جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي
برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين

The Predictive Ability of Social Support and Psychological Rigidity in the Psychological Security Among Mothers of Children with Down Syndrome in Palestine

إعداد:

مريم عبد الجابر محمود مصري

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

آب 2021م

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين

The Predictive Ability of Social Support and Psychological Rigidity in the Psychological Security Among Mothers of Children with Down Syndrome in Palestine

إعداد:

مريم عبد الجابر محمود مصري

بإشراف:

الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

آب 2021م

القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين

The Predictive Ability of Social Support and Psychological Rigidity in the Psychological Security Among Mothers of Children with Down Syndrome in Palestine

إعداد:

مريم عبد الجابر محمود مصري

بإشراف:

الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 24/08/2021م

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين	جامعة القدس المفتوحة	مشرفاً ورئيساً	.....
الدكتور باسم محمد شلش	جامعة القدس المفتوحة	عضواً	.....
الدكتور عبد الناصر كايد السويطي	جامعة الخليل	عضواً	.....

أنا الموقع أدناه **مريم عبد الجابر محمود مصري**؛ أفوض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة بـ: "**القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين**"، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الاسم: مريم عبد الجابر محمود مصري

الرقم الجامعي: 0330011920021

التوقيع: مريم مصري

التاريخ: 2021/08/24م

الإهداء

إلى كل طفل ملائكي على هذه الأرض لا يعرف إلا المحبة والسلام، إلى كل أم كانت أماً رغم قساوة الحياة منحها الله وردة فحافظت عليها ليستمر عبيرها في الحياة، إلى كل من قدر الطفل والأم ومنحهم الحب والأمل

أهدي عملي هذا لكم

الباحثة

الشكر والتقدير

بسم الله، والحمد لله حمداً موصولاً لا ينقطع، والصلاة والسلام على رسول الله محمد صلى الله عليه وسلم، الأمّي الذي بنوره تعلم العلماء وانتصر الضعفاء.

الحمد لله الذي أعانني وقد أنهيت إعداد هذه الرسالة، إلى أن أرّد الفضل إلى أهله، فأتقدم بعظيم الشكر والعرفان إلى **الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين** صاحب النظرة العميقة الثاقبة، الذي أعطاني من وقته الكثير، وشُرفت بالعمل معه، وأفدت من علمه، حيث كان لنصائحه وملحوظاته السديدة الأثر الأكبر في إتمام هذا العمل، داعياً الله أن يمد في عمره، ويؤجره خير الأجر على مجهوده وتعبه في أداء الأمانة وخدمته للباحثين، فلك مني كل الشكر والتقدير. كما أتقدم بالشكر إلى عضوي لجنة المناقشة: الدكتور باسم شلش– ممتحناً داخبياً، والدكتور عبد الناصر السويطي– ممتحناً خارجياً، على ملاحظاتهما القيمة التي أسهمت في تجويد الرسالة.

وأتقدم بالشكر والتقدير لكل من وقف بجانبي وساندني بكلمة وبسمة أمل إلى **أبي، وأمي، وزوجي، وأطفالي** ... شكراً لكم.

الباحثة

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
صفحة الغلاف	ب
قرار لجنة المناقشة	ج
التفويض والإقرار	د
الإهداء	هـ
الشكر والتقدير	و
قائمة المحتويات	ز
قائمة الجداول	ط
قائمة الأشكال	ك
قائمة الملاحق	ل
الملخص باللغة العربية	م
الملخص باللغة الإنجليزية	س
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	**12-1**
المقدمة	2
مشكلة الدراسة وأسئلتها	6
فرضيات الدراسة	8
أهداف الدراسة	9
أهمية الدراسة	9
حدود الدراسة ومحدداتها	10
التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة	11
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	**45-13**
الإطار النظري	**33-14**
الدراسات السابقة	**45-34**
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	**57-46**
منهجية الدراسة	47
مجتمع الدراسة وعينتها	48
أدوات الدراسة وخصائصها	49
متغيرات الدراسة	55

إجراءات تنفيذ الدراسة	56
المعالجات الإحصائية	57
الفصل الرابع: نتائج الدراسة	**78-58**
النتائج المتعلقة بالسؤال الأول	59
النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني	61
النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث	65
النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى	66
النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	69
النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	72
النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة	75
النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة	76
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها	**92-79**
تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها	80
تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها	81
تفسير نتائج السؤال الثالث ومناقشتها	82
تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	83
تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	85
تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها	87
تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها	88
تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها	90
التوصيات والمقترحات	91
المراجع باللغة العربية	**94**
المراجع باللغة الإنجليزية	**100**
الملاحق	**103**

قائمة الجداول

الجدول	موضوع الجدول	الصفحة
1.3	توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (التصنيفية)	49
2.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس المساندة الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=31)	51
3.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الصلابة النفسية بالمجال الذي تنتمي إليه ومع الدرجة الكلية للمقياس وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=31)	52
4.3	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الأمن النفسي مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=31)	52
5.3	معاملات الثبات لمقاييس الدراسة بطريقة كرونباخ ألفا	53
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مقياس المساندة الاجتماعية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	60
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس الصلابة النفسية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	61
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الالتزام مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	62
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال التحكم مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	63
5.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال التحدي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية	64
6.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات الأمن النفسي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً	65
7.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي	67
8.4	تحليل التباين الرباعي (بدون تفاعل) على مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي	67
9.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم	68
10.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى للمستوى الاقتصادي	68

11.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي	69
12.4	تحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات (بدون تفاعل) على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي	70
13.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس الصلابة النفسية ومجال التحكم لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم	71
14.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس الصلابة النفسية ومجالي: التحكم والالتزام لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي	72
15.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي	73
16.4	تحليل التباين الرباعي (بدون تفاعل) على مقياس الأمن النفسي لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي	73
17.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم	74
18.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي	74
19.4	نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لتأثير مساهمة كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين	75
20.4	معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة (ن=100)	77
21.4	نتائج تحليل المسار للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية	78

قائمة الأشكال

الشكل	موضوع الشكل	الصفحة
1.4	نموذج تحليل المسار للتأثيرات المباشرة للنموذج	77

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
أ	أدوات الدراسة قبل التحكيم	104
ب	قائمة المحكمين	110
ت	أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)	111
ث	أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية	115
ج	كتاب تسهيل المهمة	119

القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين

إعداد: مريم عبد الجابر محمود مصري

بإشراف: الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين

2021

ملخص

هدفت الدراسة إلى تعرف القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي في الإطارين التنبؤي وتحليل المسار، من خلال تطبيق أدوات الدراسة: مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصلابة النفسية، ومقياس الأمن النفسي، على عينة متيسرة ضمت (100) أم من الأمهات في المراكز الخاصة التي ترعى أطفال متلازمة داون في فلسطين.

أظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين جاء متوسطاً، بمتوسط حسابي بلغ (3.57)، وأن مستوى الصلابة النفسية أيضاً متوسط، بمتوسط حسابي بلغ (3.63)، وجاء بعد "الالتزام" بالمرتبة الأولى، بمستوى مرتفع، بينما جاء بعد "التحدي" في المرتبة الأخيرة، بمستوى متوسط، وكان مستوى الأمن النفسي متوسطاً أيضاً؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.61). وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في كل من المساندة الاجتماعية والأمن النفسي باختلاف المستوى التعليمي للأم لصالح المستوى التعليمي الأعلى (بكالوريوس فأعلى)، وباختلاف المستوى الاقتصادي لصالح المستوى الاقتصادي متوسط فأعلى. وكانت الفروق دالة أيضاً في الصلابة النفسية ككل ومجال التحكم لصالح المستوى التعليمي الأعلى (بكالوريوس فأعلى)، والمستوى الاقتصادي متوسط فأعلى.

وبينت النتائج وجود أثر دال إحصائياً لكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي، فقد وضحا معاً (80.7%) من نسبة التباين في الأمن النفسي، أي أن متغيري:

المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية، لهما دور مهم وأساس في التنبؤ بالأمن النفسي. كما اتضح وجود مسار دال إحصائياً للمساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الصلابة النفسية والأمن النفسي؛ إذ بلغت قيمة التأثير غير المباشر للمساندة الاجتماعية على الأمن النفسي (584.)، بينما كانت قيمة التأثير المباشر بين المتغيرين (620.)، وهذا يدل على أن المتغير الوسيط أسهم في خفض العلاقة بين الصلابة النفسية والأمن النفسي.

الكلمات المفتاحية: المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، الأمن النفسي، أمهات أطفال متلازمة داون.

The Predictive Ability of Social Support and Psychological Rigidity in the Psychological Security Among Mothers of Children with Down Syndrome in Palestine

Preparation: Mariam Abdaljabar Masri

Supervision: Prof. Mohammed Ahmed Shaheen

2021

Abstract

The study aims to identify the predictive ability of social support and psychological rigidity in psychological security among mothers of children with Down syndrome in Palestine. The study uses the descriptive correlative approach in the predictive and path analysis framework, through the application of the study tools: the social support scale, the psychological rigidity scale, and the psychological security scale, on an available sample that includes 100 mothers of Down syndrome children in private centers that takes care of them in Palestine.

The results show that the level of social support for mothers of children with Down syndrome in Palestine was moderate, with an average of 3.57, and that the level of psychological rigidity is also moderate, with an average of 3.63, where “commitment” in the highest dimension, at a high level, while "challenge" is the lowest, at moderate level. The level of psychological security is also moderate, with an average of 3.61. The results indicate that there are statistically significant differences in each of the social support and psychological security according to the educational level of the mother in favor of the higher educational level (bachelor and above), and a significant difference in the economic level in favor of the average economic level and above. The differences are also significant in the psychological rigidity and the control dimension in favor of the higher educational level, and the average or higher economic level.

The results show that there is a statistically significant effect of both social support and psychological rigidity in predicting psychological security. Together, they explained 80.7% of the percentage of variance in psychological security (i.e.: social support and psychological rigidity, have an important role in predicting psychological security. It also became clear that there is a statistically significant path of social support as a mediator variable between psychological rigidity and psychological security; the value of the indirect impact of social support on psychological security is .584, while the value of the direct effect between the two variables is .620, and this indicates that the mediating variable contributed to reducing the relation between psychological rigidity and psychological security.

Key words: Social support, psychological rigidity, psychological security, mothers of children with Down syndrome.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

الحياة مليئة بالاختبارات، مليئة بالأمل والألم، مليئة بالتقبل والرفض، عدا الأم هي الصبر، الأمل، التقبل، الحب والخير، إلا أن الإنسان يواجه في حياته الكثير من المواقف والأحداث الخارجة عن رغبته التي من الممكن أن تزعزع استقراره وكينونته، كوجود طفل مصاب بمتلازمة داون في الأسرة، ومن هنا يصبح الهم الأكبر للأم ذلك الطفل الذي يأخذ كل تفكيرها في كيفية احتواءه وتعويضه بالحب والأمن والأمان، لذلك من الممكن أن تتعرض الأم للخوف والقلق من مستقبل ذلك الطفل والمشكلات التي من الممكن أن تواجهه، ونظرة المجتمع له والكثير من الأمور التي تسبب قلق الأم على ابنها وتؤثر في شخصيتها وصحتها النفسية، وشعورها بالحاجة إلى الدعم والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، حتى يتسنى لها الشعور بالأمن النفسي.

عندما يتواجد طفل يختلف عن والديه، يختلف عن أخوته، يختلف عن معظم الآخرين، فإنه يهدد استقرار الأسرة، ويثير ردود فعل عقلية وانفعالية لدى الأم والأب على حد سواء، فالوالدين وبخاصة الأم منذ أن تحمل طفلها بين يديها وهي تخطط له الحياة الكريمة التي تجعل منه فرداً سعيداً في المجتمع بل أسعد الناس، وتضع الآمال والطموحات، كيف لا وهي الأم التي تعطي دون أن تأخذ، وتضحي دون أن تنتظر المقابل، لكن عندما ترى طفلها مختلف كأن يكون مصاب بمتلازمة داون فسوف تتغير كل موازين الحياة وتتبدل مشاعر الفرح والأمل بمشاعر الحزن والخوف على مستقبل هذا الطفل (بخش، 2004).

وتتأثر الصحة النفسية للإنسان بشكل عام بأي ضغوط داخلية أو خارجية مهما كبرت أو صغرت، وعند الحديث عن مشكلة نفسية أو صحية داخل الأسرة بشكل خاص يكون هذا التأثر وانعكاسه على الصحة النفسية لدى الفرد واقعه أقوى، وخاصة الأم عند تلقيها خبر أن فلذة كبدها مصاب بمتلازمة داون، فيكون أثر هذا الخبر عليهم كالصاعقة، مما ينتج عنه توابع نفسية عديدة، وهنا يكمن دور المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وقدرة الفرد على مواجهة الأزمات ومدى تحمله وقبوله للواقع والتعايش والتقبل والرضا، الذي سينعكس عليه لاحقاً في مواجهة هذه الأزمة النفسية التي سيمر بها جميع أفراد الأسرة وليس فقط الفرد الذي يعاني من متلازمة داون (Lambert et al., 2003).

ويوصف الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون لديهم احتياجات خاصة تمثل تحدياً للآباء والأمهات لإعداد الأفضل لمستقبلهم، ويمكن أن يكون لهؤلاء الأطفال آثار عميقة على أسرهم (Ravindranadan & Raju, 2008). وتعاني أمهات الأطفال الذين لديهم أي من اضطرابات النمو من مستويات عالية من الضغوط، ومشكلات صحية، وفقدان الشعور بالمسؤولية، وخلل في الوظائف الجسدية، والتعب أو الإرهاق، ومستويات منخفضة في جودة الحياة، وتعتمد مستويات هذه المشكلات لدى الوالدين على طبيعة الحالة للأطفال، وكذلك على ظروف الأسرة الاقتصادية والاجتماعية، ومستويات دعم ومساندة المجتمع المحيط، وخصائص الطفل، والسمات الشخصية للوالدين، واستراتيجيات التأقلم الخاصة بهما (Mugno, Ruta, D'Arrigo, & Mazzone, 2007).

ويعد من بين أهم قضايا أطفال متلازمة داون العبء المفروض على عائلاتهم، ومشكلاتهم الطبية، بما في ذلك مشكلات: القلب، والأوعية الدموية، والجهاز التنفسي، والجهاز العصبي، والغدد الصماء، والجهاز الهضمي والجراحي والعظام، وسلامة العين والدم، وحتى حالات الإدخال المتعددة للمستشفى التي تفرض الكثير من الأعباء الاقتصادية على الأسرة (Evans & Gray, 2000). وأيضاً،

مساعدتهم وتدريبهم، لا سيما مع كل ما يتعلق بمشكلاتهم السلوكية وانخفاض معدل الذكاء، يضاف إلى ذلك المشكلات الاقتصادية والاجتماعية، وانعكاس ذلك على التكيف والأدوار والمسؤوليات الجديدة للوالدين (Hemmati, Asadi, & Mirsepasi, 2005).

وتكون وظيفة الأم الطبيعية، كأول شخص يتواصل مباشرة مع الطفل، أضعف عند تعاملها مع طفل من ذوي الإعاقة بسبب المشكلات المتزايدة والظروف والصور النمطية ومشكلات اللغة والاضطرابات المصاحبة، ونقص مهارات الرعاية الذاتية، ومشكلات الحركة (Kermanshahi & Sajedi, 2012). وتكون الحالة أكثر صعوبة في الأسر التي تعيش في دول ذات دخل منخفض تقدم مستويات رعاية محدودة، وبالتالي يكون الآباء، وبخاصة الأمهات غير قادرين على معالجة متطلبات الحياة الأخرى بدرجة كافية. وبالتالي، يتعرض والدي الأطفال ذوو الإعاقة للكثير من الضغوط التي تضعهم في وضع غير مريح وظروف غير مستقرة، مما يؤدي إلى مشكلات في العلاقات الزوجية والمهنية وعلاقات الوالدين مع الأطفال الآخرين، ويمكن أن يكون لها عواقب سلبية في النهاية على الأطفال أنفسهم (Jalili et al., 2013). وتظهر لدى هؤلاء الأمهات مستويات عالية من الإرهاق والضغوط، والاكتئاب، والقلق، والصعوبات الاقتصادية، والمشاعر السلبية، ولوم الذات، والخوف من مشكلات الطفل المستقبلية (Zani, Merino, & Marcon, 2013).

ينشأ الأمن النفسي نتيجة التفاعل مع البيئة المحيطة وتبادل الخبرات، ويعتبر الأمن النفسي من الحاجات الأساسية لبناء الشخصية الإنسانية وتطورها حيث تمتد جذوره إلى الطفولة وتستمر حتى الشيخوخة عبر المراحل العمرية المختلفة، وأمن الإنسان يصبح مهدداً وغير مستقر إذا ما تعرض إلى ضغوطات نفسية واجتماعية لا طاقة له بها مما يؤدي إلى الاضطراب، لذا فالأمن النفسي يعد من الحاجات ذات المرتبة العليا للإنسان التي لا تتحقق إلا بعد تحقق الحاجات الدنيا للإنسان (أقرع، 2005).

ويحتاج كل إنسان في هذه الحياة إلى الأمن النفسي كي يستطيع الاستمرار وتحمل متاعب الحياة، فكيف بأمٍ يتوجب عليها المحاربة من أجل طفلها المصاب بمتلازمة داون كي تشعره بالأمان وتشعر هي به، لذلك فالأمن النفسي هو من أهم الحاجات النفسية الأساسية اللازمة للنمو النفسي السوي والتوافق الاجتماعي والصحة النفسية للفرد، ويعني الأمن النفسي انعدام الشعور بالخوف أو القلق والشعور عوضاً عن ذلك بالطمأنينة والاستقرار، وقدرة الفرد على مواجهات الصراعات وتحمل الأزمات والقدرة على التكيف الاجتماعي (العقيلي، 2004).

ونظراً لأهمية الأمن النفسي للإنسان، فقد وضعه ماسلو "Maslow" في المستوى الثاني من النموذج الهرمي للحاجات الذي يبدأ بالحاجات الفسيولوجية كالطعام والملبس، ثم الحاجة للأمن، ثم الحاجة للحب، فالحاجة إلى الاحترام، فالحاجة إلى تقدير الذات. وبناءً على ذلك، فإن الأم التي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون ولا يتم إشباع حاجتها من الأمن النفسي، لن تستطيع إشباع الحاجات النفسية الأساسية الذي من شأنه أن يقلل من شعورها بالرضا والاستقرار، وبالتالي يؤثر ذلك على سلوكها ومعاملتها لطفلها (عقل، 2009).

وترتبط البيئة الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً بالأمن النفسي، فالبيئة الاجتماعية إما أن تقلل منه أو تزيده لدى الأفراد، فالبيئة الاجتماعية وما تتضمنه من مساندة اجتماعية تعتبر من المصادر التي يمكن أن تقدم الدعم والمساندة للفرد، فالأسرة كالزوج والأبناء، الأصدقاء، والأقرباء، والجيران من الممكن أن يكونوا مصدر دعم ومساندة للمرأة التي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون. ويلعب مستوى المؤازرة والوقوف بجانب الأم دوراً كبيراً في الدعم النفسي والاجتماعي، فالمساندة الاجتماعية تعتبر من أهم المصادر التي من شأنها التخفيف من حدة الضغوطات على الأفراد، والتي تساعد على التكيف مع المشكلة، لأن الفرد من خلال الدعم والمساعدة الاجتماعية والنفسية يتلقى مشاعر الدفء والود والمحبة من الأشخاص المقربين؛ حيث يقفون بجانبه من أجل التغلب على مشكلاته الاجتماعية

والنفسية، فالأم التي تتلقى المساعدة والدعم والحب سواءً من الزوج، أم الأهل، أم الجيران والمجتمع، تستطيع أن تتغلب على الضغوطات والتوتر، بالتالي تحقيق التوافق والأمن النفسي الذي يساعدها على الاستمرار وتقديم الدعم لطفلها (صلاح، 2019).

وهذا ما أكدته دراسة روس وكوهين (Ross & Cohen, 2004)، التي ترى أن المساندة الاجتماعية للفرد تخفف من الاضطرابات النفسية والآثار المرضية، وتزيد شعور الفرد بالرضا عن ذاته وحياته، وبالتالي الاستقرار والتأثير الإيجابي على الصحة النفسية، وتزيد القدرة على مواجهة ضغوطات الحياة.

وتلعب الصلابة النفسية دوراً مهماً في مدى تحمل الفرد للواقع الذي يعيشه، وكذلك القدرة على مواجهة الضغوطات التي يتعرض لها. وحسب الزواهرة (2014)، فإن الصلابة النفسية تمثل مجموعة من السمات التي تتكون من أبعاد: التحكم، والتحدي، والالتزام، التي تشكل معاً حافزاً لتحويل الظروف الصعبة إلى فرص للنمو والتقبل والتطوير واستثمار الموارد كافة لذلك.

وعليه، فإن الباحثة تتنبأ بوجود دور للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لأم طفل متلازمة داون على مدى شعورها بالأمن النفسي، وقدرتها على تحمل الظرف التي وضعت فيه بإرادة من الله تعالى.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

تتعرض الأم التي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون للكثير من الضغوطات النفسية والاجتماعية التي تحول دون قيامها بواجبها الأمومي والأسري والمجتمعي، وبخاصة إذا لم يكن هناك من يدعمها ويساندها اجتماعياً ونفسياً، وكانت دراسة محمد وآخرون (2015) اهتمت بمعرفة طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والأمن النفسي عند المرأة الفلسطينية المطلقة أو الأرملة. وقد لوحظ من خلال

الاهتمام بقضايا الأمهات والأطفال ذوي متلازمة داون عدم وجود أبحاث كافية تتحدث عن أمهات ذوي متلازمة داون وعن طبيعة الضغوطات التي تتعرضن لها، ومستوى قدرتها على التغلب على هذه الضغوطات. وانطلاقاً مما سبق، تحاول الدراسة الحالية تسليط الضوء على مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية ودورها في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون. وقد تركزت الرسالة في الإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

ما القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟

وبالتالي سعت هذه الدراسة إلى الإجابة عن الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: ما مستوى المساندة الإجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟

السؤال الثاني: ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟

السؤال الثالث: ما مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير: (جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة)؟

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير: (جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة)؟

السؤال السادس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير: (جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة)؟

السؤال السابع: هل توجد علاقة ارتباط بين الأمن النفسي وكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون؟

3.1 فرضيات الدراسة

للإجابة عن الأسئلة (الرابع، الخامس، السادس، السابع)، فقد صيغت الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات المساندة الإجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير: (جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة).

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير: (جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير: (جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة).

الفرضية الرابعة: توجد قدرة تنبئية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين.

الفرضية الخامسة: تعد المساندة الاجتماعية متغيراً وسيطاً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في العلاقة بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين.

4.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- التعرف إلى مستوى المساندة الإجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين.

2- الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين.

3- التعرف إلى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين.

4- الكشف عن الفروق في كل من الأمن النفسي، والمساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تبعاً لمتغير: (جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة).

5- الكشف عن القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين.

6- تحديد إذا ما كانت المساندة الاجتماعية تعد متغيراً وسيطاً في العلاقة بين الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين.

5.1 أهمية الدراسة

تنبع أهمية هذه الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

1.5.1 الأهمية النظرية: تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظرية في أنها تركز على أمهات أطفال متلازمة داون، كون الأم هي الأساس في حياة الطفل وحياة الأسرة، وتنبعث الأهمية من أن العديد من الدراسات السابقة تحدثت عن أهمية المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية، إلا أنها لم تختص أي من الدراسات بالحديث عن أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في فلسطين، وبالتالي

ستضيف الدراسة من خلال الأدب النظري والنتائج والتوصيات إلى المكتبة العربية في مجال متلازمة داون، والحاجات النفسية لأمهات الأطفال المصابين بهذه المتلازمة.

2.5.1 الأهمية التطبيقية

أما من الناحية التطبيقية، فستقوم الدراسة بتسليط الضوء على القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي للأم لديها طفل مصاب بمتلازمة داون في فلسطين، كما أن النتائج التي ستخرج بها الدراسة قد تساهم بشكل كبير وفعال في تقديم معطيات وصفية حول مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية للأم وعلاقتها بالأمن النفسي للأم، تساعد في التعامل بمهنية مع أسر الأطفال ذوي متلازمة داون، وتقديم الخدمات الإرشادية الملائمة المبنية على أسس علمية بحثية، وبخاصة لأمهات هؤلاء الأطفال.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تتمثل حدود الدراسة الحالية في الآتي:

الحدود البشرية: أمهات الأطفال المصابة بمتلازمة داون في المحافظات الشمالية الفلسطينية.

الحدود المكانية: المحافظات الشمالية في دولة فلسطين.

الحدود الزمانية: الفصل الأول من العام الدراسي 2021/2020م.

الحدود المفاهمية: اقتصرت الدراسة على الحدود المفاهيمية والمصطلحات الواردة في الدراسة.

