئيسا
د الساسي حوامدي	أستاذ محاضر-أ-	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	مشرفا ومقررا
أ/د عاتكة غرغوط	أستاذ تعليم عالي	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	مناقشا

الموسم الجامعي: 2022/2023

شكر وتقدير

الحمد لله القائل في كتابه "لئن شكرتم لأزيدنكم"

سورة إبراهيم–آية(07)

بداية أشكر الله تعالى شكرا كثيرا وأشكر فضله، الذي يسر لنا أمرنا ومنحنا العزم والصبر على مواصلة البحث والدراسة والاستفادة من العلم والمعرفة، ووفقنا لانتهاء من البحث المتواضع من غير حول منا ولا قوة، وما كان لهذا العمل أن يتم إلا بتوفيق الله.

يقال في الأثر من لا يشكر الناس لا يشكر الله لذلك أتقدم كنوع من رد الجميل إلى أصحابه بوافر الشكر إلى الدكتور "**الساسي حوامدي** " الذي أفاض علينا من وافر أعماله وسديد رايه له كل التقدير، ما كان له الأثر الأكبر لإخراج هذا البحث بهذه الصورة فجزاه الله عنا خير الجزاء.

كما يسعدني أن أتوجه بالشكر والعرفان إلى الدكتورة " **عاتكة غرغوط**" التي كانت المثل الأعلى في العلم والأسوة الصالحة في العمل والتي وجدنا عندها من التوجيه والنصح والرشاد ما يفوق كفاءتنا ولا يتناسب إلا مع كرمها أدامها الله ذخرا للعلم والعلماء.

الإهداء

أهدي ثمرة عملي.....

إلى من ربياني صغيرا " **أمي عائشة** " و**أبي الحبيب** "

إلى من دفعاني بدعائهما إلى من أعيش لكسب رضاهما بعد الله

إلى من اوصاني الله بطاعتهما حفظهم الله ورعاهم.

إلى من قاسموني حليب الأمومة **إخوتي وأخواتي** " شهرزاد، محمد،

إنتصرا، أيمن، بثينة، عثمان حفظهم الله لي واطال في عمرهم.

إلى خالتي أمي الثانية أسال الله أن يحميك ويديم عليك الصحة والعافية

ويحفظك من كل سوء.

إلى من تتقاسم معي حلو الحياة ومرها التي ساعدتني وأجابتني عند كل

سؤال صديقتي" **إكرام**"

إلى قريبتي ومؤنستي التي أفاضتني بمشاعرها ونصائحها المخلصة "هناء"

إلى رفيقة الدرب " ريان حرزولي "

لنفسي التي كافحت من أجل الوصول إلى هذه النقطة.

أشكر الله عز وجل أنه قدرني لأكون بهذا المقام الطيب.

الطالبة: خولة قسوم

الإهداء

أجمل لحظة هي أن يتحقق ما صبرت وتعب لأجله سنين طويلة وهاهي وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشقة .....

وها أنا أختم بحث تخرجي بكل همة ونشاط **فالحمدالله الذي بنعمته تتم الصالحات**:

أهدي تخرجي إلى من أوصاني الله بها برا واحسانا إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت أقدامها ووقرها في كتابه العزيز **والدتي الغالية " وريدة"**.

إلى تاج الفخر الذي طالما حملته على رأسي إلى سنين عمري الحبيب **والدي " عبد الكامل "**

إلى وسام عزتي وكبريائي أخي " بلقاسم "ونجوم سمائي وسندي في الحياة إخوتي "المهدي، الطيب، البشير."

إلى المحبة التي لا تنضب والخير بلا حدود إلى زهرات حياتي أنتما كتري الغالي أخواتي "فاطمة الزهراء، سمية "حماكم الله.

إلى جدتي " وناسة " نور العين ومهجة الفؤاد...

إلى جدي "البشير " الذي لم يتهاون يوم في توفير سبيل الخير وسعادة لي .....

حفظكم الله ورعاكم لنا

إلى روح جدي وجدتي رحمهم الله " مسعودة، بلقاسم"

إلى من كاتفتني ونحن نشق طريق بحثنا معنا هذا العام شريكتي " خولة قسوم"

الطالبة: ريان حرزولي

الفهرس

شكر وتقدير .....

الإهداء .....

خلاصة الدراسة: .....

المقدمة: 2

الفصل التمهيدي

الإشكالية:..... 5

أهمية الدراسة: 7

أهداف الدراسة:..... 7

تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا: 8

الدراسات السابقة: 8

التعقيب على الدراسات السابقة:..... 12

1-1-أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:..... 12

الفصل الأول: الصلابة النفسية

تمهيد:..... 16

1- نشأة مفهوم صلابة النفسية:..... 17

2- مفهوم الصلابة النفسية: 17

3- بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية:..... 18

4- أهمية الصلابة النفسية:..... 19

5- أبعاد الصلابة النفسية: 20

6- خصائص الصلابة النفسية:..... 21

7- النظريات المفسرة للصلابة النفسية: 23

خلاصة الفصل:..... 26

الفصل الثالث: متلازمة داون

تمهيد:..... 28

1- مفهوم متلازمة داون: 29

2-تعريف متلازمة داون:..... 29

3-لمحة تراريخية عن متلازمة داون:..... 30

4- أسباب متلازمة داون: 31
5 - أنواع وتصنيفات متلازمة داون: 32
6- خصائص متلازمة الداون: 34
7-تشخيص متلازمة داون: 37
8-نسبة انتشرا متلازمة داون: 38
9_الوقاية من حدوث متلازمة داون: 39
10-أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون: 39
11-العوامل المؤثرة على ردود فعل الأسرة نحو مشكلة الطفل ذو متلازمة داون: 41
خلاصة الفصل: 42

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة:

تمهيد: 44

عرض وتحليل نتائج الدراسة: 59
1- عرض وتحليل نتيجة التساؤل العام: 59
2- عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الأول: 60
3- عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الثاني: 61
4- عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الثالث: 62
عرض وتحليل نتائج الدراسة: 75
1- عرض وتحليل نتيجة التساؤل العام: 75
2- عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الأول: 77
3- عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الثاني: 78
4- عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الثالث: 79
خلاصة الفصل: 81

الخاتمة: 82

قائمة المصادر والمراجع: 84

الملاحق 89

خلاصة الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، ومن أجل ذلك تم الاعتماد المنهج الوصفي الاستكشافي على عينة مطبقة مقدراها (23)، من خلال الاستجابة على استبيان الصلابة النفسية لمخيمر (2002م)، وخلصت النتائج الدراسة إلى أن:

-الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد الالتزام مرتفعة.

-الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد التحكم منخفضة.

-الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد التحدي متوسطة.

Study summary:

The current study is to find out the level of hardness of this lady mothers' children

On the basis of the exploratory descriptive approach on an applied sample.(23)

The results of the study indicate that:

Nearby injury. control area in the vicinity. Happiness in mothers of children with Down syndrome is in the middle.

المقدمة:

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية، التي من شأنها أن شكل لزيادة الاضطرابات التي تؤدي بالفرد إلى أغلب الحالات إلى أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات والاضطرابات على اختلاف دراجاتها ففي بعض الأحيان نجد أنفسنا أمام إعداد متزايدة من الأطفال الذين يصابون بأمراض مزمنة وفتاكة كالأمراض النفسية والعقلية ، ومختلف الإعاقات كالإعاقة الذهنية والبصرية ، هذه الأمراض التي تعرف بخطورتها وطول العمر ، إضافة إلى أثراها النفسية والاجتماعية تحرمهم من العيش في ضوء ظروف طبيعية مستقرة فعملية التنشئة المعاق شكل مهمة بالغة الصعوبة لمعظم الأسر، إذ تواجه أسر المعاقين الكثير من الضغوطات النفسية خلال محاولاتها التكيف والتعايش مع المعاق بحيث أشرات ، العديد من الدراسات التي اهتمت بالجانب النفسي الأسر المعاقين إلى أن معظم هذه الأسر ، قد تتعرض لضغط نفسي . وهنا يشير بكمان بيل (1980) إلى أن وجود معاق في الأسرة سواء كانت عقلية أو جسمية أو حسية تعتبر صدمة قوية للأسرة بشكل عام وللأم بشكل خاص وكثيرا ما يتولد لديه شعور بالذنب، الاكتئاب ولوم الذات وينعكس ذلك على شكل محاولات للوم نفسها أو لوم زوجها.

إلا لأن الذين يحافظون على حالتهم النفسية المرتفعة ومحاولة التكيف والتعايش مع هاته الاضطرابات التي يعاني منها أطفالهم والمحافظة على الاتزان والتكيف مع إعاقة ابنها الأنها تجد الأم نفسها في مواجهة صعوبات تستلزم عليها مواجهة وتحدي، هذه العمليات الدينامية تولد لديها حالة جيدة تمكنها من تحديد قدرتها على تحمل الضغوط المختلفة هي الصلابة النفسية.

–يرى الكثير من الباحثين أن الطفل المعاق هو مصدر كبير الراتفاع مستوى الضغوط النفسية وزعزعة العلاقات الأسرية ووظائفها ، لكن من جهة أخرى يرى البعض أن وجود مستوى عالي من الضغط لدى الأمهات والأطفال المعاقين لا يؤدي بالضرورة إلى الاختلال الوظيفي ، وفق للعالم كزا كعرافان (1989)، " أن الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين هو واقع على تكيف مع الأسرة الصبورة " ومنه فإن الصلابة النفسية هي عامل جد مهم من عوامل الشخصية في مجال علم النفس وهي عامل حاسم في تحسين الأداء النفسي والصحة البدنية والنفسية وقد درس هذا العامل على نحو واسع في أعمال كوبازا حيث توصلت لمفهوم الصلابة من

مقدمة خلال سلسلة من الدراسات والتي استهدفت معرفة المتغيرات التي تكمن وراء إحتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط، حيث تقول: أن الصلابة إعتقاد عام لدى الفرد للشخصية في فاعلية وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه أحداث الحياة الضاغطة.لذلك سلطنا الضوء على هذا الموضوع لمعرفة الصلابة النفسية للأمهات لدى متلازمة داون بشكل عام ومستوى التحدي بشكل خاص، وذلك من خلال إجراء دراسة إستطلاعية في المركز البيداغواجي للإعاقة الذهنية وأعتمدنا على مجموعة من الخطوات الرئيسية أسسنا من خلالها الجانب الميداني لمعرفة الصلابة النفسية لدى الأمهات للمتخلفين ذهنياً وعلى هذا الأساس تضمنت هذه الدراسة ما يلي:**الفصل الأول:** وتناولنا فيه الأطرا العام للدراسة تضمن تحديد إشكالية الدراسة والفرضيات بالإضافة إلى الأهمية والأهداف مع تحديد المفاهيم الأساسية إجرائيا وتناولنا فيه أيضا.....

تناولنا فيه التمهيد نشأة مفهوم الصلابة ومختلف تعرايف والمفاهيم الخاصة بالصلابة النفسية وبعض المفاهيم المرتبطة بها، ونظريات الصلابة النفسية وخصائصها وأبعادها وأهميتها، وأخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الثالث: تطرقنا إلى متلازمة داون بإبراز بعض تعرايف ومفاهيم الخاصة بها، ولمحة ترايخية، وأنواعها وتصنيفاتها والأسباب المؤدية لها، وخصائص أطفال متلازمة داون وتشخيصهم، ونسبة انتشراها والوقاية منها، أساليب الضغط النفسي لدى أمهات متلازمة داون، العوامل المؤثرة على ردود فعل أسرة نحو مشكلة الطفل ذو متلازمة داون.

أما الجانب الميداني يتكون من فصلين:

الفصل الرابع: عنون بالإجراءات المنهجية لدراسة فبعد التمهيد للفصل تطرقنا إلى عينة الدراسة والمنهج الدراسة الأدوات المستخدمة فيها والأساليب الإحصائية وأخيرا خلاصة الفصل.

الفصل الخامس: والاخير من هذه الدراسة بعنوان عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج، حيث بدأنا بتقديم الحالات وعرض ومناقشة نتائج مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر، ثم بعدها مناقشة النتائج المتحصل عليها، لينتهي بحثنا بخاتمة ثم قائمة المراجع.

الفصل التمهيدي

الإشكالية

فرضيات الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

تحديد مصطلحات الدراسة اجرائيا

الدراسات السابقة

التعقيب على الدراسات السابقة

الإشكالية:

يمر الأنسان في حياته بأحداث ضاغطة في جميع مراحلها ، وهذه الأحداث مختلفة منها السراة المفرحة والضراة المؤلمة ، والتي قد تؤثر بالسلب أو الإيجاب حيث تجعله يتقدم ويزدهر أو تحبطه وتعرقل المعاش النفسي لديه ، حيث أن تراكمات الحياة بمختلف مواقفها الضاغطة والتي مما لا شك فيه إنها تأثر على البنية الشخصية للفرد، حيث يرى أحمد عبد الخالق (23.1998) : أن الضغوط الحياة النفسية التي يتعرض لها الإنسان تؤدي إلى سوء التوافق لديه ، وإلى ظهور سلسلة من اضطرابات النفسية والمعرفية والفسيولوجية كما تؤثر على وجهة نظر الأفراد أو لذواتهم ولمستقبلهم وتؤثر على تحقيقهم للاستقررا النفسي . فالصلابة النفسية كما يعرفها كل من لؤلؤة وعبد اللطيف "على أنها مصدر من بين مصادر الشخصية لمواجهة الأثرا السلبية لمشكلات الحياة، حيث يقوم بالمساعدة على تسهيل الإدراك وكذا التقويم اللذان يؤديان إلى تلك المشاكل. أما مادي وكوبازا يعرفاها " بأنها مجموعة من الخصائص الشخصية التي تعمل كمقاومة الأحداث الحياة الشاقة "

ومن خلال تلك التعريفات نلخص أن الصلابة النفسية تعني القدرة العالية والمرتفعة على تحمل الصعاب، والقوة الكبيرة على مواجهة الضغوط النفسية التي تواجه الفرد في حياته اليومية، والعمل على حلها والتعامل معها دون أن يعرض صحته النفسية والجسمية إلى اضطراب الناتج عن تلك العوائق والصعاب وتجنبها في المستقبل.

الأطفال عبراة عن مجموعة من السلوكيات الإيجابية التي تضاف إلى حياتنا بشكل مفرح ومبهج حيث تسعى كل عائلة لزرع بذرة نشاط والتحفيز الفكري في نفوس صغراهم بمجرد خروجهم إلى هذا العالم ، كما أن ولادة طفل يعد بمثابة حدث سعيد لهم بعد انتظراه لمدة دامت تسعة أشهر، إذ يتمنون ولادة طفل سوي ويرسمون في أذهانهم صور له ويخططون لمستقبله قبل قدومه ، فسرعان ما تختفي هذه الأمنية في بعض الحالات حيث يشاء الله أن يولد الطفل بمرض أو إعاقة ما ، كالإعاقة الجسمية أو العقلية فهاته الأخيرة ، فهي انخفاض كبير في مستوى الاداء الذهني من ما يؤدي إلى محدودية في القدرة بأنشطة الحياة اليومية الاعتيادية ومن الحالات الأكثر إنتشرارا حالة متلازمة داون التي تمثل 10% من الحالات التخلف العقلي المتوسط والشديد ، ولها عدة أسماء ذات معنى واحد متلازمة داون ، تثلث صبغي ، المنغولية

، وهذا كله يرجع إلى الانحراف في توزيع العادي للكروموزومات سميت متلازمة داون نسبة إلى الطبيب الذي أكتشفها جون داون تنتج عن وجود كروموزوم إضافي عرف بعد ذلك أن الكروموزوم الإضافي هو كروموزوم 21 وسمي المرض بتثالث 21 ولقد أجتمع 18 عالم جنيات على أن مسمى الطفل المنغولي مضلل ويجب تغييره والإعتماد على مسمى متلازمة داون.

قد يصيب الأباء ذهول تام وصدمة قد يصعب تجاوزها فميلاد طفل مصاب بمتلازمة داون في الأسرة كبداية نفسية لا تحتمل وبداية لصراعات من وجهات النظر وإختلافات في الراء حول المصابة وأسبابها وتبادل الإتهامات ، الشعور بالذنب ، تأنيب الضمير ، ويمكن أن إنكرا شديد وحزن وقلق لدى نفسية الأمهات اللواتي أنجبن أطفال مصابين بإضطراب متلازمة داون قد لا يجيدن قدراً كافياً من البهجة في حياتهن كاللأتي أنجبت طفلاً سليماً وعادياً فعند إصابة الطفل متلازمة داون قد يسبب ألما وقلق لدى الأمهات لا سيما إذا كانت إصابته بالإعاقة العقلية ظاهرة الأعراض ،فالأمهات عادة يلجئون لتكوين صورة مثالية عن أطفالهم ، حيث يمكن أن تصاب الأم بخيبة أمل وإحباط فقد تنسحب الأم من العلاقة التي عملت على بنائها وأسست قواعدها مع طفل غير عادي أي أنها لم تتوقع أن يولد لها طفل غير طبيعي مما يكون له الأثر الكبير على الأم على بمجرد علم الأم بإصابة أبنها تعتبر كبداية لسلسة من الضغوط النفسية وما يصاحبها من شعور بالذنب والخجل والاكتئاب والقلق وتأنيب الضمير وكذا التخوف من المستقبل الذي يمثل أكبر الهواجس المجهولة بالنسبة لها فهناك من تتجاوز هذه الأزمة وتتقبلها تلك التي تتميز بالصلابة النفسية التي تحفزها على التكيف مع الضغوطات والمشكلات النفسية . وفي الأخير نجد أن الأم هي التي تحمل كل العبء لتواجه سلسلة شديدة من التحديات لكي يتطلب تنمية الصلابة النفسية لديها لتواجه صعوبات الحياة.

وعليه تمثلت إشكالية دراستنا في التساؤل الرئيسي التالي: هل الصلابة النفسية عند أمهات متلازمة داون (منخفضة، متوسطة، مرتفعة)؟ والذي يتمخض عليه أهم الاسئلة الأتية وهي:

1. هل الصلابة النفسية عند أمهات متلازمة داون في بعد الالتزام(منخفضة، متوسطة، مرتفعة)؟

2. هل الصلابة النفسية عند أمهات متلازمة داون في بعد التحكم (منخفضة، متوسطة، مرتفعة)؟
3. هل الصلابة النفسية عند أمهات متلازمة داون في بعد التحدي (منخفضة، متوسطة، مرتفعة)؟

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الحالية أهمية بالغة في شقيها النظري وتطبيقي.

