جامعـــــة قاصـــدي مربـــــاح –ورقـلـــــــة –
كليــة العلــوم الإنسانيــة والإجتماعيــة
قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهــادة ماستـر أكاديمـــي

ميدان: علـم الإجتمـــاع

الشعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين: – عزيزي صبرينة
– عصماني أم كلثوم

بعنـــوان:

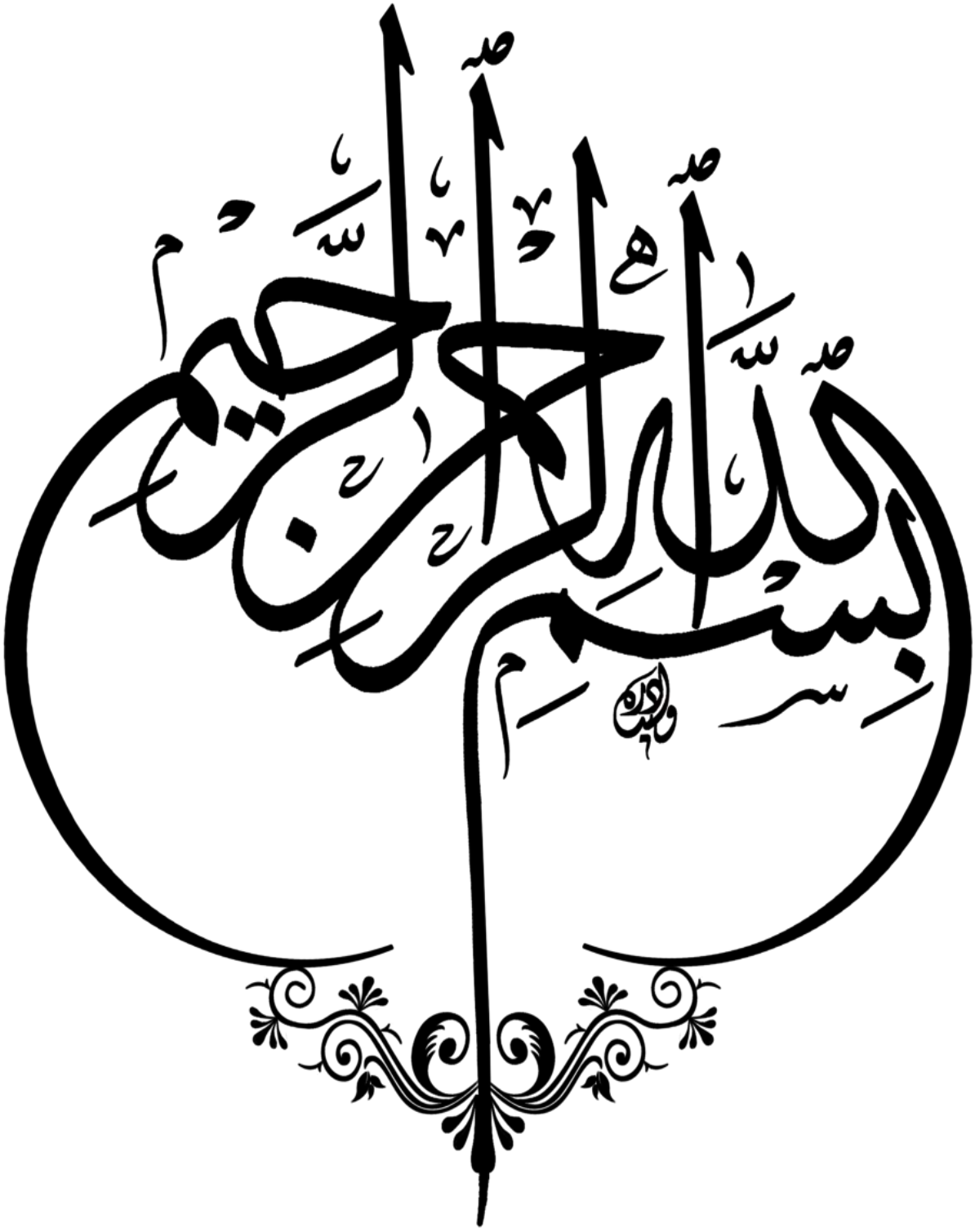
الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

دراسة وصفية إستكشافية بالمركز النفسي التربوي بني ثور-حاسي بن عبد الله ورقلة

لجنــة المناقشــة

د.	جامعة قاصدي مرباح (ورقلة) رئيسا ومناقشا
د. زكري نرجس	جامعة قاصدي مرباح (ورقلة) مشرفا
د.	جامعة قاصدي مرباح (ورقلة) مناقشا

السنة الجامعية:2019-2020


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

﴿رَب أَوزعني أَن أَشكرنعمتك الَتي أنعمت عليَ وعلى ولدى و أن اعمل صلحا ترضه وأصلح لى في ذريتى إني تبت إليك وإني من المسلمين ﴾

وأتقدم بالشكر الجزيل الى صاحب القلب الكبير والنفس الطويل والعلم الوفير،التي غمرتني بعطفها ورعتني بحسن توجيهها وإرشادها الدكتورة **زكري نرجس** المشرفة على هذه المذكرة وأدعو الله ان يجزيك خير الجزاء

كما اتقدم بالشكر الى العاملين في المركز النفسي التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا و **امهات الأطفال المعاقين ذهنيا**

ولا يسعنا في هذا المقام أيضا إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل وعظيم التقدير لأفراد عائلاتنا الذين كانو دعم و سندا ودفعا حافزا لاستكمال مسيرتنا العلمية وارجو من الله أن يكون سبيلنا للتوفيق والنجاح.