الحدود الاجرائية: استخدم في هذه الدراسة مقياس الأمن النفسي، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصلابة النفسية، لدى أمهات أطفال متلازمة داون. وهي بالتالي ستقتصر على الأدوات المستخدمة لجمع البيانات، ودرجة صدقها وثباتها على عينة الدراسة وخصائصها، والمعالجات الاحصائية المناسبة.

كما تتحدد نتائج الدراسة وإمكانات التعميم لها بالظروف القائمة أثناء إجراء الدراسة، والمتمثلة في انتشار فيروس كورونا "COVID 19"، وانعكاساتها على المتغيرات النفسية للأمهات، وبالتحديد المتغيرات التي تناولتها الدراسة الحالية.

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

المساندة الاجتماعية:

يعرفها كابلان "Caplan" بأنها: "النظام الذى يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي" (عبدالسلام، 2000: 9).

أما **إجرائياً**، فتعرف المساندة الاجتماعية بالدرجة التي تحصل عليها والدة المصاب بمتلازمة داون في عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية.

الصلابة النفسية:

تعرف الصلابة النفسية بأنها: "اعتقاد الفرد بأن لديه قدرة على استخدام جميع مصادره النفسية والبيئية المتاحة لديه، ومواجهة الحياة الضاغطة وتتمثل بثلاث أبعاد وهي الالتزام والتحكم والتحدي" (راضي، 11:2008).

وتعرف الصلابة النفسية **إجرائياً** بأنها الدرجة التي تحصل عليها والدة المصاب بمتلازمة داون في عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية لمعرفة سمات الشخصية من التزام، تحكم، وتحدي المطور لأغراض الدراسة وذلك بعد الرجوع للأدب النظري وللمقاييس السابقة.

الأمن النفسي: هو شعور الفرد بالطمأنينة النفسية، من خلال شعوره بالكفاءة والثقة بالنفس، والرضا عن الذات وتقبلها، والقناعة بإشباع القدر الكافي من الحاجات العضوية والنفسية المختلفة، والتحرر من الآلام النفسية، وتحقيق القدر الكافي من التوافق مع الذات والبيئة المحيطة، ومقدار سكينة النفس عند تعرضها للأزمات والقدرة على مواجهة تلك الأزمات" (الخضري، 2003: 9).

أما **إجرائياً**، فيعرف الأمن النفسي بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأمن النفسي المطور لأغراض الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 المساندة الاجتماعية

2.1.2 الصلابة النفسية

3.1.2 الأمن النفسي

2.2 الدراسات السابقة ذات الصلة

1.2.2 الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية

2.2.2 الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية

3.2.2 الدراسات المتعلقة بالأمن النفسي

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يقدم في هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، ففي الجزء الأول منه سيكون العرض عن متغيرات الدراسة الرئيسة، المتمثلة في: المساندة الاجتماعية، الصلابة النفسية، والأمن النفسي، أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالبحث الحالي؛ إذ وزعت بحسب متغيرات الدراسة، وتضمنت دراسات عربية وأخرى أجنبية.

1.2 الإطار النظري

1.1.2 المساندة الاجتماعية

يشير الأصل اللغوي في معاجم اللغة العربية (المعجم الوسيط، 452–453) للمساندة إلى سند إليه سنوداً، وساند مساندة وسناداً عاونه وكانفه، فساند بمعنى عاضد واعتمد عليه، واستند بمعنى اتكأ والسند معتمد الإنسان.

وتحمل المساندة معنى التأييد والتقوية والمساعدة على الاستمرار والإمداد بمساندة مادية ومعنوية وإعطاء المساعدة والتشجيع، والمساندة: الشخص الذى يقدم المساندة والتشجيع والقبول؛ حيث عرف موس (Moss, 1973:43) المساندة على أنها: "الشعور الذاتي بالانتماء والقبول والحب والشعور بأن الأفراد محتاجون إليه لشخصه وليس من أجل ما يستطيع أن يفعله". ويعرف لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1989) المساندة الاجتماعية على أنها مواجهة للمصادر التي تؤثر في المواقف التي تدرك كضغوط. كما يعرفها كابلان "Caplan" بأنها النظام الذى يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد

عليها، والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي مرسى للمساندة الاجتماعية بأنها مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان في مواقف يحتاج فيها المساعدة والمؤازرة، سواء كانت مواقف فرح وسراء أو مواقف فيها الحزن والضغط (الديداموني، 2009).

وتحمل المساندة الاجتماعية معاني كثيرة، منها: المعاضدة، المؤازرة، والمساعدة على مواجهة المواقف، ويعتبر بداية ظهور مصطلح "المساندة الاجتماعية" حديثاً في العلوم الإنسانية من قبل علماء الاجتماع؛ حيث تناولوا هذا المفهوم في العلاقات الاجتماعية، وصاغوا مصطلح الشبكة الاجتماعية الذي يعتبر البداية الحقيقة لظهور المساندة الاجتماعية social support، والذي يطلق عليه البعض مسمى الموارد الاجتماعية social resources، بينما يحدده البعض الآخر على انه إمدادات اجتماعية social supplies، وتعتمد المساندة في تقديرها على إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية باعتبارها الطريقة التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم و يستندون على علاقاتهم بهم على رغم من تعدد المفاهيم الخاصة بالمساندة الاجتماعية إلا أن معظم المقاييس المرتبطة بها تشير إلى تقديم المساعدات المادية أو المعنوية للفرد التي تتمثل في أشكال التشجيع أو التوجيه أو المشورة ، ولقد اتفق في تعريفها كلا من كوهين "Cohen"، وسيم "Syme"، وسكتر "Schetter"، بأنها تفاعل الفرد في علاقاته مع الآخرين، وتشمل المساندة الاجتماعية أن يدرك الفرد بأن لديه عدد كافي من الأفراد اللذين يحبونه ويقفون بجانبه في الصراء والضراء، وتشمل أيضا أن يكون هذا الفرد راضٍ عن هذه المساندة المتاحة (الشناوي والسيد، 1994).

وتعتبر المساندة الاجتماعية مصدراً مهماً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد حيث يؤثر حجم المساندة الاجتماعية ومستوى الرضا عن هذه المساندة في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط، في إشباع الحاجة للأمن النفس وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن الظرف الضاغط، وتخفيف أعراضه (الديداموني، 2009).

1.1.1.2 النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

تناولت كثير من النظريات النفسية والاجتماعية مفهوم المساندة الاجتماعية سواءً بشكل مباشر أم غير مباشر، ومنها:

نظرية روجرز: يرى كارل روجرز "Rogers" أن الإنسان مخلوق واعي واجتماعي يدرك أهمية ذاته والمحيط الذي يعيش فيه، وعندما يتلقى مساندة من المحيطين به يكون نموه النفسي والاجتماعي يسير بالشكل الصحيح، والنمو النفسي السليم ينتج فرد واعي ومتكامل الوظائف النفسية (شاهين، 2019).

نظرية ماسلو: يرى ماسلو "Maslow" أن الإنسان في سعي مستمر لتحقيق ذاته، وأن الإنسان يميل للصحة والسواء أكثر من المرض، والتقدم والنمو أكثر من التراجع، ولا يصل الفرد إلى تحقيق ذاته إلا من خلال تحقيق حاجاته كما في الهرم الماسلوي الذي يرى فيه أن الفرد يحتاج إلى اشباع حاجاته الفسيولوجية كالجوع والعطش وتحتاج في اشباعها إلى مساندة اجتماعية مادية، ثم تليها حاجات الأمن والسلامة ثم حاجات الحب والانتماء والشعور بالألفة مع المحيطين بالتالي مساندة اجتماعية روحية ومعنوية وعاطفية، ويرى "ماسلو" أن كل حاجات الإنسان تحتاج إلى مساندة اجتماعية ومن أجل الوصول إلى تحقيق الذات (عبد الحميد، 2019).

نظرية الارتباط: يعتبر بولي مؤسس نظرية الارتباط، ويرى أن المساندة الاجتماعية التي يقدمها الأهل والأصدقاء لا تساهم في تعويض الفرد عن النقص الكبير الذي يشعر به نتيجة الفقد او الألم، لأنه قد فقد الشخص الذي يمثل علاقة الارتباط معه (صلاح، 2019).

2.1.1.2 أنواع المساندة الاجتماعية

يشير رجيعة (2012) إلى ثلاثة أنواع من المساندة الاجتماعية، هي:

المساندة الوجدانية: أي مشاعر الود والرعاية والحب والاهتمام، فالفرد عندما يتعرض لضغوطات يعاني من انفعالات معينة تأخذه للصدمة أو التقليل من الذات، لكن من خلال هذه المساندة يزيد تقدير الذات، وتقلل من مشاعر عدم الكفاءة الذاتية.

المساندة الأدائية: وتشمل على تقديم المساعدات المادية أو المالية، وتوفير مقومات الدعم الاقتصادي.

المساندة المعلوماتية: أي تقديم النصيحة والإرشاد أو المعلومات المناسبة للموقف من أجل زيادة فهم الفرد للموقف وتزيد الفرد بالمعلومات التي تساعده في إدراك ذاته وإدراكه للآخرين وبأنه شخص محبوب من أجل زيادة التعايش مع الضغوط والمشاكل الاجتماعية أو النفسية، والمساندة التقديرية.

3.1.1.2 مصادر المساندة الاجتماعية

يحصل الإنسان على المساعدة الاجتماعية إما بطريقة رسمية تكون من طريق المؤسسات الحكومية المتخصصة أو الجمعيات الأهلية المتطوعة؛ حيث يقوم بتقديمها الأخصائيون النفسيون والاجتماعيون المؤهلون في مساعدة الناس في لأزمات والنكبات والمشكلات. وتحرص جميع المجتمعات على توفير المساندة الاجتماعية الرسمية عن طريق مراكز التدخل المبكر أو السريع، ومؤسسات المساعدات المالية والعينية، ومراكز الإرشاد النفسي والاجتماعي، ومراكز الإسعافات الأولية ومجالس إدارة الأزمات، أو بطريقة غير رسمية يحصل عليها الإنسان من الأهل، والأصدقاء، والزملاء، والجيران، بدافع المحبة والمصالح المشتركة والالتزامات الأسرية والاجتماعية والأخلاقية والإنسانية والدينية (الحطاب، 2018).

وقد لخص نوربك (Norbeck, 1984) مصادر المساندة الاجتماعية في ثمانية مصادر، هي: الزوج، والزوجة، والأقارب، والأصدقاء، والجيران، وزملاء العمل، وموفرو الخدمات الوقائية أو المعالجون، والأطباء والمرشدون النفسيون والاجتماعيون، ورجال الدين. أما فيشر (Fisher, 1985)، فقد حدد مصادر المساندة الاجتماعية في: الأسرة، والأصدقاء، والمؤسسات، مثل: (دور العبادة والنوادي)، وزملاء العمل. كما حدد إمونز وكولباى (Emmons & Colby, 1995) مصادر المساندة الاجتماعية في: الأسرة، والأصدقاء، وزملاء العمل، والأقارب. وحدد أورفورد "Orford" أن المصادر المهمة للمساندة الاجتماعية تتمثل في العلاقات الواسعة من الشبكة الاجتماعية، مثل: الأقارب، والأصدقاء، والمعارف (الحطاب، 2018).

2.1.2 الصلابة النفسية

تُعرف الصلابة النفسية بأنها مصدر لمقاومة الضغوط التي تكون نتاج أحداث الحياة الضاغطة وما يواجهه الفرد من ضغوطات نفسية وحياتية، فإن الصلابة النفسية تعتبر مجموعة من الصفات الشخصية المعتمدة على الطبيعة الاجتماعية والنفسية؛ حيث تعد مجموعة شاملة تكمل بعضها البعض وتحتوي على: التزام، وتحدٍ، وتحكم، من أجل مواجهة المواقف الصعبة وطريقة التعامل معها (الطلاع والنجار، 2011).

ويرى فنك (Funk, 1992) أن الصلابة النفسية تعد سمة عامة في الشخصية، تعمل الخبرات البيئية المتنوعة على تكوينها وتنميتها لدى الفرد منذ الصغر، والصلابة النفسية هي إحدى السمات الشخصية التي تحول بين الفرد وبين التأثيرات السلبية للضغوط والقلق، والصلابة النفسية تمثل أسلوباً في الشخصية يرتبط بالمرونة والصحة والجيدة، والأداء. وتعرفها كوبازا "Kobasa" كما ورد لدى

(فريحة وبوزاق، 2019: 319) بأنها: "اعتقاد عام للفرد في فاعليته وقدرته على استعمال كل المصادر النفسية والاجتماعية المتاحة كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة".

وأشار مخيمر (2011) إلى أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة، هي:

البعد الأول– الالتزام: واعتبر نوع من أنواع التعاقدات بحيث يتعاقد الفرد مع نفسه وتجاه نفسه بأن يلتزم بقيم وأهداف مع نفسه ومع الآخرين.

البعد الثاني– التحكم: ويعتمد التحكم على إمكانية اعتقاد الشخص كم يكون متحكماً سواءً بالأحداث أم بتحمل المسؤولية الشخصية؛ حيث إن القدرة على اتخاذ القرارات وتفسير الأحداث تعتبر من ضمن التحكم، وكذلك قدرة الفرد على مواجهة الضغوط بالطريقة الفعالة.

البعد الثالث– التحدي: ويعتبر التحدي نوع من أنواع المبادرة والاستكشاف البيئي لدى الفرد، حيث أن معرفة الفرد بمصادره الاجتماعية والنفسية تساعده على مواجهة الضغوط بفعالية، وكذلك اعتقاد ومعرفة الفرد بأن ما يطرأ على مسار حياته من تغيير هو أمر مثير ضروري وليس تهديد لحياته، وأن الأحداث الطارئة هي التي تساعده على الاستكشاف.

1.2.1.2 النظريات المفسرة للصلابة النفسية

أولاً– نظرية كوبازا والدراسات المنبثقة عنها:

اعتمدت هذه النظرية على عدد من آراء (روجرز، وماسلو، وفرانكل)، وأشارت إلى أن وجود هدف للفرد أو معنى لحياته الصعبة، يعتمد بالدرجة الأولى على قدرته في استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة. إن الفرد في أثناء بحثه عن معنى لحياته يتخذ قرارات متعددة، تشكل حجر الأساس لكل شيء في حياته، فسلوكاتنا تترتب على قرارات نتخذها؛ إذ يتخذ الفرد قراراته وفق خط

ثابت، فيكون قراره إما متجهاً نحو الماضي، والصلابة النفسية هي التي تعطي المعنى للإنسان وتضفي على الأشياء معنى وقيمة ومغزى (صلاح، 2019).

ثانياً- نظرية لازاروس:

اعتمدت هذه النظرية على نموذج لازورس (Lazaros) الذي أشار إلى أن حدوث خبرة الضغوط يحددها في المقام الأول طريقة إدراك الفرد للموقف، واعتباره خططاً خاصة قابلة للتعايش، تشمل عملية الإدراك الثانوي، وتقديم الفرد لقدرته الخاصة وتحديد مدى كفاءتها في تناول المواقف الصعبة؛ أي أن "لازاروس" يرى أن طريقة تفكير الفرد حول المواقف التي يتعرض لها هي التي تسبب الضغط له، بمعنى أنه حين يكون الموقف صعباً ومتعباً يجب أن ندرك أولاً بأنه كذلك، أي يجب إدراكه بأنه مهدد لصحة الفرد وسلامته، فالاستجابة للضغط تحدث فقط عندما يقيّم الفرد موقفه الحالي بأنه مهدد، أي يحاول الفرد تقييم الموقف معرفياً بصورة أولية لتحديد معنى الموقف ودلالته، وأن رد الفعل يظهر عندما يدرك الفرد أن بعض القيم أو المبادئ المهمة تبدو مهددة، فيقوم بتحديد مصادر المواجهة التي يستند إليها في التعامل مع الموقف، ثم القيام باستجابة المواجهة إزاء الموقف الضاغط، بعد تحديد الآليات التي يحتاجها لتجنيدها في هذه الاستجابة، وهو ما سماه بعملية التقييم الأولي والثانوي، وكلتا المرحلتين تتأثران بالعوامل الآتية: طبيعة المنبه نفسه، خصائص الفرد الشخصية، الخبرة السابقة بالمنبه، ذكاء الفرد، المستوى الثقافي للفرد، وتقويم الفرد لإمكاناته (صلاح، 2019).

3.2.1.2 أهمية الصلابة النفسية وكيفية تطويرها

عندما يوصف الفرد بأن لديه صلابة نفسية، فإن هذا يعني أن يكون قوياً ومتسامحاً مع المواقف الصعبة، ويبدو أن بعض الناس أكثر صلابة من غيرهم عندما يتعلق الأمر بالتعامل مع التوتر.

ووفقاً للبحث الذي أجرته عالمة النفس سوزان كوبازا "Kobasa"، فإن هناك ثلاثة أبعاد أساسية للصلابة النفسية، يتحدد من خلال كل منها أهمية الصلابة النفسية، وحسب الآتي (Mund, 2016):

أولاً– التحدي: ينظر الأفراد الذين يعانون من التوتر إلى التوتر على أنها تحدٍ يمكنهم التغلب عليه إذا تمكنوا فقط من فهمها بشكل صحيح، كما إن عادتهم في النظر إلى التوتر على أنه تحدٍ يجب التغلب عليه تحفزهم على معالجة أسباب التوتر بطرق إيجابية. وقد يتناقض هذا النهج النشط للتوتر مع النهج الأكثر شيوعاً؛ حيث يُنظر إلى التوتر على أنه قوة مؤسفة أو ساحقة أو حتى مشلولة تطغى على الدوافع بدلاً من التحفيز.

ثانياً– التحكم الشخصي: يميل الأفراد الذين يوصفون بأنهم لديهم صلابة نفسية إلى قبول التحديات والعمل على التغلب عليها وإتقانها، حتى عندما لا يكون التمكن الحقيقي من التحدي ممكناً (على سبيل المثال: عندما لا يكون من الممكن السيطرة على الموقف)؛ إذ يعمل الأفراد الجادون على إيجاد الإمكانات المتاحة للإتقان ومتابعتها، فعندما يواجه الفرد الجاد فقدان وظيفته مثلاً، فإنه يستثمر الفرص لاستكشاف خيارات عمل جديدة بدلاً من أن يصاب بالاكتئاب والإحباط.

ثالثاً– الالتزام: جزء من السبب الذي يجعل الأفراد الجادون قادرون على البقاء في الحياة والاستمرار في جهودهم للتكيف هو أنهم كمجموعة ملتزمون بموقف نشط ومشارك تجاه الحياة، فهم يشعرون أن حياتهم لها هدف (أياً كان الشكل الذي قد يكون عليه)، وهذا الهدف يحفزهم على محاولة التأثير بنشاط على محيطهم والمثابرة حتى عندما لا يبدو أن محاولاتهم للتأثير على محيطهم تعمل بشكل جيد، فالفرد الذي ليس له هدف في الحياة –لا دافع ولا التزام– لن يكون قادراً على أن يعيش حياة مرنة. ومن ناحية أخرى، يجد الأفراد المرنون معنى في أنشطتهم حتى عندما يواجهون محنة كبيرة على وجه التحديد لأنهم ملتزمون بإيجاد هذا المعنى؛ نحو اتباع نهج نشط لحل المشكلات في الحياة.

وعلى الرغم من أن الأفراد يصلون إلى مرحلة البلوغ بمستويات مختلفة من الصلابة النفسية، إلا أن معظم الأفراد الذين يرغبون في تحسين قدراتهم في الصلابة والجرأة يمكنهم القيام بذلك من خلال العمل على اتباع نهج أكثر نشاطاً والتزاماً في حياتهم، ويرتكز تطوير الصلابة النفسية بشكل أساس على إيجاد طرق لتفسير الشدائد من حيث التحدي الشخصي الذي يجب التغلب عليه (Maddi, 2006).

على سبيل المثال، حين يشعر الفرد بالضغوط والإرهاق في العمل، فإن هناك مواقف أسوأ يجب الاعتراف بها، لكن أي شخص سبق له أن تعامل مع الإرهاق من قبل يعرف مدى الضغوط التي يمكن أن يواجهها عندما يجد أنه قد يضطر لترك وظيفة اعتاد عليها والانتقال إلى وظيفة أخرى. ويتبع الأفراد أساليب مختلفة في التعامل مع الإرهاق الوظيفي، فالأفراد الأقل صلابة يتوقفون عن الاهتمام بعملهم، ويفعلون فقط ما هو مطلوب حتى لا يُطردوا من وظيفتهم، وينتهي بهم الأمر بالخدر أو الانزعاج المستمر. على النقيض من ذلك، يتفاعل الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية بطريقة أكثر نشاطاً، ويبحثون عن أسباب تراجع أدائهم، ثم يتخذون إجراءات لمعالجته إما من خلال نهج جديد تجاه العمل القديم، أو بالبحث عن عمل جديد (Bonanno, 2004).

إن اتباع الفرد لنهج حازم في حل المشكلات التي توجهه يعني أن يسأل نفسك الأسئلة الصعبة، وأن تكون لديه الشجاعة لتحمل المخاطر. لماذا حدث الإرهاق؟ ربما لأن الفرد يعمل في وظيفة لا تعكس قيمه. يمكن أن يساعده إعادة بناء الهدف الذي يقوده إلى اختيار وظيفته الحالية على اكتشاف الخطأ الذي حدث. إذا لم يكن لديه إحساس بالهدف من قبل، وانجرف ببساطة إلى وظيفته الحالية، فقد يستكشف الوظائف التي تلهمه ويمكن أن تأخذك في اتجاه أكثر إنتاجية. فالنهج الصعب نفسياً تجاه الإرهاق الوظيفي يتضمن إعادة تحديد الأهداف بحيث تكون أكثر إلهاماً، وتحديد ما يمكنك

القيام به لتحقيقه، ثم متابعة هذه الأهداف بإصرار حتى الحصول على بعض النتائج، أو الاستنتاج بالحاجة إلى أعادة تعديل الأهداف مرة أخرى (Bonanno, 2004).

3.1.2 الأمن النفسي

الأمن النفسي من المفاهيم الأساسية في علم الصحة النفسية، ويرتبط بالأمن الاجتماعي والصحة النفسية ارتباطاً وثيقاً؛ فالأمن النفسي هو الطمأنينة النفسية والإنسان الأمن نفسياً يكون في حالة توازن أو توافق واستقرار. ويعد مفهوم الأمن النفسي مفهوماً شاملاً تناولته نظريات علم النفس بشكل عام، وركزت عليه دراسات الصحة النفسية بشكل خاص. ويعد ماسلو (Maslow, 1970) أول من تحدث عن مفهوم الأمن النفسي ويعرفه على أنه محور أساس من محاور الصحة النفسية، فالصحة النفسية كحالة لا تعني غياب الأعراض المرضية فقط بل هو أيضاً قدرة المرء على مواجهة الضغوطات التي يتعرض لها أي قدرته على التوافق الشخصي، فالأمن النفسي هو الحالة النفسية والعقلية التي من خلالها تتحدد علاقة الفرد بالمجتمع والتي تحقق له القدرة على مواجهة الإحباطات التي يتعرض لها بشكل يضمن له التوافق.

ويعني الشعور بالأمن النفسي انعدام الشعور بالألم من أي نوع أو الخوف أو الخطر، والإحساس بالأمن النفسي ينطوي على مشاعر متعددة تستند إلى مدلولات متشابهة؛ فغياب القلق والخوف المرضي وتبدد مظاهر التهديد والمخاطر على مكونات الشخصية من الداخل أو من الخارج، مع إحساس بالطمأنينة والاستقرار الانفعالي والمادي ودرجات معقولة من القبول والتقبل في العلاقة مع مكونات البيئة النفسية والبشرية، كلها مؤشرات تدل وفق أدبيات علم النفس على مفهوم الأمن النفسي (الشريف، 2003).

ويذكر عبد المجيد (2004) أن "ماسلو" تحدث عن عدة مؤشرات للأمن النفسي، هي: الشعور بمحبة الآخرين وقبولهم، والشعور والانتماء للجماعة والوطن، ومشاعر الأمن وندرة مشاعر القلق والتهديد، وإدراك العالم والحياة، ومحاولة العيش بأخوة وسعادة، وإدراك البشر بصفتهم خيرين، ومشاعر الصداقة والألفة، والميل نحو السعادة والقناعة، وتقبل الذات والتسامح، والتعاون واللطف مع الآخرين.

1.3.1.2 النظريات المفسرة للأمن النفسي

أولاً: نظرية التحليل النفسي: من رواد هذه النظرية فرويد "Freud" الذي أكد على أن الإنسان تحركه الرغبة في تجنب الألم، والشعور بالطمأنينة والأمن، ويربط فرويد بين الأمن النفسي وبين الأمن البدني وتحقيق الحاجات المرتبطة به حيث الإنسان يسعى لتحقيق حاجاته من أجل الاستقرار، وعند الفشل تتهدد انفس وتتألم وتشعر بالضيق والقلق. أما فروم وسوليفان "Vroom & Sullivan"، فيؤكدان على أن الإنسان كائن بشري يبحث عن الأمن والاستقرار حتى إذا اضطره الأمر أن يلجأ للحيل الدفاعية لتحقيق ذلك، وأن مشاعر عدم الأمن والقلق لدى الفرد تشوه إدراكه للواقع، وتؤثر على نمو شخصيته (شاهين، 2019).