-أما الشق النظري فهي تكمن المختصين والمنظرين في مجال التربية الخاصة من معرفة درجة إكتساب أمهات متلازمة داون لمتغير الصلابة النفسية مما يتيح استغلال نتائج الدراسة الحالية للمختصين والمهتمين بهذا المجال في عملية تشخيص المعاش النفسي للأمهات وللمنظرين الأستفادة النظرية من محتوى هذه الدراسة.

-أما الجانب التطبيقي تتيح نتائج الدراسة الحالية بأن تكون راضية لمتابعة أبحاث المماثلة في هذا المجال كما أنها تتيح لهم إجراء مقرانة بين النتائج المتوصل إليها مما تعطي تفسير علمياً للاكتساب الأمهات متلازمة داون لمتغير الصلابة النفسية في أبعاده، الالتزام، التحدي، التحكم، الأستزادة في تطوير مقاييس أخرى لقياس هذا المتغير.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الاجابة عن أسئلة الدراسة ومعرفة درجة أبعاد الصلابة النفسية لدي أمهات متلازمة داون حيث:

- الإجابة عن التساؤل الرئيسي، الصلابة النفسية عند أمهات متلازمة داون (منخفضة، متوسطة، مرتفعة).
- الإجابة عن الصلابة النفسية عند أمهات متلازمة داون (منخفضة، متوسطة، مرتفعة،) في بعد الالتزام.
- الإجابة عن الصلابة النفسية عند أمهات متلازمة داون (منخفضة، متوسطة، مرتفعة) في بعد التحكم.
- الإجابة عن الصلابة النفسية عند أمهات متلازمة داون (منخفضة، متوسطة، مرتفعة) في بعد التحدي.

تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

تُعرف الباحثتان المصطلحات إجرائيا للدراسة ب:

الصلابة النفسية: هي اعتقاد العام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل مصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويواجه ضغوط الحياة، أما التعريف الإجرائي للصلابة النفسية في الدراسة الحالية هي الدرجة التي تحصل عليها أمهات المصابين بمتلازمة داون في مقياس الصلابة النفسية.

متلازمة داون: هي مجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب الكروموزوم 21 بحيث يحتوي على ثلاثة كروموزومات بدل اثنين، وبهذا يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47 كروموزوما بدل 46 كما هو الحال في الأجنحة العادية، ويتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل والعمود الفقري والتأخر الحركي والفكري والتأخر في اكتساب الاستجابة والنقص الحسي، وتعريف اجرائي الأطفال متلازمة داون هم أطفال مصابين باضطراب في عمر 6 حتى 15 سنة.

أمهات متلازمة داون: الأمهات التي تملك أحد أولادها مصاب وتم تشخيصه باضطراب متلازمة داون.

الدراسات السابقة:

1-دراسة هل وآخرون (1987):Hull et al

بعنوان " **دور الصلابة النفسية في تخفيف أثر أحداث الحياة الضاغطة**، هدفت الدراسة إلى تحديد الطبيعة العاملية لمفهوم الصلابة كمتغير وسيط يخفف من أثر أحداث الحياة الضاغطة، ودراسة مفهوم الصلابة النفسية. تكونت العينة من (1004) طالبا جامعيا وقد تم تقسيمها إلى ست مجموعات، كل مجموعة يستخدم فيها عددا من المقاييس النفسية، حيث تم استخدام مقياس الصلابة النفسية، وكان أحدهما مقياسا طوليا، والأخر مقياسا مختصرا. كما تم استخدام مقياس القلق الاجتماعي والخجل والوعي بالأخرين، وأشرات النتائج إلى ما يلي: أن الصلابة النفسية ليس مفهوما واحدا بل ثلاث مكونات منفصلة، وأن بعدي الالتزام والتحكم يتمتعان بخصائص سيكومترية ملائمة، وأنهما يخففان من أثر الضغوط وإن كان أثرهما يرتبط بنوعية الموقف. كذلك وجود راتباطات ذات دلالة بين مقياس الصلابة النفسية والمقاييس

الأخرى، فالأشخاص ذوو الصلابة المرتفعة تحصلوا على درجات منخفضة على مقياس الخجل والقلق الاجتماعي والوعي بالأخرين. (العبدلي، 1433، 61/60).

2-دراسة (على 2011):

بعنوان " **الصلابة النفسية لدى أمهات الأبناء المعاقين عقليا في مصر والسعودية وفقا لبعض المتغيرات** "، حيث هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأبناء المعاقين عقليا في مصر والسعودية ، كما تهدف إلى مقرانة بين أمهات الأبناء المعاقين عقليا وفقا لمتغيرات (نوع المعاق ومستوى تعليم الأمهات وسن الأمهات والحالة الاجتماعية ، وعمل الأمهات ، ودعم الزوج والمستوى الاقتصادي) ، وتكونت العينة المستخدمة من 78 من أمهات الأبناء ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في مصر والسعودية ، وتتراوح أعمراهن بين (20،56 سنة) ، استخدم في الدراسة المنهج المقران ، باعتماده على الأدوات التالية : استمارة بيانات أمهات الأبناء المعاقين عقليا (من إعداد الباحث)، مقياس الصلابة النفسية ، وتمثلت نتائج الدراسة فيما يلي :

وجود فروق دالة في متغيرات السن والعمل ودعم الزوج والمستوى الاقتصادي، ولم توجد فروق في متغيري مستوى التعليم والحالة الاجتماعية لأمهات المعاقين.

- وجدت فروق دالة بين أمهات المعاقين السعوديات والمصريات في الصلابة النفسية إلا أن تلك الفروض كانت بسيطة، والملاحظ أن كلتا العينتين لهما درجة منخفضة.
- وجود فروق الدالة إحصائية باتجاه أمهات المعاقين السعوديات في الصلابة النفسية ككل وفي مكون التحكم عند مستويي (0.01-0.05) بينما كانت في اتجاه أمهات الأبناء المعاقين عقليا المصريات في مكون التحدي عند مستوى (0.01) ولم تظهر فروق دالة بينهما في مكون الالتزام.

3-دراسة كوبازا وآخرون (1982):

بعنوان الصلابة النفسية ودورها في تخفيف وقع الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسدية.

تكونت عينة الدراسة من 209 من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا والمحامين ورجال الاعمال ، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، وطبقت مجموعة من المقاييس هي : مقياس أحداث الضاغطة (راهي)، ومقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية ومقياس

مركز الضبط ، ومقياس الاغتراب عن الذات وعن العمل لقياس الالتزام ومقياس الأمن ومقياس المعرفية ، حيث توصلت الباحثة إلى نتائج أشرات إلى أن الصلابة النفسية لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة فقط ، بل تمثل مصدرا هاما للمقاومة والصمود والوقاية للحد من الأثرا المترتبة عن الأحداث الضاغطة (التحكم في مقابل الضعف ، التحدي في مقابل الشعور بالتهديد).

4- دراسة (سيف الخلافي 2012):

بعنوان " **مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية** " ، هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا والتعرف إلى الفروق في مستوى الصلابة النفسية لأمهات المعاقين عقليا وفقا لأعمراهن ، والتعرف إلى الفروق في مستوى الصلابة النفسية لأمهات المعاقين عقليا وفقا لمستواهن التعليمي، والتعرف إلى الفروق في مستوى الصلابة النفسية لأمهات المعاقين عقليا وفقا الترتيب الميلادي لأبنائهن المعاقين عقليا ، والتعرف إلى الفروق في مستوى الصلابة لأمهات المعاقين عقليا وفقا لجنس المعاق عقليا ، أجريت الدراسة على عينة قوامها (41) أما الأبناء معاقين عقليا ، استخدم المنهج المقران ، واعتمد على مقياس الصلابة النفسية ، وتوصل إلى النتائج التالية :

- ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة مقارنة بمستواها في المجتمع.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا وفقا لأعمراهن ومستواهن التعليمي، والترتيب الميلادي للمعاق عقليا ونوعه.

5-دراسة عبد الصمد (2002):

بعنوان " العلاقة بين الصلابة النفسية والوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمنيا، طبقت مجموعة من المقاييس المتمثلة في مقياس الصلابة النفسية ومقياس الوعي الديني ومقياس معنى الحياة على عينة الدراسة المكونة من (284) طالب وطالبة، وأسفرت النتائج على وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين أبعاد الصلابة النفسية والوعي الديني. ووجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين أبعاد الصلابة النفسية ومعنى الحياة (حسان ،2009م).

6- دراسة (وشاحي2003):

عنوان الدراسة " **التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال ذوي متلازمة داون** ".

وهي دراسة راتقائية للحصول على درجة الماجستير في الراشاد النفسي في جامعة القاهرة، وهدفت الدراسة إلى تفييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال من ذوي متلازمة داون والتعرف على مدى فاعليته في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم العقلي ، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها 90 طفلا ، وطفلة ومن الأدوات المستخدمة في الدراسة : برنامج بورتيج لوايت وكاميرون ، ومقياس المضج الاجتماعي لفاينلاند ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للشخص ، واستمراة تسجيل التقييم من إعداد الباحثة ، وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية المتمثلة في الوسط الحسابي والإنحراف المعيراي وإختبرا(ت)، وقد توصلت النتائج إلى إيجاد فروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في مجالات النمو بعد تطبيق البرنامج ، ووجود فروق بين معدلات النضج الاجتماعي الأطفال المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج .(وشاحي، 2003م ، ص 130/115/8)

7-دراسة (العسرج)2007م:

عنوان الدراسة "فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض".

وهي رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية في جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية أسلوب التعزيز الرمزي ومعرفة إن كان هناك فروق في المشكلات السلوكية التي تعزي إلى متغير العمر ومستوى القراءة والحساب ولغة الإشراة، وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (9) أفراد من ذوي متلازمة داون تتراوح أعمراهم بين (15/12) سنة، وتم إستخدام قائمة أنماط السلوكات غير التكيفية وقائمة الرموز والبرامج التعزيز الرمزي من إعداد الباحث، أم

الأساليب الإحصائية فقد تم استخدام الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعيراي (ت) وتحليل التباين، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي على المشكلات السلوكية لذوي متلازمة داون (الثرثرة، الصراخ، التهديد، الاستهزاء، الضحك دون سبب والراتماء على الراض). (العسرج ، 2007م، ص 163/160/114/19).

8-دراسة (المزيان 2014م):

عنوان الدراسة " تقييسم مستوى فهم العمليات الحسابية لدى الاطفال ذوي متلازمة داون".

وهي مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في الراطوفونيا بجامعة العربي بن مهيدي بأم البواقي ، وهدفت هذه الدراسة إلى كشف عن مدى تأثير هذه الإعاقة على الفهم والتعرف على مدى فهم ذوي متلازمة داون للعمليات الحسابية ، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (5) حالات من ذوي متلازمة داون تتراوح أعمراهم بين (11/8) سنة ،وقد استخدمت الباحثة الملاحظة واختبرا كولومبيا من اعداد لويس واخرون واختبرا الحساب المترجم من قبل مركز الخدامات اللغوية ، وتوصلت النتائج إلى أن الاطفال من ذوي متلازمة داون توجد لديهم صعوبة في فهم العمليات الحسابية وبالتالي عدم قدرتهم على استخدام المعراف المكتسبة في وقت المناسب أثناء التطبيق الفعلي . (مزيان، 2014م، ص، ص139/98/97/7).

التعقيب على الدراسات السابقة:

1-1-أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

❖ من حيث الموضوع:

واتفق بحثنا الحالي مع بعض الدراسات السابقة لدراسة مطابقة لموضوع البحث الحالي لمتغير "الصلابة النفسية" من بين هذه الدراسات:

(دراسة على 2011م)، (سيف الخلافي 2012م). (كوبازا وأخرون1982م). (هل وآخرون 1987م).

اختلف البحث الحالي مع بعض الدراسات السابقة في تناول متغير"الصلابة النفسية " ومتغير "أمهات أطفال متلازمة داون " من بينها:

(سيف الخلافي 2012م) دراسة حيث تناولت هذه الدراسة متغير" أمهات أطفال المعاقين عقليا "حيث أن متلازمة داون تعتبر من أنواع الإعاقات العقلية لذلك تم ضمنها للدراسات السابقة.

❖ من حيث المنهج:

إختلف المنهج الحالي وهو المنهج الوصفي الإستكشافي عن الدراسات الأتية:

حيث إعتمدتا على المنهج المقران، وإتفق مع دراسة (كوبازا وآخرون 1982م).

❖ **من حيث الهدف:**

إتفق البحث الحالي في هدفه وهو معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة الداون مع بعض من الدراسات السابقة مثل: (دراسة على 2001م)، (سيف الخلافي 2012م).

❖ **من حيث الأدوات:**

أجمعت بعض الدراسات السابقة على إستخدام " مقياس الصلابة النفسية " مع إختلاف الباحثين في إعداد المقياس وأهم مقياس تم إستخدامه هو مقياس (عماد مخيمر 2002م)، كما عند (سيف الخلافي 2012م)، (على 2011م)، (دراسة هل وآخرون 1987م).

❖ **من حيث العينة:**

تشابهت عينة بحثنا الحالي مع الدراسات السابقة من بينها عينة

(دراسة على 2001م) حيث تناولت () أما للأطفال متلازمة داون

❖ **من حيث الموضوع: (داون)**

إختلفت الدراسات السابقة في التي تناولت متلازمتا لداون فمنها من ركز على فعالية أسلوب التعزيز الرمزي للأطفال من ذوي متلازمة داون كدراسة (2007) ومنها من إهتم بالتدخل المبكر للأطفال من ذوي متلازمة داون كدراسة (وشاحي 2003)، اما الدراسة (مزيان 2014) إهتمت بتقسيم مستوى فهم العمليات الحسابية لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون

❖ **من حيث المنهج:**

اتفق البحث الحالي مع الدراسة الأتية في المنهج المستخدم (كوبازا وآخرون 1982).

❖ **من حيث الهدف:**

- دراست هل والأخرون (1987م):

هدفت الدراسة إلى تحديد طبيعة العاملية لمفهوم الصلابة كمتغير وسيط يخفف من إثر أحداث الحياة الضاغطة ودراسة مفهوم الصلابة النفسية.

- دراسة على (2011):

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى امهات لأبناء المعاقين عقليا في مصر والسعودية، كما تهدف إلى المقرانة بين أمهات الأبناء المعاقين عقليا وفق المتغيرات (نوع المعاق ومستوى تعليم الأمهات وسن الأمهات والحالة الإجتماعية.....).

دراسة سيف الخلافي (2012م):

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا والتعرف إلى الفروق في مستوى الصلابة النفسية الأمهات المعاقين عقليا وفقا أعمراهن والتعرف إلى الفروق في مستوى الصلابة النفسية للأمهات وفقا لمستواهن التعليمي والتعرف إلى الفروق في مستوى الصلابة للأمهات وفقا لترتيب الميلادي لأبنائهن المعاقين عقليا والتعرف إلى مستوى الصلابة للأمهات وفقا لجنس المعاق عقليا.

دراسة وشاحي (2003م):

هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال من ذوي متلازمة داون والتعرف على مدى فاعليته في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم العقلي.

دراسة العسرج (2007م):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فاعليته أسلوب التعزيز الرمزي ومعرفة إن كان هناك فروق في المشكلات السلوكية التي تعزي إلى متغير العمر ومستوى القراءة والحساب ولغة والإشراة.

❖ **من حيث الأدوات:**

إستخدم أدوات متعددة منها: مقياس النضج الإجتماعي لفاينلاند وبرنامج التعزيز الرمزي من إعداد العسرج.

-(دراسة وشاحي 2003م): إستخدمت برنامج بورتيج لوايت وكاميرون.

-(دراسة المزيان 2014م): إستخدمت الباحثة الملاحظة، إختبرا كولومبيا.

❖ **من حيث العينة:**

هناك إتفاق بين دراستين (وشاحي 2023) و (مزيان 2014) من حيث العنية التي شملت أطفال من ذوي متلازمة داون، اما دراسة فقد شملت فئة المراهقين من ذوي متلازمة داون، معَ إختلاف في الأعمرا بين دراستين الأولى والثانية

الجانب النظري

الفصل الأول: الصلابة النفسية

تمهيد

1. **نشأة مفهوم الصلابة النفسية**
2. **مفهوم الصلابة النفسية**
3. **بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية**
4. **أهمية الصلابة النفسية**
5. **أبعاد الصلابة النفسية**
6. **خصائص الصلابة النفسية**
7. **نظريات الصلابة النفسية**

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعيش الأنسان في حياته اليومية عدة ضغوطات نفسية مختلف بأنواعها: أسرية، مهنية، مدرسية .... حيث أمتاز هذا العصر بالتغير السريع مما جعله يواجه الكثير من الصعوبات والتحديات لتحقيق أهدافه، ومنهم من يعجز في تخطي هذه الصعوبات والضغوطات ومنهم من لديه مصادر شخصية تسهل الطرق السلبية إلى إيجابية والقدرة على مقاومتها ومن بين هذه المصادر الصلابة النفسية التي تعتبر عاملا حاسما في تحسين الأداء النفسي والصحة النفسية وكذلك المحافظة على سلوكيات وفي هذا الفصل، سوف نتطرق إلى مفهوم االصلابة النفسية عند كوبازا وآخرون، وابعادها، واهميتها، وأهم النظريات المفسرة لها.

1- نشأة مفهوم صلابة النفسية:

كانت بداية نشأة مفهوم صلابة النفسية عام (1974) عندما جلب أحد الطلاب الدكتور مادي في الدراسات العليا موضوع تم نشره بمجلة الأسرة بعنوان تجنب الضغوطات هو الوسيلة الفاعلة للوقاية من الآثرا السلبية للضغوطات والصعوبات، وهذا الموضوع يتعراض مع رأى الدكتور مادي الذي يزعم بأنه من الممكن أن تكون التغيرات محفزة لبعض الناس، أما البعض الأخر فالتغيير قد يسبب له ضغوط وصعوبات الأمر الذي دعا إلى تسليط الضوء على الفروق الفردية.