ملخص الدراسة:

تعتبر الصلابة النفسية سمة شخصية تم تناولها من خلال دراسات عديدة، منها دراسات عربية وأخرى اجنبية وذلك نظرا لأهمية هذا المصطلح في مجال علم النفس، حيث أن الصلابة النفسية تعتبر سمة رئيسية من سمات الشخصية فهي التعامل الجيد مع مواقف الحياة الضاغطة، حيث يعتبر الفرد الذي يتمتع بصلابة نفسية ان المواقف الضاغطة امر عادي وضروري ولايعتبرها كتهديد له، وقد قمنا في الدراسة الحالية بدراسة هذا المتغير عند فئة مهمة ممن يقومون برعاية الأطفال ذوي إحتياجات الخاصة، وتحديدا الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا حيث أن إصابة طفل بإعاقة ذهنية يشكل ضغطا كبيرا بالنسبة للابوين بشكل عام والامهات بشكل خاص، وهو ما يضفي على بحثنا الأهمية كونه يدرس متغيرا ذو أهمية كبرى في مجال علم النفس وفئة لاتقل أهمية عن مختلف الفئات التي تعاني في رعايتها لعينات من الأفراد ذوي الحاجات الخاصة.

وتهدف دراستنا الحالية إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا بإختلاف المتغيرات التالية :جنس الطفل وسن الأم و المستوى التعليمي لها، وقد شملت عينة الدراسة على100 أم، واتبعنا المنهج الوصفي بإعتباره المنهج المناسب لموضوع الدراسة كونه يهدف إلى وصف الظاهرة وتفسيرها ويعتمد عليه في جمع البيانات وتصنيفها وقدجاءت فرضيات الدراسة كالآتي:

– توجد صلابة نفسية لدى امهات الاطفال المعاقين ذهنيا .

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المعاقين تعزى لمتغير الجنس.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المعاقين تعزى لمتغير سن الأم.

– لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المعاقين تعزى لمتغير لمستوى التعليمي.

ولقد تم الاعتماد في جمع البيانات هذه الدراسة على تطبيق مقياس الصلابة النفسية " لمحمد مخيمر" المكون من 47 بند، موزعة على ثلاثة ابعاد (الالتزام،التحكم،التحدي) وهو مكيف على البيئة الجزائرية.وللتأكد من الخصائص السيكومترية لهذا المقياس تم حساب صدق وثبات المقياس بإستخدم طريقة التجزئة النصفية وطريقة آلفاكرونباخ ،ولقد تمت معالجة بيانات الدراسة ببرنامجSPSS. حيث أسفر التحليل الإحصائي على النتائج التالية:

- أن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا متوسط .
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال معاقين ذهنيا تعزى لمتغيرات (الجنس ،السن ،مستوى التعليمي) .

وانهنينا دراستنا بخاتمة وبعض المقترحات والتوصيات.

الكلمات المفتاحية : الصلابة النفسية ،امهات الأطفال معاقين ذهنيا.

Résumé :

La dureté psychologique est considérée comme un trait de personnalité qui a été abordé à travers de nombreuses études, y compris des études arabes et d'autres études étrangères, en raison de l'importance de ce terme dans le domaine de la psychologie, car la dureté psychologique est une caractéristique majeure de la personnalité car c'est beaucoup de situations de vie stressantes, comme l'individu qui aime Avec la rigidité psychologique, les situations stressantes sont normales et nécessaires, et elles ne sont pas considérées comme une menace pour lui, et dans la présente étude, nous avons étudié cette variable parmi un groupe important de ceux qui s'occupent d'enfants ayant des besoins spéciaux, en particulier la dureté psychologique des mères d'enfants handicapés mentaux, car la blessure d'un enfant ayant une déficience intellectuelle est une grande pression pour les parents. En général et les mères en particulier, ce qui donne de l'importance à notre recherche car elle étudie une variable de grande importance dans le domaine de la psychologie et une catégorie qui n'est pas moins importante que les différents groupes qui souffrent en s'occupant d'échantillons d'individus ayant des besoins spéciaux.

Notre étude actuelle vise à connaître le niveau de ténacité psychologique des mères d'enfants handicapés mentaux en fonction des variables suivantes: le sexe de l'enfant, l'âge de la mère et son niveau d'éducation. Collecte et classification des données. Les hypothèses de l'étude étaient les suivantes:

Il existe une rigidité psychologique chez les mères d'enfants handicapés mentaux.

-Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau de résistance psychologique des mères d'enfants handicapés en raison de la variable du sexe.

-Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau de résistance psychologique des mères d'enfants handicapés en raison de la variable de l'âge de la mère.

-Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau de résistance psychologique des mères d'enfants handicapés en raison d'une variable du niveau d'éducation.

La collecte des données dans cette étude a été basée sur l'application de l'échelle de dureté psychologique «Mohamed Mekhemer» composée de 47 items, répartis en trois dimensions (engagement, contrôle, défi) et elle est adaptée à l'environnement algérien. Pour vérifier les propriétés psychométriques de cette échelle, la validité et la fiabilité de l'échelle ont été calculées. En utilisant la méthode de demi-segmentation et la méthode d'Alfakronbach, les données de l'étude ont été traitées par le programme SPSS. Comme l'analyse statistique a abouti aux résultats suivants:

-Que le niveau de résistance psychologique des mères d'enfants handicapés mentaux est moyen.

-Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans le niveau de ténacité psychologique des mères d'enfants ayant une déficience intellectuelle en raison des variables (sexe, âge, niveau d'éducation.(

Et nous avons terminé notre étude par une conclusion et quelques suggestions et recommandations.

Mots clés: endurance mentale, mères d'enfants handicapés mentaux.