ثانياً: الأمن النفسي عند روجرز: يؤكد كارل روجرز "Rogers" في نظريته أن الأمن النفسي هو حاجة الفرد إلى الشعور بأنه محبوب ومقبول اجتماعياً، وتكمن جذور هذه الحاجة في أعماق حياتنا الطولية، فالشخص الأمن هو الذي يحصل على الحب والرعاية والدفء العاطفي وهو الذي يشعر بحماية من يحيطون به، فيرى بيئته الأسرية بيئة آمنة ويميل إلى تعميم هذا الشعور فيرى البيئة الاجتماعية بيئة مشبعة لحاجاته، ويرى في الناس الخير والحب ويتعاون معهم ويحظى بتقديرهم فيتقبله الآخرون، وينعكس ذلك على تقبله لذاته لأن هناك علاقة إيجابية بين تقبل الذات وتقبل الآخرين (شاهين، 2019).

ثالثاً: الأمن النفسي عند ماسلو: وفقا لهرم ماسلو "Maslow" للحاجات، فقد رتب الحاجات من الأدنى إلى الأعلى وفقاً للآتي: الحاجة الفسيولوجية، الحاجة للأمن، الحاجة للحب والانتماء، والحاجة لتقدير الذات. وتعتبر هذه الحاجات متدرجة هرمياً، ويسعى الفرد نحو الطريق المناسب لإشباعها، ولأهمية الأمن في حياة الإنسان وضعه "ماسلو" ضمن الحاجات الأساسية التي بإشباعها يتم إشباع الحاجات الأخرى (عقل، 2009).

رابعاً: نظرية التعلم الاجتماعي:

ظهرت هذه النظرية على يد عالم النفس ألبرت باندورا "Bandura"، وتؤكد نظرية التعلم الاجتماعي على التفاعل الحتمي المتبادل والمستمر للسلوك والمعرفة، والتأثيرات البيئية .والسموك الإنساني ومحددات الشخصية والبيئية تشكل نظاما مترابطاً من التأثيرات المتبادلة والمتفاعلة، والسلوك يتأثر بالبيئة، والبيئة هي أيضاً نتاج لمعالجة الفرد لها، لذلك ترى نظرية التعلم الاجتماعي مفهوم الأمن النفسي يقوم على سلوك متعلم قائم على التعلم بالملاحظة، وأن الفرد يشعر بالتهديد والخوف وعدم الطمأنينة عند وجود أفراد قريبين منه لا يشعرون بالأمن (قديري ونيس، 2017).

2.3.1.2 أبعاد الأمن النفسي وسبل تحقيقه ومهدداته

ذكر الحارث (2006) أن الأمن النفسي يشمل أبعاداً أساسية أولية، منها: الشعور بالتقبل والحب وعلاقات المودة والرحمة مع الآخرين، والشعور بالانتماء إلى جماعة والمكانة فيها، والشعور بالسلامة والسلام.

ويشمل الأمن النفسي أبعاداً أساسية أولية، تتمثل في: الحب والتقبل من طرف الآخرين والانتماء إلى الجماعة، وإدراك البيئة بأنها صديقة ودودة غير محبطة، والشعور بالاستقرار والتحرر من الخوف والقلق وخطر التهديد (حجاج، 2014). وهناك أبعاد ثانوية؛ تتمثل في: أن يشعر الفرد بأنه

محبوب ومقبول وأن الناس تنظر إليه بدفء، وأن يشعر الفرد بالإنماء والألفة مع محيطه الاجتماعي وأنه ذو مكانة فيه، وأن يشعر الفرد بالطمأنينة وانخفاض مستوى القلق والخطر والتهديد. وأن يشعر الفرد بأن الحياة سعيدة مليئة بالود والحب والخير، وأن يثق الفرد بالآخرين ويتعاطف معهم ويسامحهم ولا يعاديهم، وأن يستطيع الفرد التكيف مع الواقع، وأن يكون الفرد ثابتاً انفعالياً وقليل الصراع والتردد، وأن يتقبل ذاته ويحترمها، ويشعر بالقوة في مواجهة مشكلاته أكثر من مجرد الرغبة والسيطرة، وأنه توجد لدى الفرد اهتمامات إنسانية كالتعاون والاهتمام بالآخرين (عكسة، 2015).

وتذكر خويطر (2010) أن تحقيق الأمن النفسي يتم عن طريق الإيمان الحق وتوحيد الله وعبادته حق العبادة والامتناع عن الكبائر واجتناب نواهيه واتباع أوامره والرضا والأمل، وهي جميعها تعمل على بث الأمن النفسي لدي معتنقيها فكراً وسلوكاً. وتعتبر أن الحاجة إلى الأمن من أهم الحاجات النفسية، ومن أهم دوافع السلوك طوال الحياة، وهي من الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي السوي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد.

ويلجأ الفرد في سعيه لتحقيق الأمن النفسي إلى ما يسمي "عمليات الأمن النفسي"، وهي أنشطة يستخدمها الجهاز النفسي لخفض الضغط النفسي والكرب والتوتر والإجهاد، أو التخلص منه وتحقيق الذات والشعور بالأمان بالانضمام لجماعة تشعره بالأمن النفسي، فضلاً عن دور الأسرة السعيدة والمناخ الأسري المناسب في نمو الأمن النفسي لدى الأمهات نموا سليماً وإشباع حاجاتهن، مما يؤدي إلى تحقيق الأمن النفسي والتوافق المهني والانتماء إلى وطن آمن (Rakes et al., 2001).

وأشار سلمان (2004) إلى عدد من العوامل التي تعتبر مهددات للأمن النفسي للفرد، منها: الخطر أو التهديد بالخطر، مما يثير الخوف والقلق لدى الفرد ويجعله أكثر حاجة إلى الشعور بالأمن من جانبه، ومن جانب أجهزة الأمن لديه، والأمراض الخطيرة مثل السرطان، وأمراض القلب وما

يصاحبها في كثير من الأحيان من نقص الأمن الذي قد يكون أوضح لدى ذوي الإعاقة الجسمية منه عند العاديين.

كما أشار حجاج (2014) إلى أن هناك العديد من مهددات الأمن النفسي؛ حيث إنها تتنوع وتختلف في التأثير على الأمن النفسي، أولها العوامل الأسرية؛ فالطفل يتعرض منذ طفولته إلى عقبات خارجة عن نطاق إرادته يمكن أن تعيقه عن تحقيق الأمن النفسي؛ إذ تعد هذه العقبات كمهددات يمكنها أن تؤثر بشكل فوري أو بعدي على النمو النفسي للطفل، فالأسرة هي المحيط الأول الذي تحدد عن طريقه معالم شخصيته. وثانيها التعلق وقلق الانفصال، فتعلق الطفل بأمه يبدأ ما بين الشهر السادس والتاسع من عمره، والتعلق الآمن في هذه الفترة هو مرحلة مهمة في حياة الطفل من حيث نموه النفسي والاجتماعي، وإن أي انفصال يحدث في هذه المرحلة الحرجة من حياة الطفل يحرمه من الشعور بالأمن والاستقرار، فيعبر عنه الطفل بقلق الانفصال. وثالثها هو الأساليب التربوية الخاطئة؛ فالأساليب التي يعتمدها الوالدان في تربية الأبناء تتخذ عدة مظاهر، منها: التسيب، والإهمال من طرف الوالدين، والنقد الزائد وعدم الثبات في المعاملة، والتدليل والحماية المبالغة؛ حيث إن المحبة والقبول والاستقرار هي عناصر أساسية للأمن النفسي توفرها الأسرة.

3.3.1.2 خصائص الأمن النفسي ومؤشرات تحقيقه

يعد الأمن النفسي من المفاهيم المركبة في علم النفس، ويتداخل مفهوم الأمن النفسي مع عدد من المفاهيم النفسية، مثل: الطمأنينة، والاستقرار النفسي، والتوافق النفسي. وقد لخص الشرقاوي (1996) أهم خصائص الأمن النفسي فيما يلي: يتحدد الأمن النفسي بعملية التنشئة الاجتماعية السليمة وتقبل وحب الأبناء، ويرتبط الأمن النفسي لدى الأفراد بالتفاعل الاجتماعي الناجح والخبرات والمواقف الاجتماعية والبيئية المتوافقة. كما أن الوالدان المثقفان أكثر أمناً من الوالدين غير المتعلمين

وغير المثقفين، ويرتبط الشعور بالأمن النفسي بالتحصيل الدراسي وبالإنجاز بصفة عامة، وكذلك بالظروف العامة السائدة في البلد والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد وأسرته والمقربين منه. وأشارت تعوينات (2015) أيضاً إلى أن العامل المستقر في عمله يشعر بالأمن أكثر من غيره، والفرد الذي يقدم العون والمساعدة للآخرين للناس أكثر شعوراً بالأمن والاستقرار من الذي لا يخدم غيره، والفرد الكفء والنشط وقليل السلوكات الإشراطية أكثر شعوراً بالأمن من عكسه.

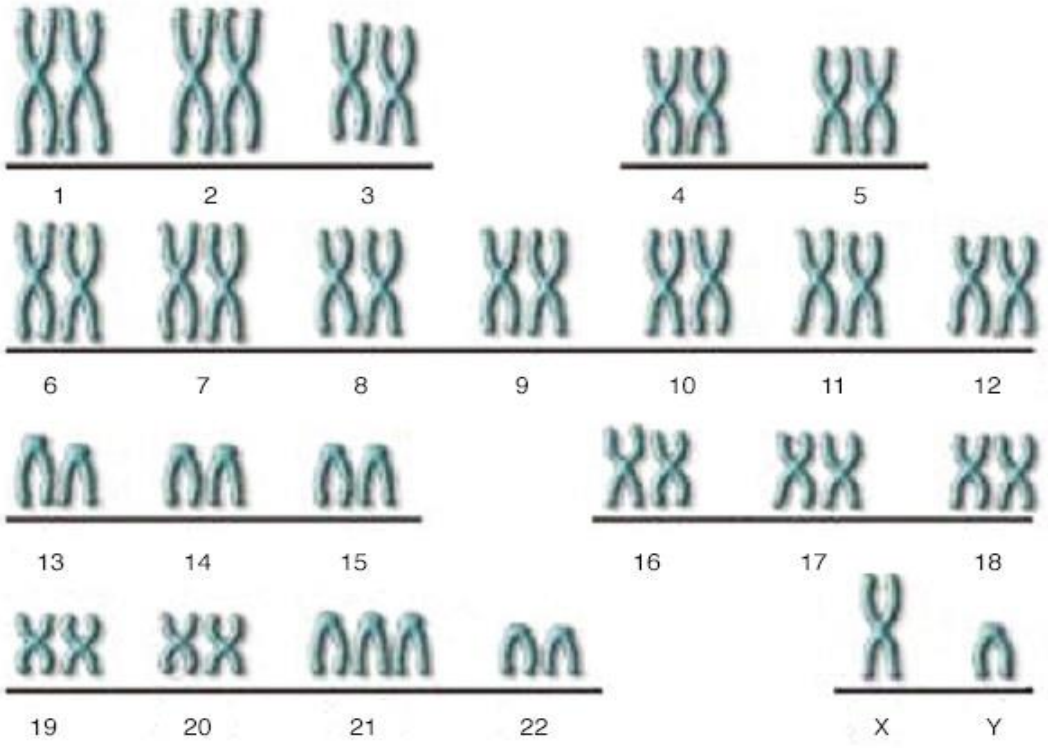
وعندما تصبح الحاجات الفسيولوجية في حالة اكتفاء نسبي تظهر مجموعة من الحاجات تسمي الحاجات الأمنية، في هذه الحالة ينظم سلوك الإنسان بعقله وقدراته، كأدوات للبحث عن الأمن، خاصة إذا كان الإنسان يعاني من الحرمان الأمني معاناة شديدة. وتلعب خبرات الطفولة دوراً رئيساً في نمو الشعور بالأمن النفسي، فالقلق ومشاعر الخوف، ناشئة عن خبرات ومواقف كثيرة تهدد الفرد في مراحل نموه، وما يتعرض له الطفل من خبرات إحباط تتصل بإشباع حاجاته الأولية، كما أن تحقيق الأمن النفسي مرتبط بتحقيق الفرد لحاجاته الأساسية في البيئة الواقعية وبأسلوب واقعي مقبول (الشحري، 2013).

وأشار ماسلو "Maslow" إلى أربعة عشر مؤشراً لتحقق الأمن النفسي المجلة، هي: الشعور بمحبة الآخرين، وقبولهم، ومودتهم، والشعور بالعالم كوطن، وبالانتماء والمكانة بين المجموعة، وكفاية مشاعر الأمن والبعد عن مشاعر التهديد، ومستوى القلق لدى الفرد، وإدراك العالم، والحياة والدفء، حيث يستطيع الناس العيش بأخوة وصداقة، وإدراك البشر بصفتهم الخيرة، من حيث الجوهر وبصفتهم ودودين وخيرين، ومشاعر الصداقة، والثقة نحو الآخرين، حيث التسامح، وقلة العدوانية ومشاعر المودة معال آخرين، والميل إلى السعادة والقناعة، ومشاعر الهدوء والراحة، والاسترخاء وانتفاء الصراع، والاستقرار الانفعالي، والاتجاه نحو توقع الخير، والإحساس بالتفاؤل بشكل عام، والميل

للانطلاق من خارج الذات، والقدرة على التفاعل مع العالم ومشكلاته بموضوعية، دون التمركز حول الذات، وتقبل الذات والتسامح معها، وتقييم الاندفاعات الشخصية (معمرية، 2012).

4.1.2 متلازمة داون

ينظر إلى الأساس الوراثي لمتلازمة داون "Down Syndrome" باعتبارها اضطراب وراثي يسببه الانقسام غير الطبيعي في الخلايا، مما يؤدي إلى زيادة النسخ الكلي أو الجزئي في الكروموسوم 21:



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

وتسبب هذه المادة الوراثية الزائدة تغيرات في النمو والملامح الجسدية التي تتسم بها متلازمة داون. وتتفاوت متلازمة داون في حدتها بين المصابين بها، مما يتسبب في إعاقة ذهنية وتأخراً في النمو مدى الحياة. إنها أشهر اضطراب كروموسومات وراثي، وتسبب إعاقات التعلم لدى الأطفال. كما أنها كثيراً ما تسبب حالات شذوذ طبية أخرى، ومنها اضطرابات القلب والجهاز الهضمي. إن

فهم متلازمة داون فهماَ جيداً والتدخلات المبكرة، يمكن أن يعملان على تحسين نوعية حياة الأطفال والبالغين المصابين بهذا الاضطراب بدرجة كبيرة، وأن تساعدهم على عيش حياة حافلة بالإنجازات (Scott, 2018).

وقد اكتشف العالم الفرنسي "ليجون" في عام 1959م أن متلازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من كروموسوم رقم (21)، فأصبح مجموع الكروموسومات في الخلية الواحدة (47) كروموسوماً بدلاً من العدد الطبيعي (46) (السويد، 2009).

ولا توجد نسبة ثابتة لاحتمالية إنجاب طفل لديه متلازمة داون، فقد اختلفت المعطيات والإحصاءات، لكن يمكن القول أن من بين كل (600–900) طفل حديثي الولادة يكون طفل واحد لديه متلازمة داون المراجع، وكذلك فإنه لم تتوافر أي دراسة في الوطن العربي –حسب علم الباحثة– حول نسبة احتمال إنجاب طفل متلازمة داون، لكن هناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشارت إلى أن هناك طفلاً واحداً من بين كل (800–1000) طفل يولدون في المملكة العربية السعودية بينهم طفل واحد لديه أعراض متلازمة داون (يوسف وبورسكي، 2001).

وعلى الرغم من أن (75%) من الأجنة التي لديها متلازمة داون تنتهي بإجهاض تلقائي من دون أي تدخل طبي، إلا أنه يولد طفل لدية متلازمة داون لكل (600–1000) ولادة لأطفال أحياء. كما أن (80%) من أطفال متلازمة داون يولدون لأمهات أعمارهن لا تتجاوز (35) عام، مع أن احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون يزداد بزيادة عمر المرأة، والسبب في ذلك أن معظم المواليد كانوا سليمين أو مصابين (يولدون لأمهات أعمارهن أقل من (35) عام (السويد، 2009).

وتحدث حالة متلازمة داون تقريباً بنسبة (1) من بين كل (800) من المواليد الأحياء، وكل عام يولد ما بين (3000–5000) طفل مصاب بمتلازمة داون، ويعتقد أن حوالي (250,000) عائلة

في الولايات المتحدة الأمريكية لديهم أطفال مصابون بمتلازمة داون (Hersen & Ammerman, 2000).

ويعتبر الثلاثي الكروموسومي البشري رقم 21 (متلازمة داون) الحالة الوحيدة التي يعيش بها عدد كبير من الأفراد أكثر من عام، وهي تحدث بمستويات عالية بنسبة واحد من كل (700) مولود حي. وعلى الرغم من ذلك، إلا أنها تعتبر السبب الجيني الأكثر شيوعاً للإعاقة العقلية لدى البشر (Thomas, 2003).

1.4.1.2 الأسباب لحدوث متلازمة داون

تناول الكثيرون العوامل التي تزيد من احتمال إنجاب طفل بمتلازمة داون، وقد تحدثت بعض التقارير أن من أهم هذه العوامل ما يلي (Hassold & Patterson, 1998):

1. التعرض للبيئة وطبيعة العمل: كالتعرض للمبيدات الحشرية، أو التعرض للمعادن الثقيلة، أو التعرض للنفايات السامة، أو التعرض للمجال الكهرومغناطيسي.
2. التعرض للأمور الطبية: كالتعرض لأشعة إكس، والتخدير.
3. تعاطي الأدوية المتعلقة بالحمل والخصوبة: كتعاطي حبوب منع الحمل، وأدوية زيادة الحيوانات المنوية، وعقاقير الخصوبة.
4. عوامل سلوكية: كالتدخين، وتعاطي الكحول، وتعاطي المشروبات التي تحتوي على الكافيين.
5. عوامل أو استعدادات داخلية جسمانية: وهي عوامل تتعلق بعمر الأب، أو درجة القرابة بين الأبوين، أو مناعة الدرقية، أو وجود تنوع كروموسومي وازدواجية في تنظيم الخلايا أو النواة.

وتجدر الإشارة إلى أنه لم يجري إثبات أن هذه العوامل لها علاقة مباشرة بالتثلث الصبغي، كما وعلى الرغم من الدراسات الكثيرة التي نفذت، إلا أنه يبقى عامل واحد لا يقبل الجدل مرتبط بالتثلث الصبغي، وهو تقدم الأم في العمر.

2.4.1.2 الأعراض والصفات المميزة لذوي متلازمة داون

يتصف ذوو متلازمة داون بالعديد من الأعراض المرضية والمظاهر والصفات الجسمية، ومنها:

هبوط بسيط في عظم الأنف العلوي، والأذن الصغيرة، والفم الصغير واللسان البارز، وقصر القامة، وصغر اليدين وامتلاؤهما وقصر الأصابع، واعوجاج بسيط في الأصبع الصغير (البنصر). كما أن لديهم ارتخاء (ليونة) في العضلات مقارنة بالأطفال العاديين، وفي العادة يتحسن الارتخاء مع تقدم العمر مع أنها لا تختفي بشكل كامل. وقد يكون وزن الطفل عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي كذلك الشأن بنسبة لطول القامة ومحيط الرأس. كما أن الطفل من ذوي متلازمة داون يزيد وزنه ببطء خاصة إذا صاحبها صعوبات ومشكلات في التغذية والرضاعة (العريض، 2003).

وفي كثير من الأحيان يكون اتجاه طرف العين الخارجي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون إلى أعلى وفتحة العينين صغيرتين، كما يكثر وجود زائدة جلدية رقيقة تغطي جزءاً من زاوية العين القريبة من الأنف، وقد تعطي إحساساً بأن لدى الطفل حوَل في العينين، لكن هذا الحَول في كثير من الأحيان هو حول كاذب بسبب وجود هذه الزائدة الجلدية، لكن يجب دائماً استشارة طبيب العيون المختص. وقد يكون الجزء الخلفي من الرأس مسطحاً، وبذلك تضيق استدارة الرأس ويصبح الرأس على شكل مربع أكثر منه إلى دائرة (السرطاوي والصمادي، 1995).

كما أن بعض الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم خط واحد في كف اليد بدلاً من الخطوط المتعددة، وتكون الأصابع في العادة أقصر من الطبيعي، وفي كثير من الأحيان تجد أن الأطباء يكثرون من

النظر إلى كف ليد ليتفحصوا تلك الخطوط. ويعاني بعض الأطفال في نمو الأسنان، ونقص في إفرازات الغدة الدرقية. كذلك فإن ذوي متلازمة داون يكون لديهم رقبة عريضة قصيرة، وارتفاع وضيق أعلى باطن الفك أو الفم (الفك العلوي)، وانبساط الوجه، وانخفاض توتر عضلة اللسان يؤدي إلى انحراف في الشفة السفلي، وانخفاض في الفك السفلي، وكذلك انفتاح الفم، وبالتالي اندفاع اللسان إلى الأمام، وتأخر أو نمو غير سليم أو منتظم للأسنان (السويد، 2009).

وقد يكون لديهم عيوب خلقية بالقلب، وتخلف عقلي، وهم أكثر عرضة للإصابة باللوكيميا (سرطان الدم)، وأكثر عرضة للإصابة بالزهايمر، والتأخر في النمو الحركي النفسي والجسماني، وأكثر عرضة لأمراض الجهاز التنفسي، ومشكلات الرضاعة (قد لا تكون لديهم القوة الكافية للمص في الأيام الأولى من العمر، وقد لا يكون لديهم التناسق الضروري للمص والبلع والتنفس في نفس الوقت، وقد تكثر حالات الشرقة أو الغصة بالحليب). كما يتأخر الطفل الذي لديه متلازمة داون في اكتساب جميع المهارات الإنمائية (الحركية، والعقلية، والنطق، والتخاطب، ومهارات الاحتياجات اليومية) مقارنه بأقرانه العاديين (Thomas, 2003).

2.2 الدراسات السابقة

تناول هذا الجزء الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة الحالية، وجري عرض الدراسات العربية والأجنبية من الأحدث إلى الأقدم، وقد قسمت إلى ثلاثة مجالات بحسب متغيرات الدراسة الرئيسة، كالآتي: دراسات مرتبطة بالمساندة الاجتماعية، ودراسات مرتبطة بالصلابة النفسية، وأخرى مرتبطة بالأمن النفسي.

1.2.2 الدراسات المتعلقة بالمساندة الاجتماعية

هدفت **دراسة علي (2020)** تحديد كلاً من مستوى أبعاد المساندة الاجتماعية ومستوى أبعاد معنى الحياة، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة لدى عينة الدراسة، وكذلك تحديد الفروق بين الذكور والإناث من عينة الدراسة في كلاً من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة، وتحديد العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى عينة الدراسة من المرضى بأمراض مزمنة. طبقت الدراسة على عينة بلغت (270) من المرضى بأمراض مزمنة، واستخدم مقياسين (مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس معنى الحياة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى جيد من المساندة الاجتماعية، وأنه لا توجد فروق بين متوسطات أبعاد المساندة الاجتماعية، ووجود فروق بين متوسطات أبعاد معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة، كذلك وجود علاقة طردية دالة احصائياً بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى.

وسعت **دراسة إيمان (2019)** للتعرف إلى العلاقة بين مستوى المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى الشباب الذي يعاني من البطالة في مدينة مستنغام، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، من خلال عينة بلغ حجمها (80) شاب وشابة بطريقة الصدفة. وكان من أهم النتائج التي

توصلت إليها الدراسة: وجود علاقة ارتباطية متوسطة ودالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى عينة من الشباب الذي يعاني من البطالة، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى العينة تعزى لمدة البطالة ولصالح من كانت مدة بطالتهم أقل من 3 سنوات.

وهدفت **دراسة صلاح (2019)** إلى معرفة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام االله والبيرة، ولتحقيق أهداف الدراسة استُخدم المنهج الوصفي الارتباطي، حيث تم تطوير استبانة كأداة للدراسة، واختيرت عينة متيسرة مكونة من (123) مبحوثة من النساء المريضات بسرطان الثدي في محافظة رام االله والبيرة، شكلت ما نسبته (50%) من مجتمع الدراسة الأصلي. أظهرت النتائج وجود درجة مرتفعة للمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام االله والبيرة.

وحاولت **دراسة فرخة وبورزق (2019)** التعرف إلى مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى المراهقين اليتامى بمدينة الأغواط، واستخدم الباحثان المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (49) مراهقاً، اختيروا بطريقة العينة القصدية، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها أن مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية منخفض لدى العينة، ووجود فرق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لصالح الذكور.

وسعت **دراسة اشتية (2018)** إلى معرفة تأثير أبعاد المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان من وجهة نظرهم، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي على عينة بلغ حجمها (60) مريضاً من مرضى السرطان في مشافي نابلس، اختيروا بالطريقة العشوائية البسيطة، وأظهرت النتائج أن مستوى المساندة التي كان يتلقاها المرضى بدرجة مرتفعة، بينما كان شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة، كما تبين وجود علاقة خطية موجبة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة الدراسة.