وترجع البداية الحقيقية في نشأة مفهوم الصلابة النفسية على يد الأمريكية سوزان كوبازا أثناء إعدادها لرسالة الدكتوراه تحت إشراف أستاذها ماديفي جامعة شيكاغو بألو.م.أ ' كما أنشأ معهدا للصلابة النفسية في جامعة كاليفورنيا بالولايات المتحدة الأمريكية .

فقد كان التساؤل الرئيسي لكوبازا حول الأسباب النفسية والاجتماعية التي تكمن خلف احتفاظ بعض الأشخاص بصحتهم الجسمية والنفسية رغم تعرضهم للضغوط ' فكل الناس يتعرضون للضغوط النفسية ولكن بعضهم يتأثر ويمرض ومعظمهم يقاوم الضغوط، وحاولت معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تساعدهم على مواجهة الضغوط بكفاءة وعدم الوقوع في الأمراض النفسية والجسمية.

لذا يجب إلقاء الضوء على نشأة مفهوم الصلابة النفسية وكيفية تكوينها 'حيث معظم الباحثين قد أعطوا أهمية كبيرة للعوامل الخراجية في تكوين هذه السمة وراتقائها عبر مراحل العمر المختلفة بداية من الأسرة وحتى الأقران 'فقد تحدث عنها رايكسون في 1983موضحا أهمية الدور الأساسي الذي يلعبه الوالدين في تكوين هذه السمة 'فمن خلال إشباعهم للحاجات الأساسية للطفل منذ الصغر 'بل إضافة إلى إشباعهم للحاجات الثانوية فالحاجة بالحب والحنان والشعور بالدفء يشعر الطفل بالأمان والقيمة الذاتية والثقة بالنفس بالآخرين في مراحله العمرية التالية . (مكاحلية، حمادة، 23/22، 2022).

2- مفهوم الصلابة النفسية:

2-1 تعريف الصلابة نفسيا لغويا :

صلّب، صلابة أي صلباً، صلب الخشب أي اشتد وقوي، وصلابة أي قساوة، فيقال صلابة طين أي قساوة، ومقاومة، كما تعنى مقاومة التعب، والقدرة غلى إحتمال، ويقال برهن

عن الصبر وصلابة أي ثبات على القررا، أو موقف وعزيمة لا تلين على مواصلة ما بدأ به، ويقال تحمل مصائبه بصلابة أي رباط جأش، والشجاعة في تحمل الألم، ومقاساة الحرمان. (مكاحلية، حمادة، 23/22).

2-2 تعريف الصلابة اصطلاحا :

يعود هذا المفهوم إلى كوباز (kopaza 1979) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية االتي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط . (محمد السيد، 1433هـ، ص 12)

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

بينما عرفها كل من تيتش وكلايمر Tedeschi & Kimer على أنها عبراة عن سمات في الشخصية. (نفس المرجع)

كما عرف بروكس (Brooks 2005) الصلابة النفسية على أنها: قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط والخطأ والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل، والتفاعل بسلامة مع الأخرين، ومعاملة الاخرين باحترام، واحترام الذات. (العنزي ، 2001م).

3- بعض المفاهيم المتعلقة بالصلابة النفسية:

3-1- قوة الأنا : هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية 'وتشير قوة الأنا إلى توافق مع الذات ومع المجتمع 'علاوة على الخلو من الأعراض العصابية 'والإحساس الايجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية، حين أن الكثير من العلماء أن هناك متصلا يقع في أحد أطرافه قوة الأنا حيث يقع في الطرف الأخر قطب العصابية. (كفافي ، 1987. ص43).

3-2- تقدير الذات: هو أحد أهم متغيرات الشخصية، والتي تمثل وقاية أو الحصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية والجسمية للفرد.
(زينب 2008، ص 46)

3-3- فعالية الذات: هي اعتقاد الفرد في كفايته واقتدراه وتمكنه وقيمته الذاتية مما يعطيه شعور بالثقة بالنفس والقدرة على التغلب على مشكلاته والتحطم في أمور حياته، فهي مؤشر بقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاية واقتدرا وثقة، والوظيفة الاساسية للفاعلية الذاتية هي تمكن الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث حياته. (دري ، 2016، ص 34).

4- أهمية الصلابة النفسية:

الصلابة النفسية عامل حيوي ومهم من عوامل الشخصية في مجال علم النفس، ولها دور حاسم في تحسين الأداء النفسي، والصحة النفسية والبدنية، وفي زيادة الدعم النفسي، حيث اتفق كثير من الباحثين مع كوبازا في أن الصلابة عامل مهم في توضيح كيف أن بعض الناس يمكن أن يقاوموا ولا يمرضون؟، وهذه جعلها تقدم عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد، ويمكن فهم العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد، وذلك ما جعل الصلابة النفسية مجالا خصبا للبحث المستمر. (عودة ، 2010م).

وبهذا الخصوص ترى كل من مادي وكوبازا أن الأحداث الضاغطة تقود الى سلسلة من الراجاع تؤدي الى استثراة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيها بعد الى الراهاق وما يصاحبه من الأمراض الجسمية واضطرابات النفسية. (حمادة، عبد اللطيف ، 2002م).

وذكرت شيلي وتايلوChely & Tailor أنه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها كوبازا أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الاصابة النفسية ترتبط بكل من الصحة النفسية والجسمية الجيدة. (ياغي ، 2006م).

ووجد كل من مادي وكوبازا Madii & kobaza أن الاشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من رؤيتها من منظور أوسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع حلول مناسبة لها. (محمد السيد ، 1433هـ، ص14).

وعلى العكس من ذلك يعتمد الأفراد ذوو الصلابة المنخفضة إلى أسلوب المواجهة التراجعي، أو الذي يتضمن نكوصا وفيه يقومون بالتجنب والإبتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطا. (راضي ، 2007م)

ومن خلال ما سبق تظهر أهمية الصلابة النفسية في حياتنا اليومية ووقت الأزمات والكوراث، وهذا ما يدفعنا إلى دراستها والتعرف على مستواها عند الطلاب (المتضررين وغير المتضررين) حتى نتمكن من المحافظة عليها وتعزيزها عند مرتفعي الصلابة، وتعلم بعض المهرات لتقويتها ورفع مستواها عند منخفضي الصلابة، كما أنه من المهم التعرف على كيفية تشكيلها من الصغر عن الأطفال من خلال الممراسات الحياتية اليومية ومن خلال التربية الوالدية والمجتمعية. (محمد السيد ، 1433، 14/13).

5- أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا(kobasa) في دراساتها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاثة أبعاد وهي: الالتزام، والتحكم، والتحدي.

فالشخص المتمتع بالصلابة النفسية يجب أن يحصل على درجة مرتفعة في هذه الأبعاد، فمن يحصل على درجة مرتفعة على بعد واحد فقط؟ . مثل بعد الالتزام – ويحصل على درجة منخفضة في بعد التحدي والضبط لا يتمتع بالصلابة النفسية، فهو يعيش حالة من القلق أو فقدان الثقة بالنفس، لذا فإن التعامل مع الصلابة النفسية يشمل التعامل الكلي مع جميع مكوناتها، الأمر الذي سيعطي دافعاً للتغلب على مشاق الحياة. (العنزي ، 1431هـ، ص 27).

ويرى الباحث أن هناك اختلافا حول أبعاد الصلابة النفسية ، فهناك من يرى أنها تتكون من ثلاثة أبعاد مثل " كوبازا" التي رأت أن الصلابة النفسية تقع في ثلاثة أبعاد وهي : الالتزام ، التحكم ، التحدي ، ومنهم من يرى أنها تتكون من بعد واحد حيث يرى كرافر (1989، Carver) أن هناك صعوبة في إدراك المفهوم الصلابة النفسية إذا افترض أنه متعدد الابعاد كما أن نونالي (Nunnally،1978) يرى أن العاملين في مجال القياس النفسي يفضلون الأسلوب أحادي البعد والمقاييس التي وضعتها "كوبازا وأخرون "، أختلف عدد مكوناتها من مقياس الى أخر ، الأمر الذي أدى الى نوع من الخلط في تفسير النتائج (Younkin & Betz،1996) وإنطلاقا مما سبق يرى الباحث أن مقياس الصلابة النفسية من تصميم يونكن

و بتز (1996، Younkin & Betz) والذي يشير الى أن الصلابة النفسية أحادية البعد ، ملائم لموضوع هذه الدراسة . (أحمد محمد العيافي ، 1433، 20/19).

6- خصائص الصلابة النفسية:

حصر (Taylor،1995،261) خصائص الصلابة النفسية فيما يلي:

-الاحساس بالالتزام ((Son so Commitment أو النية لدفع النفس للا نخراط في أي مستجدات تراجعهم.

-الايمان (الاعتقاد) بالسيطرة و (Belief of control) الاحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.

-الرغبة في احداث التغيير ومواجهة الأنشطة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطوير.

أولا: خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كوبازا من السلسة دراستها (1979،1982،1983) وكذلك م) وآخرون (1998م) الى أن أهم خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة Personality Theology كما يلي:

- وجود نظام قيمي ديني لديهم يقيهم من الوقوع في الانحراف، أو الأمراض، أو الإدمان.
- وجود أهداف في حياتهم ومعاني يتمسكون بها ويرتبطون بها.
- الالتزام والمساندة للأخرين عند الحاجة.
- المبادأة والنشاط.
- المثابرة وبذل الجهد والقدرة على التحمل والعمل تحت الضغوط.
- القدرة على الإنجرا والإبداع.
- الميل والقيادة.
- القدرة على الصمود والمقاومة.
- التفاؤل والتوجه الإيجابي نحو الحياة.
- القدرة على إتخاذ القررات والاختيرا بين البدائل متعددة.
- الهدوء والقدرة على التنظيم الانفعالي والتحكم في الاتفعالات.
- إدراك التحكم الداخلي.

- التحكم المعرفي: أي القدرة على التفسير والتقدير الأحداث الضاغطة.
- الاعتقاد بأن النجاح في الحياة يعود للعمل والمجهود، وليس للصدفة أو الحظ والضروف.
- القدرة على تحقيق الذات.
- يتسمون بإتقان العمل والدراسة.
- الواقعية والموضوعية في تقييم الذات والأحداث، ووضع الأهداف المستقبلية.
- الاستفادة من خيرات الفشل في تطوير الذات.
- الاهتمام بالبيئة، والمشراكة الفعالة في الحفاظ عليها.
- توقع المشكلات والاستعداد لها.
- القدرة على التحديد والراتقاء.
- الشعور بالرضا عن الذات.
- اعتبرا أن الأحداث الضاغطة أمر طبيعي، وليس تهديدا لهم.
- الممراسات الصحية (نظام غذائي، وممراسة الرياضة، وعدم التدخين).
- تزداد صلابتهم النفسية مع تقدم العمر، فهي حالة نمو مستمر.
- اقتحام المشكلات لحلها، وعدم انتظرا حدوثها.
- الرغبة في اسكتشاف البيئة، ومعرفة ما يجهلونه. (مخيمر ، 2001م، ص19)
- الصحة الجسمية.

وبين كل من دبلرا ، 1995م، كوزي ،1991م، كريستوفر ،1996م ، ان أصحاب الصلابة النفسية المرتفعة لديهم اعراض نفسية والجسمية قليلة ، وغير منهكين ، ولديهم تمركز كبير حول الذات ، ويتمتعون بالإنجاز الشخصي ، ولديهم القدرة على التحمل الاجتماعي، وراتفاع الواقعية نحو العمل، ولديهم نزعة تفاؤلية ، وأكثر توجهاً للحياة ، ويمكنهم التغلب على الاضطرابات النفس جسمية ، وتلاشي الإجهاد .(أبو ندى، 2007م ص 32/31)

ثانياً: خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

تتمثل في اتصافهم بعدم الشعور بهدف لأنفسهم، ولا معنى لحياتهم، ولا يتفاعلون مع بيئتهم الإيجابية، ويتوقعون التهديد المستمر، والضعف من مواجهة الأحداث الضاغطة المتغيرة، ويفضلون ثبات الأحداث الحياتية، وليس لديهم اعتقاد بضرورة التجديد والراتقاء، كما

أنهم سلبيون في تفاعلاتهم مع بيئتهم، وعاجزون عن تحمل الأثر السيء الأحداث الضاغطة. (راضي ، 2007م، ص 42)

ويعد الباحث أن الخصائص السابقة لذوي الصلابة النفسية المنخفضة لا تتفق معه من وجهة نظره كونها سمات تتفاوت بين الأفراد وتعمل المواقف والأحداث والتدريب على تنميتها تدريجياُ، لذلك لا يعني أن من انخفضت لديه الصلابة النفسية من الضروري أن يكون لا يشعر بهدف ولا معنى لحياته ويتصفون بالسلبية. (أحمد العيافي ، 1433هـ، ص27/26).

7- النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

أولا: نظرية كوبازا(Kobaza1979) والدراسات المنبثقة عنها:

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت أسس النظرية في راء بعض العلماء أمثال فرانكل وماسلو وروجرز والتي أشرات إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. (محمد عودة ، 2010م، ص 79)

ويعد نموذج لازورس من أهم النماذج التي اعتمدت عليها هذه النظرية حيث أنها نوقشت من خلال راتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاث عوامل رئيسية وهي:

1- البيئة الداخلية للفرد.

2- الأسلوب الأدراكي المعرفي.

3- الشعور بالتهديد والأحباط.

ذكر لازورس أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف، واعتبراه خططاَ قابلة للتعايش، تشمل عليه الادراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد مدى كفائتها في تناول المواقف الصعبة.

. كما اعتمدت كوبازا على النموذج المعرفي للازروس، والذي يرى أن أحداث الحياة الضاغطة تنتج عن خبرة حادة أو الظروف المؤلمة لها تأثير سلبي على الإستجابات السلوكية للموقف أو الحدث الضاغط، ولها أهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الحي، فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي، والجزم بضعفها، وعدم وملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعره بتهديد، ومن ثم الشعور بالإحباط، متضمنا الشعور بالخطر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (يسرى، 2002م، ص 39)

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الادراكي للموقف، كما يؤدي الادراك الايجابي الى تضاؤل الشعور بالتهديد، ويؤدي الادراك السلبي الى زيادة الشعور بالتهديد، ويؤدي الى تقييم بعض الخصال الشخصية، كتقدير الذات.

وطرحت كوبازا الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن اجرت دراسة على رجال الأعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة وقد خرجت ببعض النتائج، والتي كان منها:

1-الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، وهو الصلابة النفسية بأبعدها وفي "الالتزام، التحكم، التحدي ".

2-أن الأفراد الأكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الأصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

فكان من الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمراً ضرورياً، بل انه حتمي لابد منه الراتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية.

ومن خلال دراستها توصلت الى أن الراتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة حيث أنهم يتسمون بالأكثر نشاطا ومباداة واقتدرا وقيادة وضبطاً داخلياً، وأكثر صمودا ومقاومة لاعباء الحياة واشد واقعية وانجازاً وسيطرةً وقدرةً على التفسير.

(عودة ، 2010م، ص 80)

ثانياً: نظرية فينك المحلل لنظرية كوبازا:

لقد أظهر حديثاً في مجال الوقاية من الاصابة بالاضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في النظرية كوبازا وحاول وضع تعديل جديد لها ، وهذا النموذج قدمه فينك وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والادراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية ، والصحة العقلية من ناحية اخرى ، وذلك على عينة قوامها (167) جنديا إسرائيلي ، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده

لدور الصلابة والادراك المعرفي للمواقف الشاقة والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشراكين والتي بلغت ستة شهور، وبعد انتهاء هذه الفترة التدريبية توصل على نتائج مهمة وهي:

راتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد، فراتبط الالتزام جوهريا بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد واستخداماً لاستراتيجية التعايش الفعال خاصة استراتيجية ضبط الانفعال حيث راتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على انه اقل مشقة واستخدام استراتيجية حل المشكلات بالتعايش.

وقام فينك بإجراء دراسة ثانية عام (1995) لها نفس أهداف الدراسة الأولى، وذلك على عينة من الجنود الاسرائيليين، ولكنه استخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة 4 شهور تم خلالها تنفيذ المشراكين للاوامر المطلوبة حتى وان تعراضت مع ميولهم واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، وبقياس الصلابة النفسية وكيفية الادراك المعرفي للأحداث الشاقة الحقيقية (الواقعية) وطرق التعايش قبل فترة التدريب وبعد الانتهاء منها ثم التوصل لنفس النتائج للدراسة الاولي. (راضي، 2007م، ص 40/39)

وعزز اطلاع الباحث على النظريات السابقة التي تناولت الصلابة النفسية في اختيراها لتكون إحدى المتغيرات الأساسية في دراسته، إلى جانب اعتقاد الباحث بأن عدد كبير من أبناء وطنه يتمتع بهذه الصلابة، ويمكن أن يكون هذا التمتع من خلال المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد في الأسرة وخراجها، أو من خلال تكررا الصدمات النفسية التي تعرض لها من قبل الاحتلال الإسرائيلي (محمد عودة ، 1431، ص 80).

خلاصة الفصل:

من خلال تعرضنا لهذا الفصل يمكننا القول بأن الصلابة النفسية شاهد في النضج الإنفعالي ، والنفسي، والإجتماعي للفرد وذلك من خلال مواجهة وتقبل كل الصعاب التي تصادفه بكل ذكاء وعقلانية ويمكن التعامل معها بشكل صحيح بالالتزام والتحدي والتحكم ولها تأثير على الصحة النفسية بالدرجة الأولى وعلى عائلته ومحيطه الخراجي بدرجة ثانية وقد تختلف من شخص لأخر منهم من نجد لديه صلابة نفسية مرتفعة ومنهم من لديه صلابة نفسية منخفضة ومن المفترض أن تكون مرتفعة لتخطي هذه الصلابة.

الفصل الثالث: متلازمة داون

تمهيد:

تعتبر متلازمة داون شكلا من أشكال الإعاقة العقلية التي تعود اسبابه إلى تشوه في البنية الخلوية، ويتمثل ذلك في مشاكل على مستوى كل العمليات المعرفية، التي تتميز ببطء نموها وانخفاض مستوياتها وهي من أكثر الأنماط شيوعا وتكثر هذه الاعاقة بين أطفال الأمهات فوق الرابعين، وتتميز بوجود جينات شاذة زائدة في رقم 21 من خلايا الجسم وذلك تزيد عدد الكروموزومات إلى 47 بدلا من 48 في الخلية الواحدة.