قائـــــــمة المحتويـــــــات	
العـــــنوان	الصفحة
الشكر وتقدير	–
ملخص الدراسة	I
قائمة المحتويات	III
قائمة الجداول	V
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول:الإطار النظري للدراسة	
إشكالية الدراسة	3
فرضيات الدارسة	5
أهداف الدراسة	5
أهمية الدراسة	5
حدود الدراسة	6
التعاريف الإجرائيةللدراسة	6
الدراسات السابقة	6
الفصل الثاني: الصلابة النفسية	
تمهيد	13
مفهوم الصلابة النفسية	14
أبعاد الصلابة النفسية	14
خصائص الصلابة النفسية	17
أهمية الصلابة النفسية	18
خلاصة الفصل	20
الفصل الثالث: الإعاقة الذهنية	
تمهيد	22
مفهوم الإعاقة الذهنية	23
أسباب الإعاقة الذهنية	24

تصنيف الإعاقة الذهنية	27
خصائص الإعاقة الذهنية	31
خلاصة الفصل	33
الجانب الميداني	
الفصل الرابع:الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	36
الدراسة الاستطلاعية	37
المنهج المستخدم	37
أدوات الدراسة	38
حالات الدراسة	39
حدود الدراسة	40
خلاصة الفصل	41
الفصل الخامس: عرض و مناقشة النتائج	
تمهيد	43
عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى	44
عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية	45
عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالث	46
عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة	47
خاتمة	50
قائمة المراجع	–
الملاحق	–

قـــــائمـة الجـــــداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
الجدول رقم 01	جدول يبين التصنيفات لدرجة الذكاء حسب " تيرمان وميرك"	**29**
الجدول رقم02	جدول يبين تصنيف حالات التخلف العقلي من خلا الإعتماد على مستو الذكاء حسب "ستورم تشارلز 1990"	**29**
الجدول رقم03	جدول يبين نتجة قيمة معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية	**39**
الجدول رقم04	جدول يبين نتائج إختبار (ت) لدلتلة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين على مقياس الصلابة النفسية	**39**
الجدول رقم 05	جدول يبين مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال معاقين ذهنيا	**44**
الجدول رقم 06	جدول يبين يوضح الفرق في مستوى الصلابة النفسية لمتغير الجنس	**45**
الجدول رقم 07	جدول يبين يوضح الفرق في مستوى الصلابة النفسية لمتغير السن	**46**
الجدول رقم 08	جدول يبينيوضح الفرق في مستوى الصلابة النفسية لمتغير مستوى التعليمي	**47**

مقدمة

مقدمة

يعد الاهتمام بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة أمر بالغ الأهمية، وهذا نظرا لتزايد عدد الاعاقات، فقد التف العديد من الباحثين والمهتمين لجعل هذه الفئة ذات مكانة تنهض بها، فتكون ذات فائدة تعود بالنفع لها وللمجتمع

هذه الفئة من الافراد التي كانت تعيش قديما على هامش المجتمع وتحيا حياة مضطرابة في جو من الحرمان والإحباط، ومع تزايد صعوبات الحياة وتعقدها من الناحية الإجتماعية تزايد عدد هذه الفئة وتزايدت الأسباب التي تؤدي إلى ظهور هذه الإعاقات المختلفة، وقد حظيت تلك الفئة بإهتمام علماء النفس، وبفضل يقظة الوعي الاجتماعي بأهمية التدخل المبكر في حياة هذه الفئة التي أصبحت تمثل عددا معتبرا من أفراد المجتمع لا يستهان به والتي يمكن الإستفادة منها في كافة الخدمات الإجتماعية المختلفة.

ونظر لأهمية هذه الفئة في المجتمع بحكم انها جزء لا يتجزء منه، تأتي أهمية الدراسة الحالية التي تحاول تسليط الضوء على من تقع عليهن أعباء ومسوؤلية تربية ورعاية هذه الفئة وهن أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا اللواتي يعانين من ضغوطا نفسية وإجتماعية نتيجة قلق وتوتر على كيفية رعاية وتربية هذا الطفل، وبذلك فإن الدراسة الحالية تسعى إلى إكتشاف مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

ومنه فقد قمنا بدراسة حول هده الفئة ولقد تم تقسيم هذه الدراسة الى جانبين وهما الجانب النظري والجانب الميداني، **فالجانب النظري** يشمل ثلاث فصول: **الفصل الاول** وهو فصل تقديم موضوع الدراسة من اشكالية الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها وأهميتها وأهدافها وحدود الدراسة والتعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة والدراسات السابقة ذات العلاقة بالموضوع.

الفصل الثاني وهو الفصل خاص بالصلابة النفسية،مفهومها، أبعادا ،خصائصها ، الأهمية .

اما الفصل الثالث فكان خاص بالإعاقة الذهنية ويشمل العناصر التالية: تعريفها، أسبابها، تصنيفاتها، خصائصها والجانب الثاني وهو **الجانب الميداني** والذي يحتوي على فصلين هما: **الفصل الرابع** الذي يضم الاجراءات الميدانية الدراسة الاستطلاعية والمنهج وادوات الدراسة والعينة والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس و الذي يضم عرض ومناقشة النتائج و تحليليها و تفسيرها على ضوء الفرضيات التى انطلقنا منها. ثم في الاخير الإستنتاج العام وقائمة المراجع المعتمدة في الدراسة، ومن تم الملحق

الجانب النظري

الفصل الأول:

الإطار النظري للدراسة

1-الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5-حدود الدراسة

6- التعريف الاجرائية

7- الدراسات السابقة

1- الإشكالية :

يعتبر ميلاد طفل في الأسرة حدثا سعيدا، إذ ينظر الكثير من الأباء لهذا الطفل على أنه إمتداد لهما ويتوقعان دائما الكمال والسواء له، فيعد تمتع الطفل بالصحة الجسمية والعقلية نعمة كبيرة بالنسبة للأبوين، ولكن قد يحدث ان يكون الطفل مصاب بإضطراب او إعاقة تعيق نموه في جوانب عديدة سواء كانت جسمية او نفسية أومعرفية إذ يذكر jordan عام 1991" ان هناك توقعات يحتفظ بها الأباء بنسبة للأطفالهم حديثي الولادة "فإذا ما واقع عكس ذلك تكون النتجة فاجعة للأباء.