وتناولت **دراسة حسن (2018)** المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بقدرتهن على اتخاذ القرارات في ضوء عمر المرأة والطفل، وهدفت الدراسة للكشف عن المساندة الاجتماعية المقدمة لأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بقدرة الأمهات على اتخاذ القرارات حيال أطفالهن التوحيديين في ضوء بعض المتغيرات (عمر الأم والطفل)، وتم تطبيق الدراسة على (66) أم من أمهات أطفال التوحد، وكسفت النتائج على أن أمهات أطفال التوحد الذي يقع أعمارهم ما بين (7-8) أعوام أكثر احتياجاً للمساندة الاجتماعية لأن عمر الطفل الأقل هو الأكثر احتياجاً لها، كما أكدت على أن الأمهات اللاتي يقع أعمارهن ما بين (35–40) عام أكثر احتياجاً للمساندة الاجتماعية، لأن الأم حديثة الزواج تكون أقل استيعاباً وخبرة في التعامل مع إعاقة ابنها.

وتناولت دراسة **عبد القادر (2017)** المساندة الاجتماعية وعلاقتها بفعالية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة بليبيا، تلك التي استخدمت المنهج الوصفي التحليلي، وجرت الدراسة على عينة وطالبة من طلبة الجامعات الليبية الذين جرى اختيارهم بالطريقة العشوائية، مكونة من (200) طالب، واستخدمت الدراسة مقياس للمساندة الاجتماعية، ومقياس لفعالية الذات، وأوضحت نتائج الدراسة وجود درجة مرتفعة من المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، ودرجة متوسطة لفعالية الذات، كما تبين وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وفعالية الذات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي الطلاب والطالبات في المساندة الاجتماعية وكانت الفروق باتجاه الطلاب.

وهدفت **دراسة الهيضل (2015)** إلى معرفة المشكلات الاجتماعية والنفسية، وأهم المشكلات المرتبطة بدرجة الوعي في التعامل مع طفل مصاب بمتلازمة داون، ومدى توافر الخدمات التي تقدم لهم في المجتمع السعودي، واستخدم المنهج الوصفي وطبقت الدراسة على عين عشوائية بلغ عددها (46) أسرة، وأظهرت النتائج ارتفاع المشكلات النفسية لدى الأسر التي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون.

وحاولت **دراسة أوزكان وزملاؤه (Ozkan, Konag, Ayaz, & Ozolat, 2014)** التعرف إلى أنماط التعلق والدعم الاجتماعي المدرك كعوامل متنبئة بالتكيف النفسي والاجتماعي لدى مرضى السرطان في تركيا، وتكونت عينة الدراسة من (68) مريضاً، تراوحت أعمارهم ما بين (18–70) عاماً، وأظهرت نتائج الدراسة أن الانطوائية ناتجة عن صعوبة في العلاقات الاجتماعية، وزيادة في التوتر النفسي بعد تشخيص مرض السرطان، وأن الأشخاص المقدمة لهم مساندة اجتماعية هم أكثر اهتماماً بالأمور الصحية من المقدم لهم مساندة اجتماعية أقل، وأن الدعم الاجتماعي له تأثير إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية، وخفض التوتر لدى المرضى مقارنة بالأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل.

2.2.2 الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية

سعت **دراسة عيسات (2020)** إلى معرفة استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية في الجزائر. ولتحقيق أهداف الدراسة، اعتمد على المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدام مقياسان لغرض جمع البيانات، هما: مقياس استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، ومقياس الصلابة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (102) من أعوان الحماية المدنية. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية والصلابة النفسية لدى أعوان الحماية المدنية، ووجود علاقة ارتباط إيجابية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة على المشكلة والمساندة الاجتماعية وأبعاد الصلابة النفسية الثلاثة.

وتناولت **دراسة الخضري (2019)** الأعراض النفسية والتعامل مع الضغوط وعلاقتهما بالصلابة النفسية لدى زوجات الشهداء في محافظة رفح، وهدفت الدراسة إلى كشف مستوى الأعراض النفسية وكشف العلاقة بين متغيرات الدراسة، واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت

عينة الدراسة من (107) من زوجات الشهداء في محافظة رفح، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية بين التعامل مع الضغوط والصلابة النفسية، وبينت النتائج أن زوجات الشهداء لديهن مستوى مرتفع من الصلابة النفسية والتعامل مع الضغوط.

في حين هدفت **دراسة ثاكور وتشاولا (Thakur & Chawla، 2016)** إلى معرفة الفروق في مستوى الصلابة النفسية بين الذكور والإناث من المعلمين المتدربين، واستخدم المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (700) معلم ومعلمة من المتدربين في كليات التربية في الهند، وكان من أهم النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصلابة النفسية بين المعلمين المتدربين تبعاً للجنس لصالح الذكور.

وسعت **دراسة شوي ويو (Choi & Yoo, 2015)** للتعرف إلى الصلابة النفسية والعوامل المتعلقة بقدرة أسر الأطفال ذوي متلازمة داون على الصمود، من خلال المنهج الوصفي على عينة ضمت (126) والد ووالدة لأطفال مصابين بمتلازمة داون في كوريا، باستخدام استبيان ينفذ ذاتياً. أظهرت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى الوالدين بحاجة إلى تحسين، وأن عمر الطفل، ومستوى نمو الطفل، واكتئاب الوالدين، والتوتر والضغط ترتبط كلها سلباً بالتكيف الأسري، في حين كانت صحة الوالدين، والتماسك الأسري، والمرونة، ومهارات الاتصال، والمساندة الاجتماعية وبخاصة من الأسرة، ونوعية خدمة المجتمع ترتبط كلها إيجاباً بالتكيف الأسري.

وهدفت **دراسة عواد (2015)** إلى التعرف إلى مستوى الصلابة النفسية لدى عاملات مصانع الأغذية في محافظة رام الله والبيرة. ومعرفة أن كان هناك فروق في متوسطات الصلابة تعزى لمتغير: (العمر الحالي، والمؤهل العلمي، ومعدل الدخل، وسنوات العمل في المصنع، والحالة الاجتماعية، ومكان السكن). ولتحقيق أهداف الدراسة، استخدم مقياس الصلابة النفسية، وطبق على عينة مكونة من (236) من العاملات في مصانع الأغذية، وكان من أبرز نتائجها وجود فروق ذات

دلالة إحصائية في درجات الصلابة النفسية تبعاً لمتغير العمر الحالي على الدرجة الكلية للصلابة النفسية وبعدي الالتزام والتحكم، لصالح المبحوثات اللواتي أعمارهن (بين 30–45 عام، وأكثر من 45 عام)، في حين تبين أنه لا توجد فروق على بعد (التحدي).

وهدفت **دراسة مبارك (2015)** إلى التعرف على مستوى الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (الالتزام، التحكم، والتحدي) وتقدير الذات لدى السجانات، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي في دراستها واستخدمت مقياس الصلابة النفسية ومقياس تقدير الذات، وتكون مجتمع الدراسة من جميع السجانات في سجن الملز بالرياض وبلغ عدد العينة (111) سجانة من مجتمع الدراسة، وبينت النتائج ارتفاع مستوى الصلابة النفسية بنسبة أعلى من الرضى الوظيفي وتقدير الذات.

وهدفت **دراسة بانافشي وآخرين (Banafshe et al., 2013)** معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وأنماط التعلق لدى طلبة الجامعة المبدعين، واستُخدم في الدراسة المنهج الوصفي وتكونت عينة الدراسة من (310) طالب، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق والصلابة النفسية مع الإبداع.

3.2.2 الدراسات السابقة المتعلقة بالأمن النفسي

تناولت **دراسة طاوسي (2019)** قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمدينة ورقلة– الجزائر، باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي، من خلال عينة ضمت (52) أماً، طبق عليهن مقياسي قلق المستقبل والأمن النفسي، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب

طيف التوحد، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تبعاً لعمر الأم، وجنس وسن الطفل التوحدي.

وسعت **دراسة عدلان والسيد (2018)** إلى تقصي الأمن النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية، ولتحقيق ذلك استخدم المنهج الوصفي الارتباطي، واختيرت عينة الدراسة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمراكز ذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الخرطوم، وبلغ حجم العينة (76) أماً، اخترن عن طريق العينة العشوائية البسيطة، وطبق عليهن مقياس الأمن النفسي، وبينت النتائج مستوى مرتفع من الأمن النفسي لدى الأمهات، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى الأمهات تعزي لمتغيري: المستوي التعليمي للأم، والعمر.

وهدفت دراسة **أحمد (2018)** معرفة طبيعة العلاقة بين قلق المستقبل وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي لدى الطلبة ذوي الإعاقة البصرية في المرحلة الجامعية، في جمهورية مصر العربية، وتكونت عينة الدراسة من (100) طالب وطالبة فاقدي للبصر، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها عدم وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل والشعور بالأمن النفسي لدى الطالبات الفاقدات للبصر في الجامعة.

وركزت **دراسة عثمان (2018)** على العلاقة بين الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وكل من: (المستوى التعليمي للأم، مهنة الأم، وجنس الطفل (ذكر/أنثى))، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت عينة الدراسة من (50) أم من أمهات أطفال السكري بمستشفى محمد الأمين حامد، اخترن بالطريقة العشوائية البسيطة، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي والمستوى التعليمي للأم لصالح الأمهات المتعلمات، وجود فروق دالة إحصائياً في الأمن النفسي لدى الأمهات تبعاً لمتغير نوع الطفل (ذكر/أنثى) لصالح أمهات الأطفال الذكور، ووجود فروق دالة إحصائياً في الأمن النفسي لدى الأمهات تبعا لمتغير مهنة الأم، ووجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الأمن النفسي لصالح الأمهات العاملات.

وهدفت دراسة **علي (2015)** إلى معرفة العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي وبعض المتغيرات الديمغرافية المرتبطة بالطالب الجامعي متمثلة في: "النوع، العمر، التخصص، الفرقة الدراسية، الموطن الأصلي"، وطبق لهذا الغرض (مقياس الشعور بالأمن النفسي على عينة مكونة من (435)، منهم (182) طالب، (253) طالبة، من طلبة الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم. أظهرت النتائج أن الأمن النفسي لطلبة الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم جاء بدرجة مرتفعة، لكن لم تتوصل نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى الطلبة في الدرجة الكلية للشعور بالأمن النفسي وجميع أبعاده تبعاً لمتغيرات: (النوع، والتخصص، والفرقة الدراسية، والموطن الأصلي).

وهدفت **دراسة زانج وليو (Zang & Liu, 2015)** إلى التعرف إلى الأمن النفسي لدى سكان الحضر، وأثر الدخل الشهري على مستوى الأمن النفسي، واستخدم المنهج الوصفي، وتكونت العينة من (224) من سكان الحضر في بكين، وأشارت النتائج إلى أن الأمن النفسي لسكان الحضر في المستوى المتوسط، وتبين أن ذوي الدخل الشهري المرتفع يتمتعون بدرجات عالية من الأمن النفسي.

وتناولت **دراسة أحمد (2014)** مستوي الأمن النفسي لأمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة في محلية الخرطوم ومدي تأثير الأمن النفسي لهؤلاء الأمهات، واختيرت عينة عشوائية مكونة من (19) أم من أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم، وكانت أهم نتائج الدراسة: يتسم الأمن النفسي لهؤلاء الأمهات بالانخفاض، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات أطفال التوحد في تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بوجود نقص في مشاعر العاطفة والدفء النفسي لأمهات أطفال التوحد.

4.2.2 الدراسات التي جمعت بين المتغيرات الثلاثة

هدفت **دراسة أبو سبيتان (2017)** للتعرف إلى طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والأمن النفسي لدى المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة دراسة مقارنة، والتعرف عما إذا كان هناك فروق بين مستوى المساندة الاجتماعية تعزى إلى متغير: المحافظة، والعمر، والمستوى التعليمي، ونوع الأسرة، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي، وتكونت العينة الفعلية للدراسة من (456) مطلقة وأرملة من محافظات غزة. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، أهمها: وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية للصلابة النفسية وأبعادها: الالتزام، التحكم، التحدي، والدرجة الكلية للأمن النفسي لدى النساء المطلقات والأرامل في محافظات غزة.

وبالنظر إلى **الدراسات السابقة المتعلقة بالمساندة الاجتماعية**، يلاحظ أن معظم هذه الدراسات تعاملت مع مجتمعات مشابهة أو مناظرة لمجتمع الدراسة الحالية، وقد أظهرت نتائج دراسة (علي، 2020) وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية ومستوى معنى الحياة للمرضى، ووجود فروق بين متوسطات أبعاد المساندة الاجتماعية، ووجود فروق بين متوسطات أبعاد معنى الحياة للمرضى بأمراض مزمنة، وبينت نتائج دراسة (إيمان، 2019) وجود علاقة ارتباط متوسطة ودالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والأمن النفسي لدى عينة من الشباب الذي يعاني من البطالة في مدينة مستنغام، ووجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى العينة تعزى لمدة البطالة. أما دراسة (صلاح، 2019)، فأشارت إلى وجود درجة مرتفعة للمساندة الاجتماعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام االله والبيرة.

وأظهرت دراسة (فرخة وبورزق، 2019) أن مستوى المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية منخفض لدى المراهقين اليتامى بمدينة الأغواط، ووجود فرق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية

والصلابة النفسية لصالح الذكور، بينما أظهرت دراسة (اشتية، 2018) أن مستوى المساندة التي كان يتلقاها مرضى السرطان في مشافي نابلس بدرجة مرتفعة، بينما كان شعورهم بالصلابة النفسية بدرجة متوسطة، كما تبين وجود علاقة خطية موجبة بين المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى عينة الدراسة. وأشارت دراسة (حسن، 2018) إلى أن أمهات أطفال التوحد الذي يقع أعمارهم ما بين (7-8) أعوام والأمهات اللاتي يقع أعمارهن ما بين (35–40) عام هن أكثر احتياجاً للمساندة الاجتماعية، وكان مستوى المساندة الاجتماعية بدرجة مرتفعة أيضاً لدى عينة الطلبة في دراسة (عبد القادر، 2017)، مع وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية وفعالية الذات، وأظهرت دراسة (الهيضل،2015) ارتفاع المشكلات الاجتماعية لدى أسر اطفال متلازمة داون.

وأشارت دراسة (Ozkan, Konag, Ayaz, & Ozolat, 2014) إلى أن الانطوائية لدى مرضى السرطان في تركيا ناتجة عن صعوبة في العلاقات الاجتماعية، وزيادة في التوتر النفسي بعد تشخيص مرض السرطان، وأن الأشخاص المقدمة لهم مساندة اجتماعية هم أكثر اهتماماً بالأمور الصحية من المقدم لهم مساندة اجتماعية أقل، وأن الدعم الاجتماعي له تأثير إيجابي في تعديل العلاقات الأسرية، وخفض التوتر لدى المرضى مقارنة بالأشخاص المقدم لهم دعم اجتماعي أقل.

وبخصوص **الدراسات المتعلقة بالصلابة النفسية**، فقد بينت دراسة (عيسات، 2020) وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية المتمركزة على المشكلة والمساندة الاجتماعية وأبعاد الصلابة النفسية الثلاثة، وأظهرت دراسة (الخضري، 2019) أن زوجات الشهداء لديهن مستوى مرتفع من الصلابة النفسية والتعامل مع الضغوط، ووجود علاقة ارتباطية طردية بين التعامل مع الضغوط والصلابة النفسية. بينما أظهرت دراسة (Thakur & Chawla, 2016) وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصلابة النفسية بين المعلمين المتدربين تبعاً للجنس لصالح الذكور.

كما أظهرت دراسة (Choi & Yoo, 2015) أن مستوى الصلابة النفسية لدى والدي الأطفال ذوي متلازمة داون بحاجة إلى تحسين، وأن عمر الطفل، ومستوى نمو الطفل، واكتئاب الوالدين، والتوتر والضغط، ترتبط كلها سلباً بالتكيف الأسري، في حين كانت صحة الوالدين، والتماسك الأسري، والمرونة، ومهارات الاتصال، والمساندة الاجتماعية وبخاصة من الأسرة، ونوعية خدمة المجتمع ترتبط كلها إيجاباً بالتكيف الأسري. وأشارت دراسة (عواد، 2015) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الصلابة النفسية تبعاً لمتغير العمر لدى عاملات مصانع الأغذية في محافظة رام الله والبيرة، وبينت نتائج دراسة (مبارك، 2015) ارتفاع مستوى الصلابة النفسية بأبعادها الثلاثة (الالتزام، التحكم، والتحدي) لدى السجانات في الرياض. كما وضحت دراسة (Banafshe et al., 2013) أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين أنماط التعلق والصلابة النفسية مع الإبداع لدى طلبة الجامعة المبدعين

أما بخصوص الدراسات السابقة المتعلقة بالأمن النفسي، فقد أظهرت دراسة (طاوسي، 2019) وجود علاقة ارتباط موجبة بين قلق المستقبل والأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي تبعاً لعمر الأم، وجنس الطفل التوحدي، وعمره. كما بينت دراسة (عدلان والسيد، 2018) مستوى مرتفع من الأمن النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لدى الأمهات تعزي لمتغيري: المستوي التعليمي للأم، والعمر. أما دراسة (أحمد، 2018)، فأشارت إلى عدم وجود علاقة ارتباطية بين قلق المستقبل والشعور بالأمن النفسي لدى الطالبات الفاقدات للبصر في الجامعة.

وأسفرت نتائج دراسة (عثمان، 2018) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لصالح الأمهات المتعلمات، ولصالح أمهات الأطفال الذكور، والأم العاملة. وكان مستوى الأمن النفسي مرتفعاً لدى طلبة الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم في دراسة (علي، 2015)، بينما كان

المستوى متوسطاً لدى سكان الحضر في دراسة (Zang & Liu, 2015) ولصالح ذوي الدخل المرتفع. أما مستوى الأمن النفسي في دراسة (أحمد، 2014)، فكان منخفضاً لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة في محلية الخرطوم.

وكانت دراسة (أبو سبيتان، 2017) هي الوحيدة التي جمعت بين المتغيرات الثلاثة، وبينت نتائجها وجود علاقة طردية دالة إحصـــائياً بين الدرجة الكلية للمســـاندة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية للصلابة النفســـية وأبعادها: الالتزام، التحكم، التحدي، والدرجة الكلية للأمن النفســـي لدى النســـاء المطلقات والأرامل في محافظات غزة.

وقد استُفيد من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري للدراسة الحالية، وتحديد صياغة المشكلة وتحديد أهدافها وأهميتها، بما يتناسب مع التطور في الدراسات اللاحقة. ومن هنا، وُجِد أن الدراسات التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية لا تتصل بموضوعها اتصالاً مباشراً؛ إذ لم تجمع الدراسات السابقة بين متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، وبذلك سوف يتمتع موضوع هذه الدراسة بالجدة والأصالة خاصة أنه لم يتم التركيز على العينة من قبل في المجتمع الفلسطيني.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

3. 1 منهجية الدراسة

3. 2 مجتمع الدراسة وعينتها

3. 3 أدوات الدراسة وخصائصها

3. 4 متغيرات الدراسة

3. 5 إجراءات تنفيذ الدراسة

3. 6 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

تناول هذا الفصل الطرق والإجراءات المتبعة، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في بناء أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي للحصول على المعلومات الخاصة بموضوع الدراسة، وذلك لأنه أكثر المناهج ملائمة لطبيعة هذه الدراسة؛ حيث إن المنهج الوصفي الارتباطي هو الأمثل لتحقيق أهداف هذه الدراسة، كونه المنهج الذي يقوم بدراسة وفهم ووصف الظاهرة وصفاً دقيقاً من خلال المعلومات والأدبيات السابقة. ولا يعتمد هذا المنهج فقط على جمع المعلومات، إنما يقوم بالربط وتحليل العلاقة ما بين متغيرات الدراسة للوصول إلى الاستنتاجات المرجو الوصول إليها من خلال الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، علماً أنه لا توجد إحصائية رسمية لدى جهة الاختصاص في وزارة الصحة الفلسطينية حسب إفادتهم، إنما يقتصر الأمر على تقديرات منظمة الصحة العالمية، الذين يقدر عددهم (3500–4000) أماً، حيث أوضح مدير جمعية رحيم "حيدر أبو مخو" في رام الله أن من كل حوالي (770) حالة ولادة يولد طفل مصاب بالمتلازمة، وأنه يوجد في فلسطين ما بين (3500–4000) حالة مصابة بالمتلازمة من أعمار مختلفة (تنوح، 2014).

اختيرت العينة بطريقة المعاينة المتيسرة من المراكز الخاصة التي ترعى أطفال متلازمة داون في المحافظات الشمالية والمحافظات الجنوبية الفلسطينية، وهي: جمعية رحيم وجمعية الياسمين في رام الله، جمعية الهلال الأحمر في أريحا، وجمعية الحق في الحياة في مدينة غزة، ومن خلال التواصل الإلكتروني بشكل خاص، والتواصل المباشر مع أمهات أطفال متلازمة داون بسبب متطلبات البروتوكولات الصحية المتعلقة بجائحة كورونا، إضافة إلى العدد المحدود لهذه الحالات التي يمكن الوصول إليها، فبلغ حجم العينة (100) من أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، والجدول (1.3) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (التصنيفية).

جدول (1.3)

توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (التصنيفية)

المتغير	المستوى	العدد	النسبة%
جنس الطفل	ذكر	54	54.0
	أنثى	46	46.0
	المجموع	100	100
عمر الطفل	أقل من 5 أعوام	28	28.0
	(5–10) أعوام	34	34.0
	أكثر من 10 أعوام	38	38.0
	المجموع	100	100
المستوى التعليمي للأم	أدنى من ثانوية عامة	33	33.0
	ثانوية عامة حتى دبلوم متوسط	35	35.0
	بكالوريوس فأعلى	32	32.0
	المجموع	100	100
المستوى الاقتصادي	منخفض	18	18.0
	متوسط	72	72.0
	مرتفع	10	10.0
	المجموع	100	100

3.3 أدوات الدراسة وخصائصها

لتحقيق أهداف الدراسة، اعتمدت ثلاثة مقاييس لجمع البيانات، هي: مقياس المساندة الاجتماعية، مقياس الصلابة النفسية، ومقياس الأمن النفسي، كما يلي:

أولاً: مقياس المساندة الاجتماعية

لتحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة، وعدد من المقاييس ذات العلاقة بالمساندة الاجتماعية، فقد اعتمد على مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في دراسة (صلاح، 2019)، وذلك لملائمته لأهداف الدراسة. ويتكون المقياس من (15) فقرة، تقيس المساندة الاجتماعية، كما هو موضح في ملحق (أ).

ثانياً: مقياس الصلابة النفسية

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد الإطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة، وعلى مقاييس الصلابة النفسية المستخدمة في بعض الدراسات، ومنها: دراسة (ونيس وقديري، 2017)، ودراسة (صباح، 2013)، ودراسة (راضي، 2008)، جرى تطوير مقياس الصلابة النفسية استناداً إلى تلك الدراسات. وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (30) فقرة، كما هو موضح في ملحق (أ).

ثالثاً: مقياس الأمن النفسي

من أجل تحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، وبعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة، وعلى مقاييس الأمن النفسي المستخدمة في بعض الدراسات، ومنها: دراسة (أحمد، 2018)، ودراسة (عقل، 2009)، جرى تطوير مقياس الأمن النفسي استناداً إلى تلك الدراسات. وقد تكون المقياس في صورته الأولية من (15) فقرة، كما هو موضح في ملحق (أ).

1.3.3 الصدق الظاهري (Face validity) لمقاييس الدراسة

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقاييس الدراسة الثلاثة: مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصلابة النفسية، ومقياس الأمن النفسي، عرُضت هذه المقاييس في صورتها الأولية على (10) محكمين متخصصين، ممن يحملون درجة الدكتوراه في العلوم التربوية وعلم النفس، كما هو موضح في ملحق (ب)، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة. وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين، أجريت التعديلات المقترحة، فعُدلت صياغة بعض الفقرات، ولم تحذف أو تضاف أي فقرة.

2.3.3 الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة

من أجل فحص الخصـائص السـيكومترية لمقاييس الدراسـة الثلاثة، طبقت المقاييس على عينة استطلاعية مكونة من (31) من أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وكانت النتائج كالآتي:

أ) صدق البناء لمقاييس الدراسة (Construct Validity):

استخدم صدق البناء؛ إذ حُسب معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لكل مقياس من مقاييس الدراسة، وقيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه، والدرجة الكلية، كما هو مبين في الجداول (2.3)، (3.3)، (4.3):

جدول (2.3)

يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس المساندة الاجتماعية مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=31)

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.57**	9	.13
2	.72**	10	.76**
3	.83**	11	.68**
4	.75**	12	.08
5	.38*	13	.64**
6	.51**	14	.64**
7	.45**	15	.48**
8	.06		

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **) (.05 > p *)

يلاحظ من الجدول (2.3) أن قيم معامل ارتباط الفقرات (8، 9، 12)، كانت ذات درجة غير مقبولة وغير دالة إحصائياً، وتحتاج إلى حذف، أما قيم معاملات ارتباط باقي الفقرات فقد تراوحت ما بين (.38-.83)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً. وفي ضوء ما أشار إليه جارسيا (Garcia, 2011)، فقد حذفت الفقرات: (8، 9، 12)، وأصبح عدد فقرات المقياس (12) فقرة، كما هو موضح في الملحق (ث).

