



جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علوم التربية



الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد

دراسة وصفية إرتباطية ببعض المراكز المتخصصة بولاية الوادي

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية: تخصص تأهيل في التربية الخاصة

إشراف الأستاذ:

د. عبد الناصر غربي

إعداد الطالبتين:

• حنان قديري

• دلال ونيس

لجنة المناقشة

الأستاذ	الصفة	مؤسسة الانتساب
د. كريمة مقاوسي	رئيساً	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي
د. عبد الناصر غربي	مشرفاً ومقرراً	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي
د. كوثر غالي	عضواً مناقشاً	جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي

دورة جوان 2017

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين صفوة خلقه ،وخاتم أنبيائه ورسله، سيدنا محمد عليه ألف صلاة وسلام أما بعد.

بعد توفيق الله في إنجاز هذا العمل المتواضع، إنه لمن دواعي سرورنا، أن نتقدم بالشكر لكل من وقف معنا وساعدنا بجهده ومشورته وخبرته حتى نأخذ هذا البحث في صورته النهائية في مقدمته الدكتور الفاضل عبد الناصر غربي.

كما لا يفوتنا أن نتوجه بالشكر والعرفان إلى الأستاذ الفاضل علي ونيس، والذي لم يبخل علينا بأي نصيحة أو معلومة أو جهد.

ووفاءً وعرفاناً بالجميل، نتوجه بالشكر والتقدير إلى عليا بالعايش، وعباس عوني، ولا ننسى أيضاً صفاء قديري وعقاب زينب.

وبكل فخر وإعتزاز نتوجه بالشكر والتقدير إلى زملائنا وزميلاتنا وصديقاتنا العزيزات، خاصة قسم تأهيل في التربية الخاصة.

وحباً وإمتناناً يسعدنا أن نتقدم بالشكر إلى عائلاتنا اللواتي لم يبخلن علينا بمساعدة أيّ كان نوعها.

كما يسرنا أن نتقدم بالشكر إلى جميع الإخوة العاملين بالمراكز الخاصة بالوادي، ونخص بالذكر أمهات أطفال التوحد، اللواتي لم يتوانو عن تقديم يد العون والمساعدة لنا في تعبئة المقياس.

وأخيراً نتوجه بفائق الإحترام والتقدير، وبكل مشاعر الحب والإمتنان لكل من ساعدنا وشجعنا وشاركنا من قريب أو بعيد ولو بدعاء في إنجاز هذا الجهد المتواضع.

ملخص

تعالج الدراسة الحالية علاقة الصلابة النفسية بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، ببعض مراكز ولاية الوادي، خلال الموسم الدراسي 2016 / 2017.

وذلك حسب الفئات الستة المدروسة من أمهات أطفال التوحد (ذوات المستوى التعليمي المرتفع، ذوات المستوى التعليمي المنخفض، أمهات كبيرات السن، وأمهات صغيرات السن، وأمهات ذوات مدة زواج قصيرة، وأمهات ذوات مدة زواج طويلة).

ولتحقيق الأهداف المذكورة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك بإستخدام مقياسي؛ الصلابة النفسية لـ (مخير، 2002)، والأمن النفسي لـ (عقل، 2009)، اللذان تم التأكد من خصائصهما السيكومترية (الصدق والثبات).

تم تطبيق الأدوات على عينة صدفية قوامها (34) أمًا، وبعد جمع البيانات وتبويبها، تم معالجتها بالإستعانة بـ (spss_14)، وإستخدام معامل الارتباط بيرسون، توصلت الدراسة للنتائج التالية:

❖ عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصلابة النفسية ومستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد في كل الفئات المدروسة.

Abstract

The Present Study Deals With The Relationship Between Psychological Rigidity And Psychological Security Among The Mothers Of Autistic Children In Some Centers Of "El-Oued" During The Academic Year Of 2016/2017.

According To The Six Categories Studied Of Mothers Of Autistic Children : Mothers With Higher Levels Of Education, Mothers With Lower Levels Of Education, Older Mothers, Younger Mothers, Mothers With Long Time Marriage, Mothers With Short Time Marriage.

In Order To Achieve Those Objectives, This Study Relied On The Associative Descriptive Approach, Using The Measures Of Mental Rigidity Of (Mukhaimar, 2002) And The Psychological Security Of (Akel, 2009), There Cycometric Characteristics (Honesty And Persistence) Was Confermed.

The Tools was Applied To A Haphazard Sample Of (34) Mothers, After Collecting And Sorting The Data, They Were Treated Using The (Spss_14), With The Use Of Pearson Correlation Coefficient, The Study Found The Following Results:

- ❖ No Existence Of Associated Relation Statistically Significant Between The Level Of Psychological Rigidity And The Level Of Psychological Security Among Mothers Of Autistic Children In All Studied Groups.

Résumé

La présente étude porte sur la relation entre la rigidité psychologique et la sécurité psychologique chez les mères d'enfants autistes, dans certains centres de l'état "El-oued", au cours de l'année scolaire 2016/2017.

Selon les six catégories étudiées des mères d'enfants autistes : des mères avec un niveau d'éducation haut, des mères avec un niveau d'éducation bas, des mères plus âgées, des jeunes mères, des mères on une durée de mariage courte, des mères on une durée de mariage long.

Pour atteindre ces buts cités, L'étude dépend de la méthode descriptive corrélative, en utilisant les échelles de rigidité psychologique Pour (Mukhaimar, 2002) Et la sécurité psychologique Pour (akel, 2009), car ces Caractéristiques Psychométriques (validité et fiabilité) sont confirmé

Ces outils sont appliqué sur un Échantillon au hasard de (34) mères, après la collecte et la tabulation des données, ce sont traitées par (spss_14), par l'utilisation des coefficients de corrélation de Pearson, l'étude a montré les résultats suivants:

- ❖ l'absence d'une corrélation statistiquement significative entre la rigidité psychologique et la sécurité psychologique chez les mères d'enfants autistes dans tous les groupes étudiés.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى	رقم
أ	شكر وتقدير	/
ب- د	ملخص الدراسة (العربية_ الإنكليزية_ الفرنسية)	/
هـ- ل	فهرس (المحتويات- الجداول- الأشكال- الملاحق)	/
4-1	مقدمة	/
الجانب النظري		
/	المشكلة وإعتباراتها	الفصل الأول
13-7	الإشكالية	1
14-13	الفرضيات	2
14	أهمية الدراسة	3
15	أهداف الدراسة	4
15	التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة	5
/	الصلابة النفسية	الفصل الثاني
17	تمهيد	/
25-18	تعريف الصلابة النفسية	1
34-25	الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المفاهيم	2
34	خصائص الصلابة النفسية	3
38-34	أهمية الصلابة النفسية	4
44-38	أبعاد الصلابة النفسية	5
45-44	خصائص ذو الصلابة النفسية	6
50-46	النظريات المفسرة للصلابة النفسية	7
70-51	دراسات سابقة متعلقة بالصلابة النفسية	8

73	خلاصة الفصل	/
/	الأمن النفسي	الفصل الثالث
75	تمهيد	/
77-76	تعريف الأمن النفسي	1
81-78	الأمن النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم	2
83-81	خصائص ومعوقات الأمن النفسي	3
86-84	أهمية وأهداف الأمن النفسي	4
89-86	أبعاد ومؤشرات الأمن النفسي	5
93-89	الحاجة والأساليب اللازمة للأمن النفسي	6
99-94	العوامل المؤثرة في الأمن النفسي والنظريات المفسرة له	7
117-100	دراسات سابقة متعلقة بالأمن النفسي	8
120	خلاصة الفصل	/
/	التوحد	الفصل الرابع
122	تمهيد	/
125-123	تعريف التوحد	1
127-125	الإضطرابات المشابهة للتوحد	2
137-128	أعراض وأسباب التوحد	3
140-138	النظريات المفسرة للتوحد	4
147-140	تشخيص وعلاج التوحد	5
151-148	العوامل المرتبطة بالأم المؤدية إلى إعاقة الطفل والضغوط التي تواجهها	6
155-151	دور الأسرة في رعاية الطفل ومسؤولية الأم نحو حاجة الطفل التوحيدي إليها	7
160-155	طرق الارشاد الاسري للتعامل مع الطفل التوحيدي	8
177-161	دراسات سابقة متعلقة بالتوحد	9
180	خلاصة الفصل	/

الجانب الميداني

الفصل الخامس	إجراءات الدراسة الميدانية	/
/	تمهيد	183
أولا	الدراسة الإستطلاعية	183
1	أهداف الدراسة الإستطلاعية	184-183
2	المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية	184
3	المجال الزمني للدراسة الإستطلاعية	185
4	عينة الدراسة الإستطلاعية	187-185
5	أدوات البحث في الدراسة الإستطلاعية	197-188
6	الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الإستطلاعية	197
ثانيا	الدراسة الأساسية	198
1	منهج الدراسة	198
2	متغيرات الدراسة	199
3	المجال المكاني للدراسة الأساسية	199
4	المجال الزمني للدراسة الأساسية	201-199
5	عينة الدراسة الأساسية	202
6	أدوات البحث في الدراسة الأساسية	206-202
7	الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الأساسية	206
/	خلاصة الفصل	207
الفصل السادس	عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها	/
/	تمهيد	210
1	عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى وتحليلها ومناقشتها	212-211
2	عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها ومناقشتها	214-213
3	عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة وتحليلها ومناقشتها	216-215

218-217	عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة وتحليلها ومناقشتها	4
220-219	عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة وتحليلها ومناقشتها	5
222-221	عرض نتائج الفرضية الجزئية السادسة وتحليلها ومناقشتها	6
224-223	عرض نتائج الفرضية العامة وتحليلها ومناقشتها	7
225	خلاصة الفصل	/
227-226	خلاصة عامة واقتراحات	/
231-228	قائمة المراجع	/
232	الملاحق	/

فهرس الجداول

رقم	العنوان	صفحة
1	توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي	185
2	توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير السن	186
3	توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير مدة الزواج	186
4	فقرات مقياس الصلابة النفسية التي تم تعديلها وفق آراء المحكمين	190
5	نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس الصلابة النفسية	191
6	ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ	192
7	ثبات مقياس الصلابة النفسية بالتجزئة النصفية	193
8	فقرات مقياس الأمن النفسي التي تم تعديلها وفق آراء المحكمين	194
9	نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس الامن النفسي	194
10	ثبات مقياس الأمن النفسي بطريقة ألفا كرونباخ	195
11	ثبات مقياس الأمن النفسي بالتجزئة النصفية	196
12	تصنيف أفراد العينة الأساسية حسب متغيرات الدراسة	200
13	البنود الموجبة والسالبة في مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية	202
14	درجات بدائل مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية	203
15	البنود الموجبة والسالبة في مقياس الأمن النفسي في صورته النهائية	204
16	درجات بدائل مقياس الأمن النفسي في صورته النهائية	205
17	نتائج أفراد العينة (ذوات المستوى التعليمي المرتفع) على مقياسي الصلابة النفسية والأمن النفسي	210
18	نتائج أفراد العينة (ذوات المستوى التعليمي المنخفض) على مقياسي الصلابة النفسية والأمن النفسي	212

صفحة	العنوان	رقم
216	نتائج أفراد العينة (صغيرات السن) على مقياسي الصلابة النفسية والأمن النفسي	20
218	نتائج أفراد العينة (ذوات مدة زواج كبيرة) على مقياسي الصلابة النفسية والأمن النفسي	21
220	نتائج أفراد العينة (ذوات مدة زواج صغيرة) على مقياسي الصلابة النفسية والأمن النفسي	22
281	نتائج أفراد العينة الكلية على مقياسي الصلابة النفسية والأمن النفسي	23

فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم
48	التأثيرات المباشرة وغير المباشرة للصلابة النفسية	1
48	التأثيرات المباشرة لمتغير الصلابة النفسية	2
50	نموذج فنك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها	3
98	يوضح الهرم التسلسلي لماسلو	4
137	يمثل أسباب التوحد	5
187	تصنيف أفراد العينة الإستطلاعية حسب المستوى التعليمي والسن ومدة الزواج	6
201	توزيع البنود الموجبة والسالبة في مقياس الصلابة النفسية	7
302	توزيع البنود الموجبة والسالبة لمقياس الأمن النفسي	8
304	توزيع نتائج الأمهات (ذوات المستوى التعليمي المرتفع) حسب مقياسي الصلابة النفسية والأمن النفسي	9

فهرس الملاحق

رقم	عنوان الملحق	الصفحة
1	مقياس الصلابة النفسية في صورته الأولى	238-233
2	مقياس الأمن النفسي في صورته الأولى	239
3	قائمة المحكمين للمقياسين	241-240
4	مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية	244-242
5	مقياس الأمن النفسي في صورته النهائية	253-245
6	نتائج صدق وثبات مقياس الصلابة النفسية	256-255
7	نتائج صدق وثبات مقياس الأمن النفسي	261-257
8	نتائج الفرضية الجزئية الأولى	262
9	نتائج الفرضية الجزئية الثانية	263
10	نتائج الفرضية الجزئية الثالثة	264
11	نتائج الفرضية الجزئية الرابعة	265
12	نتائج الفرضية الجزئية الخامسة	266
13	نتائج الفرضية الجزئية السادسة	267
14	نتائج الفرضية العامة	268

مقدمة

من نعم الله على البشر أن خلق الإنسان اجتماعياً بالفطرة، محباً للتواصل مع الآخرين، ومن أجل ذلك سخر له الحواس الخمس، كما سخر العقل الذي يفكر به لمساعدته على التعبير عن أفكاره وما يجول بخاطره من خلال القول والفعل، والعمل ولكن نرى في بعض الأحيان أن هناك مشاكل وعقبات تعيق هذا الإنسان أو عن التعبير والتواصل مع الآخرين، سواء لفقد بعض الحواس أو اضطراب الأحاسيس، والنفس البشرية معجزة من معجزات الخالق عز وجل، ولكن البشر لم يستطيعوا الكشف عنها وعن أسرارها، وأسْمُوا الإضطرابات التي تجري فيها بالأمراض النفسية غير العضوية.

ففي بعض الأحيان نجد أنفسنا أمام أعداد متزايدة من الأطفال الذين يصابون بأمراض مزمنة وفتاكة، كالسرطان والسكري والفشل الكلوي والأمراض العصبية والعقلية والنفسية هذه الأمراض التي تعرف بخطورتها وطول أمدها وحاجتها إلى المتابعة الطبية لفترات طويلة قد تمتد إلى طول العمر، إضافة إلى آثارها النفسية والاجتماعية التي تثقل كاهل المريض وأسرته، وتعرضهم لضغوط اجتماعية تحرمهم من متابعة العيش في ظل ظروف طبيعية مستقرة، وبما أن الصحة النفسية لا تقل أهمية عن صحة الجسد أو العقل في ظل التطورات والتغيرات التي يعيشها الإنسان في مختلف مجالات الحياة، من مشكلات وضغوطات مختلفة أثر ذلك على طبيعته المستقرة وحياته الهادئة، فالحياة مليئة بالضغوطات والمشكلات ولا يوجد فرد تخلو حياته من هذه الإضطرابات.

ومن أعقد المشاكل غير العضوية التي تواجه جميع المجتمعات في العالم هي مشكلة التوحد، الذي أثار العديد من التساؤلات والاستفسارات عند اكتشافه منذ خمسين عاماً حتى الآن حول كيفية الإصابة به وأسبابه، وهذا ماخلف مشاكل وضغوطات كبيرة بشتى أنواعها أمام أسر ذوي أطفال التوحد فجعلهم عاجزين على تحدي هذا الإضطراب، ويجعلهم فريسة سهلة لهذه الصراعات والضغوطات والاضطرابات النفسية على إختلاف درجاتها.

وقد حظيت الضغوط الناتجة عن الإصابة بالإعاقة باهتمام العديد من الباحثين لأنه غالبا ما تمتد الإعاقة إلى أبعد من إصابة الفرد لتشمل أفراد الأسرة والأقارب وحتى الجيران خصوصا الأم لأنها المتكفل الأول برعاية الطفل، وتحديدًا إذا كان مصابا بإضطراب التوحد لأنها من أعقد الإعاقات وأصعبها لما تتسم به من الإنغلاق والنمطية، ولما تتطلبه من رعاية خاصة وتكفل مستمر وهذا ما يجعل الأم في حيرة بين المسؤوليات على الملقاة عاتقها (ربة بيت، أم) وبين الإهتمام الزائد بابنها، وإضطرابها في الكثير من الأحيان إلى التنازل عن أشياء والتضحية بأشياء أخرى من أجل تحصيل نوع من التوافق الأسري.

إلا أنه أحيانا تتغير الأم، فقد تفقد قوة شخصيتها وتصبح هشة مما يفقده الثقة بنفسها، وأحيانا أخرى تبقى على حالها، فمهما كانت الحياة قاسية فإنها قادرة على المواجهة حيث تختلف استجابة الأفراد للأحداث المؤلمة، فمنهم من ينهار ولا يقوى على المواجهة ويقع فريسة، والآخر يواجه تلك الظروف بقوة وصلابة ونفس صابرة تحاول التكيف مع البيئة والتوافق مع نفسه.

ومن العوامل النفسية التي تساعد أمهات اطفال التوحد على التوافق مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، حيث توصلت الباحثة كوبازا إلى أن الصلابة النفسية هي التي تكمن وراء احتفاظ الافراد بصحتهم النفسية، فإن الأم التي تتمتع بالصلابة النفسية تستخدم استراتيجيات المواجهة بفعالية، فإن هذا يدل على أن الأم تتمتع بمستوى عالٍ من الثقة النفسية مما ينتج عنه ان يكون الموقف الصادم اقل تهديدا.

وبما أن الضغوط تظهر لدى أمهات أطفال التوحد، نجد أنهم يعانون الكثير من الآلام والخوف، بحيث أن الخوف هو مصدر لكثير من العلل والمتاعب، فالأمن النفسي هو تحرر المرء من الخوف مهما كان مصدره، ولا شك أن الشعور بالأمن من أهم شروط الصحة النفسية، كما يعد الأمن النفسي من أهم مقومات الحياة لامهات أطفال التوحد، لأنهم يشعرون بعدم الإستقرار والقلق من المستقبل المجهول حيال أولادهم، وقد تترك مثل هذه الأحداث آثارها في معالم شخصية الفرد، وخاصة أمهات أطفال التوحد، حيث تعد المشكلات التي تعاني منها هذه الفئة، متميزة عن غيرها من الصعوبات، فهي المسبب الأول للتفكك الأسري، وفيها يبدأ المشكل بالتفاقم على أن يثقل كاهل الأم.

وتشمل الدراسة الحالية على الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، وكان الهدف منه الكشف معرفة العلاقة بين المتغيرين لدى أفراد العينة.

إنطلاقاً مما سبق، تركز الدراسة الحالية على موضوع الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

تضم الدراسة الحالية ستة فصول، بحيث يدرس الفصل الأول تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض الاشكالية وفرضيات الدراسة، إضافة لأهدافها وأهميتها وكذا التعاريف الإجرائية لمتغيراتها.

ويدرس الفصل الثاني متغير الصلابة النفسية، والذي يضم تعريف الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المفاهيم، إضافة إلى خصائص الصلابة النفسية، إضافة إلى أهمية الصلابة النفسية، وأبعاد الصلابة النفسية والنظريات المفسرة لها، وفي الأخير خصائص ذو الصلابة النفسية، بالإضافة إلى مجموعة من الدراسات السابقة التي تطرقت إلى الصلابة النفسية.

أما الفصل الثالث فيعالج متغير الأمن النفسي، حيث يقسم الفصل كسابقه وذلك بالتعريف بالأمن النفسي، إضافة إلى علاقته ببعض المفاهيم وخصائص ومعوقات الأمن النفسي، بالإضافة إلى أهمية وأهداف الأمن النفسي، وكذا مكونات ومؤشرات، والحاجة والأساليب اللازمة للأمن النفسي، وفي الأخير يتم عرض النظريات المفسرة للأمن النفسي بالإضافة إلى الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع الأمن النفسي.

وفي الفصل الرابع يتم التطرق إلى موضوع التوحد حيث يقسم الفصل كسابقه وذلك بالتعريف بالتوحد، إضافة إلى الإضطرابات المشابهة وأعراض أسباب اضطراب التوحد بالإضافة إلى النظريات المفسرة للتوحد وتشخيصه، وكذا العوامل المرتبطة بالأمن المؤدية إلى إعاقة الطفل والضغوط التي تواجهها، وفي الأخير يتم عرض دور الأسرة في رعاية الطفل ومسؤولية الأم نحو حاجة الطفل التوحيدي إليها، بالإضافة إلى الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع التوحد.

كما في الفصل الخامس يتم التطرق لإجراءات تطبيق الدراسة الميدانية، سواء ما تعلق بالمنهج المتبع أو بإجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية، إضافة إلى التعريف بمجتمع الدراسة، والعينة المنتقاة من المجتمع الأصلي، مع التعريف بالأدوات المعتمدة لجمع البيانات ولخصائصها السيكمترية.

ويتم عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في الفصل السادس، وذلك في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة، والإطار النظري للموضوع، وفي الأخير يتم تقديم خلاصة للموضوع واقتراح بعض المحاور لدراسات مستقبلية في هذا الإطار، وقائمة للمراجع مرتبة حسب ترتيب الحروف الهجائية، ثم ملاحق الدراسة.

الجانِب النظري

الفصل الأول

المشكلة وإعتباراتها

1. الإشكالية

2. الفرضيات الدراسة

3. أهمية الدراسة

4. أهداف الدراسة

5. التحديد الإجرائي لمتغيرات الدراسة

1.5. الصلابة النفسية

2.5. الأمن النفسي

3.5. أمهات أطفال التوحد

1. الإشكالية:

إن الإنسان بطبيعته هو كائن متغير حيث يمر منذ ولادته بعدة مراحل أو أطوار مختلفة، ومن هذه المراحل نجد مرحلة الطفولة التي تعتبر من أهم مراحل النمو التي يوليها المختصون اهتمامهم نظرا لدورها الهام في تكوين شخصية الفرد في المستقبل.

حيث يتعرض الأطفال في هذه المرحلة العمرية للعديد من المشكلات والاضطرابات، كما يعاني بعضهم من أنواع مختلفة من الإعاقات منها: الإعاقة الذهنية والحسية والحركية ومن بين تلك الإعاقات نجد التوحد.

تعتبر إعاقة التوحد من أكثر الإعاقات صعوبة وشدة من حيث تأثيرها السلبي على الطفل وقابليته للتعلم والاندماج مع الآخرين أو الاستقلال عنهم أو تحقيق النضج الاجتماعي، وتتمثل أيضا الصعوبات فيما يكتنف هذه الإعاقة من غموض سواء على مستوى التشخيص أو على مستوى فهم الأسرة لها وأسلوب التعامل مع الطفل، حيث لا يوجد اتفاق بين العلماء الآن على الأسباب الحقيقية المؤدية إلى هذه الإعاقة.

(جواهره وباش، 2014، 18)

يبدأ ظهور هذا الاضطراب النمائي خلال مرحلة الطفولة المبكرة، فالأطفال المصابين بهذا الاضطراب يظهرون أوجه قصور شديدة في التفاعل الاجتماعي والعناية بالذات وهذا ما يجعلهم يمثلون فئة متميزة عن غيرها من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة، ويجعلهم في حاجة إلى التدخل والرعاية الدائمة من طرف العامة وخاصة الأم، إذ يبقى الطفل في تبعية طويلة ومدى الحياة لها، وهذا ما يجعل الأم تشعر بالضعف واليأس والقلق على حالة ابنها.

ونظرا لبداية الانتشار المتزايد لهذا الاضطراب في الجزائر، أردنا أن ندرس الصلاية النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، وفي هذا الصدد وجدنا بعض الدراسات التي تطرقت إلى هذا الموضوع من بينها: دراسة ليندا شفورد (1989) ودراسة بارت التباسي إذ توصلت إلى أن أمهات الأطفال المعاقين يشعرون بالضغط النفسية وهن أكثر تشاؤما من أمهات الأطفال العاديين في تفاعلهم مع البيئة. (عبد المنعم، 1995، 86)

كما نجد دراسة مارسولي (2006) حول التوحد وتأثيره على الأم، فهذا المرض يؤثر على ردة فعل الأم نتيجة السلوكيات الاعتمادية الكبيرة للابن إذ نجد الطفل حسب هذه الدراسة لا ينظر إلى الأم والغياب الكلي لمتفاعل بينه وبينها، فهذا الوضع يجعل الأم لا تحقق ما كانت تنتظره من الأمومة ويجعلها في حالة اضطراب واختلال في التوازن.

(المكانين، 2009، 104)

وعليه تؤثر إعاقة الطفل التوحدي على الأسرة بأكملها نتيجة صعوبة التكفل والتكيف مع الظرف الطارئ الذي ألم بالأسرة بسبب قلة المعلومات والعبء المادي الجديد الناتج عن المتطلبات المادية، الطبية، التأهيلية، العلاجية، بالإضافة إلى الضغوطات الانفعالية الناتجة عن فترات العناية الطويلة التي تقضى مع هذا الطفل، فالآباء وخاصة الأمهات غير قادرين على مواجهة واقعية هذه المشكلة أو حتى النظر إليها باهتمام أكثر، هذا ما يجعلهم أي الأمهات يشعرون بالكآبة النفسية، القلق، التوتر، الضغط، والبعض الآخر من الأمهات لا يصدقن الوضع الذي هن فيه ويظهرن استجابة أنهن لن يتوقعوا ذلك المشكل يوما ما في أسرتهن، هذا ما يزيد من حدة الوضع وتأزمه، بالتالي زيادة حالة التوتر والضغط النفسي لديهن، هذا ما أكدته دراسة إيباستن (1998) إذ تناولت المشكلات الاجتماعية والنفسية في أسر الأطفال المعاقين.

فإن اضطراب التوحد يؤثر على نوعية السلوك الذي يظهر على الأم وعلى الأسرة بأكملها وهذا ما يؤدي إلى تدهور صحة الأم النفسية، فالضغوط النفسية أصبحت تشكل جزءا من حياة الأفراد والمجتمعات، نظرا لكثرة تحديات هذا العصر وزيادة مطالبه فلا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات من هذه الضغوط، حيث بات من الصعوبة تقاؤها أو تجاهلها، وهذا ما دفع بالغالبية من الناس إلى العمل على مجابقتها أو محاولة التعايش والتكيف معها. وتظهر الضغوط نتيجة التهديد والخطر، وتؤدي إلى تغيرات في العمليات العقلية وتحولات انفعالية وبنية دافعية متحولة للنشاط وسلوك لفظي وحركي قاصر.

(عبد الحميد، 2003: 203)

فبالضغوط بذاتها لا تعد جيدة ولا سيئة، وإنما تعتمد على التجربة الشخصية للفرد، فقد تكون أحياناً دافعاً له للعمل، عندما تكون إيجابية ومفيدة، أو قد تكون سبباً لمشاعر القلق والانزعاج، عندما تكون سلبية وضارة، انطلاقاً من أن الشعور بالتوتر الناتج عن الضغوط عبارة عن استجابة لموقف فيه تهديد محتمل يتعرض له الفرد باستمرار، وبالتالي يعتمد التعامل مع الضغوط على مقدرة الفرد على الاستجابة لها.

هذا وتشير الضغوط النفسية إلى وجود عوامل خارجية ضاغطة على الفرد، سواء بكليته أو جزء منه، وبدرجة توجد لديه إحساساً بالتوتر أو تشويهاً في تكامل شخصيته، وحينما تزداد شدة هذه الضغوط فإن ذلك قد يفقد الفرد قدرته على التوازن، ويغير نمط سلوكه عما هو عليه إلى نمط جديد، وللضغوط النفسية آثارها على الجهاز البدني والنفسي للفرد، والضغط النفسي حالة يعانيها الفرد حين يواجه بطلب ملح فوق حدود استطاعته، أو حين يقع في موقف صراع حاد أو خطر شديد، ومصادر الضغوط في حياة الفرد متعددة فقد ترجع لمتغيرات بيئية، كما قد يكون مصدرها الفرد نفسه أو طريقة إدراكه للظروف من حوله، وإذا ترتب على الضغوط النفسية حدوث أذى حقيقي للفرد فإن الفرد يصبح محبباً، وحتى إن لم يحدث ضرر حقيقي ومباشر على الفرد، فهو يعيش حالة من الشعور بالتهديد.

(قنديل، 1993، 445)

حيث استطاع كل فرد أن يواجه موت شخص قريب له سواء كان (أم، أب، أخ، زوج أو صديق...) في فترة ما من حياته، وهذه المواجهة والتجربة المؤلمة، تعد من أكثر مآسي الحياة، وأصعبها وأشقاها على النفس وقد تؤدي إلى مخاطر كثيرة، فقد تصل خطورتها إلى وفاته، أو محاولته للانتحار، بالإضافة إلى حالة اللاتوافق العام الذي يعاني منه المصاب لفترة طويلة بعد فقدان من يحب، فقد تصل إلى عدة سنوات. (زينب نوفل، 2008، 12)

خاصة وإن كانت أسرة تعاني من وجود طفل من ذوي الإعاقة، يرغمها على مواجهة الكثير من المشكلات والصعوبات والأزمات التي تفرضها طبيعة الحياة على باقي الأسر، والكثير من الضغوط التي تفرضها طبيعة الإعاقة لدى الطفل وليد هذه الأسرة.

وتفرض الإعاقة على أسرة هذا الطفل الكثير من الضغوط مثل الضغوط النفسية التي تتضح من الحالة النفسية التي تنتاب الأم عند معرفتها بالإعاقة، حيث تولد هذه الضغوط حالة من الإنكار واللوم والشعور بالذنب والحزن وغيرها، والضغوط الاقتصادية حيث تواجه هذه الأسرة الكثير من النفقات المادية والتغيرات المنزلية والأثاث والأجهزة التعويضية وغيرها، والضغوط الاجتماعية مثل لوم الأفراد لأسرة الطفل من ذوي الإعاقة، وتتبع هذا الطفل بالنظرات وتتبع أفراد الأسرة بالأسئلة والاستفسارات، مما تضطر معه الأسرة أحياناً إلى الإبقاء على طفلها في المنزل، وما يتبع هذا التصرف من مشكلات نفسية واجتماعية وعقلية للمعاق وغير ذلك من الضغوط التي تواجه أسرة الطفل من ذوي الإعاقة .

حيث تتطوي إعاقة الطفل على تحديات متنوعة بالنسبة للأسرة، فالإعاقة لا تؤثر على الطفل فقط لكنها تؤثر على جميع أفراد الأسرة، خاصة الأمهات ومن الواضح أن أولياء أمور الأطفال المعاقين يتحملون المسؤوليات التي يتحملها كل الآباء والأمهات في المجتمع ويواجهون أيضاً تحديات خاصة ويتحملون أعباء إضافية بسبب حالة الإعاقة.

فتأثير الصلابة النفسية يتمثل في دور الوسط بين التقييم المعرفي للفرد للتجارب الصدمة والضاغطة، وبين الاستعداد والتجهيز بالاستراتيجيات المواجهة، فتلك الآلية يفترض أنها تخفض كمية الضغوط النفسية للتجارب التي يمر بها الفرد، كما تساعد الصلابة النفسية على التعامل مع الضغوط بفعالية. (مدحت، 2010، 174)

وقد أشار هانتون الى أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم واستراتيجيات المواجهة بفعالية، وهذا يشير أن لدى الفرد مستوى عالي من الثقة النفسية، وهكذا فإن ذلك الفرد يقدر الموقف الضاغط بأنه أقل تهديداً، ثم يعيد بناءه الى شيء أكثر ايجابية. (مدحت، 2010، 175)

لهذا فإن مفهوم الصلابة النفسية والاجتماعية قد حاز على اهتمام الباحثين في الدراسات النفسية في السنوات الأخيرة، حيث تم الكشف عن مفاهيم عديدة ترتبط بهذا المفهوم كالقلق والتحصيل الدراسي، وغيرها من المتغيرات الأخرى.

(حمادة ومدحت، 2002، 230)

وحاول الباحثون الربط فيما بينها ومحاولة، دراستها فنجد مثلاً دراسة **مخير** (1997) هدفت الى التعرف على أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية من آثار الأحداث الضاغطة، ومن الدراسات التي تناولت الربط بين الصلابة النفسية والمتغيرات الأخرى دراسة **الصفدي** (2013) والتي كان موضوعها يتكلم على المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة.

وهذه النتيجة لفتت الأنظار إلى الاهتمام بضرورة فحص مصادر مقاومة الضغوط، أي فحص تلك العوامل والمتغيرات التي تساعد الأفراد على التوافق مع الأحداث الضاغطة المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ولا تصيبهم منها المحن النفسية والأمراض بأشكالها المختلفة، حيث أن الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدى، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية والأمن النفسي بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة.

(عبدالصمد، 2002، 229)

كما أن الأمن النفسي يعد من الحاجات المهمة الضرورية التي لا بد من إشباعها لدى أمهات أطفال التوحد، وإذا لم تشبع الحاجة إلى الأمن لدى الامهات فإن ذلك يشعرهم بالتهديد، كما يرى ماسلو "أهمية الشعور بالأمن النفسي في هذا العالم الذي يتصف بالحروب والكوارث والأزمات الاقتصادية وانتشار البطالة والخوف من المستقبل"، لأن الأمن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين وله مكان بينهم، ويدرك أن بيئته صديقة وودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق.

فإن الحاجة للأمن النفسي من أبرز الحاجات التي تقف وراء استمرارية عجلة السلوك البشري، ومن الحاجات النفسية الأساسية اللازمة للنمو النفسي، هو تحقيق التوافق والصحة النفسية حيث يعد أيضاً من المطالب الأساسية لجميع الأشخاص في كل فئات المجتمع باختلاف خصائصهم، ومن بين الحاجات الهامة لبناء الشخصية الإنسانية حيث أن جذوره تمتد من الطفولة إلى المراهقة وتستمر حتى الشيخوخة. (طهراوي، 2006، 19)

لأن الصلابة النفسية أصبحت من المفاهيم الهامة في أوقات الخطر وتحدي المصاعب وضغوط العمل والإنجاز، كما أن لها تأثيرات إيجابية على الأنظمة العائلية والنزاعات الزوجية والسلوك المرضي والضغوط. (المفرجي، 2008، 12)

ومن بين الدراسات التي تناولت موضوع الأمن النفسي، دراسة **المفرجي (2008)**، والتي كانت بعنوان الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى بمكة المكرمة.

فالشخص الذي يشعر بالأمن النفسي يكون راض عن كل ما يمر به ويقبل ذاته وقدراته ويسعى إلى تحقيق طموحاته وتنميتها، لذا يعد الأمن النفسي بعد من أبعاد الصلابة النفسية المحققة للحياة الناجحة.

ونتيجة وجود طفل متوحد في بعض الأسر يؤدي إلى وجود ضغوطات نفسية كبيرة على الأم من المجتمع الذي تعيش فيه، مما يؤدي إلى حالة من الشعور بالتهديد.

وبناء على ما سبق ذكره من إدراك لحقيقة اضطراب الطفل ومعاناته منه هذا ما يؤدي إلى نشوء حالة نفسية ضاغطة لدى الأم، مخلفة حوادث وضغوط وقلق وتوتر، ولهذا أردنا أن نتناول موضوع الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

وإنطلاقاً مما سبق يمكن طرح التساؤل الذي تهدف إليه الدراسة للإجابة عنه ويكون على النحو التالي:

❖ هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد؟

تتفرع عنه التساؤلات الجزئية التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (ذوات المستوى التعليمي المرتفع)؟
- هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (ذوات المستوى التعليمي المنخفض)؟

- هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (كبيرات السن)؟
 - هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (صغيرات السن)؟
 - هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (ذوات مدة الزواج الطويلة)؟
 - هل توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (ذوات مدة الزواج القصيرة)؟
2. الفرضيات:

بما أنه لا توجد دراسات سابقة تؤكد وجود علاقة بين متغير الصلابة النفسية ومتغير الأمن النفسي (في حدود الإطلاع) فإن فرضيات الدراسة تكون على النحو التالي:

- الفرضية العامة:

لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

تتفرع عنها الفرضيات الجزئية التالية:

- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات اطفال التوحد (ذوات المستوى التعليمي المرتفع).
- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (ذوات المستوى المنخفض).
- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (كبيرات السن).
- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى امهات اطفال التوحد (صغيرات السن).

- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (ذوات مدة الزواج الطويلة).
- لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات اطفال التوحد (ذوات مدة الزواج القصيرة).

3. أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة في أن الصلابة النفسية مهمة كثيرا على الشخصية الأفراد طوال حياتهم، خاصة أمهات اطفال التوحد حيث تحافظ على الصحة النفسية والجسمية والأمن النفسي بالرغم من التعرض للأحداث الضاغطة، وبعد الامن النفسي من الحاجات المهمة الضرورية التي لا بد من إشباعها لدى أمهات أطفال التوحد، ومن الحاجات النفسية الأساسية اللازمة للنمو النفسي، هو تحقيق التوافق والصحة النفسية، وإبراز دور الصلابة النفسية في ظهور وتطور الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

كما أن هذه الدراسة مهمة لكونها تتعلق بأمهات أطفال التوحد التي تتصف بالإحباط حيث تشعر فيها الأم بالخطر والتهديد والقلق، كما تتميز بضغطات نفسية التي من شأنها توليد حالة من الإنكار واللوم والشعور بالذنب والحزن وغيرها، فهذا الوضع يجعل الأم لا تحقق ما كانت تنتظره من الأمومة ويجعلها في حالة اضطراب واختلال في التوازن.

لذا تحاول هذه الدراسة التعرف على طبيعة علاقة الصلابة النفسية بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، كما يمكن أن تساهم نتائج هذه الدراسة في إضافة معلومة جديدة حول هذا الموضوع.

وقد تم اختيار هذا الموضوع استنادا إلى جملة من المعايير والمعطيات أهمها؛ أن مرحلة المراهقة جد حساسة حيث تتميز بصراعات نفسية مختلفة، قد تكون خطيرة على حياة المراهق وفي تشكيل شخصيته، وعلى أهمية السلوك التوكيدي بالنسبة للفرد والجماعة، وخاصة التلاميذ المراهقين، لان التلاميذ المراهقين هم العدة والعتاد للمجتمع المتناسك.

4. أهداف الدراسة:

- التحقق من وجود علاقة بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.
- التعرف على علاقة الصلابة النفسية بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، تبعا لمتغير المستوى التعليمي.
- التعرف على علاقة الصلابة النفسية بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، تبعا لمتغير السن.
- التعرف على علاقة الصلابة النفسية بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، تبعا لمتغير مدة الزواج.

5. التحديد الاجرائي لمتغيرات الدراسة:

1.5. الصلابة النفسية:

هي قدرة أمهات أطفال التوحد ذوات المستوى التعليمي المرتفع والمنخفض، اللاتي تتراوح أعمارهم ما بين كبيرات في السن وصغيرات في السن، على تحمل الضغوط الصادرة من أبنائهم، وخاصة عندما يتعلق الأمر بالصعوبة في التواصل، خاصة الأمهات التي تكون مدة زواجهن ما بين طويلة المدة وقصيرة المدة، ويتم قياسها باستخدام مقياس الصلابة النفسية لـ (مخير، 2002)، ويضم الاختبار 47 بنداً.

2.5. الأمن النفسي:

هو شعور أمهات أطفال التوحد ذوات المستوى التعليمي المرتفع والمنخفض، اللاتي تتراوح أعمارهم ما بين كبيرات في السن وصغيرات في السن، بالرضا والقناعة وعدم الخوف على وضع ابنهم ومستقبله والعيش بطمأنينة واستقرار نفسي دائم، خاصة الأمهات التي تكون مدة زواجهن ما بين طويلة المدة وقصيرة المدة، ويتم قياسه باستخدام مقياس الأمن النفسي ويتم قياسه باستخدام مقياس الأمن النفسي لـ (عقل، 2009)، ويضم 89 بنداً.

3.5. أمهات أطفال التوحد: هم الأمهات المتبعات ببعض المراكز المتخصصة بولاية الوادي،

لتدريبهم على كيفية تعاملهم مع أبنائهم والقيام بنشاطات يومية تساعد على التواصل معهم.

الفصل الثاني

الصلابة النفسية

تمهيد

1. تعريف الصلابة النفسية
2. الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المفاهيم
3. خصائص الصلابة النفسية
4. أهمية الصلابة النفسية
5. أبعاد الصلابة النفسية
6. النظريات المفسرة للصلابة النفسية
7. خصائص ذو الصلابة النفسية
8. دراسات سابقة متعلقة بالصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

الصلابة النفسية حظيت حديثاً باهتمام كثير من الباحثين ،حيث دُرست على نحو واسع في أعمال كوبازا بهدف معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط، فهي تلعب دورا مهما في حياة الانسان لأنها العامل الرئيسي والأساسي في ابقائه صامدا ومتماسكا في مواجهة الضغوط النفسية والمشكلات التي تواجهه على مدار حياته اليومية، فالصلابة النفسية من أهم العوامل التي من ورائها يحتفظ الانسان بصحته النفسية والجسمية رغم تعرضه للضغوط النفسية كالقلق والاكتئاب.

وفي هذا الجزء يتم التطرق الى موضوع الصلابة النفسية، من خلال تحديد مفهومها، علاقتها ببعض المصطلحات، أهميتها، خصائصها، أبعادها، النظريات المفسرة لها، وخصائص ذوو الصلابة النفسية.

1. تعريف الصلابة النفسية:

• لغة:

أي شديد صلب الشيء صلابة فهو صلب وصلب أي شديد.

(ابن منظور، 1970، 297)

صلب أي شديد، صلب الشيء صلابته فهو صلب أي شديد. (راضي، 2008، 21)

كما أنها في معجم الوسيط مأخوذة من مادة صلب بمعنى أشد وقوي على المال وغيره، والصلابة يقال في وجهه صلابة أي صفة الجسم الذي يحتفظ بشكله وحجمه.

(أنيس وآخرون، 1973، 519)

• اصطلاحاً:

يشير (عبد الصمد، 2002) إلى أن الصلابة النفسية حظيت حديثاً باهتمام كثير من الباحثين، حيث درست على نحو واسع في أعمال كوبازا بهدف معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط، وتوصلت إلى أن الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدي، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية والأمن النفسي بالرغم من التعرض لأحداث الضاغطة.

(الصياد وآخرون، 2015، 52)

كما هي إحدى المتغيرات الإيجابية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن التعرض للضغوط. (نصر، 2014، 20)

هي نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً أو إعاقة له. (مخيمر، 1996، 284)

وتشير (Kobasa, 1979) الى أن الصلابة النفسية، هي مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أو كواق لأحداث الحياة الشاقة، وأنها تمثل اعتقاداً أو اتجاهها عاماً لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره، وإمكاناته النفسية، والبيئة المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكاً غير مشوه، ويفسرها بمنطقية وموضوعية، ويتعايش معها على نحو إيجابي، وأنها تتضمن ثلاثة أبعاد رئيسية، هي الالتزام، والتحكم، والتحدى.

وتعرف أيضاً بأنها القدرة العالية على المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية، والتي تعكس مدى اعتقاده في فعاليته والقدرة على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئة النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفعالية أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الإنجاز والتفوق. (مجدي، 2007، 75)

يشير (Funk, 1992) الى أن الصلابة النفسية سمة عامة في الشخصية، تعمل الخبرات البيئية المتنوعة على تكوينها، وتتميتها لدى الفرد منذ الصغر. (الشمري، 2015، 26)

يرى Konstantinova أن الصلابة عبارة عن أفعال من جانب الفرد تقيم وتواجه الأحداث الضاغطة والتي يمكن أن تؤثر على صحته، فيمكن لمكونات الصلابة أن يهيئ الفرد ليقيم الأحداث الضاغطة بجعلها أقل تهديداً، ليتمكن من النظر إلى نفسه على أنه أكثر كفاءة في مواجهتها، وليعتمد على استراتيجيات تعمل على التركيز على المشكلة وطلب الدعم، والاعتماد أقل على استراتيجيات التركيز على المشاعر والبعد عن المواجهة.

(عباس، 2010، 174)

فالصلابة النفسية اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة.

(دخان والحجار، 2006، 375)

يعرف كارفر وسيشير الصلابة النفسية بأنها ترحيب الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها حيث تعمل بصلابة كمصدر واق ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط فأن الصلابة النفسية هي مصدر من المصادر الشخصية الذاتية، لمقاومة الآثار السلبية لضغوط الحياة، من آثارها على الصحة النفسية والجسمية، حيث تساهم الصلابة النفسية في تسهيل وجود ذلك النوع من الإدراك، والتقوى، والمواجهة الذي يقود إلى التواصل وإلى الحل الناجح للموقف الذي خلفته الظروف الضاغطة.

فالمقاومة والصلابة ذات الطبيعة النفسية وهي خصال فرعية تضم (الالتزام، التحكم، التحدي)، يراها على أنها خصال مهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي التعايش معها بنجاح. (حمادة وعبد اللطيف، 2002، 230-249)

كما أن الصلابة النفسية عبارة على مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية وهي خصال فرعية تضم الالتزام، والتحكم، والتحكم يراها الفرد على أنها خص المهمة له في التصدي للمواقف الصعبة أو المثيرة للمشقة النفسية وفي التعايش معها. (محمد، 2002، 35)

ويعني ذلك أنها مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية، وهي خصال تتضمن (الالتزام، والتحكم) كما يراها الفرد كخصال مهمة في التصدي للمواقف الصعبة والضاغطة والتعامل معها بنجاح.

(النجار وآخرون، 2012، 30-01)

كما هي أيضا نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمة الآخرين من حوله واعتقاد، الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث يتحمل المسؤولية عنها وأن يطرأ على جوانب حياته من تعبير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديد وإعاقة له. (راضي، 2008، 48)

ويعرف (فنك، 1992) الصلابة النفسية بأنها خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتتميتها الخبرات البيئية المتنوعة (المعززه) المحيطية بالفرد منذ الصغر.

كما يعرفها كوبازا بأنها مجموعة من السمات تتمثل في اعتقاد أو اتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراك غير محرف أو مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو ايجابي، وتتضمن ثلاثة أبعاد وهي الالتزام، التحكم، التحدي. (راضي، 2008، 21)

والصلابة النفسية حظيت حديثاً باهتمام كثير من الباحثين، حيث درست على نحو واسع في أعمال كوبازا بهدف معرفة المتغيرات النفسية والاجتماعية التي تكمن وراء احتفاظ الأفراد بصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط، وتوصلت إلى أن الصلابة النفسية هي مجموعة من الخصائص النفسية تشمل متغيرات الالتزام ووضوح الهدف والتحكم والتحدي، وهذه الخصائص من شأنها المحافظة على الصحة النفسية والجسمية والأمن النفسي بالرغم من التعرض لأحداث ضاغطة. (عبد الصمد، 2002، 229)

إن مفهوم الصلابة النفسية قد حاز على اهتمام الباحثين في الدراسات النفسية الي ظهرت في السنوات الأخيرة، حيث تم الكشف عن علاقات عديدة ترتبط بهذا المفهوم.

(حمادة وعبد اللطيف، 2002، 230)

هي مجموعة متكاملة من الخصال الشخصية ذات الطبيعة النفسية والاجتماعية، وهي خصال تتسم بـ (الالتزام، والتحكم، والتحكم) كما يراها الفرد كخصال مهمة في التصدي للمواقف الصعبة والضاغطة والتعامل معها بنجاح . (محمد، 2002، 25)

وترى كوبازا أنها مجموعة من سمات الشخصية التي تعمل كمصدر مقاومة في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة. (الحجار ودخان، 2006، 03)

وتقلل من التأثير السيء للضغوط على الصحة النفسية والجسمية للفرد، وتتكون من ثلاثة أبعاد: الالتزام والتحكم والتحكم. (السيد، 2007، 161)

كما تشير كوبازا إلى أن مفهوم الصلابة يتشابه مع مفاهيم أخرى مثل مفهوم الفاعلية الذاتية لـ بندورا ومفهوم التماسك لـ أنتون فسكي. (اليازجي، 2004، 39)

وقد عرف (Baron, 1998) الصلابة النفسية بأنها التحدي والالتزام والتحكم في حياة الفرد، وأن هذا التحكم في حياة الفرد يجب أن يهدف إلى التطور والنمو الإنساني.

(منسي، 2001، 61)

أما (Funk, 1992) فيعرفها على أنها: "خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتتميتها الخبرات البسيطة المتنوعة المعززة المحيطة بالفرد من الصغر".

(حمادة وعبد اللطيف، 2002، 233)

كما يمكن النظر للصلابة النفسية على أنها اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة.

(مخير، 1997، 114)

وقد ذهب Antonvski إلى أن الصلابة مصدر مقاومة يمكنه معادلة الآثار المحتملة للضغط.

(الحجار ودخان، 2005، 375)

فهي اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة.

(دخان، 2002، 375)

ويعرفها جرسون (1998) على أنها قدرة الفرد على استخدام المساندة الاجتماعية كوقاية من آثار الأحداث الضاغطة وخاصة الاكتئاب.

(مخير، 2002، 85)

ويعبر مفهوم الصلابة النفسية عن قدرة التحمل التي تعكس نمطا معرفيا وانفعاليا وسلوكيا من المقاومة للإرهاق، فهي سمة شخصية يمتلكها الفرد تساعد على مواجهة ضغوط الحياة والعمل بإيجابية، وباستخدام أساليب المواجهة الفعالة التي تحمي الفرد وتقيه من الوقوع في براثن الأمراض النفسية والجسدية الناتجة عن التعرض لتلك الضغوط والمشكلات والعراقيل.

(نصر، 2014، 01)

وحسب **Foster** أن الصلابة هي سمة من سمات الشخصية التي تمدنا بالشجاعة لمواجهة التحديات والشدائد وتحولها إلى ميزة بدلا من الإحساس بالعجز.

(الشمري، 2015، 24)

وتعد **كوباذا** (1982) هي أول من توصل إلى تحديد مفهوم الصلابة النفسية من خلال دراستها لتحديد دور هذا المتغير الوقائي فمفهوم النفسية عند كوبازا "هي مجموعة من السمات الشخصية وأساليب المواجهة الحياتية التي تؤدي إلى قوة الشخصية وتمثل الصلابة النفسية اعتقادا عاما لدى الفرد في قدرته على استخدام مصادره الذاتية والبيئية لمواجهة أحداث الحياة الضاغطة وظروفها الصعبة والتعامل معها بموضوعية وواقعية".

(محمود، 2011، 541-547)

وتعرف الصلابة النفسية بأنها: "القدرة العالية في المواجهة الإيجابية للضغوط وحلها ومنع الصعوبات المستقبلية، والتي تعكس مدى اعتقاده وقدرته على الاستخدام الأمثل لكل المصادر الشخصية والبيئية النفسية والاجتماعية المتاحة لكي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة وتحقيق الإنجاز والتفوق في العمل". (فهيم، 2007، 35)

كما ترى إلى أن الصلابة النفسية: "هي سمة مكتسبة منذ الصغر تساعد الأسرة بصفة رئيسية على تكوينها، كما تساعد مؤسسات التطبيع الاجتماعي الخارجية الأخرى، كالجيران والأقران والمدرسة وزملاء الجامعة والعمل على إنمائها في المراحل العمرية المتقدمة".

(حمزة، 2002، 50)

ويعرف **بروكس** الصلابة النفسية: "بأنها قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية، لتطوير أهداف محددة وواقعية، لحل المشاكل، والتفاعل بسلاسة مع الآخرين، ومعاملة الآخرين باحترام، واحترام الذات".

(حمادة وعبد اللطيف، 2002، 233)

ويتفق فولكمان ولازاروس (1986) مع كوبازا في أن الخصائص النفسية كالصلابة مثلاً تؤثر في تقييم الفرد المعرفي لمحدث الضغوط نفسه وما يترتب عنه من تهديد لأمن الفرد النفسي وتقديره لذاته كما تؤثر في تقييمه لأساليب المواجهة التي يواجه بها الحدث الضغوط.

وقد ذكر (Florian, 2001) أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يمتاز بما يقوم به في حياته، ويعتقد أن لديه التحكم على الأسباب وتحمل المشكلات التي يواجهها، وينظر إلى التغيير في الحياة ومطالب ذلك التغيير كتحدٍ وفرص لنموه. (الشمري، 2015، 27)

تعرفها (kobassa, 1979) بأنها "كوكبة من سمات الشخصية والتي تعمل كمصدر للمقاومة في مواجهة الأحداث الضاغطة". (حنصالي، 2013، 273)

فالصلابة النفسية إدراك الفرد وتقبله للمتغيرات أو الضغوط النفسية التي يتعرض لها. فهي تعمل كوقاية من العواقب الحسية والنفسية للضغوط وتساهم في تعديل العلاقة الدائرية التي تبدأ بالضغوط وتنتهي بالنهك النفسي باعتباره مرحلة متقدمة من الضغوط.

(البهاص، 2002، 391)

يعرف (Brooks, 2005) الصلابة النفسية بأنها "قدرة الفرد على التعامل بفعالية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباط، والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الآخرين ومعاملة الآخرين باحترام واحترام الذات".

(الجهني، 2011، 205)

ويرى كونستنتنوفاً أن الصلابة عبارة عن أفعال من جانب الفرد تقيمه وتواجه الأحداث الضاغطة والتي يمكن أن تؤثر على صحته، فيمكن لمكونات الصلابة أن يهيئ الفرد لتقييم الأحداث الضاغطة بجعلها أقل تهديداً، ليتمكن من النظر إلى نفسه على أنه أكثر كفاءة في مواجهتها، وليعتمد على استراتيجيات تعمل على التركيز على المشكلة وطلب الدعم، والاعتماد أقل على استراتيجيات التركيز على المشاعر والبعد عن المواجهة.

اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة. (دخان، 2002، 44)

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

2. الصلابة النفسية وعلاقتها ببعض المفاهيم:

• مفهوم قوة الأنا:

قوة الأنا هي الركيزة الأساسية للصحة النفسية، وتثير قدرة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصبية والإحساس الايجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصبية، حيث يرى الكثير من العلماء أن هناك متصلا يقع في أحد أطرافه قوة الأنا حيث يقع في الطرف الآخر قطب العصابي.

(راضي، 2008، 43)

ويبين (فرج عبد القادر، 1993) على أنها قدرة الشخص على تحقيق التوافق والتي يتخذها دليلا على الصحة النفسية، وعلى مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية والتعامل معها ومع العالم الخارجي بحيث ينتهي به الأمر إلى النجاح، وقوة الأنا تمثل طاقة الفرد النفسية التي تحدد مدى تحمله للظروف غير المواتية.

ان هناك تداخلا بين مفهومي الصلابة النفسية وقوة الأنا مع بعضهما، حيث أن قوة الأنا تعمل على تدعيم صلابة الفرد النفسية اتجاه الأحداث الضاغطة، وأن الصلابة تعمل جاهدة لوقاية الفرد من وطأة الاضطراب النفسي والجسدي عند الأزمات والشدة، وهذا ما وضحته دراسة (برنارد، 1996) والتي استهدفت التعرف على العلاقة بين الأنا والصلابة النفسية وتقدير الذات والكفاءة الذاتية والتفاؤل وبين سوء التوافق والحالة الصحية، وأجريت

الدراسة على عينة بلغت 89 طالبا جامعيًا أسفرت عن وجود علاقة موجبة بين الصلابة النفسية وقوة الأنا وتقدير الذات والكفاءة الذاتية والتفأول وبين القدرة على التوافق والحالة الصحية الجيدة. (المنشاوي، 2006، 13)

ويتضح من ذلك أن قوة الأنا تتمثل في قدرة الفرد على استمارة كافة المصادر النفسية والمادية والاستراتيجيات العقلية المتاحة لديه، من أجل التوافق مع نفسه والآخرين، ممن حوله ومواجهة الضغوط والشدائد بفاعلية. (راضي، 2008، 43)

• الفاعلية الذاتية:

هي إحدى المتغيرات الوسيطة بين إدراك الفرد الأحداث الضاغطة وبين مواجهة الفرد لها ويعرفها (باندورا، 1982) على أنها اعتقاد الفرد على كفاءته واقتداره، وتمكنه من قيمته الذاتية، مما يعطيه شعور بالثقة بالنفس، والقدرة على التغلب على مشكلاته والتحكم في أمور حياته تصبح الفاعلية الذاتية في نفس الوقت مؤشرا لقدرة الفرد على مواجهة الأحداث الضاغطة بكفاية واقتدار وثقة تمكن، والوظيفة الأساسية للفاعلية الذاتية هي تمكين الفرد من التحكم والتنبؤ بأحداث حياته.

ويتكون الشعور بالفاعلية الذاتية في الطفولة المبكرة، من خلال إدراك الطفل بأنه مقبول وينال استحسان الآخرين، لاسيما الوالدين، والقبول والاستحسان من قبل الوالدين يجعلان الطفل يشعر بالقيمة والكفاية والاقتدار، فإذا صاحب القبول والقيمة والكفاءة والاقتدار تشجيع من الوالدين للطفل المبادرة والاستكشاف يتكون لدى الطفل شعور بالكفاءة الجسدية والاجتماعية واللغوية، ويتجلى ذلك في اللعب مع الآخرين وحل المشكلات والضغوط وهذا ما أشارت إليه (مسكتين، 1997) التي استهدفت الكشف عما إذا كانت الصلابة النفسية ووجهة الضبط والوعي بالبيئة الأسرية تنبئ بالتباين في النزعة التفاعلية، وأجريت الدراسة على عينة بلغت 250 طالبا تقع في الفئة العمرية من 18 إلى 34 سنة وأسفرت الدراسة على أن الصلابة النفسية كانت منبئا جيدا للتباين في التفاعلية وأن وجهة الضبط قد أسهمت في ارتفاع كل من التفاعلية والصلابة النفسية كما أن الوعي الأسري يسهم في ارتفاع التفاعلية، كما توصلت الدراسة أيضا أن اتحاد كل من الصلابة النفسية ووجهات الضبط وفهم البيئة الأسرية تمثل 43 من التباين في النزعة التفاعلية ويشير (باندورا، 1989) إلى أن الفاعلية الذاتية لا تؤثر

على انفعال الرد وسلوكه ودفاعيته فحسب، ولكنها تلعب دورا مهما في نجاح الفرد وفشله وفي صحته وفي مرضه، وفي هذا يجسد نموذج باندورا العلاقة بين اعتقاد الفرد في فاعليته وإدراكه للأحداث الضاغطة من ناحية، وبين القلق والاكتئاب من ناحية أخرى، فشعور الفرد بعدم الفاعلية والكفاية تجعله يبالغ في تفسير الخطر الكامن في الموقف مع الشعور بعدم القدرة على مواجهة هذا الخطر مما يجعل الفرد أكثر قلقا، بينما الشعور بعدم الفاعلية وعدم القيمة يجعل الفرد يشعر بعدم القدرة على السيطرة على مجرى أحداث حياته، وبالتالي يفشل في المواجهة ومع الفشل المتكرر يكون العجز حيث يدرك أن أي مجهود يقوم به في مواجهة الأحداث الضاغطة هو مجهود عديم الجدوى والقيمة فيكون الاكتئاب، وهنا يتفق باندورا مع الرامسون في نظرية العجز المكتسب ومع روتر في مصدر الضغط وقد ميز باندورا بين معنيين للفاعلية.

➤ الفاعلية الذاتية المتوقعة:

وتعني شعور الفرد بقدراته أو عجزه عن القيام بسلوك معين أو انجاز ما يضمن هذا الشعور درجة من الثقة والشعور بالقدرة على التحكم.

➤ الفاعلية الذاتية المرجعية:

وهي اعتقاد الفرد بأن السلوك الذي يقوم به سوف يوصله إلى النتائج وبالرغم من أن مفهوم الفاعلية الذاتية يحمل الثقة بالنفس وإدراك القدرة على التحمل في الظروف الحياتية، كما يختص بتزويد الأفراد ببعض المهارات الخاصة، لكنه لم يرق لمستوى السمة أو الخصلة الثابتة في الشخصية ومن ثم فهو يتميز عن مفهوم الصلابة النفسية في احتياج الفرد له ولظهوره في جميع المواقف الحياتية التي لا تستدعي بالضرورة أن تكون لها صفة الضغط.