حيث تضع لحظة إكتشاف إعاقة الطفل الوالدين والأم خصوصا أمام واقع مر، سواء كانت الإعاقة جسدية كالتشوهات، أو حركية،أو حسية كالإعاقة البصرية، أو السمعية، وقد يكون الطفل مصاب بإعاقة ذهنية والتي يعرفها كل من عبد السلام عبد الغفار ويوسف محمود الشيخ بأنها " حالة من التوقف النمو أو عدم إكتمال للنمو العقلي يولد بها الطفل أو يحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو جينية او بيئية يصعب على الطفل الشفاء منها(**نصر الله، 2002، ص29**). كما يعرفها (Benott) الإعاقة الذهنية بأنها حالة قصور في الوظائف العقلية نتيجة عوامل داخلية في الفرد أو خارجية عنه تؤدي إلى ضعف في كفاءة الجهاز العصبي، ونقص في القدرة العامة لنمو، والقصور في القدر على التكيف.

فقد يظهر مصطلح الإعاقة الذهنية على أنه مصطلح مخيف بالنسبة للولدين، وبالتالي يجب عليهم إدراك وقبول عديد من نسب العجز في أطفالهم ولكنهم يصدمون بمصطلح عدم القدرة الذهنية. والعديد من الأبوين لهم تحفظ قوي أو إعتقاد خاطئ عن هذا المصطلح فمثلا يعتبرون الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية مختلفيين من حيث تعليمهم وتربيتهم عن باقي الأطفال العاديين حيث تقوم الأم ببدل جهد مضاعف اثناء تربية ورعاية هذا الطفل مقارنة بأقرانه من الأطفال العاديين و هذا ما يشكل لهم ضغوط نفسية، إلا أن بعض الأمهات نجد لديهن تمسك وحب الإنجاب ويتمتعن بصلابة نفسية مما تجعلهن أكثر قوة وتحضير نفسي لمواجهة مختلف المواقف الضاغطة التي يتعرضن لها.

حيث تعد الصلابة النفسية القوة الداخلية التي تعين الفرد على مواجهة الصعاب ليتمكن من حلها والمضي قدما في الحياة. وقد ظهر هذا المفهوم من قبل العالمة "سوزان كوبازا souzan kobaza في عام 1982، وهي أول من درست مصطلح الصلابة النفسية، مثأترة بأعمال العالم فيكتور فرانكل victor frankel، مؤسس مدرسة العلاج بالمعنى، وعرفته بأنه: " مجموعة من السمات تتمثل في إعتقاد أو إتجاه عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على إستغلال كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة كي يدرك بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة الشاقة إدراكا

غير مشوه ويفسرها بواقعية وموضوعية ومنطقية ويتعايش معها على نحو إيجابي". وقد حددت كوبازا في دراستها التي نتج عنها أن أبعاد الصلابة النفسية الثلاثة : الإلتزام، التحكم، التحدي، لا تخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، بل تمثل مصدر لمقاومة و الوقاية من الأثر الذي تحدثه الأحداث الضاغطة على الصحة النفسية. (مخيمر، 1996، ص227).

إذا تمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط والإحتفاظ بالصحة الجسمية والنفسية، وعدم تعرضه للإضطربات السيكوفسيولوجية الناتجة عن الضغوط كأمراض القلب و الدورة الدموية وغيرها، حيث يتصيف ذوي الشخصية الصلبة بتفاؤل والهدوء الإنفعالي، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط لذلك فإنهم يحققون النجاح في التعامل مع الضغوط، ويسطتعون تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا (**السيد، 2008، ص26**). فتتمع الأمهات ذو الشخصية الصلبة بتفاؤل انفعالي، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط، بحيث ينظرن إلى المواقف الضاغطة على أنها أمر ضروري وعادي ولا يعتبرنها كتهديد لهن.

وقد بدأت الدراسات في مجال الضغوط النفسية خلال السنوات القليلة الماضية في التركيز على الجوانب الإجابية و الشخصية، و المتغيرات التي من شأنها أن تجعل الفرد يظل متحفظا بصحته الجسمية و النفسية أثناء مواجهة الضغوط ، وقد تناولت بعض الدراسات متغير الصلابة النفسية كأحد أهم هذه المتغيرات الإجابية وذلك مثل دراسة "جانييلين وبلارني 1984" Ganellen&blarney والتي هدفت إلى معرفت العلاقة بين المساندة الإجتماعية والشخصية الصلبة، ومعرفة أيهما يلعب دورا أهم كمخفف لأثر ضغوط الحياة أم أنهما متشابها التأثير

وكما أشار أيضا هانتون Hanton إلى أن الفرد الذي يتمتع بالصلابة النفسية يستخدم التقييم وإستراتيجيات المواجهة بفاعلية، هذا يشير أن لدى ذلك الفرد مستوى عالي من الثقة النفسية وهكذا فإن ذلك الفرد يقدر المواقف الضاغط بأنة أقل تهديدا، ثم يعيد بناءه إلى شئ أكثر إيجابية (**عباس، 2010، ص175**).إذا فالصلابة النفسية عامل أساسي في مواجهة الضغوط والأحداث الضاغطة والمؤلمة، لكن إستجابة الأفرد لهذه الأحداث ستختلف فمنهم من لا يقوى على الواجهة، ويقع فريسة للمرض الجسمي و النفسي، ومنهم من يواجهها بفاعلية فتعينه على التغلب على مشكلات الحياة.

من خلال الدارسة الحالية التي تناولنا فيها موضوع الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا نطرح التساءلات التالية :

– مامستوى الصلابة النفسية لدى امهات الأطفال المعاقين ذهنيا؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الجنس ؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير السن ؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى الدراسي ؟

3– فرضيات الدراسة :

– مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الأطفال المعاقين ذهنيا مرتفعة.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير الجنس.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير السن.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

4– أهدف الدراسة :

– التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا .

– التعرف فيما إذا كانت هناك إختلافات في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير (الجنس ،السن ،المستوى التعليمي).

5– أهمية الدراسة :

تستمد الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي قمنا بتناوليه وهو الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا حيث نحاول من خلال هده الدارسة الحالة تسلطة الضوء على طبيعة ماتتعرض له أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا من ضغوط و مشاكل نفسية و مواجهة مختلف المواقف الضاغطة .