جدول (3.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الصلابة النفسية بالمجال الذي تنتمي إليه ومع الدرجة الكلية للمقياس وقيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=31)

الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
	التحكم			التحدي			الالتزام	
1	.48**	.45**	11	.28	.03	21	.76**	.74**
2	.62**	.59**	12	.52**	.70**	22	.61**	.61**
3	.66**	.51**	13	.44**	.17	23	.54**	.47**
4	.46**	.39*	14	.64**	.43**	24	.41*	.20
5	.64**	.64**	15	.58**	.63**	25	.14	.33*
6	.32*	.40*	16	.71**	.62**	26	.71**	.53**
7	.46**	.41*	17	.73**	.70**	27	.37*	.30*
8	.74**	.59**	18	.69**	.77**	28	.79**	.74**
9	.67**	.64**	19	.52**	.32*	29	.77**	.73**
10	.70**	.66**	20	.52**	.67**	30	.34*	.31*
درجة كلية للبعد .93**			**درجة كلية للبعد .87****			**درجة كلية للبعد .89****		

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **)**

يلاحظ من الجدول (3.3) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.30-.79)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، باستثناء الفقرات: (11، 13، 24، 25)، التي كانت معاملات ارتباطها غير مقبولة وغير دالة إحصائياً، فحذفت هذه الفقرات، وأصبح عدد فقرات المقياس (26) فقرة، كما هو موضح في الملحق (ث).

جدول (4.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الأمن النفسي مع الدرجة الكلية للمقياس(ن=31)

الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية
1	.49**	9	.71**
2	.71**	10	.29
3	.34*	11	.56**
4	.70**	12	.56**
5	.80**	13	.76**
6	.86**	14	.74**
7	.52**	15	.63**
8	.23		

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.01 > p **) (.05 > p *)

يلاحظ من الجدول (4.3) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (34.-86.)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، باستثناء الفقرتين: (8، 10)، التي كانت معاملات ارتباطها غير مقبولة وغير دالة إحصائياً، فحذفت هاتين الفقرتين، وأصبح عدد فقرات المقياس (13) فقرة، كما هو موضح في الملحق (ث).

ب) الثبات لمقاييس الدراسة:

للتأكد من ثبات مقاييس الدراسة الثلاثة، فقد جرى التحقق من ثبات الاتساق الداخلي لكل مقياس، باستخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية، بعد استخراج الصدق، والجدول (5.3) يوضح ذلك:

جدول (5.3)

معاملات الثبات لمقاييس الدراسة بطريقة كرونباخ ألفا

الأداة	المجال	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
المساندة الاجتماعية	–	**12**	**.85**
الصلابة النفسية	التحكم	10	.76
	التحدي	8	.80
	الالتزام	8	.79
	الصلابة النفسية	**26**	**.91**
الأمن النفسي	–	**13**	**.89**

يتضح من الجدول (5.3) أن قيم معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس الصلابة النفسية تراوحت ما بين (76. - 80.)، وللدرجة الكلية بلغت (91.). بينما بلغت قيمة معامل الثبات لمقياس المساندة الاجتماعية (85.)، وبلغت قيمة معامل الثبات لمقياس الأمن النفسي (89.)، وتعتبر هذه القيم مناسبة وتجعل من الأدوات الثلاث قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

3.3.3 تصحيح مقاييس الدراسة

أولاً- مقياس المساندة الاجتماعية: تكون مقياس المساندة الاجتماعية في صورته النهائية من (12) فقرة، كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للمساندة الاجتماعية باستثناء الفقرات (6، 7، 11، 12)؛ إذ عُكست الأوزان عند تصحيها، وذلك لصياغتها بالاتجاه السلبي.

ثانياً- مقياس الصلابة النفسية: تكون مقياس الصلابة النفسية في صورته النهائية من (26) فقرة، موزعة على ثلاثة مجالات كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للصلابة النفسية، باستثناء الفقرات (5، 6، 12، 17)؛ إذ عُكست الأوزان عند تصحيها، وذلك لصياغتها بالاتجاه السلبي.

ثالثاً- مقياس الأمن النفسي: تكون مقياس الأمن النفسي في صورته النهائية من (13) فقرة، كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت الفقرات: (1، 2، 3، 5، 7، 8، 12) الاتجاه الإيجابي للأمن النفسي، بينما مثلت الفقرات: (4، 6، 9، 10، 11، 13) الاتجاه السلبي للأمن النفسي؛ إذ عُكست الأوزان عند تصحيها.

وقد طلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: تنطبق تماماً (5) درجات، تنطبق كثيراً (4) درجات، تنطبق لحد ما (3) درجات، تنطبق قليلاً (2) درجتان، لا تنطبق (1)، درجة واحدة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، وتحديد مستوى كل من: المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية، والأمن النفسي لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح ما بين (1-5) درجات، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى _ الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} \quad 1.33 = \frac{1-5}{3}$$

وصنف المستوى إلى ثلاثة مستويات، هي: مستوى منخفض (2.33 فأقل)، مستوى متوسط (2.34–3.67)، مستوى مرتفع (3.68–5).

4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات الآتية:

أ- المتغيرات الديموغرافية (التصنيفية):

1. جنس الطفل: وله مستويان هي: (1- ذكر ، 2- أنثى).
2. عمر الطفل: وله ثلاثة مستويات هي: (1- أقل من 5 أعوام، 2- (5–10) أعوام، 3- أكثر من 10 أعوام).
3. المستوى التعليمي للأم: وله ثلاثة مستويات هي: (1- أدنى من ثانوية عامة، 2- ثانوية عامة حتى دبلوم متوسط، 3- بكالوريوس فأعلى).
4. المستوى الاقتصادي: وله ثلاثة مستويات هي: (1- منخفض، 2- متوسط، 3- مرتفع).

ب-المتغيران المستقلان:

1. الدرجات على مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.
2. الدرجات على مقياس الصلابة النفسية ومجالاته لدى عينة الدراسة.

ت- المتغير التابع:

3. الدرجات على مقياس الأمن النفسي لدى عينة الدراسة.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

أتبع في تنفيذ الدراسة خطوات وإجراءات متتابعة على النحو الآتي:

1. جمعت البيانات الثانوية من العديد من المصادر الثانوية كالكتب، المقالات، التقارير، الرسائل الجامعية، وغيرها، وذلك من أجل وضع الإطار النظري للدراسة، والاستعانة بها في بناء أدواتها وتوظيفها في الوصول إلى نتائج الدراسة لاحقاً.
2. حدد مجتمع الدراسة ومن ثم حددت عينة الدراسة.
3. الحصول على موافقة الجهات المعنية لإجراء الدراسة.
4. طورت أدوات الدراسة من خلال مراجعة الأدب التربوي في هذا المجال.
5. حكمت أدوات الدراسة المراد تطبيقها على عينة الدراسة.
6. طبقت أدوات الدراسة على عينة استطلاعية ومن خارج عينة الدراسة الأساسية، إذ شملت (31) من أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، وذلك بهدف التأكد من دلالات صدق وثبات أدوات الدراسة.
7. طبقت أدوات الدراسة على العينة الأصلية، والطلب منهم الإجابة على فقراتها بكل صدق وموضوعية، وذلك بعد إعلامهم بأن إجابتهم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.
8. أدخلت البيانات إلى ذاكرة الحاسوب؛ حيث استخدم برنامج الرزمة الإحصائي (SPSS, 26) لتحليل البيانات، وإجراء التحليل الإحصائي المناسب.
9. فسرت النتائج التي أسفر عنها التحليل ونوقشت في ضوء الأدب النظري والدراسات السابقة، وصولاً إلى الخروج بمجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية.

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات بعد جمعها، استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS, 26)، كما استخدم برنامج (AMOS)، وذلك من خلال المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
2. استخدام معادلة كرونباخ الفا (Cronbachs Alpha)، من اجل قياس ثبات الاتساق الداخلي لفقرات كل اداة من ادوات الدراسة.
3. اختبار بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقات بين الفقرات وأبعادها والدرجة الكلية للمقياس, وبين متغيرات الدراسة .
4. اختبار تحليل التباين الرباعي "بدون تفاعل" ("4-way ANOVA "without Interaction)، لفحص الفرضيات المتعلقة بالفروق في مقاييس المساندة الاجتماعية الأمن النفسي تبعاً للمتغيرات التصنيفية.
5. اختبار تحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات "بدون تفاعل" (4-MANOVA "without Interaction)، لفحص الفرضيات المتعلقة، بالفروق في مقياس الصلابة النفسية تبعاً للمتغيرات التصنيفية.
6. المقارنات البعدية باستخدام اختبار أقل فرق دال (LSD).
7. اختبار معامل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression) باستخدام أسلوب الإدخال (Stepwise).
8. أسلوب تحليل المسار (Path Analysis)، للمتغير الوسيط باستخدام نموذج (Baron & Kenny, 1986)

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، حيث عرضت في ضوء أسئلتها وفرضياتها، ويتمثل ذلك في عرض نص السؤال أو الفرضية، يلي ذلك مباشرة الإشارة إلى نوع المعالجات الإحصائية المستخدمة، ثم جدولة البيانات، ووضعها تحت عناوين مناسبة، يعقبها تعليقات على أبرز النتائج المستخلصة؛ إذ عرضت النتائج المرتبطة بكل سؤال أو فرضية على حدة.

1.4 النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة

1.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟

للإجابة عن السؤال الأول، حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، والجدول (1.4) يوضح ذلك:

جدول (1.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مقياس المساندة الاجتماعية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية(%)	المستوى
1	10	أشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي ومع زوجي	4.02	0.95	80.4	**مرتفع**
2	8	أشعر بأنني ما زلت إنسانة منتجة ومسؤولة في أسرتي وفي نظر أصدقائي	3.97	0.94	79.4	**مرتفع**
3	1	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الدعم والمساندة	3.74	1.11	74.8	**مرتفع**
4	9	أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات	3.70	1.14	74.0	**مرتفع**
5	2	يساعدني زوجي في متابعة طفلي المصاب بمتلازمة داون	3.69	1.16	73.8	**مرتفع**
6	4	أجد من يسمعني من (زوجي، أهلي، أصدقائي) عندما أواجه مشكلة ما	3.67	1.11	73.4	**مرتفع**
7	11	أشعر بالوحدة ولا أحب التواصل مع الآخرين	3.65	1.27	73.0	**متوسط**
8	6	أشعر بقلة اهتمام المحيطين بي بعد معرفتهم بإصابة طفلي بمتلازمة داون	3.64	1.14	72.8	**متوسط**
9	3	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا أكون متأكدةً من قراراتي	3.46	1.13	69.2	**متوسط**
10	5	أطلب النصيحة من أصدقائي وقت الحاجة	3.30	1.15	66.0	**متوسط**
11	12	ينظر لي الجميع بأنني مسكينة بمجرد ذهابي إلى إحدى المراكز الصحية لمتابعة علاج طفلي	3.30	1.21	66.0	**متوسط**
12	7	أشعر بضيق شديد عندما يعاملني أهلي وأصدقائي بشفقة علي وعلى طفلي المصاب	2.75	1.29	55.0	**متوسط**
		المتوسط الكلي لمقياس المساندة الاجتماعية	**3.57**	**0.75**	**71.4**	**متوسط**

يتضح من الجدول (1.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية ككل بلغ (3.57)، بنسبة مئوية (71.4%)، ومستوى متوسط. أما المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس المساندة الاجتماعية، فقد تراوحت ما بين (2.75-4.02)، وجاءت الفقرة: "أشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي ومع زوجي" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (4.02)، ونسبة مئوية (80.4%)، ومستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "أشعر بضيق

شديد عندما يعاملني أهلي وأصدقائي بشفقة علي وعلى طفلي المصاب" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.75)، ونسبة مئوية (55.0%)، ومستوى متوسط.

2.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟

للإجابة عن السؤال الثاني، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمقياس الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، والجدول (2.4) يوضح ذلك:

جدول (2.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لكل مجال من مجالات مقياس الصلابة النفسية وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم المجال	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية(%)	المستوى
1	3	**الالتزام**	3.95	0.63	79.0	**مرتفع**
2	1	**التحكم**	3.52	0.69	70.4	**متوسط**
3	2	**التحدي**	3.43	0.66	68.6	**متوسط**
		المتوسط الكلي للصلابة النفسية	3.63	0.61	**72.6**	**متوسط**

يتضح من الجدول (2.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ككل بلغ (3.63)، وبنسبة مئوية (72.6)، وبتقدير متوسط. أما المتوسطات الحسابية لمجالات مقياس الصلابة النفسية، فقد تراوحت ما بين (3.43–3.95)، وجاء مجال "الالتزام" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (3.95)، ونسبة مئوية (79.0%)، ومستوى مرتفع، بينما جاء مجال "التحدي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.43)، ونسبة مئوية (68.6%)، ومستوى متوسط.

وقد حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على فقرات كل مجال من مجالات مقياس الصلابة النفسية كل مجال على حدة، وعلى النحو الآتي:

1) الالتزام

جدول (3.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال الالتزام مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية(%)	المستوى
1	20	أشعر بالفرح عندما أرى ابتسامة طفلي	4.31	0.85	86.2	**مرتفع**
2	25	أحرص على الالتزام بواجبات طفلي المصاب بمتلازمة داون كحرصي على الأطفال الآخرين	4.31	0.86	86.2	**مرتفع**
3	21	ألتزم بواجباتي تجاه أسرتي وأقربائي كما كان الحال قبل إنجابي لطفلي المصاب	4.03	0.93	80.6	**مرتفع**
4	24	أفتخر بنفسي عندما أواجه الظروف الضاغطة.	4.02	0.84	80.4	**مرتفع**
5	19	أحرص على التحلي بالصبر في السراء والضراء	3.91	0.89	78.2	**مرتفع**
6	23	أشعر بالمسؤولية أمام الآخرين وأبادر بمساعدتهم	3.80	0.80	76.0	**مرتفع**
7	22	عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدة من قدرتي على تنفيذها.	3.68	0.99	73.6	**مرتفع**
8	26	أستثمر أوقات الفراغ في أنشطة ذات معنى وفائدة	3.53	0.94	70.6	**متوسط**
		الالتزام	3.95	0.63	79.0	**مرتفع**

يتضح من الجدول (3.4) أن المتوسط الحسابي لمجال الالتزام بلغ (3.95)، بنسبة مئوية (79.0%)، ومستوى مرتفع. أما المتوسطات الحسابية لفقرات مجال الالتزام، فقد تراوحت ما بين (3.53-4.31)، وجاءت الفقرة: "أشعر بالفرح عندما أرى ابتسامة طفلي" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (4.31)، ونسبة مئوية (86.2%)، ومستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "أستثمر أوقات

الفراغ في أنشطة ذات معنى وفائدة" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.53)، ونسبة مئوية (70.6%)، ومستوى متوسط.

ب) التحكم

جدول (4.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال التحكم مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية(%)	المستوى
1	10	أعتقد أن لحياتي معنى أعيش من أجله	4.04	0.86	80.8	**مرتفع**
2	9	عندما علمت بأنني سأنجب طفلاً مصاباً بمتلازمة داون، حمدت أللـه ورضيت بالواقع	3.78	1.00	75.6	**مرتفع**
3	6	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها	3.76	1.065	75.2	**مرتفع**
4	2	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي	3.58	1.17	71.6	**متوسط**
5	8	لدي القدرة على التحكم في ردات فعلي تجاه المواقف الصعبة	3.45	1.10	69.0	**متوسط**
6	5	أرى أنني الوحيدة الذي تعرضت للصدمة	3.45	1.25	69.0	**متوسط**
7	7	اتجاهل نظرات الآخرين السلبية تجاهي	3.36	1.28	67.2	**متوسط**
8	4	عندما أضع خططي المستقبلية فإنني أكون واثقة من قدرتي على تنفيذها	3.33	0.96	66.6	**متوسط**
9	3	أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات	3.33	0.98	66.6	**متوسط**
10	1	أتحكم في قلقي نحو مستقبل طفلي	3.15	1.06	63.0	**متوسط**
		التحكم	3.52	0.688	70.4	**متوسط**

يتضح من الجدول (4.4) أن المتوسط الحسابي لمجال التحكم بلغ (3.52%)، بنسبة مئوية (70.4)، ومستوى متوسط. أما المتوسطات الحسابية لفقرات مجال التحكم، فقد تراوحت ما بين (3.15-4.04)، وجاءت الفقرة: "أعتقد أن لحياتي معنى أعيش من أجله" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره (4.04)، ونسبة مئوية (80.8%)، ومستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "أتحكم في قلقي نحو مستقبل طفلي" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.15)، ونسبة مئوية (63.0%)، ومستوى متوسط.

2) التحدي

جدول (5.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات مجال التحدي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية(%)	المستوى
1	13	أعتقد أن مواجهتي لإعاقة طفلي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة	3.90	0.93	78.0	**مرتفع**
2	18	ينتابني شعور بالرضا عن نفسي عندما أوظف قلقي بشكل مفيد	3.75	0.99	75.0	**مرتفع**
3	11	أمتلك القدرة للمتابعة حين أنتهي من حل أي مشكلة واجهتني	3.64	0.97	72.8	**متوسط**
4	15	لدي إرادة قوية تساعدني على تخطي الأزمات النفسية	3.59	1.08	71.8	**متوسط**
5	16	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق بقدرتي على حلها	3.58	1.01	71.6	**متوسط**
6	14	أواجه تساؤلات المجتمع حول الوضع الصحي لطفلي بشكل إيجابي	3.43	1.25	68.6	**متوسط**
7	12	أعتقد أن الصدفة والحظ يلعبان دوراً مهماً في حياتي.	2.81	1.03	56.2	**متوسط**
8	17	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها	2.75	1.10	55.0	**متوسط**
		التحدي	3.43	0.656	68.6	**متوسط**

يتضح من الجدول (5.4) أن المتوسط الحسابي لمجال التحدي بلغ (3.43)، بنسبة مئوية (68.6%)، ومستوى متوسط. أمل المتوسطات الحسابية لفقرات مجال التحدي، فقد تراوحت ما بين (2.75–3.90)، وجاءت الفقرة: "أعتقد أن مواجهتي لإعاقة طفلي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة" في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (3.90)، ونسبة مئوية (78.0%)، ومستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (2.75)، ونسبة مئوية (55.0%)، ومستوى متوسط.

3.1.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث

ما مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟

للإجابة عن السؤال الثالث، حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمقياس الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، والجدول (6.4) يوضح ذلك:

جدول (6.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لفقرات الأمن النفسي وعلى المقياس ككل مرتبة تنازلياً

الرتبة	رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية(%)	المستوى
1	12	تقديري لذاتي ولطفلي يشعرني بالأمان	3.96	0.92	79.2	**مرتفع**
2	8	أشعر بالرضا عن حياتي	3.83	1.02	76.6	**مرتفع**
3	11	أشعر بالنقص الدائم	3.79	1.27	75.8	**مرتفع**
4	3	يشعرني تقديري الإيجابي لذاتي بالأمان	3.78	1.01	75.6	**مرتفع**
5	6	أصبحت أشعر باليأس أكثر من ذي قبل	3.74	1.14	74.8	**مرتفع**
6	13	أرتبك وأخجل عندما ألتقي بالآخرين	3.72	1.12	74.4	**مرتفع**
7	5	أصبحت شخصيتي أكثر قوة بعد ولادة طفلي المصاب بمتلازمة داون	3.60	1.19	72.0	**متوسط**
8	4	ينقصني شعور الراحة والأمن، مما يهدد حياتي بالخطر	3.51	1.24	70.2	**متوسط**
9	2	لدي شعور بالأمن لقدرتي على مواجهة الضغوطات	3.50	1.06	70.0	**متوسط**
10	7	أشعر بالحب والود من قبل كل من حولي	3.47	1.07	69.4	**متوسط**
11	9	أشعر بالعجز في السيطرة على مشاعري	3.47	1.17	69.4	**متوسط**
12	1	أشعر بالطمأنينة طوال الوقت	3.37	1.07	67.4	**متوسط**
13	10	أشعر بالقلق والتوتر في كثير من الأحيان	3.25	1.10	65.0	**متوسط**
		المتوسط الكلي لمقياس الأمن النفسي	**3.61**	**0.73**	**72.2**	**متوسط**

يتضح من الجدول (6.4) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الأمن النفسي ككل بلغ (3.61)، بنسبة مئوية (72.2%)، ومستوى متوسط. أما المتوسطات الحسابية لإجابات

أفراد عينة الدراسة عن فقرات مقياس الأمن النفسي، فقد تراوحت ما بين (3.96 -3.25)، وجاءت الفقرة: "تقديري لذاتي ولطفلي يشعرني بالأمان" بالمرتبة الأولى، بمتوسط حسابي قدره (3.96)، ونسبة مئوية (79.2%)، ومستوى مرتفع، بينما جاء الفقرة: "أشعر بالقلق والتوتر في كثير من الأحيان" في المرتبة الأخيرة، بمتوسط حسابي بلغ (3.25)، ونسبة مئوية (65.0%)، ومستوى متوسط.

2.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي.

لاختبار الفرضية الأولى، حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغيرات: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، والجدول (7.4) يبين ذلك:

جدول (7.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي

المتغيرات	المستوى	المساندة الاجتماعية	
		M	SD
جنس الطفل	ذكر	3.51	0.74
	أنثى	3.64	0.75
عمر الطفل	أقل من 5 أعوام	3.97	0.61
	(5–10) أعوام	3.58	0.70
	أكثر من 10 أعوام	3.28	0.76
المستوى التعليمي للأم	أدنى من ثانوية عامة	3.27	0.78
	ثانوية عامة– دبلوم متوسط	3.53	0.68
	بكالوريوس فأعلى	3.94	0.63
المستوى الاقتصادي	منخفض	2.82	0.70
	متوسط	3.71	0.66
	مرتفع	3.93	0.61

M= المتوسط الحسابي SD= الانحراف المعياري

يتضح من الجدول (7.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على مقياس المساندة الاجتماعية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة الديموغرافية. وللكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس المساندة الاجتماعية، فقد أجري تحليل التباين الرباعي "بدون تفاعل" (4-way ANOVA "without Interaction")، والجدول (8.4) يبين ذلك:

جدول (8.4)

تحليل التباين الرباعي (بدون تفاعل) على مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
جنس الطفل	0.868	1	0.868	2.212	.140
عمر الطفل	1.359	2	0.680	1.732	.183
المستوى التعليمي للأم	2.544	2	1.272	3.241	.044*
المستوى الاقتصادي	6.397	2	3.198	8.149	.001*
الخطأ	36.108	92	0.392		

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (p < .05 *)

يتضح من الجدول (8.4) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي. وللكشف عن موقع هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس المساندة الاجتماعية بحسب متغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD) والجدولان (9.4) (10.4) يوضحان ذلك:

جدول (9.4)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم

المتغير	المستوى	المتوسط	أدنى من ثانوية عامة	ثانوية عامة– دبلوم متوسط	بكالوريوس فأعلى
المساندة الاجتماعية	أدنى من ثانوية عامة	3.27			-0.67*
	ثانوية عامة– دبلوم متوسط	3.53			-0.41*

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)

يتبين من الجدول (9.4) وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم بين (بكالوريوس فأعلى) من جهة، وكل من (أدنى من ثانوية عامة) و(ثانوية عامة–دبلوم متوسط) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح المستوى التعليمي الأعلى (بكالوريوس فأعلى).

جدول (10.4)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

المتغير	المستوى	المتوسط	منخفض	متوسط	مرتفع
المساندة الاجتماعية	منخفض	2.82		-0.89*	-1.10*
	متوسط	3.71			
	مرتفع	3.93			

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)

يتبين من الجدول (10.4) وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي بين (منخفض) من جهة، وكل من (متوسط) و(مرتفع) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح المستوى الاقتصادي (متوسط) و(مرتفع).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي.