ويتصف الأشخاص ذو المستوى المرتفع من فعالية الذات بالثقة بالذات والمثابرة والإصرار على بلوغ الهدف، بغض النظر عما يواجهون من عقبات ومشكلات، ووفقا لـ'باندورا' فإن مرتفعي فعالية الذات غالبا يتوقعون النجاح مما يزيد من مستوى دفعتهم لتحقيق أفضل أداء ممكن للوصول إلى حلول جيدة لما يتعرضون للمشكلات مقارنة بالأشخاص منخفضي الفعالية الذاتية يتوقعون الفشل في مختلف المهام التي يضطلعون بها، مما يؤدي إلى انخفاض مستوى الدافعية في الأداء مما سبق يتضح أن الفعالية الذاتية تتمثل في إدراك

الفرد أن لديه قدرات ومهارات واستعدادا شخصية، يمكنه توظيفها بفاعلية لمواجهة الشدائد والضغوط و الأحداث المؤلمة.

• مفهوم تقدير الذات:

تقدير الذات هو أحد أهم متغيرات الشخصية، والتي تمثل وقاية أو حصانة في مواجهة الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد.

فإدراك الفرد لقيمته الذاتية وكفايته، لا يعتبر فقط اهم متغير في قدرة الفرد على المواجهة الناجحة للضغوط فحسب، ولكنه يعتبر أهم متغير في حياة الفرد وشخصيته على الإطلاق، ويظل هذا المتغير يؤثر في سلوك الفرد طول حياته انه لا يمكن دراسة العلاقة بين تقدير الذات والقدرة على المواجهة الناجحة للضغوط، دون النظر إلى طبيعة العلاقة بين الطفل والوالدين، فإذا كان الوالدان يتمتعان بتقدير ذات عال وشعور بالقيمة وتتسم علاقتهم بأبنائهم بالدفء والقبول والاحترام فمن الأرجح أن يشعر الطفل انه محبوب وذو قيمة مما يجعله أكثر اقتدار وفعالية في مواجهة الضغوط، بل أن الشعور بالقيمة والاقتدار يجعلان الفرد يشعر بالثقة والقدرة على النجاح.

كما ان تقدير الذات يؤثر في تقدير الفرد للضغوط وقدرته على تحملها ومواجهتها، كما أشار سميث إلى أن إدراك الطفل للحب والاحترام والاهتمام وإعطاء حرية التعبير والمناقشة يجعله أكثر قدرة على المواجهة، بينما إدراك الطفل عدم القبول أو عدم الحب يجعله يشعر بعدم الفاعلية وعدم القيمة والكفاية.

ويعرفه (رورنبرج، 1978) بأنه اتجاهات الفرد الشاملة سالبة أم موجبة نحو نفسه، ويعني به الحكم الشخصي للفرد على قيمته الذاتية والتي يتم التعبير عنها من خلال اتجاهات الفرد عن نفسه، والتقدير للذات يعني أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن نفسه أو رفضها أو احتقارها.

(عبد الله، 1991، 30)

تعريف تقدير الذات يركن إلى مدى اعتزاز الفرد بنفسه أو مستوى تقييمه لنفسه من المواقف العادية. (أبو ندى، 2007، 20)

وأشار (RUTTER, 1990) الى ان العلاقة الطيبة بين الوالدين والطفل، تجعله يشعر بالأمن مما يؤدي الى شعوره بالقيمة والثقة التي تمثل احد مصادر وقاية الفرد من اثر الاحداث الضاغطة، وتساعد الفرد على التحدي ومواجهة الضغوط، ويقصد به تقويم الفرد العام لذاته فيما يتعلق بأهميتها، ويشير التقدير الإيجابي للذات الى مدى قبول الفرد لذاته واعجابه بها، وإدراكه لنفسه على انه شخص ذو قيمة وجدير باحترام الآخرين وتقديرهم، اما التقدير السلبي للذات فيشير الى عدم قبول المرء لنفسه وخيبة امله فيها وتقليله من شأنها وشعوره بالنقص عند مقارنته بالآخرين، وغالبا ما يرى الفرد فسه في هذه الحالة على انه ليس له قيمة او أهمية. (سلامة، 1988، 20)

• المناعة النفسية:

➤ تعريف المناعة النفسية:

أن مفهوم فرضي يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر وغضب وسخط وعداوة وانتقام أو أفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم، كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة. (راضي، 2008، 48)

➤ أنواع المناعة النفسية:

■ مناعة نفسية طبيعية:

هي مناعة ضد التأزم والقلق، وهي موجودة عند الإنسان المؤمن في طبيعة تكوينية تكوينه النفسي الذي ينمو معه من التفاعل بين الوراثة والبيئة، فالشخص صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب وعنده قدرة عالية على تحمل الإحباط ومواجهة الصعاب وضبط النفس فلا يتأزم ولا يضطرب بسرعة.

■ مناعة نفسية مكتسبة طبيعياً:

هي مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الإنسان من التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها من مواجهة الأزمات والصعوبات السابقة، حيث تعتبر هذه الخبرات والمهارات تطعيمات نفسية تنشط جهاز المناعة وتقوية وهذا يجعل تعرض الإنسان للإحباط والصعوبات والعوائق المحتملة مفيداً في تنمية قدرته على التحمل في الأزمات واكتساب الخبرات التي تنشط المناعة النفسية عنده

■ مناعة نفسية مكتسبة صناعياً:

وهي تشبه المناعة الجسمية التي تكتسبها من حقن الجسم عمداً بالجرثومة المسببة للمرض، بعد الحد من خطورتها وتبقى مناعتها مدة طويلة، وتسمى مناعة مكتسبة فاعلة وكذلك المناعة النفسية المكتسبة صناعياً يكتسبها الإنسان من تعرضه لموقف مثير للقلق والتوتر والغضب المحتملة، مع تدريبه على السيطرة على انفعالاته وأفكاره ومشاعره وتعويداً على طرد وساوس القلق والجزع والغضب وإبدالها بمشاعر الفرحة في هذه المواقف، وهذا ما يهدف إليه العلاج السلوكي بالتحصين المنظم ولعلاج بالتقليد وغيرها.

➤ مظاهر المناعة المكتسبة:

- تحرر الروح من الغضب وتحرر إرادة الإنسان من الروابط التي طالما ربطتها بإرادة الآخرين.
- الثبات أمام المطامع والشهوات.
- المناعة من الخوف.
- الحياة في الرضوان حيث تجعل المناعة الإنسان هادئ النفس مطمئن البال راضياً عن نفسه وعن ربه وعن الحياة والكون.
- قدرة الإنسان على تحمل ما يتحمله غيره.

➤ أعراض فقدان المناعة النفسية:

إذا فقد الفرد جهاز مناعته النفسية، فإنه سوف يتعرض لاكتساب السيئة وهي:

- ❖ ارتفاع القابلية لإيحاء، فيصبح مهيناً لاستقبال أي أفكار حتى ولو كانت صحيحة.
- ❖ فقدان السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي.
- ❖ الاستسلام للفشل.
- ❖ الانعزالية.
- ❖ فقدان الإحساس بالسرور والمتعة في الحياة.
- ❖ حدوث خلل في معايير الحكم على الأشياء والمواقف.
- ❖ الانغلاق والجمود الفكري.
- ❖ ارتفاع درجة النضج الانفعالي لدرجة حرجية.
- ❖ ظهور ما يثير إلى الكذب الدفاعي .

(راضي، 2008، 43)

• الصلابة والصحة:

يرى Konroda انه من الممكن للصلابة أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي، واطهر (Smeth, 1989) في دراسته أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفيز الفسيولوجي، وان لديهم أيضاً مجموعة من الجمل الايجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة والصلابة (والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدى) التي ترجع إلى التفاؤل هي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط.

(ياغي، 2006، 39)

يرى (contrada, 1989) إنه من الممكن للصلابة أن تساعد في إسكات أو توقيف استجابات الجهاز الدوري للضغط النفسي وأن الأشخاص الأكثر صلابة ها أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى أقل للتحفز الفسيولوجي، وأن لديها أيضاً مجموعة من الجمل الإيجابية، والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدى، التي ترجع الى التفاؤل وهي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط.

(الياجي، 2004، 25)

• الصلابة والتكيف:

تؤثر الصلابة النفسية على القدرات التكيفية، فالناس ذوي الصلابة المرتفعة عندهم كفاءة ذاتية أكثر، ولديهم قدرات إدراكية من ناحية أن الشخص المتمتع بالصلابة النفسية يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطاً، ولديهم استجابات تكيفية أكثر.

كما أن الأفراد الأكثر صلابة عندهم آثار مغايرة في أثرها على الأمراض فهم يمارسون الضغوط ولكن بأقل تكرارية، وينظرون إلى الأحداث الضاغطة الصغيرة على أنها غير ضاغطة ويكون لديهم إدراك أفضل لصحتهم العقلية والاجتماعية. (راضي، 2008، 55)

ويرى **Makvaren** أن شدة الضغط أو التجربة الصادمة تؤدي إلى حدوث تزامن في الأفكار المتطفلة، وإن حدة الضيق أو الأفكار المتطفلة هي نتاج ليس فقط لحدة الصدمة ولكن تعود أيضاً إلى قائمة أخرى من المتغيرات مثل التجارب الصادمة السابقة، ويعتقد أنه حينما يتعرض الفرد للأفكار المتطفلة الناتجة عن الضغوط الصادمة، فإن خصائص الشخصية وتوفر الدعم الاجتماعي تتفاعل مع كل المتغيرات وتتوسط في التخفيف من الأثر.

ويبدو أن التفاوض أو التشاؤم (الصلابة أو عدم الصلابة) عامل وسيط للسلامة من خلال ميكانيزم سلوكي (مثل طرق التكيف العامة) من خلال الأثر الفسيولوجي على أداء المناعة ومن خلال متغير ثالث مثل الدعم الاجتماعي.

وأعطى (لاجرزا، 1985) عدة اقتراحات لتوافق مع الضغط وتشمل:

تطوير أولويات جديدة وتجنب الضغط، واخذ الإجازات، والقيام بالتمارين الرياضية، وتوسيع شبكة العلاقات الاجتماعية وتناول الأكل المناسب، واستخدام تمارين الاسترخاء، مثل الرجوع البيولوجي.

- **الصلابة والمجموعات:**

يرى (Hanat, 1995) انه يمكن أن تعزى صفات الصلابة النفسية لمجموعة من الناس مثل العائلات كما تم عزوها للأفراد، وبذلك تعمل الصلابة على تسهيل توافق الأسرة وصلابتها.

ويرى (Amrekhar et al, 1994) أن الصلابة تسهل الالتحام والرضا بالعائلة ويلعب التواصل الجيد مع الوالدين وتعزيز المشاركة الاجتماعية من قبل الوالدين دورا في تحسين الصحة النفسية والصلابة لأعضاء العائلة.

وأشار Pejber في دراسته الاستطلاعية انه يوجد علاقة ارتباطية بين المرض الذي يحدث في العائلة وبين الأحداث الحياتية التي تتعرض لها العائلة وان الصلابة النفسية تلعب دور الوسيط في التخفيف من الأثر الناتج عن الضغوط النفسية وبالذات الأحداث السلبية.

(ياغي، 2006، 40)

- **الصلابة النفسية والخبرات الماضية:**

تتعدد استجابات الأفراد للضغوط حسب تقييمها وتقديراتها للمصادر المختلفة، بيد أن الأفراد يختلفون في تلك التقديرات حيث يعتمد إدراكها على خبراتها الماضية ومعلوماتها واتجاهاتها ومعتقداتها وسمات شخصياتها.

- **الصلابة النفسية والروح المعنوية:**

الروح المعنوية هي شعور الفرد بالثقة وضبطها، والشعور بالسعادة والتكيف الجيد والشعور بالولاء للجماعة وتقبل أهدافها والتقليل من الصراعات الداخلية لدى الفرد والتقليل من التأثير بالعوامل الخارجية المثبطة ليتمكن من ثباته أمام معظم المهمات.

وحين يمعن الإنسان النظر في أهمية الروح المعنوية والحاجة إليها، يجد أنها حالة يمكن أن تتفاعل مع معظم الجماعات والأفراد على اختلاف أجناسها وأعمارها ومستوياتها.

من يعيش حياة هائلة مستقرة لا تتخللها المحن والشدائد والكرب شيء بديهي، أنه لا يحتاج إلى تعزيز ورفع روحه المعنوية، مع أن الروح المعنوية ترتبط بعامة الناس ولكن حين ينتقل المجهر إلى الناحية الأخرى نجد أن من حقوقه المكبوتة وحرية المسلوقة إنسانيته هو أحوج ما يكون للروح المعنوية، وهذا شيء بسيط جداً من بعض تلك المعاناة التي يعيشها غبر تدهور الشعب الفلسطيني خصوصاً في قطاع غزة، وعلى وجه خاص يتواصل تدهور أوضاع حقوق الإنسان حيث ترتب على عزل قطاع غزة وحصاره وضربه ومحاربته آثار وعواقب وخيمة مست ولا زالت تمس بصحة الفلسطينيين النفسية والجسمية.

(اليازجي، 2004، 23-24)

3. خصائص الصلابة النفسية:

يرى (Taylor, 1995):

الإحساس بالالتزام (sense of commitment) أو النية لدفع النفس للانخراط في أي مستجدات تراجعهم.

الإيمان (الاعتقاد بالسيطرة) (belief of control) الإحساس بأن الشخص نفسه هو سبب الحدث الذي حدث في حياته، وأن الشخص يستطيع أن يؤثر على بيئته.

الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة الجديدة التي تمثل أو تكون بمثابة فرص للنماء والتطوير. (الشمري، 2015، 32)

4. أهمية الصلابة النفسية

إن الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية، التي تقي الإنسان من آثار الضواغط الحياتية المختلفة، وتجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلاً وقابلية للتغلب على مشاكله الضاغطة، كما وتعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

وقد قدمت **كوبازا** عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ويمكن فهم تلك العلاقة من خلال فحص أثر الضغوط على الفرد وفي هذا الخصوص ترى كل من مادي وكوبازا أن الأحداث الضاغطة تقود إلى سلسلة من الإرجاع تؤدي إلى استثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط المزمن يؤدي فيما بعد إلى الإرهاق وما يصاحبه من أمراض جسدية واضطرابات نفسية وهنا تأتي دور الصلابة النفسية في تعديل العملية الدائرية والتي تبدأ بالضغط وتنتهي بالإرهاق ويتم ذلك من خلال طرق متعددة.

فالصلابة:

- أولاً: تعدل من إدراك الأحداث وتجعلها تبدو أقل وطأة.
- ثانياً: تؤدي إلى أساليب مواجهة نشطة أو تنقله من حال إلى حال
- ثالثاً: تؤثر على أسلوب المواجهة بطريقة غير مباشرة من خلال تأثيرها على الدعم الاجتماعي.
- رابعاً: تقود إلى التغيير في الممارسات الصحية مثل إتباع نظام غذائي صحي وممارسة الرياضة.
- وهذه بالطبع تقلل من الإصابة بالأمراض الجسمية.

(حمادة وعبد اللطيف، 2002، 235)

وقد أكدت البحوث أهمية إدراك الأحداث في الشعور بالضغط من عدمه، فقد وجد كل من **rodwalt & zun** أنه بمقارنة الأشخاص ذوي الصلابة المرتفعة بأقرانه من ذوي الصلابة المنخفضة وجدوهم يميلون أكثر للنظر إلى أحداث الحياة الماضية على أنها كانت إيجابية وكانت لديهم القدرة على التحكم فيها.

ووجد مادي وكوبازا أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم في خفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها إلى مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها.

ويؤكد (Allerd & Smith, 1989) أن الأشخاص الأكثر صلابة هم أكثر مقاومة للأمراض المدرجة تحت تأثير الضغط بسبب الطريقة الإدراكية التكيفية وما نتج عنها من انحدار في مستوى التحفز الفسيولوجي، وأن لديهم أيضاً مجموعة من الجمل الإيجابية عن الذات أكثر من أولئك الأقل صلابة "والتي تعرف بالالتزام والسيطرة والتحدي" التي ترجع إلى التفاؤل وهي سمة من شأنها أن تقي من الآثار الجسدية المتعددة للضغط.

كما تؤثر الصلابة النفسية على القدرات التكيفية فالأفراد الأكثر صلابة عندهم كفاءة ذاتية أكثر ولديهم قدرات إدراكية من ناحية أن الشخص الصلب يدرك ضغوطات الحياة اليومية على أنها أقل ضغطاً ولديهم استجابات تكيفية أكثر.

وذكرت Shely & Tailor انه منذ الدراسة الأولى التي قامت بها (Kobaza, 1979) أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة ترتبط بكل من الصحة الجسمية والصحة النفسية الجيدة. (ياغي، 2006، 40)

وقد أشارت (Kobaza, 1979) إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي، يخفف من وقع الأحداث الضاغطة علي الصحة الجسمية والنفسية للفرد، فالأشخاص الأكثر صلابة يتعرضون للضغوط ولا يمرضون.

وقد وجد كل من Made و Kobaza أن الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة يكونون أكثر قدرة على الاستفادة من أساليب مواجهتهم للضغوط بحيث تفيدهم فيخفض تهديد الأحداث الضاغطة من خلال رؤيتها من منظور واسع وتحليلها الي مركباتها الجزئية ووضع الحلول المناسبة لها. (مخير، 1996، 278)

ويتفق Lazours, Volcman, Kobaza في أن الخصائص النفسية كالصلابة مثلاً تؤثر في تقييم الفرد المعرفي للحدث الضاغط ذاته وما ينطوي عليه من تهديد لأمنه وصحته النفسية وتقديره لذاته، كما تؤثر أيضاً في تقييم الفرد لأساليب المواجهة وهي الأساليب التي يواجه بها الفرد للحدث الضاغط (مواجهة المشكلات، الهروب، تحمل المسؤولية، البحث عن المساندة، التحكم الذاتي).

(عودة، 2010، 76-77)

قدمت **kobaza** العديد من التفسيرات توضح فيها السبب الذي يجعل الصلابة النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ومن بينها:

- الصلابة النفسية مركب مهم من مركبات الشخصية القاعدية.
- تقي الانسان من اثار الضواغط الحياتية المختلفة.
- تجعل الفرد أكثر مرونة وتفاءلا وقابلية لتغلب على مشاكله الضاغطة.
- تعمل الصلابة النفسية كعامل حماية من الامراض الجسدية والاضطرابات النفسية.

(العبدلي، 2012، 34-36)

وذكر **Taylor & shely** أن منبر الدراسة الأولى التي قامت بها (Kobaza, 1979) أجريت العديد من الأبحاث التي أظهرت أن الصلابة ترتبط بكل من الصحة الجسمية والصحة النفسية الجيدة.

وتعمل الصلابة أيضا كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية، فالفرد والشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعالة مع الضغوط، كما يميل إلى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغط، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا، وعليه فإنه يكون أقل عرضة للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط.

(محمود وعلي، 2011، 456)

وقد اتفقت دراسة دينا ومورسي مع دراسة كوبازا؛ في أن الصلابة النفسية تيسر عمليات الإدراك والتقييم والمواجهة التي يقوم بها الفرد، فتؤدي إلى التعامل الصحيح مع المواقف الضاغطة وذلك من خلال عدة طرق:

- تعدل الصلابة النفسية من إدراك الأحداث وتجعل تأثيرها السلبي أقل حدة وتأثيرا.
- تؤدي الصلابة النفسية إلى أساليب مواجهة مرنة تختلف باختلاف الموقف الضاغط.
- تزيد الصلابة النفسية من قدر الدعم الاجتماعي كأسلوب من أساليب المواجهة.
- توجو الصلابة النفسية الفرد إلى أن يغير في أسلوب حياته، مثل نظامه الغذائي أو ممارساته الرياضية والصحية مما يجنبهم الإصابة بالأمراض الجسدية.

(الشمري، 2015، 39)

ويرى لوثانز ان الصلابة النفسية تعمل كمخفف للآثار السلبية الناتجة عن الضغوط اما روتر فيعتبر الافراد الذين يتسمون بالدرجة العالية من الصلابة النفسية يتمثلون ذوي مركز التحكم والضبط الخارجي في ادراكهم ومواجهتهم. (عسكر، 2003، 131)

5. أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت (Kobaza, 1979) إلى ثلاثة أبعاد تتكون فيها الصلابة النفسية وهي:

الالتزام، التحكم، التحدي.

• الالتزام:

يعتبر مكون الالتزام من أكثر مكونات الصلابة النفسية ارتباطاً بالدور الوقائي للصلابة بوصفها مصدراً لمقاومة ميزان المشقة

➤ تعريف الالتزام:

هو اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته، ويمكن أن يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ، والقيم واعتقاده أن لحياته هدفاً ومعنى يعيش من أجله. (عثمان، 2001، 210)

ويعرف أنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه، وقيمة والآخرين من حوله. (علي، 2011، 14)

ويعرف بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته، وتحديد أهدافه، وقيمه في الحياة، وتحمله المسؤولية، أو انه يشعر أيضاً إلى اعتقاد الفرد بقيمة وفائدة العمل الذي يؤديه لذاته أو للجميع. (أبو ندى، 2007، 19)

إذا فالإنسان المتسم بالالتزام يود الانخراط مع الناس والأحداث من حوله بدلاً من أن يكون سلبياً ويبدو له هذا طريق الحصول على المعنى والتجربة المثيرة، ومما يزعجه أن يغرق في الوحدة والاعترا ب، ويبدو أن من يتسمون بالالتزام العالي يؤدون عملهم في حالة من البهجة والجهد القليل. (فهيم، 2007، 98)

من خلال التعريفات السابقة تبين أن الالتزام هو تبني الفرد لقيم، ومبادئ، ومعتقدات وأطراف محددة، وتمسكه بها، وتحمله المسؤولية اتجاهها واتجاه نفسه ومجتمعه، وهذا يعكس مستوى الصلابة النفسية للفرد.

➤ أنواع الالتزام:

تناولت Kobaza وآخرون و (Precman1987 & Jonson 1991 & Waip 1967) مكون الالتزام الشخصي أو النفسي إلا أن للالتزام أنواعا مختلفة فهناك الالتزام اتجاه الذات، وهناك الالتزام الاجتماعي، والالتزام الأخلاقي ويوجد أيضا الالتزام الديني، والالتزام القانوني.

(راضي، 2008، 24)

وكذلك تناولت (Kobaza1979) مكون الالتزام الشخصي في واقعها حيث رأت أنه يضم كلا من:

▪ الالتزام نحو الذات:

وعرفته بأنه اتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديد أهدافه وقيمه الخاصة في الحياة وتحديد اتجاهاته الايجابية على نحو يميزه عن الآخرين.

▪ الالتزام اتجاه العمل:

وعرفته (Kobaza,1985) بأنه اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وكفاءته في انجاز عمله، وضرورة تحمله مسؤوليات العمل والالتزام.

وقد تناول الالتزام وصنفه في ثلاثة أنواع وهي:

❖ الالتزام الديني:

حيث عرفه بأنه التزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمر الله به والانتفاء عن إتيان ما نهى عنه " الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر. (الصنيع، 2002، 92)

❖ الالتزام الأخلاقي:

وقد عرفه (Jonson,1991) بأنه اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقته الشخصية والاجتماعية ويحمل هذا التعريف للالتزام في مضمونه لهذا الشكل معني الإكراه الذاتي الذي أشار إليه جونسون بوصفه التزاما داخليا يرتبط بالقيود الاجتماعية "، إلا أن التزام الفرد بعلاقة ما يرتبط بوجود قيمة أو هدف داخلي تجاه العلاقة ولا يرتبط بالجوانب الأخلاقية الاجتماعية، فالفرد حين يلتزم بمجموعة من العلاقات الاجتماعية الحميمة فإنه يلتزم بها من واقع سعادته بها ورضاه عنها، وهذا المعنى أشار إليه (Keley,1982) .

أما (Seznprg,1986) فقد أشار إلى رأي مخالف، حيث أن الفرد يستطيع الدخول في كثير من العلاقات دون التزامه بها، أو استمراره فيها، علي الرغم من رضاه عنها، مثل ذلك: العلاقات العاطفية. (راضي، 2008، 25)

وأيد (Rozblet,1993) (Keley1982) مشيراً إلى إنه قد تبين أن الارتباط بين الالتزام والرضا صفة أساسية، ومن هؤلاء (Funcher,2008) و (Rzerve,1994) و (Heron,1987) وتعكس هذه التعريفات للالتزام الأخلاقي النظرة الغربية له، وهي نظرة دنيوية بعيدة كل البعد عن الالتزام الأخلاقي، وهي تدعو إلي الانحلال والانخراط في علاقات مشبوهة تسيء إلى الفرد ومجتمعه، فالأصل في الالتزام الأخلاقي هي التزام المسلم بالقيم، والأخلاقيات التي ترجع في أصلها إلي الأديان والعقائد، ومن ثم فالأخلاقيات التي يجب أن يلتزم بها الأفراد في المجتمع المسلم مصدرها القرآن والسنة ورأي العلماء المسلمين والموحدين، فالمسلم يستمد أخلاقه وقيمه من القرآن والسنة ويتعلمها ويلتزم بها فيحيا حياه طاهرة مستقرة.

(أبو ندى، 2007، 21)

❖ الالتزام بالقانون:

الذي ارتبطت طبيعته ببعض المهن، وميزت محدداته طبيعة المهن، ومن أبرزها مهمة المحاماة فنجد أن ممارسة المهنة يلتزمون بالجوانب القانونية بوصف محدود لطبيعتها الشاقة كما يلتزمون بنفس المحدودات القانونية أثناء ممارسة حياتهم الشخصية.

ويعرف على إنه اعتقاد الفرد بضرورة الانصياع لمجموعة من القواعد والأحكام العامة وتقبل تنفيذها جبرا بواسطة السلطة المختصة في حالة الخروج عنها أو مخالفتها لما تمثله من أسس منظمة للسلوكيات العامة داخل المجتمع. (عبد الله، 1991، 290)

فالالتزام قد يأتي مصدره من داخل الفرد نفسه وقد يفرض عليه جبرا كالتزام القانوني، ومن ثم فلا نستطيع الحسم بكون الالتزام يمثل بعداً عاماً أم مجموعة من الأبعاد الفرعية، ولكن كل ما يمكننا الانتهاء إليه هو أن كل المعاني السابقة تتجسد نفسياً في مفهوم الالتزام الذي يعد بدوره أحد مكونات مفهوم الصلابة النفسية. (أبو ندى، 2007، 21)

• التحكم:

أشارت إليه (Kobaza, 1979) بوصفه اعتقاد الفرد بان مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها.

ويعرفه (Weab, 1991) بأنه "اعتقاد الفرد بتوقع حدوث الأحداث الضاغطة ورؤيتها كمواقف وأحداث شديدة قابلة للتناول والتحكم فيها أو إمكانية التحكم الفعال فيها" ويعني الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار ومواجهة الأزمات. (عثمان، 2001، 201)

ويقول مخيمر بان التحكم هو اعتقاد الفرد بالتحكم فيما يلقاه من أحداث وأنه يتحمل المسؤولية الشخصية عن حوادث حياته، وأنه يتضمن القدرة على اتخاذ القرارات، واختيار بين البدائل، وتفسير وتقدير الأحداث والمواجهة الفعالة.

أما محمد فيشير إلى أن التحكم هو اعتقاد الفرد في قدرته على السيطرة، والتحكم في أحداث الحياة المتغيرة المثيرة للمشقة النفسية سواء أكان ذلك معرفياً أم لا.

(محمد، 2002، 21)

ويشير (Volcman, 1984) إلى أن التحكم يتضمن اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التي يتعرض لها. (راضي، 2008، 27)

➤ أشكال وصور التحكم:

يقول (رفاعي، 2003) أن التحكم يتضمن أربع صور رئيسة وهي:

■ القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار بين بدائل متعددة:

ويحسم هذا التحكم المتصل باتخاذ القرار طريقة التعامل مع الموقف سواء بانتهائه أو تجنبه أو محاولة التعايش معه، ولذا يرتبط هذا التحكم بطبيعة الموقف نفسه وظروف حدوثه، حيث يتضمن الاختيار من بين البدائل، فالمريض هو الذي يقرر أي الأطباء سوف يذهب إليهم ومتى سوف يذهب، والإجراءات التي سوف يتبعها.

■ التحكم المعرفي المعلوماتي:

استخدام العمليات الفكرية للتحكم في الحدث يجعل التحكم المعرفي أهم صور التحكم التي تقلل من الآثار السلبية للمشقة إذا ما تم علي نحو إيجابي، فيختص هذا التحكم بالقدرة على استخدام بعض العمليات الفكرية بكفاءة عند التعرض للضغط، كالتفكير في الموقف، وإدراكه بطريقة ايجابية ومتفائلة، وتفسيره بصورة منطقية وواقعية، وبمعني آخر أن الشخص يتحكم بالحدث الضاغط باستخدامه بعض لاستراتيجيات العقلية مثل تركيز الانتباه على موضوع الضغط، أو عمل خطة للتغلب عليه، أي هو قدرة الفرد علي استخدام كافة المعلومات المتاحة عن الموقف لمحاولة السيطرة عليه وضبطه، ويختص التحكم بقدرة الفرد علي جمع كافة المعلومات عن الحدث أو الموقف والتنبؤ بما سيؤول إليه الحدث، أي توقع الموقف قبل وقوعه، وذلك للتقليل من حدة الحدث، والتخفيف من القلق المصاحب للتعرض له، وتسهيل السيطرة عليه.

■ التحكم السلوكي:

وهو القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للإنجاز والتحدي، ويقصد به التعامل مع المشكلة بصورة فعلية ملموسة، والتحكم في آثار الحدث الصادم بالقيام ببعض السلوكيات المخططة والمنهجية لتعديل وقع الحدث الصادم.

■ التحكم الاسترجاعي:

ويرتبط التحكم الاسترجاعي بخلفية الفرد السابقة عن الموقف وطبيعته، فهذه الخلفية والمعتقدات تكون انطباعاً محدداً عن الموقف، وتعتبره انه موقف ذو معني وقابل للسيطرة عليه مما يخفف وقع الحدث الصادم.

تشير (Kobaza, 1979) إلى أن الأشخاص الذين يتعرضون للضغوط ولديهم اعتقاد بقدرتهم على التحكم في أمور حياتهم هم أكثر صحة نفسية وجسمية من اقرانهم الذين يشعرون بالعجز في مواجهة القوة الخارجية، وترى أن إدراك التحكم يظهر في القدرة على اتخاذ القرار والقدرة على التفسير والقدرة على المواجهة الفاعلة، وفي دراسة أجراها أندرسون حول العلاقة في وجهة الضبط والشعور بوطأة الانضباط وسلوكيات المواجهة والأداء، توصل خلالها أن داخلي الضبط أقل شعوراً بالضغوط وأكثر توظيفاً لسلوكيات المواجهة المتمركزة على المشكلة، وأقل استخداماً لسلوكيات المواجهة المتمركزة على الانفعال المقارنة بخارجي الضبط. (هريدي، 1997، 116)

ويتضح من ذلك أن التحكم يتمثل في قدرة الفرد علي توقع حدوث المواقف الصعبة بناء على استقراره للواقع، ووضع الخطط المناسبة لمواجهتها والتحليل من أثارها وقت حدوثها، مستثمراً كل ما يتوفر لديهم من إمكانيات مادية ومعنوية واستراتيجيات عقلية، مسيطراً على نفسه، متحكماً في انفعالاته.

● التحدي:

تعرف (Kobaza, 1979) أن التحدي هو اعتقاد الفرد بان التغير المتجدد في أحداث الحياة وهو أمر طبيعي بل حتمي لا بد منه لارتقائه، أكثر من كونه تهديداً لأمنه وثقته بنفسه وسلامته النفسية. (راضي، 2008، 29)

ويعرفه (توماكا وآخرون، 1996) بأنه تلك الاستجابات المنظمة التي تنشأ رداً على المتطلبات البيئية وهذه الاستجابات تكون ذات طبيعة معرفية أو فسيولوجية أو سلوكية وقد تجتمع معا وتوصف بأنها استجابات فعالة. (محمد، 2002، 41)

ويقول مخيمر بأن اعتقاد الشخص أن ما يطرأ من تغير على جوانب حياته هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديداً مما يساعده على المبادأة، واستكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط بفاعلية.

(مخيمر، 1997، 14)

ويتضح أن التحدي يمثل في قدرة الفرد على التكيف مع مواقف الحياة الجديدة وتقبلها بما فيها من مستجدات سارة أو ضارة، باعتبارها أموراً طبيعية لا بد من حدوثها لنموه وارتقائه، مع قدرته على مواجهة المشكلات بفاعلية، وهذه الخاصية تساعد الفرد على التكيف السريع في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة المؤلمة، وتخلق مشاعر التفاؤل في تقبل الخبرات الجديدة.

6. خصائص ذوي الصلابة النفسية:

تنقسم الخصائص إلى فئتين، فئة من الأفراد لديهم خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة، فئة لديهم خصائص ذوي الصلابة المنخفضة.

• خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة:

توصلت كوبازا خلال الدراسات السابقة التي أجرتها (1979، 1982، 1983، 1985) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يتميزون بالخصائص التالية:

- القدرة على الصمود والمقاومة.
- لديهم انجاز أفضل.
- ذو وجهة داخلية لضبط.
- أكثر اقتداراً ويميلون للقيادة والسيطرة.
- أكثر نشاطاً، وذو دافعية فضلى.
- لديهم القدرة على مواجهة المواقف الصعبة والحرية.
- لديهم الامكانية لاستمرارية عملية التوافق مع متطلبات الحياة.
- الاتجاه الموجب نحو الذات، لديهم ثقة بالنفس.

(ابو حسين، 2012، 15)

- لديهم قدرة على اقامة علاقات اجتماعية فعالة. (الخالدي، 2009، 46-47)
- يتمتعون بالإنجاز الشخصي
- لديهم القدرة على التحمل الاجتماعي
- لديهم نزعة تفاؤلية وأكثر توجهاً للحياة
- لديهم قدرة على تلاشي الإجهاد
- لديهم ارتفاع الدافعية. (ابو ندى، 2007، 32)

● **خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:**

ان الاشخاص اقل صلابة يكونون عرضة للاضطرابات، ويشعرون بالعجز، وأنهم أكثر ضعفا في الضبط الداخلي. وأكثر نقدا لذواتهم (لوم النفس) وأكثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل. لا معنى لحياتهم ولا يتفاعلون مع البيئة الاجتماعية. (الخالدي، 2009، 46)

ويتضح مما سبق ان ذوي الصلابة النفسية المنخفضة يتصفون بـ:

- عدم تحمل المشقة وعدم القدرة على الصبر.
- عدم القدرة على تحمل المسؤولية.
- قلة المرونة في اتخاذ القرارات.
- الهروب من مواجهة الأحداث الضاغطة.
- عدم القدرة على الضبط الداخلي.
- ليس لديهم مبادئ معينة.
- فقدان التوازن.
- التجنب والبحث عن المساندة

7. النظريات المفسرة للصلابة النفسية:

• نظرية (كوبازا، 1979) والدراسات المنبثقة عنها:

اعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، تمثلت أسس النظرية في آراء بعض العلماء أمثال فرانكل وماسلو وروجرز والتي أشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته على استغلال امكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة.

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

- البنية الداخلية للفرد.
- الأسلوب الإدراكي المعرفي.
- الشعور بالتهديد والاحباط.

ذكر لازورس أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للمواقف، واعتباره خططا قابلة للتعايش، تشمل عليه الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة، وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة فتقييم الفرد لقدراته على نحو سلبي يجزم بضعفها وعدم ملاءمتها للتعامل مع المواقف الصعبة أمر يشعر بالتهديد وهو ما يعني عند لازورس توقع حدوث سوء البدني أو النفسي ويؤدي الشعور بالخطر أو بالضرر الذي يقرر الفرد وقوعه بالفعل. (ابو ندى، 2007، 26)

وترتبط هذه العوامل الثلاثة ببعضها البعض، فعلى سبيل المثال يتوقف الشعور بالتهديد على الأسلوب الإدراكي الموقفي، كما يؤدي الإدراك الايجابي إلى تضائل الشعور بالتهديد، ويؤدي الإدراك السلبي إلى زيادة الشعور بالتهديد، ويؤدي إلى تقييم بعض الخصال الشخصية كتقدير الذات.

وطرحت Kobassa الافتراض الأساسي لنظريتها، بعد أن أجرت دراسة على رجال أعمال والمحامين والعاملين في الدرجة المتوسطة والعليا في الصحة النفسية والجسمية والأحداث الصادمة.

وقد خرجت ببعض النتائج والتي كان منها:

- الكشف عن مصدر ايجابي جديد في مجال الوقاية من بالاضطرابات النفسية والجسمية وهو الصلابة النفسية بأبعادها "الالتزام، التحكم، التحدي".
- أن الأفراد أكثر صلابة حصلوا على معدلات أقل في الاصابة بالاضطرابات النفسية رغم تعرضهم للضغوط الشاقة.

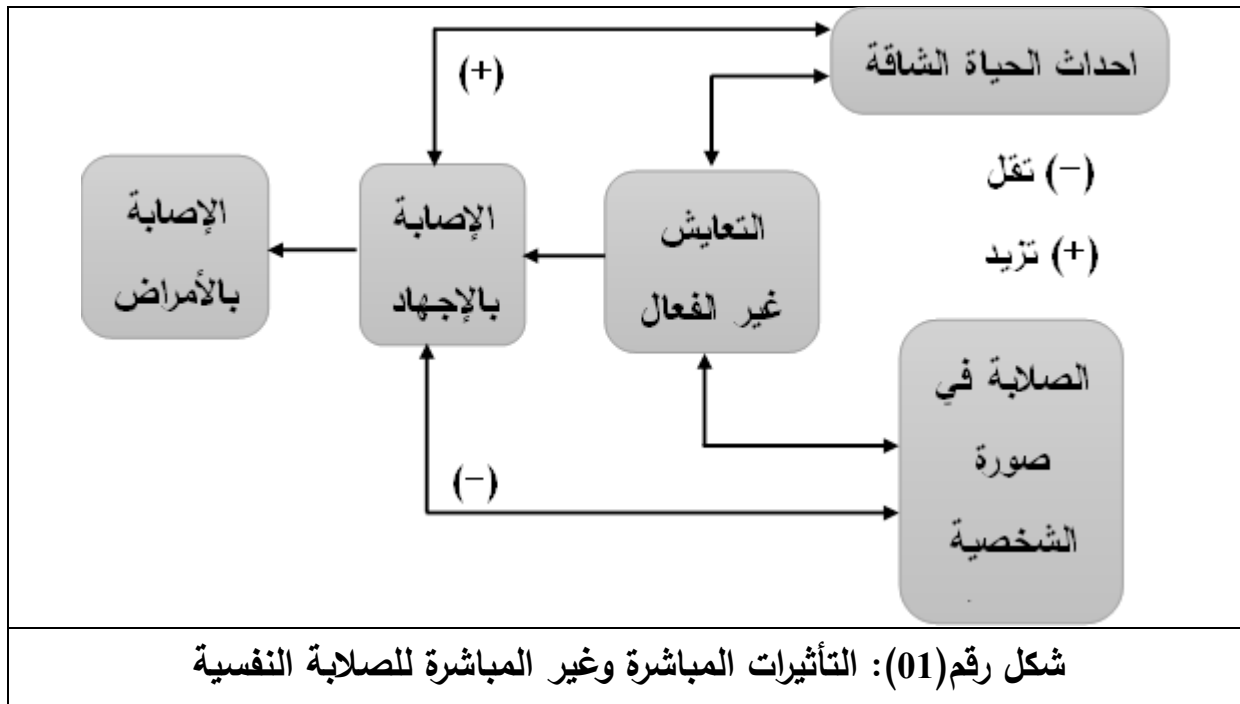
فكان هذا الافتراض أن التعرض للأحداث الصادمة الحياتية الشاقة يعد أمرا ضروريا، لأنه حتمي لابد منه لارتقاء الفرد ونضجه الانفعالي والاجتماعي، وأن المصادر النفسية والاجتماعية الخاصة بكل فرد قد تقوى وتزداد عند التعرض لهذه الأحداث الصادمة، ومن أبرز هذه المصادر الصلابة النفسية. (عودة، 2010، 79)

وقد فسرت كوبازا الارتباط القائم بين الصلابة والوقاية من الإصابة بالأمراض، أدى إلى تحديدها للخصال المميزة للأفراد مرتفعي الصلابة ومن خلال توضيحها للأدوار الفعالة التي تؤديها هذا المفهوم للتقليل من آثار التعرض للأحداث الضاغطة.

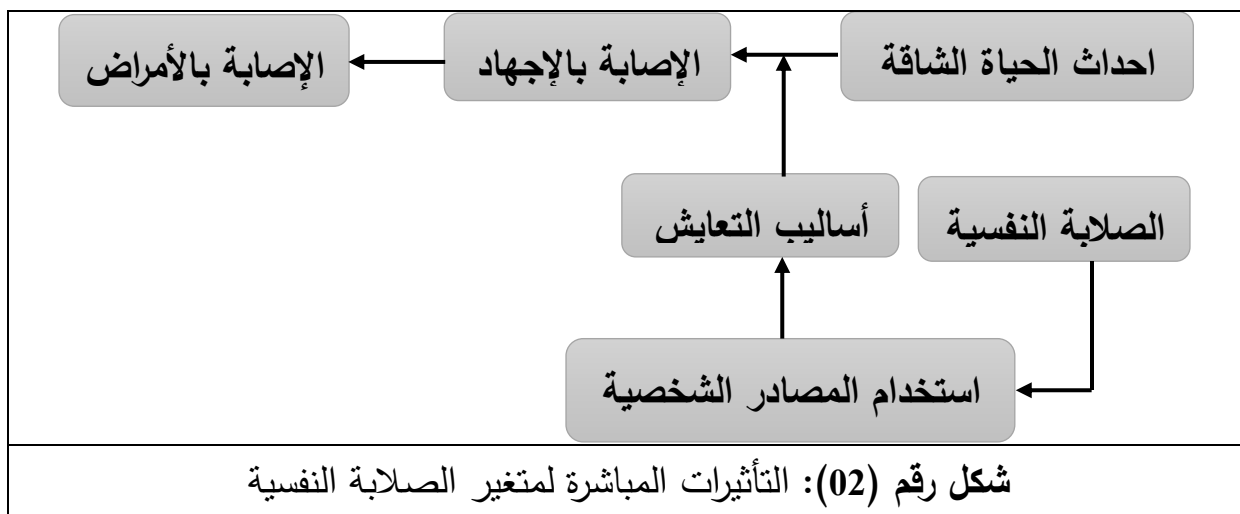
وترى كوبازا أن الأفراد الذين يتسمون بصلابة نفسية يكونون أكثر نشاطا ومبادأة واقتدار او قيادة وضبطا داخليا، وأكثر صمودا ومقاومة لأعباء الحياة وأشد واقعية انجازا وسيطرة وقدرة على تفسير الأحداث.

كما يجدون أن تجاربهم ممتعة وذات معنى، وعلى العكس فإن الأشخاص الأقل صلابة يجدون أنفسهم والبيئة من حولهم بدون معنى ويشعرون بالتهديد المستمر، والضعف في مواجهة أحداثها المتغيرة، ويعتقدون، أن الحياة تكون أفضل عندما تتميز بالثبات في أحداثها أو عندما تخلو من التجديد فهم سلبيون في تفاعلهم مع البيئة. (راضي، 2008، 37)

وفيما يلي عرض لبعض الأشكال التي توضح تأثير الصلابة على الفرد، وتوضح منظورا جديدا للمتغيرات البناءة في علم النفس الحديث:



يوضح الشكل رقم (01) اثار الصلابة في صورة الشخصية الملتزمة التي تقلل بشكل مباشر من التأثير السلبي للأحداث الحياتية الضاغطة إذا انخفضت أساليب التعايش غير الفعالة



(صادق، 2007، 110)

يوضح الشكل رقم (02) ان الصلابة النفسية تعمل كمتغير مقاومة وقائي يقلل من الإصابة بالإجهاد الناتج عن التعرض للضغوط، وتزيد من استخدام الفرد لأساليب المواجهة الفعالة، وتزيد أيضا من العمل على استخدام الفرد لمصادره الشخصية والاجتماعية المناسبة تجاه الظروف الضاغطة.

• نموذج funk المحلل لنموذج kobaza

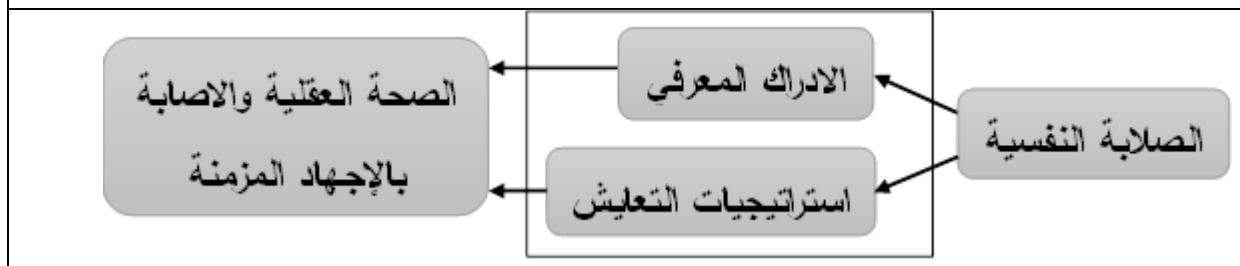
لقد حاول فنك تقديم أحدث النماذج في مجال الوقاية من الاضطرابات سنة 1992 من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الانفعالي من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، على عينة قوامها (167 جنديا إسرائيليا) وقد اعتمد في تحديده لدور الصلابة النفسية على المواقف الشاقة الواقعية.

حيث توصل إلى: ارتباط مكون التحكم والالتزام فقط بالصحة العقلية الجيدة للأفراد من خلال تخفيض الشعور بالتهديد، واستخدام استراتيجيات التعايش خصوصا استراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم ايجابيا بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة، واستخدام استراتيجية حل المشكلات للتعايش.

وقام فنك بإجراء دراسة أخرى سنة 1995 تحمل الهدف الذي قامت عليه الدراسة الأولى، وعلى عينة من الجنود الإسرائيليين أيضا واستخدم فترة تدريبية عنيفة لمدة أربعة أشهر تم خلالها تنفيذ المشاركين خلال هذه الدراسة للأوامر المطلوبة منهم حتى وان تعارضت مع ميولهم، واستعداداتهم الشخصية، وذلك بصفة متواصلة، ولقياس الصلابة النفسية، وكيفية الإدراك المعرفي، للأحداث الشاقة الحقيقية، وطرق التعايش قبل التدريب، وبعد الانتهاء منها تم التوصل إلى نفس نتائج الدراسة الأولى. (العيافي، 2011، 18-22)

ثم قدم (فك) نموذجه المعدل لنموذج (kobaza) التعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها

الشكل رقم (03) نموذج فك المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها.



(صادق، 2008، 111)

8. الدراسات السابقة المتعلقة بالصلابة النفسية:

1.8. دراسة (Kobasa, 1979)

هدفت الدراسة إلى معرفة المتغيرات النفسية التي من شأنها مساعدة الفرد بالاحتفاظ بصحته النفسية والجسمية رغم تعرضه للضغوط والصعاب.

تكونت عين الدراسة من (760) موظفا من الحاصلين على درجات جامعية، تتراوح أعمارهم بين (40-49) عاما ويعانون من درجة كبيرة من الضغوط، وقد استخدمت استبيان هولمز وراهي للأحداث الضاغطة، واستبيان (وايلالا، 1968) للأمراض، وقد استخدمت عددا من المقاييس لقياس الصلابة النفسية فقد استخدمت لقياس التحكم، مقياس العجز-التحكم من مقياس الاغتراب، مقياس المعنى مقابل العدم، مقياس الإنجاز، ولقياس الالتزام استخدمت الاغتراب من العمل والمؤسسات الاجتماعية، وعن العلاقات لشخصي، عن الأسرة، وعن الذات واستخدمت لقياس التحدي، الخبرات الشخصية، النشاط مقابل الكسل، مقياس البناء المعرفي، مقياس البقاء، مقياس المسؤولية مقابل المغامرة .

وأظهرت النتائج أن الأشخاص الأكثر صلابة رغم تعرضهم للضغوط كانوا الأقل مرضا، وأنهم متمسكون بالصمود والإنجاز والسيطرة والضبط الداخلي والغاية وأكثر اقتدارا ونشاطا وطموحا، في حين أن الأشخاص الأقل صلابة أكثر مرضا وعجزا وأقل في الضغط الخارجي، كما توصلت إلى أن الأشخاص الأثر صلابة كانوا أكثر مرونة ومبادأة وإقحاما وواقعية.

2.8. دراسة (كوبازا وآخرون، 1982):

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

تكونت عينة الدراسة من (209) من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة والعليا والمحامين ورجال الأعمال، استخدمت الباحثة في دارستها المنهج الوصفي.

طبقت مقياس أحداث الحياة الضاغطة من إعداد راهي، ومقياس الصحة والمرض من إعداد وايلر وماسودا وهولمز، ومقياس حالة الاستعداد الوراثية في الشخصية، ومقياس مركز الضبط، ومقياس الاغتراب عن الذات وعن العمل لمقياس الالتزام، ومقياس الأمن، ومقياس المعرفية، حيث توصلت الباحثة إلى نتائج أشارت إلى أن الصلابة النفسية لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، وكذلك تمثل مصدرا للمقاومة والصمود والوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية، في مقابل الشعور بالاغتراب، والتحكم في مقابل الضعف، والتحدي في مقابل الشعور بالتهديد، وجود ارتباط دال بين بعدي الالتزام والتحكم والإدراك الإيجابي والواقعي للأحداث الحياتية الشاقة وكذلك الأساليب الفعالة التعايشية. ورد في (فاتح، 2015)

3.8. دراسة (هل وآخرون، 1987):

كان هدفها معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وبين كل من تقدير الذات والاكتئاب والاتجاهات نحو الذات على عينة من الطلاب بلغ عددهم (138).

كشفت نتائج هذه الدراسة وجود ارتباط سالب بين الصلابة والاكتئاب، كما توصلت أيضا إلى وجود ارتباط موجب بين الصلابة وتقدير الذات الإيجابي، وأن الأشخاص الأقل صلابة أكثر نقدا لذواتهم وأكثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل.

كما قاموا أيضا بدراسة عنوانها: "دور الصلابة النفسية في تخفيف أثر أحداث الحياة الضاغطة"، والتي هدفت إلى تحديد الطبيعة العملية لمفهوم الصلابة، ودور الصلابة كمتغير وسيط يخفف من أثر أحداث الحياة الضاغطة، ودراسة مفهوم الصلابة النفسية.

وتكونت عينة الدراسة من (1004) طالبا جامعيًا وقد تم تقسيم العينة إلى ست مجموعات، كل مجموعة يستخدم بها عددا من المقاييس النفسية، حيث تم استخدام مقياسين للصلابة النفسية في هذه الدراسة، كان أحدهما مقياسا طوليا، والآخر مقياسا مختصرا، وقد تم استخدام مقياس القلق الاجتماعي، والخجل، والوعي بالذات، والوعي بالآخرين.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الصلابة ليست مفهوما واحدا بل ثلاثة مكونات منفصلة، وأن بعدي الالتزام والتحكم يتمتعان بخصائص سيكومترية ملائمة، وأنهما يخففان من أثر

الضغوط، وإن كان أثرهما يرتبط بنوعية الموقف، كذلك وجود ارتباطات ذات دلالة بين مقياسي الصلابة النفسية والمقاييس الأخرى، فالأشخاص ذوو الصلابة المرتفعة حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الخجل والقلق الاجتماعي والوعي بالذات والوعي بالآخرين . ورد في (ياغي، 2006)

4.8. دراسة (Mitchell, 1989):

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الصلابة النفسية والتقييم المعرفي على أحداث الحياة، تكونت عينة الدراسة من (165) طالبا من طلبة البكالوريوس في التمريض، وقد طبق مقياسان للصلابة النفسية وهي الطبعة الثالثة لمقياس الصلابة النفسية، وقائمة النظريات الشخصية.

وقد بينت الدراسة إلى عدم وجود ارتباط بين الصلابة والتقييم المعرفي للأحداث بأنها مثيرة للتحدي، ووجود ارتباط عكسي بين الصلابة وتقييم الأحداث بأنها مثيرة للتهديد، ووجود ارتباط إيجابي بين الطلاب واستراتيجيات المواجهة التي تركز على المشكلة، ووجود ارتباط عكسي بين الصلابة وبعض مقاييس المواجهة التي تركز على الانفعال، ويوجد ارتباط إيجابي بين الصلابة وإدراك فعالية المواجهة. ورد في (العبدلي، 2012)

5.8. دراسة (Zone & Rodewalt, 1989)

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الصلابة النفسية كمتغير وسيط في التخفيف من أثر الضغوط الناجمة على الموظفين، حيث تم الأخذ بعين الاعتبار تقييم الأحداث لدى العينة.

قد تكونت عينة الدراسة من (249) موظفة تراوحت أعمارهن بين (25، 26) عاما يملكن مستويات تعليمية واجتماعية متباينة، واستخدم الباحث النسخة المختصرة من مقياس الصلابة النفسية، وقائمة الخبرات الحياتية الحالية، وقائمة "بك" للاكتئاب، ومقياس تقدير خطورة المرض.

قد أظهرت النتائج أن الإناث الأقل صلابة يتعرضن لنسبة عالية من الخبرات الحياتية الضاغطة غير المرغوب فيها، كما أشارت إلى أن كل الأحداث السلبية تتطلب منهن درجة أكبر من التكيف. ورد في (عودة، 2010)

6.8. دراسة (Smith & Alpeerd، 1989) :

هدفت الدراسة إلى التأكد من أن الأشخاص الأكثر صلابة أكثر مقاومة للأمراض التي تحدثها الضغوط، ويرجع هذا الأسلوب لتفكيرهم التكيفي الذي يؤدي إلى خفض مستوى الإثارة الفسيولوجية لديهم.

تكونت عينة الدراسة من (48) طالبا، وقد استخدم الباحثان مقياس الصلابة النفسية، النسخة المنقحة، وقائمة سمة القلق لقياس العصابية (العصبية)، وكذلك تم قياس ضغط الدم قبل بداية الدراسة.

وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن الأشخاص الأكثر صلابة يستخدمون جملا إيجابية في التعبير عن الذات حتى في ظل أكثر الظروف تهديدا، كما أنهم أقل إظهارا للإثارة الفسيولوجية عند انتظارهم لبداية المهمة العملية، ذلك عكس ما أظهره الأشخاص الأقل صلابة فهو ذو جمل سلبية في التعبير عن ذاته، وأصحاب ضغط دم مرتفع قبل بدء الدراسة.

7.8. دراسة (كوزي، 1991):

كانت حول "تأثير الصلابة والضغوط والتحمل الاجتماعي على الإنجاز الدراسي لدى الطلاب الأوروبيين المتنقلين للمدن" وذلك بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين ضغوط الحياة ونوعية الصلابة النفسية، والتحمل الاجتماعي، وعوامل البيئة الاجتماعية التي تؤدي بدورها لاختلاف المنجزين دراسيا عن غير المنجزين من نفس مستوى القدرة، وبلغت عينة الدراسة (227) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة حيث بلغ عدد الإناث (127) وبلغ الذكور (100) طالبا، تتراوح أعمارهم بين (18-30) سنة، طبقت عليهم اختبارات حسابية خلال 75 دقيقة متتالية لمعالجات، وقد قيسَت الصلابة النفسية، في ضوء أبعادها الثلاثة الالتزام، التحدي، التحكم، وقد تم استخدام مقياس الإنجاز الكتابي القرائي، ومقياس تقدير الذات، وقد

كان من نتائج الدراسة أن تباين الشخصية والمتغيرات البيئية الاجتماعية ذات مؤشر جيد لتعديل الدور، وأن الصلابة النفسية تعمل كمدعم للإنجاز الدراسي، كما توصلت أيضا إلى أن الضغوط أدت إلى قلة الإنجاز وعدم المقدرة الاجتماعية وظهور أعراض التوتر.

8.8. دراسة (Cozzi، 1991)

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين ضغوط الحياة ونوعية الصلابة النفسية، والتحمل الاجتماعي، وعوامل البيئة الاجتماعية التي تؤدي لاختلاف المنجزين دراسيا عن غير المنجزين من نفس مستوى القدرة.

بلغت عينة الدراسة من (227) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة موزعين إلى (127) طالبة، (155) طالبا تتراوح أعمارهم بين (18-30) عاما، وقد قيست عليهم الصلابة النفسية في ضوء أبعادها الثلاثة الالتزام، والتحكم، والتحدي، وقد استخدم مقياس الإنجاز الكتابي القرائي، ومقياس تقدير الذات.

وبينت الدراسة أن تباين الشخصية والمتغيرات الاجتماعية البيئية ذات مؤشر جيد لتعديل الدور وأن الصلابة النفسية تعمل كمدعم للضبط، والتحمل الاجتماعي، وظهور أعراض التوتر.

9.8. دراسة (Wiebe, 1991)

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر الصلابة النفسية والتقييم المعرفي في التقليل من أثر الضغوط والاستجابة لها.

وتكونت عينة الدراسة من (820) طالبا جامعيًا من كلا الجنسين بمتوسط عمري (21,4)، وقد استخدم مقياس الصلابة النفسية الخمسة، مقياس تحمل الإحباط، مقياس المشاعر الإيجابية والسلبية، مقياس إدراك إمكانية التحكم في المهمة المقدمة، وبعض المقاييس السيكو فيزيولوجية .

وأظهرت النتائج أن الأشخاص الأكثر صلابة أكثر تحملاً للإحباط، وأن المهمة العملية كان قد تم تقييمها على أنها أقل تهديداً، كما أثبتت الدراسة أنه لم يكن للتقييمات المعرفية أي أثر يذكر لدى عينة الإناث.

10.8. دراسة (Clarla & Collins، 1992)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصفات الشخصية للمراهقين لفهم بعض الأشخاص الذين يتمتعون في مرحلة عدم الاتزان بالمقدرة على تغيير مهاراتهم لتساعدتهم على احتواء أي تغيير في ظروفهم الاجتماعية.

وتكونت عينة الدراسة من (223) من الشباب الذين تراوحت أعمارهم بين (11، 16) سنة وتم تطبيق مقياس الصلابة النفسية للمراهقين.

وأظهرت الدراسة أن الصلابة النفسية عملت حاجزاً مخففاً من تأثير الضغوط، كما أثرت مباشرة في التنبؤ بالانحرافات السلوكية مثل: الاتجاه نحو الانحراف الاجتماعي والكبت والتمرد، وقد أظهرت الدراسة ردود فعل إيجابية نحو الاكتئاب والخلافات العائلية، وعلاوة على ذلك قد كان لعامل الجنس أهمية كمغير للتنبؤ بالسلوك المتوافق "ن" وكانت العلاقة سلبية بين عامل الجنس والتوافق السلوكي، وقد أشارت النتائج إلى أن الذكور أكثر ميلاً نحو الانحراف الاجتماعي والتمرد والكبت من الإناث، مما يدل على أن كلا من المتغيرات (العمر، الجنس، الرغبة الاجتماعية) مهمة لأخذها في الاعتبار في تطوير برامج الدعم التي تعد للمراهقين.

11.8. دراسة (Williams & al, 1992)

هدفت الدراسة إلى معرفة دور عمليات المواجهة كوسائط في العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة الجسمية.

تكونت عينة الدراسة من (166) طالبا من طلبة الجامعة موزعين إلى (85) ذكور، (81) إناث، وقد طبقوا مقياس الصلابة النفسية، ومقياس أساليب المواجهة.