6- حدود الدراسة :

- الحدود الزمانية : أجرينا الدراسة بتاريخ تطبيقها في شهر فيفري،مارس،افريل في الموسم الجامعي 2019-2020

- الحدود المكانية:أجرينا الدراسة بمدينة ورقلة بالمركز النفسي التربوي (جمعية أولياء الاطفال المعاقين ذهنيا بني ثور ، ومركز الأطفال معاقين ذهنيا حاسي بن عبد الله).

- الحدود البشرية:قمنا بالدراسة على 100حالة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

7- **التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:**

1) تعريف الصلابة النفسية إجرائيا : هي قدرة الأمهات على التحكم ومواجهة المشكلات في مختلف المواقف الضاغطة التي يتعرضن لها في الحياة اليومية، وهي الدرجة التي يتحصلن عليها في مقياس الصلابة النفسية وأبعاده الثلاث (الإلتزام، التحكم، التحدي) بالمركز النفسي التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا بني ثور، حاسي بن عبد الله.

2) الإعاقة الذهنية:

تعرف الإعاقة الذهنية إجرائيا على أنها ضعف في المستوى الوظيفي للأداء العقلي وتظهر من خلال مراحل النمو للطفل من الولادة و حتى السن 18،يصاحبها عدم القدر على الإستجابة لمتطلبات الحياة اليومية الإجتماعية والسلوك التكيفي وهو المستوى الأداء العقلي المتحصل عليه في إختبارات الذكاء 55-69 مستوى الذكاء المطبقة في المركز النفسي والذي يقل على الأداء المتوسط .

8- الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة تراث علمي يمكن الانطلق منه للوصول إلى نتائج جديدة تخدم البحث العلمي أو تكون إجابات على تساؤلات الدراسة المطروحة، فالباحث لابد أن يستعين بكافة البحوث والدراسات التي تناولت نفس الموضوع الذي تم إختياره من طرف الباحث .وقد قمنا بعرض بعض الدراسات منها العربية والأجنبية التي تناولت نفس متغيرات الداسة الحالية.

1) الدارسات العربية :

- دراسة مخيمر (1997):تحت عنوان أثر الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية على عينة من الطلبة بلغ عددهم 171 من فريقين الثالثة والرابعة لكليات الأداب وعلوم والتربية بجامعة الزقازيق منهم 75 ذكور و96 إناث حيث توصلت نتائج الدراسة إلى أنه:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الذكور والإناث في الصلابة النفسية.

– دراسة أبو ركبة (2005) :بعنوان الصلابة النفسية و الصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون جيث هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الصحة النفسية والصلابة نفسية وتحديد مستوى الصلابة النفسيو والصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون وكشف عن أثر بعض المتغيرات على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال متلازمة داون ابلغ عدد أفرد العينة (180) ،وستخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية ومقياس الأعراض السيكوباتولوجية لقياس الصحة النفسية .

خالصت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى عالي من الصلابة النفسية و الصحة النفسية ، ووجود علاقة إرتباطية من الصلابة النفسية الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون ،وأن هناك فروق في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى متغير مستوى التعليمي ،كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لكل من عمر الأم ،وجنس وسن الأطفال (**المخلافي، 2012، ص7**).

– دراسة خالد بن محمد بن عبد الله العبدلي (2012): بعنوان الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة، تتكون عينة الدراسة من 200 طالب(100 طالبا متفوق و100 طلب عادي)، حيث إستخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن وأظهرت النتائج ما يلي:

– أن الطلاب المتفوقين لديهم صلابة نفسية أعلى من العادين.

– الطلاب المتفوقين لديهم إعتقادبالإلتزام بدرجة أكبر من الطلاب العادين .

– الطلاب المتفوقين لديهم إعتقاد بالتحكم بدرجة أكبر من الطلاب العادين .

– الطلاب المتفوقين لديهم إعتقاد بالتحدي بدرجة أكبر من الطلاب العادين(**بن عبد الله ،2012، ص 15 – 86 –106**) .

– دراسة الصادق عبده السيف المخلافي 2012: هدفت هذه الدراسة إلى كشف عن الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا لدى عينة من أمهات المعاقين بلغ عددهن (41) بمركز الأمل بمدينة تعز بجمهورية اليمنية ،وستخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية والمنهج الوصفي .حييث خلصت نتائج هذه الدراسة إلى :

– وجود مستوى عالي من الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين متوسط درجات أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير العمر.

– عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا وفقا لمستوى التعليمي لهن .

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عندى مستوى 0,05 بين متوسط الدرجات أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير الترتيب الميلادي للمعاق .

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عندى مستوى 0,05 بين متوسط الدرجات أفراد العينة على مقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير نوع المعاق (ذكر ،انثى)(**المخلافي، 2012، ص19**).

– دراسة بدر بن عودة نهير الشمري 2015: هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضى الوظيفي لدى معليمين بمدرسة التربية الخاصة بمنطقة حائل (بمدراس التربية الخاصة التابعة اللإدارة العامة للتعليم بمنطقة حائل التابعة لوزارة التعليم) في المملكة العربية السعودية، حيث تكونت عينة الدراسة من 236 معلما ولتحقيق أهداف الدراسة وفرضياتها تم إتباع المنهج الوصفي الإرتباطي المقارين، والذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ووصفها وصف دقيقا، حيث خلصت نتائج هذه الدراسة إلى أنها توجد علاقة إرتباطية بين الصلابة النفسية بأبعادها والرضى الوظيفي بأبعاده لدى معلمي مدارس التربية الخاصة.

– توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عندي مستو الدلالة 0,01 بين متوسط درجات معلمي مدراس التربية الخاصة بمنطقة حائل على الدرجة الكلية لمقياس الصلابة النفسية وبعض أبعاده ومتوسط درجاتهم على الدرجة الكلية لمقياس الرضى الوظيفي وبعض أبعاده.وهذا يشير إلى إرتفاع مستوى الصلابة النفسية لدى معلمي التربية الخاصة بمنطقة حائل،يناضره إرتفاع الرضى الوظيفي لديهم (**بن عود، 2015، ص120**).