1- مفهوم متلازمة داون:

-معنى كلمة متلازمة:

هي مجوعة من الأعراض والعلامات تظهر وتتكرر في أكثر من شخص وتبقى ملازمة للشخص طول حياته.

تعتبر كلمة متلازمة (Syndrome) من الكلمات التي يستخدمها أطباء الو راثة بشكل كبير وهي رديفة لكلمة مرض أو حالة. وفي الأصل فإن كلمة متلازمة مأخوذة من كلمة شيء يلزم شيء والمتلازمات كثيرة جدا ولا يربطها سوى المسمى فقط وتسمى المتلازمات في العادة على اسم الطبيب أو الأطباء الذين اكتشفوها أو نشروا عنها في المجلات الطبية.

-متلازمة داون : في كل خلية في جسم الإنسان توجد نواة حيث يتم تخزين المادة الوراثية في الجينات.

وتحمل الجينات الرموز المسؤولة عن صفاتنا الموروثة ويتم تجميعها على طول هياكل شبيهة بالقضبان تسمى الكروموسومات، عادة تحتوي نواة كل خلية على 23 زوجا من الكروموسومات نصفها موروث من كل والد. تحدث متلازمة داون عندما يكون لدى الفرد نسخة إضافية كاملة أو جزئية من الكروموسوم 21، ليصبح عدد الكروموسومات في كل خلية 47بدلا من 46 في الإنسان ذي النمو الاعتيادي. هذه المادة الجينية الإضافية تغيرمسراالتطور وتسبب الخصائص المرتبطة بمتلازمة داون. (جندل ، 2016، ص 163).

2-تعريف متلازمة داون:

تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلامات والخصائص التي تظهر مجتمعة في آن واحدة.

الذي كان أول من شخصها (Langdon Down)وكلمة داون نسبة إلى الطبيب الانجليزي الذي شخصها لأول مرة عام (1866)من خلال عمله في أحد المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالولايات المتحدة الأمريكية.

ومتلازمة داون هي: عبراة عن شذوذ صبغي كروموسومي يؤدي وجود خلل في المخ والجهاز العصبي، ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهرات الجسم الإدراكية والحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب في أعضاء ووظائف الجسم الملق (. وهي ليست مرضا بل عرضا يولد به الطفل) وهذا الشذوذ الصبغي، لا يحدث نتيجة خلل في وظيفة جهاز

من أجهزة الجسم أو نتيجة للإصابة بمرض معين كما أنه ليس بالضرورة أن يكون وراثية، بل هو تقدير من الله تعالى يحدث يحدث أثناء انقسام الخلية عند بداية تكوين الجنين. وعليه فإن أي زوجين بدون تمييز معرضين معرضين لأن يولد لديهم طفل ذو متلازمة داون.

فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموزوما بدل من 46 ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاورا مع زوج الكروموزومات 21، بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بالشذوذ الكروموزومات من حيث العدد، كما يسمى ثلاثية الكروموزومات (TRISOMIE)أو (الانقسام الثلاثي).

وهذا الكروموزم الزائد يغير كل من وظائف الجسم والمخ الطبيعية، ويؤدي هذا الوضع في كثير من الحالات إلى تخلف عقلي بسيط أو متوسط بالإضافة إلى المشاكل في السمع، الهيكل العضلي والقلب.

ويعود الفضل إلى تحديد السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون والمتمثل في وجود 47 كروموزوم بدلا من 46 على مستوى الخلوي إلى جيروم لوجاJEROME LEJEUN) (الذي عرض بترايخ 26 يناير 1959 اكتشافه هذا أمام أكاديمية العلوم بفرنسا. (نميري ، 2012،ص 56، 57)

3-لمحة ترايخية عن متلازمة داون:

أشرات د راسات وبحوث علم الإنسان، وكذا وصف السلالات البشرية، والتماثيل القديمة، إلى وجود أشخاص يحملون صفات مميزة لمتلازمة داون عبر الترايخ القديم، لكن لم يثبت وجود دليل على تحديد السبب و راء هذه الصفات أو حتى الإشراة إليها بطريقة واضحة، وتمثل التماثيل الغريبة أشخاصا قصيري القامة، ممتلئي الجسم، عيون مائلة، أنف عريض ورقاب قصيرة، حيث تبدو هذه التماثيل أنها كانت تظهر أشخاصا يعانون من أعراض داون التي تم وصفها فيما بعد، واستند الدليل على وجود هؤلاء الأشخاص من خلال التماثيل والصور الجدراية لأشخاص يحملون صفات داون رسمت في القرنين الخامس والسادس عشر ميلادي. وكان الطبيب الفرنسي "اسكيورول"، "1938، Esquirol" أول من قام بوصف هؤلاء الأشخاص بطريقة علمية.

كما قام الفرنسي "سيجان" "1945 ،Segan" بتحديد مجموعة من الصفاتلهم العسرج، 2006م، ص.99). أما أصل الكلمة فقد جاءت عندما قام الطبيب الإنجليزي "جون

لانجدونهايدرون داون" John Langdon Hydron Down بتقديم قائمة للأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة، وقد كان يعمل في مركز طبي يدعى "The EarIswoosAsylunforIdots". وهو مركز خاص بإيواء المعاقين عقليا، حيث قام بإجراء دراسة بحثية بعنوان: "ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة "Observation On An Ethnic classification of Idiots"، ومن خلال هذا البحث لاحظ وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها ،لكنه لم يتعرف على مرضهم لذلك عمل على وصف صفاتهم في تقرايره، ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية إلى حد بعيد الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم المنغولية "Mongolism"، واستمرت التسمية رسميا حتى عام (1896م) بعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي، وتكرما للطبيب داون أطلق هؤلاء الأشخاص اسم: متلازمة داون "Down Syndrome". وقد أثرا موضوع متلازمة داون العديد من العلماء الذين نشروا الدراسات والأبحاث حول خصائص هذه الحالات الجسمية والعقلية، كما نشرت العديد من الدراسات التي تمثلت في عوامل ظهور هذه الحالات من أشهرها: الكتاب السنوي الذي ألفه طبيب الأطفال بوشيل،

وزملائه "Pueschel et Al، 1990" بعنوان دليل أباء لحالات أطفال داون، والذي يتضمن أسباب متلازمة داون والخصائص الجسمية والعقلية للأطفال المصابين بها والبرامج المهنية التي يمكن أن تقدم لهم. وقد أشرا كل من ليجن وجيوكروتورين "Tourin، Gioker،Lejeune " عام (1858) إلى أن السبب الكامن وراء متلازمة داون هو وجود 47 كروموزوما بدلا من 46 على المستوى الخلوي، وذلك لوجود كروموزوم زائد متصل بزوج الكروموزومات رقم 21 حيث يصبح هذا الزوج ثلاثيا، وبما أن زوج الكروموزومات رقم 21 مسؤول عن التوتر العضلي وبعض العناصر والأجزاء الحيوية المهمة في جسم الإنسان، فإن ذلك يؤدي إلى ظهور الأعراض والصفات المميزة لهذه المتلازمة. (وشاحي ، 2003م، ص 61/60).

4- أسباب متلازمة داون:

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

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

• التعرض للبيئة و طبيعة العمل ومنها: التعرض للمبيدات الحشرية، للمعادن الثقيلة ، النفايات السامة والمجال الكهرومغناطيسي .

• التعرض للأمور الطبية ومنها: كأشعة اكس والتخدير.

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

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

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

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

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

5 – أنواع وتصنيفات متلازمة داون:

–ان الاختلال أو التشوه الكروموزومي يحصل عندما لا يكون هناك العدد المثالي من الكروموسومات وهي 46 ، فالأطفال من فئة متلازمة داون لديهم كروموزوم إضافي أي أن كل خلية من خلايا الطفل تحتوي على 47 كروموزوما ، ويلاحظ انه في زوج الكروموزومات رقم 21 يكون هناك 3 نسخ من هذا الكروموزوم بدلا من نسختين ، ويعود السبب في ذلك إلى إنقسام البويضة التي تحصل في جسم الأم قبل الاخصاب او إنقسام الحيوان المنوي الذي يحصل في جسم الأب لا يكون انقساما طبيعيا ، فلا يحصل الإنفصال الطبيعي لزوج الكروموزوم 21 بل تكون كلتا النسختين من هذا الكروموزوم متجهتين نحو بويضة واحدة أو حيوان منوي واحد ، لذا تحتوي هذه الخلية الجنسية غير الطبيعية على عدد زائد من كروموزوم 21 . هذا النوع من الاختلال الكروموزومي يسمى التثلث.

–هناك نوع اخرمن الاختلال الكروموزومي وهو الانكسرا.. ويحصل عادة لدى، 4–3 % من مرضى متلازمة داون، حيث يحصل انكسرا كروموزوم 21 في الأب او الأم و يلتصق الجزء المنكسر بكروموزوم آخر، وعندما يحصل الطفل على هذه الخلية الجنسية المحتوية

على الكروموزوم 21 الى جانب الجزء المنكسر، ان احد الابوين هنا يكون مصدر الجزء المنكسر واحتمال انجاب طفل مصاب آخر يكون احتمالا كبيرا.

-النوع الثالث هو الخليط mosaicsm أي ان بعض خلايا جسم الطفل وليس كلها تحتوي على47 كروموزوم وبعضها الآخر يحتوي على 46 كروموزوم وتكون درجة ظهور الحالة في هذا الطفل أقل، سواء من حيث المظهر أو العقل.

يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات:

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

نتيجة خطأ في التوزيع الكروموسومي قبل الحمل فعندما يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجددتين بسبب هذا الانقسام مما يؤدي الى ان تحصل احدى الخليتين على كروموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل احدى الخلايا تحتوي 24 كروموزوما بدلا من23 كما هو الحال في الخلية العادية وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون.

3-2 الحالة الثانية: - الانتقالي (translocation):

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

3-3 الحالة الثالثة – الفسيفسائي (mosaic) :

التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموزومات بعد حدوث الاصابة اذ يحدث خطأ في توزيع الكروموزومات بمجرد ان تبدأ البويضة لخصبة في الانقسام مما يؤدي الى عدم الانفصال أحد الكروموزومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على كروموسوم واحد، ويسبب نقص الكروموزوم في الخلية

الثانية فإنها تموت وتبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموزوم زائد في الانقسام وهذا الخطأ في الخلية الأولى نتيجة للانقسام ستستمر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكروموزوم الذي حدث فيه الشذوذ (شريف، بوقصة ، 2021، ص21/20/19).

6- خصائص متلازمة الداون:

6- 1-الخصائص السلوكية لأطفال متلازمة داون:

يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من الإعاقة العقلية واضطرابات حركية وجسمية مختلفة ويتأخر نموهم الحركي، مما يجعل تدريبهم على استخدام الحمام يتأخر سنوات عديدة. ورغم أن معظمهم يتكلمون إلا ام يعانون من اضطرابات مختلفة في الكلام والصوت، كما يعانون من اضطرابات في حركات اليد ويستطيع بعضهم تعلم القراءة، الكتابة، والمهنة المناسبة، ويساعدهم على ذلك سماهم الشخصية إن المشكلات المصاحبة للأطفال ذوي متلازمة داون تؤثر تأثيرا كبيرا على مستقبلهم دون أن ننسى تأثيرها على الحالة النفسية للوالدين يعتمد تطورهم الجسمي، النفسي، الاجتماعي على الشخص المباشر للحالة بعد الولادة. (العسرج ، 2006م)

6-2- الخصائص الجسمية للأطفال متلازمة داون :

أوردت المجموعة الاستشرافية لنظم المعلومات أي أس أم (2001) أن الأطفال ذوي متلازمة داون يتميزون بقصر القامة وعيونهم لها شكل مميز ذات ثنيات منتفخة الثلث الوسط من الوجه المحتوي على الأنف يمكن أن يكون صغيرا، أحيانا يظهر اللسان بحجم كبير غير متناسب مع فجوة الفم.

يرى مرسي) 1999) أن من أبرز الصفات الجسمانية لأطفال ذوي متلازمة داون حجم الرأس الصغير، الشعر الخفيف، العينان بشكل اللوزتان، الجفون سميكة الجلد.

وقد أضاف القريوتي (1995) أطفال ذوي متلازمة داون يمتازون بانبساط في مؤخرة الرأس وصغر في الجمجمة، وراتفاع وضيق في أعلى باطن الكف والفم وتدوير الكتف وخاصة عند الوقوف، قصر اليد وعرضها وانحناء أو امتداد أو زيادة عدد الأصابع أو اختلاف في كف اليد وهذا في وجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالي واحد في وسط راحة اليد بدلا من خطين مقرانة بالعاديين، كما توجد مسافة بين أصابع القدم الكبير، وما يليه مع وجود التحام أو تضخم أو انبساط في أصابع القدمين، راتخاء عضلات الأصابع ووجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة الرقبة، وعادة ما يصاحب الإصابة ذا الاضطراب صعوبات صحية وأمراض مزمنة

تلازم أطفال هذه الفئة كما أشرات أي أس أم.، (2001) فالكثير من هؤلاء الأطفال سريعي التأثر بعدوى الصدر والجهاز التنفسي ونزلات البرد. إضافة إلى أن غالبية هؤلاء الأطفال لديهم عيب خلقي في القلب منذ الولادة أو ثقب فيه، ويمكن علاج هذه الحالات عن طريق الجراحة. (فرج ، 2007، ص 120)

6-3- الخصائص الذهنية لأطفال متلازمة داون:

يعرف النمو العقلي عند الطفل المصاب متلازمة داون بالبطء، لأن الشذوذ الكروموزومي 21 له تأثيرعلى النمو ووظيفة الدماغ، بما أن الدماغ هو المسؤول عن التنسيق الحسي الحركي والقدرات العقلية، فإن هذه الفئة من الأطفال تعاني من قصور عقلي متفاوت الدرجات بحيث نجد عنده قدرات واستعدادات عقلية ولكنها

لا تنمو بنفس الدرجة التي ينموا الطفل العادي (1976) ; (WILSON)

كما ذكرت بوحميد (1985) أن مستوى الذكاء عند الطفل المصاب بمتلازمة داون في سن الطفولة لا بأس به، بينما تقل نسبة الذكاء عند الكبير حيث يظهر ذلك التناقص التدريجي

أضاف القريوتي (1999) أن أطفال هذه الفئة يعانون من صعوبات في الحواس المختلفة بالتحديد حاستي اللمس والسمع، ويعانون صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستعاب، وقد حدد روسان (1999) أن نسبة ذكاء هؤولاء الأطفال تتراوح ما بين (40-70) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهرات الأكاديمية والبسيطة كالقراءة، الحساب، المهرات الاجتماعية، مهرات العناية بالذات ومهرات التواصل اللغوي. ترى بوحميد (1985) أن هؤلاء الأطفال يدخلون الفرح والسرور على الراشدين المحيطين بهم كما يفرحون لأسباب بسيطة ويعيشون حيام بطريقة بسيطة لا تسبب إزعاجا لمن يعيش معهم، ونجدهم سعداء أو تعساء غاضبين ويميلون إلى كثرة الموسيقى (فرج ، 2007).

6-4- الخصائص اللغوية لأطفال متلازمة داون :

إن الاكتسابات اللغوية عند هؤلاء الأطفال تكون بطيئة وصعبة جدا، وهذا ما يجعل رصيدهم اللغوي فقيرا جدا، والسبب الأساسي يعود إلى ضعف قدراتهم العقلية هذا من جهة، ومن جهة آخرى فإن صعوبات الكلام والتعبير عند هؤلاء راجعة لمرفولوجية الفم المتشوهة وهذا لا يمكن أن يكون معرقلا أساسيا لأن تعليمه بعض التمرينات كغلق الفم، بلع اللعاب،

وتعلم بعض الحركات لعضلات الفم قد يسمح له باكتساب اللغة تدريجيا وهنا تعتبر الكفالة الراطوفونية المبكرة حيوية بالنسبة للطفل المصاب بمتلازمة داون (نميري ، 2012م، ص 64).

6-5-الخصائص التعليمية لأطفال متلازمة داون :

حدد العزة (2001) هذه الخصائص بالنقاط التالية:

- عدم قدرتهم على التعلم بشكل فعال وتميز تعلمهم بالبطء الشديد.
- عدم قدراتهم على تحقيق مستوى تعليمي كالذي يحققه العاديون.
- يتوقعون الفشل في التعليم بسبب خبرا تهم السابقة والمتكررة.
- يفتقرون إلى الدافعية بأنفسهم.
- انخفاض مستوى سرعة اكتساب المعلومات.
- اعتماديون لا يثقون بأنفسهم.
- لديهم مشكلات في الانتباه والتذكر واللغة.
- ضعاف في قدراتهم على تنظيم المعلومات واستخدام استراتيجيات التعلم الصحيحة وانتقال أثر التعلم إلى المواقف المتشابهة.
- عدم الإتقان الكامل لأداء المهمة التعليمية.
- نسبة نسيان الأطفال للمعلومات التي تعلموها أكبر بكثير مما هي عليه لدى العاديين.
- قدرة الطفل المعوق على تعميم أثر التعليم محدودة – عدم قدرتهم على فهم الرموز والتجريد. (فرج ، 2007م)

6-6 – الخصائص الاجتماعية:

يتميز أطفال ذوي متلازمة داون عن غيرهم كما أورد مرسي (1999) بالوداعة والإقبال ومصافحة كل من يقابلون، والتقرب إلى الراشدين في البيت والمدرسة والميل إلى المحاكاة والتقليد وحب الموسيقى.

ويرى القريوتي (1995) أن هؤلاء الأطفال و ودودون اجتماعيا ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء ويبدون الفرح والسرور باستمررا، إضافة إلى أنه تقل لديهم المشكلات السلوكية .(فرج ،2007م)

7-تشخيص متلازمة داون:

1-7 -التشخيص خلال فترة الحمل :

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

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

الثلث الثاني من الحمل: يعمل الفحص الرباعي لقياس وجود رابع مواد متعلقة بالحمل في الدم، وهذه المواد هي: بروتين ألفا الجيني والإيستريول، وهرمون موجهة الغدد التناسلية المشيمائية البشري، وإنه يبين (أ).