لاختبار الفرضية الثالثة، حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، والجدول (11.4) يبين ذلك:

جدول (11.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي

المتغيرات	المستوى	التحكم		التحدي		الالتزام		الدرجة الكلية	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
جنس الطفل	ذكر	3.53	0.75	3.45	0.74	3.94	0.70	3.63	0.69
	أنثى	3.52	0.61	3.41	0.54	3.96	0.54	3.62	0.51
عمر الطفل	أقل من 5 أعوام	3.76	0.59	3.65	0.73	4.21	0.51	3.87	0.54
	(5–10) أعوام	3.60	0.63	3.36	0.57	3.91	0.55	3.62	0.55
	أكثر من 10 أعوام	3.28	0.74	3.34	0.65	3.79	0.73	3.45	0.67
المستوى التعليمي للأم	أدنى من ثانوية عامة	3.25	0.73	3.22	0.69	3.70	.652	3.38	0.66
	ثانوية عامة– دبلوم متوسط	3.50	0.67	3.37	0.52	3.94	0.60	3.60	0.54
	بكالوريوس فأعلى	3.83	0.54	3.72	0.67	4.21	0.55	3.91	0.54
المستوى الاقتصادي	منخفض	2.79	0.72	3.03	0.58	3.42	0.68	3.06	0.64
	متوسط	3.67	0.57	3.51	0.64	4.05	0.56	3.74	0.54
	مرتفع	3.78	0.57	3.58	0.67	4.20	0.56	3.85	0.56

M= المتوسط الحسابي SD= الانحراف المعياري

يتضح من الجدول (10.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية للدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الصلابة النفسية، فقد أجري تحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات "بدون تفاعل" (4-MANOVA "without Interaction"، والجدول (12.4) يبين ذلك:

جدول (12.4)

تحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات (بدون تفاعل) على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
جنس الطفل	التحكم	0.026	1	0.026	0.074	.786
	التحدي	0.004	1	0.004	0.010	.921
	الالتزام	0.031	1	0.031	0.095	.759
	الدرجة الكلية	0.018	1	0.018	0.061	.805
عمر الطفل	التحكم	0.227	2	0.113	0.327	.722
	التحدي	0.321	2	0.160	0.411	.664
	الالتزام	0.356	2	0.178	0.540	.584
	الدرجة الكلية	0.130	2	0.065	0.219	.804
المستوى التعليمي للأم	التحكم	2.224	2	1.112	3.207	.045*
	التحدي	2.078	2	1.039	2.665	.075
	الالتزام	1.794	2	0.897	2.727	.071
	الدرجة الكلية	2.005	2	1.003	3.366	.039*
المستوى الاقتصادي	التحكم	7.413	2	3.707	10.689	.000*
	التحدي	1.956	2	0.978	2.510	.087
	الالتزام	3.846	2	1.923	5.844	.004*
	الدرجة الكلية	4.319	2	2.160	7.250	.001*
الخطأ	التحكم	31.904	92	0.347		
	التحدي	35.857	92	0.390		
	الالتزام	30.270	92	0.329		
	الدرجة الكلية	27.403	92	0.298		

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)**

يتضح من الجدول (12.4) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل،

بينما كانت هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) على الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية ومجال التحكم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، كما كانت هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) على الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية ومجالي التحكم والالتزام تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس الصلابة النفسية ومجالاته الدالة لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD)، والجدولان (13.4) (14.4) يوضحان ذلك:

جدول (13.4)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس الصلابة النفسية ومجال التحكم لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم

المتغير	المستوى	المتوسط	أدنى من ثانوية عامة	ثانوية عامة– دبلوم متوسط	بكالوريوس فأعلى
التحكم	أدنى من ثانوية عامة	3.25			-0.58*
	ثانوية عامة– دبلوم متوسط	3.50			-0.33*
الصلابة النفسية	أدنى من ثانوية عامة	3.38			-0.53*
	ثانوية عامة– دبلوم متوسط	3.60			-0.31*

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (* p < .05)

يتبين من الجدول (13.4) وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) في مجال التحكم والصلابة النفسية ككل تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم بين (بكالوريوس فأعلى) من جهة، وكل من (أدنى من ثانوية عامة) و(ثانوية عامة– دبلوم متوسط)، من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح المستوى التعليمي الأعلى (بكالوريوس فأعلى).

جدول (14.4)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس الصلابة النفسية ومجالي: التحكم والالتزام لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

المتغير	المستوى	المتوسط	منخفض	متوسط	مرتفع
التحكم	منخفض	2.79		-0.88*	-0.99*
الالتزام	منخفض	3.42		-0.62*	-0.78*
الصلابة النفسية	منخفض	3.06		-0.68*	-0.79*

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)

يتبين من الجدول (14.4) وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) في مجالي: التحكم والالتزام، والصلابة النفسية ككل تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي بين (منخفض) من جهة، وكل من (متوسط) و(مرتفع) من جهة أخرى، وجاءت الفروق لصالح كل من (متوسط) و(مرتفع).

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي.

لاختبار الفرضية الرابعة، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغيرات: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، والجدول (15.4) يبين ذلك:

جدول (15.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي

المتغيرات	المستوى	الأمن النفسي	
		M	SD
جنس الطفل	ذكر	3.56	0.758
	أنثى	3.68	0.700
عمر الطفل	أقل من 5 أعوام	3.92	0.668
	(5–10) أعوام	3.63	0.685
	أكثر من 10 أعوام	3.38	0.747
المستوى التعليمي للأم	أدنى من ثانوية عامة	3.32	0.765
	ثانوية عامة– دبلوم متوسط	3.57	0.700
	بكالوريوس فأعلى	3.97	0.586
المستوى الاقتصادي	منخفض	2.78	0.616
	متوسط	3.79	0.627
	مرتفع	3.88	0.582

M= المتوسط الحسابي SD= الانحراف المعياري

يتضح من الجدول (15.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على مقياس الأمن النفسي في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس الأمن النفسي، فقد أجري تحليل التباين الرباعي "بدون تفاعل" (4-way ANOVA "without Interaction")، والجدول (16.4) يبين ذلك:

جدول (16.4)

تحليل التباين الرباعي (بدون تفاعل) على مقياس الأمن النفسي لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
جنس الطفل	0.716	1	0.716	1.979	.163
عمر الطفل	0.184	2	0.092	0.255	.776
المستوى التعليمي للأم	2.575	2	1.287	3.555	.033*
المستوى الاقتصادي	9.882	2	4.941	13.646	.000*
الخطأ	33.312	92	0.362		

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)

يتضح من الجدول (16.4) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في الأمن النفسي تعزى لمتغيرات: جنس الطفل، عمر الطفل، بينما كانت هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في الأمن النفسي تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي. وللكشف عن موقع الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD)، والجدولان (17.4) (18.4) يوضحان ذلك:

جدول (17.4)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم

المتغير	المستوى	المتوسط	أدنى من ثانوية عامة	ثانوية عامة– دبلوم متوسط	بكالوريوس فأعلى
الأمن النفسي	أدنى من ثانوية عامة	3.32			-0.64*
	ثانوية عامة– دبلوم متوسط	3.57			-0.40*
	بكالوريوس فأعلى	3.97			

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)

يتبين من الجدول (17.4) وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في الأمن النفسي تبعاً لمتغير المستوى التعليمي للأم بين (بكالوريوس فأعلى) من جهة وكل من (أدنى من ثانوية عامة) و(ثانوية عامة– دبلوم متوسط)، من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح (بكالوريوس فأعلى).

جدول (18.4)

نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لمقياس الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي

المتغير	المستوى	المتوسط	منخفض	متوسط	مرتفع
الأمن النفسي	منخفض	2.78		-1.01*	-1.11*
	متوسط	3.79			
	مرتفع	3.88			

دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (.05 > p *)

يتبين من الجدول (18.4) وجود فروق دلالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) في الأمن النفسي تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي بين (منخفض) من جهة وكل من (متوسط) و(مرتفع)، من جهة أخرى وجاءت الفروق لصالح وكل من (متوسط) و(مرتفع).

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

توجد قدرة تنبؤية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (α≤.05) لكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين.

لاختبار الفرضية الخامسة، ومن أجل قياس تأثير مساهمة كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، استخدم معامل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise Multiple Regression) باستخدام أسلوب الإدخال (Stepwise)، والجدول (19.4) يوضح ذلك:

جدول (19.4)

نتائج تحليل الانحدار المتعدد التدريجي لتأثير مساهمة كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين

	النموذج	المعاملات غير المعيارية		المعاملات المعيارية بيتا Beta	قيمة ت	مستوى الدلالة	معامل الارتباط (R)	التباين المفسر R^2	معامل الارتباط المعدل
		معامل الانحدار	الخطأ المعياري						
1	الثابت	.546	.174		3.134	.002			
	المساندة الاجتماعية	.859	.048	.876	18.009	.000	.876[a]	.768	.766
2	الثابت	.046	.195		.234	.815			
	المساندة الاجتماعية	**.620**	.069	.632	8.931	.000			
	الصلابة النفسية	**.374**	.084	.314	4.437	.000	.898[b]	**.807**	.803

قيمة "ف" المحسوبة للمساندة الاجتماعية = 324.324 دالة عند مستوى دلالة 000.

قيمة "ف" المحسوبة للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية = 202.928 دالة عند مستوى دلالة 000.

***دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (05. > p *) ..**

يتضح من الجدول (19.4) وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) لكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي، ويلاحظ أن كل من المساندة

الاجتماعية والصلابة النفسية قد وضحا معاً (80.7%) من نسبة التباين في الأمن النفسي، أي أن متغيري: المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية، لهما دور مهم وأساس في التنبؤ بالأمن النفسي. وتجدر الإشارة إلى أن قيم عامل تضخم التباين (VIF) للنماذج التنبئية الاثنان قد كانت متدنية؛ مما يشير إلى عدم وجود إشكالية التساهمية المتعددة (Multicollinearity)، التي تشير إلى وجود ارتباطات قوية بين المتنبئات.

وعليه، يمكن كتابة معادلة الانحدار، وهي: (y= .046+ .620X1+ .374X2)، أي كلما تغير متغير المساندة الاجتماعية درجة واحدة يحدث تغير طردي موجب في الأمن النفسي بمقدار (.620)، وكلما تغير متغير الصلابة النفسية درجة واحدة يحدث تغير طردي موجب في الصلابة النفسية بمقدار (.374).

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

تعد المساندة الاجتماعية متغيراً وسيطاً عند مستوى دلالة (α≤.05) في العلاقة بين الصلابة النفسية الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين.

لاختبار الفرضية السادسة، جرى بناء نموذج سببي (Causal Model)، بناءً على أساس نظري واستخدم أسلوب تحليل المسار (Path Analysis)، واعتمد لهذا الغرض نموذج (Baron and Kenny, 1986)، لاختبار المتغير الوسيط والذي يشترط وجود علاقة بين المتغير المستقل (الصلابة النفسية) والمتغير التابع (الأمن النفسي)، وبين المتغير الوسيط (المساندة الاجتماعية) والمتغير التابع (الأمن النفسي)، ولتحقيق هذا الشرط، حُسبت معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة، كما في الجدول (20.4):

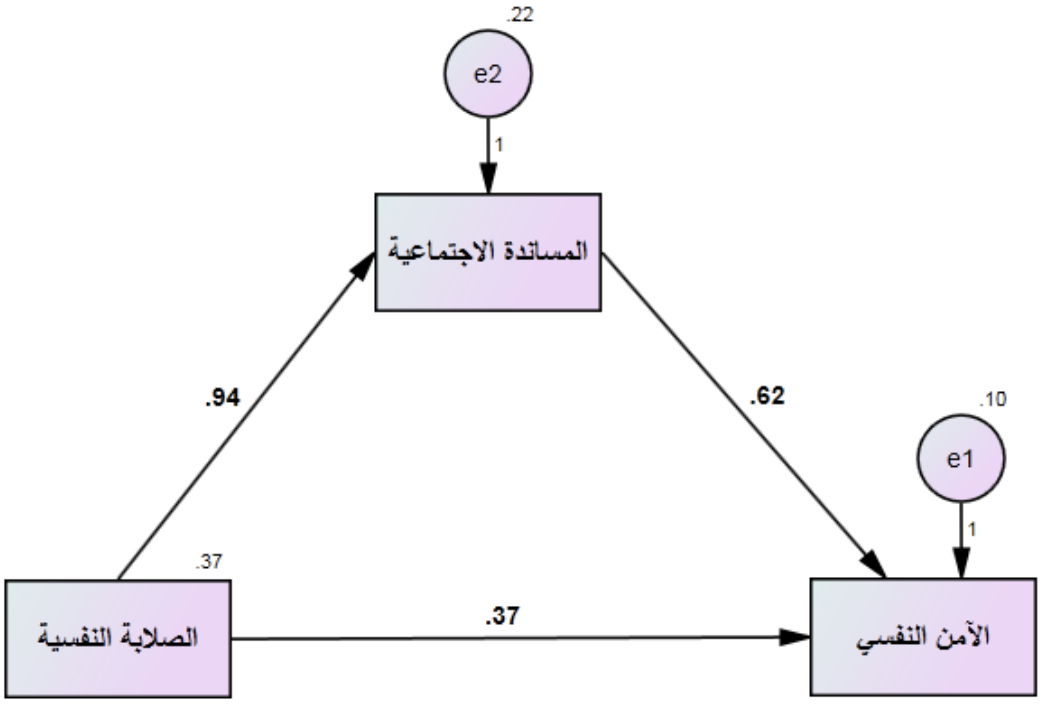
جدول (20.4)

معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة (ن=100)

	الصلابة النفسية	المساندة الاجتماعية	الأمن النفسي
الصلابة النفسية	1		
المساندة الاجتماعية	.777**	1	
الأمن النفسي	.805**	.876**	1

يتضح من الجدول (20.4) وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات الدراسة، وبهذا فقد تحقق شرط اختبار النموذج، وبناءً عليه استخدم برنامج (AMOS)، وذلك باستخدام تقنية البوتوستراب (5,000 bootstrap samples) (Hayes, 2009)، ويوضح الشكل (1.4) تحليل المسار للتأثيرات المباشرة للنموذج:

شكل (1.4): نموذج تحليل المسار للتأثيرات المباشرة للنموذج



يتضح من الشكل (1.4) وجود تأثير مباشر للصلابة النفسية على الأمن النفسي من جهة وللمساندة الاجتماعية على الأمن النفسي من جهة أخرى، ويوضح الجدول (21.4) نتائج تحليل المسار للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية.

جدول (21.4)

نتائج تحليل المسار للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية

المسارات السببية	أثر مباشر *B*	أثر غير المباشر	الآثار الكلية	الخطأ المعياري SE	القيمة الحرجة C.R	الدلالة P	BC 95% CI	
							Lower	Upper
الصلابة النفسية–> المساندة الاجتماعية	.943	.000	.943	.077	12.27	< .000	.789	1.10
المساندة الاجتماعية–> الأمن النفسي	.620	. 000	.620	.069	9.02	< .000	.482	.757
الصلابة النفسية –> الأمن النفسي	.374	.584	.958	.083	4.48	< .000	.207	.541

الاختصارات: *B*= معامل الانحدار غير المعياري؛ BC= تصحيح التحيز؛ CI=فترة الثقة

يتضح من الجدول (21.4) وجود مسار دال إحصائياً بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية؛ إذ بلغ الأثر للمسار وعند فترة ثقة (.943، فترة ثقة 95% [.789, 1.096]). ووجود مسار دال إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والأمن النفسي؛ إذ بلغ الأثر للمسار وعند فترة ثقة (.620، فترة ثقة 95% [.482 , .757]). ووجود مسار دال إحصائياً بين الصلابة النفسية والأمن النفسي؛ إذ بلغ الأثر للمسار وعند فترة ثقة (.374، فترة ثقة 95% [.207, .541]). وقد جاءت قيمة التأثير غير المباشر للمساندة الاجتماعية على الأمن النفسي (.584)، وهذا يدل على أن المتغير الوسيط أسهم في خفض العلاقة بين الصلابة النفسية على الأمن النفسي.

وبناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن التأثير يختلف عن الصفر في وجود المتغير الوسيط، وفي ضوء ما أشار إليه ماك كينون (MacKinnon, 2008)، أنه إذا كان فاصل الثقة لا يتضمن قيمة الصفر، وكان التأثير غير المباشر للمتغير المستقل دال، فإن المتغير الوسيط (المساندة الاجتماعية) يعُد وسيطاً جزئياً (Partial Mediation) للعلاقة بين المتغير المستقل (الصلابة النفسية) والمتغير التابع (الأمن النفسي).

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 تفسير نتائج أسئلة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

3.1.5 تفسير نتائج السؤال الثالث ومناقشتها

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

3.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

4.2.5 تفسير نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها

5.2.5 تفسير نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها

5. التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، وذلك بمقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، إضافة إلى تفسير النتائج، وصولاً إلى التوصيات التي يمكن طرحها في ضوء هذه النتائج.

1.5 تفسير نتائج أسئلة الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج السؤال الأول ومناقشتها

ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية كان متوسطاً، وجاءت الفقرة (10) "أشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي ومع زوجي" بالمرتبة الأولى وبمستوى مرتفع، بينما جاءت الفقرة: "أشعر بضيق شديد عندما يعاملني أهلي وأصدقائي بشفقة علي وعلى طفلي المصاب" في المرتبة الأخيرة بمستوى متوسط، وهذا يدل على وجود درجة متوسطة من المساندة الاجتماعية التي تتلقاها أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (علي، 2020)، التي أظهرت نتائجها مستوى جيد (متوسط) من المساندة الاجتماعية لدى العينة، في حين تعارضت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (فرخة وبورزق، 2019)، التي أظهرت وجود مستوى منخفض للمساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، وكذلك مع نتائج دراسة (صلاح، 2019)، التي أشارت إلى وجود درجة مرتفعة للمساندة الاجتماعية لدى

النســاء المصــابات بسرطان الثدي في محافظة رام االله والبيرة، ومع دراسة (اشتية، 2018) في أن مستوى المساندة التي كان يتلقاها مرضى السرطان في مشافي نابلس بدرجة مرتفعة.

وعزى هذا الاختلاف مع معظم الدراسات السابقة إلى اختلاف عينة الدراسة الحالية وخصوصيتها المتمثلة في أمهات أطفال متلازمة داون، وما تتطلبه هذه المسؤولية من مساندة خاصة من المقربين تجاه الأم، فتبقى الأم تشعر بأنها بحاجة إلى مستوى أعلى من المساندة الاجتماعية مهما حاولت أسرتها أن تقوم بتقديم الدعم لها. كما يمكن أن تفسر الدرجة المتوسطة من الشعور بالمساندة الاجتماعية لدة أمهات أطفال متلازمة داون بالنظر إلى أن الثقافة السائدة في المجتمع الفلسطيني، فهي قائمة على التعاون والحب والدعم؛ حيث تعتبر الأسرة الحاضن الأول والأساس للفرد، فارتباط الفرد بأسرته يستمر إلى ما بعد الزواج، كما أن عائلة الزوج تقف إلى جانب زوجة الابن في إطار الأسرة الممتدة التي لا تزال قائمة بدرجة أو أخرى في البيئة الفلسطينية، ويشكل الزوج الداعم الأساس للزوجة، وهذا ما يوضحه حصول الفقرة (10) على المرتبة الأولى وبمستوى مرتفع؛ حيث الزوج يمثل الأمن والأمان للزوجة والداعم الأساس لها.

2.1.5 تفسير نتائج السؤال الثاني ومناقشتها

ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية ككل كان متوسطاً، وجاء مجال "الالتزام" بالمرتبة الأولى، بمستوى مرتفع، ثم جاء مجال التحكم بعد ذلك، بينما جاء مجال "التحدي" في المرتبة الأخيرة، بمستوى متوسط.

اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الخضري، 2019)، التي أظهرت مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى عينتها، في حين اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (فرخة وبورزق، 2019) التي

أظهرت مستوى منخفض من الصلابة النفسية لدى عينتها، وكذلك مع نتائج دراسة (Choi & Yoo, 2015) التي بينت أن مستوى الصلابة النفسية لدى والدي الأطفال ذوي متلازمة داون بحاجة إلى تحسين، كما اختلفت مع نتائج دراسة (مبارك، 2015) في ارتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى السجانات في الرياض.

وتفسر هذه النتيجة المناسبة المتمثلة في تقدير متوسط لمستوى الدرجة الكلية للصلابة النفسية، ومستوى مرتفع لمجال الالتزام، وآخذين بالاعتبار الواقع الفلسطيني وظروف الرعاية المقدمة للأطفال من ذوي متلازمة داون، والأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام، بأن أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين استطعن التأقلم والعيش مع أطفالهن وتقبلنهم كما هم، وبالتالي تتحلى هذه الأم بالصبر والرضا عند مشاهدة ابتسامة طفلها، بالإضافة إلى شعورها بالفخر والثقة بالنفس لأنها استطاعت تحدي الظروف وتمكنت من رعاية طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، لذلك تتسم أمهات أطفال متلازمة داون بالصلابة النفسية من أجل طفلها وعائلاتها لتكون قادرة على الاستمرار والتأقلم مع الوضع الجديد، وذلك في سبيل رؤية راحة طفلها المصاب لتعويضه عن أي نقص يمكن أن يشعر به، وهذا يحتاج إلى أم قوية قادرة على الصبر والسيطرة على الظروف والتحكم في أحداثها.

3.1.5 تفسير نتائج السؤال الثالث ومناقشتها

ما مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس الأمن النفسي ككل جاء متوسطاً، وجاءت الفقرة: "تقديري لذاتي ولطفلي يشعرني بالأمان" بالمرتبة الأولى، ومستوى مرتفع.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (Zang & Liu, 2015)، التي كان فيها مستوى متوسط من الأمن النفسي لدى سكان الحضر، بينما اختلفت مع نتائج دراسة (عدلان والسيد، 2018)، التي بينت مستوى مرتفع من الأمن النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية، وكذلك مع نتائج دراسة (علي، 2015)، التي كان فيها مستوى الأمن النفسي مرتفعاً لدى طلبة الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم في، كما اختلفت مع نتائج دراسة (أحمد، 2014)؛ إذ كان مستوى الأمن النفسي منخفضاً لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة في محلية الخرطوم.

يمكن تفسير هذه النتيجة والاختلاف فيها مع معظم الدراسات السابقة بالأخذ بالاعتبار خصوصية عينة الدراسة الحالية كما أشير إليها سابقاً، كما يمكن أن تفسر ذلك من خلال أن أمهات أطفال متلازمة داون يتعرضن للضغوط الناتجة عن قلقهن على أطفالهن، فهن قد يشعرن باليأس والنقص العام المرتبط باحتياجاتهن الخاصة المرتبط باحتياجات أطفالهن، فهن حتى لو شعرن بالأمن النفسي من خلال مستوى المساندة المتوسط الذي يلمسنه من محيطهن الاجتماعي وبخاصة الأسرة، نتيجة وقوف الأسرة والزوج بجانبهن ومساعدتهن بشؤون الطفل المصاب بمتلازمة داون، إلا أن هذا الشعور بالأمن يبقى غير كافٍ، وبالتالي يقدرنه بمستوى متوسط في أفضا الأحوال وحالات الرضا لديهن.

2.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.2.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي.

بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل.

وقد اختلفت هذه النتيجة من نتائج دراسة (فرخة وبورزق، 2019)، التي بينت وجود فرق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية لصالح الذكور، واختلفت كذلك مع نتائج دراسة (حسن، 2018) في أن أمهات أطفال التوحد الذين يقع أعمارهم ما بين (7-8) أعوام هن أكثر احتياجاً للمساندة الاجتماعية.

وقد يفسر هذا التوافق في تقدير الأمهات لمستوى المساندة الاجتماعية مهما كان جنس الطفل من ذوي متلازمة داون أو عمره باعتبار أن الداعمين في الأسرة الفلسطينية والعربية عموماً، وضمن التربية والثقافة السائدة، لا يهتمون بجنس الطفل أو عمره عند تقديم المساعدة والدعم الاجتماعي للأم، فهم يرونها مسؤولية تجاه الأم أولاً، وهذا ينعكس إيجاباً على الأم وشعورها بالمساندة الاجتماعية. كما إن هذه نتيجة منطقية، فمن يقدم الدعم إنسانياً لا يميز بين جنس الطفل وعمره، كذلك الأم لا تميز بين جنس طفلها ذكراً كان أم أنثى، فغريزة الأمومة لا تعرف التمييز بين الجنسيين.

وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، وجاءت الفروق لصالح المستوى التعليمي "بكالوريوس فأعلى".

ويمكن تفسير ذلك بأن المرأة المثقفة ولديها شهادات جامعية يكون اختيارها لشريك الحياة الداعم أكثر دقة وحسن اختيار من الأمهات غير المتعلمات، لذلك يكون الدعم الاجتماعي لهن أكبر، وهذا يتفق مع ما ورد في الإطار النظري حول مساندة الزوج لزوجته العاملة التي يفترض أن تكون متعلمة، والتي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون تزيد من قدرتها علي التأقلم والرضا، وتقلل من المعاناة النفسية في حياتها الاجتماعية، وهي تلعب دوراً مهماً في تقبل الطفل واحتوائه، كما تساهم في التوافق الإيجابي. وعليه، فإن هناك عنصران مهمان ينبغي أخذهما في الاعتبار، هما: إدراك الفرد أن هناك أشخاص مهمين ومقربين في حياته، يمكن أن يعتمد عليهم عند الحاجة، ودرجة الرضا عن هذه

المساندة المتاحة له، واعتقاده في كفاية وكفاءة وقوة المساندة من الأشخاص المهمين في حياته. وكذلك الأمر بالنسبة للأسرة، وبخاصة أهل الأم التي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون.