وقد أظهرت النتائج إلى وجود علاقة إيجابية بين أساليب المواجهة الفعالة والصلابة النفسية، وأشارت الدراسة لوجود علاقة سلبية بين الصلابة وأساليب المواجهة غير الفعالة مثلاً لتجنب، وأشارت إلى وجود ارتباط بين الصلابة النفسية وعدد قليل من الأمراض الجسمية التي ذكر أفراد العينة أنهم يعانون منها. ورد في (راضي، 2008)

12.8. دراسة (كارسون وآخرون، 1994):

بحثت "الضغط والشدة والصلابة كمؤشرات للتكيف لدى عائلات المزارعين" وقد هدفت إلى فحص العلاقة بين العوامل العائلية الكامنة والمعرضة للخطر (الضييق والشدة)، وأعراض علامات التكيف (الضييق وعدم الراحة في العائلة) وقوة العائلة (الصلابة) والجودة المعيشية. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (188) رجل وامرأة كانوا يمثلون مائة عائلة مزارعة، قام المشاركون في الدراسة بإكمال بطارية اختبارات تشمل على مقياس ضغوط المزارعين Farm/ranch stress scale واستبانة ديموغرافية، وأربع مقاييس من اختبار عدم تعرض العائلة للخطر Family invulnerability test، وأظهرت النتائج أن الضغوط والشدة الخاصة بالمزارع ارتبطت إيجابياً بالخلافات والضييق العائلي، وارتبطت سلبياً بالصلابة والجودة المعيشية، كما أظهرت النتائج من خلال تقارير الأزواج والزوجات أن كبر الصلابة العائلية ارتبط بعلاقة موجبة بإدراك العائلة بوجود جودة معيشية لديهم.

13.8. دراسة (Rush, 1995):

بعنوان "الصلابة النفسية وضغوط التغيير في العمل" وقد استهدفت فحص آثار الضغوطات بسبب التغيير في القطاع العام والتعرف على الآليات الكامنة التي تجعل الصلابة عند الموظفين تؤثر على المشاعر وردود الأفعال عند التعرض لضغط نفسي. أجريت الدراسة على عينة مكونة من (325) من الموظفين القدامى في مؤسسات حكومية مختلفة، أجريت الدراسة لفحص نموذج مقترح عبر طريقة التحليل الإحصائي (Co-variance structure analysis) وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الضغط للتغيير ومشاعر الضغط النفسي وما ترتب عنه من عدم رضا وظيفي ونوايا انسحابيه، كما أظهرت الدراسة أيضاً أن الصلابة النفسية لها أثر سلبي مباشر على الضغط النفسي وأن لها إيجابي مباشر إلى الرضا، ولم تؤكد الدراسة الدور المقترح لطرق التكيف كوسيط للعلاقة بين

الصلابة والضغط النفس، كما أكدت الدراسة أن للصلابة أثر من حيث أنها عملت كقوة مواجهة أساسية للآثار المترتبة عن الضغوط للتغيير وما ترتب عنه من نوايا الموظفين للانسحاب من القوة العاملة في القطاع العام .
(ورد في (ياغي، 2006)

14.8. دراسة (Stepson, 1995)

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين الصلابة النفسية واستراتيجيات المواجهة، حيث تكونت عينة الدراسة من (147) فردا من الجنسين العاملين في البنوك والمحاماة، وطبق عليهم مقياس دليل النظرات الشخصية وقائمة طرق المواجهة.

وأظهرت الدراسة أن الإناث أكثر صلابة من الذكور، وأكثر اعتمادا على المساندة الاجتماعية، وقد أن المحامين أكثر استخداما لأسلوب التصدي للمشكلة مقارنة بالعاملين في البنوك.
(ورد في (راضي، 2008)

15.8. دراسة (مخيمر، 1996):

وكانت بعنوان "القبول-الرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة" وذلك لفحص العلاقة بين إدراك القبول-الرفض الوالدي وبين الصلابة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة، والتحقق من الفروق الحقيقية بين الذكور والإناث من أفراد العينة في الصلابة النفسية، وقد طبق في هذه الدراسة كل من استبيان القبول والرفض الوالدي، واستبيان الصلابة النفسية وذلك على عدد (163) من الطلاب، (88) أنثى و(75) ذكر وتراوح أعمارهم بين (19-21) سنة بمتوسط عمري قدره (20,85) وانحراف معياري (1,02)، واختيروا من كليتي العلوم والآداب بجامعة الزقازيق(مصر).

وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة طردية بين إدراك الدفء الوالدي وبين الصلابة النفسية وأبعادها (الالتزام- التحكم- التحدي) وذلك لدى كل من الذكور والإناث، كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط عكسي بين إدراك الرفض الوالدي وبين الصلابة النفسية سواء لدى الذكور أو الإناث، وكان أكثر الأبعاد تأثيرا في الصلابة النفسية هو بعد (الإهمال- اللامبالاة).

كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية لصالح الذكور بمعنى أن الذكور أكثر صلابة نفسية من الإناث خاصة في إدراكهم للتحكم والتحكم .
ورد في (ياغي، 2006)

16.8. دراسة (Clark Hartman, 1996):

هدفت الدراسة إلى تحديد أثر الصلابة النفسية والتقييم المعرفي على الحالة الصحية والشعور بالكرب النفسي لدى عينة من الراشدين القائمة على رعاية أقاربهم المسنين.

تكونت عينة الدراسة من (53) شخصا تراوحت أعمارهم بين (22، 82) عاما وقد بلغت نسبة الإناث في العينة (68 %)، وقد استخدم الباحثان مقياس التكرار والمدة، وقائمة المشكلات السلوكية، ومقياس المشاركة في المهمة، قائمة النظرة الشخصية، قائمة "بيك" للاكتئاب، مقياس الحالة الطبية، والأعراض الجسمية.
ورد في (راضي، 2008)

وقد أشارت الدراسة إلى دور الصلابة في تقليل أثر الضغوط وزيادة الصحة النفسية، كما أن الصلابة النفسية والتقييم المعرفي يمكن المساعدة في التنبؤ بالكرب النفسي وذلك من خلال الاكتئاب والمرض من الحياة.

17.8. دراسة (Kristopher, 1996):

بعنوان "الصلابة النفسية والفعالية ووجهة الضبط وعلاقتها بدافعية العمل لدى المعلمين" وذلك للتعرف على ما إذا كانت الصلابة والفعالية ووجهة الضبط لها علاقة ارتباط بأحد مكونات دافعية العمل، لدى عينة من معلمي الطلاب يبلغ عددها (149) معلما، منهم (17) معلما من الذكور و(132) معلمة من الإناث، وقد طبق عليهم استبيان دافعية العمل لـ (هل وويليام، 1973)، واستبيان الصلابة النفسية لـ (ماري وكوبازا، 1984)، ومقياس فعالية المعلم، ومقياس "ليفين سون" للضبط الداخلي، ونفوذ الآخرين والفرصة، وكانت نتيجة الدراسة تشير إلى وجود ارتباط إيجابي بين وجهة الضبط الداخلي وبين دافعية العمل، ووجود ارتباط بين الصلابة النفسية السلبية بعزم أفرادها على تبني وجهة الضبط الخارجي (نفوذ الآخرين والفرصة)، كما أكدت النتائج على أهمية الصلابة كمفهوم مهم لزيادة الدافعية تجاه العمل، وأن الأفراد ذوي الصلابة يعتقدون أن صلابتهم تزيد من فعالية سلوكهم .

وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط إيجابي بين وجهة الضبط الداخلي وبين واقعية العمل، ووجود ارتباط بين الصلابة النفسية السلبية بعزم أفراد على تبني وجهة الضبط الخارجي (نفوذ الآخرين والفرصة)، كما أكدت النتائج على أهمية الصلابة كمفهوم مهم لزيادة الدافعية تجاه العمل، وأن الأفراد ذوي الصلابة يعتقدون أن صلابتهم تزيد من فاعلية سلوكياتهم (سلوكهم). ورد في (الشمري، 2015)

18.8. دراسة (Maddi & al , 1996)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية واستخدام الكحول في مرحلة المراهقة بلغت عينة الدراسة (226) فردا من طلبة الجامعة، تتراوح أعمارهم بين (18، 37) عاما، طبق عليهم استخبارا يبين مدى استخدامهم للكحول والمخدرات في مرحلة المراهقة ومقياس الصلابة النفسية

دلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين درجة الصلابة واستخدام الكحول في السابق، حيث تبين أن الأفراد ذوي الصلابة النفسية العالية ذكروا تعاطيا أقل للمسكرات من الأفراد ذوي الصلابة النفسية المنخفضة، وذكروا درجة تعاطي أكبر للمسكرات سواء في السابق أو في الوقت الحاضر.

19.8. دراسة (مخير، 1997):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية كمتغيرين من متغيرات المقاومة والوقاية من آثار الأحداث الضاغطة خاصة الاكتئاب، وقد طبقت على عينة من طلبة الفرقتين الثالثة والرابعة لكليات الآداب والعلوم والتربية بجامعة الزقازيق، وبلغ عدد الذكور (75) طالبا والإناث (96) طالبة، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والضغط فكانت لصالح الذكور في الصلابة النفسية وإدراك الضغط، ولصالح الإناث في المساندة الاجتماعية أما الاكتئاب فلا توجد فروق بين الجنسين.

20.8. دراسة (جرسون، 1998):

هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المعالجة والضغط بين طلبة الدراسات العليا قد بلغت عينة الدراسة (101) من طلاب الدراسات العليا من قسم علم النفس مدرسة مدوسترن للخريجين، وتوصلت الدراسة إلى أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية من الصلابة كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فعالية وتأثيراً من الذين حصلوا على درجات صلابة منخفضة وأن الضغوط ترتبط إيجابياً بمهارات المواجهة اللاحقة:

التفريغ الانفعالي، التجنب المعرفي، كما توصلت الدراسة أيضاً إلى أن الصلابة الكلية والتجنب المعرفي والتحليل المنطقي منبئات مهمة للضغط.

21.8. دراسة (Gerson، 1998):

هدفت الدراسة إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المواجهة بين الطلبة الخريجين.

بلغت عينة الدراسة (151) طالبا من الطلاب الخريجين في قسم علم النفس من مدرسة "اميدوسترن" للخريجين، واستخدم الباحث اختبار الشخصية الصورة، واستبيان المواجهة، واستبيان الضغوط والضغط اليومية، ومقياس الصلابة النفسية.

وتوصلت الدراسة إلى أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فعالية وتأثيراً من الذين حصلوا على درجات صلابة منخفضة، كما أن الضغوط ترتبط إيجابياً بمهارات المواجهة التالية: التحليل المنطقي، التجنب المعرفي، التفريغ الانفعالي، والاستسلام، كما توصلت الدراسة إلى أن الصلابة الكلية، والتجنب، والتحليل المنطقي منبئات هامة للضغط، كما أشارت لوجود علاقة سالبة بين الصلابة والضغط، حيث وجد أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية في الصلابة كانوا يدركون مسببات الضغوط على أنها أقل ضغطاً من الطلاب الذين لم يحصلوا على درجات عالية في الصلابة. ورد في (ياغي، 2006)

22.8. دراسة (البهاص، 2002)

هدفت الدراسة إلى معرفة درجة ارتباط الناهك النفسي ودرجة الصلابة النفسية لدى عينة من المعلمين والمعلمات في مدارس التربية الخاصة وكذلك علاقتهم ببعض المتغيرات الديمغرافية مثل: الجنس، وسنوات الخبرة في التدريس.

بلغ العدد الكلي للعينة (144) معلما ومعلمة، (76) معلما، و(68) معلمة بمدارس التربية الفكرية ومعاهد الأمل ومعاهد النور ومركز تأهيل المعاقين بمدينة الطائف بالسعودية، وطبقت عليهم مقياس الناهك النفسي لمعلمي التربية الخاصة من إعداد الباحث، ومقياس الصلابة النفسية لـ (مخير، 2002)

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين أبعاد الناهك النفسي وأبعاد الصلابة النفسية لدى أفراد العينة، وقد أشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الناهك النفسي في الدرجة الملكية والأبعاد الفرعية باستثناء بعض الضغوط المهنية تعزى لمتغير الجنس، وكانت الفروق لصالح المعلمات وأنه توجد فروق بين الذكور والإناث في أبعاد الصلابة النفسية لصالح الذكور، وأنه لا يوجد أثر دال للتفاعل بين الجنس ومدة الخبرة في الدرجة الملكية للناهك النفسي.

23.8. دراسة (جودة، 2002):

تناولت "تأثير نوعية الإعاقة-السواء والمستوى الاقتصادي الاجتماعي على وجهة الضبط والصلابة النفسية ودافعية الإنجاز لدى الذكور" وذلك للتعرف على تأثير المستوى الاقتصادي والاجتماعي لعينة الدراسة على متغيرات الصلابة النفسية بأبعادها، ووجهة الضبط، ودافعية الإنجاز لديهم، والتعرف على تأثير اتحاد نوعية الإعاقة-السواء مع المستوى الاقتصادي والاجتماعي على متغيرات الصلابة النفسية بأبعادها، ووجهة الضبط ودافعية الإنجاز لدى عينة الدراسة، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن للدراسة، تكونت عينة الدراسة من (150) طالبا من الذكور، المرحلة العمرية (11) سنة وأربعة شهور إلى (13) سنة وثمانية شهور، من المعاقين بصريا وسمعيًا والأسوياء، حيث قسمت العينة لثلاثة أقسام وهي (مجموعة الأسوياء، مجموعة المعاقين بصريا، مجموعة المعاقين سمعيًا)،

وقد احتوت كل مجموعة على (50) فردا، وقد تم تقسيم العينة الكلية إلى قسمين، القسم الأول وهم مجموعة من الطلبة وعددهم (25) طالبا ذوي مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض، والقسم الثاني شمل أيضا (25) طالبا ذوي مستوى اجتماعي واقتصادي مرتفع، استخدم الباحث لهذه الدراسة عدة أدوات، منها مقياس الضبط الداخلي والخارجي للأطفال والمراهقين من إعداد (رشا عبد العزيز موسى، 1988)، ومقياس الدافعية للإنجاز من إعداد (رشا موسى 1988) واختبار الصلابة النفسية للأطفال والمراهقين وهو من إعداد الباحث، حيث تضمن الأبعاد الثلاثة للصلابة (الالتزام-تحدي-تحكم)، هذا وقد كان من نتائج الدراسة وجود تأثير دال إحصائيا لنوعية الإعاقة-السواء على متغيرات وجهة الضبط ودافعية الإنجاز والصلابة النفسية لدى عينة الدراسة الكلية، ووجود تأثير دال لنوعية المستوى الاقتصادي والاجتماعي على متغيرات الصلابة النفسية ووجهة الضبط ودافعية الإنجاز لدى عينة الدراسة الكلية، كما وجد تأثير دال لتفاعل نوعية الإعاقة-السواء مع المستوى الاقتصادي والاجتماعي على متغيرات الصلابة النفسية ووجهة الضبط ودافعية الإنجاز لعينة الدراسة.

24.8. دراسة (جودة، 2002)

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير المستوى الاقتصادي والاجتماعي لعينة الدراسة على متغيرات الصلابة النفسية بأبعادها، ووجهة الضبط "ن" ودافعية الإنجاز لديهم، والتعرف على تأثير اتحاد نوعية الإعاقة-السواء مع المستوى الاقتصادي والاجتماعي على متغيرات الصلابة النفسية بأبعادها، ووجهة الضبط والدافعية للإنجاز.

تكونت عينة الدراسة من (150) طالبا من الذكور من سن (11,4، 13,8) عاما، من المعاقين بصريا وسمعيا والأسوياء، وقد استخدم مقياس الضبط الداخلي والخارجي للأطفال المراهقين من إعداد (موسى، 1988)، ومقياس الدافعية للإنجاز من إعداد (موسى، 1988)، واختبار الصلابة النفسية وهو من إعداد الباحث بأبعاده الثلاثة التحكم، والالتزام، والتحدي.

وقد بينت النتائج وجود تأثير دال إحصائيا لنوعية الإعاقة-السواء على متغيرات وجهة الضبط والدافعية للإنجاز والصلابة النفسية لدى عينة الدراسة الملكية ووجود تأثير دال لنوعية المستوى الاقتصادي والاجتماعي على متغيرات الصلابة النفسية ووجهة الضبط والدافعية للإنجاز لدى العينة الملكية، كما وجد تأثير تفاعل نوعية الإعاقة السواء مع

المستوى الاقتصادي والاجتماعي مع متغيرات الصلابة النفسية ووجهة الضبط ودافعية الإنجاز للعيينة المدروسة.

24.8. دراسة (حمادة وعبد اللطيف، 2002)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب جامعة الكويت والهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب.

تكونت عينة الدراسة من (282) طالبا وطالبة منهم (70) من الذكور، و(212) من الإناث، وطبق على العينة مقياسان هما مقياس الصلابة النفسية من إعداد (يونكن وبيتز، 1996)، ومقياس الرغبة في التحكم من تصميم (بريجر وكوبر، 1976).

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الصلابة النفسية والرغبة في التحكم داخل العينة الكلية، وداخل عينة الذكور والإناث كل على حده، وأنه ليس هناك فروق دالة إحصائية على المقاييس تبعاً لمتغيرات الدراسة الأخرى وهي الحالة الاجتماعية وحول الدرجات والعمر.

25.8. دراسة (عبد الصمد، 2002):

العلاقة بين الصلابة النفسية والوعي الديني ومعنى الحياة لدى عينة من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بالمنيا، وكانت عينة الدراسة مكونة من (284) طالبا بمتوسط أعمار (24,5) إلى (28) سنة للطلاب، (24) إلى (27) سنة للطالبات.

وقد استخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية من إعداده وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية عند مستوى (0,5) بين أبعاد الصلابة النفسية والوعي الديني كما كشفت الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة بين أبعاد الصلابة النفسية ومعنى الحياة.

كما أسفرت الدراسة عن وجود فرق دال إحصائية بين متوسطات درجات لطلاب والطالبات في بعدي (التحكم والالتزام) لصالح الطلاب، إلا أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الذكور والإناث في بعد التحدي من أبعاد الصلابة النفسية، كما بينت

الدراسة أن الشعور بمعنى الحياة والوعي الديني هي من أهم العوامل المؤثرة والأكثر فاعلية وإسهاما في أبعاد الصلابة النفسية الثلاث.

26.8. دراسة (الرفاعي، 2003)

هدفت الدراسة إلى بحث الصلابة النفسية متغير وسيط بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها.

تكونت عينة الدراسة من (321) طالبا وطالبة، منهم (161) من الذكور، و(160) من الإناث تراوحت أعمارهم بين (19-26) سنة من طلبة جامعة حلوان، من المستوى الثالث والرابع من ذوي التخصصات النظرية، وتم استخدام مقياس الصلابة النفسية من إعداد كوبازا وترجمة (عماد مخيمر، 1996)، ومقياس إدراك أحداث الحياة الضاغطة من إعداد الباحثة، ومقياس أساليب المواجهة من إعداد الباحثة.

وقد كانت النتائج قد أظهرت عدم وجود فروق بين متوسط درجات الذكور والإناث في الصلابة النفسية ومكونها الالتزام والتحكم، ظهرت هذه الفروق في مكون التحدي، وكانت إلى جانب الذكور، ووجدت فروق في الضغوط الأكاديمية والاقتصادية بين الذكور والإناث فكان الذكور أقل معاناة في تلك الضغوط مقارنة بالإناث، كما وجدت فروق في أساليب المواجهة الأكثر فعالية بين الذكور والإناث لصالح الذكور، ووجود ارتباط عكسي بين درجات الصلابة النفسية وكل من إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة الأكثر فعالية، كما أنه لم يكن للصلابة دورا بارزا في تعديل العلاقة بين إدراك أحداث الحياة الضاغطة وأساليب المواجهة الأقل فاعلية. (راضي، 2008)

27.8. دراسة (أبو ركة، 2005)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة النفسية، وتحديد مستوى الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون والكشف عن أثر بعض المتغيرات الديموغرافية على مستوى الصلابة النفسية عند الأمهات.

بلغ عدد أفراد العينة (180) أما من الأمهات اللاتي يتابعن أطفالهن المصابين لمتلازمة داون في جمعية الحق بالحياة في غزة، واستخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الأعراض السيكو باثولوجيه لقياس الصحة النفسية.

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى عال من الصلابة النفسية والصحة النفسية، وقد أظهرت وجود علاقة ارتباطيه بين الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى الأمهات، وأن هناك فروقا في مستوى الصلابة النفسية يعزى إلى متغير المستوى التعليمي لصالح الأمهات اللاتي أنهين التعليم الجامعي والثانوي والأساسي، ولكل من عمر الأم وعمر الأطفال، وجنس الطفل. ورد في (ياغي، 2006)

28.8. دراسة (أبو سميحة، 2006)

هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع انعكاسات العنف الإسرائيلي في ظل انتفاضة الأقصى على الصلابة النفسية لديهم، والتعرف على أثر بعض المتغيرات على انعكاسات العنف الإسرائيلي على المرأة الفلسطينية وعلى صلابتها النفسية خلال انتفاضة الأقصى.

تكونت عينة الدراسة من (600) امرأة فلسطينية تتراوح أعمارهن بين (20 و30) سنة وقد قامت الباحثة بإعداد مقياس انعكاسات العنف على المرأة الفلسطينية، واستخدام مقياس الصلابة النفسية وهو من إعداد (مخير، 2002) .

وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصلابة النفسية لدى المرأة الفلسطينية تزيد عن 70% كمستوى افتراضي، ولا توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية للمرأة الفلسطينية تعزى لمتغير المستوى التعليمي وعمل المرأة باستثناء وجود فروق في بعد التحدي لصالح المرأة العاملة. وتوجد فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير السكن لصالح المرأة في محافظتي جنوب غزة وشمالها وأنه توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية لديها تعزى لمتغير منطقتي السكن لصالح المرأة في المناطق الاحتكاكية، وأنه لا توجد فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى لعمر المرأة، وأنه توجد فروق لدى المرأة ترجع لنوع العنف الذي تعرضت له لصالح المرأة التي تعاني من عنف مباشر.

29.8. دراسة (الحجار ودخان، 2006)

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومصادرها، وعلاقتها بمستوى الصلابة النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية إضافة إلى تأثير بعض المتغيرات على الضغوط النفسية لدى الطلبة، وتكونت عينة الدراسة من (541) طالبا وطالبة وقد استخدم الباحثان استبيان لقياس الضغوط النفسية لدى الطلبة، واستبيان الصلابة النفسية لديهم.

توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية والصلابة النفسية ، وأشار إلى أن مستوى الضغوط النفسية كانت (05,62 %) وأن معدل الصلابة النفسية (77,33 %)، وقد بينت أن هناك فروقا بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية -عدا ضغوط بيئة الجامعة- تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور "ن" وبينت في وجود فروق بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية -عدا الأسرية والمالية- تعزى لمستوى التخصص لصالح طلبة العلمي، وعدم وجود فروق بين الطلبة في مستوى الضغوط -عدا الدراسية وضغوط بيئة الجامعة- تعزى لمتغير الجامعي لصالح المستوى الرابع، وأن هناك عدم وجود فروق بين الطلبة في مستوى الضغوط النفسية -عدا المالية والدرجة الكلية- تعزى لمستوى الدخل الشهري .

30.8. دراسة (ياغي، 2006)

هدفت الدراسة إلى التعرف على الضغوط النفسية لعمال محافظات قطاع غزة وعلاقتها بالصلابة النفسية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية،

تكونت عينة الدراسة من (683) عاملا من العمال الذين يحملون تصاريح دخول الأراضي المحتلة عام 1948، وقد طبق مقياس الضغوط النفسية والصلابة النفسية وهما من إعداد.

توصلت الدراسة إلى أن العمال يعانون من ضغوط نفسية كبيرة بنسبة 74% كما أظهرت وجود صلابة عالية لدى العمال بنسبة 74,9%، وأن هناك علاقة طردية بين الدرجات الكلية والضغوط النفسية والدرجة الكلية للصلابة النفسية، وأن هناك فروقا في مستوى الضغوط النفسية تعزى إلى عدد أفراد الأسرة لصالح الأسرة التي يبلغ عدد أفرادها

من (5 إلى 9) فما فوق، ولم تظهر أي فروق في مستوى الضغوط النفسية تعزى لمستوى العمر والحالة الاجتماعية، مع وجود فروق بين الحالة الاجتماعية ودرجات ضغوط المعابر لصالح المطلقين.

31.8. دراسة (أبو ندى، 2007)

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، وكشف العلاقة النفسية، وضغوط الحياة، وبعض المتغيرات الديمغرافية.

تكونت العينة من (549) طالبا وطالبة من المستوى الدراسي الثاني والرابع من الكليات المختلفة بجامعة الأزهر وقد استخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية وهو من إعداد (مخيمر، 1997).

وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود صلابة نفسية عالية لدى طلبة الجامعة وفي المقابل يعانون من ضغوط نفسية، واتضح من الدراسة وجود علاقة دالة إحصائية بين الدرجة الكلية للصلابة والدرجة الكلية للضغوط لدى عينة الدراسة، وبينت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي الصلابة ومنخفضي الصلابة في ضغوط الحياة لصالح المرتفعين، وعدم وجود فروق بين مرتفعي الصلابة ومنخفضي الصلابة في درجاتهم على ضغوط الحياة في بعد ضغوط الرواتب وقد كشفت الدراسة بأنه لا توجد فروق في التفاعل بين الصلابة النفسية (منخفضي، مرتفعي) ونوع الطالب على ضغوط الحياة ولا توجد فروق للتفاعل بين الصلابة النفسية ونوع الكلية والمستوى الدراسي على ضغوط الحياة، وكذلك لا توجد فروق بين الصلابة النفسية ودخل الأسرة الشهري على ضغوط الحياة.

32.8. دراسة (ثابت وآخرون، 2007)

هدفت الدراسة لبحث أنواع وشدة الخبرات الصادمة للأطفال الذكور الذين فقدوا بيوتهم نتيجة الهدم، ومعرفة مدى انتشار كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالصدمات، ومعرفة الصلابة النفسية في الأطفال وعلاقتها بالصدمة وكرب ما بعد الصدمة والمخاوف.

تكونت عينة الدراسة من (45) طفلاً ومراهقاً من العائلات التي هدمت بيوتها في الفترة الأخيرة في منطقة رفح، وبيت حانون، وتم تطبيق الاختبارات التالية: مقياس المخاوف، مقياس كرب ما بعد الصدمة، مقياس الصلابة النفسية.

توصلت الدراسة إلى متوسط تعرض الأحداث الصادمة عند الأطفال، وقد تبين أن 15,6% يعانون بدرجة خفيفة من كرب ما بعد الصدمة، وأن 62,2% يعانون بدرجة متوسطة في حين أن 20% يعانون بدرجة شديدة، وأن متوسط الصلابة النفسية 99,5%، وتبين الدراسة وجود علاقة طردية بين تعرض الأطفال للأحداث الصادمة ودرجة الاضطرابات النفسية الناتجة مما بعد الصدمة، ووجود علاقة عكسية بين درجات الصلابة النفسية ودرجات كرب ما بعد الصدمة. ورد في (راضي، 2008)

33.8. دراسة (المفرجي والشهري، 2008)

هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة إضافة إلى معرفة الفروق بين عينة الدراسة في الصلابة النفسية تبعاً لمتغير الجنس والعمر والتخصص والسنة الدراسية ومستوى دخل الأسرة ومعرفة الفروق بين عينة الدراسة في الأمن النفسي تبعاً لمتغير (الجنس والعمر التخصص السنة الدراسية)

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود ارتباط موجب دال إحصائياً سواء للذكور أو الإناث أو العينة الكلية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي.
- عدم وجود فروق بين الطلاب والطالبات في متوسطات درجات الصلابة النفسية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأمن النفسي لصالح الذكور.

34.8. دراسة (راضي، 2008)

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة الصلابة النفسية بكل من الالتزام الديني والمساندة الاجتماعية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظات قطاع غزة.

عينة الدراسة تكونت من (361) أما من أمهات الشهداء، وقد استخدمت الباحثة الأدوات التالية: استبانة الصلابة النفسية. واستبانة الالتزام الديني. واستبانة المساندة الاجتماعية.

ومن نتائج الدراسة أن بلغ الوزن النسبي للصلابة النفسية لدى أمهات الشهداء (85,74)، بلغ الوزن النسبي لدى أمهات الشهداء في المساندة الاجتماعية (87,48)، وتوجد علاقة ارتباطيه موجبة بين مستوى الصلابة النفسية المساندة الاجتماعية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظات قطاع غزة، ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية للشهيد (أعزب-متزوج ليس لديه اولاد-متزوج له أولاد)، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير المستوى التعليمي للام (جامعي-ثانوي-اعدادي-ابتدائي-امية)، لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات شه داء انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير السكن (محافظه غزة، محافظة شمال غزة، محافظة الوسطى، محافظة خان يونس، محافظة رفح).

35.8. دراسة (حجازي وأبو غالي، 2009):

قامت بمحاولة التعرف على المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظات غزة وعلى مستوى الصلابة النفسية لديهم، والتعرف على الفروق بين الجنسين في المشكلات ومستوى الصلابة النفسية وأظهرت النتائج التالية:

أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون الفلسطينيون في محافظة غزة كانت على النحو التالي: المشاكل الاجتماعية الاقتصادية (23,7 %)، المشكلات النفسية (57,5 %)، المشكلات الصحية الجسمية (56,4 %).

- أن مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين الفلسطينيين مرتفع ويزيد عن 70% كمستوى افتراضي.
- هناك علاقة ارتباطية عكسية ودالة إحصائية بين مشكلات المسنين والصلابة النفسية لديهم.
- عدم وجود فروق دالة إحصائية في المشكلات لدى المسنين تعزى للجنس.
- توجد فروق دالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لصالح الذكور.

تعليق على الدراسات السابقة:

من خلال ما سبق من دراسات لاحظنا ان للصلابة النفسية أهمية كبيرة لدى الفرد، وهو ما دفع الباحثين للاهتمام بدراساتها، حيث انه اتضح ان الصلابة النفسية تتطلب من الباحثين استخدام المنهج الوصفي، وهذا ما تم تطبيقه في دراستنا الحالية، وذلك بالنظر للهدف العام من الدراسة، ولطبيعة اختيار عينة الدراسة.

ومن حيث العينة التي طبقت عليها الدراسات المذكورة، يظهر ان الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي، استخدمت عينات كبيرة للدراسة الوصفية، كما تعد دراسة (هل وآخرون، 1987) هي الدراسة التي طبقت على أكبر عينة من الدراسات المعروضة، حيث بلغ أفراد العينة (1004) طالبا جامعيًا وقد تم تقسيم العينة إلى ست مجموعات، كل مجموعة يستخدم بها عددا من المقاييس النفسية، حيث تم استخدام مقياسين للصلابة النفسية في هذه الدراسة، كان أحدهما مقياسا طوليا، والآخر مقياسا مختصرا، وقد تم استخدام مقياس القلق الاجتماعي، والخجل، والوعي بالذات، والوعي بالآخرين.

وتنوعت أهداف الدراسة، حيث هدفت بعض الدراسات الى التعرف على علاقة الصلابة النفسية ببعض المتغيرات الأخرى، وهناك دراسات تناولت علاقة الصلابة النفسية بالدافعية كدراسة (Kristopher، 1996)، ودراسة (جودة، 2002)، فهناك عدة دراسات تناولت الصلابة النفسية وعلاقتها بالضغوط النفسية كدراسة (Kobasa، 1979)، ودراسة (1991 Cozzi،)، ودراسة (Rush، 1995) ودراسة (hull وآخرون، 1987)، وهناك دراسة هدفت إلى التعرف على العلاقة بين الصلابة النفسية والصحة النفسية، وتحديد مستوى الصلابة النفسية والصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون وهي دراسة (أبو ركة، 2005)، كما توجد ايضا دراسة هدفت الى الكشف عن العلاقة بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينه

من طلاب وطالبات الجامعة، وهو ما تعتمد عليه الدراسة الحالية بتطبيق مقياس "الصلابة النفسية" من اعداد "مخير".

واختلفت الأدوات التي استخدمها الباحثون في دراساتهم وتتنوع ،بحيث اعتمد أغلب الباحثين على أدوات مصممة مسبقا من طرف باحثين آخرين، مثل دراسة (أبو سمهدانة، 2006)، (حمادة وعبد اللطيف، 2002)، (جودة، 2002)، (البهاص، 2002)... وغيرها، في حين قام بعض الباحثين بإعداد أدوات خاصة، وقد أجمعوا على استخدام مقياس الصلابة النفسية ولكن اختلافهم كان في إعداد هذا المقياس، فقد كان المقياس في بعض الدراسات من إعداد الباحثين أنفسهم وذلك في دراسة (راضي، 2008)، (ياغي، 2006)، (أبو ركة، 2005)، (جودة، 2002)، (Wiebe, 1991)، (Cozzi, 1991)، (Kobasa, 1979)، وقد استخدم كل من (البهاص، 2004)، (أبو سمهدانة، 2006)، (أبو ندى، 2006)، (الحجار، 2005) مقياس الصلابة الذي أعده (مخير، 1997، 2002)، وهذا ما نعتمده في الدراسة الحالية.

توصلت نتائج دراسات الصلابة النفسية إلى عدد كبير من النتائج، كان من ضمنها أن الصلابة النفسية تخفف من أثر الضغوط الحياتية وتقلل منها وذلك كما في دراسة (الرفاعي، 2003)، (الحجار، 2005)، (أبو ندى، 2006)، وقد وجدت بعض الدراسات أن الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية يتمتعون بالصمود والإنجاز، السيطرة والتحمل الاجتماعي كدراسة (Kobasa, 1979) ودراسة (hull وآخرون، 1987)، كما أظهرت الدراسات وجود علاقة بين الصلابة النفسية وبعض المتغيرات النفسية الأخرى مثل (الالتزام الديني، المساندة الاجتماعية، الناهك النفسي والالتزام الديني والأمن النفسي) وذلك في دراسة (أبو ركة، 2005)، (راضي، 2008)، (البهاص، 2002)، (المفرجي والشهري، 2008)... وغيرها.

خلاصة الفصل:

تم تقسيم هذا الفصل الى نقطتين رئيسيتين، بحيث تم التطرق في النقطة الأولى الى موضوع الصلابة النفسية بصفة عامة، من حيث تعريفاتها المختلفة، وأهميتها وخصائصها وتتضمن ثلاثة أبعاد أساسية وهي (الالتزام، التحكم، التحدي)، وعلاقتها ببعض المصطلحات الأخرى، ثم التطرق الى النظريات المفسرة لها، وأهم خصائص ذوي الصلابة النفسية.

وخصصت النقطة الثانية في هذا الفصل، لعرض بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالصلابة النفسية، وقد تم الاكتفاء بـ: 36 دراسة فقط، من بين عدد كاف من الدراسات المماثلة، وهي دراسات متنوعة من حيث المتغيرات المدروسة، ومن حيث البيئات التي طبقت فيها، والأدوات التي استخدمتها، اضافة الى الفئة العمرية والخصائص الخاصة بأفراد العينة المختارة، والتي أظهرت في مجملها علاقة الصلابة النفسية بالمتغيرات الأخرى.

الفصل الثالث

الأمن النفسي

تمهيد

1. تعريف الأمن النفسي
2. الأمن النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم
3. خصائص ومعوقات الأمن النفسي
4. أهمية وأهداف الأمن النفسي
5. أبعاد ومؤشرات الأمن النفسي
6. الحاجة والأساليب اللازمة للأمن النفسي
7. العوامل المؤثرة في الأمن النفسي والنظريات المفسرة له
8. دراسات سابقة متعلقة بالأمن النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد

يعد الأمن النفسي مطلباً رئيسياً وضرورياً لحياة الفرد والمجتمع، فهو أحد أهم مقومات الحياة فلا يستطيع الفرد منا تحمل حياة الخوف والتهديد والفرع والقلق لذا نسعى نحن البشر إلى محاربة هذه المخاوف بكل مالنا من طاقة لننعم بحياة أفضل يسودها الاستقرار والهدوء والطمأنينة والسكون.

ويعتبر الأمن ضالة البشر ومقوم أساسي من مقومات الحياة وبدون الأمن لا طعم للحياة حيث يقول الله عز وجل " الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَأَمَّنَّهُمْ مِنْ خَوْفٍ " (قريش "4")، فالأمن والأمان والطمأنينة هي من المقومات الأساسية والهامة في حياة كل فرد لذا فإن الحاجة للأمن النفسي تتضمن الأمن الجسمي والصحة النفسية، والحاجة إلى الشعور بالأمن الداخلي، والحاجة إلى تجنب الخطر والألم، والحاجة للاسترخاء والراحة، والحاجة للشفاء عند المرض أو الجرح، أو الحاجة للحياة السوية المستقرة السعيدة، والحاجة للحماية ضد الحرمان لإشباع الدوافع، والحاجة إلى المساعدة في حل المشكلات.

وفي هذا الجزء يتم التطرق إلى الأمن النفسي من خلال تحديد مفهومه، أهم المفاهيم المتصلة به، أهميته، أهدافه، خصائصه، أبعاده، مؤشرات، الحاجة والأساليب اللازمة لتحقيقه، معوقاته، وأهم العوامل المؤثرة في الأمن النفسي والنظريات المفسرة له .

وفي نهاية الفصل يتم عرض مجموعة من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع الأمن النفسي وذلك بتنظيمها مرتبة حسب تاريخ إجراء الدراسة، وفي حالة وجود دراسات في نفس السنة ترتب تلك الدراسات حسب ترتيب أسماء الباحثين وفقاً لترتيب الحروف الهجائية .

1. تعريف الأمن النفسي:

• لغة :

مفهوم الأمن يعد من المفاهيم اللغوية ذات الثراء في المعنى فقد جاءت كلمة أمن في معاجم اللغة بعدة معان نذكر منها: الأمن ضد الخوف، يقال: أمن أمنا وأمنة: إذا اطمأن ولم يخف، فهو آمن، والمأمن (الأمن) طمأنينة النفس، وزوال الخوف عنها، يقال: أمن بأمن أمنا وأمانا، والمأمن: موضع الآمن، والأمن: اسم من أمنت، والأمان، إعطاء الأمانة، والعرب تقول: رجل أمان، إذا كان أميناً، وبيت آمن ذو أمن، ورجل أمنة 'بضم الهمزة' إذا كان بأمانة الناس، ولا يخافون شره، ورجل أمنة 'بفتح الهمزة' إذا كان يصدق ما سمع، ولا يكذب بشيء. (المعجم الوسيط، 1998، 144)

وفي لسان العرب يرى ابن منظور أن الأمن لغة يعني الأمان والأمان، وقد أمنت فأنا آمن، والأمن ضد الخوف، ويقال أمنت المتعدي فهو ضد أخفته، وفي التنزيل العزيز: "وآمنهم من خوف"، ويقول الزجاج: والأمانة، الأمن ومنه: "إذ يغشيكم النعاس أمنة منه وينزل عليكم من السماء ماء ليطهركم به" نصب أمنة لأنه مفعول به، كقولك: فعلت ذلك حذر الشر. (ابن منظور، ب ت، 140)

• اصطلاحاً :

اختلفت مفاهيم الأمن النفسي باختلاف الباحثين واختلاف زاوية نظر كل منهم لهذا المفهوم الهام، ولم يخلوا الأمر من بعض التداخل مع المفاهيم النفسية الأخرى كالطمأنينة، الانفعالية، والأمن الذاتي، والأمن الانفعالي.

فالأمن النفسي: هو سكون النفس وطمأنيتها عند تعرضها لأزمة تحمل في ثناياها خطراً من الأخطار كذلك شعور الفرد بالحماية من التعرض للأخطار الاجتماعية والاقتصادية والعسكرية المحيطة به. (الصنيع، 1995، 70)

ومن منظور علم النفس، يرى ماسلو بأن الأمن النفسي هو شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين، له مكانة بينهم ويدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق. (تلها، 2004، 08)

أشار ماسلو إلى مفهوم الأمن الانفعالي بأنه يمثل الجانب النفسي في الشخصية في سوائها أو مرضها، ويرى أن الاطمئنان النفسي والانتماء والحب عوامل هامة تقابلها حاجات أساسية عند الفرد، ولهذا فإن إشباع هذه الحاجات في السنوات المبكرة من حياة الفرد يؤدي إلى مشاعر الأمن النفسي في أية مرحلة عمرية تالية، أما عدم الإشباع لهذه الحاجات أو إحباطها يؤدي إلى أعراض مرضية، وعليه فقد انتهى ماسلو إلى أن الشعور بالأمن شعور مركب يتضمن ثلاثة أبعاد أولية هي: شعور الفرد بأنه محبوب متقبل من الآخرين* له مكانة بينهم* ويدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة لا يشعر فيها بالخطر والقلق والتهديد، ويترتب على هذه الأبعاد الرئيسية مجموعة أخرى من المشاعر تبلغ أحد عشرة شعورا. (المنعمي، 2013، 17)

• من المنظور الديني:

الأمن النفسي هو أن تكون النفوس آمنة مطمئنة عند وقوع البلاء أو توقعه، بحيث لا يظهر عليها قلق معيب أو جزع كثير، ولا اضطراب في الأحوال، أو ترك للأعمال، أو التهويل من شأن المصائب، أو التعظيم لمخططات الأعداء تعظيما يقضي إلى اليأس والهوان، والإحباط والانزواء.

والمراد منه أيضا أن يكون العبد موصولا بمولاه على وجه حسن، جميل التوكل، كثير الالتجاء والتبتل، عظيم الخضوع، طويل الخشوع، يحسن الذكر، ويعمل الفكر، ويدوم العمل الصالح، ولا يحصل كل ذلك إلا إن كانت النفوس آمنة مطمئنة، عن وساوس إبليس، ومرض اليأس. (الشريف، 2003، 10)

2. الأمن النفسي وعلاقته ببعض المفاهيم:

1.2. الأمن النفسي والقلق:

إن القلق الذي يسبب للفرد اضطرابات نفسية متعددة يعد مصدراً هاماً من مصادر عدم الشعور بالأمن النفسي، ويتوقف على مدى استجابة الفرد للخطر الذي يهدده، فالاستجابة للخطر بطريقة من الطرق (كالهروب الدفاعي أو الهجوم الإيجابي) قد لا يسبب القلق النفسي للفرد، ولكن إذا عجز الفرد عن الاستجابة للخطر بسلوك غير منظم فإنه قد يصاب بالقلق النفسي الذي يستفحل ليصل إلى درجة كبيرة لا يستطيع الفرد أن يقاومه، ويصبح ملازماً له في حياته.

أن تعلم الأطفال للقلق، من خلال قيام آبائهم بالتعامل معهم بطريقة توحى بأن هؤلاء الأطفال أهل للثقة، ويمكن الاعتماد عليهم لذلك فإنهم يتعرضون لصعوبات الراشدين قبل النضج اللازم، وأن افتقارهم للخبرة الكافية، وعدم بلوغهم مستوى النضج اللازم لتلك الأعباء يؤدي إلى عدم شعورهم بالأمن النفسي.

2.2. الأمن النفسي والتوتر:

التوتر هو عبارة عن ظاهرة نفسية ناجمة عن المواقف الضاغطة والمؤثرة والتي تهدد حاجات الفرد ووجوده وتتطلب منه نوعاً من إعادة التوافق عبر تغيرات جسمية ونفسية وسلوكية.

التوتر هو "الأساس الدينامي" الذي يكمن وراء الشعور بتهديد الطمأنينة أو بتهديد أي اتزان قائم بالنسبة للشخص ككل أو لجانب من جوانبه وما يترتب على ذلك من تحفز للقضاء على هذا التهديد.

وهذا يعني أن هناك علاقة وثيقة بين الأمن النفسي والتوتر حيث يتضح مما سبق أن التوتر الذي يصيب الفرد ينشأ عن ضغوط نفسية مهددة لحاجات الأفراد ومن ضمن تلك الحاجات الحاجة إلى الأمن، كما يتضح أن أساس شعور الفرد بعدم الأمن والطمأنينة ينشأ من خلال اختلال التوازن في الجهاز النفسي لديه.

3.2. الأمن النفسي و التوافق:

التوافق النفسي هو عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته وأبعاد التوافق هي:

• التوافق الشخصي:

ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عن الذات وإشباع الدوافع الداخلية الأولية والفطرية والثانوية والمكتسبة ويعبر عن سلم داخلي حيث لا صراع داخلي ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة.

• التوافق الاجتماعي:

والذي يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع، مسايرة معايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة والسعادة الزوجية مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية.

• التوافق المهني:

ويتضمن الاختبار المناسب للمهنة والاستقرار علما وتدريباً لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضاء والنجاح.

فالتوافق بأنواعه الشخصي والاجتماعي والمهني يعد محور شعور الفرد بالأمن النفسي.

4.2. الأمن النفسي والتوازن الاجتماعي:

هناك علاقة وطيدة بين الأمن النفسي والاتزان الانفعالي، فهو يرى أن الاتزان هو عبارة عن 'الاطمئنان والاستقرار للفرد من خلال تنمية الشخصية السوية' أن التوازن النفسي هو الطريقة التي تساعد الفرد على خفض التوتر وإشباع الدافع والعودة إلى الحالة التي تتوازن فيها مشاعره مع المنبهات الخارجية التي يدركها ويكون تفكيره وشعوره وسلوكه غالباً منسقا في انسجام مع مفهومه لذاته ودافعيته لإنجاز بعض المهمات الأخرى وباتجاهه نحو المواقف الصعبة التي يقدم عليها.

5.2. الأمن النفسي والثقة بالنفس:

ترتبط الثقة بالنفس ارتباطاً وثيقاً بالشعور بالأمن والطمأنينة النفسية فهي ترتبط بإحساس الفرد بالسعادة، والسعادة هي حالة نفسية من الارتياح تركز بصفة أساسية على الإحساس بالطمأنينة النفسية والثقة بالنفس وليس من الممكن أن يحس شخص بالطمأنينة إلا إذا توفرت لديه الثقة بالنفس وكثير من هذا فإن الثقة بالنفس هي الدرع الواقي للطمأنينة، فمن يفتقر إلى الثقة بالنفس يكون عرضه في أية لحظة للاضطراب والشعور بأنه كل شيء يترصد به ويتآمر عليه ويتوعد به بكل ما يؤدي إلى تمزيق أوصاله كل ممزق.

6.2. الأمن النفسي و مفهوم الذات:

إن درجة الشعور بالأمن والطمأنينة النفسية تزداد عند الأفراد كلما كانت المفاهيم عند الذات أكثر إيجابية وتزداد مشاعر الخطر والتهديد، والقلق عند الأفراد الذين يعانون من مفاهيم سلبية عن ذواتهم.

وفي ضوء مما سبق يتضح مدى العلاقة بين مفهوم القلق والتوافق والتوازن الانفعالي والثقة بالنفس ومفهوم الذات ومفهوم الأمن النفسي ومدى التفاعل بينهما، فالأمن النفسي يشير إلى التحرر من مشاعر القلق النفسي وإلى التوافق مع الذات وتقبلها والتوافق مع الآخرين والالتزان الانفعالي وتكوين مفهوم إيجابي عن الذات، وجميع تلك المفاهيم تشير إلى الصحة النفسية التي يعبر عنها الشعور بالأمن النفسي.

7.2. الأمن النفسي و الصحة النفسية:

إن بناء الصحة النفسية يركز على دعامتين أساسيتين هما الاطمئنان النفسي والمحبة من المهد إلى اللحد وهي مسيرة الحياة عند علماء النفس والتي تبدأ من الطفولة وتنتهي بالشيخوخة، بمعنى أن الاطمئنان والمحبة يسيران مسيرتهما في النفس البشرية بين شاطئين، شاطئ الاطمئنان في الطفولة وشاطئ الأمن والأمان في الشيخوخة وهذه المرحلة تستغرق العمر كله.

إن إشباع الحاجة إلى الأمن ضروري للنمو النفسي السوي والتمتع بالصحة النفسية في جميع مراحل الحياة فقد تبين من دراسات عديدة أن الأشخاص الآمنين متفائلون سعداء متوافقون مع مجتمعاتهم مبدعون في أعمالهم ناجحون في حياتهم، في حين كان الأشخاص الغير آمنين قلقين متشائمين، معرضين للانحرافات النفسية والأمراض السيكوسوماتية.

(الحضري، 2003، 22-26)

3. خصائص ومعوقات الأمن النفسي:

1.3. خصائص الأمن النفسي:

الأمن النفسي ظاهرة تكاملية تراكمية نفسية معرفية فلسفية اجتماعية كمية وإنسانية ومن أهم خصائص الأمن النفسي:

1.1.3.1.3. نفسية:

تستند إلى الطاقة النفسية يعبر عنه في مستويات من الكبت والتوتر والسيطرة الإرادية والإرادية للانفعالات والاندفاعات الشخصية، قابل للقياس في ضوء محك للإنجاز الشخصي والاجتماعي حيث يؤثر ويتأثر أمن الشخص النفسي بهما، فضلا عن أثر نمط الشخصية ومفهوم الذات لديها.

2.1.3. معرفية فلسفية:

يتحدد الأمن النفسي أول ما يتحدد بقيمة الأشياء والموضوعات المهددة للذات ومعانيها المعرفية، إذ كلما نخشى أو نهدد أو يساء إلى اتزاننا ونسلك سلوكا ماديا يجسد ذلك، قبل أن نكون قد حكمنا مسبقا أفكارا معرفية فلسفية تشكل جزءا من منظومتنا المعرفية بطبيعة ونمط السلوك الذي نسلك، إن اتجاهاتنا السلبية أو الايجابية وتقويماتها المعرفية الفلسفية لها تلعب دورا فاعلا في تحديد أثارها، فمشاعر القلق والخوف والإحساس بالرفض ترتبط بشكل أساسي بالقيمة الفلسفية التي تقوم بها أسباب تلك المشاعر، هناك فرق كبير بين شخص يقوم الحياة بمتغيراتها تقويما عاليا ويعدها جديرة بالحياة والعمل من أجلها وبين آخر يعدها عبئا وغير جديرة بأن تعاش.

3.1.3.اجتماعية:

فالعلاقة مع المجتمع ليست علاقة خارجية تفرضها ظروف بعيدة عن الذات، عن طريق علاقة ما مع القوانين، والنسيج الاجتماعي المستقل نظريا عن نسيج هذه الذات، وإنما علاقة تنطبع وفق التنشئة الاجتماعية في وجدان الفرد وخريطته المعرفية، وتصبح قادرة على العمل داخل الفرد حتى في غياب عامل المباشرة في العلاقة مع الفلسفة الاجتماعية وتشريعاتها المكتوبة، ولذلك يصعب الحديث عن أمن نفسي شخصي دون هوية اجتماعية محددة، فما يهدد الاستقرار النفسي في مجتمع ما قد لا يثير أدنى درجات الاهتمام في مجتمع آخر.

4.1.3.كمية:

ينطوي مفهوم الأمن النفسي على وجود مقدار كمي له وزن ما يمكن قياسه ويظهر على شكل سلوك أو طاقة، وهذا ما جعل الحديث عن مستويات الأمن النفسي معقولا ويستند إليه عمل تشخيصي يصنف أنماط الشخصيات إلى سلوك أمن بمقدار أو شخصية أمانة بمقدار، وهذا الفهم الكمي للأمن النفسي يوفر إمكانية التدخل العلمي على مستوى القياس والتشخيص والعلاج.

5.1.3.إنسانية:

الأمن النفسي سمة يشترك فيها أبناء البشر مهما كانت مراحلهم العمرية أو مستوياتهم الاجتماعية الثقافية أو المعرفية، وبالتالي فهو سمة إنسانية تؤدي إلى إنسانية آمنة منتجة ومبدعة. (عقل، 2009، 15)

2.3. معوقات الأمن النفسي:

وتمثل معوقات الأمن النفسي أمر خطير على المستوى المجتمعي حينما يتعرض الفرد لعوامل ضاغطة متنوعة، تؤثر في النسق القيمي للفرد، مما تجعله في حالة قلق مستمر، من معوقات الأمن النفسي:

1.2.3. المعوقات الاقتصادية:

إن المستوى الاقتصادي المنخفض قد يهدد الفرد، حيث إن قلة الدخل الشهري تخلق لدى الفرد مشاعر عدم الاطمئنان فقد لا يفي دخل الفرد بقضاء حوائجهم فيخفض المستوى الاقتصادي لديه، وفي ذلك تهديد لسير عجلة الحياة ومن ثم اختلال الأمن النفسي.

2.2.3. التغيير في نسق القيم:

إن القيم تشير إلى معتقدات الفرد التي يؤمن بها، فإذا حدث تغير في أشكال السلوك التي تم اختيارها لإشباع الحاجة للأمن النفسي، فإن الفرد يتبنى قيما تعمل على تبرير السلوك غير المقبول اجتماعيا وشخصيا، كأن يبرز العدوان مثلا على أنه دفاع عن النفس.

3.2.3. الحروب والخلافات:

إن وقوع الحروب والخلافات تؤدي إلى أحداث تغيرات اقتصادية واجتماعية، تؤدي إلى تفكك العلاقات الاجتماعية، وارتباك الأوضاع الاقتصادية مما يترتب عليها نشوء حاجات جديدة لأفراد المجتمع، وظهور أنماط جديدة من ردود الأفعال والسلوك.

ويرى الباحث أن تغيرات النسق القيمي من الأمور الهامة لمجتمعاتنا، حيث تم غزو بلادنا بمجموعة من الأفكار والقيم الغربية والغريبة علينا، كما أن الأوضاع الاقتصادية السيئة التي يمر بها مجتمعنا نتيجة للاحتلال الإسرائيلي ومن ثم المشاكل الحالية زادت وجعلت الأوضاع أكثر صعوبة ليحسّر غالبية أبناء المجتمع الفلسطيني بعدم الأمن النفسي.

(الدبحي، 2009، 21)

4. أهمية وأهداف الأمن النفسي:

1.4. أهمية الأمن النفسي:

يعتبر الأمن النفسي مطلباً ضرورياً يحتاج إليه الفرد والجماعة حيث يعد من الحاجات الهامة لنمو النفسي السوي والمتزن والصحة النفسية والمجتمعية وحيث أن الشعور بالأمن والطمأنينة يورث الرخاء النفسي وبالتالي يولد انسجاماً تاماً بين شعور الفرد بالطمأنينة ودرجة الطموح لديه.

وتبدوا أهمية الحاجة إلى الأمن في تقسيم ماسلو للحاجات الإنسانية حيث وضعها في المستوى الثاني من النموذج الهرمي للحاجات، وهذا التقسيم يبدأ بالحاجات الفسيولوجية، ثم الحاجة إلى الحب، فالحاجة إلى التقدير والاحترام، ثم الحاجة إلى تحقيق الذات، ويرى ماسلو أن تحقيق الذات قليل الاحتمال، الأمن قيمة عظيمة، تمثل الفيء الذي يعيش الإنسان إلا في ظلاله وهو قرين وجوده وشقيق حياته، فلا يمكن مطلقاً أن تقوم حياة إنسانية، وتنهض بها وظيفة الخلافة في الأرض، إلا إذا اقترنت تلك الحياة بأمن وترف.

1.1.4. الأمن النفسي أحد الحاجات المهمة للشخصية الإنسانية:

حيث تمتد جذوره إلى طفولة المرء، والأم هي أول مصدر لشعور الطفل بالأمن ولخبرات الطفولة دور مهم في شعور المرء بالأمن النفسي. (الشهري، 2009، 28)

2.1.4. الأمن أساس للتنمية:

فلا تنمية ولا ازدهار إلا في ظلال أمن سابع، فالتخطيط السليم والإبداع الفكري والمثابرة العلمية، هي أهم مرتكزات التنمية، وهي أمور غير ممكنة الحدوث إلا في ظل أمن واستقرار يطمئن فيه الإنسان على نفسه وثرواته واستثماراته .

3.1.4. الأمن غاية العدل:

والعدل سبيل للأمن، فالأمن بالنسبة للعدل غاية وليس العكس، فإذا كان العدل يقتضي تحكيم الشرع والحكم بميزانه الذي يمثل القسطاس المستقيم، فإن الشرع ذاته ما نزل إلا لتحقيق الأمن في الحياة، وغياب العدل يؤدي إلى غياب الأمن، ولذا فإن الحكمة الجامعة تقول إن واجبات الدولة تنحصر في أمرين هما: عمران العباد وأمن العباد

4.1.4. الأمن غاية الشرائع وهدفها الأسمى:

فقد أنزل الله الشرائع متعاقبة متتالية منذ أن أنزل أول إنسان إلى هذه الأرض، حيث ظلت عناية الله تتابعه وتلازمه، فما تقوم أمة ولا يبعث جيل إلا ويكون لرسالة السماء شأن معه. (أفرع، 2005، 16-17)

فالإنسان الذي يشعر بالأمن يسعد في عمله وينتج، ويمارس حياته الطبيعية، وتختلف الحاجة إلى الأمن وخدماته من شخص إلى آخر، بالنسبة للفرد والمجتمع والدولة، فبالنسبة للفرد فإن خدمات الأمن هي ضمان لحريته، وبالنسبة للمجتمع فهي تحافظ على كيانه واستقرار الحال في ربوعها.

2.4. أهداف الأمن النفسي:

إن الأمن مسؤولية جماعية ومجتمعية تتحقق من خلال الأهداف التالية :

- ✓ إزالة عوامل الخوف من الإجرام والانحراف والشعور بعدم الأمن، يحقق الرغبة الأكيدة في التعاون من أجل تحقيق الوقاية والتخلص من مثل هذه الأحاسيس من خلال تطبيق مضامين الأمن الشامل.
- ✓ توعية وتنقيف الجمهور وضمان إطلاعه على الوضعية الأمنية من واقع الإحصائيات والجهود المبذولة وما تم تحقيق من نتائج إيجابية وما تم توفيره من إمكانيات المشاركة للدعم والموازنة.

✓ خلق رادع ذاتي، من خلال تنشئة المواطن وتعويدته على الالتزام بأحكام التشريعات النافذة وتوفير عوامل التحصين الذاتي بجهد متكامل من الأسرة والمدرسة والمسجد والهيئات المجتمعية وغيرها.

إن مهمة الأمن، هي مهمة كل إنسان، وإن المسؤولية عنه مسؤولية جماعية، فردا كان أم جماعة، هيئة أم سلطة، وينبغي لنا جميعا أن نكون على استعداد لاستخدامه ومناشدته بكل الوسائل والسبل حتى نتمكن من إبلاغ الرأي العام على أهميته وإجراءات الوقاية لمنع المشكلات من أن تتفاقم فنتحول إلى صراعات، وبعبارة أخرى يجب علينا أن نوحّد الأمن والسلم في القلوب وفي الثقافات، فخلق ثقافة الأمن هو مهمة الجميع (الدولة، السلطة، الهيئات الاجتماعية، المدرس، المربي،... وغيرهم)، فلم يعد الأمن اتفاقا بين الأقوياء أو أنه نعمة أسبغها الحق سبحانه وتعالى على بلد سعيد الحظ أو أنه وضع اجتماعي يستطيع كل فرد في أي وقت أن يسهم فيه إنما هو مهمة الجميع. (الشحري، 2013، 19-20)

5. أبعاد ومؤشرات الأمن النفسي:

1.5. أبعاد الأمن النفسي:

أبعاد الأمن متعددة ومنها: العسكرية، والاقتصادية، والاجتماعية، والتربوية، والثقافية، والنفسية، والأمن يتضمن الثقة والهدوء والطمأنينة النفسية نتيجة للشعور بعدم الخوف من أي خطر أو ضرر، ويكون الإنسان آمنا حين تتوافر له الطمأنينة على حاجاته الفسيولوجية، وإلى العدل والحرية والمساواة والكرامة، وبغير هذا الأمن يظل الإنسان قلقا، خائفا، لا يستقر على أرض، ولا يطمئن في الحياة.

الأمن النفسي (لدى الفرد) وأثره على الأبعاد الأساسية الأولية التالية:

- الشعور بالتقبل والحب وعلاقات الدفء والمودة مع الآخرين (ومن مظاهر ذلك الاستقرار الزواج).
- الشعور بالانتماء إلى الجماعة والمكانة فيها (تحقيق الذات والعمل الذي يكفي لحياة كريمة).
- الشعور بالسلامة والسلام وغياب مهددات الأمن (مثل: الخطر والعدوان والجوع والخوف).
- ويشتمل الأمن النفسي على أبعاد فرعية ثانوية هي:
- إدراك العالم والحياة كبيئة سارة دافئة (الشعور بالكرامة وبالعدل وبالطمأنينة والارتياح).
- إدراك الآخرين بوصفهم ودودين أختيارا (تبادل الاحترام).
- الثقة في الآخرين وحبهم (الارتياح للاتصال بهم، وحسن التعامل معهم، وكثرة الأصدقاء).
- التسامح مع الآخرين (عدم التعصب).
- التفاؤل وتوقع الخير (الأمل والاطمئنان إلى المستقبل).
- الشعور بالسعادة والرضا (عن النفس، وفي الحياة).
- الشعور بالهدوء والارتياح والاستقرار الانفعالي (الخلو من الصراعات).
- الانطلاق والتحرر والتمركز حول الآخرين إلى جانب الذات (الشعور بالمسؤولية الاجتماعية وممارستها).
- تقبل الذات والتسامح معها والثقة في النفس (الشعور بالنفع والفائدة في الحياة).
- الشعور بالكفاءة والافتتاد والقدرة على حل المشكلات (الشعور بالقوة وتملك زمام الأمور والنجاح).
- المواجهة الواقعية للأمور (عدم الهروب).
- الخلو من الاضطراب النفسي (الشعور بالسواء والتوافق والصحة النفسية).