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

- من زغابة المشيمة.
- من السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين.
- من الحبل السري للجنين. وهذه الطريقة الأكثر دقة، وتتطلب أخذ دم من الحبل السري عن طريق الرحم. هذه الطرق للفحص تتضمن خطورة الإجهاض بنسبة 1_2 % خلال أسبوعين من أخذ العينة. (ضيدان إبن محمد، 2019م، ص20).

2-7-التشخيص بعد ولادة الجنين:

1-2-7- الملامح والعلامات الجسدية: هي المؤشر الأول اذا كان الجنين لديه متلازمة داون، ويتم التأكد عن طريق اخذ عينة من الدم، و فحص المادة الوراثية ،والتأكد من عدد نسخ كروموسوم 21.

2-2-7 -راتخاء العضلات : يمكنك حمل الطفل ذي العضلات الطبيعية من تحت ابطيه ، في حين سينزلق الطفل الذي لديه رخاوة من بين يدي والديه ، لان ذراعيه ترفعان دون مقاومة منه.

3-2-7- قصر القامة.

4-2-7 –الاطراف القصيرة و الممتلئة : يوجد مسافة عريضة بين اب‌مام القدم و الاصبع الذي يلي‌م ، وتجعد عميق على باطن القدم عند هذه المسافة من الخصائص الإضافية عند ذوي متلازمة داون ، وجود خط واحد في راحة اليد وخنصر ينحني نحو الاب‌مام.

5-2-7 –ملامح الوجه : انف صغير مسطح ، مظمر مائل للعين ، آذان صغيرة ،عدم انتظام في شكل الفم، اللسان، الأسنان. وجود بقع بيضاء صغيرة على الجزء الملّون من العين القزحة تسمى بقع بروشفيلد،(نفس المرجع، ص21).

8–نسبة انتشرا متلازمة داون:

يشير مرسي (1999) إلى متلازمة داون تعد من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة الذهنية، فهي السبب الرئيسي في حدوث حوالي 10%
(من حالات الإعاقة الشديدة والمتوسطة).

كما يذكر يانغ وآخرون (YANG & AL.، 2002) أنها السبب المعروف الأكثر تكررا للإعاقة الذهنية، حيث تبلغ نسبة انتشراها حوالي حالة واحدة لكل (800 ولادة) وبالرغم من حقيقة أن 75% من الأجنة المصابة بمتلازمة داون تنتهي بالإجهاض التلقائي من دون أي تدخل طبي، إلا أنه يولد طفل مصابه هذه المتلازمة لكل (800)ولادة حيث 80% من الأطفال المصابين يولدون لأمهات لا تتجاوز أعمراهن 35 سنة، مع أن احتمال ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون يزيد بزيادة عمر المرأة.

يشير هاسولد (HASSOLD ، 1998) إلى أن هناك بعض الدراسات العلمية قد بينت أن حالة داون هي من أكثر حالات الاختلالات الوراثية حدوثا وشيوعا وأهمية لا توجد نسبة ثابتة لاحتمالية إنجاب طفل لديه متلازمة داون، فقد اختلفت الدراسات لكن معظمها تؤكد أن هناك طفل ذو متلازمة داون من بين كل (600–900)ولادة حيث، هناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشرات أن هناك (15000) شخص تقريبا لديهم هذه المتلازمة في هذا البلد، وأن هناك طفلا واحد
من بين (800–1000)طفل من المواليد الأحياء.

يشير كل من يوسف وبورسكي (2002) أن في هولندا أشرات الدراسات إلى أن نسبة ولادة طفل ذي متلازمة داون هي (1 في 735) . أما في اليابان فإن احتمالية الإصابة فيها عن

الدول الأخرى حيث تبلغ نسبتها حوالي 1 في 1000 وبلغت النسبة ببولندا (1 في 625) أما في الولايات المتحدة الأمريكية فتوجد تقارير تشير إلى أن هنا (17) طفلا ذي متلازمة داون يولدون يوميا.

وفي الجزائر وحسب تصريح وزير التضامن الوطني والأسرة بالخراج (2007) فإن الجزائر تحصي رسميا 2340 شخص مصاب بمتلازمة داون، وأن نسبة انتشراها في الجزائر هي(1 في 600) (العسرج ،2006)

9_الوقاية من حدوث متلازمة داون:

ان حالات متلازمة داون تربط في انتشراها طرديا مع تقدم الام في العمر، والأمهات في أعمارهن أكبر من 35 سنة عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الرابعين ويزداد كثيرا بعد سن الخامسة والرابعين، لذا ينصح كإجراء وقائي بعد حمل الام بعد سن 35 عاما وهذا الاجراء من شأنه أن يقلل كثيرا من انتشرا حالات متلازمة داون.

كما ان الآباء الذين أنجبوا طفلا لديه حالة داون عليهم ان يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللاّزمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات.

ومن خلال ما سبق ذكره نرى أن الطفل المصاب بمتلازمة داون يكون لديه انقسام بالكروموسومات أي يصبح لديه 47 كروموسوما وهذا ما يترتب عنه ملامح بالوجه والجسد خاصة به و تميزه عن البقية ، لكن هذا التغير يحدث اثرا بنفسية الأولياء و يغير مسرا حياتهم لأن أطفال متلازمة داون يتطلبون اعتناء وتربية خاصة بهم، كما أنهم أكثر عرضة للأمراض المزمنة كالقلب، السمنة و السكري فلديهم نظام يرتكز على راشادات عديدة سواء من الناحية التربوية أو الصحية ، كما توجد بعض الإجراءات التي تمكن الزوجين من تقليل احتمالية انجاب طفل من ذوي متلازمة داون(محمد العرعير ، 2010م ص 59).

10-أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون:

يتمثل الضغط النفسي لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين بما فيهم الأطفال المعاقين عقليا في جملة المشاعر التي تظهر لديهم نتيجة لعدم القدرة على تلبية المتطلبات الخاصة ب طفالهم أو العجز عن فعل أي شيء نحوهم، بغض النظر عن الظروف الاقتصادية أو الاجتماعية ذلك من أجل أن يتكيفوا داخل أسرتهم والبيئة المحيطة بهم، إضافة إلى بعض العوامل المؤدية

إلى الضغط النفسي من بينها التفكير في حالة أطفالهم، واختلاف مظهرهم عن اخرين، وحاجتهم إلى الكثير من الانتباه، وقلة الوقت الذي يقضيه الوالدان معا، وردود الفعل السالبة من قبل الأقراب، وقلة المعلومات عن الإعاقة العقلية، كذلك زيادة تكاليف الرعاية الطبية، والأسئلة المجهولة المتعلقة بمستقبلهم.

عند ولادة طفل من ذوي متلازمة داون يمر الوالدان وخاصة الأمهات بالعديد من المراحل النفسية التي تشكل ردود أفعال عند اكتشاف الإعاقة، وهي على النحو التالي:

1-مرحلة الصدمة:

تعتبر أول رد فعل عند اكتشاف أن الطفل الذي تم إنجابه غير سليم، حيث يظهر الراتباك على الأم وتبدأ في طرح تساؤلات تعبر عن الصدمة كما تدرك أن ابنها لن يعيش حياة طبيعية. (البيلاوي ، 2004م، ص 47).

2-مرحلة الإنكرا والرفض:

تبدأ فيها الأم بالشك فيما قيل لها فتحاول أن ترفض وتنكر لا شعوريا أن طفلها من ذوي متلازمة داون وهذه المرحلة من أصعب المراحل إذ أن إنكرا الواقع قد يؤدي إلى رفض متابعة حالة الطفل من طرف الأطباء.

3-مرحلة الحزن والأسى:

يعتبر رد فعل لفقدان الأم حلمها بالطفل السوي، ويبلغ الحزن أقصاه في الفترة الممتدة بين التشخيص المبدئي والاتصال بالطبيب المختص السويد. د.ت.

4 .-مرحلة الغضب :

يتولد الغضب عن مجموعة من الأفكرا السلبية التي تكون في شكل تساؤلات يطرحها الوالدان مثل لماذا حدث هذا لنا؟ ما الذي فعلناه ليحدث لنا هذا؟ وقد يكون

اللوم من طرف الأم تجاه الأب أو العكس أو تجاه الطبيب المعالج.

5-مرحلة الشعور بالذنب: يحدث هذا الإحساس نتيجة الأمر غير متوقع كمتلازمة داون، والذي قد لا يختص بالكامل لدى الأم ولكنه يقل بمرور الوقت.

6-مرحلة التقبل:

تمثل هذه المرحلة اعتراف الوالدين وبالأخص الأم بالحقيقة ويصل الأمر إلى الواقعية والتفكير والتعامل مع الطفل دون شعور بالخجل أو الذنب، والتخلي عن اللوم والإسقاط وتبرير

وجود الإعاقة في نطاق الأسرة، ويهتم فيها الوالدان ببرامج رعاية ابنهما والبحث عن سبيل العلاج والتعرف على البرامج التربوية التي تساعد على تنمية المهارات إلى أقصى حد ممكن.

وللتكيف مع الضغط النفسي ومواجهته تستخدم الأمهات مجموعة من الأساليب التي لا تتضمن البحث عن الدعم من البيئة الخراجية فحسب بل التفكير في أساليب إيجابية تؤدي إلى تحسين مستوى أداء وظائف الأسرة ككل، وذلك من خلال تغيير الإطار المفاهيمي العام لإعاقة الطفل، والنظر إلى الجوانب الإيجابية وعدم التفكير المستمر في مستقبل الطفل.

ومن الأساليب المستخدمة في مواجهة الضغط النفسي الناتج عن الإعاقة بما فيها الإعاقة العقلية ما يلي:

وتشمل تقبل الإعاقة والتعايش معها والتوجه إلى الله سبحانه وتعالى. -ممارسات معرفية عامة:

تشمل قراءة الكتب حول الإعاقة ومتابعة البرامج في وسائل الإعلام والتعرف على مصادر الدعم الموجود في المجتمع.

-ممارسات معرفية خاصة: تشمل حضور الندوات والحصول على البرامج التدريبية.

-الممارسات التجنبية: تشمل تجنب تحمل المسؤولية والتهرب منها وعدم اصطحاب الطفل إلى الأماكن العامة (مدفوني ، 2015م، ص 75. 76.77)

11-العوامل المؤثرة على ردود فعل الأسرة نحو مشكلة الطفل ذو متلازمة داون:

هناك عوامل تلعب دو را هاما في التأثير على تفاعل لأمره مع مشكلة طفلهم ذو متلازمة داون يمكن إجمالها بما يلي:

عمر الطفل: فكلما زاد عمر الطفل المعاق كلما أصبح عبئا على الوالدين ويزداد الخوف والقلق على مستقبل ابنهم، نوعية المشاكل التي تواجه الطفل ذو متلازمة داون سواء كانت سلوكية تكيفية أو جسمية طيبة:

تلعب دورا رئيسا في تكيف الأسرة، شدة الإعاقة التي تواجها الطفل ذو متلازمة داون من الناحية الفعلية والجسمية فكلما ازدت شدة الإعاقة كلما ازدت مشاكل الوالدين في مواجهتها والتغلب عليها. (شاهين، د، ت، ص ، ص 82/81).

خلاصة الفصل:

مما سبق توصلنا إلى أن متلازمة داون هو من أكثر اللإعاقات المنتشرة بين الأطفال وهي عبارة عن وجود كروموزوم إضافي عرف بكروموزوم 21 و أطلق عليه بتثالث 21 إذ له خصائص تميزه عن باقي الأشخاص من ناحية السلوكية والإجتماعية والمعرفية ومن الممكن أن يكون الاخصائي متمرس ليستطيع وضع تشخيص صحيح هذا من جهة ومن جهة أخرى نجد أن أم الطفل المصاب بمتلازمة داون تعاني كثيرا من وضعية أبنها وتتعرض للعديد من الخيبات والصدمات إلى غاية تقبل وضعية أبنها كونها الأقرب إليه وهي التي من تقوم بكل واجباته وتعتني به وتهتم بشؤونه فلها أهمية في حياته ومسؤولية كبيرة إتجاهه.

الجانب الميداني

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة:

تمهيد

الإجراءات المنهجية للدراسة

منهج الدراسة

عينة الدراسة

الحدود الزمانية والمكانية للدراسة

أدوات الدراسة

الأساليب الأحصائية

تمهيد:

هي أي دراسة علمية لا يمكن الوصول إلى نتائج موثوقة لا إذا إتبعت إجراءات منهجية مضبوطة، فوضوح المنهج ومايبنى في إطراه من تصميم محكم، وتجانس العينة وسلامة طرق تحديدها وحصرها ومناسبة أدوات البحث وما تتميز به من خصائص سيكومترية تدل على صحة الصلاحية وملائمة الأساليب الأحصائية، كل هذه الإجراءات تساعد في الوصول إلى نتائج ذات قيمة علمية وهذا ما سنحاول مراعاته من خلال الحرص على إتباع خطوات صحيحة ومنظمة انطلاقا من الدراسة الاستطلاعية وختاما بالأساليب الاحصائية المناسبة لهذه الدراسة.

1 –منهج الدراسة:

إعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الإستكشافي، حيث يعرفه العفاس:

يهدف المنهج الوصفي إلى تحديد ووصف الوضع الحالي للموضوع محل الدراسة كما هو في الواقع من خلال جمع بيانات متعلقة بذلك وإختبرا صحة الفرضيات التي تصف هذا الوضع (العفاس ،1995)

–العفاس صالح، (1995)، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، المملكة العربية السعودية الرياض، مكتبة العبيكان.

2–عينة الدراسة:

تمثلت ف أمهات ذوي متلازمة دراون الذين يزاولون تعلمهم البيداغوجي في مركز البيداغودجية للاطفال المعاقين ذهنيا بالوادي والبالغ عددهم (68)، وعليه كانت أداة الدراسة والمتمثلة في مقياس الصلابة النفسية والموجه للأمهات، حيث تم توزيع عدد إستبانة مقدر ب 68 لكن تم إسترجاع 23 منه لعدم أستجابة للامهات للإجابة على الاستجابة.

3–الحدود الزمانية والمكانية للدراسة:

3–1 الحدود الزمانية للدراسة:

امتدت الدراسة الاستطلاعية من 2023/04/01 إلى 2023/05/10.

3–2 الحدود المكانية للدراسة:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمركز البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالوادي (ولاية الوادي).

– أنشأ المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالوادي، بموجب المرسوم رقم 94/314 المؤرخ بتاريخ 1994/10/08.

وشرع في استقبال والتكفل بالأطفال بداية من 16 سبتمبر من السنة 1994، ويعمل بالنظام النصف الداخلي، كما يستفيد الأطفال المسجلين ضمن قائمة الانتظرا بالفحوصات الخراجية صباح كل يوم الثلاثاء.

4-أدوات الدراسة:

إعتمدت الدراسة الحالية مقياس الصلابة نفسية لعماد مخيمر (2002) المقنن في البيئة الجزائرية من قبل بشير معمرية (2011). حيث تميز بخصائص سيكومترية جيدة.

1-الصدق: اعتمدت الدراسة الحالية لحساب صدق المقياس صدق الاتساق الداخلي كما يوضحه الجدول.

2-الثبات: تميز ثبات المقياسي بمعامل مرتفع عند الطريقة الأولى طريقة إعادة الإختبرا فكان معامل طريقة إعادة الإختبرا (0.61)، أما معامل الفاكروتياخ (0.82).

وعليه نقول إن المقياس على درجة عالية من الثبات.

5-الأساليب الأحصائية هي:

-التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والوسيط والانحراف المعياري والالتواء.

-معامل الراتباط بيرسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.

-ألفا كرونباخ لحساب الثبات.

-إختبرا كا2 للإجابة على التساؤلات الدراسة.

أ- صدق مقياس الصلابة النفسية:

يؤدي هذا الأسلوب إلى الحصول على تقدير للصدق التكويني للمقياس من خلال إيجاد معامل الراتباط بين نتيجة كل فقرة في الاختبرا مع نتيجة الاختبرا ككل، ويقصد بالصدق التكويني الفرضي المدى الذي يمكن به تفسير الأداء على المقياس في ضوء بعض التكوينات الفرضية كالأبعاد والعبرات والمؤشرات التي نفترض أنها تشكل في مجموعها مقياسا واضحا يقيس ظاهرة معينة، ويعتمد هذا النوع من الصدق على وصف واسع ومعلومات عديدة حول الخاصية موضوع القياس، فلابد في صدق التكوين الفرضي أن يوضع المقياس بحيث يشمل عبرات تقيس كل منها بعدا من أبعاد الظاهرة أو السمة والربط بين تلك الوحدات يعطي مقياسا صادقا. (عبد الحفيظ، 1993، 149)

لقد تم الاعتماد في حساب صدق المقياس لهذه الدراسة على طريقة الاتساق الداخلي أي راتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه وراتباط درجة البعد بالدرجة الكلية للمقياس والجداول الآتين توضح ذلك:

جدول رقم (01): يوضح معامل راتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (الالتزام)

	معامل	مستوى		معامل	مستوى
	0.19	غير دال	2	0.38	0.05
	0.31	غير دال	2	0.49	0.01
	0.51	0.01	2	0.55	0.01
	0.42	0.05	3	0.50	0.01
	0.31	غير دال	3	0.64	0.01
	0.58	0.01	3	-0.01	غير دال
	0.17	غير دال	4	0.55	0.01
	0.69	0.01	4	0.48	0.01

يتبين من خلال الجدول رقم (00) أن معاملات الراتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه (الالتزام) تراوحت ما بين (0.38 – 0.69) وهي معظمها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 والباقي دالة عند 0.05، أما البنود 04-07-16-19-38 فهي غير دالة وبالتالي يتم حذفها.

جدول رقم (02): يوضح معامل راتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (التحكم)

	معامل	مستوى		معامل	مستوى
	0.38	0.05	2	0.64	0.01
	0.56	0.01	2	0.62	0.01
	0.44	0.05	2	0.60	0.01
	0.44	0.05	3	0.41	0.05
	0.40	0.05	3	0.33	غير دال
	0.51	0.01	4	0.09	غير دال
	0.01	غير دال	4	0.36	0.05

يتبين من خلال الجدول رقم (00) أن معاملات الراتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه (التحكم) تراوحت ما بين (0.36 – 0.64) وهي معظمها دالة عند مستوى

الدلالة 0.01 والباقي دالة عند 0.05، أما البنود 24-39-42 فهي غير دالة وبالتالي يتم حذفها.