وكان هناك فروق دالة إحصائياً في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي للأسرة، وجاءت الفروق لصالح المستوى الاقتصادي متوسط ومرتفع، وهذه النتيجة تتفق مع نتيجة دراسة (المحتسب، 2017)، التي بينت وجود فروق دالة احصائياً في المساندة الاجتماعية تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي.

وقد تفسر هذه النتيجة بالنظر إلى أهمية الوضع الاقتصادي للأسرة في قدرتها على تقديم المستندة الاجتماعية للأم، فكلما كان المستوى الاقتصادي متوسطاً فأعلى كانت الأسرة أكثر قدرة على تقديم دعم ومساندة ملموسة للأم وطفلها، وهذا يشعرها بالأمان والقدرة على مواجهة متطلبات طفلها وتلبية احتياجاته التي تفرضها خصوصية حالته، سواءً في تعليمه، أو متابعة علاجه، أو توفير الأدوات المساعدة التي يحتاجها، بينما يحول نقص الإمكانات المادية دون تقديم الأسرة للمساندة الفاعلة التي تشعر الأم بالدور المطلوب من زوجها وأفراد أسرتها كافة.

2.2.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي.

بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل.

وقد اختلفت هذه النتيجة من نتائج دراسة (فرخة وبورزق، 2019)، التي بينت وجود فرق بين الجنسين في المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لصالح الذكور، وكذلك مع دراسة (Thakur2016 & Chawla,) في وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصلابة النفسية بين المعلمين المتدربين تبعاً للجنس لصالح الذكور.

وقد تفسر هذه النتيجة باعتبار أن الأم في تتمتع بقدرة على التأقلم والتعايش مع طفلها، وأن حب الابن والتضحية لأجله وتقديم ما يلبي حاجاته هي فطرة فطر الله الوالدين عليها وخاصة الأم لذلك لا تفرق بين طفلها في جنسه وعمره.

وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية ومجال التحكم تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، وجاءت الفروق لصالح المستوى التعليمي الأعلى (بكالوريوس فأعلى).

وتتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة (صلاح، 2019)، التي أظهرت عدم وجود فروق إحصائية في المستوى الاقتصادي والتعليمي لعينة الدراسة؛ أي أن الصلابة النفسية لدى العينة لم تتأثر بالتعليم والدخل كمان جاء في الدراسة الحالية. وتعزى هذه النتيجة إلى أن الأم كلما كانت متعلمة وواعية تكون لديها صلابة نفسية بمستوى أعلى، ويكون لديها قدرة على التحمل والالتزام بواجبات طفلها.

وبينت النتائج أن هناك فروق دالة إحصائياً في الدرجة الكلية للصلابة النفسية ومجالي التحكم والالتزام تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي؛ حيث جاءت الفروق لصالح المستوى الاقتصادي متوسط ومرتفع.

ويمكن تفسير هذه النتيجة باعتبار أن الأسرة التي دخلها مرتفع أو متوسط يكون لدى الوالدين ومنهما الأم فرصة أفضل في التمتع بصلابة نفسية أعلى، وبخاصة في مجال الالتزام بواجبات الطفل واحتياجاته.

3.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α<.05) بين متوسطات الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: جنس الطفل، عمر الطفل، المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي.

أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في الأمن النفسي تعزى لمتغير: جنس الطفل، وعمر الطفل.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (طاوسي، 2019) في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي باختلاف جنس الطفل التوحدي، وعمره. واختلفت مع نتائج دراسة (عثمان، 2018) في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لصالح أمهات الأطفال الذكور.

وقد تفسر هذه النتيجة باعتبار أن متوسط الأمن النفسي لدى الأمهات كان متوسطاً، وهذا المستوى يحتاج إلى تدخلات إرشادية متخصصة لمساعدة الأم على تحسينه مهما كان جنس طفلها ذا متلازمة داون أو عمره.

وبينت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في الأمن النفسي تعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، لصالح (بكالوريوس فأعلى).

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عدلان والسيد، 2018)، بوجود فروق في مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية، تعزي لمتغير المستوي التعليمي للأم. واتفقت كذلك

مع نتائج دراسة (عثمان، 2018) عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لصالح الأمهات المتعلمات، والأم العاملة.

فالأم العاملة والمتعلمة تكون أكثر قدرة على تفهم احتياجات طفلها ذا متلازمة داون، وكذلك لديها مهارات وقدرات أعلى ومعارف أوسع في التعامل مع هذه الاحتياجات، وهذا يشعرها بمستوى أعلى من الأمن النفسي مقارنة بالأم التي لم تحصل على مستوى تعليم جامعي.

كما كانت الفروق دلالة إحصائياً في الأمن النفسي باختلاف المستوى الاقتصادي للأسرة، وجاءت الفروق لصالح المستويين (متوسط) و(مرتفع).

وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (عثمان، 2018)، التي بينت وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمن النفسي لصالح الأم العاملة، وكذلك مع نتائج دراسة (Zang & Liu, 2015) في وجود فروق بين مستويات الأمن النفسي لصالح ذوي الدخل المرتفع.

وتتفق الباحثة مع هذه النتيجة؛ حيث يساعد المستوى الاقتصادي المرتفع على تأمين حاجات الطفل المصاب بمتلازمة داون، وبالتالي تحقيق شعور الأهل وخاصة الأم بالأمن النفسي نتيجة عدم شعورها بأي تقصير تجاه طفلها وتوفير احتياجاته.

4.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة

توجد قدرة تنبؤية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) لكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين.

أظهرت النتائج وجود أثر دال إحصائياً لكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي، وتبين أن متغيري: المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية، لهما دور مهم وأساس في التنبؤ بالأمن النفسي.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (أبو سبيتان، 2017)، وهي الدراسة الوحيدة –حسب علم الباحثة– التي جمعت بين المتغيرات الثلاثة، وبينت نتائجها وجود علاقة طردية دالة إحصـــائياً بين الدرجة الكلية للمســـاندة الاجتماعية وبين الدرجة الكلية للصلابة النفســـية وأبعادها: الالتزام، التحكم، التحدي، والدرجة الكلية للأمن النفســـي لدى النســـاء المطلقات والأرامل في محافظات غزة. كما تتفق مع نتائج دراسة (Choi & Yoo, 2015) في أن اكتئاب الوالدين، والتوتر والضغط، ترتبط كلها سلباً بالتكيف الأسري، في حين كانت صحة الوالدين، والتماسك الأسري، والمرونة، ومهارات الاتصال، والمساندة الاجتماعية وبخاصة من الأسرة، ونوعية خدمة المجتمع ترتبط كلها إيجاباً بالتكيف الأسري.

وهذه النتيجة منطقية؛ حيث إن المساندة الاجتماعية التي تتلقاها الأم من الأهل والزوج ومدى قوة صلابتها النفسية تؤثر بشكل كبير في الأمن النفسي. وتكون الحالة أكثر صعوبة في الأسر التي تعيش في دول ذات دخل منخفض مثل فلسطين، فهي تقدم مستويات رعاية محدودة، وبالتالي يكون الآباء، وبخاصة الأمهات غير قادرين على معالجة متطلبات الحياة ويتعرضن للكثير من الضغوط التي تضعهن في وضع غير مريح وظروف غير مستقرة، مما يؤدي إلى مشكلات في العلاقات الزوجية والمهنية وعلاقات الوالدين مع الأطفال الآخرين، ويمكن أن يكون لها عواقب سلبية على الأمهات، تتمثل في مستويات مرتفعة من المشاعر السلبية، ولوم الذات، والخوف من مشكلات الطفل المستقبلية، وبالتالي شعورهن بمستويات متواضعة من المساندة الاجتماعية، تنعكس سلباً على صلابتهن النفسية وشعورهن بالأمن النفسي.

5.2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الخامسة

تعد المساندة الاجتماعية متغيراً وسيطاً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq .05$) في العلاقة بين الصلابة النفسية الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين.

أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات الدراسة، وتبين وجود تأثير مباشر للصلابة النفسية على الأمن النفسي من جهة وللمساندة الاجتماعية على الأمن النفسي من جهة أخرى، ويمكن القول إن المتغير الوسيط (المساندة الاجتماعية) يعُد متغيراً وسيطاً جزئياً للعلاقة بين المتغير المستقل (الصلابة النفسية) والمتغير التابع (الأمن النفسي).

ولم تعثر الباحثة على دراسات سابقة تحدثت عن المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين الأمن النفسي والصلابة النفسية.

إن الصحة النفسية للأم التي لديها طفل من ذوي الإعاقة أو الاحتياجات الخاصة بشكل عام تتأثر بأي ضغوط داخلية أو خارجية مهما كبرت أو صغرت، وعند الحديث عن مشكلة نفسية أو صحية داخل الأسرة بشكل خاص يكون هذا التأثر وانعكاسه على الصحة النفسية لدى الفرد واقعه أقوى، وبخاصة على الأم عند تلقيها خبر أن فلذة كبدها مصاب بمتلازمة داون، فيكون أثر هذا الخبر عليها كالصاعقة، مما ينتج عنه توابع نفسية عديدة، وهنا يكمن دور المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وقدرة الفرد على مواجهة الأزمات ومدى تحمله وقبوله للواقع والتعايش والتقبل والرضا، الذي سينعكس عليه لاحقاً في قدرتها على مواجهة هذه الأزمة النفسية التي سيمر بها جميع أفراد الأسرة وليس فقط الفرد الذي يعاني من متلازمة داون.

3.5 التوصيات والمقترحات

أولاً – التوصيات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، فإن الباحثة توصي بما يلي:

1. قيام المرشدين والمتخصصين، وبخاصة في وزارة الصحة بتصميم برامج إرشادية توعوية تستهدف الأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة وتقديم الدعم لهن بالإضافة لأطفالهن.
2. بناء برامج إرشاد متخصصة من قبل مراكز الإرشاد الرسمية والأهلية لتحسين مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة لأمهات أطفال متلازمة داون، وانعكاسها على تحسين مستوى الصلابة النفسية والأمن النفسي لديهن.
3. الاهتمام من قبل المؤسسات التعليمية بتطوير مستوى التعليم والثقافة العامة، وبخاصة في مجال رعاية الأطفال ذوي متلازمة داون، وخصائصهم واحتياجات رعايتهم لدى الوالدين، باعتبار أن مستوى التعليم كان له دور في خفض مستوى الصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهاتهم.
4. تقديم الجهات الحكومية الدعم والمساندة المادية وتوفير البيئة الحاضنة داخل الأسرة التي لديها طفل من ذوي متلازمة داون، وأهمية ذلك في تحسين مستوى المساندة المقدمة للأم، وقدرة الأسرة على توفي احتياجات هذا الطفل ومتطلبات رعايته بشكل مناسب.

ثانياً – المقترحات:

استناداً إلى إجراءات الدراسة ونتائجها، يمكن اقتراح الآتي:

1. تعزيز دور الأخصائي النفسي والاجتماعي في وزارات الاختصاص كوزارتي الصحة والتنمية الاجتماعية في تقديم خدمات إرشادية داعمة نفسياً لأهالي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. قيام وزارة التربية والتعليم بوضع برامج مطبقة لدمج الأطفال ذوي متلازمة داون في المدارس العادية سواءً من خلال أيام دراسية أم أنشطة لامنهجية مشتركة.
3. قيام الباحثين والمتخصصين بإجراء المزيد من الدراسات المستقبلية التي تهتم بأهالي أطفال متلازمة داون وخاصة الأمهات، وتتناول متغيرات أخرى لم تتناولها الدراسة الحالية تتعلق بالصحة النفسية لديهن.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

المصادر والمراجع العربية والأجنبية:

أولاً: المراجع باللغة العربية

أبو سبيتان، نرمين والناصر، عبد الناصر. (2017). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية والأمن النفسي لدى المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة "دراسة مقارنة". **مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية**، 1(4)، 58-102.

أحمد، دنيا الحسيني. (2018). **قلق المستقبل وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي لدى طلاب الجامعة المعاقين بصرياً**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بورسعيد، مصر.

أحمد، هويدا عبد الكريم. (2014). **الأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد بمراكز التربية الخاصة بولاية الخرطوم**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان.

اشتية، عماد عبد اللطيف. (2018). تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى المصابين بمرض السرطان. **مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية**، 1(46)، 103-122.

أقرع، إياد. (2005). **الشعور بالأمن النفسي وتأثره ببعض المتغيرات لدى طلبة جامعة النجاح**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

إيمان، أم الخيوط. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى عينة من الشباب البطال بمدينة مستجانم. **مجلة متون**، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، 1(11)، 1-36.

بخش، أميرة طه. (2004). **أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات المعاقين عقلياً**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

بورزق، كمال وصافي، فريحة. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من المراهقين المتمدرسين اليتامى بمدينة الأغواط. **مجلة العلوم القانونية والاجتماعية**. 4(2)، 314-329.

تعوينات، علي. (2015). **الأمن النفسي وعلم النفس. الجزائر**: منشورات جامعة الجزائر.

تنوح، أحمد. (2014). ما هو واقع حالات متلازمة داون في فلسطين. **وكالة معاً الإخبارية**. 20 أيلول 2014. نشر التقرير على موقع إلكتروني: https://www.maannews.net/news/728597.htm

الحارث، عبد الحميد وآخرون. (2006). **علم النفس الأمني**. بيروت: الدار العربية للعلوم.

حجاج، عمر. (2014). الأمن النفسي وعلاقته بالدافعية للتعلم- دراسة ميدانية بثانويات مدينة بريان بولاية غرداية. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، (16)، 191-209.

حسن، وسام فرغلي. (2018). **المساندة الاجتماعية لأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بقدرتهن على اتخاذ القرارات في ضوء عمر المرأة والطفل**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أسيوط، مصر.

حطاب، أمينة. (2018). **المساندة الاجتماعية من مصادر الدعم الفني والاجتماعي**. مقالة منشورة على الموقع الإلكتروني: المساندة الاجتماعية من مصادر الدعم النفسي والاجتماعي. صحيفة الرأي (alrai.com)، تاريخ الزيارة 2021/3/7.

الخضري، باسل مهدي. (2019). الأعراض النفسية والتعامل مع الضغوط وعلاقتهما بالصلابة النفسية لدى زوجات الشهداء في محافظة رفح. **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية**، 4(27)، 30-55.

خضري، جهاد عاشور. (2003). **الأمن النفسي لدى العاملين بمراكز الإسعاف بمحافظات غزة وعلاقته ببعض سمات الشخصية ومتغيرات أخرى.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

خويطر، وفاء حسن. (2010). **الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتهما ببعض المتغيرات.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس والإرشاد النفسي، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الديداموني، شيماء أحمد. (2009). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالموهبة الابتكارية للمراهقين.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق، مصر.

راضي، زينب. (2008). **الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

رجيعة، عبد الحميد. (2012). بنية العلاقات السببية بين كل من المساندة الاجتماعية والمسؤولية الاجتماعية لدى طالبات جامعة طيبة. **مجلة كلية التربية،** (4)، 83–114.

الزواهرة، محمد. (2014). **العلاقة بين الصلابة النفسية وقلق المستقبل ومستوى الطموح لدى طلبة جامعة حائل بالسعودية،** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة حائل، المملكة العربية السعودية.

السرطاوي، عبد العزيز والصمادي، جميل. (1998). **الإعاقات الجسمية والصحية.** الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

سلمان خلف الله. (2004). **الطفولة والمشكلات الرئيسية التعليمية والسلوكية والعادية وغير العادية.** عمان: جهينة للنشر والتوزيع.

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

شاهين، محمد أحمد. (2019). **نظريات الشخصية**. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

شتية، عماد عبد اللطيف. (2018). تأثير المساندة الاجتماعية في الصلابة النفسية لدى مصابين مرضى السرطان. **مجلة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية**، 1(46)، 103-122.

الشحري، أمينة. (2013). **الأمن النفسي وعلاقته بكفاءة الأداء لدى أخصائيي قواعد البيانات في مدارس محافظة ظفار**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نزوى، عُمان.

الشرقاوي، مصطفى. (1996). **علم الصحة النفسية**. بيروت: دار النهضة العربية.

الشريف، محمد. (2003). **الأمن النفسي**. ط2، الرياض: دار الأندلس الخضراء.

الشناوي، محمد والسيد، محمد. (1994). **المساندة الاجتماعية والصحة النفسية-مراجعة نظرية ونظرية ودراسات تطبيقية**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

صلاح، أميرة. (2019). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام االله والبيرة**، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين.

طاوسي، مريم. (2019). **قلق المستقبل وعلاقته بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد- دراسة ميدانية بمدينة ورقلة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

الطلاع، عبد الرؤوف والنجار، يحيى محمود. (2011). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتوافق المهني لدى الأكاديميين العاملين في الجامعات الفلسطينية في قطاع غزة. **مجلة جامعة الخليل للبحوث**، 7(1)، 1-30.

عبد الحميد، ياسمين. (2019). **أثر الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية على ضغوط الوالدية لدى أمهات أطفال طيف التوحد**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم علم النفس- كلية الآداب جامعة طنطا، مصر.

عبد السلام، علي. (2000). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية. **مجلة علم النفس-الهيئة المصرية**، (53)، 8-22.

عبد القادر، هدى. (2017). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بفعالية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة بليبيا، **مجلة القراءة والمعرفة، مصر**، (184) 130-15.

عبد المجيد، السيد. (2004): إساءة المعاملة والأمن النفسي لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية. **دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية**، 2(14)، 237- 274.

العثمان، ابراهيم. (2012). المساندة الاجتماعية والتوافق الزواجي وعلاقتهما بالضغوط لدى أمهات أطفال اضطراب التوحد. **مجلة كلية التربية**، جامعة عين شمس، 1(36)، 739-778.

عثمان، أمينة محمد. (2018). **الأمن النفسي لدى أمهات أطفال السكري وعلاقته ببعض المتغيرات**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة المجمعة، المملكة العربية السعودية.

عدلان، نسرين والسيد، رقية. (2018). الأمن النفسي لدى أمهات اطفال المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم. **مجلة الدراسات العليا- جامعة النيلين**، (2)، 11-46.

العريض، شيخة سالم. (2003). **الوراثة ما لها وما عليها: سلسلة الأمراض الوراثية**. بيروت: دار الحرف العربي للطباعة والنشر.

عقل، وفاء. (2009). **الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

عقيلي، عادل. (2004). **الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي، دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الرياض، المملكة العربية السعودية.

عكسة، حليمة. (2014). **تصورات المراهق حول الوسط المدرسي وعلاقته بكل من الشعور بالأمن النفسي والانتماء المدرسي لديه**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أحمد خيضر، باتنة، الجزائر.

علي، إيهاب سالم. (2020). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.

علي، بخيتة. (2015). الشعور بالأمن النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات الديمغرافية: بحث ميداني وسط طلاب بعض الجامعات الحكومية بولاية الخرطوم- كلية العلوم والتكنولوجيا والتربية. **مجلة العلوم التربوية**. 16(3)، 1-22.

عواد، نجاح مصطفى. (2015). **مستوى الصلابة النفسية لدى عاملات مصانع الأغذية في رام الله والبيرة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس، فلسطين.

عيسات، مريم. (2020). استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية. **مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية**، (1)، 425-448.

قدري، حنان ونيس، دلال. (2017). **الصلابة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى أمهات أطفال التوحد**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة ولاية الوادي، الجزائر.

مبارك، منيرة. (2015). **الصلابة النفسية وعلاقتها بتقدير الذات والرضى الوظيفي لدى السجانات.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

محمد، نيرمين وآخرون. (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية والأمن النفسي لدى المرأة الفلسطينية المطلقة والأرملة. **مجلة هيروديت للعلوم الإنسانية والاجتماعية.** 1(4)، 58-102.

مخيمر، عماد. (2011). **استبيان الصلابة النفسية،** القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر.

المعجم الوسيط. (1985). **المعجم الوسيط،** الجزء الأول. عمان: مجمع اللغة العربية.

معمرية، بشير. (2012). **مصدر الضبط والصحة النفسية.** الجزائر: دار الخلدونية.

الهيضل، نوير بينت عيران. (2015). **مشكلات أسر المراهقين من ذوي متلازمة داون مع تصور مقترح للخدمة الاجتماعية في التعامل معها.** (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الإمام محمد بن سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية.

يوسف، محمد وبورسكي، ياروسواف. (2001). **متلازمة داون "حقائق وإرشادات.** الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الإمارات العربية المتحدة.

ثانياً- المراجع باللغة الإنجليزية:

Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. **Journal of Personality and Social Psychology**, 51(6): 1173–1182. https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173.

Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? **American Psychologist**, 59(1), 20-27.

Choi, E. & Yoo, I. Y. (2015). Resilience in families of children with Down syndrome in Korea. **International Journal of Nursing Practices**, 21(5): 532-541.

Evans, D. W., & Gray, F. L. (2000). Compulsive-like Behavior in Individuals with Down Syndrome: It's Relation to Mental Age Level, Adaptive and Maladaptive Behavior. **Child Development**, 71(2), 288-300.

Funk, S. C. (1992). Hardiness: A review of theory and research. **Health Psychology**, 11(5), 335-345. doi:10.1037/0278-6133.11.5.335. Hardiness: A review of theory and research. (apa.org).

Garcia, E. (2011.) **A tutorial on correlation coefficients**, information- retrieval-18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf.

Hassold, T. & Patterson, D. (1999). **Down syndrome: A promising Future, Together.** 1st. edition, A John Wiley & Sons, INC., New York, U.S.A.

Hayes, A. F. (2009). Beyond Baron and Kenny: **Statistical mediation analysis in the new millennium**. Communication Monographs, 76, 408–420. Doi: 10.1080/03637750903310360

Hemmati, S., Asadi, A. A., & Mirsepasi, Z. (2005). [Family problems, people with Down syndrome (Persian)]. **Rehabilitation Journal**, 6(3), 20-24.

Hersen, M. & Ammerman, R. (2000). **Advanced Abnormal Child Psychology.** 1st. edition, Lawrence Erlbaum Associates, NJ 07430, U.S.A.

Jalili, N., Goudarzi, M., Rsafyany, M., Haghgoo, H., Dalvand, H., & Marjan, F. (2013). [Quality of life in mothers of children with severe cerebral palsy and factors affecting it (Persian)]. **Journal of Modern Rehabilitation**, 7(3), 40-47.

Kermanshahi, S., & Sajedi, F. (2012). [Protective effect of health promotion program on life quality of mothers of children with cerebral palsy (Persian)]. **Journal of Rehabilitation**, 13(2), 8-17.

Lambert, V. A.; Lambert, C. E.; & Yamse, H. (2003). Psychological hardiness, work place and related stress reduction strategies. **Journal of Nursing and Heath Sciences**, 5, 181-184.

MacKinnon, D. P. (2008). **Introduction to statistical mediation analysis**. Rutledge. New York, NY Erlbaum.

Maddi, S. R. (2006). Hardiness: The courage to grow from stresses. **The Journal of Positive Psychology**, 1(3), 160-168.

Mugno, D., Ruta, L., D'Arrigo, V. G., & Mazzone, L. (2007). Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. **Health and Quality of Life Outcomes**, 5(22), 1-9.

Mund, P. (2016). Kobasa concept of hardiness: A study with reference to the 3Cs**. International Research Journal of Engineering, IT & Scientific Researc**h**,** 2(1), 34-40.

Ozkan, O., Konag., T., Ayaz, A., & Ozolat, O. (2014). 13 predictors as support social perceived and style Attachment. **Science & Medical Journal- Turkey, (**44), -24 30.

Rakes, G. et al. (2001). An analysis of Psychological Security and Constructivist Behaviors in K-12 Teachers. **International Journal of Advertising Research**, (2), 53-68.

Ravindranadan, V., & Raju, S. (2008). Emotional intelligence and quality of life of parents of children with special needs. **Indian: Journal of the Indian Academy of Applied Psychology**, 34, 4-39.

Scott C. Litin M.D. (2018). **Mayo Clinic Family Health Book. 5th Edition: Completely Revised and Updated Hardcover**. https://www.amazon.com/Mayo-Clinic-Family-Health-Book/dp/1945564024.

Thomas, A. (2003). **Introducing Genetics: From Mendel to molecule.** 1st. edition, Nelson Thornes Ltd, Cheltenham, GL53 7TH, United Kingdom.

Zani, A. V., Merino, M. D., & Marcon, S. S. (2013). The feelings and experience of a mother facing Down syndrome. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, *35*(1), 67-75.

Zhang, B. & Liu, H (2015): An investigative research on the status of urban residents' psychological security, **Journal of Public Affairs**, 15 (3): 311–315.

الملاحق

أ. أدوات الدراسة قبل التحكيم

ب. قائمة المحكمين

ت. أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)

ث. أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية

ج. كتاب تسهيل مهمة

الملحق (أ): أدوات الدراسة قبل التحكيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأستاذ الدكتور ..... المحترم/ة.