(زهران، 2002، 47)

2.5. مؤشرات الأمن النفسي:

قام ماسلو بوضع أربعة عشرة مؤشرا، اعتبرها دالة على إحساس الفرد بالأمن النفسي وتتلخص هذه المؤشرات في التالي:

- الشعور بمحبة الآخرين وقبولهم.
- الشعور بالعالم كوطن، والانتماء والمكانة بين المجموعة.
- مشاعر الأمان، وندرة مشاعر التهديد والقلق.
- إدراك العالم والحياة بدفء ومسرة، حيث يستطيع الناس العيش بأخوة وصداقة.
- إدراك البشر بصفاتهم الخبرة من حيث الجوهرية، وبصفاتهم ودودين وخيرين.
- مشاعر الصداقة والثقة نحو الآخرين، حيث التسامح وقلة العدوانية، ومشاعر المودة مع الآخرين.
- الاتجاه نحو توقع الخير والإحساس بالتفاؤل بشكل عام.
- الميل للسعادة والقناعة.
- مشاعر الهدوء والراحة والاسترخاء وانتقاء الصراع والاستقرار الانفعالي.
- الميل للانطلاق من خارج الذات، والقدرة على التفاعل مع العالم ومشكلاته بموضوعية دون تمركز حول الذات.
- تقبل الذات والتسامح معها وتفهم الاندفاعات الشخصية.
- الرغبة بامتلاك القوة والكفاية في مواجهة المشكلات بدلا من الرغبة في السيطرة على الآخرين.
- الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية أو الذهانية وقدرة منظمة في مواجهة الواقع.
- الاهتمامات الاجتماعية وبروز روح التعاون واللفظ والاهتمام بالآخرين.

(أبو عمرة، 2012، 26)

والإحساس بالأمن حالة نفسية داخلية يشعر الفرد من خلالها بالطمأنينة والهدوء، كما تتمثل خارجيا في تحقيق معظم مطالبه وإشباع معظم حاجاته، وتقبل الفرد لنفسه، وشعوره بالإنجاز ومشاركته الحقيقة في أنشطة تحقق لديه هذا الإحساس وتدعمه، وتشير الحاجة للأمن إلى رغبة الفرد في السلامة والأمن والطمأنينة، وتجنب القلق والاضطراب والخوف، وتتبدى حاجات الأمن عند الأطفال والراشدين بالتحرك المسيطر والنشاط الذي يقوم به هؤلاء في حالات الطوارئ التي تهدد السلامة العامة كالحروب أو الأوبئة أو الكوارث الطبيعية. (نشواتي، 1985، 213)

6. الحاجات والأساليب اللازمة لتحقيق الأمن النفسي:

1.6. الحاجات اللازمة لتحقيق الأمن النفسي:

يحتاج إشباع الحاجة إلى الأمن إلى تماسك الجماعة، والشعور بالانتماء ووحدة الأهداف، وسلامة السلوك، وسلامة الأدوار الاجتماعية، ووضوح العلاقات الاجتماعية، ولا شك أن ارتباط الفرد بالمجتمع والولاء له مرهونين بإشباع الدوافع والحاجات التي تمكنه من العيش، وتطوير السبل التي ترتقي بها مظاهر حياته. (زهران، 1989، 298)

ومن هنا يحصر الباحث أهم هذه الحاجات لتحقيق الأمن النفسي:

1.1.6. الحاجة إلى الأمن:

وتشمل عدة أمور كالدخل المادي المناسب، التقاعد، التثبيت في الخدمة، العدالة، التقييم الموضوعي، التأمين ووجود جمعيات أو نقابات مهنية. (أقرع، 2005، 37)

ويرى الباحث أن الحاجة إلى الأمن النفسي تستوجب الاستقرار الاجتماعي والأمن الأسري والفرد الذي يشعر بالأمن والإشباع في بيئته الاجتماعية المباشرة في الأسرة يميل إلى أن يعمم هذا الشعور، أين يرى في الناس الخير والحب ويتعاون معهم والعكس صحيح مما يتولد لديه الشعور بالثقة والاطمئنان، أما الشخص غير آمن فهو في خوف دائم من فقدان القبول الاجتماعي ورضا الآخرين، وأي علامة من عدم القبول أو من عدم الرضا يراها تهديدا خطيرا لذاته وحياته مما ينعكس سلبا على عافيته النفسية وإبداعه وتطوره وتفاعله داخل المجتمع الذي يعيش فيه.

2.1.6. الحاجة إلى تأكيد الذات:

يميل الفرد إلى معرفة وتحقيق ذاته بدافع من الحاجة إلى التقدير والمكانة والاستقلالية والاعتماد على النفس، كل هذه الحاجات وسواها تدفع الفرد إلى السعي لتحقيق المركز والمكانة والقيمة الاجتماعية.

3.1.6. الحاجة إلى الحب:

وهذه حاجة مشتركة لدى جميع الناس وتشمل الحاجة إلى العطف والتفاهم والصدقة وغيرها الكثير. (خويطر، 2010، 26)

4.1.6. الحاجة إلى الانتساب:

وتشمل عدة أمور مثل: الانتساب إلى جماعة عمل رسمية أو غير رسمية أو إلى جماعة مهنية، وصدقة والقبول من زملاء النظام.

5.1.6. الحاجة إلى تقدير الذات:

وتشمل أمور مثل المكانة والتركز واللقب والشعور باحترام الذات والشعور باحترام الآخرين والترقيات والمكافآت.

6.1.6. الحاجة إلى الاستقلال:

وتشمل عدة أمور مثل: ضبط الفرد لموقف عمله، وتأثيره في النظام ومشاركته في القدرات المهمة التي تعينه، ومنحه صلاحية استخدام إمكانات النظام. (أقرع، 2005، 37)

والأمن النفسي من أهم الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي السوي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد، وتظهر هذه الحاجة واضحة في تجنب الخطر والمخاطرة وفي اتجاهات الحذر والمحافظة، وتتضح الحاجة إلى الأمن في الطفل الذي يحتاج رعاية الكبار حتى يستطيع البقاء، الحاجة للانتماء الأسري، والانتماء إلى الجماعة (الأصدقاء) والانتماء إلى الوطن، من خلال هذه الانتمائية يشعر الفرد بالأمن والأمان والراحة والطمأنينة والتي تؤثر في أنماط سلوكه المختلفة داخل مجتمعه، وتميز شخصيته عن غيره من الأفراد سيكولوجيا واجتماعيا.

(عطية، 2001، 20)

ويرى الباحث أن الحاجة إلى التدين هي التي دفعت بالبشر للبحث عن إله يعبدونه طوال آلاف السنين، وهي التي ساعدت على ظهور كثير من العبادات الوثنية، وهي أيضا التي دفعت بالناس لاعتناق الإسلام، حيث شعروا بالأمان والراحة والاطمئنان، مما دفع المسلمين ليفتحوا البلاد وينشروا الإسلام، وازدهرت الدولة الإسلامية فكريا، واقتصاديا، وسياسيا.

2.6. الأساليب اللازمة لتحقيق الأمن النفسي:

في الواقع يحتاج الأمن النفسي إلى أساليب هامة من أجل الوصول إلى الهدف العام وهو تحقيق درجة الرفاهية والطمأنينة لدى الفرد.

ويلجأ الفرد لتحقيق الأمن النفسي إلى ما يسمى 'عمليات الأمن النفسي' وهي أنشطة يستخدمها الجهاز النفسي لخفض الضغط النفسي والكرب والتوتر والإجهاد أو التخلص منه وتحقيق تقدير الذات والشعور بالأمان، ويجد الفرد أمانه النفسي في انضمامه إلى جماعة تشعره بهذا الأمن.

(زهران، 1989، 301)

وأولى هذه الجماعات هي الأسرة التي تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية للأبناء، وهذا يتم من خلال أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الآباء في تنشئة أبنائهم، وتعتبر أساليب المعاملة الوالدية المتبعة من قبل الآباء إحدى الجوانب المهمة في حياة الأبناء وذلك لما لها من دور فعال في توجيههم من خلال التنشئة الاجتماعية، فإذا أُتيح لخبراتهم من هذه المعاملة الجو الذي يسوده الأمن والطمأنينة والمحبة والاستقرار النفسي لاستطاعوا أن يكتسبوا من هذه الخبرات ما يساعدهم على تكوين القدرة على التكيف مع أنفسهم ومجتمعهم، أما إذا مروا بخبرات نابعة من مواقف الحرمان فإن ذلك يؤدي إلى تكوين شخصية تعاني من عدم الطمأنينة وشخصية قلقة مضطربة وغير متوافقة.

ولتحقيق الأمن النفسي يتعين على الفرد ما يلي :

1.2.6. إشباع الحاجات الأولية للفرد:

أساسا هاما في تحقيق الأمن والطمأنينة النفسية، وهذا ما أكدت عليه النظريات النفسية والتصور الإسلامي بحيث وضعتها في المرتبة الأولى من حاجات الإنسان التي لا حياة بدونها.

2.2.6. الثقة بالنفس وبالأخرين:

والتي تعد من أهم ما يدعم شعور الفرد بالأمن والعكس صحيح فأحد أسباب فقدان الشعور بالأمن والاضطرابات الشخصية هو فقدان الثقة بالنفس على نحو تصبح الثقة بالأخرين مسألة مستحيلة، ومن ثم يفقد الفرد تواصله مع الآخرين.

3.2.6. تقدير الذات:

وتطويرها وهو أسلوب يقوم على أن يقدر الفرد قدراته، ويعتمد عليها عند الأزمات، ثم يقوم بتطوير الذات، عن طريق العمل على إكسابها مهارات، وخبرات جديدة تعينه على مواجهة الصعوبات التي تتجدد في الحياة.

4.2.6. العمل على كسب رضا الناس وحبهم:

ومساندتهم الاجتماعية والعاطفية بحيث يجد من يرجع إليه عند الحاجة، كما أن للمجتمع دور في تقديم الخدمات التي تضمن للفرد الأمن عن طريق المساواة في معاملة جميع الأفراد مهما كانت مراكزهم الاجتماعية لأن العدل أساس الأمن.

(خويطر، 2010، 38)

5.2.6. الاعتراف بالنقص وعدم الكمال:

حيث أن وعي الفرد بعدم بلوغه الكمال يجعله يفهم طبيعة قدراته وضعفها وبالتالي فإنه يقوم باستغلال تلك القدرات الاستغلال المناسب دون القيام بإهدارها من غير فائدة حتى لا يخسرها عندما يكون في أمس الحاجة إليها، ومن هنا فإنه يسعى لسد ما لديه من نقائص عن طريق التعاون مع الآخرين، وهذا يشعره بالأمن لأن ذلك يجعله يؤمن بأنه لا يستطيع مواجهة الأخطار وحده دون مساعدة الآخرين والتعاون معهم.

(خويطر، 2010، 338)

6.2.6. معرفة حقيقة الواقع:

وهذا يقع على عاتق المجتمع وله الدور الكبير في توفيره وخاصة في الحياة المعاصرة التي أصبح فيها الفرد يعتمد على وسائل الإعلام في معرفة الحقائق المختلفة، وتظهر أهمية هذا الأسلوب في حالة الحروب حيث أن الأفراد الذين يعرفون حقيقة ما يجري حولهم تجعلهم أكثر صلابة في مواجهة أزمات الحروب على عكس الأفراد المظلومين الذين لا يعرفون ما يحدث حولهم.

(الصنيع، 1993، 79)

7. العوامل المؤثرة في الأمن النفسي و النظريات المفسرة له:

1.7. العوامل المؤثرة في الأمن النفسي :

هناك عدة عوامل تؤثر في الأمن النفسي وتعمل على نموها، ولقد اختلف الباحثون في هذه العوامل فمنهم من اعتبرها عاملا ومنهم من اعتبرها نتيجة، وللباحثين في تصديهم لتحليل عوامل النمو النفسي بما يرتبه من أمن نفسي مذاهب وهي كالتالي:

1.1.7. الوراثة والبيئة:

من غير الموثوق به الركون إلى دور الوراثة في الأمن النفسي مع غياب دراسات قابلة للتعميم في هذا المجال، والحال سباق بين أنصار البيئة من الباحثين وبين أنصار الوراثة منهم، فقد ذكر (كانل، 1966) نتيجة دراساته المعتمدة على التحليل العاملي أن القلق وهو أحد محكات الأمن النفسي يرجع 35% منه إلى الوراثة، وأن للبيئة الأثر الأكبر، كما أشارت دراسات أخرى إلى إن لظروف البيئة السيئة الدور الرئيسي في تنمية سمة القلق العالي.

حيث لا يمكن الحديث عن دور الوراثة في إطار الاضطرابات الانفعالية دون استخدام كلمات أو مفاهيم تشير إلى عدم توافر الثقة الكاملة في النتائج التي تجري في هذا السياق، وغدت كلمات مثل: من المحتمل، من المرجح، من المعتقد، كلمات مألوفة في أدبيات الوراثة، حيث أن مقدار الموثوقية في وراثة المظاهر الانفعالية مازال في ضوء التجريب، وركون الباحث النفسي واطمئنانه غير مدركين في هذا السياق.

(سعد، 1994، 89)

2.1.7. التنشئة الاجتماعية:

تلعب خبرات الطفولة كما يرى بعض علماء النفس دورا في نمو الشعور بالأمن فمن ذلك يرى فريق أن القلق ومشاعر الخوف ناشئة عن الخبرات والمواقف الخطيرة التي تهدد الفرد في مراحل نموه وما يتعرض له الطفل من احباطات تتصل بإشباع حاجاته الأولية، بينما يركز فريق آخر من العلماء على دور أساليب معاملة الأطفال على الشعور بالأمن، ويشير إلى أن التسلط والسيطرة وعدم احترام حاجات الطفل الفردية وحرمانه من الحنان أو الحماية الزائدة من أهم مصادر عدم الشعور بالطمأنينة، ومن البحوث التي أكدت أثر خبرات

الطفولة على تنمية مشاعر الطمأنينة ما قام به (ميوسن وآخرون، 1977) حيث اتضح أن الذين لم يحصلوا على عطف أسري كافٍ كانوا أقل أمناً وأقل ثقة بالنفس وأكثر قلقاً وأقل توافقاً من أولئك الذين يحصلون على عطف أسري.

وقد وجد (حسين، 1996) بعد تناوله لعدة دراسات وتحليلات لعوامل الأمن النفسي أن التنشئة الاجتماعية والعلاقات الأسرية القائمة على الاحترام المتبادل وأساليب التعامل القائمة على تفهم الطفل وتقبله وإشعاره أنه مرغوب فيه، وأساليب الرعاية المتزنة دون إهمال أو رفض، تعد شروطاً أساسية للطمأنينة الانفعالية عند الأطفال، ولما كانت الأسرة هي المجال الاجتماعي الذي تشبع فيه الحاجة إلى الأمن وتمارس تأثيراتها في الطفل لمدة طويلة، فإن الخبرات الطفلية تعمل على تشكيل الأمن النفسي لدى الفرد، إن تكرار الخبرات الصادمة والمواقف المحبطة والحرمان من الرعاية الأسرية، وأساليب التعامل القائمة على الإهمال أو النبذ أو الرفض أو التسلط، تعد مصادر أساسية للقلق ومن ثم الشعور بعدم الأمن وهذا يؤدي بدوره إلى أشكال مختلفة من الاضطرابات النفسية، إن درجة الأمن التي تتحقق للطفل في أسرته وبيئته الاجتماعية لها أثر كبير في قدرته على التوافق النفسي والاجتماعي فيما بعد، وأن الاستجابات الدالة على فقدان الشعور بالأمن نجدها واضحة عند العصائين والجانحين وسيئ التوافق، في حين تظهر الاستجابات التي تدل على الأمن عند الأسوياء.

إن الفرد الذي يشعر بالأمن في بيئة أسرية مشبعة يميل إلى تعميم هذا الشعور فيرى البيئة الاجتماعية مشبعة لحاجاته، ويرى في الناس الخير والحب ويتعاون معهم ويحظى بتقديرهم فيقبله الآخرون، وينعكس ذلك على تقبله لذاته لأن هناك علاقة ايجابية بين تقبل الذات وتقبل الآخرين.

(حسين، 1996، 103)

2.7. النظريات المفسرة للأمن النفسي :

يتباين مفهوم الأمن النفسي باختلاف الاتجاه النفسي لكل نظرية من نظريات علم النفس، وسوف نعرض للأمن النفسي عدد من النظريات في علم النفس وهي على النحو التالي:

1.2.7. نظرية التحليل النفسي:

يرى سيجموند فرويد بأن هناك بناءات للشخصية وهي :

2.2.7. الشعور:

ويمثل الجزء الواعي من العقل، ويشمل الجزء الأكبر من الأنا، العمليات العقلية الواعية (فيما عدا ميكانزمات الدفاع اللاشعورية).

3.2.7. ما قبل الشعور:

ويحوي تلك الخبرات التي لا تكون في مركز الوعي إلا أنه يمكن استرجاعها بشيء من الجهد وأيضا الخبرات في طريقها إلى الكبت.

4.2.7. اللاشعور:

هذا هو الجزء الأهم من وجهة نظر فرويد، حيث يمثل الجزء الأعرق من العقل والبعيد عن الوعي حيث تكون محتوياته لا شعورية وعادة ما ترتبط بالرغبات الأحداث الماضية والتي ترتبط عادة بالمركبات الأوديبية المرتبطة بالجن والعدوان، التي حولت عن طريق 'مكانيزم الكبت' من حيز الوعي إلى حيز اللاوعي أو اللاشعور.

وبذلك فإن الفرد يولد مزودا بغرائز ودوافع معينة، وأن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات تعقبها إشباعات أو إحباطات.

وعليه فإن الفرد في صراع بين دوافعه الشخصية التي لا يقبلها المجتمع من جهة والمطالب الاجتماعية من جهة أخرى، ويذكر فرويد أن الفرد في صراع بين شكلين أساسيين من أشكال الدفاع.

الأولى: تمثله دوافع الحياة والبقاء ويتبلور حول الدوافع الجنسية.

الثانية: تمثله دوافع الموت ويتبلور حول الدوافع العدوانية.

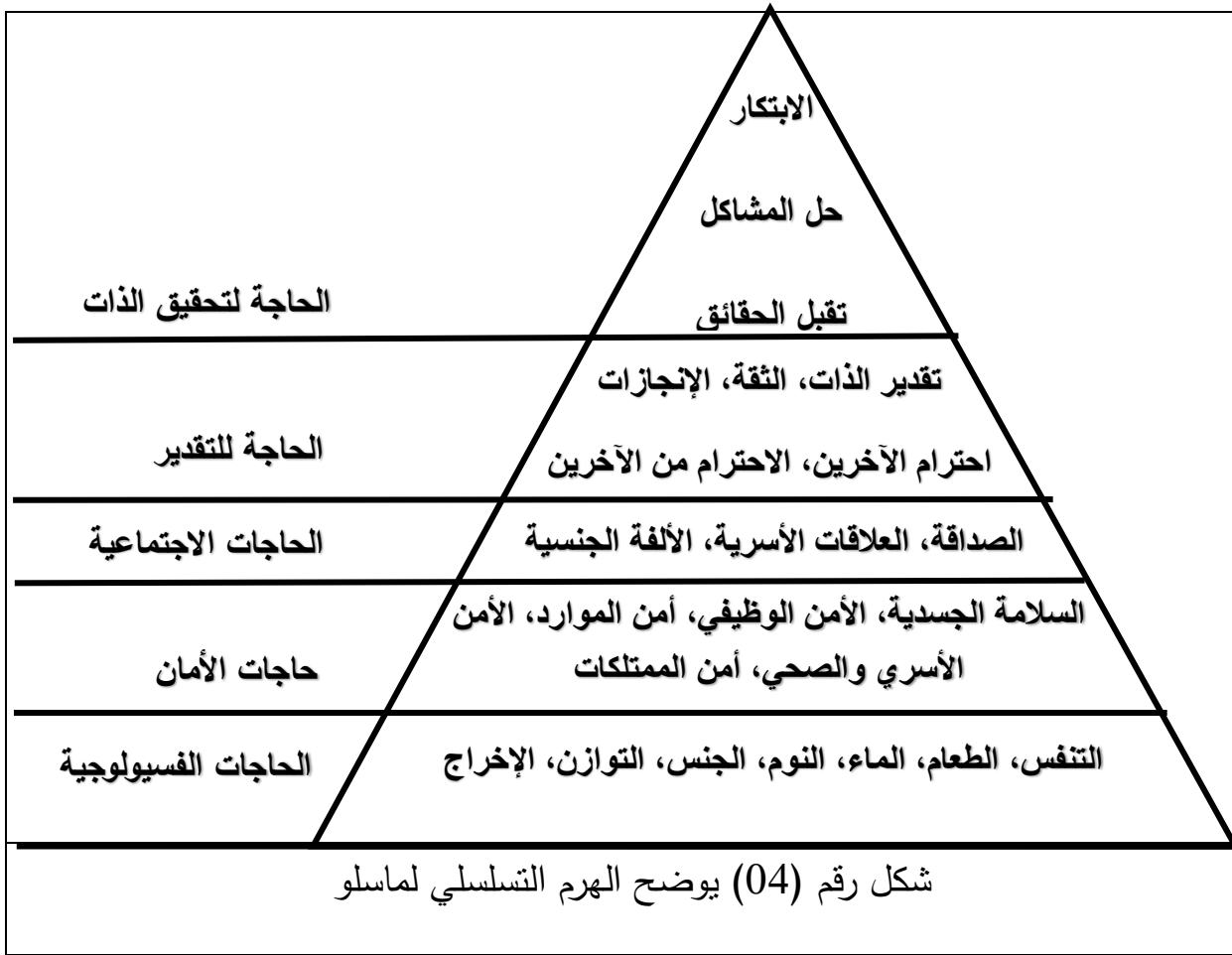
والعلاقات بين هذه الدوافع هي علاقات صدام وصراع وليست علاقات توافق وانسجام، والإنسان الذي يكون سويًا في عملية التوافق هو الذي يكون باستطاعته أن يحب وأن يعمل، ومن ذلك نرى أن محور التوافق النفسي عند أصحاب هذه المدرسة يغفل دور الفرد في الجماعة كما أنه يبعد الفرد عن إنسانيته ويجعله عبداً لإشباع حاجاته، ويسلب الفرد إرادته فيجعل سلوكه مقترنا باستجابة تتعدل وفق المتغيرات الخارجية ويجعل الفرد طوال حياته أسير نفسه الغريزية والعدوانية والأنانية المفترسة، وبالتالي تكون دوافع الحياة ممثلة في الأنا كمكون للشخصية في هذه النظرية هي المسئولة عن تحقيق الأمن النفسي.

5.2.7. النظرية الإنسانية:

يقوم تصور الأمن النفسي عند أصحاب الاتجاه الإنساني (روجرز، ألبرت، ماسلو،...) على تحقيق الفرد لذاته، وأن الفرد يشعر بالتهديد والعجز عن عدم استطاعته لإشباع حاجاته ومواجهة مشكلاته بمعنى آخر فقدان الأمن النفسي، وفقاً لهم ماسلو للحاجات نجد أنه رتب الحاجات وفقاً للتالي: الحاجة الفسيولوجية، الحاجة للأمن، الحاجة للحب والانتماء، الحاجة لتقدير الذات، الحاجة لتحقيق الذات.

وتعتبر هذه الحاجات متدرجة هرمياً وأكثرها إلحاحاً يسيطر على الشعور، ويحرك الفرد نحو الطريق المناسب لإشباعها، أما الحاجات المشبعة فتقل أهميتها وقد تهمل، ولكن عندما تشبع حاجة معينة تظهر الحالة التالية لتأخذ دور سابقتها في تنظيم السلوك، لأن الحاجة المشبعة لا تعد دافعاً.

وينشيء ماسلو هرم الحاجات بترتيب تنازلي كالتالي:



وبذلك نجد أن الحاجة للأمن النفسي تأتي من المرتبة الثانية في هرم ماسلو للحاجات مما يجعلها حاجة أساسية يبني على إشباعها بقية الحاجات في هرم ماسلو .

وقد أشار ماسلو إلى عدد من مؤشرات الأمن النفسي وهي :

- إدراك العالم والحياة بوصفهما مكانا سارا ودافئا.
- إدراك الفرد لغيره من الناس بوصفهم ودودين وأخيارا.
- شعور الفرد بالثقة والتسامح مع الغير.
- الميل الى توقع الحصول على الخير.
- شعور الفرد بالسعادة والرضى.
- الشعور بالهدوء والاستقرار الانفعالي والخلو من الصراعات.
- الميل إلى الانطلاق والتحرر بدلا من تركيز التفكير حول الذات.

- تقبل الذات والتسامح.
- رغبة الفرد في الكفاءة والافتتار على حل المشكلات.
- الخلو النسبي من الميول العصابية والذهانية.
- الاهتمامات الاجتماعية وبروز روح التعاون والطف والاهتمام بالآخرين.

6.2.7. نظرية التعلم الاجتماعي:

ظهرت هذه النظرية على يد عالم النفس الشهير (ألبرت باندورا) الأمريكي بجامعة ستانفورد، وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على التفاعل الحتمي المتبادل والمستمر للسلوك، والمعرفة، والتأثيرات البيئية.

والسلوك الإنساني ومحدداته الشخصية والبيئية تشكل نظاما متشابكا من التأثيرات المتبادلة والمتفاعلة فإنه لا يمكن إعطاء أي منها مكانة متميزة، وتتضح هذه التأثيرات المتبادلة من خلال السلوك ذو الدلالة، والجوانب المعرفية، والأحداث الداخلية الأخرى التي يمكن أن تؤثر على الإدراكات والأفعال، والمؤثرات البيئية الخارجية.

والسلوك لا يتأثر بالمحددات البيئية فحسب ولكن البيئة هي جزئيا نتاج لمعالجة الفرد لها، ولذلك فالناس يمارسون بعض التأثيرات على أنماط سلوكهم من خلال أسلوب معالجتهم للبيئة ومن ثم فالناس ليسوا فقط مجرد ممارسين لردود الفعل إزاء المثيرات الخارجية أي أنهم قادرون على التفكير والابتكار وتوظيف عملياتهم المعرفية لمعالجة الأحداث والوقائع البيئية.

وبذلك نجد أن تصور نظرية التعلم الاجتماعي لمفهوم الأمن النفسي ويقوم على أن الأمن النفسي سلوك متعلم قائم على التعلم بالملاحظة، وأن الفرد يشعر بالتهديد والعجز وعدم الأمن عند وجود أشخاص يشعرون بعدم الأمن النفسي كالوالدين على سبيل المثال، فالأبناء سوف يتعلمون من آبائهم عدم الأمن النفسي و الاستقرار نتيجة لرؤية آبائهم غير مستقرين.

(السهلي، 2007، 24-28)

8. الدراسات السابقة:

1.8.دراسة (أبكر، 1983):

بعنوان "الحاجة للإيمان وأثرها على الأمن النفسي"، بهدف التعرف على مدى الحاجة إلى الإيمان بالله في القيام بالأعمال، وأثر ارتفاع مستوى الإيمان بالله على استقرارهم وأمنهم النفسي، وقد استخدمت الدراسة مقياساً للأمن النفسي، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج منها وجود علاقة موجبة بين الإيمان بالله والأمن النفسي بمعامل ارتباط قيمته (0,48) كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين الطالبات الأكثر إيماناً بالله والأقل إيماناً بالله في درجة إحساسهن بالأمان النفسي لصالح الطالبات الأكثر إيماناً بالله.

ورد في (العقيلي، 2004)

2.8.دراسة (الريحاني، 1985):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر نمط التنشئة الأسرية في الشعور بالأمن النفسي عند المراهقين ومدى اختلاف هذا الشعور باختلاف جنس المراهق، ومكان نشأته.

وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (450) طالبا وطالبة تم اختيارهم بالطريقة الطبقية العشوائية من طلبة المرحلة الإعدادية في المدارس الحكومية بمنطقة عمان وضواحيها واستخدم الباحث خلال دراسته أداتين وهما:

مقياس التنشئة الأسرية الذي صنف فيه العينة إلى مجموعتين هما (مجموعة نمط التنشئة الأسرية، ومجموعة نمط التنشئة الأسرية الديمقراطية المتسامحة)، والأداة الأخرى لقياس الأمن النفسي لدى طلبة المرحلة الإعدادية وهي عبارة عن اختبار ماسلو للشعور بالأمن النفسي الذي قام بتعريبه كل من دواني وديراني ومواعمته للبيئة الأردنية، كما استخدم الباحث عددا من الأساليب الإحصائية وهي: المتوسطات الحسابية، تحليل التباين الثلاثي، طريقة الانحدار.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مجموعة المراهقين الذين ينتمون إلى نمط التنشئة الأسرية الديمقراطية كانوا أكثر شعورا بالأمن من أولئك الذين ينتمون إلى نمط التنشئة

الأسرية المتسلطة وأن الإناث أكثر شعورا بالأمن من الذكور في حين لم توجد فروق جوهرية بين من نشئوا في الريف أو المدينة.

ورد في (الخضري، 2003)

3.8.دراسة (شحاتيت، 1985):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي عند المراهقين والمراهقات وبعض العوامل المرتبطة بالأسرة، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة مكونة من (216) طالبا وطالبة من طلاب الصف الثاني الإعدادي في مدارس مديريات التربية والتعليم في عمان، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين متغيرات الجنس والمستوى الثقافي للأب والأب والدخل الشهري للأسرة، وبين الشعور بالأمن عند الأبناء، أشارت أيضا إلى أن أهم المشكلات التي تميز بها الأفراد كان مستوى الشعور بالأمن عندهم منخفضا هي مشكلة المشاجرات العائلية، وقد عزيت هذه النتيجة إلى أسلوب التنشئة الأسرية الذي يتسم بالتفرقة في المعاملة وإلى طبيعة العلاقة بين الأب والأم والتي تتسم بالمشاجرة أمام أفراد الأسرة مما قد يؤدي إلى عدم وجود استقرار في الجو الأسري وبالتالي عدم الشعور بالأمن.

ورد في (أقرع، 2005)

4.4.دراسة (Helmut, 1986):

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الأمن النفسي والعلاقة الزوجية لدى العاملين في المجال العسكري، والتعرف على مدى تأثير الوظيفة العسكرية على الأمن النفسي.

أجريت الدراسة على عينة قوامها (51) زوجا وزوجة من الذين تطوعوا لإجراء هذه الدراسة تم اختيارهم عشوائيا مع مراعاة أن يكون أفراد العينة جميعهم لم يخضعوا لمثل هذه الدراسة من قبل، وأن تكون الزوجات غير عاملات وليس لهن أولاد، والزوج أن يكون قد خدم في المجال العسكري مدة تقل عن عامين.

واستخدم الباحث مقياس مدى تأثير العمل على العلاقة الزوجية، ومقياس الأمن لماسلو (1925)، وأظهرت نتائج الدراسة: أن اختلاف وجهات النظر بين الزوجين اتجاه

الوظيفة العسكرية، واختلاف مستوى الأمن النفسي لديهم موجود بشكل واضح، وكانت النتائج أنه كلما زاد معدل الاختلاف في وجهات النظر للوظيفة العسكرية قل الأمن النفسي لدى أحد الزوجين أو كليهما.

ورد في (الشحري، 2013)

5.8.دراسة (عطا، 1989):

بعنوان "الشعور بالأمن النفسي في ضوء متغيرات المستوى والتخصص والتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض"، للتعرف على مدى شعور طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض بالأمن النفسي وعلاقته بمستوياتهم وتخصصاتهم وتحصيلهم الدراسي، على عينة مكونة من (182) طالبا من طلاب المرحلة الثانوية في مدينة الرياض واستخدمت الدراسة مقياس ماسلو للأمن النفسي، وأظهرت النتائج عدم تأثير الشعور بالأمن على التحصيل الدراسي لطلاب المرحلة الثانوية.

ورد في (السهلي، 2007)

6.8.دراسة (كفاي، 1989):

هدفت هذه الدراسة إلى بحث العلاقة بين تقدير الذات والشعور بالأمن النفسي وبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، التي يمكن ان ترتبط نسبيا، وهي التنشئة الابوية كما يدركها الأبناء، وتكونت عينة الدراسة من (153) طالبة من طالبات المرحلة الثانوية من القطريات وغيرهم من الجنسيات العربية الأخرى، أشارت النتائج إلى أن تقدير الذات يرتبط ارتباطا وثيقا بمستوى الشعور بالأمن النفسي عند الأبناء، أي أنه كلما توافر للأبناء التقبل والحب زاد مستوى شعورهم بالأمن النفسي، وأدركوا أن العالم المحيط بهم آمن ويمكن الاعتماد عليه، وأدركوا ان الآخرين ودودون مانحون للحب والرعاية مما يجعل الأبناء يكونون فكرة إيجابية عن أنفسهم وذواتهم، وهذا يؤدي إلى ارتفاع تقدير الذات عندهم.

7.8.دراسة (الخليل، 1991):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الشعور بالأمن النفسي لدى الطلبة المراهقين ذوي الأسر المتعددة الزوجات مقارنة بالطلبة المراهقين في الأسر الأحادية الزوجية.

وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (160) طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من عدة أسر في مناطق "سحاب والقويسمة، وأبو علندا" في الأردن.

وقد قام الباحث بتطبيق اختبار ماسلو للشعور بالأمن وعدم الأمن على عينة الدراسة، كما استخدم الباحث في المعالجة الإحصائية اختبار 'T' واختبار 'K2'.

وقد أظهرت النتائج أن الطلبة المراهقين في الأسر المتعددة الزوجات أقل شعور بالأمن من الطلبة المراهقين في الأسر الأحادية الزوجة، وتبين أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الشعور بالأمن النفسي تعزى للجنس، وترتيب زواج الأم لدى الطلبة المراهقين ذوي الأسر متعددة الزوجات.

8.8.دراسة (أبو بكر، 1993):

بعنوان "العلاقة بين القيم الدينية والأمن النفسي لدي طلبة اليرموك"، يهدف التعرف على علاقة القيم الدينية والأمن النفسي، وقد استخدمت الدراسة مقياساً للأمن النفسي، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الالتزام بالقيم الدينية والأمن النفسي، كما أشارت النتائج أيضاً إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات على مقياس الأمن النفسي تعزى إلى مستوى الالتزام بالقيم الدينية لصالح الملتزمين بالقيم الدينية.

9.8.دراسة (المفدى، 1994):

هدفت الدراسة إلى التعرف على الحاجات النفسية لدى المراهقين في دول الخليج العربي والفروق بين الطلاب والطالبات في تلك الحاجات ومنها الحاجة إلى الأمن النفسي.

وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (1907) من طلاب وطالبات المرحلتين المتوسطة والثانوية تتراوح أعمارهم بين سن (13-19) سنة من بعض مدارس دول الخليج العربي تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

واستخدم الباحث مقياس للحاجات النفسية من إعدادده، كما استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات، المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية واختبار (Kendall Tau Test For Concordance) للمقارنة بين المجموعات في ترتيب الحاجات النفسية، وتحليل التباين، واختبار 'T' للفروق بين المتوسطات، واختبار (Scheffe) للمقارنة البعدية.

وقد أظهرت نتائج الدراسة: عدم وجود فروق دالة في الحاجة إلى الأمن النفسي بين الطلاب والطالبات على الرغم أن هذه الحاجة كانت عالية عند الطالبات أكثر من الطلاب، كما أظهرت وجود فروق دالة في الحاجة إلى الأمن النفسي بين طلاب المرحلة الثانوية والمتوسطة لصالح طلاب المرحلة الثانوية، ويعزى الباحث إلى تعرض الطلاب بزيادة العمر الزمني لمشكلات واحتياجات أكثر مما يؤدي إلى ازدياد الحاجة إلى الأمن، أو لزيادة القدرة العقلية من جانب وازدياد الخبرة الثقافية من جانب آخر مما يجعل الشباب على وعي أكبر بما يوجد من مشكلات في العالم المحيط مما يزيد من أهمية الحاجة إلى الأمن وراحة البال لديهم.

ورد في (الخضري، 2003)

10.8.دراسة (الفراعنة، 1995):

هدفت دراسة الفراعنة إلى معرفة "الشعور بالأمن النفسي لدى طلبة المرحلة الثانوية و علاقته ببعض المتغيرات" وتكونت العينة من (1242) طالبا وطالبة من طلبة المدارس الحكومية تم اختيارهم بالطريقة الطبقيّة العنقودية، واستخدم الباحث أداة الدراسة من إعدادده، وأظهرت النتائج أن درجات الشعور بالأمن النفسي لدى أبناء الأمهات أعلى منه لدى أبناء الأمهات غير العاملات، أما بالنسبة للجنس فقد أظهرت أن الشعور بالأمن لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث، أما النتائج المتعلقة بعدد أفراد الأسرة فلم تظهر أية فروق ذات دلالة

إحصائية، كما أظهرت النتائج دلالة إحصائية لصالح كل من الدخل الشهري المرتفع والزيادة التعليمية للأم.

11.8.دراسة (Davis, 1995):

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر النزاع بين البالغين على مستوى الأمن النفسي لدى الأطفال والشباب من خلال اختبار فرضيات الأمن النفسي لديهم، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (112) طفل مقسمة بالتساوي إلى ثلاث مجموعات عمرية كالتالي (6-11-19) سنة مع مراعاة تساوي عدد الإناث مع الذكور في كل مجموعة عمرية، وقد تم إجراء تلك الدراسة بمنطقة غرب فرجينيا في الولايات المتحدة الأمريكية.

استخدم الباحث عدة أدوات لقياس الأمن النفسي لدى الأطفال والشباب في المراحل العمرية المختلفة وبعده طرق وأساليب، كما استخدم الباحث أساليب الإحصائية التالية: المتوسطات الحسابية، الانحراف المعياري، تحليل التباين الأحادي واختبار 'T'، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هناك علاقة بين الصراع الهدام بين البالغين وشعور الأطفال بعدم الأمن في جميع المجموعات العمرية الثلاث في عينة الدراسة، وعدم وجود دال في العلاقة بين الصراع الخاص بالبالغين والأمن النفسي بين المجموعات الثلاثة.

ورد في (الشحري، 2013)

12.8.دراسة (العمرى والسلمان، 1996):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس وتحليل درجة تحقق حاجة الإحساس بالأمن النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية الرسمية وعلاقتها ببعض المتغيرات التالية: (الجنس، سنوات الخبرة، المرتبة الأكاديمية، التخصص، اختلاف الجامعة).

وقد أجريت على عينة قوامها (273) عضوا من أعضاء هيئة التدريس الأردنية من حملة الدكتوراه برتبة أستاذ مساعد، وأستاذ مشارك، وأستاذ في الجامعات الأردنية الرسمية الأربع (الجامعة الأردنية، جامعة اليرموك، جامعة مؤتة، العلوم والتكنولوجيا) والذي على رأس عملهم أثناء الفصل الدراسي الأول من العام (1994 الى 1995) وتم اختيار العينة

بطريقة العينة التطبيقية العشوائية، وقد استخدم الباحثان اختبار ماسلو للشعور بالأمن وعدم الأمن والذي قام بتعريبه وملاءمته للبيئة الأردنية كل من (كمال دواني، عيد ديراني).

كما استخدم الباحثان في دراستهما الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، تحليل التباين الأحادي، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن درجة الإحساس بالأمن النفسي لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الأردنية تساوي (20,5) درجة، وهي درجة متوسطة حسب مقياس ماسلو للشعور بالأمن وعدم الأمن، كما كشفت عن وجود فروق دالة جوهريا في درجة الإحساس بالأمن لدى أعضاء هيئة التدريس تعزى لاختلاف التخصص، والرتبة الأكاديمية، وسنوات الخبرة والجنس.

13.8.دراسة (جبر، 1996):

بعنوان "بعض المتغيرات الديموغرافية المرتبطة بالأمن النفسي"، والتي هدف من خلالها إلى التعرف على مدى تأثير المتغيرات الديموغرافية على الأمن النفسي، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث، وجود فروق دالة إحصائية بين المراحل العمرية المختلفة، مستوى الأمن النفسي عند المتزوجين يرتفع ارتفاعا دالا مقارنة مع العزاب، والفروق بينهم دال إحصائيا بحيث يرتفع مستوى الأمن النفسي عند المتزوجين مقارنة بالعزاب ارتفاعا جوهريا، الفروق بين المستويات التعليمية دال إحصائيا حيث يتضح أن المتعلمين تعليما عاليا يشعرون بالأمن النفسي بدرجة أفضل من المتعلمين تعليما متوسطا وأقل من المتوسط بفارق جوهري.

ورد في (الخضري، 2003)

14.8.دراسة (Robert, 1996):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مستوى الشعور بالأمن النفسي الناجم عن طبيعة الارتباط بالأبوين وظهور أعراض الاكتئاب النفسي عند البالغين والكشف عن دور مستوى الشعور بالأمن كوسيط بين الاتجاه نحو الاختلال الوظيفي وانخفاض مستوى تقدير الذات.

قد تكونت عينة الدراسة الأولى من (144) فردا من الطلبة الجامعيين من غير الخريجين من بينهم (88) طالبة، وعينة الدراسة الثانية تكونت من (218) طالبا من جامعة (تسبزمي) من بينهم (137) طالبة تتراوح أعمارهم بين (17-49) سنة بمتوسط عمري (20,3) وانحراف معياري (5,1)، وعينة الدراسة الثالثة من (119) طالبة من جامعة (نورث ويسترن) تراوحت أعمارهم بين (17 الى 27) عاما بمتوسط عمري (18,6) وانحراف معياري (1,3).

أظهرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة بين عدم التمتع بالعلاقة الحميمة مع الوالدين بكل من النقص في مستوى الشعور بالأمن، وبالالتجاه نحو الاختلال الوظيفي، ووجود علاقة بين الاختلال الوظيفي وانخفاض مستوى تقدير الذات، كما أن انخفاض مستوى تقدير الذات له علاقة مباشرة مع زيادة أعراض الاكتئاب، وأن انعدام الأمن قد يؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب في سن البلوغ من خلال انخفاض مستوى تقدير الذات لدى البالغين.

ورد في (الشحري، 2013)

15.8.دراسة (التل وأبو بكر، 1997):

بعنوان "تطوير مقياس للأمن النفسي في إطار إسلامي"، فقد تكونت عينة الدراسة من (543) طالبا وطالبة من جامعة اليرموك، وقد أسفرت نتائج تحليل العامل لمقياس مكون من (45) عبارة إلى وجود خمسة أبعاد للأمن النفسي وهي: الشعور بتقبل الآخرين، الاستقرار النفسي، الشعور بالأمن في الجماعة، الشعور بالراحة النفسية والجسمية، الشعور بالرضى والقناعة.

ورد في (السهي، 2007)

16.8.دراسة (غني، 1998):

بعنوان "الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي للأمن النفسي وأثره في التفكير الابتكاري لدى طلبة الجامعة"، وكان من أهداف البحث بناء برنامج إرشادي للأمن النفسي وكشف العلاقة بين الأمن النفسي والتفكير الابتكاري، وقد أجريت على عينة تألفت من (40) طالب وطالبة من طلبة الصف الأول تم اختيارهم بطريقة عشوائية من قسم القرآن الكريم في

كلية التربية "ابن رشد" قسموا إلى عشرين طالب وطالبة للمجموعة التجريبية وعشرين طالب وطالبة للمجموعة الضابطة حيث استخدمت الدراسة كلا من مقياس ماسلو للأمن النفسي واختبار تورانس للتفكير الابتكاري، وبرنامج إرشادي جمعي للأمن النفسي، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي والبعدي للأمن النفسي في المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي للأمن النفسي لصالح المجموعة التجريبية.

ورد في (السهي، 2007)

17.8.دراسة (سعد، 1999):

بعنوان "مستويات الأمن النفسي لدى الشباب الجامعي"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين مفهوم الأمن النفسي والتفوق التحصيلي، وقد أجريت على عينة قوامها (39) طالب متفوق و(44) طالبة متفوقة بنسبة 53% من عدد المتفوقين بجامعة دمشق و(80) طالب غير متفوق و(92) طالبة غير متفوقة بنسبة 03% من الطلبة بكليات العلوم الطبية، والهندسة، والتطبيقية والعلوم الإنسانية بجامعة دمشق، واستخدم الباحث اختبار ماسلو للشعور بالأمن النفسي واعتمده أداة للدراسة والذي قام بتعريبه بنفسه.

كما استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار 'T' والاربايعيات والاعشاريات، وأظهرت الدراسة النتائج التالية: أن هناك ارتباط جوهري بين مستوى الأمن النفسي والتفوق التحصيلي، وأن الفروق في مستويات الأمن النفسي بين المتفوقين حسب التخصص والجنس ضعيفة لا يمكن الأخذ بدلالاتها، ولقد استخدم الباحث مقياس ماسلو للأمن النفسي بعد أن قام بتقنيه وتعديله بما يتناسب مع عينته ومجتمعه ولقد تأكد من ثبات وصدق هذا المقياس.

18.8.دراسة (نصيف، 2001):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الالتزام الديني والأمن النفسي لدى طلبة جامعة صنعاء في ضوء بعض المتغيرات وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (300)

طالبا طالبة تم اختيارهم بطريقة الطبقة العشوائية، استخدم خلالها الباحث مقياس الالتزام الديني الذي قام بإعداده، ومقياس الأمن النفسي من المنظور الإسلامي والذي قام الباحث بإعداده، كما استخدم الباحث العديد من الأساليب الإحصائية من بينها اختبار 'T' للفروق بين المتوسطات ومعامل ارتباط بيرسون، ومن أهم النتائج التي أظهرتها الدراسة: وجود علاقة ارتباطية قوية بين مستوى الالتزام الديني والأمن النفسي لدى طلبة جامعة صنعاء، وعدم وجود دالة في الأمن النفسي والالتزام الديني تعزى لكل من متغير الجنس والتخصص.

ورد في (الخضري، 2003)

19.8. دراسة (الخضري، 2003):

بعنوان "الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظة غزة وعلاقته ببعض السمات الشخصية"، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف الطبية بمحافظة غزة وعلاقته ببعض السمات الشخصية والالتزام الديني وقوة الأنا ومتغيرات أخرى (الحالة الاجتماعية، سنوات الخبرة، عدد أفراد الأسرة)، وقد تكونت عينة الدراسة من (123) من العاملين بمراكز الإسعاف الطبية بمحافظة غزة، ولقد قام الباحث بإعداد أدوات الدراسة متمثلة في اختبار الأمن النفسي، واختبار الالتزام الديني، واختبار قوة الأنا، كما استخدم عدة أساليب إحصائية للحصول على نتائج الدراسة مثل: اختبار 'T'، تحليل التباين الأحادي، اختبار مان ويتي، ومعامل الارتباط بيرسون، وقد أظهرت الدراسة النتائج التالية:

- أن العاملين بطواقم الإسعاف يشعرون بمستوى متوسط من الأمن النفسي.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي وقوة الأنا لدى العاملين بطواقم الإسعاف الطبية في قطاع غزة.
- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأمن النفسي والالتزام الديني لدى العاملين بطواقم الإسعاف الطبية في قطاع غزة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية تغزى لمتغير عدد أفراد الأسرة لصالح الأفراد ذوي الأسر المتوسطة العدد (5-10) أفراد.

20.8. دراسة (السهيلي، 2004):

بعنوان "الأمن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب رعاية الأيتام بالرياض"، هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الأمن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلاب دور رعاية الأيتام بمدينة الرياض، ويتكون مجتمع الدراسة من (95) طالب نزلاء بدور رعاية الأيتام تتراوح أعمارهم بين (13-23 سنة) ولقد استخدم الباحث مقياس الطمأنينة النفسية (الأمن النفسي) من إعداد مهند الدايم وآخرون ولقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: وجود علاقة ارتباطية سالبة عند مستوى (0.01) بين الأمن النفسي والتحصيل الدراسي لطلاب دور الرعاية للأيتام، وهناك فروق دالة إحصائية بين فئتي الأمن النفسي ولكن بنسب لا تصل إلى المرض، أو العرض.

ورد في (الشحري، 2013)

21.8. دراسة (الدليم، 2005):

بعنوان "الطمأنينة النفسية وعلاقتها بالوحدة النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة"، وقد استخدمت الدراسة مقياس الأمن النفسي من إعداد الدليم وآخرون، ومقياس الوحدة النفسية من إعداد الشناوي وخضر عام 1988م، تكونت عينة الدراسة من (688) طالب وطالبة من جامعة الملك سعود، وقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة دالة إحصائية بين الطمأنينة النفسية والوحدة النفسية، كما وجد أن هناك فروقا دالة بين طلبة التخصصات العلمية والأدبية حيث أتضح أن طلبة الكليات العلمية أكثر إحساسا بالطمأنينة النفسية.

ورد في (السهيلي، 2007)

20.8. دراسة (أبو عودة، 2006):

بعنوان "دراسة لبعض الاتجاهات السياسية والاجتماعية وعلاقتها بمستويات الأمن النفسي والتوافق الدراسي لدى طلاب جامعة الأزهر بغزة"، ولقد هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقات الارتباطية بين الاتجاهات السياسية والاجتماعية بمستويات الأمن النفسي، والتوافق الدراسي لدى طلاب وطالبات جامعة الأزهر بغزة، وطبقت الدراسة على عينة بلغ

قوامها (256) طالب وطالبة، وتم استخدام مقاييس الاتجاهات الأساسية والاجتماعية ولقد توصل الباحث إلى نتائج من أهمها: أنه لا يوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين معظم الاتجاهات الأساسية والأمن النفسي لدى أفراد العينة.

ورد في (الشحري، 2013)

21.8. دراسة (التلي، 2006):

بعنوان "الأمن النفسي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الثانوية (مرحلة المراهقة)"، ولقد هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الأمن النفسي والتحصيل والعلاقة بين الأمن النفسي والقدرات التحصيلية وتأكيد دور الأمن النفسي على طالبات المرحلة الثانوية، قد طُلقت على عينة بلغ قوامها (70) طالبة، واستخدم التلي الأساليب الإحصائية معامل الارتباط بيرسون والوسط الحسابي، ولقد توصل الباحث إلى نتائج أهمها وجود علاقة طردية موجبة بين الأمن النفسي والتحصيل الدراسي وعدم وجود فروق دالة إحصائية في التحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الثانوية بالنسبة لدرجة إحساسهم بحقهم في الحياة، وأن الثقة بالنفس تؤثر إيجابيا في التحصيل الدراسي لدى الطالبات.

22.8. دراسة (العطية، 2006):

بعنوان "إدراك الأمن النفسي من الوالدين وعلاقته ببعض أبعاد تقدير الشخصية لدى أطفال المرحلة المتأخرة القطريين وغير القطريين"، هدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين إدراك الأطفال للأمن النفسي وأبعاد تقدير الشخصية لديهم، والعلاقة بين هذين المتغيرين تبعا للتفاعل بين متغير الجنسية ومتغير الجنس، كما هدفت إلى التعرف على مدى اختلاف إدراك الأطفال للأمن النفسي (صورة الأب) عند إدراك الأطفال للأمن النفسي (صورة الأم) تبعا لمتغير الجنس (ذكور-إناث).

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحث مقياس للأمن النفسي ومقياس للأبعاد الشخصية وتكونت عينة الدراسة من 208 طفلا منهم 99 طفلا و109 طفلة، من القطريين بواقع 172 طفلا وطفلة، وغير القطريين 36 طفلا وطفلة وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال عينة الدراسة (ذكور/إناث) في إدراك الأمن النفسي من الأب والأم وأبعاد تقدير الشخصية.
 - عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال عينة الدراسة الذكور والإناث في إدراك الأمن النفسي من الأب والأم.
 - توجد فروق دالة إحصائية بين درجات متوسطات الدراسة الذكور والإناث في إدراك الأمن النفسي من الأب والأم وأبعاد تقدير الشخصية ترجع إلى التفاعل بين متغير الجنسية ومتغير الجنس.
 - هناك ارتباط موجب دال إحصائياً لبعض عبارات استبانته إدراك الأمن النفسي صورة الأم تبعاً لمتغير الجنس ذكور وإناث.
- ورد في (عقل، 2009)

23.8. دراسة (عبد الله، 2006):

بعنوان "الأمن النفسي أبعاده ومحدداته من الطفولة إلى الرشد"، هدفت الدراسة الكشف عن الأبعاد التي تنتظم حول مفهوم الأمن النفسي بوجه عام وذلك من خلال تصميم مقياس الأمن النفسي في البيئة المصرية مما يتيح إمكانية القياس الدقيق لأبعاده ويساعد على تكوين مقاييس جديدة له تتفق وظروف البيئة المحلية، كما هدفت الكشف عن مسار ارتقاء مفهوم الأمن النفسي بأبعاده الأساسية في الأعمار من الطفولة المتأخرة والمراهقة المتوسطة والرشد، ومحاولة تحديد مظاهر التغير النوعي في تلك الأبعاد من مرحلة عمرية إلى أخرى، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تكونت عينة الدراسة من 600 فرداً، 200 فرداً من الطفولة المتأخرة متوسط أعمارهم 10,5 سنة، و200 فرداً من المراهقة المتوسطة متوسط أعمارهم 16,5 سنة، و200 فرداً من مرحلة الرشد متوسط أعمارهم 26,5 سنة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أظهرت النتائج عوامل طائفية تمثل أعلى تشبعات لدى مرحلتي المراهقة والرشد ولدى الذكور والإناث من ذات المرحلة وهي الوعي بالذات والطموح والاستقلال.
- وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد الأمن النفسي فيما عدا بُعد الانتماء.

■ لا توجد فروق دالة إحصائية في بُعد الانتماء، كما وجدت فروق دالة إحصائية للتفاعل بين الجنس والمرحلة العمرية في جميع أبعاد الأمن النفسي فيما عدا بعدي الاستقرار الأسري والانتماء فكانت الفروق غير دالة.

ورد في (أبو عودة، 2012)

24.8. دراسة (الطهراوي، 2007):

بعنوان "الأمن النفسي لدى طلاب الجامعة الإسلامية وعلاقته باتجاهاتهم نحو الانسحاب الإسرائيلي في قطاع غزة"، ولقد هدفت إلى التعرف على مستوى الأمن النفسي لدى طلاب الجامعة الإسلامية وعلاقتهم باتجاهاتهم نحو الانسحاب الإسرائيلي، وتناولت هذه الدراسة الأمن النفسي في المجتمع الفلسطيني في قطاع غزة حيث حاولت هذه الدراسة التعرف على تأثيرات الانسحاب الإسرائيلي على شعور طلبة الجامعة بالأمن النفسي وعلاقته ذلك باتجاهاتهم نحو الانسحاب، ولقد تكونت العينة من (359) طالب وطالبة من ثلاث جامعات في غزة (الجامعة الإسلامية، جامعة الأقصى، جامعة القدس المفتوحة) استخدم الباحث مقياس ماسلو بعد التطوير، وكان أهم نتائج الدراسة الكشف عن وجود ارتباط طردي بايجابية الاتجاهات، وأشارت النتائج إلى أن معدل الأمن النفسي بعد انسحاب كان 87.70% واتسم الاتجاه العام نحو الانسحاب بالايجابية والقبول، وفسره (90,8%) كانتصار للمقاومة الفلسطينية، وعزاه (8,3%) فقط لأسباب أخرى كالمفاوضات والضغوط الدولية، كما أظهرت النتائج فروق دالة إحصائية في الأمن النفسي بين الطلبة، تبعاً لخطورة سكان المنطقة الحدودية والمناطق القارية من مستوطنات والمناطق التي اجتاحت أكثر من مرة، في حين لم توجد فروق دالة إحصائية، حسب متغيري الجنس (طالب، طالبة) وتعرض أفراد أسرة الطالب لأخطار الاحتلال (متضررين، غير متضررين).

ورد في (الشحري، 2013)

25.8. دراسة (السميري، 2009):

بعنوان "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة خلال العدوان الإسرائيلي على محافظات غزة"، هدفت الدراسة على التعرف على العلاقة بين

المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى أهالي البيوت المدمرة في العدوان الأخير على محافظات غزة، كذلك هدفت الدراسة التعرف على التفاوت في النسب المئوية لمجالات مقياسي المساندة الاجتماعية والأمن لدى أهالي البيوت المدمرة في محافظات غزة، كما هدفت التعرف على الفروق في المساندة الاجتماعية والأمن والتي تعزى إلى متغير الجنس، كما هدفت الدراسة على حجم المساندة الاجتماعية على الجنسين من أهالي البيوت المدمرة.

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث شملت عينة الدراسة (200) مواطن، نصفهم من الذكور، والنصف الآخر من الإناث، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد الباحثة، ومقياس الأمن النفسي.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- بينت نتائج الدراسة أن أكثر مجالات مقياس الأمن النفسي شيوعاً هو المواجهة الواقعية للأمور وعدم الهروب منها، ووزنها النسبي 63%، ويليه الشعور بالكفاءة والقدرة على حل المشكلات وتملك زمام الأمور والنجاح، ووزنها 60%.
- بينت نتائج الدراسة أن مستوى الأمن النفسي لدى أهالي هذه البيوت موضع الدراسة منخفض، حيث بلغت الدرجة الكلية للمقياس 50.67%.
- بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة بين الدرجة الكلية لمقياسي المساندة الاجتماعية والأمن النفسي.
- أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية بين الجنسين في الدرجة الكلية لمقياس الأمن النفسي لصالح الإناث، ووجود فروق معنوية بين الجنسين في الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية لصالح الإناث.

26.8. دراسة (الشهري، 2009):

بعنوان "إساءة المعاملة المدرسية والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف"، هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين إساءة المعاملة المدرسية والأمن النفسي والفروق بين متوسطات درجات إساءة المعاملة المدرسية وأبعادها والفروق بين

متوسطات درجات الأمن النفسي في المتغيرات نوع المدرسة، الصف الدراسي، متوسط دخل الأسرة، عدد أفراد الأسرة.

واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحث مقياس للأمن النفسي واستبانته للمعاملة المدرسية، حيث شملت عينة الدراسة (863) تلميذ من تلاميذ المرحلة الابتدائية للصفوف العليا بمحافظة الطائف وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية لإساءة المعاملة المدرسية، والأمن النفسي لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأمن النفسي نتيجة لاختلاف نوع المدرسة لدى أفراد عينة الدراسة.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين متوسطات درجات الأمن النفسي لأفراد عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف طبقاً لاختلاف متوسط دخل الأسرة.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة بين متوسطات درجات إساءة المعاملة المدرسية لأفراد عينة الدراسة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف طبقاً لاختلاف متوسط دخل الأسرة.

27.8. دراسة (عطار، 2009):

بعنوان "العنف وعلاقته بتوكيد الذات والأمن النفسي لدى تلميذات المرحلة المتوسطة من السعوديات وغير السعوديات"، هدفت الدراسة التعرف على نسبة انتشار العنف لدى تلميذات المرحلة المتوسطة بالمملكة العربية السعودية، والتعرف على الفروق بين التلميذات السعوديات في (السلوك العنيف، توكيد الذات، الأمن النفسي)، وكذلك التعرف على العلاقة بين العنف وتوكيد الذات والشعور بالأمن النفسي، استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الباحث مقياس الأمن النفسي واستبانته لتوكيد الذات وقد تكونت عينة الدراسة من تلميذات المرحلة المتوسطة من السعوديات وغير السعوديات حيث بلغت عينة السعوديات 40 تلميذة، وعينة غير السعوديات 25 تلميذة من جنسيات عربية مختلفة وقد توصلت الدراسة إلى أهم النتائج التالية:

- وجود فروق بين السعوديات والمغتربات في الشعور بالأمن النفسي لصالح السعوديات، وفي تأكيد الذات لصالح المغتربات.
- أسفرت الدراسة عن عدم وجود ارتباط بين السلوك العنيف والأمن النفسي أو تأكيد الذات سواء عند السعوديات أو المغتربات.