جدول رقم (03): يوضح معامل راتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (التحدي)

	معامل	مستوى		معامل	مستوى
	0.26	غير دال	3	0.52	0.01
	0.26	غير دال	3	0.73	0.01
	0.46	0.05	3	0.50	0.01
	0.52	0.01	3	0.60	0.01
	0.42	0.05	3	0.56	0.01
	0.66	0.01	4	0.65	0.01
	0.69	0.01	4	0.52	0.01
	0.25	غير دال	4	0.20	غير دال

يتبين من خلال الجدول رقم (00) أن معاملات الراتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه (التحدي) تراوحت ما بين (0.42 – 0.73) وهي معظمها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 والباقي دالة عند 0.05، أما البنود 01-03-20-46 فهي غير دالة وبالتالي يتم حذفها.

جدول رقم (04): يوضح راتباط درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية

البعد	معامل الراتباط	مستوى الدلالة
الالتزام	0.67	0.01
التحكم	0.77	0.01
التحدي	0.70	0.01

نلاحظ من الجدول رقم: (00) أن الابعاد المكونة للمقياس ترتبط بالدرجة الكلية راتباطا دالا يمتد ما بين (0.67 و0.77)، وسجل أعلى معامل راتباط بين بعد التحكم والدرجة الكلية بواقع (0.77)، وأخر بعد الالتزام يقدر راتباطه مع الدرجة الكلية (0.67) وهي قيم دالة عند

مستوى 0.01، وفي ذلك دلالة على أن الأبعاد متسقة مع الدرجة الكلية للمقياس، أي أن هناك راتباطا إيجابيا بين الأبعاد والمقياس ككل، مما يدل على صدق المقياس في إتساقه الداخلي.

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق، فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها وإعتبرا المقياس صادق.

ب- ثبات مقياس الصلابة النفسية:

المقياس الثابت هو الذي يعطي نفس النتيجة تقريبا لنفس الفرد عند إجراء القياس لمرات عديدة في نفس اليوم أو أيام مختلفة، حيث تكون تلك النتيجة مؤشرا جيدا لقدرات هذا الفرد. (بن حسين، 2022، 176)

لقد تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ حيث تم حسابها لكل بعد وللمقياس ككل، وفيما يلي الجدول رقم (00) يوضح معاملات ثبات القائمة المستخدمة:

جدول رقم (05): يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
الالتزام	16	0.80
التحكم	14	0.78
التحدي	16	0.82
المقياس	46	0.80

يتضح من الجدول رقم (00) الخاص بمعاملات الثبات لمقياس الضغوط الأكاديمية المستخدم في هذه الدراسة أن هذه المعاملات تراوحت ما بين (0.78 و0.82) بعد الإعتماد على ألفا كرونباخ وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها وإعتبرا المقياس ثابت.

ت- إستخراج معايير تفسير النتائج:

مما لا شك فيه أن الدرجة الخام التي يحصل عليها المفحوص من أدائه على أي إختبرا من الإختبرات النفسية أو التحصيلية لا معنى لها وحدها، حيث لا نستطيع من خلال هذه الدرجة أن نعرف درجة إمتلاك الفرد لصفة أو خاصية معينة، وبالتالي يصبح تطبيق المقياس على الفرد لا فائدة منه، لذلك كان لابد من إيجاد الطريقة التي تفسر لنا هذه الدرجة وكان ذلك

عن طريق نسبة الدرجة الخام إلى مستوى معين أو إلى مجموعة العلامات التي تنتمي إليها، وتسمى معيراً، حيث نلجأ إلى تحويل الدرجة الخام إلى درجة أخرى نستطيع من خلالها مقارنة درجة المفحوص بغيره من المجموعة التي طبق عليها الإختبرا، فيصبح لدينا إطرا أو مجموعة أخرى نستطيع من خلالها مقارنة الدرجة بغيرها من الدرجات.

وقد أختيرت طريقة المعايرة إلى سلالم إنحرافية معيرة Echelles en ecart Réduit نظرا لأنها الأسهل والأنسب للمجتمعات ذات التوزيع المعتدل، وقد تم التأكد من أن توزيع المجتمع إعتدالي، من خلال الجدول الموالي:

جدول رقم (06): يوضح معامل الإلتواء لمجتمع الدراسة

الأبعاد	الوسيط	المتوسط	الإنحراف	الإلتواء
الالتزام	20	19.86	4.13	-
التحكم	14.5	14.56	4.17	-
التحدي	20	20.20	6.24	-
الصلابة	53.5	54.63	10.39	-

بما أن معامل الإلتواء يتراوح ما بين (0.93- و0.04-) أي أنه قريب من الصفر فإنه يمكن القول أن، توزيع مجتمع الدراسة قريب من الإعتدالية، حيث تمتد قيمة الإلتواء من (1- إلى 1+) وكلما إقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على إعتدالية التوزيع .وعليه فإن قيم معامل الالتواء ما بين (0.93- و0.04-) قريبة من الصفر مما يعني أن توزيع درجات أفراد العينة إعتدالية وبالتالي المجتمع إعتدالي.

بعد تأكدنا من أن توزيع الدرجات هو توزيع اعتدالي يمكن الآن حساب المعايرات الإنحرافية والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (07): يوضح التوزيع التكرراي والنسبي لدرجات الصلابة النفسية الخام

الدرجة	التكررا	النسبة %	الدرجة	التكررا	النسبة %
39	2	6.7	60	2	6.7
42	2	6.7	62	1	3.3
43	2	6.7	63	1	3.3
44	2	6.7	64	1	3.3
47	1	3.3	65	1	3.3
49	1	3.3	66	1	3.3
50	1	3.3	67	1	3.3
51	2	6.7	69	1	3.3
52	2	6.7	74	1	3.3
55	2	6.7	75	1	3.3
58	2	6.7	/	/	/

ولكي نستخرج سلم من خمس فئات إنحرافية معيرة Echelle en ecart- Réduit de 5 classes يجب **أولا ايجاد حدود الفئات** كما يلي:

هناك رابعة حدود في هذا السلم، بمسافة 1/2 من الانحراف المعيراي عن المتوسط وهي: 3/2، 1/2−، 1/2، 3/2

ثانيا حساب حدود الفئات:

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الإنحراف المعيراي

الحد الأول= 56.63 + (3/2−) × 10.38= 41.06

الحد الثاني= 56.63 + (1/2−) × 10.38= 51.44

الحد الثالث= 56.63 + (1/2) × 10.38= 52.55

الحد الرابع= 56.63 + (3/2) × 10.38= 72.2

وأخيرا تحديد الفئات:

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة الجدول التالي:

جدول رقم (08): يوضح سلم من خمس فئات إنحرافية معيرة

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل	≤41	42- 51	52- 53	54- 72	73- 75
الدرجات حدود	41.06	51.44	52.55	72.2	75
الحكم على	ضعيفة	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية

يتضح من الجدول رقم (08) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكننا من نسبة الدرجة الخام للفرد إلى مستوى معين، أي إلى معيرا يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من 41.06 فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من 41 ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الصلابة النفسية لديه ضعيفة جداً، أما الفئة الثانية ذات الحدود من (41.06 إلى 51.44) تحتوي على الدرجات من (42 إلى51) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الصلابة النفسية لديه ضعيفة، وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (51.44 إلى 52.55)، فهي تحتوي على الدرجات من (52 إلى 53)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الصلابة النفسية لديه متوسطة، وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (52.55 إلى 72.2)، تحتوي على الدرجات من (54 إلى 72)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الصلابة النفسية لديه عالية، وأخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (72.2 إلى 75)تحتوي على الدرجات من (73 إلى 75) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الصلابة النفسية لديه عالي جدا.

جدول رقم (09): يوضح التوزيع التكرراي والنسبي لدرجات بعد الالتزام الخام

الدرجة	التكررا	النسبة	الدرجة	التكررا	النسبة
12	1	3.3	20	4	13.3
13	1	3.3	21	1	3.3
14	1	3.3	22	4	13.3
15	1	3.3	23	3	10.0
16	3	10.0	24	2	6.7
17	3	10.0	27	2	6.7
18	2	6.7	28	1	3.3
19	1	3.3	/	/	/

ولكي نستخرج سلم من خمس فئات انحرافيه معيره Echelle on écarté- Reduit de 5 classes يجب **أولا ايجاد حدود الفئات** كما يلي:

هناك رابعة حدود في هذا السلم، بمسافة 1/2 من الانحراف المعيراي عن المتوسط وهي: 3/2 -، 1/2- ، 1/2، 3/2

ثانيا حساب حدود الفئات:

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الإنحراف المعيراي

الحد الأول= 19.86+ (3/2-) × 4.13= 13.66

الحد الثاني= 19.86 + (1/2-) × 4.13= 17.79

الحد الثالث= 19.86 + (1/2) × 4.13= 21.92

الحد الرابع= 19.86 + (3/2) × 4.13= 26.05

وأخيرا تحديد الفئات:

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة الجدول التالي:

جدول رقم (10): يوضح سلم من خمس فئات إنحرافية معيرة

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل	14≥	15− 18	19− 22	23− 26	27− 28
الدرجات حدود	13.66	17.79	21.92	26.05	28
الحكم على	ضعيفة	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية

يتضح من الجدول رقم (10) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكننا من نسبة الدرجة الخام للفرد إلى مستوى معين، أي إلى معيرا يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من 13.66 فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من 14 ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الالتزام لديه ضعيفة جداً، أما الفئة الثانية ذات الحدود من (13.66 إلى 17.79) تحتوي على الدرجات من (15 إلى 18) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الالتزام لديه ضعيفة، وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (17.79 إلى 21.92)، فهي تحتوي على الدرجات من (19 إلى 22)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الالتزام لديه متوسطة، وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (21.92 إلى 26.05)، تحتوي على الدرجات من (23 إلى 26)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الالتزام لديه عالية، وأخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (26.05 إلى28) تحتوي على الدرجات من (27 إلى 28) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الالتزام لديه عالي جدا.

جدول رقم (11): يوضح التوزيع التكرراي والنسبي لدرجات بعد التحكم الخام

الدرجة	التكررا	النسبة	الدرجة	التكررا	النسبة
9	2	6.7	16	4	13.3
10	4	13.3	17	2	6.7
11	5	16.7	18	1	3.3
12	2	6.7	19	3	10.0
13	1	3.3	20	2	6.7
14	1	3.3	21	1	3.3
15	1	3.3	24	1	3.3

ولكي نستخرج سلم من خمس فئات إنحرافية معيرةEchelle en ecart- Réduit de 5 classes

يجب **أولا ايجاد حدود الفئات** كما يلي:

هناك رابعة حدود في هذا السلم، بمسافة 1/2 من الانحراف المعيراي عن المتوسط وهي: 3/2، 1/2−، 1/2، 3/2

ثانيا حساب حدود الفئات:

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الإنحراف المعيراي

الحد الأول= 14.56 + (3/2−) × 4.17= 8.30

الحد الثاني= 14.56 + (1/2−) × 4.17= 12.47

الحد الثالث= 14.56 + (1/2) × 4.17= 16.64

الحد الرابع= 14.56 + (3/2) × 4.17= 25.81

وأخيرا تحديد الفئات:

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة الجدول التالي:

جدول رقم (12): يوضح سلم من خمس فئات إنحرافية معيرة

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل	≥08	09- 12	13- 17	18- 26	27- 28
الدرجات حدود	8.30	12.47	16.64	25.81	28
الحكم على	ضعيفة	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية

يتضح من الجدول رقم (12) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكننا من نسبة الدرجة الخام للفرد إلى مستوى معين، أي إلى معيرا يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من 8.30 فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من 8 ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحكم لديه ضعيفة جداً، أما الفئة الثانية ذات الحدود من (8.30 إلى 12.47) تحتوي على الدرجات من (09 إلى 12) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحكم لديه ضعيفة، وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (12.47 إلى 16.64)، فهي تحتوي على الدرجات من (13 إلى 17)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحكم لديه متوسطة، وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (16.64 إلى 25.81)، تحتوي على الدرجات من (18 إلى 26)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحكم لديه عالية، وأخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (25.81 إلى28) تحتوي على الدرجات من (27 إلى 28) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحكم لديه عالي جدا.

جدول رقم (13): يوضح التوزيع التكرراي والنسبي لدرجات بعد التحدي الخام

الدرجة	التكررا	النسبة	الدرجة	التكررا	النسبة
7	1	3.3	22	1	3.3
9	2	6.7	23	3	10.0
10	1	3.3	24	3	10.0
15	2	6.7	25	2	6.7
16	1	3.3	26	1	3.3
17	1	3.3	27	2	6.7
18	3	10.0	30	1	3.3
19	2	6.7	32	1	3.3
20	3	10.0	/	/	/

ولكي نستخرج سلم من خمس فئات إنحرافية معيرة Echelle en ecart– Réduit de 5 classes يجب **أولا ايجاد حدود الفئات** كما يلي:

هناك رابعة حدود في هذا السلم، بمسافة 1/2 من الانحراف المعيراي عن المتوسط وهي: 3/2، 1/2–، 1/2، 3/2

ثانيا حساب حدود الفئات:

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الإنحراف المعيراي

الحد الأول= 20.20 + (3/2–) × 6.24= 10.84

الحد الثاني= 20.20 + (1/2–) × 6.24= 17.08

الحد الثالث= 20.20 + (1/2) × 6.24= 23.32

الحد الرابع= 20.20 + (3/2) × 6.24= 29.56

وأخيرا تحديد الفئات:

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة الجدول التالي:

جدول رقم (14): يوضح سلم من خمس فئات إنحرافية معيرة

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل	≤11	12- 17	18- 23	24- 30	31- 32
الدرجات حدود	10.84	17.08	23.32	29.56	28
الحكم على	ضعيفة	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية

يتضح من الجدول رقم (14) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكننا من نسبة الدرجة الخام للفرد إلى مستوى معين، أي إلى معيرا يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من 10.84 فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من 11 ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحدي لديه ضعيفة جداً، أما الفئة الثانية ذات الحدود من (10.84 إلى 17.08) تحتوي على الدرجات من (12 إلى 17) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحدي لديه ضعيفة، وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (17.08 إلى 23.32)، فهي تحتوي على الدرجات من (18 إلى 23)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحدي لديه متوسطة، وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (23.32 إلى 29.56)، تحتوي على الدرجات من (24 إلى 30)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحدي لديه عالية، وأخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (29.56 إلى32) تحتوي على الدرجات من (31 إلى 32) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحدي لديه عالي جدا.

إذن من خلال ما سبق يمكننا القول إنه أصبح لدينا معايير جديدة صالحة للحكم على البيئة الجزائرية.

عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1- عرض وتحليل نتيجة التساؤل العام:

ينص التساؤل الأول على: ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، وبالرجوع إلى معايير تفسير النتائج الخاصة بالصلابة النفسية أنظر الجدول رقم (00) فتحصلنا على البيانات التالية:

جدول رقم (15): يوضح توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الصلابة النفسية

المستويات	ضعيف		متوسط		مرتفع	
	التك	الن	التك	النس	التك	النسبة
الصلابة	09	30 %	02	6.67 %	19	63.3 %3

يتضح من خلال الجدول رقم (15) أن عدد الأمهات ذوات مستوى الصلابة النفسية الضعيفة يقدر بـ: (09) أمهات وبنسبة (30%) وعدد الأمهات ذوات المستوى المتوسطة (02) أم بنسبة (6.67%)، أما عن المستوى الثالث فيقدر عدد الأمهات ذوات الصلابة النفسية العالية يقدر ب (19) أم أي بنسبة (63.33%) وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب إختبرا كا^2 والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (16): يوضح دلالة الفروق بين مستويات الصلابة النفسية

المؤشرات	التكرارا المشاهد	التكرارا المتوقع	كا^2	مستوى الدلالة
ضعيفة	09	10	14.60	0.01
متوسطة	02	10		
مرتفعة	19	10		

يتبن من الجدول رقم (16) أن قيمة كا^2 (14.60) وهي قيمة دالة عند 0.01، ومنه نستطيع القول إنه توجد فروق دالة في مستويات الصلابة النفسية.

بما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الثالث، يمكننا من الإجابة عن التساؤل الأول كما يلي: مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون مرتفع.

2- عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الأول:

ينص التساؤل الجزئي الأول على: ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد الالتزام، وبالرجوع إلى معايير تفسير النتائج الخاصة الالتزام أنظر الجدول رقم (00) فتحصلنا على البيانات التالية:

جدول رقم (17): يوضح توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الصلابة النفسية (الالتزام)

المستويات	ضعيف		متوسط		مرتفع	
	ت	النسبة	ت	النسبة	ت	ن
الصلابة	08	26.6 %7	04	13.3 %3	18	60 %

يتضح من خلال الجدول رقم (17) أن عدد الأمهات ذوات مستوى الصلابة النفسية الضعيفة يقدر بـ: (08) أمهات وبنسبة (26.67%) وعدد الأمهات ذوات المستوى المتوسط (04) أمهات بنسبة (13.33%)، أما عن المستوى الثالث فيقدر عدد الأمهات ذوات الصلابة النفسية بعد الالتزام العالية يقدر ب (14) أم أي بنسبة (60%) وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب إختبرا كا^2 والجدول الموالي يوضح ذلك

جدول رقم (19): يوضح دلالة الفروق بين مستويات الصلابة النفسية (الالتزام)

المؤشرات	التكرارا المشاهد	التكرارا المتوقع	كا^2	مستوى الدلالة
ضعيفة	08	10	10.40	0.01
متوسطة	04	10		
مرتفعة	18	10		

يتبن من الجدول رقم) 19 (أن قيمة كا^2 (10.40) وهي قيمة دالة عند 0.01، ومنه نستطيع القول إنه توجد فروق دالة في مستويات الالتزام.