تحية طيبة وبعد،

يقوم الباحث بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: "**القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين**". ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقاييس الدراسة الحالية، من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراجها بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: مريم عبد الجابر مصري

بإشراف: أ. د. محمد أحمد شاهين

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

أولاً– مقياس المساندة الاجتماعية

يعرفها كابلان "Caplan" الوارد لدى (عبد السلام، 2000: 9) بأنها: "هي النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي. سيطور هذا المقياس بهدف استخدامه كأداة موضوعية في تشخيص مستوى المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، وبالاستعانة بمقياس المساندة الاجتماعية في دراسة (صلاح، 2019)، وبناءً على ذلك صيغت فقرات المقياس في صورته الأولية. وقد شمل المقياس في صورته الأولية (15) فقرة، تُصحح كالآتي: تنطبق تماماً (5) درجات، تنطبق كثيراً (4) درجات، تنطبق لحد ما (3) درجات، تنطبق قليلاً (2) درجة، لا تنطبق (درجة واحدة).

الرقم	اتجاه الفقرة	الفقرة	ملاءمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
1	+	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي إحساس					
2	+	يساعدني زوجي في متابعة طفلي المصاب بمتلازمة داون					
3	+	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا أكون متأكدةً من قراراتي					
4	+	أجد من يسمعني من (زوجي، أهلي، أصدقائي) عندما أكون في مشكلة					
5	+	أطلب النصيحة من أصدقائي وقت الحاجة					
6	–	أشعر بقلة الاهتمام من المحيطين بي بعد معرفتهم بإصابة طفلي بمتلازمة داون					
7	–	أشعر بضيق شديد عندما يعاملني أهلي وأصدقائي بشفقة علي وعلى طفلي المصاب					
8	+	أكون سعيدة عند حصولي على مساعدة من الآخرين دون أن أطلبها					
9	+	حملت عني أسرتي أعباء ومسؤوليات كثيرة كانت تقع على عاتقي بعد إنجابي لطفلي					
10	+	أشعر بأنني ما زلت إنسانة منتجة ومسؤولة في أسرتي وفي نظر أصدقائي					
11	+	أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات					

12	+	يزداد شـــعوري بالرضـــا عندما أكون محط اهتمام الآخرين					
13	+	أشـــعر بالراحة والأمن داخل أســـرتي ومع					
14	_	أشعر بالوحدة ولا أحب أن أتكلم إلى أي أحد					
15	_	ينظر الجميع لي بأنني إنســـانة مســـكينة وضـــعيفة بمجرد ذهابي إلى إحدى المراكز الصحية لمتابعة علاج طفلي					

ثانياً– مقياس الصلابة النفسة

تعرف الصلابة النفسية بأنها: "اعتقاد الفرد بأن لديه قدرة على استخدام جميع مصادره النفسية والبيئية المتاحة لديه، ومواجهة الحياة الضاغطة وتتمثل بثلاث أبعاد وهي الالتزام والتحكم والتحدي" (راضي، 11:2008).

سيطور هذا المقياس بهدف استخدامه كأداة موضوعية في تشخيص الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، وبالاستعانة بمقياس الصلابة النفسية في دراسة (صباح، 2013)، ودراسة (راضي، 2008)، دراسة (ونيس وقديري، 2017). وبناءً على ذلك، صيغت فقرات المقياس في صورته الأولية. وقد شمل المقياس في صورته الأولية (30) فقرة، موزعة على ثلاثة مجالات، تُصحح كالآتي: تنطبق تماماً (5) درجات، تنطبق كثيراً (4) درجات، تنطبق لحد ما (3) درجات، تنطبق قليلاً (2) درجة، لا تنطبق (درجة واحدة).

الرقم	اتجاه الفقرة	الفقرة	ملاءمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
المجال الأول–التحكم: ويعرف بأنه يعتمد على إمكانية اعتقاد الشخص كم يكون متحكماً سواءً بالأحداث أم بتحمل المسؤولية الشخصية، حيث أن القدرة على اتخاذ القرارات وتفسير الأحداث تعتبر من ضمن التحكم، وكذلك قدرة الفرد على مواجهة الضغوط بالطريقة الفعالة.							
1	+	أتحكم في قلقي نحو مستقبل طفلي					
2	+	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي					
3	+	أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات					
4	+	عندما أضـع خططي المسـتقبلية أكون متأكدةً من قدرتي على تنفيذها					
5	_	أشعر أنني الوحيدة الذي تعرضت للصدمة					
6	_	معظـــم أوقات حياتي تضـيع في أنشـطة لا					
7	+	لا أتأثر بالنظرة السلبية للآخرين من حولي					

8	+	أرى أن لدي القدرة على إدارة قلقي والتحكم به						
9	+	عندما علمت بأنني ســـأنجب طفلاً مصـــاباً بمتلازمة داون، حمدت أالله ورضيت بالواقع						
10	+	أعتقد أن لحياتي معنى أعيش من أجله						
المجال الثاني–التحدي: يعتبر التحدي نوع من أنواع المبادرة والاستكشاف البيئي لدى الفرد، حيث أن معرفة الفرد بمصادره الاجتماعية والنفسية تساعده على مواجهة الضغوط بفعالية، وكذلك اعتقاد ومعرفة الفرد بأن ما يطرأ على مسار حياته من تغيير هو أمر مثير ضروري وليس تهديد لحياته، وأن الأحداث الطارئة هي التي تساعده على الاستكشاف.								
11	_	أشـــعر بالخوف لما قد يطرأ على حياتي من						
12	+	لدي القدرة على المتابعة حين أنتهي من حل أي مشكلة واجهتني						
13	_	المشكلات تستنفذ قواي وقدرتي على التحدي						
14	_	أعتقد أن الصـدمة والحظ يلعبان دوراً مهماً في						
15	+	أعتقد أن مواجهتي لإعاقة طفلي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة						
16	+	أواجه تساؤلات المجتمع حول الوضع الصحي لطفلي بشكل إيجابي						
17	+	لدي إرادة قوية تساعدني على تخطي الأزمات						
18	+	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق بقدرتي على حلها						
19	_	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سيطرة لهم عليها						
20	+	أكون راضـــية عن نفســـي عندما أوظف قلقي بشكل مفيد						
المجال الثالث–الالتزام: ويعتبر نوع من أنواع التعاقدات بحيث يتعاقد الفرد مع نفسه وتجاه نفسه بأن يلتزم بقيم وأهداف ومباديء مع نفسه ومع الآخرين.								
21	+	أتحلى بالصبر في السراء والضراء						
22	+	أشعر بالفرح عندما أرى ابتسامة طفلي						
23	+	ألتزم بواجباتي تجاه أســرتي وأقربائي كما كان الحال قبل إنجابي لطفلي المصاب						
24	+	أطلب النصـــيحة من أمهات أطفال متلازمة داون إن احتجت لها						

25	–	أصـــبح إنجازي في الحياة أقل مما كان عليه قبل إنجابي لطفلي المصاب						
26	+	عندما أضـع خططي المسـتقبلية أكون متأكدة من قدرتي على تنفيذها						
27	+	أشـــعر بـالمســـؤولية أمـام الآخرين وأبـادر						
28	+	أفتخر بنفسي عندما أواجه الظروف الضاغطة						
29	+	طفلي المصـــاب بمتلازمة داون كالأطفال الآخرين له حقوق وواجبات علي الالتزام بها						
30	+	أســتثمر أوقات الفراغ في أنشــطة ذات معنى						

ثالثاً: مقياس الأمن النفسي

ويعرف بأنه شعور الفرد بالطمأنينة النفسية، من خلال شعوره بالكفاءة والثقة بالنفس، والرضا عن الذات وتقبلها، والقناعة بإشباع القدر الكافي من الحاجات العضوية والنفسية المختلفة، والتحرر من الآلام النفسية، وتحقيق القدر الكافي من التوافق مع الذات والبيئة المحيطة، ومقدار سكينة النفس عند تعرضها للأزمات والقدرة على مواجهة تلك الأزمات" (الخضري، 2003: 9). سيطور هذا المقياس بهدف استخدامه كأداة موضوعية في تشخيص مستوى الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين، وبالاستعانة بمقياس الأمن النفسي في دراسة (عقل، 2009)، ودراسة (أحمد، 2018). وبناءً على ذلك، صيغت فقرات المقياس في صورته الأولية. وقد شمل المقياس في صورته الأولية (15) فقرة، تُصحح كالآتي: تنطبق تماماً (5) درجات، تنطبق كثيراً (4) درجات، تنطبق لحد ما (3) درجات، تنطبق قليلاً (2) درجة، لا تنطبق (درجة واحدة).

الرقم	اتجاه الفقرة	الفقرة	ملاءمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
			ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
1	+	أشعر بالراحة طوال الوقت					
2	+	لـدي شـــعور بـالأمن لقـدرتي على مواجهـة					
3	+	تقديري لذاتي يشعرني بالأمان					
4	–	ينقصـــني شـــعور الراحة والأمن، مما يهدد حياتي بالخطر					
5	–	أصـبحت شـخصـيتي أكثر قوة بعد ولادة طفلي المصاب بمتلازمة داون					

6	_	أصبحت أشعر باليأس أكثر من ذي قبل					
7	+	أشعر بالحب والود من قبل كل من حولي					
8	_	أقلق على مستقبل طفلي وخوفي من تعرضه للإهانات					
9	+	أشعر بالرضا عن حياتي					
10	_	أشعر بالراحة عندما أكون لوحدي					
11	_	أشعر بالعجز في السيطرة على مشاعري					
12	_	أشعر بالقلق والتوتر في كثير من الأحيان					
13	_	أشعر بالنقص الدائم					
14	+	تقديري لذاتي ولطفلي يشعرني بالأمان					
15	_	أرتبك وأخجل عندما ألتقي بالآخرين					

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة مريم مصري

الملحق (ب): قائمة المحكمين

الرقم	الاسم	الرتبة	التخصص	الجامعة
1	أ. د. حسني عوض	أستاذ	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة القدس المفتوحة
2	أ. د. مجدي زامل	أستاذ	أصول التربية	جامعة القدس المفتوحة
3	أ. د. محمد الطيطي	أستاذ	إدارة وتخطيط تربوي	جامعة القدس المفتوحة
4	أ. د. سامي أبو اسحق	أستاذ	صحة نفسية	جامعة القدس المفتوحة
5	أ. د. محمد عبد الفتاح شاهين	أستاذ	مناهج وأساليب تدريس	جامعة القدس المفتوحة
6	أ. د. يوسف ذياب عواد	أستاذ	صحة نفسية	جامعة القدس المفتوحة
7	د. عمر الريماوي	أستاذ مشارك	علم نفس	جامعة القدس
8	د. فايز محاميد	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة النجاح
9	د. فاخر الخليلي	أستاذ مساعد	علاج نفسي	جامعة النجاح
10	د. إبراهيم المصري	أستاذ مساعد	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة الخليل

الملحق (ت): أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري)

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الأم

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: "**القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين**"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا–جامعة القدس المفتوحة؛ وقد وقع عليك الاختيار لتكون ضمن عينة الدراسة. لذا، أرجو منك التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليك، شاكرين لك حسن تعاونك.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: مريم عبد الجابر مصري

بإشراف: أ. د. محمد أحمد شاهين

أولاً– المتغيرات التصنيفية:

جنس الطفل: □ ذكر □ أنثى

عمر الطفل: □ أقل من 5 أعوام □ (5–10) أعوام □ أكثر من 10 أعوام

المستوى التعليمي للأم: □ أدنى من ثانوية عامة □ ثانوية عامة حتى دبلوم متوسط □ بكالوريوس فأعلى

المستوى الاقتصادي: □ منخفض □ متوسط □ مرتفع

ثانياً– مقياس المساندة الاجتماعية: يعرفها كابلان "Caplan" الوارد لدى (عبد السلام، 2000: 9) بأنها: "هي النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي.

		لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق إلى حد ما	تنطبق كثيراً	تنطبق تماماً
1	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الدعم والمساندة					
2	يساعدني زوجي في متابعة طفلي المصاب بمتلازمة داون					
3	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا أكون متأكدةً من قراراتي					
4	أجد من يسمعني من (زوجي، أهلي، أصدقائي) عندما أواجه مشكلة ما					
5	أطلب النصيحة من أصدقائي وقت الحاجة					
6	أشعر بقلة اهتمام المحيطين بي بعد معرفتهم بإصابة طفلي بمتلازمة داون					
7	أشعر بضيق شديد عندما يعاملني أهلي وأصدقائي بشفقة علي وعلى طفلي المصاب					
8	أكون سعيدة عند حصولي على مساعدة من الآخرين دون أن أطلبها					
9	تتحمل أسرتي أسرتي أعباء ومسؤوليات كثيرة كانت تقع على عاتقي بعد إنجابي لطفلي المصاب					
10	أشعر بأنني ما زلت إنسانة منتجة ومسؤولة في أسرتي وفي نظر أصدقائي					
11	أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات					
12	يزداد شعوري بالرضا عندما أكون محط اهتمام الآخرين					
13	أشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي ومع زوجي					
14	أشعر بالوحدة ولا أحب التواصل مع الآخرين					
15	ينظر لي الجميع بأنني مسكينة بمجرد ذهابي إلى إحدى المراكز الصحية لمتابعة علاج طفلي					

ثالثاً– مقياس الصلابة النفسة: تعرف الصلابة النفسية بأنها: "اعتقاد الفرد بأن لديه قدرة على استخدام جميع مصادره النفسية والبيئية المتاحة لديه، ومواجهة الحياة الضاغطة وتتمثل بثلاث أبعاد وهي الالتزام والتحكم والتحدي" (راضي، 11:2008).

الرقم	الفقرة	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق إلى حد ما	تنطبق كثيراً	تنطبق تماماً
المجال الأول–التحكم						

1	أتحكم في قلقي نحو مستقبل طفلي					
2	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي					
3	أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات					
4	عندما أضع خططي المستقبلية فإنني أكون واثقة من قدرتي على تنفيذها					
5	أرى أنني الوحيدة الذي تعرضت للصدمة					
6	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها					
7	اتجاهل نظرات الآخرين السلبية تجاهي					
8	لـدي القـدرة على التحكم في ردات فعلي تجـاه المواقف					
9	عندما علمت بأنني سـأنجب طفلاً مصـاباً بمتلازمة داون، حمدت أالله ورضيت بالواقع					
10	أعتقد أن لحياتي معنى أعيش من أجله					
المجال الثاني–التحدي						
11	أشعر بالخوف لما قد يطرأ على حياتي من ظروف وأحداث					
12	أمتلك القدرة للمتابعة حين أنتهي من حل أي مشـــكلة					
13	المشكلات تستنفذ قواي وقدرتي على التحدي					
14	أعتقد أن الصدمة والحظ يلعبان دوراً مهماً في حياتي					
15	أعتقد أن مواجهتي لإعاقة طفلي هي مقياس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة					
16	أواجه تساؤلات المجتمع حول الوضع الصحي لطفلي بشكل					
17	لدي إرادة قوية تساعدني على تخطي الأزمات النفسية					
18	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق بقدرتي على حلها					
19	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا ســـيطرة لهم					
20	ينتابني شعور بالرضا عن نفسي عندما أوظف قلقي بشكل					
المجال الثالث–الالتزام						
21	أحرص على التحلي بالصبر في السراء والضراء					
22	أشعر بالفرح عندما أرى ابتسامة طفلي					
23	ألتزم بواجباتي تجاه أســـرتي وأقربائي كما كان الحال قبل إنجابي لطفلي المصاب					
24	أطلب النصيحة من أمهات أطفال متلازمة داون إن احتجت					
25	أصـــبح إنجازي في الحياة أقل مما كان عليه قبل إنجابي لطفلي المصاب					

26	عندما أضـــع خططي المســـتقبلية أكون متأكدة من قدرتي					
27	أشعر بالمسؤولية أمام الآخرين وأبادر بمساعدتهم					
28	أفتخر بنفسي عندما أواجه الظروف الضاغطة					
29	أحرص على الالتزام بواجبات طفلي المصـــــاب بمتلازمة داون كحرصي على الأطفال الآخرين					
30	أستثمر أوقات الفراغ في أنشطة ذات معنى وفائدة					

رابعاً– مقياس الأمن النفسي: ويعرف بأنه شعور الفرد بالطمأنينة النفسية، من خلال شعوره بالكفاءة والثقة بالنفس، والرضا عن الذات وتقبلها، والقناعة بإشباع القدر الكافي من الحاجات العضوية والنفسية المختلفة، والتحرر من الآلام النفسية، وتحقيق القدر الكافي من التوافق مع الذات والبيئة المحيطة، ومقدار سكينة النفس عند تعرضها للأزمات والقدرة على مواجهة تلك الأزمات" (الخضري، 2003: 9).

الرقم	الفقرة	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق إلى حد ما	تنطبق كثيراً	تنطبق تماماً
1	أشعر بالطمأنينة طوال الوقت					
2	لدي شعور بالأمن لقدرتي على مواجهة الضغوطات					
3	يشعرني تقديري الإيجابي لذاتي بالأمان					
4	ينقصني شعور الراحة والأمن، مما يهدد حياتي بالخطر					
5	أصـبحت شـخصـيتي أكثر قوة بعد ولادة طفلي المصـاب بمتلازمة داون					
6	أصبحت أشعر باليأس أكثر من ذي قبل					
7	أشعر بالحب والود من قبل كل من حولي					
8	أقلق على مستقبل طفلي وخوفي من تعرضه للإهانات					
9	أشعر بالرضا عن حياتي					
10	أشعر بالراحة عندما أكون لوحدي					
11	أشعر بالعجز في السيطرة على مشاعري					
12	أشعر بالقلق والتوتر في كثير من الأحيان					
13	أشعر بالنقص الدائم					
14	تقديري لذاتي ولطفلي يشعرني بالأمان					
15	أرتبك وأخجل عندما ألتقي بالآخرين					

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة مريم مصري

الملحق (ث): أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الأم

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: "**القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى عينة من أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين**"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا–جامعة القدس المفتوحة؛ وقد وقع عليك الاختيار لتكون ضمن عينة الدراسة. لذا، أرجو منك التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليك، شاكرين لك حسن تعاونك.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: مريم عبد الجابر مصري

بإشراف: أ. د. محمد أحمد شاهين

أولاً– المتغيرات التصنيفية:

جنس الطفل: □ ذكر □ أنثى

عمر الطفل: □ أقل من 5 أعوام □ (5–10) أعوام □ أكثر من 10 أعوام

المستوى التعليمي للأم: □ أدنى من ثانوية عامة □ ثانوية عامة حتى دبلوم متوسط □ بكالوريوس فأعلى

المستوى الاقتصادي: □ منخفض □ متوسط □ مرتفع

ثانياً– مقياس المساندة الاجتماعية: يعرفها كابلان "Caplan" الوارد لدى (عبد السلام، 2000: 9) بأنها: "هي النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين تتسم بأنها طويلة المدى، ويمكن الاعتماد عليها، والثقة بها وقت إحساس الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند العاطفي.

		لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق إلى حد ما	تنطبق كثيراً	تنطبق تماماً
1	تشعرني أسرتي بالرضا وتقدم لي الدعم والمساندة					
2	يساعدني زوجي في متابعة طفلي المصاب بمتلازمة داون					
3	تقدم لي أسرتي مقترحات عندما لا أكون متأكدةً من قراراتي					
4	أجد من يسمعني من (زوجي، أهلي، أصدقائي) عندما أواجه مشكلة ما					
5	أطلب النصيحة من أصدقائي وقت الحاجة					
6	أشعر بقلة اهتمام المحيطين بي بعد معرفتهم بإصابة طفلي بمتلازمة داون					
7	أشعر بضيق شديد عندما يعاملني أهلي وأصدقائي بشفقة علي وعلى طفلي المصاب					
8	أشعر بأنني ما زلت إنسانة منتجة ومسؤولة في أسرتي وفي نظر أصدقائي					
9	أجد من أحبهم حولي وقت الأزمات					
10	أشعر بالراحة والأمن داخل أسرتي ومع زوجي					
11	أشعر بالوحدة ولا أحب التواصل مع الآخرين					
12	ينظر لي الجميع بأنني مسكينة بمجرد ذهابي إلى إحدى المراكز الصحية لمتابعة علاج طفلي					

ثالثاً– مقياس الصلابة النفسة: تعرف الصلابة النفسية بأنها: "اعتقاد الفرد بأن لديه قدرة على استخدام جميع مصادره النفسية والبيئية المتاحة لديه، ومواجهة الحياة الضاغطة وتتمثل بثلاث أبعاد وهي الالتزام والتحكم والتحدي" (راضي، 11:2008).

الرقم	الفقرة	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق إلى حد ما	تنطبق كثيراً	تنطبق تماماً
المجال الأول–التحكم						
1	أتحكم في قلقي نحو مستقبل طفلي					
2	أتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي					
3	أستطيع تحقيق أهدافي مهما كانت العقبات					
4	عندما أضع خططي المستقبلية فإنني أكون واثقة من قدرتي على تنفيذها					

5	أرى أنني الوحيدة الذي تعرضت للصدمة					
6	معظم أوقات حياتي تضيع في أنشطة لا معنى لها					
7	اتجاهل نظرات الآخرين السلبية تجاهي					
8	لـدي القـدرة على التحكم في ردات فعلي تجـاه المواقف					
9	عندما علمت بأنني سـأنجب طفلاً مصـاباً بمتلازمة داون، حمدت ألله ورضيت بالواقع					
10	أعتقد أن لحياتي معنى أعيش من أجله					
المجال الثاني–التحدي						
11	المشكلات تنستفذ قواي وقدرتي على التحدي					
12	أعتقد أن الصدمة والحظ يلعبان دوراً مهماً في حياتي					
13	أعتقد أن مواجهتي لإعـاقـة طفلي هي مقيـاس لقوة تحملي وقدرتي على المثابرة					
14	أواجه تساؤلات المجتمع حول الوضع الصحي لطفلي بشكل					
15	لدي إرادة قوية تساعدني على تخطي الأزمات النفسية					
16	أبادر في مواجهة المشكلات لأنني أثق بقدرتي على حلها					
17	أعتقد أن حياة الأفراد تتأثر بقوى خارجية لا سـيطرة لهم					
18	ينتابني شعور بالرضـا عن نفسي عندما أوظف قلقي بشكل					
المجال الثالث–الالتزام						
19	أحرص على التحلي بالصبر في السراء والضراء					
20	أشعر بالفرح عندما أرى ابتسامة طفلي					
21	ألتزم بواجباتي تجاه أسـرتي وأقربائي كما كان الحال قبل إنجابي لطفلي المصاب					
22	عندما أضـع خططي المسـتقبلية أكون متأكدة من قدرتي					
23	أشعر بالمسؤولية أمام الآخرين وأبادر بمساعدتهم					
24	أفتخر بنفسي عندما أواجه الظروف الضاغطة					
25	أحرص على الالتزام بواجبات طفلي المصـاب بمتلازمة داون كحرصي على الأطفال الآخرين					
26	أستثمر أوقات الفراغ في أنشطة ذات معنى وفائدة					

رابعاً– مقياس الأمن النفسي: ويعرف بأنه شعور الفرد بالطمأنينة النفسية، من خلال شعوره بالكفاءة والثقة بالنفس، والرضا عن الذات وتقبلها، والقناعة بإشباع القدر الكافي من احاجات العضوية والنفسية المختلفة، والتحرر من الآلام النفسية، وتحقيق القدر الكافي من التوافق مع الذات والبيئة المحيطة، ومقدار سكينة النفس عند تعرضها للأزمات والقدرة على مواجهة تلك الأزمات" (الخضري، 2003: 9).

الرقم	الفقرة	لا تنطبق	تنطبق قليلاً	تنطبق إلى حد ما	تنطبق كثيراً	تنطبق تماماً
1	أشعر بالطمأنينة طوال الوقت					
2	لدي شعور بالأمن لقدرتي على مواجهة الضغوطات					
3	يشعرني تقديري الإيجابي لذاتي بالأمان					
4	ينقصني شعور الراحة والأمن، مما يهدد حياتي بالخطر					
5	أصبحت شخصيتي أكثر قوة بعد ولادة طفلي المصاب بمتلازمة داون					
6	أصبحت أشعر باليأس أكثر من ذي قبل					
7	أشعر بالحب والود من قبل كل من حولي					
8	أشعر بالرضا عن حياتي					
9	أشعر بالعجز في السيطرة على مشاعري					
10	أشعر بالقلق والتوتر في كثير من الأحيان					
11	أشعر بالنقص الدائم					
12	تقديري لذاتي ولطفلي يشعرني بالأمان					
13	أرتبك وأخجل عندما ألتقي بالآخرين					

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة مريم مصري

الملحق (ح): كتاب تسهيل المهمة

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Deanship of Graduate Studies
and Scientific Research
Ramallah - P.O. Box: 1804
Tel: 02-2976240 - 02-2956073
Fax: 02-2963738
Email - Graduate Studies: fgsr@qou.edu
Email - Scientific Research: spgsr@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

الرقم: ع. د. ب. ع./21/831

التاريخ: 2021/05/27

الموضوع: لمن يهمه الأمر

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة (مريم عبد الجابر محمود مصري) بإعداد رسالة ماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: (القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين)، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة في توزيع الاستبانة على مجتمع الدراسة، شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة العلم وأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،

27.5.2021

أ. د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي

نسخة:
- الملف.