28.8 دراسة (المشوح، 2010):

بعنوان "العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط كأحد مصادر الأمن النفسي ومستويات الإشباع الوظيفي لدى عينة من العسكريين في المملكة العربية السعودية"، هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة مستوى الإشباع الوظيفي بأساليب مواجهة الضغوط لدى العاملين بالقطاع العسكري كأحد مصادر الأمن النفسي ومعرفة مدى التأثير السلبي أو الإيجابي لأسلوب مواجهة الضغوط على مستوى الإشباع الوظيفي.

وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، كما استخدم الباحث مقياس للأمن النفسي ومقياس للإشباع الوظيفي، حيث تكونت عينة الدراسة من (150) موظفاً من العسكريين في قطاع الحرس الوطني، بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية حيث تتراوح أعمار العينة بين (19-50) سنة بمتوسط عمري (29,5) وانحراف معياري (3,9)، وقد كانت العينة مكونة من تمايز بين الرتب العسكرية و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- هناك علاقة موجبة بمقدار (0,71) بين انخفاض الإشباع الوظيفي والتعامل مع الضغوط بصورة سلبية.
 - أثبتت هذه الدراسة أن هناك علاقة موجبة بمقدار (0,65) بين ارتفاع مستوى الإشباع الوظيفي والأسلوب الإيجابي لمواجهة الضغوط.
 - هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الفروق بين الرتب العسكرية ومستوى الإشباع الوظيفي، بينما لم توجد أي فروق ذات دلالة إحصائية تعود لمتغير العمر ومستوى الدخل لدى العسكريين ومستوى الإشباع الوظيفي وأساليب مواجهة الضغوط .
- ورد في (أبو عودة، 2012)

تعليق على الدراسات السابقة :

تتوعدت الدراسات التي موضوع الأمن النفسي، وتعددت سواء العربية منها أو الأجنبية، وفي هذا المقام اكتفينا بذكر البعض منها فقط، نظرا لكثرة الباحثين الذي تناولوا هذا الموضوع، سواء في شكل رسائل ماجستير، أطروحات دكتوراه، أو غير ذلك من الدراسات الميدانية.

ومن حيث العينة التي طبقت عليها الدراسات المذكورة، يظهر ان الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، استخدمت عينات كبيرة للدراسة الوصفية، كما تعد دراسة (المفدى، 1994) هي الدراسة التي طبقت على أكبر عينة من الدراسات المعروضة، حيث بلغ أفراد العينة (1907) وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها (1907) من طلاب وطالبات المرحلتين المتوسطة والثانوية تتراوح أعمارهم بين سن (13-19) سنة من بعض مدارس دول الخليج العربي تم اختيارهم بالطريقة العشوائية

واستخدم الباحث مقياس للحاجات النفسية كان من إعدادة.

وتتوعدت أهداف الدراسة، حيث هدفت بعض الدراسات الى التعرف على علاقة الأمن النفسي ببعض المتغيرات الأخرى، وهناك دراسات تناولت علاقة الأمن النفسي بالتحصيل الدراسي كدراسة (التلي، 2005)، ودراسة (السهيلي، 2004)، وهناك دراسات تناولت الامن النفسي وعلاقته بأبعاد وسمات تقدير الشخصية كدراسة (العطية، 2006)، ودراسة (الخضري، 2003)، كما أن هناك دراسة تناولت العنف كدراسة (عطار، 2009)، ودراسة تناولت المساندة الاجتماعية كدراسة (السميري، 2009)، ودراسة تناولت الالتزام الديني كدراسة (نصيف، 2001) ودراسة تناولت الاتجاهات السياسية الاجتماعية كدراسة (أبو عودة، 2006).

واختلفت الأدوات التي استخدمها الباحثون في دراساتهم وتتوعدت، بحيث اعتمد أغلب الباحثين على أدوات مصممة من طرف باحثين آخرين، مثل دراسة (الطهراوي، 2009)، ودراسة (الدليم، 2005)، ودراسة (السهيلي، 2004)، ودراسة (سعد، 1999)... وغيرها، في حين قام بعض الباحثين بإعداد أدوات خاص، وقد أجمعوا على استخدام مقياس الأمن

النفسي ولكن اختلافهم كان في اعداد هذا المقياس، فقد كان المقياس في بعض الدراسات من اعداد الباحثين أنفسهم وذلك في دراسة (السميري، 2009)، ودراسة (نصيف، 2001)... وغيرها من الدراسات.

توصلت نتائج دراسات الأمن النفسي الى عدد كبير من النتائج، كان من ضمنها أن تقدير الذات يرتبط ارتباطا وثيقا بمستوى الشعور بالأمن النفسي عند الأبناء، كما في دراسة (كفافي، 1989)، ودراسة (شحاتيت، 1985)، وقد وجدت بعض الدراسات أنه عدم تأثير الشعور بالأمن على التحصيل الدراسي، كدراسة (السهيلي، 2004)، ودراسة (عطا، 1989)، ودراسة (التلي، 2006)، كما أظهرت بعض الدراسات وجود علاقة بين الأمن النفسي وبعض المتغيرات الأخرى مثل (التحصيل الدراسي، الوحدة النفسية، القيم الدينية، تقدير الذات، الالتزام الديني) وذلك في دراسة (كفافي، 1989)، (الدليم، 2005)، (أبو بكر، 1993)، (نصيف، 2001)، (السهيلي، 2004)... وغيرها من الدراسات.

خلاصة الفصل :

تم تقسيم هذا الفصل الى نقطتين رئيسيتين، بحيث تم التطرق في النقطة الأولى الى موضوع الأمن النفسي بصفة عامة من خلال تحديد مفهومه، أهم المفاهيم المتصلة به، أهميته، أهدافه، خصائصه، أبعاده، مؤشرات، الحاجة والأساليب اللازمة لتحقيقه، معوقاته، وأهم العوامل المؤثرة على الأمن النفسي والنظريات المفسرة له .

وخصصت النقطة الثانية في هذا الفصل، لعرض بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالأمن النفسي، وقد تم الاكتفاء بـ: 30 دراسة فقط، من بين عدد كاف من الدراسات المماثلة، وهي دراسات متنوعة من حيث المتغيرات المدروسة، ومن حيث البيئات التي طبقت فيها، والأدوات التي استخدمتها، اضافة الى الفئة العمرية والخصائص الخاصة بأفراد العينة المختارة، والتي أظهرت في مجملها علاقة الأمن النفسي ببعض المتغيرات الأخرى.

الفصل الرابع

التوحد

تمهيد

1. تعريف التوحد

2. الاضطرابات المشابهة للتوحد

3. أعراض وأسباب التوحد

4. النظريات المفسرة للتوحد

5. تشخيص وعلاج التوحد

6. العوامل المرتبطة بالأم المؤدية الى اعاقة الطفل والضغط التي تواجهها

7. دور الأسرة في رعاية الطفل ومسؤولية الأم نحو حاجة الطفل التوحيدي إليها

8. طرق الإرشاد الأسري للتعامل مع الطفل التوحيدي

9. دراسات سابقة متعلقة بالتوحد

خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر التوحد أحد أكثر أشكال الاضطرابات السلوكية والانفعالية شدة، لتأثيره الواسع على مختلف مجالات الشخصية السلوكية والجسمية والانفعالية والاجتماعية، وعلى الرغم من الاهتمام الواسع الذي وجهه من قبل الباحثين قد بدأ الاهتمام والعناية بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة لما تعانيه هذه الفئة من إعاقة نمائية شاملة تؤدي إلى انعزالهم وانغلاقهم، خاصة لما تعانيه أسر هذه الفئة، فهي تعد عاملاً أساسياً في المساعدة في اكتشاف جوانب القوة والضعف والقدرات الخاصة بآبنهم، وتولي اهتماماً خاصاً للتواصل مع آبنهم وتدريبه على التعامل معه.

لهذا فالأسرة كيان لكل طفل له مهامه ومسؤولياته، وعند تعرض هذا الطفل لانتكاسة، ينجم على العائلة الحصول على الكثير من الجهد للوصول إلى التشخيص، فالتوحد مجال واسع وصور متعددة، قد يكون الوصول إلى الحقيقة صعباً، وعند الوصول إليها تكون أكثر إيلاماً وقسوة، لذا يحتاج الوالدين إلى المساعدة الطبية لإصآبتهم بحالة انفعالية تحد من تفكيرهم، لإعطآئهم الراحة النفسية، ومساعدتهم على تخطي الأزمة

وقد لوحظ أن الأم هي التي تحمل على عاتقها كل هذه المسؤوليات، فهي التي تتحمل مشاكل آبنها، كما أن العناية بالطفل تعرض عليها وحدها وفي ذلك صعوبة كبيرة، مما ينتج لها ضغوط نفسية تؤدي إلى حالة من التحدي والالتزام، للتصدي للمشكل والتعامل معه بنجاح.

1. تعريف التوحد:

لقد قدم العلماء العديد من التعريفات لاضطراب التوحد كغيره من الاضطرابات وسوف نشير إلى أهم التعريفات ما يلي :

ترى الجمعية الأمريكية للطب النفسي 'Association Psychiatrie American' أن التوحد إعاقة نمو شاملة، حيث يتسم الفرد بالانسحاب من الحياة الاجتماعية، والتأخر الفكري، والمشاكل اللغوية، والعداية تجاه الآخرين، قبل بلوغ الثلاثين شهرا من العمر، والذي يمكن أن تظهر أعراضه المرتبطة به وتشخص لاحقا.

كما أن الاضطرابات التي يعاني منها الطفل لا تكون واضحة أو أكيدة في بداية الأمر، وعادة ما يتضمن طيف الاضطرابات المرتبطة بالعزلة تأثيرات نوعية على التفاعل والتواصل الاجتماعي.

(بطاينة وآخرون، 2006، 573)

يوصف مرض التوحد بأنه نوع من الإعاقات التطورية التي تصيب الأطفال لأنه اضطراب عقلي ينشأ في الطفولة و يتميز بالانطوائية، ويعتبر أمراض التطوير المستمرة مدى الحياة، وهو من أكثر الإعاقات صعوبة بالنسبة للطفل وأسرته ويصيب في الغالب طفل لكل 300 طفل. (رمضاني وآخرون، 2000، 30)

كما يعرف التوحد بأنه عجز يعيق تطوير المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي وغير اللفظي واللعب التخيلي والإبداعي، وهو نتيجة اضطراب عصبي يؤثر على الطريقة التي يتم من خلالها جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ مسببة مشكلات في المهارات الاجتماعية تتمثل في عدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات مع الأفراد وعدم القدرة على اللعب واستخدام وقت الفراغ. (محمد، 2007، 95)

ويطلق **عبد المنعم الحفني (1978)** على إعاقة التوحد مصطلح الانشغال بالذات ويقرر انه مصطلح يقصد به إحدى السمات الأولية للفصام، والانشغال بالذات أكثر من العالم الخارجي، فيفكر الجائع في الطعام والمسافر في الماء، ويتخيل أنه يرى نبعا عن بعد،

ويستعيد العجوز أيام الصبا، وتدور أحلام يقظته حول انتصارات بطولية، أما الطفل الذاتي أي التوحيدي أو الأناني، فهو طفل منسحب بشكل متطرف، فقد يجلس الأطفال الذاتيون أي التوحيديون يلعبون لساعات في أصابعهم أو بقصاصات ورق وقد بدا عليهم انصراف عن هذا العالم إلى عالم خاص بهم من صنع خيالهم. (شقيير وموسى، 2007، 28)

ويعرف وفق قانون ذوي الإعاقات على أنه بمثابة إعاقة نمائية أو تطويرية يؤثر التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي من جانب الطفل أو عادة ما يظهر هذا الاضطراب بشكل عام قبل أن يصل الطفل الثالثة من عمره مما يجعل من شأنه أن يؤثر سلباً على أداء الطفل، وهناك خصائص أخرى مصاحبة لاضطراب التوحد هي الانغماس في الأنشطة تكرارية وحركات نمطية أو التغيير في الروتين اليومي، والاستجابة غير العادية للخبرات الحسية. (عادل، 2003، 638)

ويشير (إتكن وآخرون، 2005) إلى أن الذاتية اضطراب ارتقائي عام شديد يتميز بقصور في عملية الاتصال الاجتماعي ونقص في مستوى الذكاء ونمو اللغة مع وجود طقوس سلوكية قهرية ومحدودية في الأنشطة والاهتمامات واستجابات شاذة عند التفاعل مع البيئة المحيطة ويبدأ ظهوره قبل أن يصل الطفل لسن الثلاث سنوات.

(Etkin, S, Lenker, 2005)

ولعل التعريف الأكثر قبولا في هذا المجال هو أن التوحد اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي وظيفي في الدماغ، غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين، وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك وضعف في اللعب التخيلي. (القمش والمعايطة، 2007، 295)

ويعرف (الرزاز وشرف الدين، 1994) على أنه حالة غير عادية، لا يقيم فيها الطفل أية علاقة مع الآخرين ولا يتصل بهم إلا قليلا جدا، والتوحد مصطلح يجب استخدامه بكل حذر، فهو لا ينطبق على الطفل الذي قد يكون سلوكه الشاذ ناجما عن تلف في الدماغ ولا يمكن استخدامه في الحالات التي يرفض فيها الطفل التعاون بسبب خوفه من المحيط غير

المألوف، ويمكن أن يصاب الأطفال من أي مستوى من الذكاء، فقد تكون هؤلاء طبيعيين أو متخلفين عقليا وقليلًا منهم فقط يكونون ذو ذكاء عالي جدا. (يحي، 2000، 203)

تعريف الدليل الأخصائي الرابع المراجع لتشخيص الاضطرابات العقلية والنفسية (200 DSM) هو أحد الاضطرابات الارتقائية المتشعبة الذي يشير إلى أن الطفل التوحدي يكون منطوي ومنعزل على نفسه، حيث يكاد التواصل الاجتماعي ينعدم سواء باللغة أو باللعب، فهم لا يستطيعون رعاية أنفسهم كما يتميزون أيضا بالنمطية والتكرار حيث يكررون دائما سلوك واحد أو أكثر. (دعو وشنوفي، 2013، 73-74)

عموما يمكن القول أن اضطراب التوحد هو اضطراب نمائي شامل، يتميز باختلال في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة وفي أنماط التواصل، ينتج عن عدم القدرة على فهم التعبيرات الانفعالية، حيث الطفل ذوي اضطراب التوحد يكون منغلقا على ذاته وكأنه في عالمه الخاص، كما يتصف بالانطواء على نفسه، وعدم الاهتمام بالآخرين، كما أن لديهم قصورا في اللعب الاجتماعي، ويتسم بالروتين، ولديه حركات نمطية.

2. الاضطرابات المشابهة للتوحد :

1.2. اضطراب ريت 'Rett's Disorder':

هو اضطراب نورولوجي 'Neurological' يصيب الإناث فقط من الأطفال وفيه يكون نمو الطفلة طبيعيا في الشهور الخمسة الأولى من عمرها، ثم بعد ذلك يحدث قصور في نمو الرأس من عمره 05 شهور إلى 48 شهرا، كما يحدث فقد للمهارات اليدوية المكتسبة قبل ذلك وتظهر حركات اليد الأسلوبية النمطية، ويحدث تدهور للتفاعل الاجتماعي.

إضافة لذلك نجد صعوبة في المشي والتوازن مع اضطراب في حركة الجذع، ويحدث تدهور شديد في وظيفة الكلام مع بطء نفسي حركي. (المهدي، 2007، 62)

وهذا الاضطراب اكتشف سنة (1966) من طرف الدكتور 'Andeos Rett' وهو معروف في الأوساط الطبية أكثر، وهو الاضطراب الذي يحسب حوالي '01 في 10000: 50000' طفلة ودائما يظهر هذا الاضطراب في مرحلة الطفولة المبكرة وسببه غير معروف حتى الآن.

ويتم التشخيص من خلال الملاحظة لنمو الطفل المبكر الرجوع إلى التاريخ الطبي، ولا توجد مقاييس مقننة إلى الآن نستطيع على أساسها وضع تشخيص إكلينيكي، ولكن يحاول أطباء النورولوجيا وأطباء التطور وضع قائمة مبسطة تؤدي إلى تقديم نوع من المعونة في التشخيص، وهذه القائمة تشمل الآتي:

- الولادة ظاهريا تبدوا طبيعية، مع نمو طبيعي للحركات الإدارية من '06 الى 18 شهرا'.
- يكون محيط دائرة الرأس طبيعي عند الولادة، لكن يتبعه ببطء في نمو الرأس، ويكون ما بين '06 و 48 شهرا'.
- يظهر اختلاف في مهارات استخدام اليد 'Hand Skills' ويكون ما بين '05 الى 30 شهرا' ويصاحبها اتصال وظيفي سيء، مع انطواء أو عدم تفاعل اجتماعي سليم.
- يظهر فساد نمو لغوي في الكلام والفهم اللغوي، مع تخلف عقلي شديد.
- افتقاد في تعلم السلوك، والنواحي الاجتماعية والمهارات الحركية الإدارية.
- تظهر نماذج معقدة في حركات اليد: متمثلة في الكتابة والمصافحة والتصفيق، والنقر، وغيرها من المهارات التي تستخدم فيها اليد.

التشخيص يكون دائما في مرحلة من '02 الى 05 سنوات'. (المغلوث، 2006، 79)

2.2. اضطراب اسبرجر 'Asperger's Syndrom':

أكتشف هذا الاضطراب العالم الفيزيائي 'Hans Asperger' الذي كان يعمل في نفس فترة ليوكاير المكتشف الأول للتوحدية وأهدر بحث في ذلك الوقت فيه أنماط السلوك لدى العديد من الصبية الصغار ذوي الذكاء العادي ولكنهم يظهرون سلوكا متشابها للتوحدية في العجز في المهارات الاجتماعية ومهارات الاتصال بشكل واضح، وقد شملت تلك المشكلات اهتمامات مكثفة ولكنها ضيقة جدا، وحديثا غير مترابط وغير مرتبط بموضوع الحوار، اهتماما بالحروف والأرقام في سن صغيرة جدا، ضعفا في المشاركة الوجدانية، والخمول وثقل الحركة وبعدا عن الخفة والرشاقة.

ورغم أن عمل اسبرجر استمر لفترة طويلة بدون أن يلاحظ حتى سنة 1980، فإن الاضطراب الذي يحمل اسمه الآن قد تم تحديده على أنه اضطراب النمو الشائعة و التي تشبه اضطراب التوحدية. (عبد الرحمن وآخرون، 2005، 26)

وأوضح Hans Asperger أنه يمكن التمييز بين الاضطرابين من خلال علامتين في الخليتين: الأولى تختص ببداية المرض، والثانية بالتأخر اللغوي، حيث أن هذا المرض يبدأ في الخمسة أشهر الأولى من عمر الطفل، أما التوحد فيبدأ من خلال الثلاث سنوات، أما التأخر اللغوي فيكون فيه الأطفال التوحديين مختلين لغويا" ي لغتهم شاذة بعكس الآخرين.

كما أوضح اسبرجر أن تعليم هؤلاء الأطفال لا يتم عن طريق التلقين والصم كما أوضح كانر لعينة من الأطفال التوحديين، وقال: "إن هؤلاء الأطفال كانوا يقومون بأعمالهم بأقصى أداء تلقائي جدي ، كأنهم مفكرون مجردون". (المغلوث، 2006، 79)

3.2. اضطراب الطفولة الانحلالي "التفككي":

هو اضطراب نادر الحدوث حيث تبلغ نسبة حالة من كل 1000 حالة ولادة تقريبا، ويحدث لدى الذكور أكثر من الإناث، ويتضمن هذا الاضطراب تراجعاً لغوياً شديداً وسلوكاً مكيفاً، ومهارات حركية بعد فترة من النمو الطبيعي، وصعوبة في مهارات الحياة اليومية ويحدث التراجع بعد عمر سنتين تقريبا وتشير البحوث إلى أن أسباب هذا الاضطراب تكمن بالأسول العصبية، فتخطيط الدماغ الكهربائي يبدو غير طبيعي في أغلب حالات هذا الاضطراب. (Janzen, 2002, 66)

4.2. اضطراب قلة التركيز 'Attention Deficit Disorders':

وهي حالة نفسية عصبية تتميز بوجود تركيز ضعيف عند الطفل المصاب أقل مما هو متوقع لمن هم في عمره كما يصاحبه نشاط حركي زائد وسلوكيات متهورة وهذه الأعراض تظهر دون سن السابعة في كثير من الأطفال المصابين، وإن كان اكتشافها يزداد بعد دخول الطفل المدرسة، وفي السنوات الأخيرة ازداد عدد الحالات المكتشفة في العالم، وقد لوحظ أنه يصيب الذكور عشرة أضعاف إصابة الإناث تقريبا، وأسبابه غير معروفة إلا أنها تتركز على إصابات الجهاز العصبي. (المغلوث، 2006، 81)

3. أعراض وأسباب التوحد:

1.3.1. أعراض التوحد:

إن التوحد متعدد الصور وتختلف من فرد لآخر وأعراضه متباينة في شدتها حيث تبدأ في الظهور بعد الميلاد وتظهر بشكل تدريجيا من 01 الى 30 شهرا، فالتوحدية اضطراب أو إعاقة يولد المرء بها وتستمر معه مدى الحياة وبصفة عامة يحصل الآباء على تشخيصها قبل أن يبلغ طفلهم الشهر السادس والثلاثين، ويمكن إجراء تشخيصات بعد ذلك أيضا، ولعدة أسباب قد لا يتم تشخيص بعض الأطفال على نحو صحيح إلا بعد عدة سنوات والحق أن آباء الأطفال الذين يشخصون على أنهم مختلفون عقليا أو لديهم متلازمة داون لا يعلمون أن طفلهم يعاني من التوحدية لمجرد أن جميع أعراض التوحدية لم تلاحظ عليه حتى سن 36 شهرا .

وتتنوع أعراض التوحد التي يظهرها الأطفال التوحديين وليس بالضرورة توفر جميع أعراض التوحد في الطفل، وتندرج الأعراض في شدتها من الدرجة الخفيفة إلى الشديدة، ونظرا لكثرة هذه الأعراض فقد تم تقسيمها إلى مجموعات أساسية وهي:

1.1.3. العزلة الاجتماعية:

يتميز الأطفال التوحديين بالعزلة وفقدان القدرة على الاستجابة للآخرين بصورة عامة وشديدة حيث يبدو أن الأطفال التوحديين يعيشون مع أنفسهم دون أن يعبروا انتباه لوجود الآخرين أو عدم وجودهم، وفي حالة وجود الناس بالقرب منهم فقد يعاملهم الأطفال باعتبارهم أشياء وليسوا بشرا، فقد يمسك الطفل بيد شخص لتحريك مفتاح الإضاءة دون أن يتفاعل معه مطلقا.

كما لا يستجيب هؤلاء الأطفال للأفراد المسؤولين عن رعايتهم فلا يميلون إلى معانقة الأم أو الابتسامة أو الابتهاج لحضور أمهاتهم ولا يحبون أن يمسكهم أحد أو يلمسهم كما أنهم يتصرفون وكأنه ليس هناك أحد من حولهم فلا يرد علي من يناديه ولا يسمع لك وأنت تحدثه، ولا يستطيع الأطفال التوحديين القيام ببعض المهارات الاجتماعية البسيطة لضعف قدرة هؤلاء الأطفال على التقليد.

(عامر، 2008، 63-64)

1.2.3. القصور في مهارات التواصل:

يكون تطور اللغة بطيئاً، وقد لا تتطور بتاتا، ويتم استخدام الكلمات بشكل مختلف عن الأطفال الآخرين، حيث ترتبط الكلمات بمعان غير معتاد لهذه الكلمات ويكون التواصل عن طريق الإشارات بدلا من الكلمات، ويكون الانتباه والتركيز لمدة قصيرة، ويشمل خلل في التواصل والمهارات اللفظية وغير اللفظية، فقد تغيب اللغة كليا وقد تنمو ولكن دون نضج وبتكوين لغوي مع ترديد الكلام مثل إعادة آخر كلمة من الجملة التي سمعها الاستعمال الخاطئ للضمائر حيث يستعمل الطفل ضمير 'أنت' عندما يود أن يقول 'أنا' فمثلا لا يقول 'أنا أريد أن أشرب' بل يستعمل اسمه فيقول 'علي يريد أن يشرب' وعدم القدرة على تسمية الأشياء وعدم القدرة على استعمال المصطلحات المجردة، ويكون للطفل نطق خاص به يعرف معناه فقط من يخبرون ماضي للطفل.

1.3.3. النمطية ومحدودية النشاطات والاهتمامات:

فقد يتميز بعض هؤلاء الأطفال بالقدرة على الوعي الدقيق لأوضاع الأشياء في البيئة ويصرون على عدم إجراء أي تغييرات لأوضاع هذه الأشياء، مثل ترتيب الأثاث، وضع اللعب، طريقة إعداد المائدة، ويتعرض الطفل التوحدي للحزن والألم بل وللثورة العارمة إذا ما طرأ أي تغيير عليها.

وقد يظهر الأطفال التوحديين التمسك بروتين يومي يحافظ عليه بشكل دائم ويثور إذا ما تغير هذا الروتين، التحديق بمروحة وهي تدور بصورة مستمرة ويلاحظ أن اهتمامات الأطفال التوحديين تتعلق بالأشياء لا الأشخاص، كما يفتقر هؤلاء الأطفال إلى القدرة على اللعب التخيلي.

1.4.3. القصور في التكامل الحسي:

يعاني الأطفال التوحديين من قصور في التنظيم الحسي إما أن يكون في صورة حساسية زائدة أو منخفضة أكثر من الطبيعي للمثيرات الحسية وقد يكون هذا القصور أو الخلل عاملا مسبب للسلوكيات النمطية الشاذة التي كثيرا ما يندمج فيها أطفال التوحد .

وتشير تمبل جراندين التي تمثل أحد هؤلاء العباقرة الذين أعطاهم التوحد دفعة قوية للوصول على أعلى الدرجات العلمية حيث قالت من وحي تجربتها الخاصة عن المشكلات الحسية أن المثيرات الحسية السمعية والبصرية التي يتعرض لها الطفل العادي بشكل طبيعي وروتيني في حياته اليومية قد تسبب ضيقا وإزعاجا وتوترا عصبيا وإحباطا وخوفا عند بعض أطفال التوحد وتختلف درجة حساسية الأطفال لتلك المثيرات من البسيط إلى الشديد فقد نشاهد أحد أطفال التوحد يضع يديه على أذنيه بشكل متكرر مما يدل على أن هذا الطفل يعاني من حساسية زائدة لسماع الأصوات بينما طفل آخر يضع يده أمام عينيه وينظر أمامه من بين تلك الأصابع أو يحرك أصابعه أمام عينه مما يوحي بأن هذا الطفل يعاني من حساسية بصرية، وكثيرا ما يفاجئ الطفل الذي يعاني من الحساسية الشديدة من حوله بثورة غضب عارمة نتيجة مثيرات بصرية أو سمعية فوق ما تحتمل طاقته الحسية.

1.5.3. الأداء الوظيفي والقدرات العقلية:

يحدث التوحد على متصل يتراوح بين الخفيف إلى الشديد، وكل طفل يمثل حالة فردية كما أن معدل الذكاء يمتد من التخلف العقلي إلى التفوق العقلي والموهبة.

وتوضح (لينهارت، 1999) إلى أن 75% من حالات التوحد يعانون من مستوى وظيفي منخفض بينما أشارت أخرى إلى أن هذه النسبة 70% أو أقل، بينما أن 25% من الأطفال التوحديين يتمتعون بمستوى وظيفي مرتفع، وقد أشار كانر إلى أن أفراد عينة دراسته كانوا يتمتعون بقدرات عقلية جيدة وملامح تدل على اليقظة والوعي ومستوى ذكاء مرتفع.

وهكذا فإن التعامل مع الأطفال التوحديين على أنهم يعانون من التخلف العقلي 'Mental Retardation' هو أمر خاطئ، ولعل ما يجعل البعض يصد هذا الحكم على الأطفال التوحديين هو أعراض التوحد التي تغلف الطفل وتجعله عاجزا عن التعبير أو المشاركة مع الآخرين، كما أننا يجب أن نضع في الاعتبار عدم قدرة بعض الأطفال التوحديين على الأداء في اختبارات الذكاء مما يجعلهم يظهرون في مستوى وظيفي أقل من قدراتهم الحقيقية. (عامر، 2008، 65-69)

1.6.3. تأخر في النمو:

يقصد به الطريقة المختلفة التي ينمو بها الطفل التوحدي، فالأطفال العاديون ينمون بمعدلات متقاربة نسبيا عبر مساحات النمو المتعددة، وربما تسبق مهارات أحد الأطفال أقرانه أو تتأخر عنهم قليلا ولكنها تبقى في حدود المدى الطبيعي.

أما بالنسبة للأطفال التوحديين فإن عملية النمو ليست منتظمة على الإطلاق، فمعدل نموهم مختلف دائما لاسيما في مهارات الاتصال والمهارات الاجتماعية والمهارات المعرفية، وعلى النقيض فإن النمو الحركي (القدرة على المشي والقفز وصعود السلم) ربما يكون طبيعيا أو يتأخر قليلا عن المعدلات الطبيعية.

كما أن تتابع النمو في أي منطقة من تلك المناطق يمكن أن يكون غير طبيعي، فمثلا يمكن أن يقرأ الطفل بعض الكلمات أو العبارات المعقدة، ولكن لا يستطيع أن يفهم أصوات بعض الحروف، وفي بعض الأحيان تظهر بعض المهارات لدى بعض الأطفال التوحديين في وقت متوقع ثم تختفي.

فقد يطور الطفل الصغير لغته ثم يتوقف عن الكلام في سن الثانية تقريبا، ورغم أن قدرات الطفل في مناطق ومجالات مثل حل الألغاز أو العد يمكن أن يكون طبيعيا، فإن مهاراته اللغوية ربما تبقى دون مستواه العمري بكثير.

1.7.3. العزلة العاطفية أو البرود الانفعالي:

حيث لا يتجاوب الطفل مع أي محاولة لإبداء العطف أو الحب له، وكثير ما يشكوا أبواه من عدم استجابته لمحاولتهما تدليله أو ضمه أو تقبيله أو مداعبته، بل وربما لا يجدان منه اهتماما بحضورهما أو غيابهما عنه، وفي كثير من الحالات يبدو الطفل وكأنه لا يعرفهم أو يتعرف عليهما وقد يمضي ساعات طويلة وهو في وحدته لا يهتم بالخروج من عزلته أو تواجد الآخرين معه ومن النادر أن يبدي عاطفة نحو الآخرين، بل تنقص في كلامه النغمة الانفعالية والقدرة التعبيرية.

1.8.3. نوبات الغضب أو إيذاء الذات:

وبالرغم من أن الطفل التوحدي قد يمضي ساعات طويلة مستغرقا في أداء حركات نمطية أو منطويا على نفسه لا يكاد يشعر بما يجري حوله فإنه أحيانا ما يثور في سلوك عدواني موجه نحو واحد أو أكثر من أفراد أسرته أو أصدقاء الأسرة أو المتخصصين العاملين على رعايته أو تأهيله ويتميز هذا السلوك العدواني بالبداية كالعض والخدش والرفس وقد تشكل عدوانيته إزعاجا مستمرا لوالديه بالصراخ وعمل ضجة مستمرة أو عدم النوم ليلا لفترات طويلة مع إصرار أصوات مزعجة أو في شكل تدمير أدوات أو أثاث أو تمزيق الكتب أو الصحف أو الملابس أو بعثرة أشياء على الأرض أو إلقاء أدوات من النافذة إلى غير ذلك من أنماط السلوك التي تزعج الأبوين اللذين يقفان أمامهما حائرين وكثيرا ما يتجه العدوان نحو الذات حيث يقوم الطفل بعض نفسه أو يضرب رأسه في الحائط أو بعض الأثاث أو قد يتكرر ضربه أو لطمه على وجهه بإحدى أو كلتا يديه.

(موسى، 2007، 16-17)

2.3. أسباب التوحد:

نظرا إلى أن اضطراب التوحد من الألغاز المحيرة التي استقطبت اهتمام الكثير من العلماء بحكم تباين خصائصه وعدم معرفة أسبابه الحقيقية فقد ظهرت على مدى السنوات الماضية محاولات عديدة لتفسير أسباب هذا الاضطراب:

1.2.3. عوامل جينية وراثية:

يعتبر التوحد أحد النتائج المحتملة للذين يحملون الجينات التي لديها استعداد لاضطرابات التواصل أو الاضطرابات التعليمية هو المسئول عن حدوث خلل X الأخرى، وقرر نيلسون أن هشاشة الكروموزوم 16% من حالات في القدرات العقلية ويؤدي إلى الإصابة بالتوحد و يظهر ذلك في التوحد، وقد يعود ذلك إلى انتشار التوحد لدى الذكور أكثر من الإناث، كما أن هناك سببا آخر في الإصابة بالتوحد وهو التحجر في بعض الخلايا الداخلية التي تؤثر على الجين المسيطر على القدرات العقلية و ربما ذلك يؤدي إلى حدوث

05% من الحالات. (Nelson & Isreal, 1991, 278)

تشير بعض الدراسات التي أجريت لاختبار ما إذا كانت الوراثة تلعب دورا هاما كعامل مسبب للتوحد أن 02 الى 04 % من الأطفال آباء يعانون من التوحد، وهي نسبة تزيد أكثر من خمسين ضعفا، ومن جهة أخرى تبين من دراسة مسحية أخرى لأسر أطفال التوحديين أنه ينتشر بين أفراد تلك الأسر ممن يعانون من صعوبات لغوية أو معرفية أخرى برغم إنهم لا يعانون مثل أطفالهم من إعاقة التوحد ولكن شدة هذه الصعوبة كانت أخف منها بين أطفالهم.

وقد أشارت (William, 1997) إلى أن العامل الجيني كان في بداية اكتشاف الاضطراب الذي كان يعرف بفصام الطفولة هو المسئول الأساسي عن هذا الاضطراب، وأنه يلعب دورا أوليا في الإصابة لكن بعد إجراء العديد من الدراسات والأبحاث توصل العلماء المتخصصون في هذا المجال إننا لا نستطيع أن نجزم بأن العامل الوراثي هو المسئول الوحيد وذلك بسبب أن العديد من العائلات التي كان يعاني أحد أفرادها من اضطراب التوحد لم يظهر فيها الاضطراب طول أزمدة طويلة ومتعاقبة والبعض الآخر لم يظهر فيها الاضطراب بعد ذلك نهائيا.

تشير الدراسات على التوائم المتطابقة أنه في حالة إصابة أحدهما بالتوحد تكون احتمالية إصابة الآخر نسبة لا تقل عن 90%، كما تشير إلى حدوث خلل في الكروموسومات خلال أول 20' الى 24 يوم من الحمل أو في الثلاث أشهر الأولى وتفترض الدراسات أن الخلل يكمن في الكروموسومات "7، 13، 15"، فيما يذكر (البلشة، 1994) دراسة لـ (Judd & Mndell) أظهرت أن نسبة حدوث الاضطراب في التوائم المتطابقة قريبة لأن تكون 100% ويمكن ضعف هذه الدراسة لاستنادها لعدد قليل من التوائم المتطابقة.

(القمش والمعاينة، 2009، 172)

إن إخوة وأخوات الأطفال التوحديين عادة ما يكونون طبيعيين رغم أن ظهور المرض في الأقارب تم تقديره بنسبة أقل من 03% وهي نسبة أعلى بشكل ملحوظ من نسبة ظهوره في التعداد العام، كما أن تاريخ ظهور المرض نادر في الأسر التي لديها طفل توحدي.

وهذه الاكتشافات توفر رؤية إضافية لطبيعة أسباب الاضطراب التي مازالت موضع شك، ومعظم أعراض التوحد لا تبدو مورثة، ولكنها على ما يبدو تستنتج من استعداد وتأهب وراثي لنمو اضطرابات لغوية ومعرفية كذلك التي تظهر لدى التوحدين عموماً أو التي يكون التوحد واحداً منها. (عبد الرحمن وحسن، 2004، 15)

وقد أثبتت بعض الدراسات الحديثة إلى أن هناك ارتباط بين التوحد وشذوذ الكروموزوم وأوضحت هذه الدراسات أن هناك علاقات ترابطية وراثية مع التوحد وهذا الكروموزوم 'Fragile X' حيث يعتبر شكل وراثي حديث يسبب التوحد والتخلف العقلي وأيضاً له دور أساسي في حدوث مشكلات سلوكية تتمثل في النشاط الزائد 'Hyperactivity' والانفجارات العنيفة والسلوك الأناني، ويظهر عند الفرد المصاب بكروموزوم إكس الهش تأخر لغوي شديد وتأخر في النمو الحركي ومهارات حسية فقيرة، وهذا الكروموزوم شائع بين البنين أكثر من البنات، ويؤثر هذا الكروموزوم في حوالي 07 إلى 10 % من حالات التوحد.

وتشير (Nelson & Israel, 1991) إلى أن الضعف في الكروموزوم X هو المسئول عن حدوث خلل في القدرات العقلية ويؤدي إلى الإصابة بالتوحد ويظهر ذلك في 05 إلى 16 % من حالات التوحد وقد يفسر ذلك انتشار التوحد لدى الذكور أكثر من الإناث، كما أضاف سبب آخر وهو أن التحجر في بعض الخلايا الداخلية 'Tuberous Sclerosis' والتي تتحول إلى الجين المسيطر على القدرات العقلية وربما ذلك يؤدي على حدوث 5 % من حالات التوحد. (شقيير وموسى، 2007، 57)

2.2.3. عوامل بيئية وعصبية:

يذكر (القذافي، 1994) أنه لم يتم التوصل إلى تحديد العوامل المباشرة لحدوث إعاقة التوحد، ولذلك بقيت هذه العوامل غير معروفة إلا أن بعض الباحثين قد يرجعوا العوامل المؤدية إلى ظهور الأعراض إلى الاضطرابات العصبية كنتيجة للمشكلات المرتبطة بالتفاعلات الكيميائية الحيوية بالمخ كما قد أرجعها البعض الأخر إلى أسباب بيئية، بينما ترى فئة ثالثة أن الأسباب تعود إلى العوامل المشتركة ما بين العصبية والبيئية.

وقد افترض (Krantiz, 1998) عددا من العوامل المسببة للاضطراب منها قبل ولادية Pre-natal وبعضها الآخر بعد الولادة Post-natal وأنها تحدث خلا في المخ وأن ربع الحالات تعود لمثل هذه العوامل.

وتتصر هذه العوامل في الحالات التي تسبب إصابة الطفل في الدماغ قبل الولادة أو اثنائها أو بعدها مثل إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية أثناء الحمل أو تعرضها أثناء الولادة لمشكلات مثل نقص الأكسجين أو استخدام آلات جراحية...الخ أو عوامل بيئية أخرى مثل تعرض الأم للنزيف قبل الولادة أو تعرضها لحادث أو لكبر سن الأم.

ويشير (محمد قاسم، 2001) إلى أنه تزداد نسبة ولادة أطفال توحيدين عند الأمهات اللواتي يحملن بعد سن الخامسة والثلاثين، كما أن نسبة ولادة مثل هؤلاء الأطفال تزيد بين المواليد الأوائل، وذلك حين تكون جميع العوامل الولادية وقبل الولادية مجتمعة مع بعضها.

(شقيير وموسى، 2007، 60)

وأكدت بعض الدراسات والبحوث أن وجود خلل عضوي/عصبي أو بيولوجي تحدث 92% منها أثناء الحمل :

- إصابة الأم بأنواع من الحميات المصاحبة كالحصبة الألمانية .
- تعرض الأم لجرعات إشعاعية.
- حدوث نزيف متكرر مصاحب بهبوط بعد الشهر الثالث.
- تناول الأم بعض العقاقير بدون إذن الطبيب.
- حدوث رشح شامل في الرحم 'Edema'.
- كبر سن الأم الحامل.
- التلوث البيئي وخاصة بمركبات المعادن الثقيلة (كالرصاص، الزئبق، وكذلك التدخين).
- نقص الأكسجين الواصل لمخ الجنين .

وحيث أشارت بعض البحوث إلى الأسباب المؤدية إلى الإصابة بالتوحد و أهمها :

- ارتفاع معدل سيراتونين الدم (موصل عصبي)، وتتحسن الأعراض بعد العلاج الدوائي '40% من العينة'.
- خلل في النظام الدهليزي 'Cerabllar Vestibular'.
- تشوهات في المخيخ 'بين 66% من عينة أطفال التوحد'.
- خلل في سريان الدم بعض أجزاء المخ '72%'.
- تلف في أنسجة لحاء الفص الصدغي الأيسر للمخ '18%'.
- زيادة غير طبيعية في سمك طبقة لحاء المخ 'Ventricular Emlargement'.
- خلل في حركة خلايا المخ 'Cell Migration'.
- نوبات الصرع كبيرة 'Grand Mal' في 83% من العينة.
- تلف في أنسجة الثنيات السادسة والسابعة في المخيخ.

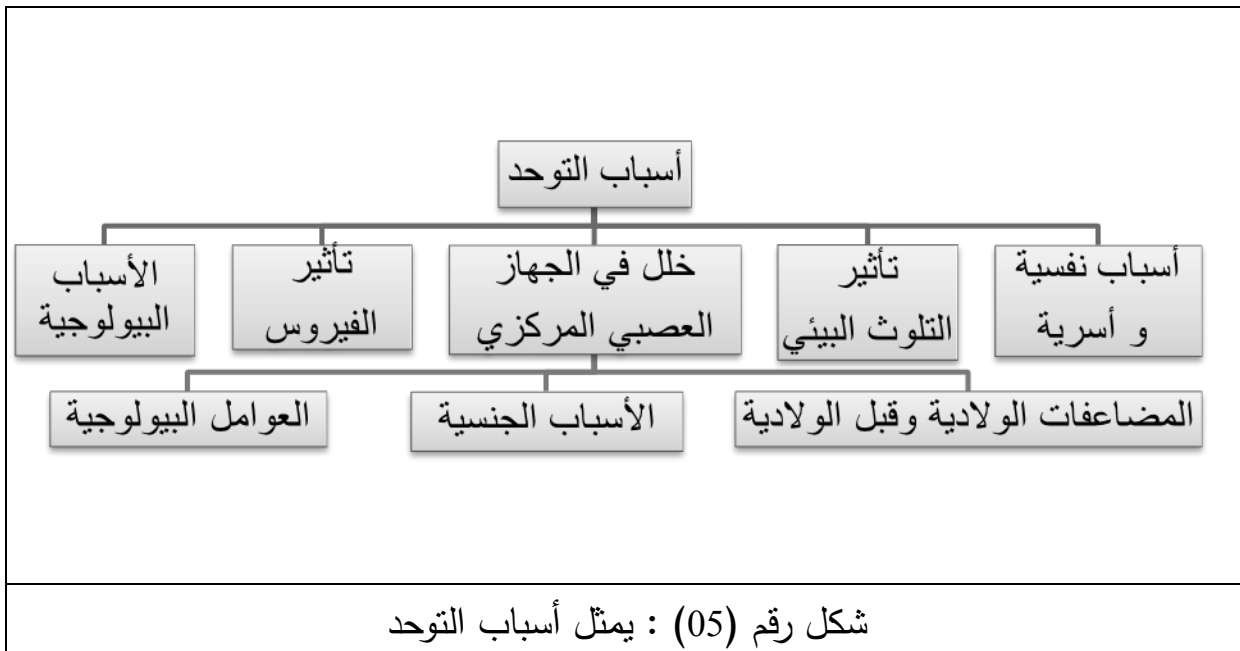
وقد جذب الكثير من الباحثين الانتباه إلى وجود نوع من الخلل في وظيفة الأسر والخبرات الأولى للحياة وأن العوامل المرتبطة بالتنشئة النفسية قد تكون هي السبب في إصابة الطفل بهذا الاضطراب التوحيدي. (عامر، 2008، 101-103)

3.2.3.العوامل النفسية:

القليل من الباحثين اليوم الذين يعتقدون أن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية، ولكن خلال الفترة من الخمسينات وحتى السبعينات من القرن العشرين كان أنصار المدرسة السيكوندينامية وأنصار التعلم يؤمنون بأن التوحد يحدث بسبب عوامل نفسية بالدرجة الأولى، حيث يقترح كانر (1995) أن اضطراب التوحد يحدث بسبب الممارسات الوالدية غير المترابطة أو غير المتسقة في الرعاية، وللبرود العاطفي لدى الوالدين، وهو ما أسماه بتجمد العواطف.

أما عالم التحليل النفسي برونو بيتلهم (1974) فإنه يوافق على أن آباء الأطفال التوحديين باردون ورافضون، ولديهم عدائية لا شعورية ناحية طفلهم التوحيدي، ولمواجهة هذا الرفض يطالب بيتلهم بوضع هؤلاء الأطفال في بيئة مستقرة يمكنهم فيها تطوير علاقة تتسم بالثقة مع القائمين على الرعاية .

وحديثاً يفترض الخبراء وعلم الأمراض النفسية والعقلية للطفل مثل داوسون ولوى (1986) وسميث وبرايسون أن الطفل التوحيدي يجد أن عدم فهمه وإدراكه لمطالب التفاعلات الاجتماعية والمعقدة تعود إلى قصور في النواحي العصبية الأساسية المسؤولة عن معالجة المعلومات، ويعتقد هؤلاء الباحثون أن هذا الخلل والقصور في معالجة المعلومات الناتج عن اختلال وظيفي بالمخ هو المسؤول في النهاية عن عدم الكفاية الاجتماعية الكلية للشخص التوحيدي.(عبد الرحمن وحسن، 2004، 17-18)



4. النظريات المفسرة للتوحد:

لقد تعددت الأسباب التي تم إرجاعها لاضطراب التوحد وذلك للغموض الذي يحيط بها إلا أنه حتى الآن لم يتم اعتماد أحد هذه الأسباب بشكل علمي قاطع فلا يمكن أن نرجع حالة التوحد غالى سبب معين ذاته ونقول أنه ثبت علميا وبشكل قاطع أن هذا السبب أو ذلك مسئول عن حدوث حالة التوحد، فحتى تاريخ اليوم لا يزال السبب الحقيقي الواقعي لحدوث التوحد غير معروف.

ولقد ظهرت العديد من النظريات لتفسير حالة التوحد، لكن جميعها غير مؤكدة، وليست نهائية ويمكن تصنيف النظريات على النحو التالي:

1.4. النظرية النفسية والسيكودينامية:

يعتبر (Kanner, 1946) من أوائل الذين بحثوا في أسباب التوحد حيث قدم نظرية البرود والفتور العاطفي من قبل الآباء، حيث قال أن آباء الأطفال المتوحدين يميلون إلى عدم إظهار العاطفة وأنهم رافضون وسلبيون تجاه أطفالهم وباردون من الناحية العاطفية وفي إظهار التفاعل بينهم وبين أطفالهم بصورة لا تسمح للطفل بالاتصال مع والديه بأي شكل من الأشكال.

ومن المؤيدين لهذا التفسير 'Brouno Bettelheim'، حيث كان يقوم بنقل الأطفال التوحديين للعيش مع عائلات بديلة كأسلوب لعلاج الإصابة بالتوحد، وحيث كان ذلك يبعث على الارتياح عند آباء وأمهات أبنائهم المصابين بالتوحد، والواقع أن هذه النظرية استبدت بالنظريات البيولوجية، القائمة على وجود خلل في بعض أجزاء المخ نتيجة لعوامل بيولوجية، مثل (الجينات، صعوبات فترة الحمل والولادة أو الالتهابات الفيروسية) .

2.4. النظرية البيولوجية للإصابة بالتوحد:

تكون الإصابة بالتوحد في الغالب مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة أو مشكلات صحية محددة مثل الصرع، ويصعب تحديد عوامل اجتماعية للإصابة بالتوحد، ومن حيث النظرية البيولوجية نجد أن التوحد يصيب الذكور أكثر من الإناث، وينتشر في كل المجتمعات والثقافات.

هناك العديد من المؤشرات الدالة على أن التوحد يحدث نتيجة لعوامل بيولوجية تؤدي إلى خلل في أحد أو بعض أجزاء المخ، ومن تلك المؤشرات أن الإصابة تكون مصحوبة بأعراض عصبية أو إعاقة عقلية، كما أن انتشار التوحد في جميع المجتمعات ينفي تأثير العوامل النفسية الاجتماعية، ولكن قد يكون هناك عدم قبول لنظرية الأسباب البيولوجية عندما لا نجد أي سبب طبي أو إعاقة عقلية يمكن أن يعزى لها السبب، وذلك يقودنا إلى الاستنتاج بأن هناك أسباب طبية مستترة خفية وراء كل حالات التوحد لم يتم التعرف سوى على القليل منها.

3.4. نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ:

تتمثل هذه النظرية في أن كل جزء من الدماغ له خاصية وعمل معين، قشرة الدماغ تتكون من جزأين أيمن وأيسر، وكل فعالية لها موقعها الخاص فيهما إحدى قشري الدماغ عادة ما يكون المسيطرة وفيها مركز المقدرات اللغوية، ويقع مركز الوقت في الجزء الصدغي، وبعد الجزء الحيزي مركزا لتحديد المكان والإدراك الحسي، وقد لوحظ أنه مع الزيادة في العمر هناك زيادة في القدرات والتركيز في الدماغ

لكن في حالة التوحد هناك نظرية الاختلال الوظيفي لمراكز التحكم في المخ، حيث يعمل نصفي قشرة المخ بطريقة غير طبيعية، فتكون هناك بعض الفعاليات تعمل في النصف المعاكس، مما يؤدي إلى فوضى تشويش في عمل المراكز الحسية .

4.4.فرضية الإصابة العضوية:

وهي الفرضية التي ظهرت سنة (1996) وتقول أنه من الممكن أن يصاب الولد باضطرابات في الجهاز العصبي ناجمة عن بيتونات تحدث تأثيرات أفيونية طبيعية تؤثر على الجهاز العصبي وتؤمن هذه الفرضية أن هذه البيتونات تشتق وتنتج من عدم اكتمال انحلال بعض الأطعمة وعلى وجه الخصوص الغلوتين من القمح ومشتقاته وبعض الحبوب الأخرى والكازين من الحليب ومشتقاته وسوف نتكلم عن هذا الموضوع بالتفصيل في باب طرق الكشف والعلاج وفقرة الحماية الغذائية من الغلوتين والكازين.

(بطاينة وآخرون، 2006، 593)

5. تشخيص وعلاج التوحد:

1.5.تشخيص التوحد:

تتبع أهمية التشخيص الدقيق من معرفة احتياجات وقدرات الأطفال وبالتالي تصميم البرامج التربوية المناسبة لهم واختيار الوسائل والأساليب التعليمية التي تلائم قدراتهم .

وقد صادفت فئة التوحد العديد من المشكلات في التشخيص منذ وصفها كانر عام (1943) إلى وقتنا الحاضر الذي تتوالى فيه الأبحاث يوما بعد يوم، في محاولة للوصول إلى أدوات قياس يمكن الوثوق بها إلى حد مقبول.

ويعود ذلك لطبيعة التوحد باعتباره يضم فئة من الأطفال غير المتجانسين في قدراتهم وصفاتهم ولموافقة التوحد في كثير من الأحيان لإعاقات أخرى كالتخلف العقلي والصرع وغيرها إضافة لتشابه مع كثير من الاضطرابات الأخرى، ويعتمد تشخيص التوحد في الوقت الحالي على منحنى تكاملي عن طريق الأدوات الرسمية وغير الرسمية في محاولة لتحديد فيما إذا كان الطفل يعاني من اضطراب التوحد أم لا.

ويمكن تقسيم طرق التشخيص إلى قسمين رئيسيين:

1.1.5. الملاحظة السلوكية التشخيصية:

يولي الباحثون الملاحظة السلوكية التشخيصية أهمية كبرى في تشخيص التوحد، حيث من الممكن أن تزود الأخصائيين بملاحظة قيمة ومعلومات تغفلها الاختبارات والمقاييس، ويجب الاهتمام بظهور أكبر عدد من الصفات السلوكية.

تعتبر ملاحظة المعلم الدقيقة والمباشرة للطفل ذات أهمية كبيرة، كونه يقضي عدد كبير من الساعات مع الطفل خلال اليوم الدراسي، والبعض يعتبر دور المعلم ذا أهمية أكبر من أهمية دور الآباء.

لذلك يجب على المعلم والأخصائي النفسي أن يكون لديهما خبرة واسعة حول التوحد والتأكد من أن تشخيص الطفل يكون من خلال فريق متكامل يضم أخصائي نفسي، أخصائي أعصاب، أخصائي نمو، أخصائي تربية خاصة ومعالج نطق وأية تخصصات أخرى تستدعيها حالة الطفل.

تعتبر النقاط الرئيسية التي وصفها كانر أول دراسات لأعراض التوحد حيث لها فائدة كبيرة في التشخيص وهذه الأعراض كالآتي :

- ضعف شديد في التواصل الفعال مع الأشخاص الآخرين.
- رغبة مفرطة في المحافظة على الروتين والرتابة.
- الإعجاب بالأشياء التي تمسك باستخدام العضلات الدقيقة.
- نمط من اللغة يبدو أنه لا يخدم عملية الاتصال.
- مستوى من الذكاء وقدرة معرفية جيدة معتمدة على الذاكرة وتظهر من خلال مهاراتهم على الاختبارات الأدائية .

والقائمة التالية يمكن أن تساعد في الكشف عن وجود التوحد عند الأطفال وتتضمن هذه القائمة تسعة نقاط عرفت باسم نقاط كيرك التسع وهي:

- اضطراب العلاقات الاجتماعية مع الآخرين .
- عدم إدراك الهوية الشخصية بشكل يناسب العمر الزمني .
- انهماك غير طبيعي بموضوعات محددة .
- مقاومة التغيير في الألبسة والمحافظة على الروتين .
- خبرات إدراكية غير طبيعية .
- قلق متكرر غير مبرر منطقيا .
- عدم إكساب الكلام أو فقدانه أو الفشل في تطويره بشكل يناسب العمر الزمني .
- اضطراب في الأنماط الحركية .
- تأخر واضح في بعض المحاولات أو وظائف عقلية غير عادية .

(القمش والمعايطة، 2009، 180)

2.1.5. الأدوات والمقاييس:

ظهرت العديد من الأدوات والمقاييس التي حاولت تشخيص التوحد ولعل أبرزها، الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية الذي يصدره الاتحاد الأمريكي للأطباء النفسيين الطبعة الثالثة (D.S.M. 3. 1980) وطبعته الثالثة المعدلة (D.S.M. 3. 1987) و الرابعة (D.S.M. 1994)

3.1.5. محكات تشخيص التوحد كما وجدت في D.S.M. 3:

- قصور في الاستجابة للمثيرات الاجتماعية.
- قصور لغوي تام أو اضطراب غير طبيعي في الكلام مثل التردد الآلي .
- قلة الاهتمام والأنشطة التي يمارسها ومقاومة التغيير والتعلق بأشياء تافهة .
- عدم وجود هذيان أو هلاوس أو فقدان الترابط وعدم التفكك في التفكير كما في حالات الفصام .
- ظهور هذه الأعراض قبل بلوغ الطفل ثلاثين شهرا.

ومع قبول هذه المحاكات من كثير من العاملين في المجال، إلا أنها تعرضت للنقد وكان أهمها إطلاق صفة الطفولة على التوحد 'Autisme Infantile' فقد ثبت وجود حالات لا يبدأ ظهور أعراضها إلا بعد 30 شهرا من الولادة وعليها تم تعديل 'Modification Infantile' التسمية في الطبعة الثالثة المعدلة للدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض عام (1987)، فظهر التوحد كنوع قائم بذاته وإلغاء طفولي واعتبر إحدى إعاقات النمو الشاملة.

وقد احتوى الدليل وصفا تفصيليا لمحاكات تشخيص التوحد، جاءت في ثلاث مجموعات، على أن يكون اثنين على الأقل من المجموعة 'أ'، واحد على الأقل من المجموعتين 'ب' و 'ج' بالإضافة إلى شرط المجموعة الرابعة المتعلق ببدء ظهور الأعراض.

وفيما يلي عرض تفصيليا لمحاكات التشخيص كما وردت في 'D.S.M.3 R' :

● المجموعة 'أ' عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي المتبادل:

- قصور واضح في فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين والتعامل معهم كقطع أثاث .
- عدم البحث عن الراحة وقت التعب وعدم طلب المساعدة من الآخرين وقت الخطر .
- غياب القدرة على التقليد .
- عدم الرغبة في اللعب مع الآخرين وتفضيل اللعب منفردا .

- عدم القدرة على تكوين صداقات مع الرفاق وعدم اهتمام بالعلاقات الاجتماعية .

● المجموعة 'ب' قصور نوعي في القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي والنشاط التخيلي:

- عدم القدرة على التواصل غير اللفظي، ويظهر في نظرات العين، فقدان الابتسامة، تغيرات الوجه، الإيماءات والحركة الثابتة في المواقف الاجتماعية.
- عدم القدرة على التواصل لغويا بالآخرين، ويظهر ذلك في الكلام غير المعبر وترديد اللغة المنطوقة.

- قصور واضح في النشاط التخيلي يظهر اللعب التمثيلي لأدوار الكبار والشخصيات الخيالية وعدم الاهتمام بالروايات الخيالية.

- شذوذ واضح في الحويلة اللغوية يتضح في الكم والإيقاع والأداء.

- شذوذ واضح في تركيب الجمل ومضمون التخاطب وترديد الكلمات المسموعة .
- شذوذ واضح في القدرة على بدء الحديث مع الآخرين أو استمراره.
- **المجموعة 'ج' محدودية الأنشطة والميول والاهتمامات:**
- حركات للجسم نمطية قسرية مثل رفرفة اليدين، ضرب الرأس .
- الاندماج في التعامل مع أجزاء الأشياء أو الأدوات مثل شم الأشياء بدلا من النظر إليها
- استجابات سلوكية شديدة، والعنف تجاه أي تغيير في البيئة المحيطة مثل تغيير وضع قفازه من مكان لآخر فتحدث ثورة غضب يترتب عليها إيذاء للنفس أو للغير .
- إصرار والتزام شديد بالتفاصيل الدقيقة في الروتين اليومي من حيث المأكل، الملبس، اللعب والحركة.
- نقص ملحوظ في الاهتمام والأنشطة التي يندمج فيها مع أقرانه مثل الاهتمام بترتيب الأشياء في صفوف وعواميد مما يمنع استخدامها في نشاطات هادفة .
- بدء ظهور الأعراض قبل اكتمال العام الثالث من العمر .

4.1.5. تشخيص الاضطراب التوحيدي طبقا لـ (D.S.M. 4):

يتم التشخيص لاضطراب التوحد إذا توفرت علامة واحدة في كل مجموعة:

- **المجموعة 'أ' خلل أو عجز كفي في التفاعل الاجتماعي:**
- عجز واضح في استخدام السلوك غير اللفظي المتعدد مثل الحملقة بالعين، والتعبير الوجهي والوضع الجسدي .
- الفشل في نمو العلاقات بصورة ملائمة لمستوى النمو .
- نقص البحث التلقائي عن مشاركة المتعة والاهتمام مع الآخرين.
- نقص المشاركة الاجتماعية والعاطفية.
- **المجموعة 'ب' العجز الكيفي في الاتصال:**
- تأخر أو نقص كامل في تطور اللغة اللفظية مع عدم محاولة إيجاد لغة أو طريقة بديلة للاتصال مثل الإشارة .
- عجز واضح في القدرة على بدء الحوار مع الآخرين .
- استخدام متكرر للغة .

- الاقتصار في محاكاة الآخرين و تقليدهم بصورة تتناسب مع المستوى الارتقائي.
- المجموعة 'ج' الأنشطة والاهتمامات:
- الانشغال بنوع واحد أو أكثر من الاهتمامات من إعطاء تركيز مكثف .
- انشغال مستمر بأجزاء من الأشياء وليس ككل .
- سلوك نمطي متكرر.
- عدم المرونة وعدم القدرة على التخلي عن الروتين .

5.1.5. محطات تشخيص التوحد كما جاءت في الدليل الطبي العالمي لتصنيف الأمراض في طبعة العاشرة (ICD-10) الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO, 1992) والتي تتمثل في الآتي:

- القصور في التفاعل الاجتماعي المتبادل .
- قصور نوعي في التواصل .
- نماذج محدودة ومكررة ونمطية من السلوكيات والاهتمامات والأنشطة .
- شذوذ واضح في النمو يتضح وجوده في الثلاث سنوات الأولى من العمر .