بما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الثالث، يمكننا من الإجابة عن التساؤل الأول كما يلي: مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد الالتزام مرتفع، ومنه فإن الدراسة الحالية في هذا البعد تتفق مع دراسة كل من .....، وهي بذلك تختلف عن دراسة كل ،،،،،،،،،

3- عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الثاني:

ينص التساؤل الجزئي الثاني على: ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد التحكم، وبالرجوع إلى معايير تفسير النتائج الخاصة التحكم أنظر الجدول رقم (00) فتحصلنا على البيانات التالية:

جدول رقم (20): يوضح توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الصلابة النفسية (التحكم)

المستويات	ضعيف		متوسط		مرتفع	
	الت	النسبة	الت	النسبة	الت	الن
الص لابة	17	56.6 %7	07	23.3 %3	06	20 %

يتضح من خلال الجدول رقم (20) أن عدد الأمهات ذوات مستوى الصلابة النفسية الضعيفة يقدر بـ: (08) أمهات وبنسبة (26.67%)وعدد الأمهات ذوات المستوى المتوسط (04) أمهات بنسبة (13.33%)، أما عن المستوى الثالث فيقدر عدد الأمهات ذوات الصلابة النفسية بعد التحكم العالية يقدر ب (14) أم أي بنسبة (60%) وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب إختبرا كا^2 والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (21): يوضح دلالة الفروق بين مستويات الصلابة النفسية (التحكم)

المؤشرات	التكرارا المشاهد	التكرارا المتوقع	كا^2	مستوى الدلالة
ضعيفة	17	10	7.40	0.05
متوسطة	07	10		
مرتفعة	06	10		

يتبن من الجدول رقم (22) أن قيمة كا^2 (7.40) وهي قيمة دالة عند 0.05، ومنه نستطيع القول إنه توجد فروق دالة في مستويات التحكم.

بما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الأول، يمكننا من الإجابة عن التساؤل الأول كما يلي: مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد التحكم منخفضة.

4- عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الثالث:

ينص التساؤل الجزئي الثالث على: ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد التحدي، وبالرجوع إلى معايير تفسير النتائج الخاصة التحدي أنظر الجدول رقم (00) فتحصلنا على البيانات التالية:

جدول رقم (23): يوضح توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الصلابة النفسية (التحدي)

المستويات	ضعيف		متوسط		مرتفع	
	التكرارا	النسبة	التكرارا	النسبة	التكرارا	النسبة
الصلابة	08	26.67%	20	66.67%	02	6.66%

يتضح من خلال الجدول رقم (23) أن عدد الأمهات ذوات مستوى الصلابة النفسية الضعيفة يقدر بـ: (08) أمهات وبنسبة (26.67%)وعدد الأمهات ذوات المستوى المتوسط (20) أمهات بنسبة (66.67%)، أما عن المستوى الثالث فيقدر عدد الأمهات ذوات الصلابة النفسية بعد التحدي العالية

يقدر ب (02) أم أي بنسبة (6.66%) وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب إختبرا كا^2 والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (24): يوضح دلالة الفروق بين مستويات الصلابة النفسية (التحدي)

المؤشرات	التكرار المشاهد	التكرار المتوقع	كا^2	مستوى الدلالة
ضعيفة	08	10	16.80	0.01
متوسطة	20	10		
مرتفعة	02	10		

يتبن من الجدول رقم (24) أن قيمة كا^2 (16.80) وهي قيمة دالة عند 0.01، ومنه نستطيع القول إنه توجد فروق دالة في مستويات التحدي.

بما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الثاني، يمكننا من الإجابة عن التساؤل الأول كما يلي: مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد التحدي متوسطة.

a) صدق مقياس الصلابة النفسية:

يؤدي هذا الأسلوب إلى الحصول على تقدير للصدق التكويني للمقياس من خلال إيجاد معامل الراتباط بين نتيجة كل فقرة في الاختبرا مع نتيجة الاختبرا ككل، ويقصد بالصدق التكويني الفرضي المدى الذي يمكن به تفسير الأداء على المقياس في ضوء بعض التكوينات الفرضية كالأبعاد والعبرات والمؤشرات التي نفترض أنها تشكل في مجموعها مقياسا واضحا يقيس ظاهرة معينة، ويعتمد هذا النوع من الصدق على وصف واسع ومعلومات عديدة حول الخاصية موضوع القياس، فلابد في صدق التكوين الفرضي أن يوضع المقياس بحيث يشمل عبرات تقيس كل منها بعدا من أبعاد الظاهرة أو السمة والربط بين تلك الوحدات يعطي مقياسا صادقا. (عبد الحفيظ، 1993، 149)

لقد تم الاعتماد في حساب صدق المقياس لهذه الدراسة على طريقة الاتساق الداخلي أي راتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه وراتباط درجة البعد بالدرجة الكلية للمقياس والجداول الآتين توضح ذلك:

جدول رقم (25): يوضح معامل راتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (الالتزام)

	معامل	مستوى		معامل	مستوى
	0.19	غير دال	2	0.38	0.05
	0.31	غير دال	2	0.49	0.01
	0.51	0.01	2	0.55	0.01
	0.42	0.05	3	0.50	0.01
	0.31	غير دال	3	0.64	0.01
	0.58	0.01	3	-0.01	غير دال
	0.17	غير دال	4	0.55	0.01
	0.69	0.01	4	0.48	0.01

يتبين من خلال الجدول رقم (25) أن معاملات الراتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه (الالتزام) تراوحت ما بين (0.38 – 0.69) وهي معظمها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 والباقي دالة عند 0.05، أما البنود 04-07-16-19-38 فهي غير دالة وبالتالي يتم حذفها.

جدول رقم (26): يوضح معامل راتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (التحكم)

	معامل	مستوى		معامل	مستوى
	0.38	0.05	2	0.64	0.01
	0.56	0.01	2	0.62	0.01
	0.44	0.05	2	0.60	0.01
	0.44	0.05	3	0.41	0.05
	0.40	0.05	3	0.33	غير دال
	0.51	0.01	4	0.09	غير دال
	0.01	غير دال	4	0.36	0.05

يتبين من خلال الجدول رقم (26) أن معاملات الراتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه (التحكم) تراوحت ما بين (0.36 – 0.64) وهي معظمها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 والباقي دالة عند 0.05، أما البنود 24–39–42 فهي غير دالة وبالتالي يتم حذفها.

جدول رقم (27): يوضح معامل راتباط درجة البند بدرجة البعد الذي ينتمي إليه (التحدي)

	معامل	مستوى		معامل	مستوى
	0.26	غير دال	3	0.52	0.01
	0.26	غير دال	3	0.73	0.01
	0.46	0.05	3	0.50	0.01
	0.52	0.01	3	0.60	0.01
	0.42	0.05	3	0.56	0.01
	0.66	0.01	4	0.65	0.01
	0.69	0.01	4	0.52	0.01
	0.25	غير دال	4	0.20	غير دال

يتبين من خلال الجدول رقم (27) أن معاملات الراتباط بين درجة البند ودرجة البعد الذي ينتمي إليه (التحدي) تراوحت ما بين (0.42 – 0.73) وهي معظمها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 والباقي دالة عند 0.05، أما البنود 01–03–20–46 فهي غير دالة وبالتالي يتم حذفها.

جدول رقم (28): يوضح راتباط درجة البعد بالدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية

البعد	معامل الراتباط	مستوى الدلالة
الالتزام	0.67	0.01
التحكم	0.77	0.01
التحدي	0.70	0.01

نلاحظ من الجدول رقم: (28) أن الابعاد المكونة للمقياس ترتبط بالدرجة الكلية راتباطا دالا يمتد ما بين (0.67 و0.77)، وسجل أعلى معامل راتباط بين بعد التحكم والدرجة الكلية بواقع (0.77)، وأخر بعد الالتزام يقدر راتباطه مع الدرجة الكلية (0.67) وهي قيم دالة عند مستوى 0.01، وفي ذلك دلالة على أن الأبعاد متسقة مع الدرجة الكلية للمقياس، أي أن هناك راتباطا إيجابيا بين الأبعاد والمقياس ككل، مما يدل على صدق المقياس في إتساقه الداخلي.

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة مقبولة من الصدق، فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها وإعتبرا المقياس صادق.

b) ثبات مقياس الصلابة النفسية:

المقياس الثابت هو الذي يعطي نفس النتيجة تقريبا لنفس الفرد عند إجراء القياس لمرات عديدة في نفس اليوم أو أيام مختلفة، حيث تكون تلك النتيجة مؤشرا جيدا لقدرات هذا الفرد. (بن حسين، 2022، 176)

لقد تم حساب معامل ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ حيث تم حسابها لكل بعد وللمقياس ككل، وفيما يلي الجدول رقم (00) يوضح معاملات ثبات القائمة المستخدمة:

جدول رقم (29): يوضح معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ

الأبعاد	عدد البنود	قيمة ألفا كرونباخ
الالتزام	16	0.80
التحكم	14	0.78
التحدي	16	0.82
المقياس	46	0.80

يتضح من الجدول رقم (29) الخاص بمعاملات الثبات لمقياس الضغوط الأكاديمية المستخدم في هذه الدراسة أن هذه المعاملات تراوحت ما بين (0.78 و0.82) بعد الإعتماد على ألفا كرونباخ وهذا يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ومعنى ذلك أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات فهذه المعاملات مرتفعة بالقدر الذي يسمح لنا بقبولها وإعتبرا المقياس ثابت.

c) إستخراج معايير تفسير النتائج:

مما لا شك فيه أن الدرجة الخام التي يحصل عليها المفحوص من أدائه على أي إختبرا من الإختبرات النفسية أو التحصيلية لا معنى لها وحدها، حيث لا نستطيع من خلال هذه الدرجة أن نعرف درجة إمتلاك الفرد لصفة أو خاصية معينة، وبالتالي يصبح تطبيق المقياس على الفرد لا فائدة منه، لذلك كان لابد من إيجاد الطريقة التي تفسر لنا هذه الدرجة وكان ذلك عن طريق نسبة الدرجة الخام إلى مستوى معين أو إلى مجموعة العلامات التي تنتمي إليها، وتسمى معيراً، حيث نلجأ إلى تحويل الدرجة الخام إلى درجة أخرى نستطيع من خلالها مقرانة درجة المفحوص بغيره من المجموعة التي طبق عليها الإختبرا، فيصبح لدينا إطرا أو مجموعة أخرى نستطيع من خلالها مقرانة الدرجة بغيرها من الدرجات.

وقد أختيرت طريقة المعايرة إلى سلالم إنحرافية معيرة Echelles en ecart Réduit نظرا لأنها الأسهل والأنسب للمجتمعات ذات التوزيع المعتدل، وقد تم التأكد من أن توزيع المجتمع إعتدالي، من خلال الجدول الموالي:

جدول رقم (30): يوضح معامل الإلتواء لمجتمع الدراسة

الأبعاد	الوسيط	المتوسط	الإنحراف	الإلتواء
الالتزام	20	19.86	4.13	-
التحكم	14.5	14.56	4.17	-
التحدي	20	20.20	6.24	-
الصلابة	53.5	54.63	10.39	-

بما أن معامل الإلتواء يتراوح ما بين (0.93- و0.04-) أي أنه قريب من الصفر فإنه يمكن القول أن، توزيع مجتمع الدراسة قريب من الإعتدالية، حيث تمتد قيمة الإلتواء من (1- إلى 1+) وكلما إقتربت قيمته من الصفر دل ذلك على إعتدالية التوزيع .وعليه فإن قيم معامل

الالتواء ما بين (0.93- و0.04-) قريبة من الصفر مما يعني أن توزيع درجات أفراد العينة إعتدالية وبالتالي المجتمع إعتدالي.

بعد تأكدنا من أن توزيع الدرجات هو توزيع اعتدالي يمكن الآن حساب المعايرات الإنحرافية والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (31): يوضح التوزيع التكرراي والنسبي لدرجات الصلابة النفسية الخام

الدرجة	التكررا	النسبة %	الدرجة	التكررا	النسبة %
39	2	6.7	60	2	6.7
42	2	6.7	62	1	3.3
43	2	6.7	63	1	3.3
44	2	6.7	64	1	3.3
47	1	3.3	65	1	3.3
49	1	3.3	66	1	3.3
50	1	3.3	67	1	3.3
51	2	6.7	69	1	3.3
52	2	6.7	74	1	3.3
55	2	6.7	75	1	3.3
58	2	6.7	/	/	/

ولكي نستخرج سلم من خمس فئات إنحرافية معيرة Echelle en ecart- Réduit de 5 classes يجب **أولا ايجاد حدود الفئات** كما يلي:

هناك رابعة حدود في هذا السلم، بمسافة 1/2 من الانحراف المعيراي عن المتوسط وهي: 3/2، 1/2-، 1/2، 3/2

ثانيا حساب حدود الفئات:

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الإنحراف المعيراي

الحد الأول= 56.63 + (−3/2) × 10.38= 41.06

الحد الثاني= 56.63 + (−1/2) × 10.38 =51.44

الحد الثالث= 56.63 + (1/2) × 10.38= 52.55

الحد الرابع= 56.63 + (3/2) × 10.38= 72.2

وأخيرا تحديد الفئات:

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة الجدول التالي:

جدول رقم (32): يوضح سلم من خمس فئات إنحرافية معيرة

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل	≥41	−42 51	−52 53	−54 72	−73 75
الدرجات حدود	41.06	51.44	52.55	72.2	75
الحكم على	ضعيفة	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية

يتضح من الجدول رقم (32) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكننا من نسبة الدرجة الخام للفرد إلى مستوى معين، أي إلى معيرا يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من 41.06 فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من 41 ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الصلابة النفسية لديه ضعيفة جداً، أما الفئة الثانية ذات الحدود من (41.06 إلى 51.44) تحتوي على الدرجات من (42 إلى51) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الصلابة النفسية لديه ضعيفة، وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (51.44 إلى 52.55)، فهي تحتوي على الدرجات من (52 إلى 53)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الصلابة النفسية لديه متوسطة، وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (52.55 إلى 72.2)، تحتوي على الدرجات من (54 إلى 72)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الصلابة النفسية لديه عالية، وأخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (72.2 إلى75) تحتوي على الدرجات من (73 إلى

75)ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الصلابة النفسية لديه عالي جدا.

جدول رقم (33): يوضح التوزيع التكرراي والنسبي لدرجات بعد الالتزام الخام

الدرجة	التكررا	النسبة	الدرجة	التكررا	النسبة
12	1	3.3	20	4	13.3
13	1	3.3	21	1	3.3
14	1	3.3	22	4	13.3
15	1	3.3	23	3	10.0
16	3	10.0	24	2	6.7
17	3	10.0	27	2	6.7
18	2	6.7	28	1	3.3
19	1	3.3	/	/	/

ولكي نستخرج سلم من خمس فئات انحرافيه معيره Echelle on écarté- Reduit de 5 classes يجب **أولا ايجاد حدود الفئات** كما يلي:

هناك رابعة حدود في هذا السلم، بمسافة 1/2 من الانحراف المعيراي عن المتوسط وهي: 3/2-، 1/2- ، 1/2، 3/2

ثانيا حساب حدود الفئات:

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الإنحراف المعيراي

الحد الأول= 19.86+ (3/2-) × 4.13= 13.66

الحد الثاني= 19.86 + (1/2-) × 4.13= 17.79

الحد الثالث= 19.86 + (1/2) × 4.13= 21.92

الحد الرابع= 19.86 + (3/2) × 4.13= 26.05

وأخيرا تحديد الفئات:

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة الجدول التالي:

جدول رقم (34): يوضح سلم من خمسة فئات إنحرافية معيرة

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل	14≥	15− 18	19− 22	23− 26	27− 28
الدرجات حدود	13.66	17.79	21.92	26.05	28
الحكم على	ضعيفة	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية

يتضح من الجدول رقم (34) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكننا من نسبة الدرجة الخام للفرد إلى مستوى معين، أي إلى معيرا يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من 13.66 فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من 14 ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الالتزام لديه ضعيفة جداً، أما الفئة الثانية ذات الحدود من (13.66 إلى 17.79) تحتوي على الدرجات من (15 إلى 18) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الالتزام لديه ضعيفة، وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (17.79 إلى 21.92)، فهي تحتوي على الدرجات من (19 إلى 22)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الالتزام لديه متوسطة، وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (21.92 إلى 26.05)، تحتوي على الدرجات من (23 إلى 26)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الالتزام لديه عالية، وأخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (26.05 إلى28) تحتوي على الدرجات من (27 إلى 28) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن الالتزام لديه عالي جدا.

جدول رقم (36): يوضح التوزيع التكرراي والنسبي لدرجات بعد التحكم الخام

الدرجة	التكررا	النسبة	الدرجة	التكررا	النسبة
9	2	6.7	16	4	13.3
10	4	13.3	17	2	6.7
11	5	16.7	18	1	3.3
12	2	6.7	19	3	10.0
13	1	3.3	20	2	6.7
14	1	3.3	21	1	3.3
15	1	3.3	24	1	3.3

ولكي نستخرج سلم من خمسة فئات إنحرافية معيرة Echelle en ecart- Réduit de 5 classes يجب **أولا ايجاد حدود الفئات** كما يلي:

هناك رابعة حدود في هذا السلم، بمسافة 1/2 من الانحراف المعيراي عن المتوسط وهي:

3/2، 1/2-، 1/2، 3/2

ثانيا حساب حدود الفئات:

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الإنحراف المعيراي

الحد الأول= 14.56 + (3/2-) × 4.17= 8.30

الحد الثاني= 14.56 + (1/2-) × 4.17= 12.47

الحد الثالث= 14.56 + (1/2) × 4.17= 16.64

الحد الرابع= 14.56 + (3/2) × 4.17= 25.81

وأخيرا تحديد الفئات:

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة الجدول التالي:

جدول رقم (37): يوضح سلم من خمس فئات إنحرافية معيرة

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل	08≥	09- 12	13- 17	18- 26	27- 28
الدرجات حدود	8.30	12.47	16.64	25.81	28
الحكم على	ضعيفة	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية

يتضح من الجدول رقم (37) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكننا من نسبة الدرجة الخام للفرد إلى مستوى معين، أي إلى معيرا يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من 8.30 فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من 8 ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحكم لديه ضعيفة جداً، أما الفئة الثانية ذات الحدود من (8.30 إلى 12.47) تحتوي على الدرجات من (09 إلى 12) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحكم لديه ضعيفة، وبالنسبة للفة الثالثة ذات الحدود من (12.47 إلى 16.64)، فهي تحتوي على الدرجات من (13 إلى 17)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحكم لديه متوسطة، وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (16.64 إلى 25.81)، تحتوي على الدرجات من (18 إلى 26)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحكم لديه عالية، وأخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (25.81 إلى28) تحتوي على الدرجات من (27 إلى 28) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحكم لديه عالي جدا.