دراسة ولاء بسام حلوم 2016: بعنوان الصلابة التفسية وعلاقتها بإستراتجية مواجهة الضغوط لدى عينة من الأمهات السوريات النازحة إلى محافظة اللاذقية بالجمهورية العربية السورية جامعة تشرين ،حيث إعتمد في دراسته على مقياسين مقياس الصلابة النفسية ومقياس إستربجية مواجهة الضغوط على عينة بلغ عددها 153 أم بإستخدام المنهج الوصفي ،وخلصت نتائج هذه الدراسة إلى :

– أن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات النازحات من المستوى الأول أي منخفضة .

– توجد علاقة إرتباطية بين إستراتجية المواجهة الإقدامية لدى أمهات الأمهات النازحات وبين كل بعد من أبعاد الصلابة النفسية وإسترتجية المواجهة الإقدامية ،أي كلما أرتفعت الصلابة النفسية لديهن كلما كانت إستراتجيات تعملهن مع الضغوط الإقدامية .

– وجودعلاقة إرتباطية بين الإلتزام وإستراتجيات المواجهة الإقدامية لدى أمهات النازحات .

– وجودعلاقة إرتباطية بين التحكم وإستراتجيات المواجهة الإقدامية لدى أمهات النازحات .

– وجودعلاقة إرتباطية بين التحدي وإستراتجيات المواجهة الإقدامية لدى أمهات النازحات.

– وجود فروق بين الأمهات النازحة في الصلابة النفسية تبعا لمتغير طبيعة السكن.

– وجود فروق بين الأمهات النازحة في الصلابة النفسية تبعا لمتغير مكان السكن الأصلي.

– وجود فروق بين الأمهات النازحة في الصلابة النفسية تبعا لمتغير العمر.

– وجود فروق بين الأمهات النازحة في الصلابة النفسية تبعا لمتغير الوضع العائلي وذلك لصالح أمهات المتزوجات على إعتبار أن متوسط درجاتهن على المقياس أعلى من متوسط درجات الأمهات المطلقات والأرامل ،أي أن الأمهات المتزوجات درجة صلابتهن أعلى من درجة الأمهات المطلقات والأرامل (**حلوى، 2016، ص66–71**) .

– دراسة حماني ريم 2016: هدفت دراستها إلى معرفة مستوى الصلابة النفسية عند والدين ذوي الإحتياجات الخاصة بمؤسسات بمديرية الشؤون الإجتماعية بولاية مسيلة، حيث بلغت عينة الدراسة 89 ولي أمر وتم إستخدم المنهج الوصفي وتوصلت الباحثة إلى:

– أن توجد مستوى صلابة نفسية لدى أولياء ذوي الإحتياجات الخاصة متوسط لدى عينة الدراسة.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس والسن(**حماني، 2016، ص 129–147**).

– دراسة شافي أمينة 2018: بعنوان الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث أجرت دراستها بمدرية التعليم والتكوين المهني ومستشفى بن زرجب بولاية عين تموشنت على عينة تكونت من حالتين مريضتين بسلطان الثدي تم إختيارهما بطريقة قصدية.

– الحالة الاولى تبلغ من العمر 50 سنة.

– الحالة التاني تبلغ من العمر 55سنة.

تم إستخدام المنهج العيادي (دراسة حالة)، في هذه الدراسة "شافي أمينة "تحت عنوان الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي من خلالها القيام بمقابلة عيادية، حيث ان الحالة الأولى لديها مستوى مرتفع من الصلابة النفسية حسب درجة المقياس تتروح ما بين (110-144)، أما نتائج الحالة الثانية فوجد أن مستوى الصلابة النفسية لديها متوسط حسب درجة المقياس تتروح ما بين (79- 109) درجة (**شافي،2018، ص 90**).

2) الدراسات الأجنبية:

– دراسةkobaza (1982): بعنوان الصلابة النفسية ودورها في تخفيف الأحداث الضاغطة في الصحة النفسية والجسمية، حيث تم التطبيق على عينة تكونت من 209 من شاغلي المناصب الإدارية المتوسطة ورجال الأعمال و المحامين، وتم إستخدام المنهج الوصفي في هذه الدراسة، وتطبيق مقياس الحياة الضاغطة من إعداد (راهي) ومقاييس أخرى، حيث أشارات نتائج هذه الدراسة إلى ان الصلابة النفسية لا تخفف من واقع الأحداث الضاغطة على الفرد فقط، ووجود إرتباط دال بين بعدي الإلتزام والتحكم والإدراك الإيجابي والواقعي للأحداث الحياتية.

– دراسة Hull et al (1987): كان الهدف من هذه الدراسة معرفة العلاقة بين الصلابة النفسية وبين كل من تقدير الذات والإكتئاب والاتجاهات نحو الذات على عينة من طلاب بلغ عددهم 138، حيث خلصت نتائج هذه الدراسة إلى:

– وجود إرتباط سالب بين الصلابة النفسية والإكتئاب .

– وجود إرتباط موجب بين الصلابة النفسية وتقدير الذات الإيجابي، وأن الأشخاص الأقل صلابة أكثر نقدا لذواتهم وأكثر شعورا وتعميما لخبرات الفشل(**باعمر، 2018، ص10**).

– دراسة جرسون(1998): هدفت الدارسة إلى بيان العلاقة بين الصلابة النفسية ومهارات المعالجة والضغوط بين طلبة الدراسات العليا، على عينة بلغت 101 من طلاب الدراسات العليا من قسم علم النفس وكانت نتائج الدراسة كالتالي:

– أن الطلاب الذين حصلوا على درجات عالية من الصلابة كانوا يستخدمون مهارات مواجهة أكثر فعالية وتأثيرا من الذين حصلوا على درجة صلابة منخفضة، وأن الضغوط ترتبط إيجابيا بمهارات المواجهة الآتية:

– التفريغ الانفعالي المعرفي، التجنب المعرفي،كما توصلت الدراسة إلى أن الصلابة الكلية والتجنب المعرفي والتحليل المنطقي منبئات مهمة للضغوط(**البيرقدار، 2011، ص 34**).