يرى العديد من الباحثين أن دليل التصنيف التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية والاضطرابات النفسية في طبعته (D.S.M.4) والتصنيف الدولي العاشر للأمراض (ICD-10) يعدان هما المصدران الرئيسيان لتشخيص الأمراض والاضطرابات المختلفة في الوقت الراهن. (شقيير وموسى، 2007، 106-109)

2.5. علاج التوحد:

كما أن التوحد اضطراب يختلف من طفل لآخر، كما يختلف في الشدة والحدة لذا لا يوجد علاج مناسب لتخلص من أعراضه بطريقة كلية، فالعديد من الدراسات أشارت إلى أن التوحد اضطراب ليس له علاج شاف ما دام السبب الرئيسي غير معروف، ورغم كل ذلك توجد عدة برامج علاجية تحاول تخفيف حجم المعاناة التي يتعرض لها الطفل التوحدي وأسرته، وكذلك التعديل من سلوكه وعلاج اللغة والتواصل، نقترح مجموعة من الطرق العلاجية منها:

❖ العلاج الدوائي:

نظرا لصعوبة التخلص من بعض أعراض التوحد عن طريق العلاج السلوكي كالسلوكيات النمطية والسلوك العدواني، النشاط الزائد أو نوبات الصرع يتم اللجوء إلى العلاج الدوائي للحد من الأعراض، ومن أبرز هذه العقاقير نجد:

- عقار الفيرفلورمين 'FERFLURAMINE': يقلل من نسبة السيروتونين مما يؤدي إلى تحسين الوظائف المعرفية والاجتماعية والتقليل من السلوك النمطي والنشاط الزائد.
- عقار نالتركسون 'NALTERXONE': يساعد على تخفيف الأعراض التوحدية ويقلل من سلوكيات إيذاء الذات .
- عقار الهالوبريدل 'HALOPERIDOL': مضاد للذهان ويعمل على تقليل نسبة الدوبامين، كما يقلل الحركة الزائدة والانسحاب والحركات التكرارية.
- عقار الريسبسدون 'RISPPERIDONE': هو عقار يساعد في التقليل من السلوك العدواني والنشاط الزائد .
- عقار الريتالين 'RETALINE': هو عقار يساعد في خفض من النشاط الزائد .
- فيتامين 'B6' ومعدن المغنيزيوم 'MAGNIZIOME': يساعدان في حالة النشاط الزائد كما أنه يحسن اللغة واضطرابات النوم ويخفف التهيج ويزيد الانتباه .

(خليفة، 2010، 167)

❖ العلاج الغذائي:

يتلخص هذا النوع من العلاج في تناول الأغذية الخالية من مادة الجبنين (Casein) وهو البروتين الأساسي الموجود في الحليب ومشتقاته، ومن مادة الجلوتين (Gluten) الموجود في الشوفان والشعير.

لأن الأشخاص المتوحدين لا يمكنهم هضم هذه البروتينات في عملية الاستقلاب، وقد يحتاج الجسم لإزالة الجبنين من الجسم مدة أسبوعين منذ بداية الحمية، بينما يحتاج الجلوتين فترة تتراوح بين 05 أشهر إلى 07 أشهر.

(الظاهر، 2009، 225)

❖ العلاج النفسي:

هو الأسلوب السائد حتى السبعينيات والهدف الأساسي لهذه الطريقة العلاجية هو إقامة علاقة قوية بين الطفل والنموذج الذي يمثل الأم في محاولة لتزويد الطفل بما لم تقدمه له أمه من خبرات مشبعة معه كالحب والأمن والتفاعلات الايجابية حيث يفترض نفس الارتباط العاطفي بينهما .

إذن العلاج باستخدام التحليل النفسي يشتمل على مرحلتين:

- الباحثة نيفين زيور (1998) ترى أن العلاج النفسي للطفل التوحدى ينبغي أن يبدأ بإخراجه من قوقعته الذاتية (إعاقة التوحد) وذلك باستخدام فنيات علاجية تتضمن أنشطة إيقاعية مثل الموسيقى.
- كما أن الكفالة المبكرة للأطفال التوحديين لابد أن تكون مبكرة قدر الإمكان، حيث يجب أن تأخذ الطابع الفردي، وكذا الطابع الاجتماعي (جماعية) وذلك في مراكز متخصصة تعد لهذا الغرض بهدف تحسين الجانب اللغوي و الحركي. (خليفة، 2010، 204)

❖ العلاج السلوكي:

يبدأ المعالج السلوكي بأجزاء تقيم شامل للمهارات الوظيفية للطفل التوحدى، تم تصميم برنامج اعتماد على الاشتراط الإجرائي لتشجيع السلوك المرغوب، وإزالة السلوك غير المرغوب وترتكز البرامج على تطوير المهارات اجتماعية وتواصلية مفيدة، لقد أثبتت الإجراءات السلوكية فاعلية في تعديل السلوك للأطفال المتوحدين ويؤكد العلاج السلوكي على تطوير البيئة استجابة متنسقة تقلل من ظهور المشكلات السلوكية، وتزيد من احتمالية السلوكيات المرغوبة، تحقق هذا الهدف من خلال أنظمة التعزيز المادي وغير المادي، ولقد أثبتت الطرق السلوكية فاعلية في تحقيق أهدافها في الزيادة احتمالية السلوكيات المرغوبة والتقليل من السلوكيات غير المرغوبة. (المعيدي، 2010، 61)

6. العوامل المرتبطة بالأم المؤدية إلى إعاقة الطفل والضغط التي تواجهها:

هناك عدة أسباب تؤدي إلى أن يكون الطفل مصاب بإعاقة معينة و التي منها:

❖ الزواج المغلق في إطار الأسرة الواحدة (زواج الأقارب):

نجد هذه الظاهرة تنتشر بنسبة كبيرة في المجتمعات العربية وخاصة بين البدو وسكان الريف ولم يجد من استمرارية وانتشار تلك الظاهرة ما أكده الواقع من نتائج وتكرار حدوث حالات الإعاقة الجسمية والعقلية رغم ما أثبتته البحوث من وجود العلاقة الترابطية بين زواج الأقارب وحالات الإعاقة .

❖ ظاهرة الزواج المبكر للفتيات:

وهي من الظواهر السائدة في المجتمع العربي والإسلامي وخاصة بالنسبة للإناث والتي ترتبط بالعديد من القيم والعادات والمفاهيم والظروف الاجتماعية والاقتصادية مما يترتب عليه أن تتجب الأم أطفالا قبل أن يكتمل نضجها البيولوجي والنفسي وضعفها عند الإنجاب فتتأني بأطفال ضعاف البنية ناقصي التكوين قليلي المناعة عرضة للإصابة بالإعاقة والعجز مستقبلا .

لا شك أن الأم تلعب دورا رئيسيا في تنشئة الطفل في السنوات الأولى من حياته فهي التي تضع البنات الأولى في تكوينه وحمايته من الحوادث والأمراض المؤدية إلى الإعاقة وتوفير المناخ الذي تتطلبه التربية للطفل وتلك المسؤولية الضخمة التي تحملها الأم تتطلب حد أدنى من الثقافة والتعليم وإن لم تتوفر عجزت عن تنمية الطفل وقدراته العقلية على حمايته من العجز والمرض .

❖ خروج الأم إلى العمل:

افتقار الأطفال للرعاية أثناء غياب الأم والخدمات أو اللعب في الشارع لعل في ذلك تفسيراً لارتفاع معدلات الوفاة بين الأطفال.

❖ الأمراض التي تصيب الأم الحامل:

الأمراض التي تصيب الأم تؤثر كثيرا على الجنين والتي منها إصابة الأم بالحصبة الألمانية والتي تعتبر السبب المباشر لإعاقة الطفل، إضافة إلى الأم الحامل بالالتهابات وأمراض أخرى كلها عوامل تؤدي إلى احتمالية إعاقة الطفل. (عامر، 2006، 30-35)

كما تتعرض العائلة التي تعاني من حالة الأوتيزم المصاعب وضغوط نفسية وأكثر ما يساهم في تصاعد الضغط النفسي على العائلة هي نظرات الأقارب والجيران والأصدقاء.

وتدل الدراسات أن والدي الطفل التوحدي يعانون من تأنيب الضمير والغضب والشعور بالفشل، وتعاني الأم من أحاسيس مختلفة مثل عدم الثقة بقدرتها على الأمومة وإحساسها بالألم لعدم استجابة الطفل العاطفية والتعب الجسدي والقلق الدائم والشعور بالتقيد وعدم الاستمتاع بالحياة والخوف من الحمل القادم والشكوك بالعوامل الوراثية والشعور بالإحباط لعدم وجود مصادر الدعم والمساندة وعدم القدرة على النوم.

ومن مظاهر السلوك غير المناسبة لدى الأمهات فقدان الصبر والقيام بضرب أطفالهم وعدم مشاركتهم في النشاطات واللعب، وقد تصل الصعوبات إلى التفكير بالطلاق وتدمير الأسرة.

إن الدعم المعنوي مهم جدا لهذه الأسرة وخاصة الأمهات لكن قد تعاني بعض الأسر من قلة المال وعدم القدرة على تلبية المصاريف العلاجية والتعليمية لطفل الأوتيزم كما أن أهم المشاكل التي تصادف الآباء والأمهات خاصة هي عدم القدرة على الاتصال مع الطفل التوحدي والتعامل معه. (غزال، 2002، 220)

بالرغم من أن الأهل الذين يملكون أطفالا يعانون من اضطرابات نفسية يملكون اهتماما مشتركا يجمعهم، إلا أن والدي الأطفال التوحديين يملكون اهتمامات خاصة بهم وفريدة وهذه بعض الاهتمامات التي تمثل ضغط لديهم :

❖ خطأ التشخيص وصعوبته:

بغض النظر عن الاهتمام العام للجميع والمتخصصين باضطراب التوحد، فإن أهل هؤلاء الأطفال لا يملكون معلومات أو تحديد دقيق لمشكلة ولدهم، إنهم يلاحظون أن ولدهم يعاني من مشكلة في النمو ولكنهم عاجزون عن تحديد طبيعتها وخطورتها.

❖ النمو غير العادي للطفل:

إن اضطراب التوحد هو تأخر في النمو يظهر في الكثير من أشكال السلوك والأداء الوظيفي، كما أن سياسات النمو يمكن أن تختلف النمو الطبيعي الذي يعقبه تأخر ونقص، والذي يأخذ مظاهر متنوعة تشمل التواصل البصري والمهارات الحركية الاجتماعية وحل المشكلات.

❖ مشكلة غير قادر أو لا يريد:

إضافة إلى المشكلات السابقة فإن هناك تساؤلا يواجه الأهل يتعلق بما إن كان الطفل غير قادر على فعل شيء (كالاستجابة لطلب) أو أنه لا يريد فعل ذلك وعادة ينظر الأهل إلى فشل الطفل في الاستجابة والسلوك على أنه ضعف في الدافعية لديه أو أنه عنيد.

❖ المظهر:

يبدو على الطفل التوحدي مظهرا غير عادي مقارنة بالأطفال الآخرين وينتج ذلك عن اضطراب السلوك الحسي الحركي التي يعانيهما مما يجعل الوالدين ينظران للطفل على أنه يصدر أشكالا من السلوك التواصلية غير عادية وأنها غير مقبولة اجتماعيا.

❖ السلوك العام في المجتمع:

من المصادر التي تشكل ضغطا كبيرا للوالدين، ما يصدر عن ابنهم من سلوك مربك ومزعج في الأماكن العامة، وقد يزيد القلق عند الوالدين حين لم يتم تشخيص حالة الولد بعد.

(محمد، 2001، 186-187)

7. دور الأسرة في رعاية الطفل ومسؤولية الأم نحو حاجة الطفل التوحيدي إليها:

❖ تعتبر مرحلة الطفولة مرحلة أساسية وهامة يكون فيها الطفل أكثر مرونة وقابلية للتعلم وأكثر طواعية لتعديل سلوكه .

❖ وبدأ الاهتمام يزيد في الآونة الأخيرة بالاضطرابات التي تصيب الأطفال وتؤثر على نموهم السوي، ومن بين هذه الاضطرابات التوحد وهو من أثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة للطفل .

❖ وهناك دور مهم على الوالدين أن يؤديانه لأنهما يتواجدان مع الطفل وقتا أكثر من تواجده بالمركز، وإن عملية تفهم الأسرة تقود إلى التقبل، والتقبل يقود إلى بذل الأسرة مزيدا من الجهود في تربية ولدها وتدريبه، والبحث عن أفضل السبل لمنع مضاعفات الحالة.

❖ ويؤكد العلماء إلي أهمية الأسرة وأثرها العميق في ارتقاء شخصية الطفل التوحيدي وعلى أهمية دور كل من أفراد الأسرة في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل وخاصة في سنواته الأولى.

❖ وينكت أن يقوم إخوة الطفل التوحيدي بدورا كبيرا في تدريب وتعليم إخوته التوحيدين بحيث يمكن أن يصيروا أقران مدربين، وعلى هذا الأساس فإن فرص مشاهدة الطفل التوحيدي للسلوك السوي تزداد بدرجة كبيرة.

كما يعد الإرشاد الأسري من الأساليب الهامة في رعاية الطفل التوحيدي سواء كان إرشاد نفسي أو ديني أو تربوي أو احد أنواع الإرشاد المختلفة ويشير «عبد المطلب القريطي» أن الإرشاد الديني يعد من أنجح أساليب الإرشاد في مساعدة الوالدين في التخفيف من مشاعر الصدمة، وتحريكهما صوب الرضا مما أصابهما وتقبل طفلهم التوحيدي وأن تدين

الوالدين هو أحد عوامل المؤثرة في نمط استجاباتهم وطبيعة ردود أفعالهم إزاء إعاقة التوحد على أساس الإيمان بقضاء الله وقدره والتغلب على مشاعر اليأس.

ويأمرنا ديننا الحنيف برعاية المعاقين جميعا ومنهم «الأطفال التوحديين» ويجب على الأسرة رعايتهم كما يجب علينا أن نرشد الأسرة بكيفية التعامل مع الطفل التوحيدي حتى يتمكنوا من مساعدتهم وطرق التعامل معهم بشكل مناسب ولائق مما يسهم في تنمية قدراتهم واستغلالها، وللوالدين الحق في الحصول على المعلومات والتدريبات اللازمة التي تساعدهم في حسن التعامل والتصرف مع ولدهم سواء في مرحلة ما قبل المدرسة أم المدرسة أم بالراحة اللاحقة فيجب على كل أسرة لديها طفل توحيدي أن تسأل: لماذا يستجيب هذا الابن لكل ما يحدث حوله من مثيرات حتى لو كان خارج المنزل.

تبدو مشكلة فترة الانتباه القصير أنها صعبة الحل ولكن الخبراء يقولون أن هناك أشياء كثيرة يمكنك القيام بها لمساعدة طفلك وتحسين تركيزه نوجزها في التالي :

1.7.التشاور و التباحث مع المدرس :

إذا كانت المشكلة تحدث مع طفلك فقط في المدرسة فقد يكون هناك مشكلة مع المدرس في أسلوب شرحه للدرس، وفي هذه الحالة لابد من مقابلة المدرس ومشاورته ومناقشة المشكلة والحلول الممكنة .

2.7. مراقبة الضغوطات داخل المنزل :

إذا كانت هذه المشكلة تحدث مع طفلك في المنزل فقد يكون ذلك رد فعل لضغوط معينة في المنزل، فإذا لاحظنا تشتت الانتباه أو النشاط الزائد أو الاندفاع «التهور» لدي طفلك وأنت تمر بظروف انفصال أو طلاق أو أحوال غير مستقرة، فإن هذا سلوك قد يكون مؤقتا، ويقترح الأخصائيون هنا زيادة الوقت الذي تقضيه مع الطفل حتى تزيد فرصته في التعبير عن مشاعره.

3.7. فحص حاسة السمع :

إذا كان طفلك قليل الانتباه وسهل التشتت ولكن غير مندفع أو كثير الحركة، فعليك فحص حاسة السمع عنده للتأكد من سلامته وعدم وجود أي مشكلات به ويعمليات الاستماع، ففي بعض الأحيان رغم انه يسمع جيدا يحتمل أن المعلومات لا تصل كلها بشكل تام للمخ.

3.7. زيادة التسلية والترقية :

يجب أن تحتوي أنشطة الطفل على الحركة والإبداع، والتنوع والألوان والتماس الجسدي والإثارة فمثلا عند مساعدة الطفل في هجاء الكلمات يمكن للطفل كتابة على بطاقات بقلم ألوان وهذه البطاقات تستخدم للتكرار والمراجعة والتدريب .

4.7. تغيير مكان الطفل :

الطفل الذي يتشتت انتباهه بسرعة يستطيع التركيز أكثر في الواجبات ولفترات أطول إذا كان كرسي المكتب يواجه حائطا بدلا من باب أو شباك .

5.7. تركيز انتباه الطفل :

اقطع قطعة كبيرة من الورق المقوى على شكل صورة ما وضعها على مساحة أ منطقة تركيز الانتباه أمام مكتب الطفل وأطلب منه التركيز والنظر داخل الإطار وذلك أثناء عمل الواجبات وهذا يساعده على زيادة التركيز .

6.7. الاتصال البصري :

لتحسين التواصل مع طفلك قليل الانتباه عليك دائما بالاتصال البصري معه قبل الحديث والكلام.

7.7. ابتعد عن الأسئلة المملة :

تعود على استخدام الجمل والعبارات بدلا من الأسئلة فالأوامر البسيطة القصيرة أسهل على الطفل في التنفيذ، فلا تقل للطفل: 'ألا تستطيع أن تجد كتابك' فبدلا من ذلك قل له: 'اذهب واحضر كتابك الآن'، وعد قل له 'ارني ذلك' .

8.7. حدد كلامك جيدا :

يقول د.جولد شتاين الخبير بشؤون الأطفال: "دائما أعط تعليمات إيجابية لطفلك فبدلا من أن تقول لا تفعل كذا، اختبره أن يفعل كذا وكذا فلا تقل 'ابعد قدمك عن الكرسي' وبدلا من ذلك قل له 'ضع قدميك على الأرض' وإلا سوف يبعد الطفل قدميه عن الكرسي ويقوم بعمل آخر كأن يضع قدميه على المكتبة".

9.7. إعداد قائمة الواجبات :

عليك إعداد قائمة بالأعمال والواجبات التي يجب على الطفل أن يقوم بها ووضع علامة «صح» أمام كل عمل يكمله الطفل وبهذا لا تكرر نفسك وتعمل هذه القائمة كمفكرة، والأعمال التي لا تكتمل أخبر الطفل أن يتعرف عليها في القائمة.

10.7. تقدير وتحفيز الطفل على المحاولة :

كن صبورا مع طفلك قليل الانتباه فقد يكون باذلا أقصى ما في وسعه فكثير من الأطفال لديهم صعوبة في البدء بعمل والاستمرار به.

11.7. حدد اتجاهك جيدا :

خبراء نمو الأطفال ينصحون دائما بتجاهل الطفل عندما يقوم بسلوك غير مرغوب فيه ، ومع تكرار ذلك سيتوقف الطفل عن ذلك لأنه لا يلقي أي انتباه لذل والمهم هو إغارة الطفل كل انتباه عندما يتوقف عن السلوك الغير مرغوب ويبدأ في السلوك الجيد.

12.7. ضع نظاما محددا والتزم به:

التزم بالأعمال والمواعيد الموضوعة، فالأطفال الذين يعانون من مشكلات الانتباه يستفيدون غالبا من الأعمال المواظب عليها والمنظمة كأداء الواجبات ومشاهدة التلفاز وتناول الأكل وغيره ويوصي بتقليل فترات الانقطاع والتوقف حتى لا يشعر الطفل بتغيير الجدول أو النظام وعدم ثباته.

13.7. أعط الطفل فرصة للتنفيس:

لكي يبقي طفلك مستمرا في عمله فترة أطول يقترح الخبراء السماح للطفل ببعض الحركة أثناء .. فمثلا :أن يعطي كرة أسفنجية من الخيط الملون أو المطاط يلعب بها أثناء عمله.

14.7. تقليل السكريات :

لا تحذر الأبحاث من السكر كثيرا ولكن يرى بعض المختصين تقليل كمية السكر التي يتناولها الطفل فبعد تشخيص 1400 طفل وجد حوالي ثلث الأطفال يتدهور سلوكهم بشكل واضح عند تناولهم الأطعمة مرتفعة السكريات، وبينت أن الطعام الغني بالبروتين يمكن أن يبطل مفعول السكر لدي الأطفال الحساسين له .. لذلك إذا كان طفلك يتناول طعاما يحتوي على السكر فقدم له مصدر بروتين كاللبن، أو البيض، والجبن.

8. طرق الإرشاد الأسري للتعامل مع الطفل التوحدي :

1.8. مساعدة الآباء لكي يساعدوا أطفالهم :

- ❖ المساعدة عقليا من خلال تجنب المقارنات بين الأطفال وبعضهم البعض والإيمان بأن كل طفل لديه قدرات خاصة وله احتياجات خاصة به مختلفة عن الآخرين .
- ❖ إظهار الثقة في قدراته والعمل على تشجيعه .
- ❖ الواقعية في التوقعات .
- ❖ الثناء لعمل أداء جيد وتشجيعه .

- ❖ مساعدته على الشعور الطيب تجاه ذاته وإحساسه بأن لديه قدرات وإمكانيات يمكن استغلالها.
- ❖ المساعدة جسميا من خلال نوم كاف، عمل جدول روتيني ثابت، غذاء مناسب، مراقبة عقاقير الأطباء، الملابس المناسب للظروف المناخية، إظهار قدر كبير من الحب.
- ❖ المساعدة الأكاديمية من خلال التفاعلات الاجتماعية المختلفة منها :
 - الحديث مع الطفل فيما يثير اهتمامه .
 - الاستماع له والاستجابة لأسئلته وعدم التحقير منها مهما كانت نوع الأسئلة .
 - تدريبه على الاستماع للآخر واحترام رأي الآخر .
 - تحديد مكان خاص لدراسته .
 - القيام بدور النموذج والقوة .
- ❖ المساعدة الاجتماعية من خلال أساليب التنشئة الاجتماعية السوية والعلاقات داخل الأسرة .

2.8. حقوق الوالدين

- ❖ الحق في طلب بشكل دوري .
- ❖ الحق في تنمية وتطوير برامج التعليم الفردي والحق في مراجعة وتعديل برامج التربية الخاصة لطفلك كل عام .
- ❖ التمسك بحقوق الطفل المعاق الواردة في اتفاقية حقوق الطفل الصادرة عن الأمم المتحدة

3.8. مكونات البرنامج التربوي و منها:

- ❖ إجراء الفحص الكروموسومي أثناء الحمل .
- ❖ وقاية الأم أثناء الحمل من الإصابة بالحصبة الألمانية أو التهابات الغدد الصماء وغيرها
- ❖ فحص و توجيه الراغبين في الزواج خاصة الأسر ذات الأصول المرضية .
- ❖ زيادة الرعاية الصحية أثناء الحمل .
- ❖ الاهتمام ببرامج تنظيم الأسرة خاصة الأسر التي تعاني من أمراض وراثية .
- ❖ تجنب تعرض الأم لأشعة أكس أو النظائر المشعة أثناء الحمل .
- ❖ وقاية الأطفال من الإصابة ببعض الحميات التي تصيب المخ .

❖ وقاية الأطفال أثناء الولادة و بعدها من إصابات الجمجمة و المخ.(عامر، 2006، 200)

تعتبر الأم العمود الأساسي الذي تقوم عليه مصلحة التنشئة المبكرة للطفل فهي أقرب الناس إليه وأكثرهم إحساسا به، فالأم هي الممثلة الأولى لتفاعل الطفل مع محيطه كما أنها هي الوحيدة التي يمكنها أن تحقق حاجاته البيولوجية والنفسية، وبذلك الأم تلعب دورين مزدوجين، أولهما يتجلى في الدور البيولوجي وثانيهما يتمثل في الدور الوجداني، فالطفل من خلال علاقاته بأمه يتحول من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني وبهذا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانه.

تشير جميع الأبحاث والدراسات إلى أن رعاية الطفل غير عادي تحتاج إلى اهتمام خاص يتناسب مع قدراته وحاجاته، ولقد أكدت جميع الأمهات التي تمت مقابلتهم بهذا الشأن على أن للأم الدور الأساسي في رعاية الطفل غير عادي بالرغم من رفض نسبة عالية من الأمهات العناية بمثل هؤلاء الأطفال التوحديين، وقد حدد 'كابلان' و'ماسون' أربع أمهات ضرورية للأم لكي يتمكن من السيطرة على الموقف ولكي تبني الأساس المناسب لإقامة علاقة صحية بينهما وبين طفلها، وهذه المهام تتمثل في:

❖ المهمة الأولى:

تحدث أثناء الولادة وتتمثل بالتحضير النفسي والتهيئة الخاصة لاحتمالية فقدان الأم لطفلها وقد تتسحب الأم من العلاقة التي عملت على بنائها وأسست قواعدها بينها وبين طفلها في مرحلة الحمل حيث أنها لم تبني العلاقة وقواعد مع الطفل غير طبيعي، أي أنها لم تتوقع أن يولد لها طفل غير طبيعي، مما يكون له الأثر الكبير على الأم وتصرفاته في حالة ولادة طفل غير عادي، وهذا ما أكدت عليه جميع الأمهات إذا أصيبت بخيبة أمل كبيرة حدا مع الرفض للطفل في بعض الحالات.

❖ المهمة الثانية:

هي عبارة عن اعتراف الأم ومواجهتها للموقف وإخفائها في الولادة والذي يتمثل في إنجاب طفل عادي مكتمل النمو، والذي يعني لها بصورة شعورية أو حتى اللاشعورية أنها

ليست كالأخرين أي أنها لم تستطع أن تتجرب طفلا كاملا وعاديا مثل الأمهات التي تتجرب أطفال عاديين.

❖ المهمة الثالثة:

وهي بناء علاقة بين الأم والطفل غير عادي (التوحيدي) الذي تم إنجابه، فعندما يستقر وضع الطفل تدريجيا تبدأ الأم باسترجاع مشاعرنا نحو طفلها وتبدأ بإعداد نفسها للاستمرار في بناء علاقة عاطفية بينها وبين طفلها وتتوقع بأنه سوف يعيش، وفي هذه المرحلة تكون الأم بحاجة إلى مساعدة الآخرين من حولها في البيت والمجتمع وخاصة أقرب الناس إليها.

❖ المهمة الرابعة:

في هذه المرحلة تتفهم الأم وضع طفلها الذي يختلف عن الأطفال الآخرين وبأنه بحاجة إلى أنماط النمو الخاصة به ومن الضروري التأكد من العوامل الإيجابية في حالة الطفل أي الصفات والمميزات والقدرات الموجودة لديه ومقدرة الأم على العناية به ولا بد أن تفكر بأن الدعم الذي يقوم به المرشد والطاقم الطبي ضروري لمساعدة الأم على تحمل دورها بصفتها الداعمة الأساسية للطفل والتي يفترض أنها تقوم بالعناية به والاهتمام بجميع احتياجاته الأساسية للطفل الفيزيولوجية والنفسية والتي من الصعب على الآخرين القيام بها دون الأم.

(نصر الله، 2002، 109-111)

حيث إن معرفة الآباء بأن طفلهم لديه إعاقة يضع الأسرة تحت ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية متعددة، فالإعاقة لم تكن ضمن تفكير الآباء وبالتالي فهم لا يعرفون كيف يتعاملون مع الموقف أو لم يخططوا بالأصل إلى التعامل مع هذه الانفعالات نظرا لاستبعاد ذلك من أفكارهم، ولذلك نجد عدة ردود أفعال لدى آباء الأطفال المتوحدين منها:

❖ الصدمة:

وهي المرحلة الأولى من ردود فعل الآباء نتيجة معرفة المولود هو طفل معاق وأنه مختلف عن توقعاتهم، وفي هذه المرحلة يشعر الآباء بأن حياتهم ووظائفهم قد توقفت تظهر عليهم علامات الدهشة والاستغراب وقد يمتنعوا عن الكلام لفترات من الوقت.

❖ الإنكار:

وهي المرحلة التالية للشعور بالأزمة ونظر إلى استجابة الإنكار على أنها من الاستجابات الشائعة الانتشار بين الأسر التي تمتلك طفل معاق، وهذا السلوك قد يأخذ أشكالاً عدة فبعض الأسر والآباء ينكرون تشخيص الإعاقة، أو لا يستطيعون التصديق بأن ما حدث قد وقع فعلاً أو قد ينكرون الإعاقة قد تؤثر على تطور الطفل ونموه.

❖ الشعور بالذنب:

العديد من الآباء يلومون أنفسهم لامتلاكهم طفل معاق فبعض الآباء يعتقد بأن الإعاقة لدى طفلهم حدثت كنتيجة مباشرة لبعض الممارسات التي كانوا قاموا بها قبل قدوم الطفل فنجد بعض الأمهات ينظرون إلى إعاقة ابنهم على أنه نتيجة إهمال صحتهم خلال فترة الحمل .

❖ مرحلة الشعور بالحزن والاكتئاب:

بعد تأكيد التشخيص وأن الابن مريض بالاضطراب نجد الآباء يطورون مشاعر وانفعالات شديدة من الأسى والكآبة وفقدان الأمل قد تكون متشابهة في درجتها وشدتها لتلك التي تحدث بسبب فقدان شخص عزيز علينا .

إن آباء الطفل المعاق يشعرون بأنهم فقدوا حلم الطفل الطبيعي والذي يميز بين الآباء والأمهات خاصة .

❖ الغضب:

قد يعاني الآباء وخاصة الأمهات من مشاعر الغضب الذي يكون موجه نحو الآخرين أو نحو الذات وذلك نتيجة لتصرفات الآخرين مع الطفل المعاق .

❖ المساومة:

تعني الاستسلام والرضوخ إلى الأمر الواقع والتعايش مع الوضع الجديد لحالة الابن وتمثل هذه المرحلة آخر مرحلة من مراحل الشعور بالآزمة يبحثون كل الطرق العلمية وغير العلمية لمساعدة ابنهم بكل الوسائل .

ومن المسؤوليات الواجبة على الأهل نحو ابنهم المعاق نذكر ما يلي :

- ❖ أن يقتنع الأهل بولدهم ويتقبلوه مهما كان ثقل إعاقة لأن هذا الاقتناع والتقبل هي الخطوة الأساسية لأي خطة علاجية ناجحة .
- ❖ أن يبذلوا مجهودا في تدريبه على أسس الحياة اليومية بالتدرج .
- ❖ أن يشعروه بوجوده ويعترفوا بإمكانياته مهما كانت ضئيلة .
- ❖ أن لا يستجيبوا به أو يذكروه بما هو فيه حتى لو كان عن طريق المزاح والمداعبة .
- ❖ أن يبتعدوا عن أسلوب المقارنة بأخواته وإخوته به .
- ❖ أن لا يعزلوه عن الناس وعن المشاركة وبخاصة حياته الاجتماعية داخل الأسرة وأن يساعدوه في كسب ود الآخرين .
- ❖ أن يتعرفوا على واقع الإعاقة بكل جوانبها حتى يستطيعوا مساعدته في التغلب عليها .
- ❖ أن يتجنبوا الحماية الزائدة والخوف المفرط عليه .
- ❖ إتباع أسلوب متوازن في المعاملة وعدم الإفراط في التدليل باعتباره عاجزا وعدم القسوة نتيجة اليأس ونفاذ الصبر .

(شواهين وآخرون ، 2010 ، 165-196)

9. الدراسات السابقة :

1.9.دراسة (Nora، 1991) :

هدفت الدراسة إلى البحث في المشكلات المترتبة على وجود طفل توحدي في الأسرة من حيث مشاكل التكيف الاجتماعي والاكتئاب، كما ناقشت دور الجنسين في تشكيل تأثير التوحد على أفراد الأسرة المختلفة، وبناء عليه فإن هذه الدراسة كانت مقارنة بين الآباء والأخوة في أسر الأطفال المصابين بالتوحد مع آباء وأخوة الأسر الأخرى، وكانت نتائج الدراسة أن آباء وأمهات وأخوة الأطفال المصابين بالتوحد لديهم درجة اكتئاب ومشكلات تكيف اجتماعي مع غيرهم من الأسر، وأن وجود إناث توحديات في الأسر يشكل نسبة توتر أعلى من التوتر الذي يسببه وجود الذكور .

2.9.دراسة (Koegel & Frea، 1993) :

كانت الدراسة بهدف تحقيق من فاعلية برنامج تدريبي علاجي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى طفلين يعانون من التوحد، ويبلغ عمر الطفل الأول (03) سنوات والطفل الثاني (06) سنوات، وقد نفذ البرنامج التدريبي في مواقف اجتماعية طبيعية مثل مكان اللعب، المطعم، وقد أظهرت النتائج زيادة التفاعل الاجتماعي والاندماج لدى الطفلين .

3.9.دراسة (Ball، 1996) :

هدفت إلى تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين من القيام في تفاعل اجتماعي مع أقرانهم الذين يعانون من السلوك النمطي .

تكونت عينة الدراسة من (08) أطفال توحديين، (08) أطفال نمطيين، وتراوح أعمار أفراد المجموعتين بين (04، 08) سنوات وقد تم تنظيم البرنامج وما يتناسب مع الأهداف التي وضع من أجلها البرنامج التدريبي، وأظهرت النتائج تحسن أفراد العينة من العديد من المهارات الاجتماعية مما انعكس بشكل جيد على تفاعلهم الاجتماعي .

4.9.دراسة (حسني أحسان حلواني، 1996) :

بعنوان "المؤشرات التشخيصية الفارقة للأطفال ذوي الأوتيزم 'التوحد' من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية"

- الهدف من الدراسة: التواصل لتشخيص فارق للأطفال التوحديين قياسا بأقرانهم المتخلفين عقليا والأسوياء من خلال أدائهم على بعض المقاييس النفسية وقوائم الملاحظة
- عينة الدراسة: تكونت من 27 طفلا تتراوح أعمارهم ما بين 06 إلى 15 سنة، كما تضمنت 27 طفلا أعمارهم ما بين 06 إلى 08 سنوات، أشارت نتائج الدراسة أن الأطفال التوحديين هم أكثر الأطفال في المجموعات الثلاثة انخفاضا في مهاراتهم الاجتماعية بالإضافة إلى أن قدراتهم اللفظية تعد منخفضة.

5.9.دراسة (نادية عبد القادر، 1997):

بعنوان "الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغط الوالدية"

- هدف الدراسة: دراسة نظام الوالدين بأسر الأطفال التوحديين للتعرف على العلاقة بين الاضطراب التوحدي والضغط الوالدية، كما يسعى البحث لدراسة الفروق ودلالاتها بين الضغوط الوالدية بأسر الأطفال التوحديين، وأسر الأطفال العاديين، وذلك باستخدام مقياس الضغوط الوالدية .
- عينة الدراسة: تكونت من مجموعتين تجريبية تكونت من 40 طفل وطفلة من المصابين بالاضطراب التوحدي، ممن سبق تشخيصهم بمعرفة طبيب أمراض عصبية، وأمهاتهم إضافة إلى تطبيق قائمة الأعراض المتضمنة في دليل التشخيص الإحصائي 1987 بمعرفة الباحثة والأم، والمجموعة الثانية ضليطة من الأطفال العاديين عددها 40 طفل وطفلة، تم الحصول عليها من المدارس الابتدائية للأسوياء وأمهاتهم، المدى العمري للأطفال من 06 إلى 12 عاما وتم مراعاة تماثل المجموعتين في المرحلة العمرية والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي .
- أدوات الدراسة: بيان المستوى الاجتماعي والاقتصادي واختبار رسم الرجل ومقياس الضغوط الوالدية ومقياس اختبار خاص بضغط الحياة .

- نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطيه ايجابية دالة بين الاضطراب التوحدي والضغط الوالدية.
- وجود فروق جوهريه بين متوسط درجات أمهات الأطفال التوحديين ومتوسط درجات أمهات الاطفال .

6.9.دراسة (الرفاعي، 1999) :

بعنوان "اضطراب بعض الوظائف المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين"

- هدف الدراسة: الكشف عن بعض الاضطرابات المعرفية وعلاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال التوحديين.
- عينة الدراسة: تكونت من 20 طفل توحدي أعمارهم ما بين 03 إلى 12 سنة، وذلك بالمقارنة بين مجموعتين من الأطفال المتخلفين والأسوياء، وقد تمت مراعاة متغيرات التكافؤ بين المجموعات الثلاث.
- أدوات الدراسة: مقياس "ستانفورد بينيه" للذكاء، مقياس الطفل التوحدي، قائمة تقدير التوافق مع الاعتماد على التقارير الطبية السابقة .
- نتائج الدراسة: هناك علاقة ارتباط بين بعض اضطرابات الوظائف المعرفية ومستوى التوافق لدى الأطفال التوحديين، كما توصلت أيضا إلى وجود فروق جوهريه في الأداء الوظيفي المعرفي بين المجموعات الثلاث، وقد تمت مناقشة النتائج على ضوء متغيري العمر العقلي ومستوى الذكاء.

(جواهر وباش، 2014)

7.9.دراسة (Amold & Randye، 2000):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى التواصل البصري، الانتباه المشترك والتفاعل الاجتماعي بين أطفال التوحد، في سياق التفاعل الاجتماعي الطبيعي، وذلك من خلال ملاحظة الأطفال أثناء التفاعل فيما بينهم أثناء اللعب.

وتألفت عينة الدراسة من (31) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم بين (05، 10) سنوات ومن بينهم (13) ذكراً و (18) أنثى، قسموا إلى (06) مجموعات متجانسة تألفت كل مجموعة من (02، 04) أطفال، واستخلصت الدراسة وجود ضعف لدى أفراد العينة في التواصل البصري بغض النظر عن العمر الزمني لهم، ويتأثر الانتباه المشترك واللعب بالعمر الزمني ونوع النشاط أو اللعب الذي ينخرطون فيه .

8.9.دراسة (يوبكر، 2000):

هدفت إلى تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية بين الأطفال التوحيديين وأشقائهم العاديين من خلال تفاعلات اللعب الاجتماعي، وكان ذلك من خلال تدخل لكل زوجين من الأطفال، لكي يتعلما كيف يلعبان مع بعضهم، واشتملت الدراسة على عينة تتكون من ثلاثة أطفال سن(03 إلى 05) سنوات توحيديين، وثلاثة أطفال سن(07 إلى 08) سنوات أشقاء طبيعيين للأطفال التوحيديين.

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى تحسن في مستوى اللعب مع الأشقاء، وبالتالي التحسن في مستوى التفاعل الاجتماعي بينهم، وأيضاً زاد مستوى مهارات الانتباه المشترك بنسبة 80% عند الأطفال التوحيديين، وقد أوصت الدراسة بأهمية التدخل مع هؤلاء الأطفال في سن مبكرة وأيضاً أهمية إدراك اللعب كأسلوب أساسي في تنمية التفاعل الاجتماعي ومهارات الانتباه المشترك للأطفال التوحيديين، وأيضاً أوصت الدراسة بأهمية وجود أقران أو أشقاء عاديين في برامج التدخل مع الأطفال التوحيديين لأن ذلك يزيد من مستوى مهارات الانتباه المشترك لدى التوحيديين وبالتالي يحسن من مستوى التفاعل الاجتماعي .

(طراد، 2013 : 50)

9.9.دراسة (محمد وخليفة، 2001):

التي هدفت إلى التعرف إلى فعالية البرنامج التدريبي المقترح لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال التوحد في مصر .

تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً، واستخدمت أدوات عدة للدراسة منها: مقياس جودار للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي (من إعداد الباحثين)، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة لإعداد محمد بيومي خليل (2000)، وقائمة كونز لتقدير سلوك الطفل (أعدها للبيئة العربية-السمادوني)، وبرنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل للأطفال التوحديين (إعداد/ الباحثين).

أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم، حيث ساعد البرنامج في تخفيض مستوى العدوانية، ومستوى ضعف الانتباه والاندفاعية وفرط النشاط الحركي، وازدياد مستوى المهارات الاجتماعية لدى أعضاء المجموعة التجريبية، وأوصت الدراسة بضرورة التشخيص المبكر للتوحد لتنمية مهارات مختلفة، وضرورة تدريب الأخصائيين على تنمية مهارات التواصل لدى الأطفال، واستخدام الحاسوب في تقديم الخدمات للأطفال .

10.9.دراسة (محمد، 2001):

صممت الباحثة محمد برنامجاً يهدف إلى تنمية السلوك الاجتماعي لدى عينة من (16) طفلاً توحدياً تراوحت أعمارهم ما بين (04، 07) سنوات، حيث وزعت العينة بالتساوي بين المجموعتين التجريبية والضابطة، وطبق البرنامج لمدة 05 أشهر بواقع 03 ساعات يومياً و05 أيام أسبوعياً، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، من حيث انخفاض أعراض التوحد، وتطور السلوك اللفظي وتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي .

11.9.دراسة (نصر، 2001):

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية برنامج علاجي لتنمية الاتصال اللغوي لدى الأطفال التوحديين، تكونت عينة الدراسة من (10) أطفال توحديين تراوحت أعمارهم (08، 12) سنة ودرجات ذكاؤهم ما بين (50، 70) درجة واستمر البرنامج لمدة أربعة أشهر .

أظهرت النتائج تحسناً في درجة الاتصال اللغوي للأطفال العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج واحتلت مهارة التقليد والتعرف والفهم والانتباه المراكز الأولى في تنمية الاتصال اللغوي لدى أفراد الدراسة .

12.9.دراسة (هالة، 2001):

بعنوان "تصميم برنامج لتنمية السلوك الاجتماعي للأطفال المصابين بأعراض التوحدية"

- الهدف من الدراسة: تهدف إلى تصميم برنامج عربي لإكساب مهارات السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين .
- عينة الدراسة: تكونت العينة الدراسة من 16 طفلا مصابا بأعراض التوحدية تتراوح أعمارهم بين 03 إلى 07 سنوات، واهتمت بالمساهمة في تعريب ثلاثة مقاييس للتقويم هي: قائمة السلوك التوحدي، واستمارة السلوك اللفظي، واستمارة التفاعل الاجتماعي.
- نتائج الدراسة: توصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك فروقا دالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي.

13.9.دراسة (أبو السعود، 2002):

قامت الباحثة من خلال دراستها التي تهدف إلى التدخل المبكر لاستثارة الانفعالات وعواطف الطفل التوحدي بكسر عزلته وتقوية التفاعل الاجتماعي مع المحيطين به، وكذلك تقوية انفعالات وعواطف الوالدين، وتعديل سلوكيات الطفل من خلال برنامج سلوكي معرفي، وتكونت عينة الدراسة من ثمانية (08) أطفال توحديين (06) ذكور و(02) إناث من المرحلة العمرية (03، 06) سنوات وكذلك (08) آباء و(08) أمهات للأطفال التوحديين وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الانفعالات العاطفية للأطفال العينة التجريبية قبل البرنامج وبعد البرنامج لصالح البرنامج العلاجي .

14.9.دراسة (Eikesth & Seiven، 2002):

أكدت الدراسة إلى أهمية برنامج التدخل مع الأطفال التوحديين، وتكونت عينة الدراسة من (14) طفلا توحديا تلقوا علاجا سلوكيا مكثفا بمساعدة الآباء في المنزل وكانت المجموعة الثانية تتألف من (14) طفلا لم يتلقوا برنامج تربية خاصة في مركز متخصص وتراوحت أعمار الأطفال في المجموعتين من (4، 7) سنوات، وأظهرت النتائج وجود فروق بين المجموعتين في السلوك الاجتماعي واللغة لصالح أطفال المجموعة الأولى .

15.9.دراسة (بخش، 2002):

بعنوان "فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال التوحديين"، هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فعالية البرنامج السلوكي التدريبي لتنمية مهارات التفاعل الاجتماعي في خفض السلوك العدواني لدى عينة من الأطفال التوحديين بمركز أمل للإنماء الفكري بجدة، كان قوام العينة (24) طفلة ممن ينطبق عليهم (24) بندا على الأقل من مقياس الطفل التوحدي الذي أعده عادل عبدالله في ضوء DSM-IV تتراوح أعمارهم ما بين (07 إلى 14) سنة ونسبة ذكائهم بين (55 إلى 68) وجميعهم من مستوى اجتماعي اقتصادي متوسط مقسمين إلى مجموعتين متساويتين في العدد تتألف كل مجموعة من (12) طفلا إحداها تجريبية أما الأخرى فكانت ضابطة ثم استخدام (مقياس جوادر للذكاء، مقياس الطفل التوحدي من إعداد عادل عبدالله محمد 2002، مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي من إعداد الشخص 1995، ومقياس السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين عقليا من إعداد ديبس 1997).

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها :

✓ توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في قياس بعدي السلوك العدواني وأبعاده في اتجاه الأفضل لصالح المجموعة التجريبية .

16.9.دراسة (Brainan، 2002):

والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين الضغوط النفسية ونقص الدعم الاجتماعي لدى أمهات الأطفال التوحديين، وتألفت العينة من (112) أمّاً لأطفال توحديين، واستخدم مقياس الدعم الاجتماعي المدرك ومقياس الضغوط النفسية، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائية بين مستوى الضغوط النفسية ومقدار الدعم الاجتماعي المدرك، وكانت العلاقة بينهما عكسية .
ورد في (طراد، 2013)

17.9.دراسة (محمد، 2002):

دراسة تهدف "للكشف عن مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارات التواصل على بعض المظاهر السلوكية للأطفال ذوي اضطراب التوحد" وتضمنت عينة الدراسة (20) طفلاً من الأطفال ذوي اضطراب التوحد امتدت أعمارهم بين (06، 15) سنة ومستوى ذكائهم بين (57، 68) درجة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين، ضابطة وتجريبية.

وقد استخدم الباحث في دراسته مقياس (جودارد) للذكاء، ومقياس الطفل التوحدي إعداد الباحث (1999م)، بالإضافة للبرنامج التدريبي إعداد الباحث، وكشفت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي للمظاهر السلبية لصالح المجموعة التجريبية حيث قل لديهم مستوى العدوانية وضعف الانتباه وفرط الحركة وزاد لديها مستوى الاجتماعية قياساً بالمجموعة الضابطة. كذلك وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في المظاهر السلوكية لصالح القياس البعدي .

18.9.دراسة (عبد الله، 2004):

هدفت الدراسة إلى "تقويم فعالية التعزيز التفاضلي والتصحيح الزائد في خفض السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات لدى عينة من الأطفال التوحديين".

تكونت عينة الدراسة من أربعة مراكز وكان عدد الأطفال المصابين بالتوحد الملتحقين فيها (47) طفلاً من بينهم (31) طفلاً لديهم السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات تراوحت أعمارهم بين (05، 12) عاماً منهم (24) ذكر و (07) إناث، أشارت نتائج الدراسة إلى أن:

✓ هناك فروقا في القياسات المتكررة لكل سلوك من السلوكيات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات لأفراد المجموعة التجريبية وهذا يعني أن هناك تحسناً واضحاً في تكرار السلوكيات النمطية وتكرار سلوكيات إيذاء الذات نتيجة لاستراتيجية التصحيح الزائد والتعزيز التفاضلي في خفض السلوك النمطي وسلوك إيذاء الذات .

✓ هناك فروقا في تكرارات السلوكيات النمطية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ولصالح المجموعة التجريبية .

- ✓ كما أشارت النتائج إلى وجود تفاعل بين القياسات المتكررة والمجموعة التي ينتمي إليها الفرد حيث أشارت معظم هذه التفاعلات إلى زيادة تحسن كل سلوك من السلوكيات النمطية مع التقدم في تنفيذ البرنامج ولصالح المجموعة التجريبية .
- ✓ هناك فروقا في تكرارات سلوكيات إيذاء الذات بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة ولصالح المجموعة التجريبية .
- ✓ كما أشارت النتائج إلى وجود تفاعل بين القياسات المتكررة والمجموعة التي ينتمي إليها الفرد حيث أشارت معظم هذه التفاعلات إلى زيادة تحسن كل سلوك من سلوكيات إيذاء الذات مع التقدم في تنفيذ البرنامج ولصالح المجموعة التجريبية .

19.9.دراسة (بن الصديق، 2005):

هدفت الدراسة من خلالها إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي قامت بتقديمه بهدف تنمية مهارات التواصل غير اللفظي وأثره على السلوك الاجتماعي للأطفال التوحديين في الفئة العمرية (04، 06) سنوات .

تكونت العينة من 38 طفلا توحديا تم تقسيمهم إلى مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات التواصل غير اللفظي للمجموعة التجريبية، كما أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض السلوك غير المناسب لدى المجموعة التجريبية .

20.9.دراسة (البلشة، 2006):

بعنوان "تفعيل دور الآباء (الوالدين) في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين (من النظرية إلى التطبيق)"

هدفت الدراسة إلى تفعيل دور الآباء في البرامج السلوكية والتربوية للأطفال التوحديين وذلك من أجل المشاركة الحقيقية من قبل الوالدين حيث كانوا في السابق بمثابة مستقبلين للتعليمات والتوجيهات واختلفت وجهة النظر هذه لتحل مكانها المشاركة الفعالة في البرنامج وذلك من خلال توجيه الخدمات العلاجية والتدريبية ليس للطفل التوحدي فقط، ولكن لتشمل جميع أفراد الأسرة بما في ذلك الأخوة والأشخاص المتواجدين من أسر الطفل التوحدي، وقد

توصلت الدراسة إلى أن مشاركة الوالدين بكافة أشكالها تعتبر عاملاً مهماً وفعالاً لنجاح البرنامج التربوي والسلوكي الفردي للطفل التوحد، وبينت الدراسة كيفية اكتساب الطفل التوحد للمهارات والاحتفاظ بها، والقدرة على التكيف مع المتغيرات المستمرة في المجتمع والمحيط الذي يعيش به. ورد في (البلشة، الجرجاوي و الهمص، 2012)

21.9.دراسة (البديرات، 2006):

هدفت إلى التعرف على مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد وعلاقتها بمتغير الجنس ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي وتألفت عينة الدراسة من (88) فرداً وشكلوا ما نسبته (82.8%) من عينة الدراسة المختارة من أخوة الأطفال الذين يعانون من التوحد والذين تم اختيارهم بالأسلوب الطبقي العشوائي من عدة مؤسسات وقد استخدم فيها مقياس مطور من قبل الباحث يضم (44) فقرة موزعة على أربعة مجالات وقد توصلت الدراسة إلى وجود تباين في مصادر الضغوط النفسية لدى أخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الضغوط النفسية لدى أخوة وأخوات الأطفال الذين يعانون من التوحد تعزى إلى متغير الجنس، لصالح الإناث ومتغير درجة التعليم، لصالح المرحلة الأساسية، ومتغير الدخل الشهري، لصالح الدخل الشهري المتدني .

22.9.دراسة (المطيري، 2006):

هدفت الدراسة إلى تقصي مصادر الضغط النفسي التي تواجه أمهات الأطفال التوحيديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية وعلاقة هذه الضغوط بمتغيرات متعددة من أبرزها المستوى التعليمي للأم وعمر الأم وعدد أفراد الأسرة، ودخل الأسرة، وتكون مجتمع الدراسة من امهات تناولت مصادر الضغط النفسي لدى أمهات الأطفال التوحيديين في مدينة الرياض في المملكة العربية السعودية الملتحقين في مراكز التربية الخاصة التابعة للقطاع الخاص والقطاع الحكومي، والبالغ عددهن 130 سيدة، تتراوح أعمار أطفال التوحيديين من 06 إلى 14 سنة وتكونت عينة الدراسة من 95 سيدة، أي ما نسبته 76.9% من مجموع أفراد مجتمع الدراسة، تم اختيار العينة بالطريقة القصدية وقد استخدم الباحث مقياس هيلورد (Holoryd).

وتوصلت الدراسة إلى أبرز مصادر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين كانت العناية المؤسسية، والتفكك العائلي والافتقار إلى المكافأة الشخصية، والعناية خلال فترة الحياة، أما بقية المصادر فإنها لم تشكل مصدر الضغوط لدى أمهات الأطفال التوحديين.

23.9.دراسة (Gray، 2006):

من خلال دراسة جري الطولية التي أجريت على الآباء وكيفية تأقلمهم مع التوحد لفترة تقارب عقدا من الزمن (10 سنوات) وارتكزت على دراسة الثقافات المختلفة في المجتمعات والعادات والتقاليد التي تحكم حياتهم، وقد تم إجراء مقابلات مع هذه العائلات، وتسجيل الملاحظات المستنتجة من هذه العائلات، وقد تكونت العينة من (28) شخصا (19 أمًا و 09 آباء) لأطفال مصابين بالتوحد، أما الآلية المستخدمة في هذه الدراسة فكانت طرح عدد من الأسئلة المتعلقة بالسيرة المرضية للمصابين، وما إذا كان قد تم نقلهم أو تحويلهم من طبيب إلى آخر، والأعراض الموجودة حاليا عند الأطفال وتأثير التوحد على حياة الآباء أو رفايتهم في الحياة، وتأثير مرض التوحد على الحياة الاجتماعية للآباء والوسائل المستخدمة من قبل الآباء للتأقلم مع هذا المرض، وأيضا المفهوم المتكون عند الآباء عن التوحد وتصوراتهم للمستقبل، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الوسائل المستخدمة للتأقلم مع هذا المرض قد تغيرت منذ بداية هذه الدراسة وحتى نهايتها حيث إن النتائج كانت كما يلي :

- فئة قليلة من الآباء يتأقلمون مع هذا المرض من خلال الاعتماد على مقدمي الخدمات كالأطباء أو الدعم الأسري، أو الانعزال اجتماعيا أو من التصرفات الفردية .
- الفئة الأكبر من العائلات كانت تواجه التوحد من خلال اعتقاداتهم الدينية والإيمان بها أو غيرها من الأساليب التي تعتمد على العواطف .

24.9.دراسة (علي، 2008):

دراسة بهدف "التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات التواصل غير اللفظي لدى الأطفال ذوي التوحد" حيث يعتمد هذا البرنامج على التدخل السلوكي المكثف في تنمية وتحسين كل من مهارات التواصل غير اللفظي والتواصل البصري والتواصل بالصور وتعبيرات الوجه والتواصل بالإشارات والإيماءات .

وأوضحت نتائج الدراسة صحة جميع الفروض الموضوعة حيث كانت كالتالي :

توجد فروق دالة إحصائية بين الدرجات التي حصل عليها الأطفال ذوي التوحد في المجموعة التجريبية في كل من أبعاد مهارات التواصل غير اللفظي موضح الاهتمام وذلك قبل الانضمام في جلسات البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم وبعد الانتهاء من هذه الجلسات حيث كانت هذه الفروق لصالح القياس البعدي.

توجد فروق دالة إحصائية بين الدرجات التي حصل عليها الأطفال ذوي التوحد في المجموعة التجريبية والدرجات التي حصل نظرائهم بالمجموعة الضابطة في كل من أبعاد مهارات التواصل غير اللفظي موضح الاهتمام عدا بعد تعبير الفرح كان مستوى الدلالة عند (0.05) وذلك لصالح الأطفال ذوي التوحد في المجموعة التجريبية عقب انتهاءها من جلسات البرنامج التدريبي السلوكي المستخدم .

✓ كما أشارت النتائج إلى أن جميع أفراد المجموعة التجريبية اظهروا تحسنا في السلوكيات النمطية وسلوكيات إيذاء الذات مع التقدم في تنفيذ البرنامج عدا شخصين وفي سلوكيين اثنين مختلفين أحدهما كان هناك تذبذب في النتائج بين تحسن وتراجع والآخر كان هناك تراجع في سلوكه .

25.9.دراسة (غزال، 2008):

فاعلية برنامج سلوكي تدريبي في تخفيف حدة أعراض اضطراب التوحد المتمثلة في كل من القلق والسلوك العدواني والنشاط الحركي المفرط وضعف الانتباه وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين، وذلك لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد إضافة إلى تنمية بعض المهارات الحياتية لدى هؤلاء الأطفال حتى يمكنهم الاستفادة من الخدمات المقدمة لهم والتوافق مع البيئة المحيطة بهم، وتكونت عينة الدراسة من 30 طفلا من الأطفال المشخصين باضطراب التوحد، امتدت أعمار العينة ما بين (07 إلى 14 سنة). وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروقا دالة إحصائية بين درجات القلق لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل وبعد البرنامج لصالح البرنامج التدريبي .

كما أن هناك فروقا دالة إحصائية بين درجات السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد قبل وبعد البرنامج لصالح البرنامج التدريبي، حيث انخفض القلق والسلوك العدواني لدى هؤلاء الأطفال، كما انخفض النشاط الحركي المفرط لديهم بعد تعرضهم للبرنامج، وارتفع الانتباه لديهم وارتفعت درجات العلاقات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد بعد تطبيق البرنامج

26.9.دراسة (بيومي، 2008):

بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين".

هدفت الدراسة إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، وقياس مدى فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين، واعتمدت الدراسة المنهج التجريبي، على عينة من (12) طفل من الأطفال التوحديين، أعمارهم ما بين 09 إلى 12 سنة، والمجموعة التجريبية (06) أطفال (03 ذكور، و03 إناث) والضابطة (06) أطفال، (03 ذكور، و03 إناث) من أطفال جمعية التنقيف الفكري بالإسماعيلية، في مدة زمنية (04) شهور، واستخدمت الباحثة قائمة لمعرفة أصحاب مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحديين من إعداد الباحثة، وبرنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات للأطفال التوحديين، من إعداد الباحثة.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج كان أهمها: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسيين القبلي والبعدي، وذلك لصالح القياس البعدي، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات لأفراد المجموعة الضابطة في القياسيين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس العناية بالذات وكذلك مجموع الأبعاد، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على أبعاد مقياس مهارات العناية بالذات ومجموع الأبعاد في القياسين البعدي والتتبعي .

27.9.دراسة (اللهبي، 2009):

بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الوعي الغذائي لأمهات مشرفات التوحد" هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات الغذائية التي تواجه الأمهات والمشرفات في تغذية أطفال التوحد، إيجاد حلول بسيطة للمشكلات الغذائية التي تواجه أمهات ومشرفات التوحد التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية قدرة الأمهات والمشرفات في تخطيط وجبات غذائية مناسبة لحالة الأطفال المصابين قبل وبعد البرنامج الإرشادي، استخدم البحث المنهج الوصفي والتجريبي، وقسمت عينة البحث إلى قسمين بلغ عددها قبل تطبيق البرنامج (75) أم، و (68) مشرفة وبعد تطبيق البرنامج (29) أم و (29) مشرفة.

تم استخدام الاستبانة والبرنامج الإرشادي وقد تم تحليل بيانات الدراسة لمعرفة الوعي الغذائي والأغذية المفضلة لطفل التوحد، وخلصت الباحثة إلى عدة نتائج أهمها انخفاض الوعي الغذائي للأمهات والمشرفات وارتباط ذلك بالمستوى التعليمي لهن في حين اظهر البرنامج فاعلية في رفع الوعي الغذائي من المنخفض إلى المتوسط وبفروق دالة إحصائية عند مستوى احتمالية أقل من (0.01) .

28.9.دراسة (زعاير، 2009):

التي هدفت إلى تقصي مصادر الضغوط النفسية وأساليب مواجهتها لدى أولياء أمور الاطفال التوحيدين في الأردن وعلاقتها ببعض المتغيرات مثل جنس الطفل التوحيدي وعمره وتكونت عينة الدراسة من (200) أب وأم الأطفال يعانون من التوحد في مراكز التربية الخاصة في الأردن، طبق عليهم مقياس مصادر الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية، والمقياسين من إعداد السرطاوي والشخص (1998) .

أشارت نتائج الدراسة إلى أن :

أبرز مصادر الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحيدين شيوعا على ترتيب القلق على مستقبل الطفل، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، مشكلات الأداء الاستقلالي، المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، المشكلات الأسرية، أما بقية المصادر فإنها تشكل مصادر للضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال التوحيدين بدرجات متفاوتة.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مصادر الضغوط النفسية لدى آباء وأمهات الأطفال التوحيديين في أبعاد (المشكلات المعرفية والنفسية للطفل، والمشكلات الأسرية، القلق على مستقبل الطفل، ومشكلات الأداء الاستقلالي) بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آباء وأمهات الأطفال التوحيديين في مصادر الضغوط النفسية في أبعاد الأعراض النفسية والعضوية، مشاعر اليأس والإحباط، عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل .

29.9.دراسة (الخميسي، 2011):

بعنوان "الضغوط الأسرية كما يدركها آباء وأمهات الأطفال والمراهقين التوحيديين"

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن أشكال الضغوط التي تتعرض لها أسر الأشخاص التوحيديين وكذلك الفروق بين هذه الضغوط وبين أسر الأطفال والمراهقين التوحيديين .

وقد تكونت عينة الدراسة من (54) أب وأم لعدد (49) من الأطفال والمراهقين التوحيديين في مدارس ومراكز التوحد والتربية الخاصة بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية وقد قام الباحث ببناء مقياس الضغوط الأسرية كما يدركها الوالدين وهو مكون من (80) عبارة موزعين على ستة أشكال للضغوط أظهرت نتائج الدراسة أن كلا من الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط الناتجة عن خصائص الابن هو أكثر الضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال والمراهقين التوحيديين، في حين أن أسر المراهقين التوحيديين يعانون أكثر من أسر الأطفال التوحيديين في كل من الضغوط النفسية والضغوط المنزلية والضغوط المتعلقة بخصائص الطفل في حين لم توجد فروق بين المجموعتين في الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات والضغوط المالية .

30.9.دراسة (قطب، 2013):

بعنوان "برنامج ارشادي الكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل أمهات أطفال التوحد في مرحلة التدخل المبكر وأثر ذلك على أداء الطفل"

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج الإرشاد الكتروني ودعمه لأمهات أطفال التوحد في تصميم خطة تربوية فردية والتي تقابل الحاجات التدريبية الفعلية لأبنائهن التوحديين وتحديد مدى الأثر الذي ينعكس على أداء الطفل التوحد في كل من جوانب السلوك التكيفي والأداء العقلي، تكونت عينة الدراسة من (12) من أمهات التوحد التحق أبناؤهن ببرامج التدخل المبكر.

كان منهج الدراسة المنهج شبه تجريبي وقد طبقت الباحثة أدوات عديدة مثل: قائمة المعايير الإكلينيكية للكشف عن اضطراب طيف التوحد من إعداد عزة الغامدي (2003)، مقياس شبلر لتقدير سلوك الطفل التوحد تعريب الشمري والسرطاوي (2002) ومقياس السلوك التكيفي للعتيبي (2004) ومقياس الذكاء لجودارد وقائمة تقدير كفاءة الخطة التربوية الفردية (إعداد الباحثة) ومنهج مهارات التدخل المبكر وبرنامج الإرشاد الالكتروني (إعداد الباحثة) وللوصول إلى نتائج الدراسة استخدمت أسلوب مان-وييتي Mann-Whitney واختبار Wilcixon واختبار Kruskal Wallis الإحصائية.

توصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها: فاعلية برنامج الإرشاد الالكتروني في تطوير تصميم الخطة التربوية الفردية من قبل والدة الطفل التوحد في المجموعات الثلاثة بفارق سجل لصالح المجموعة الخارجية والمجموعة التجريبية على التوالي وفي ذلك دلالة لأثر البرنامج الايجابي كما سجل أطفال التوحد في المجموعة التجريبية تحسن في جوانب السلوك التكيفي.

تعليق على الدراسات السابقة :

من خلال ما سبق من دراسات لاحظنا أن اضطراب التوحد يعد بمثابة اضطراب نمائي، عام أو منتشر تظهر آثاره في العديد من الجوانب الأخرى للنمو وتتعكس عليها، ومن هذا المنظور أن هناك شبه اجماع بين الباحثين والعلماء المهتمين باضطراب التوحد، وهو ما دفعهم للاهتمام بدراسته، حيث أنه اتضح أن لاضطراب التوحد أهمية كبيرة لدى الباحثين خاصة بالنسبة لأمهات أطفال التوحد، وهذا ما تم دراسته في دراستنا الحالية، من حيث المشكلات المترتبة على وجود طفل توحيدي في الأسرة من جهة، ومن حيث الضغوط النفسية من جهة أخرى.

تنوعت الدراسات التي تناولت موضوع اضطراب التوحد، وتعددت، سواء العربية منها أو الاجنبية، وفي هذا المقام اكتفينا بذكر البعض منها فقط، نظرا لكثرة الباحثين الذي تناولوا هذا الموضوع، سواء في شكل رسائل ماجستير، أطروحات دكتوراه، أو غير ذلك من الدراسات الميدانية.

كما هدفت بعض الدراسات التي تناولت أمهات أطفال التوحد الى التعرف على مستوى بعض المتغيرات وعلاقتها بأفراد العينة والمشكلات التي تواجهها مثل دراسة (عبد القادر، 1997)، (الرفاعي، 1999)، (براين، 2002)، (نصر، 2002) ... وغيرها من الدراسات.

واختلفت العينة في الدراسات السابقة تبعا لاختلاف الأهداف المرجوة ، فمنها ما تناول أسر مثل دراسة (الخميسي، 2011)، (المطيري، 2006)، (البلشة، 2006)، ومنها ما تناول الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل دراسة (بيومي، 2008)، (غزال، 2008)، (علي، 2008) ومنها ما تناول أمهات أطفال التوحد مثل دراسة (قطب، 2013)، (اللهيبي، 2009) ومنها ما تناول اخوة الأطفال ذوي اضطراب التوحد مثل دراسة (البديرات، 2006) ... وغيرها من الدراسات.

استخدم الباحثون في هذه الدراسات عدة مقاييس أو برامج إرشادية منها ما كان من إعداد الباحثين أنفسهم مثل دراسة (قطب، 2013)، (اللهيبي، 2009)، أما (بيومي، 2008) (غزال، 2008)، (علي، 2008)، (بخش، 2002) فقد قاموا بتطبيق برنامج تدريبي.

تنوعت مناهج الدراسة التي اتبعها الباحثون في الدراسات السابقة، إلا أن معظم الدراسات اعتمدت المنهج الوصفي (الرفاعي، 1999) كما اعتمدت بعض الدراسات المنهج الوصفي العلائقي مثل دراسة (زعاير، 2009)، في حين استخدمت دراسات أخرى المنهج الوصفي المقارن مثل دراسة (نورا، 1991) كما استخدمت بعض الدراسات التجريبية، والبرامج الإرشادية والنفسية كمنهج لدراساتها كدراسة (بن صديق، 2005) ودراسة (بيومي، 2008) (غزال، 2008).

توصلت الدراسات السابقة الي عدد كبير من النتائج، كان من ضمنها معرفة مستوى بعض المتغيرات مع بعض المتغيرات النفسية الأخرى مما يؤثر سلباً أو ايجاباً على أفراد العينة مثل دراسة (براين، 2002)، (البديرات، 2000)، كما وجدنا أن بعض أفراد العينة يعانون من ضغوط نفسية تنعكس سلباً أو إيجاباً على أسرها مثل دراسة (اللهيبي، 2009) (قطب، 2013) وغيرها.

خلاصة الفصل :

تم تقسيم هذا الفصل الى ثلاث نقاط رئيسية، بحيث تم التطرق في النقطة الأولى الى موضوع التوحد بصفة عامة، من حيث تعريفاته المختلفة، وأهم الاضطرابات المشابهة له وأعراضه وأسبابه، ثم التطرق الى النظريات المفسرة له، وكيفية تشخيصه وعلاجه.

وخصصت النقطة الثانية في هذا الفصل الى أسر أطفال التوحد، حيث ركزنا على العوامل المرتبطة بالأم المؤدية الى اعاقة الطفل، وحاجة الطفل المتوحد الى رعاية الأم ودورها في حياته، وأهم الضغوط التي تواجه أسر وأمّهات أطفال ذوي اضطراب التوحد وردود فعل الآباء نحو الطفل المتوحد أو اعاقة ابنهم ومسؤوليتهم تجاهه، ودورها في الرعاية وطرق الارشاد

وخصصت النقطة الثالثة في هذا الفصل، لعرض بعض الدراسات السابقة المتعلقة باضطراب التوحد، وقد تم الاكتفاء بـ : 30 دراسة فقط، من بين عدد كاف من الدراسات المماثلة، وهي دراسات متنوعة من حيث المتغيرات المدروسة، ومن حيث البيئات التي طبقت فيها، والأدوات التي استخدمتها، اضافة الى الفئة العمرية والخصائص الخاصة بأفراد العينة المختارة، والتي أظهرت في مجملها أسر وأمّهات أطفال التوحد.

الجانِب المِيداني

الفصل الخامس

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

أولاً) الدراسة الإستطلاعية

1. أهداف الدراسة الإستطلاعية
2. المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية
3. المجال الزمني للدراسة الإستطلاعية
4. عينة الدراسة الإستطلاعية
5. أدوات البحث في الدراسة الإستطلاعية
6. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الإستطلاعية

ثانياً) الدراسة الأساسية

1. منهج الدراسة
2. متغيرات الدراسة
3. المجال المكاني للدراسة الأساسية
4. المجال الزمني للدراسة الأساسية
5. عينة الدراسة الأساسية
6. أدوات البحث في الدراسة الأساسية
7. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

تمهيد

يتم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية، من خلال التطرق إلى نقطتين أساسيتين هما؛ الدراسة الإستطلاعية، والدراسة الأساسية.

بحيث يتم التفصيل في أهداف الدراسة الإستطلاعية، والمجالين المكاني والزمني لها ثم يتم وصف العينة المختارة للدراسة الإستطلاعية، من حيث كيفية إختيارها، والأسباب المؤدية لإختيار تلك العينة بالذات، كما يتم التفصيل في الشرح عن الأدوات المستخدمة في الدراسة الإستطلاعية، والتي إعتمدنا فيها أساسا على مقياسين الصلابة النفسية ومقياس الأمن النفسي في صورتها الأولية، قصد التأكد من صدقهما وثباتهما، وذلك بقياس خصائصهما السيكومترية، وهي نفس الخطوات المعتمدة تقريبا في الدراسة الأساسية، مع الإشارة إلى منهج الدراسة، وتقديم وصف مفصل لأدوات الدراسة بعد التأكد من خصائصهما السيكومترية، وبالتالي صلاحيتهما للتطبيق في الدراسة الأساسية على أفراد العينة المختارة.

أولا: الدراسة الإستطلاعية:

1. أهداف الدراسة الإستطلاعية:

تهدف الدراسة الإستطلاعية في أي بحث علمي إلى إستطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي، وكذا التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

(إبراهيم، 2000، 38)

خلال الدراسة الإستطلاعية تمت زيارة مجموعة من المراكز بولاية الوادي، وذلك بهدف:

✓ التعرف على الإمكانيات المتوفرة بالمراكز، ومن خلال ذلك التعرف على إمكانية تطبيق الدراسة الأساسية.

✓ التأكد من وجود العينة المطلوبة، والتي تتوفر على الخصائص المناسبة.

- ✓ التعرف على مدى صلاحية أدواتي جمع البيانات، من حيث وضوح عباراتهما، وتناسبهما للعينات المختارة للتقنين، وللعينة الأساسية فيما بعد.
- ✓ التدريب الجيد على تطبيق أدواتي الدراسة، وملاحظة جميع العوائق والعراقيل التي تحول دون التطبيق السهل والمناسب للأداتين، قصد تجاوزها في التطبيق الأساسي.
- ✓ التحقق من الخصائص السيكمترية لأداتي الدراسة، من حيث صدقهما وثباتهما وبالتالي صلاحيتهما للتطبيق في الدراسة الأساسية.

عموما؛ تهدف الدراسة الإستطلاعية إلى التعرف على كل الصعوبات والعراقيل التي من الممكن مواجهتها أثناء القيام بالدراسة الأساسية، قصد تجاوزها والتغلب عليها.

2. المجال المكاني للدراسة الإستطلاعية:

تم خلال الدراسة الإستطلاعية القيام بزيارات ميدانية للمراكز الخاصة الآتية:

- ❖ "جمعية تاج للصحة" بقمار ولاية الوادي.
- ❖ "روضة بابا عمار" بالوادي ولاية الوادي.
- ❖ "روضة ماما زينب" بالبياضة ولاية الوادي.
- ❖ "المركز النفسي البيداغوجي بالشط ولاية الوادي.
- ❖ "روضة ماما فاطمة" بالوادي ولاية الوادي.

3. المجال الزمني للدراسة الإستطلاعية:

تم الشروع في الدراسة الإستطلاعية خلال شهر فيفري من الموسم الجامعي 2016/2017، بالمراكز المذكورة أعلاه بولاية الوادي.

4. عينة الدراسة الإستطلاعية:

شملت العينة الإستطلاعية (34) أما، تم إختيارهم بطريقة صدفية من أمهات أطفال التوحد، من عدة مراكز خاصة تتوزع عبر تراب الولاية، منهم (23) أما ذوات المستوى التعليمي المرتفع، و(11) أما ذوات المستوى التعليمي المنخفض، كما أن منهم (15) أمهات كبيرات في السن، و(19) أما صغيرات في السن، ويوجد هناك أيضا (14) أما ذوات مدة الزواج الطويلة، و(20) أما ذوات مدة الزواج القصيرة.

وفي ما يلي جدول يوضح توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي:

جدول رقم (01): توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي			
التصنيف	ذوات المستوى التعليمي المرتفع	ذوات المستوى التعليمي المنخفض	المجموع
العدد	23	11	34
النسبة المئوية	68 %	32 %	100 %

يتضح من خلال الجدول أن عدد أمهات أطفال التوحد (ذوات المستوى التعليمي المرتفع) المساوي لـ: (23) أكثر من عدد الأمهات (ذوات المستوى التعليمي المنخفض) المقدر بـ: (11) أما.

بينما يوضح جدول التالي توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير السن:

جدول رقم (02): توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير السن			
التصنيف	كبيرات السن	صغيرات السن	المجموع
العدد	15	19	34
النسبة المئوية	% 44	% 56	% 100

يتضح من خلال الجدول أن عدد أمهات اطفال التوحد (كبيرات السن) المساوية لـ: (14)، أقل من عدد الأمهات (صغيرات السن) المقدرة بـ: (20).

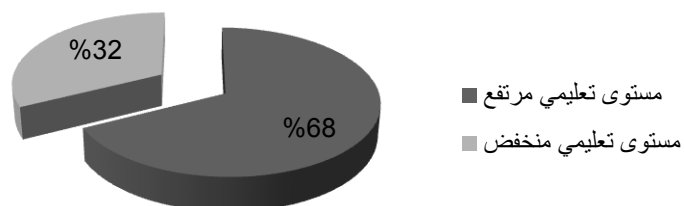
بينما يوضح جدول التالي توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير مدة الزواج:

جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير مدة الزواج			
التصنيف	نوات مدة زواج طويلة	نوات مدة زواج قصيرة	المجموع
العدد	14	20	34
النسبة المئوية	% 41	% 32	% 100

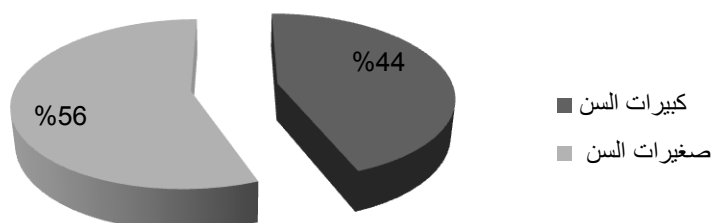
يتضح من خلال الجدول أن عدد أمهات أطفال التوحد (نوات مدة الزواج الطويلة) المساوي لـ: (14)، أقل من عدد الأمهات (صغيرات السن) المقدرة بـ: (20).

والشكل الموالي يوضح نسب أمهات أطفال التوحد على حسب المتغيرات (المستوى التعليمي، السن، مدة الزواج)

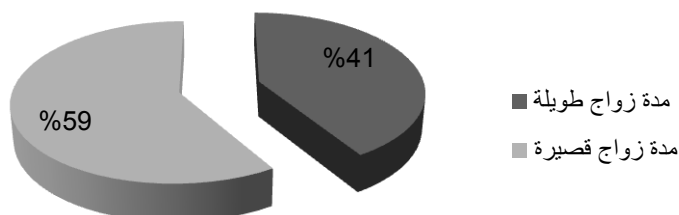
حسب متغير المستوى التعليمي



حسب متغير السن



حسب متغير مدة الزواج



شكل رقم (06): تصنيف أفراد العينة الإستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي والسن ومدة الزواج.

يتضح من خلال الشكل أن نسبة أمهات أطفال التوحد (ذوات المستوى التعليمي المرتفع) المساوية لـ: (32%) أقل من نسبة الأمهات (ذوات المستوى التعليمي المنخفض) المقدر بـ: (68%)، كما أن نسبة الأمهات (كبيرات السن) البالغة (56%)، أكثر من نسبة

الأمهات (صغيرات السن) المقدرة بـ (44%)، كما أن نسبة الأمهات (ذوات مدة الزواج طويلة) البالغة (59%)، أكثر من الأمهات (ذوات مدة الزواج القصيرة) التي تقدر بـ (41%).

5. أدوات البحث في الدراسة الإستطلاعية:

يعرف "صالح بن حمد عساف" أداة الدراسة بأنها مصطلح منهجي، يعني الوسيلة التي يجمع بها الباحث المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فروضها.

(عساف، 1995، 101)

وقد تم الإعتماد في الدراسة الحالية على أداة الإستبيان: الذي يعرف بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في إستمارة ترسل لأشخاص المعنيين، عن طريق البريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها، و بواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع وتؤكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق.

(مراد، 2005، 300)

يرتكز إختيار الباحث لأداة جمع البيانات على موضوع بحثه، والأهداف التي يسعى إلى تحقيقها من خلال دراسة متغيرات البحث، وقد تم الإعتماد في الدراسة الحالية على مقياسين الصلابة النفسية لـ: (مخير عماد، 2008) في دراسته: وكانت بعنوان "القبول والرفض الوالدي وعلاقته بالصلابة النفسية لطلاب الجامعة" وذلك لفحص العلاقة بين إدراك القبول والرفض الوالدي وبين الصلابة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة ، حيث يحتوى هذا المقياس على 47 بنداً، ومقياس الأمن النفسي لـ: (عقل علي سليمان وفاء) في دراسته: وكانت بعنوان الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصريا لدى عينة من قطاع غزة، حيث يحتوى هذا المقياس على 89 بنداً.

1.5. مقياس الصلابة النفسية:

1.1.5. صدق مقياس الصلابة النفسية:

يقصد بالصدق أن يقيس هو أن الإختبار فعلا القدرة أو السمة أو الإتجاه أو الإستعداد الذي وضع الإختبار لقياسه. (أبو حويج، 2002، 132)

هو أن يقيس الإختبار أو الأداة ما وضعت لقياسه. (ملحم، 2002، 266)

تم قياس صدق المقياس بالإعتماد على: صدق المحتوى، صدق التمييزي

• صدق المحتوى:

يقوم هذا النوع من الصدق على فكرة مدى تناسب الإختبار لما يقيسه ولمن يطبق عليهم ويبدو مثل هذا الصدق في وضوح البنود ومدى علاقتها بالقدرة أو السمة أو البعد الذي يقيسه الإختبار. (سعد، 1998، 175)

ويتم ذلك بعرض الأداة على عدد من المحكمين المختصين والخبراء في المجال الذي تقيسه الأداة، فإذا قالوا أن هذه الأداة تقيس السلوك الذي وضعت لقياسه، فإن الباحث يستطيع الإعتماد على حكمهم. (نوفل، 2015، 272)

تم عرض المقياس بصورته الأولية (أنظر ملحق رقم 01) على 09 محكما متخصصا؛ منهم أستاذ في علم الإجتماع، و(03) أساتذة علم النفس العيادي، و(05) أستاذة علم الإجتماع، و(01) وأستاذ في علم الإجتماع المعرفي. (أنظر ملحق رقم 02).

وبعد ذلك تم تصنيف جميع ملاحظاتهم وإقتراحاتهم حسب درجة الإتفاق أو الإختلاف عليها من طرف المحكمين، بحيث تعتبر نسبة (80 %) هي النسبة المعتمدة لقبول البند أو رفضه، ثم تم صياغة المقياس في شكله النهائي (أنظر ملحق رقم 06)، بحيث تؤخذ بعين الإعتبار الملاحظات التي تم الإتفاق عليها من طرف المحكمين.

جدول رقم(04): فقرات مقياس الصلابة النفسية التي تم تعديلها وفق آراء المحكمين		
رقم البند	الصورة الأولى	بعد التعديل
1	مهما كانت العقوبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي	تحقيق أهدافي لا يتوقف على حجم العراقيل
2	أأخذ قراراتتي بنفسي ولا تملئ علي من مصدر خارجي	أأخذ قراراتتي بنفسي ولا تملئ علي من طرف آخر
6	أقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها	أستبق حلولاً للمشاكل قبل وقوعها
7	معظم أوقاتي حياتي تضيق في أنشطة لا معنى لها	أحياناً يضيق وقتي بدون جدوى
8	نجاحي في أمور (دراسة أو عمل) أعتمد على مجهودي وليس على الحظ والصدفة	لتحقيق النجاح في أمور (دراسة أو عمل) أعتمد على مجهودي وليس على الحظ والصدفة
9	لدي حب إستطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه	أسعى إلى الإستطلاع ومعرفة ما لا أعرفه
11	الحياة فرص وليست نتيجة عمل وكفاح	النجاح صدفة وليس نتيجة عمل وكفاح
13	لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها و أحافظ عليها	أتمسك بقيمي ومبادئ ولا أقبل تغييرها
15	لدي قدرة المثابرة حين أنتهي من حل أي مشكلة واجهتني	لدي القدرة على حل المشاكل التي تواجهني تشجعني على المثابرة
18	المشكلات تستنفذ قواي وقدراتي على التحدي	المشكلات تحث قدراتي على التحدي
19	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه	لا أتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه
20	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ	لا يوجد أصلاً شيء اسمه الحظ
21	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يحصل لي في حياتي
22	أبادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة	أسارع بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة
24	عند حلي لمشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى	عند حلي لمشكلة أجد متعة في السعي لحل مشكلة أخرى
26	أستطيع التحكم في أمور مجرى حياتي	أستطيع التحكم في مجرى حياتي
29	أعتقد أن سوء الحظ يعود لسوء التخطيط	أعتقد أن سوء الحظ يعود لعدم التخطيط الجيد
40	أشعر بالمسؤولية أمام الآخرين وأبادر بمساعدتهم	أشعر بالمسؤولية أمام الآخرين حين يستجدون بي

• الصدق التمييزي:

يسمى بصدق المقارنة الطرفية، وفيها يقسم الاختبار إلى قسمين، ويقارن متوسط الثلث الأعلى لمتوسط الثلث الأقل، وأحياناً يقارن (27%) من الأقوياء بمتلهم من الضعفاء، فإذا ثبت أن الأقوياء أقوى في الاختبار وأن الضعفاء ضعفاء في الاختبار، دل ذلك على أن درجة صدق الاختبار كبيرة. (الطبيب، دت: 217-218)

وفي الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي لمقياس الصلابة النفسية على العينة الإستطلاعية المكونة من (34) فردا، حيث تم ترتيب الأفراد تنازليا، حسب درجاتهم على المقياس المذكور، ثم تم إختيار (27 %) من أعلى الترتيب (09 أفراد)، و (27 %) من أدنى الترتيب (09 أفراد)، ثم تم حساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين بإستخدام إختبار "ت"، فدللت النتائج المحصل عليها على الآتي (أنظر ملحق رقم 3):

جدول رقم (05): نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس الصلابة النفسية									
	ن	م ح	ع	ف	م	القرار	"ت"	م	القرار
ق	9	95.3333	2.06155	3.744	0.071	غير دال	14.329	0.000	دالة
ض	9	77.4444	3.12694						

حيث أن:

- ق: تمثل نتائج الأفراد الأقوياء ذوي
- الدرجات المرتفعة في الإختبار.
- ض: تمثل نتائج الأفراد الضعفاء ذوي
- الدرجات المنخفضة في الإختبار.
- ن: تمثل حجم العينة.
- م ح: تمثل المتوسط الحسابي.
- ع: تمثل الإنحراف المعياري.
- ف: القيمة الفائية.
- م: تمثل مستوى الدلالة "ف".
- ت: قيمة إختبار "ت" لدلالة الفروق
- م: تمثل مستوى دلالة "ت".

تظهر نتائج الجدول السابق أن قيمة "ف" المساوية لـ: (3.744)، وبما أن مستوى الدلالة "ف" يساوي (0.071) وهو أكبر تماما من (0.05) فإنه غير دال إحصائيا، وهذا يعني أنه لا توجد فروق بين العينتين، أي أن العينتين متجانستين، ويظهر أيضا من خلال الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة تساوي (14.329)، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماما من (0.05) فإنه دال إحصائيا.

ومنه يمكن القول أن هذا المقياس يميّز بين أفراد عينة الدراسة، في السمة المقاسة (الصلابة النفسية)، وبالتالي فهو صادق، وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

2.1.5. ثبات مقياس الصلابة النفسية:

ويقصد بالثبات أن يعطي الإختبار نفس النتائج بإستمرار إذا ما إستخدم الإختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة. (عبد المجيد، 2000: 165)

وقد تم قياس الثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية:

• الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:

يعتبر معامل ألفا كرونباخ من أهم مقاييس الإتساق الداخلي للإختبار ويعمل هذا المعامل على ربط ثبات الإختبار بثبات بنوده، فإزداد نسبة ثبات البنود بالنسبة للتباين الكلي يؤدي إلى إنخفاض معامل الثبات. (معمرية، 2007، 148)

بلغت قيمة ثبات إختبار الصلابة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ 0.67 وهو دال عند (0.01). (فرحات، 2012: 76)

أما في الدراسة الحالية فتم حساب ثبات مقياس الصلابة النفسية من بيانات نفس المجموعة من أمهات أطفال التوحد بطريقة ألفا كرونباخ، وكما هو موضح في الجدول التالي (أنظر ملحق رقم 06):

جدول رقم (06): ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة ألفا كرونباخ		
العينة	عدد البنود	ألفا كرونباخ
34	47	0.657

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي (0.657) مما يدل على أن مقياس الصلابة النفسية ثابت.

• **الثبات بالتجزئة النصفية:** وهي الطريقة التي يجري إستخدامها لمعرفة مدى ثبات الإختبار وذلك بتقسيم الإختبار الواحد إلى جزئين بنود فردية وبنود زوجية ويتم حساب معامل الارتباط بينهم. (يونس، 2009، 505)

تم حساب ثبات مقياس الصلابة النفسية بطريقة التجزئة النصفية، وكما هو موضح في الجدول التالي (أنظر ملحق رقم4):

جدول رقم(07): الثبات مقياس الصلابة النفسية بالتجزئة النصفية				
ألفا كرونباخ		جيتمان	سبيرمان براون	إرتباط الجزئين
الجزء الثاني	الجزء الأول			
0.411	0.574	0.623	0.626	0.456

من خلال الجدول يتضح أن معامل الارتباط " سبيرمان - براون " بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر بـ: (0.626)، وهي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وأن نتيجة جيتمان (0.623) وهي دال أيضا وهذا ما يعني أن المقياس ثابت وصالح للإستعمال في الدراسة.

2.5. مقياس الأمن النفسي:

1.2.5. صدق مقياس الأمن النفسي

• صدق المحتوى:

تم عرض المقياس بصورته الأولية (أنظر ملحق رقم7) على نفس محكمي مقياس الصلابة النفسية (أنظر الملحق2).

وبعد ذلك تم تصنيف جميع ملاحظاتهم وإقتراحاتهم حسب درجة الإتفاق أو الإختلاف عليها من طرف المحكمين، بحيث تعتبر نسبة (80%) هي النسبة المعتمدة لقبول البند أو رفضه، ثم تم صياغة المقياس في شكله النهائي (أنظر ملحق رقم10)، بحيث تؤخذ بعين الإعتبار الملاحظات التي تم الإتفاق عليها من طرف المحكمين.

أرقام البنود	جدول رقم(08): فقرات مقياس الأمن النفسي التي تم تعديلها وفق آراء المحكمين	
	قبل التعديل	بعد التعديل
10	أشعر أنني أعيش كما يريد الآخرين وليس كما أريد نفسي أن تريد	أشعر أنيأعيش كما يريد الآخرين وليس كما أريد نفسي أن تريد
17	أرى أن الإحتكاك بالناس بسبب المشاكل	أرى أن الإحتكاك بالناس يسبب لي المشاكل
36	شعور الأمن في الحياة والتعايش معها أمرا صعبا في هذه الحياة	الشعور بالأمن في الحياة والتعايش معها أمر صعب في هذه الحياة
68	أتصرف على طبيعتي في المواقف المختلفة	أتصرف بعفوية في المواقف المختلفة
73	أشعر بالسخرية من قبل الآخرين	أشعر بسخرية الآخرين مني
75	أشعر بالتوتر وتقلب المزاج في كثير من الأوقات	كثيرا ما أشعر بالتوتر وتقلب المزاج

• الصدق التمييزي:

في الدراسة الحالية تم حساب الصدق التمييزي لمقياس الأمن النفسي على العينة الإستطلاعية المكونة من (34) فردا، حيث تم ترتيب الأفراد تنازليا، حسب درجاتهم على المقياس المذكور، ثم تم اختيار (27 %) من أعلى الترتيب (09 أفراد)، و (27 %) من أدنى الترتيب (09 أفراد)، ثم تم حساب دلالة الفرق بين متوسطي المجموعتين المذكورتين بإستخدام إختبار "ت"، فدللت النتائج المحصل عليها على الآتي (أنظر ملحق رقم 8):

جدول رقم (09): نتائج حساب الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس الأمن النفسي									
	ن	م ح	ع	ف	م	قرار	ت	م	قرار
ق	9	182.0000	7.72981	0.067	0.800	غير دالة	9.725	0.000	دالة
ض	9	151.3333	5.45436						

حيث أن:

- ق: نتائج الأفراد الأقوياء ذوي.
- ع: تمثل الانحراف المعياري.
- الدرجات المرتفعة في الاختبار.
- ف: القيمة الفائية.
- ض: نتائج الأفراد الضعفاء ذوي
- م: تمثل مستوى الدلالة "ف".
- الدرجات المنخفضة في الاختبار.
- ت: قيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق
- ن: تمثل حجم العينة.
- م: يمثل مستوى دلالة "ت".
- م ح: تمثل المتوسط الحسابي.

يظهر من خلال الجدول أن قيمة "ف" المساوية لـ: (0.067) وبما أن مستوى دلالة ف يساوي (0.800) وهو أكبر تماماً من (0.05) فإنه غير دال إحصائياً، وهذا يعني أنها لا توجد فروق بين العينتين أي أن العينتين متجانستين، كما يظهر أن نتائج "ت" المحسوبة تساوي (9.725)، وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.000) وهو أصغر تماماً من مستوى الدلالة (0.05) فإنه دال إحصائياً.

ومنه يمكن القول أن هذا المقياس يميّز بين أفراد عينة الدراسة، في السمة المقاسة (الأمن النفسي)، وبالتالي فهو صادق، وصالح للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

2.2.5. ثبات مقياس الأمن النفسي:

في الدراسة الحالية تم حساب ثبات مقياس الأمن النفسي بطريقة ألفا كرونباخ، ودلت النتائج على ما يلي: (أنظر ملحق رقم 9)

جدول رقم (10): ثبات مقياس الأمن النفسي بطريقة ألفا كرونباخ		
العينة	عدد البنود	ألفا كرونباخ
34	89	0.721

من خلال نتائج الجدول يتضح أن معامل الثبات ألفا كرونباخ يساوي (0.721) مما يدل على أن المقياس الأمن النفسي ثابت.

• الثبات بالتجزئة النصفية للبندود:

تم حساب في دراسة الحالية ثبات مقياس الأمن النفسي بطريقة التجزئة النصفية ، وكما هو موضح في الجدول التالي (أنظر ملحق رقم 9):

جدول رقم(11): الثبات مقياس الأمن النفسي بالتجزئة النصفية				
ألفا كرونباخ		جيتمان	سبيرمان براون	إرتباط الجزئين
الجزء الثاني	الجزء الأول			
0.537	0.471	0.867	0.867	0.765

من خلال الجدول يتضح أن معامل الارتباط " سبيرمان - براون " بين الدرجات الفردية والدرجات الزوجية تقدر بـ: (0.867)، وهي نتيجة دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وأن نتيجة جيتمان (0.867) وهو دال أيضا عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا ما يعني أن المقياس ثابت وصالح للإستعمال في الدراسة.

6. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الإستطلاعية:

بعد إدخال البيانات للحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS) تمت معالجتها بالأساليب التالية:

- ❖ المتوسط الحسابي
- ❖ الانحراف المعياري
- ❖ معامل الارتباط بيرسون
- ❖ معامل كرونباخ
- ❖ معادلة جيتمان
- ❖ معادلة سبيرمان براون
- ❖ إختبار T.test

ثانيا) الدراسة الأساسية:

1. منهج الدراسة:

ويعرف المنهج الوصفي على أنه: "عبارة عن جمع البيانات بنوعيتها الكيفي والكمي حول الظاهرة محل الدراسة من أجل تحليلها وتفسيرها لإستخلاص النتائج لمعرفة طبيعتها وخصائصها، وتحديد العلاقات بين عناصرها وبينها وبين الظواهر الأخرى والوصول إلى تعميمات". (العزاوي، 2008، 98)

في هذه الدراسة تم الإعتماد على المنهج الوصفي الإرتباطي لأنه يصف الظاهرة أو الواقع ما بدقة وموضوعية وإعتمادا على المعطيات (البيانات) التي تحلل تحليلًا كميًا.

(مصطفى، 2003، 353)

لأن طبيعة الدراسة تفرض هذا المنهج من أجل معرفة طبيعة العلاقة القائمة بين مستوى الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد، كما أنه يساعد في عملية إختبار فرضيات الدراسة لمعرفة ما إذا كانت هذه الفرضيات محققة ودالة إحصائيا أم لا.

ويعرف المنهج الوصفي الإرتباطي بأنه: "المنهج الذي يهتم بدراسة العلاقات بين الظواهر وتحليلها والتعمق فيها لمعرفة الإرتباطات الداخلية في هذه الظواهر وكذلك الإرتباطات الخارجية بينها وبين الظواهر الأخرى". (عبيدات، د ت، 19)

2. متغيرات الدراسة:

1.2. المتغير المستقل:

هو المتغير الذي يملك تأثير إيجابي أو سلبي على المتغير التابع.

(النجار، 2009، 115)

والمتغير المستقل في الدراسة الحالية هو مستوى الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

2.2. المتغير التابع:

هو ما ينتجه المتغير المستقل من أثر، أي أن قيمته تتغير وفق قيمة المتغير المستقل.
(راضي، 2012، 117)

والمتغير التابع في الدراسة الحالية هو مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

3.2. المتغيرات الأخرى التي تم ضبطها:

قصد إختيار عينة مناسبة للدراسة الحالية تم ضبط مجموعة من المتغيرات الأخرى، والتي يمكن أن يكون لها أثر على نتائج الدراسة، وهي:

➤ المستوى التعليمي:

تم تصنيف أفراد العينة حسب المستوى التعليمي، ثم إختيار نفس العدد من أمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع، ونفس العدد من أمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض في العينة الأساسية.

➤ السن:

تم تصنيف أفراد العينة حسب السن، ثم إختيار نفس العدد من أمهات كبيرات في السن، ونفس العدد من أمهات صغيرات في السن، في العينة الأساسية.

➤ مدة الزواج:

تم تصنيف أفراد العينة حسب مدة الزواج، ثم اختيار نفس العدد من أمهات ذوات مدة زواج طويلة، ونفس العدد من أمهات ذوات مدة زواج قصيرة، في العينة الأساسية.

3. المجال المكاني للدراسة الأساسية:

تم إنجاز الدراسة الأساسية بولاية الوادي :

- ❖ بروضه بابا عمار بالوادي
 - ❖ بجمعية تاج للصحة بقمار
 - ❖ بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي
 - ❖ بروضه ماما زينب بالبياضة
 - ❖ "بروضه ماما فاطمة" بالوادي .
- ### 4. المجال الزمني للدراسة الأساسية:

بعد الإنتهاء من الدراسة الإستطلاعية وتأكد من صدق وثبات المقياس تم القيام بالدراسة الأساسية وذلك خلال شهر فيفري وشهر مارس 2017 .

5. عينة الدراسة الأساسية:

وهي جزء من مفردات البحث يتم إختياره من مجتمع محل الدراسة بحيث يمثل هذا الجزء مجتمع البحث .
(غباري، 2010، 96)

نظرا لعدم وجود عينة كافية لتقسيمها إلى مجموعة إستطلاعية ومجموعة أساسية تم تطبيق أدوات الدراسة على كل الأفراد الذين تم الوصول إليهم في الدراسة الإستطلاعية.

وكان لازم علينا تغيير الأدوات في حالة عدم صدقها وثباتها لكن ونظرا للتأكد من صدق وثبات أدوات الدراسة تم إعتماد النتائج المحصل عليها سابقا في الدراسة الأساسية وذلك تجنبنا لإعادة تطبيق نفس الأدوات على نفس الأفراد، وذلك راجع لعامل الخبرة في إعادة تطبيق نفس الأدوات على نفس الأفراد في مدة زمنية قصيرة.

كما تجدر الإشارة إلى أنه تم عرض أدوات الدراسة على عدد معتبر من المحكمين ذوي الكفاءة العالية ، ومن مختلف جامعات الوطن وحتى من خارج الوطن ، وذلك قبل استخدام تلك الأدوات في جمع البيانات من العينة المقصودة.

وتم إختيار عينة الدراسة الأساسية بالطريقة الصدفية، بحيث تم توزيع الاداتين على كل الامهات اللواتي امكن الوصول اليهن.

وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (34) أم أختيروا من أرجاء ولاية الوادي.

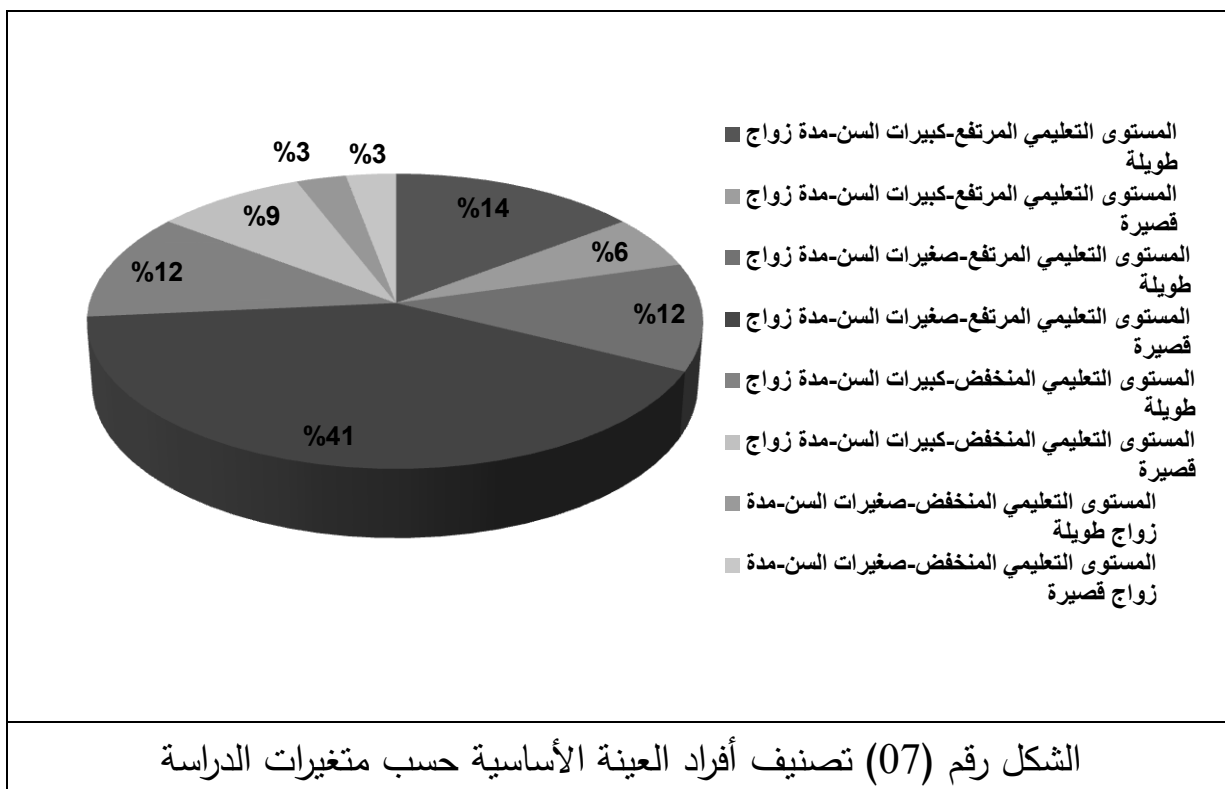
جدول رقم(12): تصنيف أفراد العينة الأساسية حسب متغيرات الدراسة				
النسبة المئوية	عدد الأفراد	التصنيف		
14%	05	ذوات مدة زواج طويلة	كبيرات السن	ذوات المستوى التعليمي المرتفع
06%	02	ذوات مدة زواج قصيرة		
12%	04	ذوات مدة زواج طويلة	صغيرات السن	
41%	14	ذوات مدة زواج قصيرة		
12%	04	ذوات مدة زواج طويلة	كبيرات السن	ذوات المستوى التعليمي المنخفض
09%	03	ذوات مدة زواج قصيرة		
03%	01	ذوات مدة زواج طويلة	صغيرات السن	
03%	01	ذوات مدة زواج قصيرة		
100%	34	المجموع		

يظهر من خلال الجدول السابق أن عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع يقدر بـ (25) أمًا، وهذا ما يفوق عدد الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض والتي تقدر بـ (09) أمهات، حيث أن الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع كبيرات السن التي تساوي (07) أمهات ، تعادل الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض كبيرات السن التي تساوي (07) أمهات أيضا ، كما أن الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع كبيرات السن ذوات مدة زواج طويلة التي تقدر بـ (05) أمهات ، أكثر من الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض كبيرات السن ذوات مدة زواج طويلة التي تقدر بـ (04) أمهات .

علما أن الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع كبيرات السن ذوات مدة زواج قصيرة التي تساوي (02) أمهات ، أقل من الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض كبيرات السن ذوات مدة زواج قصيرة التي تقدر بـ (03) أمهات .

وبما أن الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع صغيرات السن ذوات مدة زواج طويلة التي تساوي (04) أمهات ، أكثر من الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض صغيرات السن ذوات مدة زواج طويلة التي تقدر بـ أمّاً واحدة وهذا بالنسبة أيضاً للأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض صغيرات السن ذوات مدة زواج قصيرة ، التي تقل بنسبة كبيرة جداً عن الأمهات ذوات المستوى التعليمي المرتفع صغيرات السن ذوات مدة زواج قصيرة التي تقدر بـ (14) أمّاً.

والشكل التالي يوضح ذلك:



6. أدوات البحث في الدراسة الأساسية:

تم الإعتماد في جمع بيانات الدراسة الميدانية على مقياسين في صورتها النهائية:

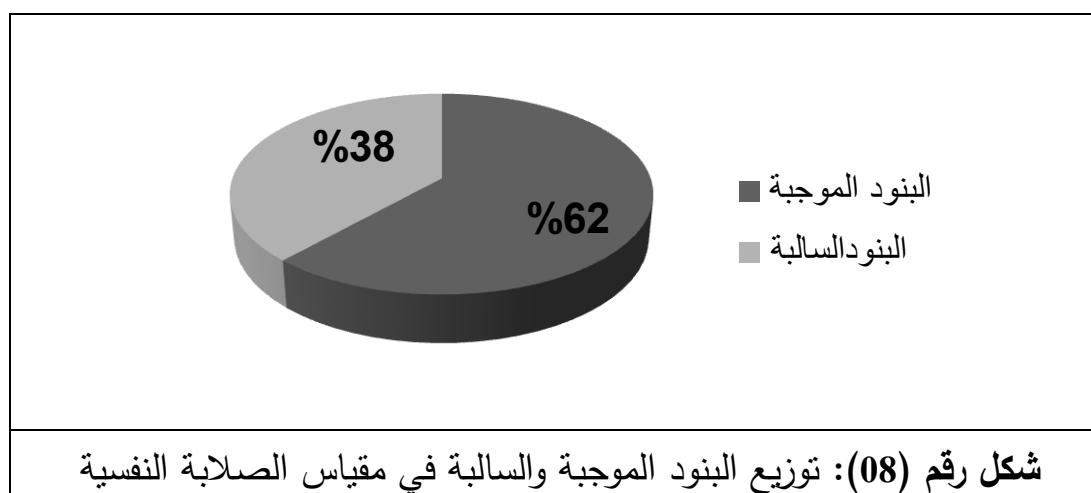
- الصلابة النفسية لـ "مخير عماد - 2002"
- الأمن النفسي لـ "عقل علي سليمان وفاء - 2009"

6.1. مقياس الصلابة النفسية لـ "مخير ، 2002"

يتكون مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية من 47 بنداً، (أنظر ملحق رقم 05) منها 14 بنداً موجباً و 13 بنداً سالباً، وهو ما يوضحه الجدول الموالي:

جدول رقم (13): البنود الموجبة والسالبة في مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية			
النسبة المئوية	العدد الإجمالي	أرقام البنود	
62%	29	15_14_12_11_10_9_8_5_4_3_2_1_33-31-30_27_26_25_22_19_18_45-44-43-40-39-36-34	البنود الموجبة
38%	18	-29-28-24-23-21-20_17_16_11_7_47-46-42-41-38-37-35-32	البنود السالبة
100%	47	كل البنود	المجموع

يتضح من خلال الجدول السابق أن عدد البنود الموجبة أكبر من عدد البنود السالبة في مقياس الصلابة النفسية المعتمد في الدراسة الحالية، وهو ما يوضحه الشكل الموالي:



يتضح من خلال الشكل أن نسبة البنود الموجبة المساوية لـ: (62 %) تفوق بكثير نسبة البنود السالبة المقدرة بـ: (38 %).

يتم تطبيق المقياس على أفراد عينة الدراسة المكونة من أمهات التوحد، بحيث يطلب منهم الإجابة على جميع بنود المقياس، وذلك بوضع علامة (x) أمام أحد البدائل الثلاثة المتاحة (نادرا، أحيانا، غالبا)، وبعد إنهاء الأمهات للإجابة على جميع بنود المقياس، في الوقت المحدد سلفا، يتم إستلام الإجابات، ثم إعطاء درجة لكل إجابة، بحسب البديل المختار من طرف الأم.

بحيث تمنح الدرجات على النحو التالي:

• بالنسبة للبنود الموجبة:

- تمنح الدرجة 3 للإجابة على البديل الأول نعم.
- تمنح الدرجة 2 للإجابة على البديل الثاني أحيانا.
- تمنح الدرجة 1 للإجابة على البديل الثالث لا.

• بالنسبة للبنود السالبة:

- تمنح الدرجة 1 للإجابة على البديل الأول نعم.
- تمنح الدرجة 2 للإجابة على البديل الثاني أحيانا.
- تمنح الدرجة 3 للإجابة على البديل الثالث لا.

والجدول يوضح ذلك بالتفصيل:

جدول رقم (14): درجات بدائل مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية			
البدائل	نعم	أحيانا	لا
البنود الموجبة	3	2	1
البنود السالبة	1	2	3

ثم يتم حساب مجموع درجات كل فرد من أفراد عينة الدراسة، على كل بنود المقياس بحيث تجمع درجات البنود.

6.2. مقياس الأمن النفسي لـ "عقل ، 2009 "

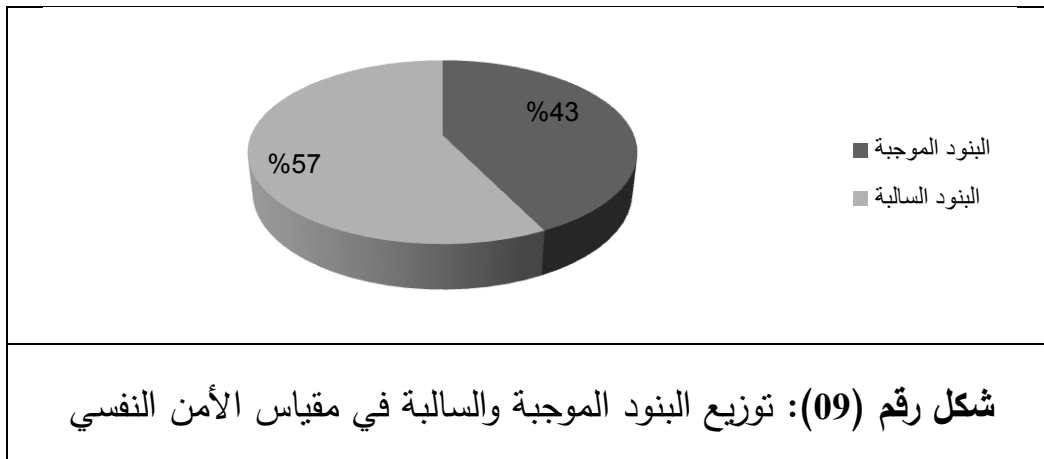
ويتكون مقياس الأمن النفسي في صورته النهائية من 47 بندا (أنظر ملحق رقم 09)، منها 38 بند موجبا 51 بنود سالبة.

وهو ما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم(15): البنود الموجبة والسالبة في مقياس الأمن النفسي في صورته النهائية			
النسبة المئوية	العدد الإجمالي	أرقام البنود	
43 %	38	38_32_28_20_19_18_17_12_5_4_3_1 _52_51_50_49_48_45_44_43_42_41 _69_67_65_64_61_58_57_56_55_54 86_85_82_81_78_75_73	البنود الموجبة
57 %	51	_21_16_15_14_13_11_10_9_8_7_6_2 _33_31_30_29_27_26_25_24_23_22 _59_53_47_46_40_39_37_36_35_34 _76_74_72_71_70_68_66_63_62_60 89_88_87_84_83_80_79_77	البنود السالبة
100 %	89	كل البنود	المجموع

يتضح من خلال الجدول أن عدد البنود الموجبة المساوية لـ: (38) أقل من عدد البنود السالبة المقدر بـ: (51).

والشكل الموالي يوضح توزيع نسبة كل من البنود الموجبة والسالبة



يتضح من خلال الشكل السابق أن نسبة البنود السالبة لمقياس الأمن النفسي المساوية لـ: (57 %) تفوق بكثير نسبة البنود الموجبة البالغ نسبتهم (43 %)، أي أن توزيع البنود بين البنود الموجبة والسالبة متباعدة.

تتم الإجابة على بنود المقياس بأحد البدائل الثلاثة التالية (نعم، أحياناً، لا)

بحيث تمنح الدرجات على النحو التالي:

• بالنسبة للبنود الموجبة:

- تمنح الدرجة 3 للإجابة على البديل الأول نعم.
- تمنح الدرجة 2 للإجابة على البديل الثاني أحياناً.
- تمنح الدرجة 1 للإجابة على البديل الثالث لا.

• بالنسبة للبنود السالبة:

- تمنح الدرجة 1 للإجابة على البديل الأول نعم.
- تمنح الدرجة 2 للإجابة على البديل الثاني أحياناً.
- تمنح الدرجة 3 للإجابة على البديل الثالث لا.

والجدول التالي يوضح ذلك بالتفصيل:

جدول رقم (16): درجات بدائل مقياس الأمن النفسي في صورته النهائية		
البنود السالبة	البنود الموجبة	البدائل
1	3	دائماً
2	2	أحياناً
3	1	أبداً

ثم يتم حساب مجموع درجات كل فرد من أفراد عينة الدراسة، على كل بنود المقياس بحيث تجمع درجات البنود.

وقد تضمنت التعليمات المرفقة بالمقياس مقدمة تعريفية مختصرة بالمقياس والهدف من تطبيقه، ثم كيفية الإجابة على بنوده، مع التأكيد على أهمية الإجابة على جميع البنود بدقة وصدق، وأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وأن الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عن رأي الأم بدقة، كما تمت الإشارة إلى أن المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال المقياس ستحاط بالسرية التامة، وأنها لن تستغل إلا في للبحث العلمي بالإضافة إلى ضرورة الإجابة على كل البنود، واختيار بديل واحد فقط من بين البدائل الثلاثة المعروضة.

7. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الأساسية:

تم استخدام عددا من الأساليب الإحصائية، وفق ما تقتضيه فرضيات الدراسة، مع الاستعانة بالحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS-14)، كما تم الاستعانة ببرنامج (Excel)، بحيث يستخدم في الدراسة معامل الارتباط بيرسون.

خلاصة الفصل:

من خلال إجراء الدراسة الإستطلاعية لميدان البحث، تم التعرف على الإمكانيات المتوفرة بولاية الوادي، والتي من خلالها تم التعرف على إمكانية تطبيق إجراءات الدراسة الأساسية (خصوصا توفر المكان المناسب)، مع التأكد من وجود العينة المطلوبة بالخصائص المناسبة، وإستعدادها للمشاركة في الدراسة، وقد تم تعديل في الصياغة اللغوية لبعض البنود في مقياس الصلابة النفسية، وكذلك بعض البنود في مقياس الأمن النفسي إنطلاقا من آراء أغلب المحكمين، والتحقق من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، والتأكد من صدقها وثباتها، وبالتالي صلاحيتها للتطبيق في الدراسة الأساسية، وتم تحديد عينة الدراسة الأساسية ومعرفة خصائصها.

الفصل السادس

عرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها

تمهيد

1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى وتحليلها ومناقشتها
2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها ومناقشتها
3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة وتحليلها ومناقشتها
4. عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة وتحليلها ومناقشتها
5. عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة وتحليلها ومناقشتها
6. عرض نتائج الفرضية الجزئية السادسة وتحليلها ومناقشتها
7. عرض نتائج الفرضية العامة وتحليلها ومناقشتها

خلاصة الفصل

تمهيد

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية للدراسة الحالية والمتمثلة في تحديد المنهج المتبع وكذلك عينة الدراسة... إلخ، يتم التطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج وذلك بالإستناد إلى الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الصلابة النفسية من جهة، ومن جهة أخرى الدراسات التي تطرقت لموضوع الأمن النفسي.

بحيث يتم عرض نتائج أفراد العينة على كل من المتغيرين المذكورين، ويتم عرض نتائجهم مصنفة حسب المقياسين المعتمدين، وبعدها يتم عرض نتائج معامل الارتباط بيرسون للكشف عن وجود علاقة أو عدم وجودها بين متغير الصلابة النفسية ومتغير الأمن النفسي لدى أفراد العينة، بداية بفئة المستوى التعليمي المرتفع تليها فئة المستوى التعليمي المنخفض وبعدها فئة الأمهات كبيرات السن ثم فئة الأمهات صغيرات السن، وأخيرا فئة الأمهات ذوات مدة الزواج الطويلة، التي تليها الأمهات ذوات مدة زواج قصيرة ثم يتم عرض نتائج جميع أفراد العينة مجتمعة وتحليلها ومناقشتها.

1. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى وتحليلها ومناقشتها:

بعد الحصول على البيانات وتفرغها في البرنامج الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss) قصد معالجتها وتفرغها تم الحصول على النتائج التالية:

تنص الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية على أنه:

"لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والامن النفسي لدى أمهات اطفال التوحد (ذوات المستوى التعليمي المرتفع)".

وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى أفراد العينة ذوات المستوى التعليمي المرتفع يتم في ما يلي عرض نتائج حساب معامل الارتباط بيرسون (أنظر ملحق رقم 9).

جدول رقم(17): نتائج معامل الارتباط بين مقياسي الصلابة النفسية والامن النفسي لدى أفراد العينة ذوات المستوى التعليمي المرتفع						
	ن	م ح	ع	"ر"	م	ق
الصلابة النفسية	25	168.84	10.57	-0.211	0.311	غير دالة
الامن النفسي	25	86.12	7.43			

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة ذوات المستوى التعليمي المرتفع على مقياس الصلابة النفسية يساوي (168.84)، بينما بلغ الانحراف المعياري (10.57)، وهو ما يدل على أن الدرجات غير متشتتة بصفة كبيرة عن متوسطها الحسابي.

أما بالنسبة لنتائج الامن النفسي فإن المتوسط الحسابي لأفراد العينة ذوات المستوى التعليمي المرتفع بلغ (86.12)، وبلغ إنحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي (7.43)، وهو ما يؤكد تجمع معظم الدرجات حول المتوسط الحسابي.

وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج الأفراد العينة ذوات المستوى التعليمي المرتفع في مقياس الصلابة النفسية ونتائجهم في مقياس الامن النفسي، والذي

تبين أنه يساوي (-0.211) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.311) وهو أكبر تماماً من (0.05) فإن معامل الارتباط غير دال إحصائياً.

ومنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصلابة النفسية ومستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (ذوات المستوى التعليمي المرتفع).

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية.

أي أنه لا توجد علاقة بين مستوى الصلابة النفسية عند أفراد العينة ذوات المستوى التعليمي المرتفع ومستوى الأمن النفسي لديهن .

ومن خلال النتائج المذكورة يتبين أن سبب عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ذوات مستوى تعليمي مرتفع في بعض المراكز المتخصصة لولاية الوادي، قد يعود إلى عدم تقبلهن لإصابة إبنهم بإضطراب التوحد لكونه عار بالنسبة لهن.

وتتوافق هذه الدراسة مع دراسة (عبادي، 2010)، والتي توصلت بدورها الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وإعاقة الذات لدى عينة من طلاب الجامعة، وهو مايتوافق مع دراستنا الحالية.

2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية وتحليلها ومناقشتها:

تنص الفرضية الجزئية الثانية في الدراسة الحالية على أنه:

"لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (ذوات المستوى التعليمي المنخفض)"

وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى الأمهات ذوات المستوى التعليمي المنخفض أفراد العينة يتم في ما يلي:

عرض نتائج حساب معامل الارتباط بيرسون (أنظر ملحق رقم 10).

جدول رقم(18): نتائج معامل الارتباط بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أفراد العينة ذوات المستوى التعليمي المنخفض						
ن	م ح	ع	"ر"	م	ق	
09	165.44	17.55	-0.277	0.470	غير دالة	الصلابة النفسية
09	87.11	7.13				الأمن النفسي

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة ذوات المستوى التعليمي المنخفض على مقياس الصلابة النفسية يساوي (165.44)، بينما بلغ الانحراف المعياري (87.11)، وهو ما يدل على أن الدرجات غير متشتتة بصفة كبيرة عن متوسطها الحسابي.

أما بالنسبة لنتائج الأمن النفسي فإن المتوسط الحسابي لأفراد العينة ذوات المستوى التعليمي المنخفض بلغ (17.55)، وبلغ إنحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي (7.13) وهو ما يؤكد تجمع معظم الدرجات حول المتوسط الحسابي.

وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج الأفراد العينة ذوات المستوى التعليمي المنخفض في مقياس الصلابة النفسية ونتائجهم في مقياس الأمن النفسي،

والذي تبين أنه يساوي (-0.277) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.470) وهو أكبر تماماً من (0.05) فإن معامل الارتباط غير دال إحصائياً.

ومنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصلابة النفسية ومستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (ذوات المستوى التعليمي المنخفض). أي أنه لا يؤثر مستوى الصلابة النفسية عند أفراد العينة ذوات المستوى التعليمي المنخفض على مستوى الأمن النفسي لديهم بزيادة أو النقصان وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثانية في الدراسة الحالية.

ومن خلال النتائج المذكورة يتبين أن سبب عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ذوات مستوى تعليمي منخفض في بعض المراكز المتخصصة لولاية الوادي، ربما يعود إلى جهلهم بإضطراب التوحد وعدم معرفتهم لكيفية التعامل مع ابنهم، ذلك لنقص إحصائيين في المجال لتدريبهن على إكتساب مهارات خاصة تسهل عليهن كل الصعوبات التي يعانين منها.

وتتوافق هذه الدراسة مع دراسة (كفا، 2012)، والتي توصلت بدورها الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية المساندة الاجتماعية لدى المسنين وهو ما يتوافق مع دراستنا الحالية.

3. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة وتحليلها مناقشتها:

تتص الفرضية الجزئية الثالثة في الدراسة الحالية على أنه:

"لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد (كبيرات السن)"

وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى كبيرات السن أفراد العينة يتم في ما يلي:

عرض نتائج حساب معامل الإرتباط بيرسون (أنظر ملحق رقم 11).

جدول رقم (19): نتائج معامل الإرتباط بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أفراد العينة كبيرات السن						
	ن	م ح	ع	"ر"	م	ق
الصلابة النفسية	14	166.21	15.71	-0.136	0.644	غير
الأمن النفسي	14	88.28	6.35			دالة

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة كبيرات السن على مقياس الصلابة النفسية يساوي (166.21)، بينما بلغ الإنحراف المعياري (88.28)، وهو ما يدل على أن الدرجات غير متشتتة بصفة كبيرة عن متوسطها الحسابي.

أما بالنسبة لنتائج الأمن النفسي فإن المتوسط الحسابي لأفراد العينة كبيرات السن بلغ (15.71)، وبلغ إنحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي (6.35)، وهو ما يؤكد تجمع معظم الدرجات حول المتوسط الحسابي.

وبعد حساب معامل الإرتباط بيرسون بين نتائج الأفراد العينة كبيرات السن في مقياس الصلابة النفسية ونتائجهم في مقياس الأمن النفسي، والذي تبين أنه يساوي (-0.136) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.644) وهو أكبر تماماً من (0.05) فإن معامل الإرتباط غير دال إحصائياً.

ومنه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى امهات اطفال التوحد (كبيرات السن)، أي أنه أي أنه لا يؤثر مستوى الصلابة النفسية عند أفراد العينة كبيرات السن على مستوى الأمن النفسي لديهم بزيادة أو النقصان وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثالثة في الدراسة الحالية.

ومن خلال ما تم ملاحظته في الدراسة يتبين أن سبب عدم وجود علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد كبيرات في السن في بعض المراكز المتخصصة لولاية الوادي، قد يعود إلى ضعف القدرة البدنية والنفسية والعقلية والمادية لهن، كما يرجع أيضا لإنجاب أولاد كثيرة، حيث يؤدي إلى عدم تحملهن وصبرهن على إبنهم ذو إضطراب التوحد، كما لا ننسى تأخر الإنجاب إلى عمر كبير فهو يؤثر على كيان الأم.

وتتوافق هذه الدراسة مع دراسة (كشيك، 2012)، والتي توصلت بدورها الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والتحرش الجنسي لدى الأحداث الجامعية وهو مايتوافق مع دراستنا الحالية.

4. عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة وتحليلها ومناقشتها:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة في الدراسة الحالية على أنه:

"لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (صغيرات السن)"

وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى أفراد العينة غير صغيرات السن يتم في ما يلي:

عرض نتائج حساب معامل الارتباط بيرسون (أنظر ملحق رقم 12).

جدول رقم (20): نتائج معامل الارتباط بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أفراد العينة صغيرات السن						
	ن	م ح	ع	"ر"	م	ق
الصلابة النفسية	20	169.15	10.12	-0.375	0.103	غير دالة
الأمن النفسي	20	85.05	7.70			

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة صغيرات السن على مقياس الصلابة النفسية يساوي (169.15)، بينما بلغ الانحراف المعياري (85.05)، وهو ما يدل على أن الدرجات غير متشتتة بصفة كبيرة عن متوسطها الحسابي.

أما بالنسبة لنتائج الأمن النفسي فإن المتوسط الحسابي لأفراد العينة صغيرات السن بلغ (10.12)، وبلغ إنحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي (7.70)، وهو ما يؤكد تجمع معظم الدرجات حول المتوسط الحسابي.

وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج الأفراد العينة الصغيرات في السن في مقياس الصلابة النفسية ونتائجهم في مقياس الأمن النفسي، والذي تبين أنه يساوي (-0.375) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.103) وهو أكبر تماماً من (0.05) فإن معامل الارتباط غير دال إحصائياً.

ومنه لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (صغيرات السن).

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الرابعة في الدراسة الحالية.

ومن خلال النتائج المذكورة يتبين أن سبب عدم وجود علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد صغيرات في السن في بعض المراكز المتخصصة لولاية الوادي، ربما يعود إلى دور الخبرة في تربية الأولاد خاصة أم الطفل التوحدي الصغيرة في السن، فهي تشعر بالحزن والأسى لإبنها البكر، الذي كانت تنتظره بفارغ الصبر، حيث يؤثر ذلك على الأسرة بأكملها وتصبح الأم في صدمة، ويلقى الزوج الحمل كله عليها ويصبح الزوجات في حالة صراع مستمر، في البحث عن ماهو المسؤول.

وتتوافق هذه الدراسة مع دراسة (خويطر، 2010)، والتي توصلت بدورها الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية، وهو ما يتوافق مع دراستنا الحالية.

5. عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة وتحليلها ومناقشتها:

بعد الحصول على البيانات وتفرغها في البرنامج الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss) قصد معالجتها وتفرغها تم الحصول على النتائج التالية:

تنص الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية على أنه:

"لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات اطفال التوحد (ذوات مدة زواج طويلة).

وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى ذوات مدة زواج طويلة أفراد العينة يتم في ما يلي.

عرض نتائج حساب معامل الإرتباط بيرسون (أنظر ملحق رقم 13).

جدول رقم(21): نتائج معامل الإرتباط بين مقياسي الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أفراد العينة ذوات مدة زواج طويلة						
ن	م ح	ع	"ر"	م	ق	
14	169.28	13.86	-0.366	0.199	غير	الصلابة النفسية
14	85.71	6.83			دالة	الأمن النفسي

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة ذوات مدة زواج طويلة على مقياس الصلابة النفسية يساوي (169.28)، بينما بلغ الإنحراف المعياري (85.71) وهو ما يدل على أن الدرجات غير متشتتة بصفة كبيرة عن متوسطها الحسابي.

أما بالنسبة لنتائج الأمن النفسي فإن المتوسط الحسابي لأفراد العينة ذوات مدة زواج طويلة بلغ (13.86)، وبلغ إنحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي (6.83)، وهو ما يؤكد تجمع معظم الدرجات حول المتوسط الحسابي.

وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج الأفراد العينة ذوات مدة زواج طويلة في مقياس الصلابة النفسية ونتائجهم في مقياس الأمن النفسي، والذي تبين أنه يساوي (-0.366) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.199) وهو أكبر تماماً من (0.01) فإن معامل الارتباط دال إحصائياً.

ومنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصلابة النفسية ومستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (ذوات مدة زواج طويلة). أي أنه لا يؤثر مستوى الصلابة النفسية عند أفراد العينة ذوات مدة زواج طويلة على مستوى الأمن النفسي لديهم بزيادة أو النقصان وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثانية في الدراسة الحالية.

ومن خلال ما تم ملاحظته في الدراسة يتبين أن سبب عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ذوات مدة زواج طويلة، في بعض المراكز المتخصصة لولاية الوادي، ربما يعود إلى طول إنتظار وصبر، وسنوات العلاج التي أنقلت كاهل الأسرة مادياً، كما يرجع ذلك إلى ندرة المقاعد في المراكز المتخصصة الحكومية، خاصة المراكز المتخصصة غير الحكومية، لعدم تحمل آباء و أمهات أطفال التوحد أتعابها مادياً.

وتتوافق هذه الدراسة مع دراسة (نحيلي وعوض، 2014) ، والتي توصلت بدورها الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وقلق المستقبل، وهو ما يتوافق مع دراستنا الحالية.

6. عرض نتائج الفرضية الجزئية السادسة وتحليلها ومناقشتها:

بعد الحصول على البيانات وتفرغها في البرنامج الإحصائي (الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية spss) قصد معالجتها وتفرغها تم الحصول على النتائج التالية:

تنص الفرضية الجزئية الأولى في الدراسة الحالية على أنه:

"لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات اطفال التوحد (ذوات مدة زواج قصيرة).

وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى ذوات مدة زواج قصيرة أفراد العينة يتم في ما يلي.

عرض نتائج حساب معامل الإرتباط بيرسون (أنظر ملحق رقم 14).

جدول رقم(22): نتائج معامل الإرتباط بين مقياسي الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أفراد العينة ذوات مدة زواج قصيرة						
	ن	م ح	ع	"ر"	م	ق
الصلابة النفسية	20	167.00	11.88	-0.130	0.586	غيردالة
الأمن النفسي	20	86.85	7.68			

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأفراد العينة ذوات مدة زواج قصيرة على مقياس الصلابة النفسية يساوي (167.00)، بينما بلغ الانحراف المعياري (86.85)، وهو ما يدل على أن الدرجات غير متشتتة بصفة كبيرة عن متوسطها الحسابي.

أما بالنسبة لنتائج الأمن النفسي فإن المتوسط الحسابي لأفراد العينة ذوات مدة زواج قصيرة بلغ (11.88)، وبلغ إنحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي (7.68)، وهو ما يؤكد تجمع معظم الدرجات حول المتوسط الحسابي.

وبعد حساب معامل الارتباط بيرسون بين نتائج الأفراد العينة ذوات مدة زواج قصيرة في مقياس الصلابة النفسية ونتائجهم في مقياس الأمن النفسي، والذي تبين أنه يساوي (-0.130) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.586) وهو أكبر تماماً من (0.01) فإن معامل الارتباط دال إحصائياً.

ومنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصلابة النفسية ومستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد (ذوات مدة زواج قصيرة). أي أنه لا يؤثر مستوى الصلابة النفسية عند أفراد العينة ذوات مدة زواج قصيرة على مستوى الأمن النفسي لديهم بزيادة أو النقصان وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية.

وبالتالي تحققت الفرضية الجزئية الثانية في الدراسة الحالية.

ومن خلال النتائج المذكورة يتبين أن سبب عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ذوات مدة زواج قصيرة، في بعض المراكز المتخصصة لولاية الوادي، قد يعود إلى عدم تمتعهن بالحياة الزوجية التي كانت عبارة عن أسرة صغيرة سعيدة يعمها الفرح والسرور، ينتظران وصول مولود، لكن القدر شاء أن يكون لديهما طفل من ذوي الإحتياجات الخاصة، الذي أصبح عبئاً على الأسرة بصورة عامة والأم بصورة خاصة.

وتتوافق هذه الدراسة مع دراسة (2015)، والتي توصلت بدورها الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وأزمة الهوية لدى عينة من طلبة الجامعة وهو ما يتوافق مع دراستنا الحالية.

7. عرض نتائج الفرضية العامة وتحليلها ومناقشتها:

تتص الفرضية العامة في الدراسة الحالية على أنه:

"لا توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد "

وللتأكد من وجود علاقة أو عدم وجودها بين المتغيرين لدى أمهات أطفال التوحد يتم في ما يلي:

عرض نتائج حساب معامل الإرتباط بيرسون (أنظر ملحق رقم 15).

جدول رقم(23): نتائج معامل الإرتباط بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أفراد عينة الأمهات						
	ن	م ح	ع	"ر"	م	ق
الصلابة النفسية	34	167.94	12.58	-0.217	0.218	غيردالة
الأمن النفسي	34	86.38	7.26			

يظهر من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لأفراد عينة أمهات أطفال التوحد على مقياس الصلابة النفسية يساوي (167.94)، بينما بلغ الإنحراف المعياري (86.38)، وهو ما يدل على أن الدرجات غير متشتتة بصفة كبيرة عن متوسطها الحسابي.

أما بالنسبة لنتائج الأمن النفسي فإن المتوسط الحسابي لأفراد عينة أمهات أطفال التوحد بلغ (12.58)، وبلغ إنحراف الدرجات عن متوسطها الحسابي (7.26)، وهو ما يؤكد تجمع معظم الدرجات حول المتوسط الحسابي.

وبعد حساب معامل الإرتباط بيرسون بين نتائج الأفراد عينة أمهات أطفال التوحد في مقياس الصلابة النفسية ونتائجهم في مقياس الأمن النفسي، والذي تبين أنه

يساوي (-0.217) وبما أن مستوى الدلالة يساوي (0.218) وهو أكبر تماماً من (0.01) فإن معامل الارتباط دال إحصائياً.

ومنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين مستوى الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

وبالتالي تحققت الفرضية العامة في الدراسة الحالية.

ومن خلال النتائج النهائية للتساؤل العام يتضح أن أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية على أن سبب عدم وجود علاقة ارتباطية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد قد يعود لعوامل نفس-بيداغوجية.

وتتوافق هذه الدراسة مع دراسة (عبد الله، 2008)، والتي توصلت بدورها الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، وهو ما يتوافق مع دراستنا الحالية، كما توصلت دراسة (أبو عودة، 2006) إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الأمن النفسي وبعض المتغيرات لدى طلاب الجامعة، وتؤكد دراسة (Mitchell, 1989)، والتي توصلت بدورها الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية وأحداث الحياة .

خلاصة الفصل:

تم في هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة، وذلك إنطلاقاً من نتائج عينة ذوات المستوى التعليمي المرتفع، ثم فئة ذوات المستوى التعليمي المنخفض تليهم فئة أمهات أطفال التوحد الكبيريات في السن ثم فئة الصغيريات في السن، وأخيراً وليس أخيراً تليهم أمهات أطفال التوحد اللاتي مدة زواجه طويلة، ثم فئة الأمهات اللاتي مدة زواجهن قصيرة وأخيراً تم عرض مناقشة النتائج أفراد العينة بصفة كلية بغرض التأكد من وجود أو عدم وجود علاقة بين متغير الصلابة النفسية والأمن النفسي، وكما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أفراد العينة وهذا ما يعنى أنه أي أنه لا يؤثر مستوى الصلابة النفسية على مستوى الأمن النفسي لديهم بزيادة أو النقصان وهذا ما توصلت إليه الدراسة الحالية.

خلاصة عامة واقتراحات

تناولت الدراسة الحالية موضوع الصلابة النفسية وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد ببعض مراكز ولاية الوادي.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- ❖ عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد / ذوات المستوى التعليمي المرتفع.
- ❖ عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد / ذوات المستوى التعليمي المنخفض
- ❖ عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد / كبيرات السن
- ❖ عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى امهات أطفال التوحد / صغيرات السن
- ❖ عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد / ذوات مدة زواج طويلة
- ❖ عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى امهات أطفال التوحد / ذوات مدو زواج قصيرة
- ❖ عدم وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد.

وفي ما يلي جملة من المواضيع المقترحة للدراسة والبحث:

- علاقة الصلابة النفسية بالتوافق النفسي لدى عينة من أمهات أطفال متلازمة داون.
- علاقة الصلابة النفسية بالحرمان العاطفي لدى عينة من أمهات أطفال التوحد(المطلقات).
- علاقة الصلابة النفسية بقلق المستقبل لدى عينة من أمهات أطفال التوحد.

- علاقة الصلابة النفسية ببعض الضغوط الحياتية المعاصرة لدى عينة من أمهات أطفال التوحد.
- علاقة الأمن النفسي بالتوافق النفسي لدى عينة من أمهات أطفال التوحد.
- علاقة الأمن النفسي بالحرمان العاطفي لدى عينة من أمهات أطفال التوحد(المطلقات).
- علاقة الأمن النفسي بقلق المستقبل لدى عينة أمهات أطفال التوحد.
- علاقة الأمن النفسي ببعض الضغوط الحياتية المعاصرة لدى عينة من أمهات أطفال التوحد.
- ضرورة اهتمام القائمين على العملية التعليمية، بالكشف عن مستويات الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات اطفال التوحد عموماً، وأمّهات أطفال التوحد التابعين للمراكز الخاصة بشكل خاص.
- العمل على تصميم البرامج الإرشادية والتوجيهية للأمهات منخفضي الصلابة النفسية و الأمن النفسي، لمساعدتهم في تكوين صورة إيجابية عن أنفسهم.
- تعميم الأخصائيين النفسانيين في المراكز الخاصة، لما يميز الضغوطات التي يعيشهن أمهات أطفال التوحد من شعور بعدم الثقة وصعوبة في مقاومة الصدمة.

قائمة المصادر والمراجع

باللغة العربية:

1. إبراهيم، مروان عبد المجيد (2000). أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية. عمان الأردن. مؤسسة الوراق.
2. أبو حويج، مروان وإبراهيم وسمير أبو مغلي، الخطيب (2002). القياس والتقويم في التربية وعلم النفس. الطبعة 1. عمان الأردن. دار العلمية الدولية ودار الثقافة.
3. بطاينة، أسامة أحمد وآخرون (2006). علم النفس الطفل غير العادي. عمان الأردن دار الميسرة.
4. حسن، نبيل السيد والعريشي، جبريل بن حسن (2013). عمان الأردن. دار الصفاء.
5. خوجا، عبد الفتاح (2009). الإختبارات والمقاييس النفسية المستخدمة في الإرشاد النفسي. الطبعة 1. عمان. دار المستقبل.
6. دعوة سميرة وشنوفي نورة (2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحيدي. مذكرة لنيل شهادة الماستر (2) في علم النفس العيادي. جامعة البويرة.
7. راضي، محمد سامي (2012). منهج البحث العلمي في المجال الإداري. الطبعة 1. الإسكندرية. دار التعليم الجامعي.
8. رمضان، نبيل إبراهيم وحمدان عصمت فتح الله وعبد المجيد ونادية أمين (2000). وداعا للسمنة بتحليل بصمة الدم. جدة . شركة المدينة المنورة .
9. سعد، عبد الرحمان (1998). القياس النفسي من النظرية والتطبيق. الطبعة 3. القاهرة. دار الفكر العربي.
10. شواهين، سليمان وآخرون (2010). استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة . الطبعة الأولى. الاسكندرية مصر. دار الميسرة.
11. شقير، زينب محمود وموسى، محمد سيد (2007). اضطراب التوحد. القاهرة مصر مكتبة الأنجلو المصرية.

12. الطبيب، أحمد محمد (د ت). **التقويم والقياس النفس والتربوي**. الإسكندرية. المكتب الجامعي الحديث.
13. الظاهر، قحطان أحمد (2009). **التوحد**. عمان الأردن. دار وائل .
14. عباس، فيصل (1996). **الإختبارات النفسية تقنياتها إجراءاتها**. بيروت: دار الفكر العربي.
15. عبيدات، وعدس وكايد (د ت). **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه**. عمان الأردن. دار مجد لاوي.
16. العزاوي، رحيم يونس كرو (2008). **مقدمة في منهج البحث العلمي**. الطبعة 1. عمان. دار الدجلة.
17. عساف، صالح بن حمد (1995). **دليل البحث في العلوم السلوكية**. السعودية. مكتبة العبيكان .
18. العيسوي، عبد الرحمن محمد (1999). **القياس والتجريب في علم النفس والتربية**. الإسكندرية مصر: دار المعرفة الجامعية.
19. عادل، عبدا لله محمد (2003). **مقياس الطفل التوحيدي**. القاهرة مصر. دار الرشاد.
20. عبد الرحمن، محمد السيد وحسن، منى خليفة علي (2004). **دليل الآباء والمختصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحيدي**. القاهرة مصر. دار الفكر العربي.
21. عبد الرحمن، محمد السيد وخليفة، منى وحسن، علي ومسافر، علي إبراهيم (2005). **رعاية الأطفال التوحيدين - دليل الوالدين والمعلمين** - دار السحاب .
22. عامر، طارق عبد الرؤوف (2006). **الطفل التوحيدي**. بدون طبعة. عمان الأردن. دار الشروق .
23. عامر، طارق (2008): **الطفل التوحيدي**. عمان الأردن . دار اليازوري العلمية.
24. عبد الرحمن، محمد السيد وحسن، منى خليفة علي ومسافر، علي إبراهيم (2004). **دليل الآباء والمختصين في العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحيدي**. القاهرة مصر . دار الفكر العربي.
25. عبد الرحمن، محمد السيد وخليفة، منى وحسن، علي ومسافر، علي إبراهيم (2005). **رعاية الأطفال التوحيدين 'دليل الوالدين والمعلمين'**. دار السحاب .

26. عبد الله، الزريقات إبراهيم ومحمد الصالح ، الإمام (2007): **التقييم النفسي والتربوي لاضطرابات التوحد لدى عينة من الأطفال بالأردن**. المؤتمر الرابع عشر لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين الشمس. القاهرة.
27. غباري، ثائر أحمد وخالد محمد، أبو شعيرة (2010). **مناهج البحث التربوي تطبيقات عملية**. الطبعة 1. عمان الأردن. مكتبة المجتمع العربي.
28. غزال، عبد الفتاح (2002). **أبحاث في علم النفس الطفل**. الطبعة 1. الأناضورية الإسكندرية مصر. دارماهي.
29. فاروق، الروسان (2001). **مناهج وأساليب تدريس ذوي الحاجات الخاصة**. القاهرة. دار الزهراء.
30. القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن (2009). **الاضطرابات السلوكية والانفعالية**. الطبعة 2 . عمان الأردن. دار المسيرة .
31. القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن (2007). **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. الطبعة 2. عمان الأردن . دار المسيرة .
32. القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن (2009). **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. الطبعة 2. عمان الأردن. دار المسيرة .
33. مراد، صلاح أحمد وأمين علي سليمان (2005). **الإختبارات والمقاييس في العلوم النفسية والتربوية**. الطبعة 2. القاهرة. دار الكتاب الحديث.
34. مصطفى، عشوي (2003). **مدخل إلى علم النفس المعاصر**. الطبعة 2. الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.
35. محمد، قاسم عبد الله (2001). **الطفل التوحيدي أو الذاتوي . الانطواء حول الذات ومعالجته**. الطبعة 1 . حلب سوريا . دار الفكر .
36. معمري، بشير (2007). **القياس النفسي وتصميم أدواته**. الطبعة 2. منشورات الجر.
37. ملحم، سامي محمد (2002). **القياس والتقويم في التربية وعلم النفس**. الطبعة 1. عمان. دار المسيرة.
38. محمد، عليوات عدنان (2007). **الأطفال ذوي اضطراب التوحد، عمانالأردن** . دار اليانزوري .

39. موسى، محمد سيد (2007). اضطراب التوحد. القاهرة مصر. مكتبة الأنجلو المصرية.
40. المغلوث، فهد بن حمد (2006). التوحد 'كيف نفهمه ونتعامل معه'، مؤسسة الملك خالد الخيرية.
41. المهدي، محمد (2007). الصحة النفسية للطفل. القاهرة مصر. مكتبة الأنجلو المصرية.
42. النجار، نبيل جمعة النجار وماجد راضي الزغبى، فايز جمعة (2009). أساليب البحث العلمي منظور تطبيقي. عمان. دار الحامد.
43. نوفل، محمد بكر (2015). التفكير والبحث العلمي. الطبعة 2. عمان. دار المسيرة.
44. نصر الله، عمر عبد الرحيم (2002). الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع. الطبعة 2. عمان الأردن. دار وائل .
45. يونس، محمد بني (2009). مبادئ علم النفس. الطبعة 1. عمان: دار الشروق.
46. يحيى، خوله أحمد (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. عمان الأردن. دار الفكر .

باللغة الأجنبية:

1. Etkin, S, Lenker, D. dmille, E (2005) professional guide to disesases (8 th. ed) Philadelpha: lippinott Williams & wik.
2. janzen, T & Janice, S (2002): understanding in the nature of autism usalibray of congress publication .
3. Nelson p, Tsrqel A (1991): Behavior disorder of child hoob prentice hall Englehood chiffs, New jersey Second edition

قائمة الملاحق

1. مقياس الصلابة النفسية في صورته الأولى
2. مقياس الأمن النفسي في صورته الأولى
3. قائمة المحكمين للمقياسين
4. نتائج صدق مقياس الصلابة النفسية
5. نتائج صدق مقياس الأمن النفسي
6. مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية
7. مقياس الأمن النفسي في صورته النهائية
8. نتائج الفرضية الجزئية الأولى
9. نتائج الفرضية الجزئية الثانية
10. نتائج الفرضية الجزئية الثالثة
11. نتائج الفرضية الجزئية الرابعة
12. نتائج الفرضية الجزئية الخامسة
13. نتائج الفرضية الجزئية السادسة
14. نتائج الفرضية العامة

ملحق رقم (1)



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

الدرجة العلمية:

اسم ولقب المحكم:

مكان العمل:

قسم: تأهيل في التربية خاصة التخصص:

تحية طيبة:

في إطار انجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في تأهيل التربية الخاصة بعنوان:

"الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد"

من اعداد:

• دلال ونيس

• حنان قديري

تحت اشراف الاستاذ: د. غربي عبد الناصر

نرجو من سيادتكم تحكيم الأداة من خلال:

- سلامة اللغة.
- صياغة البند.
- مدى تناسب اللغة مع افراد العينة.

التساؤل الرئيسي:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والامن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد؟

التعريفات الإجرائية:

- **الصلابة النفسية:** هي قدرة أمهات أطفال التوحد على تحمل الضغوط النفسية الصادرة من أبنائهم، وخاصة عندما يتعلق الامر بالصعوبة في التواصل، ويتم قياسها باستخدام مقياس الصلابة النفسية لـ: (مخير، 2002)
- **الامن النفسي:** هو شعور أمهات أطفال التوحد بالرضا والقناعة وعدم الخوف على وضع ابنهم ومستقبله، والعيش بطمأنينة واستقرار نفسي دائم، ويتم قياسه باستخدام مقياس الامن النفسي لـ: (عقل، 2009)
- **أمهات أطفال التوحد:** هم الأمهات المتبعات من طرف مختصين في جمعية "تاج للصحة" بقمار وروضة "بابا عمار" والمركز "البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين ذهنيًا" بالوادي لتدريبهم على كيفية تعاملهم مع أبنائهم والقيام بنشاطات يومية تساعد على التواصل معهم.

الرقم	ملحق رقم (1)	دائما	أحيانا	أبدا
1	مهما كانت العقبات فإنني أستطيع تحقيق أهدافي			
تعديل				
2	اتخذ قراراتتي بنفسي ولا تملئ علي من مصدر خارجي			
تعديل				
3	أعتقد أن متعة الحياة وإثارتها تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها			
تعديل				
4	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم			
تعديل				
5	عندما أضع خططي المستقبلية غالبا ما أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها			
تعديل				
6	اقتحم المشكلات لحلها ولا أنتظر حدوثها			
تعديل				
7	معظم أوقات حياتي تضيق في أنشطة لا معنى لها			
تعديل				
8	نجاحي في أمور (دراسة أو عمل) اعتمد على مجهودي وليس على الحظ والصدفة			
تعديل				
9	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة ما لا أعرفه			
تعديل				
10	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله			
تعديل				
11	الحياة فرص وليست عمل وكفاح			
تعديل				
12	أعتقد أن الحياة المثابرة هي التي تتطوي على مشكلات أستطيع مواجهتها			
تعديل				
13	لدي قيم ومبادئ معينة ألتزم بها وأحافظ عليها			
تعديل				
14	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه			
تعديل				

الرقم	ملحق رقم (1)	دائماً	أحياناً	أبداً
15	لدي قدرة المثابرة حين أنتهي من حل أي مشكلة واجهتني			
تعديل				
16	لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها أو الدفاع عنها			
تعديل				
17	أعتقد أن ما يحدث لي غالباً هو نتيجة لتخطيبي			
تعديل				
18	المشكلات تستتفر قواي وقدراتي على التحدي			
تعديل				
19	لا اتردد في المشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي اعيش فيه			
تعديل				
20	لا يوجد في الواقع شيء اسمه الحظ			
تعديل				
21	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يطرأ على حياتي من ظروف واحداث			
تعديل				
22	ابادر بالوقوف بجانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة			
تعديل				
23	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً هاماً في حياتي			
تعديل				
24	عند حلي لمشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى			
تعديل				
25	اعتقد "أنه البعد عن الناس غنيمة"			
تعديل				
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي			
تعديل				
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار قوة تحملي وقدرتي على المثابرة			
تعديل				
28	اهتمامي بنفسني لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر			
تعديل				
29	أعتقد أن سوء الحظ يعود لسوء التخطيط			

الرقم	ملحق رقم (1)	دائما	أحيانا	أبدا
تعديل				
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي			
تعديل				
31	أبادر بعمل أي شيء اعتقد أنه يخدم أسرتي أو مجتمعي			
تعديل				
32	أعتقد أن تأثيري ضعيف على الأحداث التي تقع علي			
تعديل				
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق في قدرتي على حلها			
تعديل				
34	أهتم كثيرا فيما يدور حولي من أحداث وقضايا			
تعديل				
35	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها			
تعديل				
36	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي			
تعديل				
37	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها			
تعديل				
38	أؤمن بالمثل " قيراط حظ ولا فدان شطارة"			
تعديل				
39	أعتقد أن الحياة التي لا تحتوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية			
تعديل				
40	أشعر بالمسؤولية أمام الآخرين وأبادر بمساعدتهم			
تعديل				
41	أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري حولي من أحداث			
تعديل				
42	أتوجس من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي			
تعديل				
43	أهتم بقضايا الوطن وإشارك فيها بكل ما أمكن			
تعديل				

الرقم	ملحق رقم (1)	دائما	أحيانا	أبدا
44	أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية			
تعديل				
45	التغيير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهتها بنجاح			
تعديل				
46	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك			
تعديل				
47	أشعر بالخوف من مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث			
تعديل				

ملاحظات عامة:

.....

.....

.....

شكرا جزيلا على تعاونكم

ملحق رقم (2) مقياس الأمن النفسي في صورته الأولية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



جامعة حمه لخضر بالوادي



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

الدرجة العلمية:

اسم ولقب المحكم:

مكان العمل:

قسم: تأهيل في التربية خاصة التخصص:

تحية طيبة وبعد...

في إطار انجاز مذكرة لنيل شهادة الماستر في تأهيل التربية الخاصة بعنوان:

"الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد"

من اعداد:

• دلال ونيس

• حنان قديري

تحت اشراف الاستاذ: د. غربي عبد الناصر

نرجو من سيادتكم تحكيم الأداة من خلال:

- سلامة اللغة.
- صياغة البند.
- مدى تناسب اللغة مع افراد العينة.

التساؤل الرئيسي:

هل توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الصلابة النفسية والامن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد؟

التعريفات الإجرائية:

➤ **الصلابة النفسية:** هي قدرة أمهات أطفال التوحد على تحمل الضغوط النفسية الصادرة من أبنائهم، وخاصة عندما يتعلق الامر بالصعوبة في التواصل، ويتم قياسها باستخدام مقياس الصلابة النفسية لـ: (مخير، 2002)

➤ **الامن النفسي:** هو شعور أمهات أطفال التوحد بالرضا والقناعة وعدم الخوف على وضع ابنهم ومستقبله، والعيش بطمأنينة واستقرار نفسي دائم، ويتم قياسه باستخدام مقياس الامن النفسي لـ: (عقل، 2009)

➤ **أمهات أطفال التوحد:** هم الأمهات المتبعات من طرف مختصين في جمعية "تاج للصحة" بقرمار وروضة "بابا عمار" والمركز "البيداغوجي النفسي للأطفال المعاقين ذهنيا" بالوادي لتدريبهم على كيفية تعاملهم مع أبنائهم والقيام بنشاطات يومية تساعد على التواصل معهم.

الرقم	ملحق رقم (2)	نعم	غير متأكد	لا
1	أشعر بالراحة والهدوء النفسي معظم الوقت.			
تعديل				
2	أنا شخص حزين معظم الوقت.			
تعديل				
3	لدي شعور بالأمن لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها.			
تعديل				
4	تقديري لذاتي واحترامي لنفسي يشعرنني بالأمان.			
تعديل				
5	أنا ناجح بدراستي.			
تعديل				
6	أشعر في كثير من الأحيان بالنقص.			
تعديل				
7	أميل إلى الابتعاد عن زملائي في المدرسة.			
تعديل				
8	أشعر بأن الناس يسخرون مني.			
تعديل				
9	أشعر بأنني لا أحظى باهتمام كاف من الآخرين			
تعديل				
10	أشعر أنني أعيش كما يريد الآخرون وليس كما أريد.			
تعديل				
11	الغضب والعنف السبب في معظم مشاكلتي وشعوري بنقص الأمان			
تعديل				
12	تتفصني مشاعر السعادة والفرح فأنا حزين معظم الوقت.			
تعديل				
13	أنا محبوب من الناس.			
تعديل				
14	أرتبك وأخجل عندما أتحدث مع الآخرين.			
تعديل				
15	أشعر أنني وحيد في هذه الدنيا.			

الرقم	ملحق رقم (2)	نعم	غير متأكد	لا
تعديل				
16	لدي قدرة على مواجهة الواقع حتى واو كان مرا.			
تعديل				
17	أرى أن الاحتكاك بالناس بسبب المشاكل			
تعديل				
18	أشعر كثيرا بأنني وحيد في هذه الدنيا.			
تعديل				
19	أشعر بأنني لدي قيمة وفائدة كبيرة في الحياة.			
تعديل				
20	اثق بقدرتي على حماية نفسي.			
تعديل				
21	أشعر بالراحة النفسية عندما أبتعد عن الناس.			
تعديل				
22	أتعامل بإخلاص ومحبة مع الناس.			
تعديل				
23	تتقضي مشاعر العاطفة والدفء النفسي.			
تعديل				
24	لا أرى في نفسي القوة الكافية لتأمين حياة مطمئنة.			
تعديل				
25	التعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة.			
تعديل				
26	أصدقائي قليلون بسبب ظروف الخاصة.			
تعديل				
27	أحتقر نفسي والومها من حين لآخر.			
تعديل				
28	لدي نقص في إشباع بعض الحاجات.			
تعديل				
29	أكره الاشتراك في الرحلات أو الحفلات الجماعية.			
تعديل				

الرقم	ملحق رقم(2)	نعم	غير متأكد	لا
30	أتوقع الخير من الناس من حولي لأن الدنيا بخير .			
تعديل				
31	ينقصني الشعور بالصحة والقوة مما يهدد حياتي بالخطر .			
تعديل				
32	انا شخص كثير الشك وهذا ما يقلقني .			
تعديل				
33	اشعر بأن الوطن والناس لا يحققوا الحماية والطمأنينة للفرد في الوقت الراهن .			
تعديل				
34	أشعر بالأمن والاستقرار في حياتي الاجتماعية .			
تعديل				
35	ضعف شخصيتي يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة .			
تعديل				
36	شعور الأمن في الحياة والتعايش معها أمرا صعبا في هذه الحياة .			
تعديل				
37	أحتاج لحماية الأهل والأقارب لأعيش في أمان اجتماعي .			
تعديل				
38	الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح وقوة مما يهدد حياة الفرد .			
تعديل				
39	أرى أن الحياة تسير من سيء إلى أسوء .			
تعديل				
40	أحب أن أعيش بين الناس وأتعامل معهم بحب ومودة .			
تعديل				
41	الفقر أو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعروني بعدم الأمان			
تعديل				
42	مشاعر التشاؤم واليأس التي نحيهاها تهدد بعد الاستقرار والأمن في الحياة .			
تعديل				
43	أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي .			

الرقم	ملحق رقم (2)	نعم	غير متأكد	لا
تعديل				
44	أستطيع أن أنسجم مع الآخرين.			
تعديل				
45	أشعر بالقدر الكافي من التقبل.			
تعديل				
46	أميل إلى الانتماء والاجتماع والتودد على الناس.			
تعديل				
47	أتكيف بسرعة وبسهولة وأكون سعيدا في أي موقف اجتماعي.			
تعديل				
48	أقلق بسبب الإهانات التي أتعرض لها.			
تعديل				
49	ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعره بعدم الأمان.			
تعديل				
50	أرتاح للمواقف الاجتماعية.			
تعديل				
51	أتجنب المواقف غير السارة وأهرب منها.			
تعديل				
52	أشعر بالود والحب نحو معظم الناس.			
تعديل				
53	عندما ألتقي مع الآخرين لأول مرة اشعر عادة بأنهم يحبوني.			
تعديل				
54	انا راض عن نفسي.			
تعديل				
55	أشعر بأنني عبئا على الآخرين.			
تعديل				
56	أفرح أحيانا لسعادة الآخرين وحس ظنهم.			
تعديل				
57	أشعر بمعنويات مرتفعة.			
تعديل				

الرقم	ملحق رقم (2)	نعم	غير متأكد	لا
58	لدي إيمان قوي بشخصي.			
تعديل				
59	أشعر بأن الآخرين يعتبروني شاذًا.			
تعديل				
60	أفضل أن أكون بين الناس على أن أكون بمفردي.			
61	صحتي على ما يرام.			
تعديل				
62	أجد صعوبة في التعبير عما يجول بخاطري.			
تعديل				
63	أشعر بالراحة عند الخلوة مع نفسي.			
تعديل				
64	أقبل النقد من الآخرين.			
تعديل				
65	أنا قلق لما لدي من ذكاء.			
تعديل				
66	لدي خوف غامض من المستقبل.			
تعديل				
67	أدع الناس يروني على حقيقتي.			
تعديل				
68	أصرف على طبيعتي في المواقف المختلفة.			
تعديل				
69	أشعر بالخوف حينما ينافسني أحد.			
تعديل				
70	أرى أن الناس يميلون إلي بالقدر الذي يميلون به إلى غيري.			
تعديل				
71	أشعر بأن الناس يتعاملون معي بشفقة.			
تعديل				
72	أشعر بالسعادة في مكان إقامتي.			
تعديل				

الرقم	ملحق رقم (2)	نعم	غير متأكد	لا
73	أشعر بالسخرية من قبل الآخرين.			
تعديل				
74	أشعر بأن من حولي يعترضوني شاذًا.			
تعديل				
75	أشعر بالتوتر وتقلب المزاج في كثير من الأوقات.			
تعديل				
76	أشعر بأن إعاقتي تقف حاجز بيني وبين الآخرين.			
تعديل				
77	أشعر بأنني شخص نافع في هذه الدنيا.			
تعديل				
78	أشعر بالعجز في السيطرة على مشاعري وانفعالاتي.			
تعديل				
79	أتمنى أن أكون مثل الآخرين لاندمج معهم.			
تعديل				
80	أشعر بأن المجتمع لا يوفر لي ما أستحقه.			
تعديل				
81	أشعر بأنني محبط في كثير من الأوقات.			
تعديل				
82	لدي قدرة كافية في التعبير عن أفكاري وآرائي.			
تعديل				
83	أبتعد عن المواقف السارة.			
تعديل				
84	أفضل أن أكون بمفردي في هذا العالم.			
تعديل				
85	أشعر بالسعادة العائلية.			
تعديل				
86	أنا شخص متفائل دائمًا.			
تعديل				
87	أشعر بأن لدي قدرات وإمكانيات يحجزها المجتمع و يعيقها.			

الرقم	ملحق رقم (2)	نعم	غير متأكد	لا
تعديل				
88	أتمنى الهجرة إلى الخارج والابتعاد عن الناس			
تعديل				
89	لدي ثقة عالية بنفسِي.			
تعديل				
90	أنا شخص متكيف في الحياة.			
تعديل				
91	إخوتي يعاملوني بعطف وشفقة وليس بمحبة.			
تعديل				
92	معظم مشاكلي مع من حولي بسبب ظروفِي الخاصة.			
تعديل				
93	أشعر بالقلق في كثير من الأحيان.			
تعديل				

ملاحظات عامة:

.....

.....

.....

.....

.....

شكرا جزيلا على تعاونكم

ملحق رقم (3) قائمة المحكمين للمقياسين

الرقم	الاسم واللقب	الوظيفة	التخصص	مكان العمل	الدرجة العلمية
01	شهاب اليحياوي	أستاذ محاضرة	علم الاجتماع	جامعة قفصة تونس	ماجستير
02	غياث بوفلجة	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العيادي	جامعة وهران	ماجستير
03	حامد المنحي	أستاذ محاضرة	علم الاجتماع	جامعة قفصة تونس	ماجستير
04	محمد تيغزة	أستاذ تعليم عالي	علم النفس العيادي	جامعة الجزائر	ماجستير
05	سالم بوداود	أستاذ مساعد	علم اجتماع	جامعة سكيكدة	ماجستير
06	سعيد عيادي	أستاذ محاضرة	علم اجتماع المعرفة	جامعة علي لونيسي البلدية	ماجستير
07	وليد رشاد	أستاذ محاضرة	علوم الاجتماع	المركز القومي للبحوث الاجتماعية	ماجستير
08	محمد بوفاتح	أستاذ محاضرة	علم النفس	جامعة الأغواط	ماجستير
09	بلقاسم نويصر	أستاذ محاضرة	علم الاجتماع	جامعة سطيف (2)	ماجستير
10	خلف بيومي	أستاذ محاضرة	علم الاجتماع	جامعة المنيا	ماجستير
11	سوالمية نورية	أستاذ محاضرة	علم الاجتماع	جامعة معسكر	ماجستير
12	علي خرف الله	أستاذ محاضرة	علم النفس	جامعة الوادي	ماجستير
13	أبو بوكر منصور	أستاذ محاضرة	علم النفس	جامعة الوادي	ماجستير
14	صالح خشخوش	أستاذ مساعد أ	علم النفس	جامعة الوادي	ماجستير

ملحق رقم (4) مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم : العلوم الاجتماعية السنة : ثانية ماستر تأهيل فى الترية الخاصة

تعليمة المقياس

- السن:
- المستوى التعليمي:
- مدة الزواج:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

سيدتي الفاضلة أمامك عدد من العبارات التي يمكن ان تصف شعورك نحو نفسك في الوقت الحالي والذي يهمننا لإتمام بحثنا العلمي.

نأمل منك قراءة كل عبارة بدقة، علما انه لا توجد عبارة صحيحة او خاطئة فكل الإجابات صحيحة، كما أجابتك ستحظى بالسرية التامة، ومن ثمة قومي بوضع علامة (x) في احدى الخانات التي تزينها مناسبة حسب رأيك طبعاً

- ❖ إذا كانت العبارة تنطبق عليك دائما ضع علامة (x) تحت خانة "دائما".
- ❖ إذا كانت العبارة تنطبق عليك أحيانا ضع علامة (x) تحت خانة "أحيانا".
- ❖ إذا كانت العبارة لا تنطبق عليك ضع علامة (x) تحت خانة "أبدا".

لكي فائق الاحترام والتقدير

.....وشكرا

الرقم	ملحق رقم (4)	دائما	أحيانا	أبدا
1.	تحقيق أهدافي لا يتوقف على حجم العراقيل			
2.	اتخذ قراراتتي بنفسني ولا تملني عليّ من طرف آخر			
3.	متعة الحياة تتوقف على قدرة الفرد في تقصيصها			
4.	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم			
5.	عندما أحدد خطتي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها			
6.	استبق حلولاً للمشاكل قبل وقوعها			
7.	أحيانا يضيق وقتي بدون جدوى			
8.	لتحقيق النجاح في أمور (دراسة، عمل) اعتمد على مجهودي وليس على الحظ والصدفة			
9.	أسعى إلى الاستطلاع ومعرفة ما لا أعرفه			
10.	أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش لأجله			
11.	النجاح صدفة وليست نتيجة عمل وكفاح			
12.	أعتقد أن حياة المثابرة هي التي تتطوي على مشاكل أستطيع مواجهتها			
13.	أتمسك بقيمي ومبادئني ولا أقبل تغييرها			
14.	أعتقد أن الفشل يعود إلى أسباب تكمن في الشخص نفسه			
15.	لدي القدرة على حل المشاكل التي تواجهني تشجعني على المثابرة			
16.	لا يوجد لدي من الأهداف ما يدعو للتمسك بها			
17.	أعتقد أن ما يحدث لي هو غالبا نتيجة لتخطيطي			
18.	المشاكل تحت قدراتي على التحدي			
19.	لا أتردد في الاستجابة بالمشاركة في أي نشاط يخدم المجتمع الذي أعيش فيه			
20.	لا يوجد أصلا شيء اسمه الحظ			
21.	أشعر بالخوف والتهديد لما قد يحصل لي في حياتي			
22.	أسارع بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة			
23.	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دورا هاما في حياتي			
24.	عند حلي لمشكلة أجد متعة في السعي لحل مشكلة أخرى			
25.	أعتقد "أن البعد عن الناس غنيمة"			
26.	أستطيع التحكم في مجرى حياتي			
27.	أعتقد أن مواجهة المشاكل هي اختبار قوة تحملي وقدرتي على المثابرة			

الرقم	ملحق رقم(4)	دائما	أحيانا	أبدا
28.	اهتمامي بنفسي لا يترك لي فرصة للتفكير في أي شيء آخر			
29.	أعتقد أن سوء الحظ يعود لعدم التخطيط الجيد			
30.	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيط بي			
31.	أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يخدم أسرتي			
32.	أعتقد أن تأثيري ضعيف على ما يقع لي من أحداث			
33.	أبادر الى مواجهة المشاكل لأنني أثق في قدرتي على حلها			
34.	أهتم كثيرا بما يدور حولي من أحداث وقضايا			
35.	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها			
36.	الحياة الثابتة والساكنة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي			
37.	الحياة بكل ما فيها لا تستحق أن نحياها			
38.	أؤمن بالمثل " قيراط حظ ولا فدان شطارة"			
39.	أعتقد أن الحياة التي لا تحتوي على تغيير هي حياة مملة وروتينية			
40.	أشعر بالمسؤولية أمام الآخرين حين يستجدون بي			
41.	أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري حولي من أحداث			
42.	أتخوف من تغييرات الحياة فكل تغيير قد ينطوي على تهديد لي ولحياتي			
43.	أهتم بقضايا الوطن وأشارك فيها بكل ما أمكن			
44.	أخطط لأمر حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والمؤثرات الخارجية			
45.	التغيير هو مبدأ الحياة والمهم هو القدرة على مواجهتها بنجاح			
46.	أغير قيمي ومبادئي إذا دعت الظروف لذلك			
47.	أشعر بالخوف من مواجهة المشاكل حتى قبل أن تحدث			

ملحق رقم (5) مقياس الأمن النفسي في صورته النهائية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة حمه لخضر بالوادي

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم: العلوم الاجتماعية السنة: ثانية ماستر تأهيل في التربية الخاصة

تعليمة المقياس

■ **مدة الزواج:**

السنة:

المستوى التعليمي:

السلام عليكم ورحمة الله تعالى وبركاته

سيدتي الفاضلة أمامك عدد من العبارات التي يمكن ان تصف شعورك نحو نفسك في الوقت الحالي والذي يهمننا لإتمام بحثنا العلمي.

نأمل منك قراءة كل عبارة بدقة، علما انه لا توجد عبارة صحيحة او خاطئة فكل الإجابات صحيحة، كما أجابتك ستحظى بالسرية التامة، ومن ثمة قومي بوضع علامة (x) في احدى الخانات التي ترينها مناسبة حسب رأيك طبعاً

❖ إذا كانت العبارة صحيحة ضع علامة (x) تحت خانة "نعم".

❖ إذا كانت العبارة لستى متأكدة منها ضع علامة (x) تحت خانة "غير متأكد".

❖ إذا كانت العبارة غير صحيحة ضع علامة (x) تحت خانة "لا".

لكي فائق الاحترام والتقدير

..... وشكرا

الرقم	ملحق رقم (5)	نعم	غير متأكد	لا
1.	أشعر بالراحة والهدوء النفسي معظم الوقت.			
2.	أنا شخص حزين معظم الوقت.			
3.	لدي شعور بالأمن لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها.			
4.	تقديري لذاتي واحترامي لنفسي يُشعراني بالأمان.			
5.	أنا ناجح بدراستي.			
6.	أشعر في كثير من الأحيان بالنقص.			
7.	أميل إلى الابتعاد عن زملائي في المدرسة.			
8.	أشعر بأن الناس يسخرون مني.			
9.	أشعر بأنني لا أحظى باهتمام كاف من الآخرين			
10.	أشعر أنني أعيش كما يريد الآخرون وليس كما أريد لنفسي ان تكون.			
11.	الغضب والعنف السبب في معظم مشاكلي وشعوري بنقص الأمان			
12.	أنا محبوب من الناس.			
13.	أرتبك وأخجل عندما أتحدث مع الآخرين.			
14.	أشعر بأنني وحيد في هذه الدنيا			
15.	أرى أن الاحتكاك بالناس يسبب لي المشاكل			
16.	أشعر كثيرا بأنني وحيد في هذه الدنيا			
17.	أشعر بأن لدي قيمة وفائدة كبيرة في الحياة.			
18.	اثق بقدرتي على حماية نفسي.			
19.	أشعر بالراحة النفسية عندما أبتعد عن الناس.			
20.	أتعامل بإخلاص ومحبة مع الناس.			
21.	تنقصني مشاعر العاطفة والدفع النفسي.			
22.	لا أرى في نفسي القوة الكافية لتأمين حياة مطمئنة.			
23.	التعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة.			
24.	أصدقائي قليلون بسبب ظروفهم الخاصة.			
25.	أحتقر نفسي والومها من حين لآخر.			
26.	لدي نقص في إشباع بعض الحاجات.			
27.	أكره الاشتراك في الرحلات أو الحفلات الجماعية.			
28.	أتوقع الخير من الناس من حولي لأن الدنيا بخير.			
29.	ينقصني الشعور بالصحة والقوة مما يهدد حياتي بالخطر.			

الرقم	ملحق رقم (5)	نعم	غير متأكد	لا
30.	انا شخص كثير الشك وهذا ما يقلقني.			
31.	اشعر بأن الوطن والناس لا يحققون الحماية والطمأنينة للفرد في الوقت الراهن.			
32.	أشعر بالأمن والاستقرار في حياتي الاجتماعية.			
33.	ضعف شخصيتي يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة.			
34.	الشعور بالأمن في الحياة والتعايش معها أمر صعب في هذه الحياة.			
35.	أحتاج لحماية الأهل والأقارب لأعيش في أمان اجتماعي.			
36.	الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح وقوة مما يهدد حياة الفرد.			
37.	أرى أن الحياة تسير من سيء إلى أسوأ.			
38.	أحب أن أعيش بين الناس وأتعامل معهم بحب ومودة.			
39.	الفقر أو المرض أو البطالة تهدد حياة الفرد بالخطر وتشعره بعدم الأمان			
40.	مشاعر التشاؤم واليأس التي نحيهاها تهدد بُعد الاستقرار والأمن في الحياة			
41.	أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي			
42.	أستطيع أن أنسجم مع الآخرين			
43.	أشعر بالقدر الكافي من التقبل			
44.	أميل إلى الانتماء والاجتماع والتودد إلى الناس			
45.	أتكيف بسرعة وبسهولة وأكون سعيدا في أي موقف اجتماعي			
46.	ينتابني القلق بسبب الإهانات التي أتعرض لها			
47.	ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعره بعدم الأمان			
48.	اشعر بالارتياح للمواقف الاجتماعية			
49.	أتجنب المواقف غير السارة وأهرب منها			
50.	أشعر بالود والحب نحو معظم الناس			
51.	عندما ألتقي مع الآخرين لأول مرة اشعر عادة بأنهم يحبونني			
52.	انا راض عن نفسي			
53.	أشعر بأني عبئا على الآخرين			
54.	أفرح أحيانا لسعادة الآخرين وحسن ظنهم بي			
55.	أشعر بمعنويات مرتفعة			
56.	لدي إيمان قوي بشخصي			

الرقم	ملحق رقم (5)	نعم	غير متأكد	لا
57.	أفضل أن أكون بين الناس على أن أكون بمفردي			
58.	صحتي على ما يرام			
59.	أجد صعوبة في التعبير عما يجول بخاطري			
60.	أشعر بالراحة عند الانفراد مع نفسي			
61.	أقبل النقد من الآخرين			
62.	أنا قلق لما لدي من ذكاء			
63.	لدي خوف غامض من المستقبل			
64.	أدع الناس يرونني على حقيقتي			
65.	أصرف بعفوية في المواقف المختلفة			
66.	أشعر بالخوف حينما ينافسني أحد			
67.	أرى أن الناس يميلون إلى بالقدر الذي يميلون به إلى غيري			
68.	أشعر بأن الناس يتعاملون معي بشفقة			
69.	أشعر بالسعادة في مكان إقامتي			
70.	أشعر بسخرية الآخرين مني			
71.	كثيراً ما أشعر بالتوتر وتقلب المزاج			
72.	أشعر بأن إعاقتي تقف حاجز بيني وبين الآخرين			
73.	أشعر بأنني شخص ايجابي في هذا المجتمع			
74.	أشعر بالعجز عن السيطرة على مشاعري وانفعالاتي			
75.	أتمنى أن أكون مثل الآخرين لاندماج معهم			
76.	أشعر بأن المجتمع لا يوفر لي ما أستحقه			
77.	أشعر بأنني محبط في كثير من الأوقات			
78.	لدي قدرة كافية في التعبير عن أفكار و آرائ			
79.	أبتعد عن المواقف السارة			
80.	أفضل أن أكون بمفردي في هذا العالم			
81.	أشعر بالسعادة العائلية			
82.	أنا شخص متفائل دائماً			
83.	أشعر بأن لدي قدرات وإمكانيات يحجزها المجتمع ويعيقها			
84.	أتمنى الهجرة إلى الخارج والابتعاد عن الناس			
85.	لدي ثقة عالية بنفس			

الرقم	ملحق رقم (5)	نعم	غير متأكد	لا
86.	أنا شخص متكيف في المجتمع			
87.	إخوتي يعاملوني بعطف وشفقة وليس بمحبة			
88.	معظم مشاكلي مع من حولي بسبب ظروف في الخاصة			
89.	أشعر بالقلق في كثير من الأحيان			

ملحق رقم (6) نتائج صدق مقياس الصلابة النفسية

1. الثبات (الفا كرونباخ)

Reliability

[DataSet1]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	34	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.657	47

2. الثبات (التجزئة النصفية)

Reliability

[DataSet1]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	34	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	34	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.574
		N of Items	24 ^a
	Part 2	Value	.411
		N of Items	23 ^b
	Total N of Items		47
Correlation Between Forms			.456
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.626
	Unequal Length		.626
Guttman Split-Half Coefficient			.623

- a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029, VAR00031, VAR00033, VAR00035, VAR00037, VAR00039, VAR00041, VAR00043, VAR00045, VAR00047.
- b. The items are: VAR00047, VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028, VAR00030, VAR00032, VAR00034, VAR00036, VAR00038, VAR00040, VAR00042, VAR00044, VAR00046.

3. الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00092	1.00	9	95.3333	2.06155	.68718
	2.00	9	77.4444	3.12694	1.04231

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference		Lower	Upper
VAR00092	Equal variances assumed	3.744	.071	14.329	16	.000	17.88889	1.24846		15.24228	20.53550
	Equal variances not assumed			14.329	13.849	.000	17.88889	1.24846		15.20848	20.56929

ملحق رقم(7) نتائج صدق مقياس الأمن النفسي

1. الثبات (الفا كرونباخ)

Reliability

[DataSet0 [

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	34	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	34	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.721	89

2. الثبات (التجزئة النصفية)

Reliability

[DataSet0]

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	34	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	34	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	.471
		N of Items	45 ^a
	Part 2	Value	.537
		N of Items	44 ^b
Total N of Items			89
Correlation Between Forms			.765
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		.867
	Unequal Length		.867
Guttman Split-Half Coefficient			.867

a. The items are: VAR00001, VAR00003, VAR00005, VAR00007, VAR00009, VAR00011, VAR00013, VAR00015, VAR00017, VAR00019, VAR00021, VAR00023, VAR00025, VAR00027, VAR00029, VAR00031, VAR00033, VAR00035, VAR00037, VAR00039, VAR00041, VAR00043, VAR00045, VAR00047, VAR00049, VAR00051, VAR00053, VAR00055, VAR00057, VAR00059, VAR00061, VAR00063, VAR00065, VAR00067, VAR00069, VAR00071, VAR00073, VAR00075, VAR00077, VAR00079, VAR00081, VAR00083, VAR00085, VAR00087, VAR00089.

b. The items are: VAR00089, VAR00002, VAR00004, VAR00006, VAR00008, VAR00010, VAR00012, VAR00014, VAR00016, VAR00018, VAR00020, VAR00022, VAR00024, VAR00026, VAR00028, VAR00030, VAR00032, VAR00034, VAR00036, VAR00038, VAR00040, VAR00042, VAR00044, VAR00046, VAR00048, VAR00050, VAR00052, VAR00054, VAR00056, VAR00058, VAR00060, VAR00062, VAR00064, VAR00066, VAR00068, VAR00070, VAR00072, VAR00074, VAR00076, VAR00078, VAR00080, VAR00082, VAR00084, VAR00086, VAR00088.

3. الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)

T-Test

[DataSet0]

Group Statistics

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAR00091	1.00	9	182.0000	7.72981	2.57660
	2.00	9	151.3333	5.45436	1.81812

ملحق رقم (8) نتائج صدق مقياس الأمن النفسي

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
VAR00090	Equal variances assumed	.067	.800	9.725	16	.000	30.66667	3.15348	23.98158	37.35175
	Equal variances not assumed			9.725	14.384	.000	30.66667	3.15348	23.92002	37.41332

ملحق رقم (9) نتائج الفرضية الجزئية الاولى

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
صلابة نفسية	168.8400	10.57781	25
الامن النفسي	86.1200	7.43483	25

Correlations

	صلابة نفسية	الامن النفسي
صلابة نفسية	1	-.211 ^{**}
Pearson Correlation		
Sig. (2-tailed)		.311
N	25	25
الامن النفسي	-.211 ^{**}	1
Pearson Correlation		
Sig. (2-tailed)		.311
N	25	25

^{**}. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

ملحق رقم (10) نتائج الفرضية الجزئية الثانية

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
صلاية نفسية	165.4444	17.55784	9
الأمن النفسي	87.1111	7.13170	9

Correlations

		صلاية نفسية	الأمن النفسي
صلاية نفسية	Pearson Correlation	1	-.277-
	Sig. (2-tailed)		.470
	N	9	9
الأمن النفسي	Pearson Correlation	-.277-	1
	Sig. (2-tailed)	.470	
	N	9	9

ملحق رقم (11) نتائج الفرضية الجزئية الثالثة

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
صلابة نفسية	166.2143	15.71466	14
الأمن النفسي	88.2857	6.35402	14

Correlations

		صلابة نفسية	الأمن النفسي
صلابة نفسية	Pearson Correlation	1	-.136 [*]
	Sig. (2-tailed)		.644
	N	14	14
الأمن النفسي	Pearson Correlation	-.136 [*]	1
	Sig. (2-tailed)	.644	
	N	14	14

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ملحق رقم (12) نتائج الفرضية الجزئية الرابعة

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
صلابة نفسية	169.1500	10.12176	20
الأمن النفسي	85.0500	7.70833	20

Correlations

		صلابة نفسية	الأمن النفسي
صلابة نفسية	Pearson Correlation	1	-.375-
	Sig. (2-tailed)		.103
	N	20	20
الأمن النفسي	Pearson Correlation	-.375-	1
	Sig. (2-tailed)	.103	
	N	20	20

ملحق رقم (12) نتائج الفرضية الجزئية الخامسة

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
صلابة نفسية	169.2857	13.86433	14
الأمن النفسي	85.7143	6.83237	14

Correlations

		صلابة نفسية	الأمن النفسي
صلابة نفسية	Pearson Correlation	1	-.366
	Sig. (2-tailed)		.199
	N	14	14
الأمن النفسي	Pearson Correlation	-.366	1
	Sig. (2-tailed)	.199	
	N	14	14

ملحق رقم (13) نتائج الفرضية الجزئية السادسة

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
صلابة نفسية	167.0000	11.88985	20
الأمن النفسي	86.8500	7.68645	20

Correlations

		صلابة نفسية	الأمن النفسي
صلابة نفسية	Pearson Correlation	1	-.130-
	Sig. (2-tailed)		.586
	N	20	20
الأمن النفسي	Pearson Correlation	-.130-	1
	Sig. (2-tailed)	.586	
	N	20	20

ملحق رقم (14) نتائج الفرضية العامة

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
صلابة نفسية	167.9412	12.58653	34
الأمن النفسي	86.3824	7.26142	34

Correlations

		صلابة نفسية	الأمن النفسي
صلابة نفسية	Pearson Correlation	1	-.217 ^{**}
	Sig. (2-tailed)		.218
	N	34	34
الأمن النفسي	Pearson Correlation	-.217 ^{**}	1
	Sig. (2-tailed)	.218	
	N	34	34

^{**}. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).