جدول رقم (38): يوضح التوزيع التكراري والنسبي لدرجات بعد التحدي الخام

الدرجة	التكرار	النسبة	الدرجة	التكرار	النسبة
7	1	3.3	22	1	3.3
9	2	6.7	23	3	10.0
10	1	3.3	24	3	10.0
15	2	6.7	25	2	6.7
16	1	3.3	26	1	3.3
17	1	3.3	27	2	6.7
18	3	10.0	30	1	3.3
19	2	6.7	32	1	3.3
20	3	10.0	/	/	/

ولكي نستخرج سلم من خمسة فئات إنحرافية معيرة Echelle en ecart- Réduit de 5 classes يجب **أولا ايجاد حدود الفئات** كما يلي:

هناك رابعة حدود في هذا السلم، بمسافة 1/2 من الانحراف المعيراي عن المتوسط وهي:

3/2، 1/2-، 1/2، 3/2

ثانيا حساب حدود الفئات:

الدرجة الحدية = المتوسط + المسافة × الإنحراف المعيراي

الحد الأول= 20.20 + (3/2-) × 6.24= 10.84

الحد الثاني= 20.20 + (1/2-) × 6.24= 17.08

الحد الثالث= 20.20 + (1/2) × 6.24= 23.32

الحد الرابع= 20.20 + (3/2) × 6.24= 29.56

وأخيرا تحديد الفئات:

في هذه الخطوة يربط ما بين الفئات وحدودها والدرجات الخام المحتواة داخل هذه الفئات بواسطة الجدول التالي:

جدول رقم (39): يوضح سلم من خمس فئات إنحرافية معيرة

الفئة	1	2	3	4	5
الدرجات المحتوات داخل	11≥	−12 17	−18 23	−24 30	−31 32
الدرجات حدود	10.84	17.08	23.32	29.56	28
الحكم على	ضعيفة	ضعيفة	متوسطة	عالية	عالية

يتضح من الجدول رقم (39) أنه تم الحصول على 5 فئات تمكننا من نسبة الدرجة الخام للفرد إلى مستوى معين، أي إلى معيرا يمكننا من الحكم عليه.

واتضح أن الفئة الأولى ذات الحد من 10.84 فما أقل، تحتوي على الدرجات الأقل من 11 ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحدي لديه ضعيفة جداً، أما الفئة الثانية ذات الحدود من (10.84 إلى 17.08) تحتوي على الدرجات من (12 إلى 17) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحدي لديه ضعيفة، وبالنسبة للفئة الثالثة ذات الحدود من (17.08 إلى 23.32)، فهي تحتوي على الدرجات من (18 إلى 23)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحدي لديه متوسطة، وكذلك الفئة الرابعة ذات الحدود من (23.32 إلى 29.56)، تحتوي على الدرجات من (24 إلى 30)، ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحدي لديه عالية، وأخيرا الفئة الخامسة ذات الحدود من (29.56 إلى32) تحتوي على الدرجات من (31 إلى 32) ويمكن الحكم على الفرد الذي تحصل على درجة واقعة في هذه الفئة بأن التحدي لديه عالي جدا.

إذن من خلال ما سبق يمكننا القول إنه أصبح لدينا معايير جديدة صالحة للحكم على البيئة الجزائرية.

عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1- عرض وتحليل نتيجة التساؤل العام:

ينص التساؤل الأول على: ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون، وبالرجوع إلى معايير تفسير النتائج الخاصة بالصلابة النفسية أنظر الجدول رقم (00) فتحصلنا على البيانات التالية:

جدول رقم (40): يوضح توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الصلابة النفسية

المستويات	ضعيف		متوسط		مرتفع	
	التك	ان	التك	النس	التك	النسبة
الصلابة النفسية	09	30 %	02	6.67 %	19	63.3 %3

يتضح من خلال الجدول رقم (40) أن عدد الأمهات ذوات مستوى الصلابة النفسية الضعيفة يقدر بـ: (09) أمهات وبنسبة (30%)وعدد الأمهات ذوات المستوى المتوسطة (02) أم بنسبة (6.67%)، أما عن المستوى الثالث فيقدر عدد الأمهات ذوات الصلابة النفسية العالية يقدر ب (19) أم أي بنسبة (63.33%) وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب إختبرا كا^2 والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (41): يوضح دلالة الفروق بين مستويات الصلابة النفسية

المؤشرات	التكررا المشاهد	التكررا المتوقع	كا^2	مستوى الدلالة
ضعيفة	09	10	14.60	0.01
متوسطة	02	10		
مرتفعة	19	10		

يتبن من الجدول رقم (42) أن قيمة كا^2 (14.60) وهي قيمة دالة عند 0.01، ومنه نستطيع القول إنه توجد فروق دالة في مستويات الصلابة النفسية.

بما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الثالث، يمكننا من الإجابة عن التساؤل الأول كما يلي: مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون مرتفع.

2- عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الأول:

ينص التساؤل الجزئي الأول على: ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد الالتزام، وبالرجوع إلى معايير تفسير النتائج الخاصة الالتزام أنظر الجدول رقم (43) فتحصلنا على البيانات التالية:

جدول رقم (43): يوضح توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الصلابة النفسية (الالتزام)

المستويات	ضعيف		متوسط		مرتفع	
	الت	النسبة	الت	النسبة	الت	الن
الصلابة النفسية (الالتزام)	08	26.6 %7	04	13.3 %3	18	60 %

يتضح من خلال الجدول رقم (43) أن عدد الأمهات ذوات مستوى الصلابة النفسية الضعيفة يقدر بـ: (08) أمهات وبنسبة (26.67%) وعدد الأمهات ذوات المستوى المتوسط (04) أمهات بنسبة (13.33%)، أما عن المستوى الثالث فيقدر عدد الأمهات ذوات الصلابة النفسية بعد الالتزام العالية يقدر ب (14) أم أي بنسبة (60%) وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب إختبرا كا^2 والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (44): يوضح دلالة الفروق بين مستويات الصلابة النفسية (الالتزام)

المؤشرات	التكرار المشاهد	التكرار المتوقع	كا^2	مستوى الدلالة
ضعيفة	08	10	10.40	0.01
متوسطة	04	10		
مرتفعة	18	10		

يتبن من الجدول رقم) 44 (أن قيمة كا^2 (10.40) وهي قيمة دالة عند 0.01، ومنه نستطيع القول إنه توجد فروق دالة في مستويات الالتزام.

بما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الثالث، يمكننا من الإجابة عن التساؤل الأول كما يلي: مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد الالتزام مرتفع.

3- عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الثاني:

ينص التساؤل الجزئي الثاني على: ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد التحكم، وبالرجوع إلى معايير تفسير النتائج الخاصة التحكم أنظر الجدول رقم (45) فتحصلنا على البيانات التالية:

جدول رقم (45): يوضح توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الصلابة النفسية (التحكم)

المستويات	ضعيف		متوسط		مرتفع	
	الت	النسبة	الت	النسبة	الت	الن
الصلابة	17	56.6 %7	07	23.3 %3	06	20 %

يتضح من خلال الجدول رقم (45) أن عدد الأمهات ذوات مستوى الصلابة النفسية الضعيفة يقدر بـ: (08) أمهات وبنسبة (26.67%) وعدد الأمهات ذوات المستوى المتوسط (04) أمهات بنسبة (13.33%)، أما عن المستوى الثالث فيقدر عدد الأمهات ذوات الصلابة النفسية بعد التحكم العالية يقدر ب (14) أم أي بنسبة (60%) وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب إختبرا كا^2 والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (46): يوضح دلالة الفروق بين مستويات الصلابة النفسية (التحكم)

المؤشرات	التكرار المشاهد	التكرار المتوقع	كا^2	مستوى الدلالة
ضعيفة	17	10	7.40	0.05
متوسطة	07	10		
مرتفعة	06	10		

يتبن من الجدول رقم (46) أن قيمة كا^2 (7.40) وهي قيمة دالة عند 0.05، ومنه نستطيع القول إنه توجد فروق دالة في مستويات التحكم.

بما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الأول، يمكننا من الإجابة عن التساؤل الأول كما يلي: مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد التحكم منخفضة.

4- عرض وتحليل نتيجة التساؤل الجزئي الثالث:

ينص التساؤل الجزئي الثالث على: ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد التحدي، وبالرجوع إلى معايير تفسير النتائج الخاصة التحدي أنظر الجدول رقم (47) فتحصلنا على البيانات التالية:

جدول رقم (47): يوضح توزيع أفراد العينة لكل مستوى حسب متغير الصلابة النفسية (التحدي)

المستوى	ضعيف		متوسط		مرتفع	
	الت	النسبة	الت	النسبة	الت	النس
الصلابة النفسية (التحدي)	08	26.6 %7	20	66.6 %7	02	6.6 %6

يتضح من خلال الجدول رقم (47) أن عدد الأمهات ذوات مستوى الصلابة النفسية الضعيفة يقدر بـ: (08) أمهات وبنسبة (26.67%) وعدد الأمهات ذوات المستوى المتوسط (20) أمهات بنسبة (66.67%)، أما عن المستوى الثالث فيقدر عدد الأمهات ذوات الصلابة النفسية بعد التحدي العالية يقدر ب (02) أم أي بنسبة (6.66%) وللتحقق من دلالة الفروق بين هاته المستويات قمنا بحساب إختبرا كا^2 والجدول الموالي يوضح ذلك:

جدول رقم (48): يوضح دلالة الفروق بين مستويات الصلابة النفسية (التحدي)

المؤشرات / بعد التحدي	التكرار المشاهد	التكرار المتوقع	$كا^2$	مستوى الدلالة
ضعيفة	08	10	16.80	0.01
متوسطة	20	10		
مرتفعة	02	10		

يتبن من الجدول رقم (48) أن قيمة $كا^2$ (16.80) وهي قيمة دالة عند 0.01، ومنه نستطيع القول إنه توجد فروق دالة في مستويات التحدي.

بما أن النسبة المئوية الأكبر كانت لصالح المستوى الثاني، يمكننا من الإجابة عن التساؤل الأول كما يلي: مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في بعد التحدي متوسطة.

خلاصة الفصل:

بعد التطرق إلى عرض الإجراءات ميدانية من خلال عرضنا لعينة الدراسة وأدواتها وحدودها تستعمل على طرح أهم النتائج المتوصل إليها في الفصل الموالي وذلك من خلال عرض وتفسير النتائج في ضوء

الخاتمة:

من خلال ما تم التطرق إليه في الدراسة النظرية والتطبيقية لموضوع البحث حول مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات متلازمة داون يمكننا القول أن الصلابة النفسية تعتبر الأداة والوسيلة الأكثر نجاعة في حياة الفرد لمواجهة ومحرابة المشاكل والصعوبات وتخطي كل الأزمات حيث يكمن نجاحها عند أم المصاب بمتلازمة داون من خلالها يتحقق التكيف مع محيط بيئة وظروفها، الغير مرغوب فيها يمكنها الامكان والتركيز على حل المشكلات وقوة الشخصية والمصاعب والمشاكل وأن تلتزم بالأهتمام مع اعاقة الطفل وكل ما يتعلق بها وطرق الوقاية منها ومساعدة طفلها على التعامل مع الاعاقة والتعايش مع الواقع .

قائمة المصادر والمراجع:

1- أبو ندى عبد الرحمن، 2007م، الصلابة النفسية وعلاقتها بالعنف لدى المرأة الفلسطينية في ظل إنتفاضة الاقصى بقطاع غزة، رسالة ماجستير غير منشورة.

2-البيلاوي إيهاب ، 2004م. نوعية مجتمع بالإعاقة " الفئات، الأسباب، الوقاية " 16 الرياض: مكتبة درا الرشد.

3-أحمد العيافي، 1433هـ، الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الايتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث، بحث مقدم إلى قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى، متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، تخصص راشاد النفسي، المملكة العربية السعودية، بجامعة أم القرى.

4-جندل جاسم محمد 2016م، المتلازمات الاعاقية " موسوعة المتلازمات في الطب "، عمان، درا المستقبل لنشر والتوزيع.

5-راضي، زينب نوفل 2007م، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، غزة الجامعة الإسلامية.

6-رشا مكاحلية، شهيناز حمادة ، 2022م، مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات متلازمة داون. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، بجامعة العربي بن مهيدي أم بواقي.

7-سراة بوقصة، وداد شريف 2021م، الصلابة النفسية وعلاقتها بالاتجاهات الولدية لدى أباء الأطفال المصابين بمتلازمة داون، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، بجامعة يحي فراس بالمدية.

8-شاهين العوني معين، (د، ت) الأطفال ذوي متلازمة داون، مرشد الأباء والمعلين. الرادن: درا الشروق للنشر والتوزيع.

9-ضيدان إبن محمد أل سفران ،2019م، متلازمة داون، ط1، حقائق وراشادات وحروف من القلب.

10- عبدالله العسرج، فاعلية إستخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط مشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون، جمعية النهضة النسائية، الرياض، ط2 ، 2006م.

11-عبد الطيف حسين الفرج، الاعاقة العقلية والذهنية، درا حامد المملكة العربية السعودية ، 2007م.

12–فتحي السيد عبد الرحيم ، 1984م، نمو الطفل المنغولي، إدراة التربية خاصة، الكويت.

13–محمد محمد محمد عودة ، 2010م، " الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الإجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة". قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات نيل درجة الماجستير في علم النفس /راشاد نفسي من كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة.

14–محمد مصباح حسن العرعير ، 2010م، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير، تخصص علم النفس، كلية التربية، جامعة إسلامية غزة.

15–مخيمر عماد محمد 2011م، مقياس الصلابة النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

16–مدفوني رولة ، 2015م، أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون، جامعة العربي بن مهيدي أم بواقي.

17–نميري نجية، الأستاذة حلوان زوينة ، 2012م، "القلق لدى أم مصاب بمتلازمة داون"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة العقيد أكلي محند أو لحاج معهد الإنسانية والإجتماعية.

18–وشاحي سماح ، 2003م، التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة الداون، رسالة ماجستير، جامعة القاهرة، القاهرة.

19–ياغي، شاهر يوسف ، 2006م، " الضغوط النفسية لدى العمال في قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

20– جودة، يسرى محمد أبو العينين ، 2002م، " تاثير نوعية الإعاقة. السواء والمستوى الاقتصادي والاجتماعي على وجهة الضبط والصلابة النفسية بدافعية الانجاز لدى الذكور، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنوفية، كلية الأداب.

21– الحسين بن حسن محمد السيد ، 1433هـ، " الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية والمنضررين وغير المتضررين من السيول

بمحافظة جدة " دراسة مقدمة إلى قسم علم النفس بكلية التربية، جامعة أم القرى، بالمملكة العربية السعودية، متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس، تخصص الراشاد النفسي.

22–حسان، منال رضا، (2009)، الصلابة النفسية في علاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من معلمات طفل ما قبل المدرسة بمحافظة الغربية، " دراسة راتباطية " رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة طنطا.

23–العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله (2012م)، الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة االضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة علم النفس، تخصص راشاد نفسي، السعودية، جامعة ام القرى.

24–مزيان، هادية (2014) تقييم مستوى فهم العمليات الحسابية عند الطفل المصاب بمتلازمة الداون، رسالة ماستر جامعة العربي بن مهيدي بأم لبواقي، الجزائر.

25–كفافي علاء الدين، (1987م)، الصحة النفسية، درا العلم للنشر والتوزيع، دبي، الإمرارات العربية المتحدة.

26–دري ريم (2016م)، الصلابة النفسية لدى الممرضين المناوبين ليلا، مذكرة لنيل شهادة الماستر، قسم علم النفس، جامعة لمسيلة.

27–راضي زينب نوفل (2008)، الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، قسم علم النفس، غزة.

الملاحق

استبانة الصلابة النفسية

م	البنـــــد	تنطبق دائماً	تنطبق أحياناً	لا تنطبق أبداً
1-	أستطيع تخطي العقبات التي تقف أمام تحقيق أهدافي			
2-	أتخذ قراراتي الشخصية بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي			
3-	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها			
4-	قيمة الحياة تكمن في ولاء رجل الشرطة للمبادئ والقيم			
5-	عندما أضع خططي المستقبلية في مجال عملي أعمل على تنفيذها			
6-	أقتحم المشكلات التي تواجهني وأضع لها حلولاً منطقية			
7-	أستثمر أوقاتي بشكل مثمر ومفيد			
8-	نجاحي في أمور المهنة يعتمد على مجهودي المنظم			
9-	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الأشياء المجهولة			
10-	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من اجله			
11-	الحياة عمل وكفاح			
12-	أعتقد أن الحياة المثيرة هي التي تنطوي على مشكلات أستطيع مواجهتها			
13-	أحافظ على قيمي الإيجابية وأتمسك بها			
14-	أعتقد أن الفشل يعود لأسباب تكمن في الشخص نفسه			
15-	لدي قدرة على المثابرة حتى أنتهى من حل أي مشكلة تواجهني			
16-	لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها			
17-	أعتقد أن كل مايحدث لي غالباً نتيجة تخطيطي			
18-	المشكلات تستنفر قواي وقدرتي على التحدي			
19-	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي نعيش فيه			
20-	لا يوجد في الواقع شيء اسمه حظ			
21-	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث			
22-	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة			
23-	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي			
24-	أجد متعة عندما أحل مشكلات العمل			
25-	أعتقد أن " البعد عن الناس غنيمة "			
26-	أستطيع التحدث في مجرى أمور حياتي			
27-	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة			
28-	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة في التفكير في أي مجال آخر			
29-	أعتقد أن الفشل يعود لسوء التخطيط في مجال مهنتي			

30-	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي			
31-	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي ومجتمعي			
32-	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها			
33-	أهتم كثيراً بما يجري من حولي من قضايا وأحداث			
34-	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوة خارجية لا سيطرة لهم عليها			
35-	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي			
36-	أؤمن بالمثل الشعبي "عصفور في اليد ولا عشرة على الشجرة"			
37-	أعتقد أن الحياة التي لا تنطوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية			
38-	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم			
39-	أعتقد أن لي تأثيراً قوياً على كل ما يجري حولي من أحداث			
40-	أخاف من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي			
41-	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها كلما أمكن			
42-	أخطط لأمور حياتي ولا أتركها للصدفة والحظ			
43-	التغير هو سنة الحياة والمهم القدرة على مواجهته			
44-	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك			
45-	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات التي تواجهني في مهنتي			
46-	أتكيف بسرعة مع أحداث الحياة المؤلمة			