3) التعقيب على الدراسات السابقة :

– تتفق كل من الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية، حيث استخدمت كلها المنهج الوصفي ماعدا دراسة شافي امينة التي إعتمدت في دراستها على المنهج الاكلينكي (دراسة حالة).

– تناولت كل الدراسات عينات قصدية تراوحت ما بين (حالتين و263حالة) بينما الدارسة الحالية كان حجم العينة 100 أم طفل معاق ذهنيا.

– تتفيق كل هذه الدراسات السابقة الأجنبية والعربية من حيث نتاولت نفس الموضوع ،ولكن تختلف مع الدراسة الحالية من حيث عينة الدراسة، حيث تحاول الدراسة الحالية الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال معاقين ذهنيا، في حين تناولت الدراسات السابقة دراسة الصلابة النفسية لدى عينات أخر .

– تختلف الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية من حيث الأهداف والعينة والمنهج والادوات والبيئة المطبق عليها سواء كانت أجنبية أو عربية مع الأخد بعين الإعتبار ذلك الإختلاف بين هذه الدراسات فلكل عينة خصوصيتها.

الفصل الثاني:

الصلابة النفسية

تمهيد

1-مفهوم الصلابة النفسية

2- أبعاد الصلابة النفسيه

3- خصائص الصلابة النفسية

4- أهمية الصلابة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعد الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة التي حطيت بإهتمام الباحثين ،فهي من سمات الشخصية التي تمدنا بشجاعة لمواجهة مختلف مواقف الضاإطة بدلا من الاحساس بالتهديد والعجز، ففي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم الصلابة النفسية وأبعادها وأهم خصائصها،وأهميتها .

1- مفهوم الصلابة النفسية

- تشير**كوبازا وجنتري " kobasa and Gentry"** (**1984**) على أنها مجموعة من السمات أو خصائص الشخصية تشكل في مجملها معنى الصلابة، والتي تساهم في الحد من الآثار غير الصحية الناجمة عن الضغوط (**SmithAllred, 1989**)

ويشير مفهوم الصلابة النفسية حسب كرافر وشيير (Carver et Scheier, 1987) إلى ترحيب الفرد وتقبله للتغيرات أو الضغوط التي يتعرض لها، حيث تعمل الصلابة النفسية كمصدر أو واقي ضد العواقب الجسمية السيئة للضغوط،كما أنه ينظر إلى تلك الضغوط على أنها نوع من التحدي وليست تهديداً للفرد(**حمادة وعبد اللطيف، 2002، 230**).

كما يعرفها **فنك Funk** : هي خصلة عامة في شخصية الفرد، التي تعمل على تكوينها وتنميتها للخبرات البيئية التي تحيط بالفرد منذ الصغر (**Funk, 1992, p 366**).

وعرف بروكس (2002) الصلابة النفسيةبأنها قدرة الفرد على التعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية والقدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الاحباط والأخطاء والصدمات النفسية والمشاكل اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية، لحل المشاكل والتفاعل بسلاسة مع الأخرين،ومعاملة الأخرين بإحترام، وإحترام الذات (**حمادة وعبد اللطيف، 2002، ص233**).

وكما أشارت مادي وأخرون (Maddi et 1994) أنها مجموعة من الخصائص الشخصية التى تعمل كمقاومة لأحداث الحياة الشاقة (**سيد، 2012، ص12**).

و عرفها مخيمر (1996) أنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد اتجاه نفسه وأهدافه، وقيمه والآخرين من حوله، واعتقاد الفرد بأن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يلقاه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له (**مخيمر، 1996، ص23**).

2- أبعاد الصلابة النفسية:

توصلت كوبازا (kobaza) الى ثلاثة ابعاد تتكون منها الصلابة النفسية وهي: الالتزام، التحكم، التحدي.

1–الإلتزام: يعتبر الإلتزام مكون اساسي من بين مكونات الصلابة النفسية، حيث ان غياب هذا المكون يرتبط بالكشف عن الاصابة ببعض الاضطربات النفسية كالاكتئاب والقلق، وهذا مانجده خاصة عند الاشخاص الذين يمارسون المهنة الشاقة مثال :مهنة المحاماة والطب.

2– تعريف الإلتزام :

– يعرفه (مخيمر 1997) بأنه نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد إتجاه نفسه واهدافه وقيمه والاخرين من حوله (**راضي، 2008، ص24**).

– يعني الالتزام اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل،ويمكن ان يتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكمن في ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم، وإعتقاده ان الحياة هدفا ومعنى يعيش من أجله(**عثمان، 2002، ص 24**).

3– انواع الإلتزام :

تناولت كوبازا واخرون (1985)مكون الإلتزام الشخصي النفسي بالدراسة ورأت انه يضم كلا من :

3–1 الإلتزام اتجاه الذات: وعرفته بأنه إتجاه الفرد نحو معرفة ذاته وتحديده لاهدافه وقيمة الخاصة في الحياة وتحديده لاتجاهاته الايجابية على نحو تميزه عن الأخرين(**راضي، 2005، ص 24**).

3–2 الإلتزام إتجاه العمل: وعرفته بأنه إعتقادالفرد بقيمة العمل وأهميته سواء او للأخرين وضرورة الإندماج في المحيط العمل وتحمل المسوؤلةوالإلتزام بنظمه(**راضي، 2008، ص 24**).

3–3 الإلتزام الديني :هو إلتزام الفرد بما جاء القرآن الكريم والسنة النبوية من قيم ومبادئ وقواعد ومثل دينية.

3–4 الإلتزام الأخلاقي : ويتجلى الفرد بصفات خلقية تتناسب وواقع الحياة الإجتماعية التلى يحياها في المجتمع إسلامي كالصدق ،الأمانة ،الوفاء ،الرحمة ،التسامح.

3–5 الإلتزام الإجتماعي : ويتمثل في شعور الفرد بالمسوؤلةإتجاه مجتمعه ومشاركته الأنشطة الإجتماعية مع أبناء المجتمع بسعادة ورضا.

3–6 الإلتزام القانوني: وتتمثل في تقبل الفرد للقوانين الشرعية في مجتمعة وإمتثاله لها وتجنبه مخالفتها (**راضي، 2008، ص 26**).

2) التحكم :

أشارت كوبازا (Kobasa) إلى التحكم بوصفه اعتقاد الفرد بأن مواقف وظروف الحياة المتغيرة التي يتعرض لها هي أمور متوقعة الحدوث ويمكن التنبؤ بها والسيطرة عليها (Kobasa, 1983, 89)، ويتضمن التحكم القدرة على اتخاذ القرار والاختيار من بين بدائل متعددة والقدرة على التفسير والتقدير للأحداث الضاغطة والقدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع دافعية كبيرة للانجاز والتحدي .

– ويعرف فولكمان التحكم على أنه اعتقاد الفرد بإمكانية تحكمه في المواقف الضاغطة التى يتعرض لها(**عودة، 2010، ص 71**).

ويتضمن التحكم لدى الفرد اربع صور رئسية هي:

1– القدرة على اتخاد القرارات والإختيار بين البدائل المتعددة :

ويقصد به طريقة تعامل الفرد اثناء إتخاد قرارات سواء بإنهائه او تجنبه ويرتبط هذا التحكم بطبيعة المواقف نفسه وظروف حدوثه حيث يتضمن الإختيار من بين البدائل(**احمد عوض، 2014، ص 31**).

2– التحكم المعرفي المعلوماتي وإستخراج العمليات الفكرية في الأحداث الضاغطة :

ويقصد به قدرة الفرد بإستخدام لبعض العمليات الفكرية أثناء تعرضه للموافق الشاقة وتفسيره بصورة أكثر واقعية ومنطقية وإدراكه بطريقة إيجابية متفاءلة .

2–1 التحكم السلوكي :

ويقصد به القدرة على التحكم مع المواقف بصورة ملموسة أي التحكم الشخص في أثر الحدث الضاعط من خلال القيام ببعض السلوكيات لتعديله اة تغييره.

2–2 التحكم الإسترجاعي :

هو نظرة الفرد للحدث الضاغط ومحاولة إيجاد معنى له في الحياة مما قد يؤدي لتخفيف أثر الضغوط، ويرتبط التحكم الإسترجاعي بمعتقدات الفرد واتجاهاته السابقة عن الموقف وطبيعة فيؤدي إسترجاع الفرد لهذه المعتقدات إلى تكوين إنطباع محدد عن الموقف، ورؤيته على أنه موقف ذو معنى وقابل للتناول والسيطرة عليه.

3) التحدي :

تعرف كوبازا (Koasa1983) مفهوم التحدي بأنه إعتقاد الفرد بأن التغيير المتجدد في أحداث الحياة هو أمر طبيعي بل حتمي لابد منه لارتقائه أكثر من كونه تهديدا لأمنه وثقته وسلامته النفسية(**الوقفي، 2008، ص 29**).

1- مكونات التحدي :

تناولت كوبازا بدراسته عدة مكونات للتحدي منها :

1-1المرونة المعرفية: تخص بيئة الفرد المعرفية التي تساعد على الإستمرار في مواجهة أحداث الحياة حتى البيئة الاكثر تحديا وهي نقيض الجمود المعرفي.

1-2القدرة على التحمل: وذلك من خلال قدرة الفرد على المثابرة وبدل الجهد والكفاح حتى الإنتهاء من المشلةالتى تعترض طريقه.

1-3 المجازفة و المغامرة: هي الإقدام على المواجهة المشكلات دون تهور، مع ميل الفرد للمحاولت إكتشاف مايدور حوله من أحداث.

1-5الإهتمام بالتجربة : وذلك من خلال النظر إلى الأحداث كالتجارة المتيرة للإهتمام مع الإحساس بالمتعة عند حلها ومن تم إنتقال لحل المشكلة أو أحداث أخرى (**الشهري، 2015، ص 31**).

3- خصائص الصلابة النفسية :

1-1خصائص ذوي الصلابة النفسية المرتفعة :

خلصت نتائج الدراسات كوبازا خلال (1983-1981-1979) إلى أن الأشخاص الذين يتمتعون بصلابة النفسية المرتفعة لديهم خصائص كالتالي :

- يميلون هؤلاء الاشخاص إلى القيادة والسيطرة.
- لديهم القدرة على الصمود والمقاومة.
- أكثر نشاطا ذوي دافعية افضل ومباداة.
- يتمتعون بواجهة داخلية للضبط

-كما بين كل من ديك (1990) وكوزي (1991) وكريستوتر(1996) من خلال دراستهم التي قامو بها أن الأفراد الذين يتمتعون بصلابة نفسية غالبة لديهم أعراض جسمية ونفسية أقل من غير من الأشخاص الأخرين

كما لديهم دافعية مرتفعة نحو العمل، كما لديهم القدرة على التحمل الأجتمعي و أكثر مواجهة للمواقف الضاغطة ليس لديهم مايسمى بالإنهاك بل هم أشخاص يمكنهم التغلب على الإضطرابات النفسية والجسمية (**أبو ندي،2007، ص 31 – 32**).

كما خلصت نتائج الدراسة التى قامت بها كل من (لؤلؤة حمادة وعبد الطيف سنة 2002) بأن الأشخاص الدين لديهم صلابة نفسية يتصفون بمايلي :

- يعتبرون ان التغير هو شئ عادي ولا يمثل لهم تهديدا ابدا
- يجدون في إدراكهم وتقويمهم للأحداث الحياة الضاغطة الفرصة لاتخاد القرار كما يتصفون بخصائص كالتالي:
- يتصفون بتوزازن أثناء مواجهة الأزمات.
- المرونة في إتخادهم القرارات.
- تتميز ذواتهم بالصبر والتحمل.
- الهدوى والثبات في موجهة المواقف الضاغطة والظروف القاسية .
- التخطيط لمواجهة المشكلات التي يتعرضون لها.
- القدرة على مواجهة مواقف الحياة الجديدة .
- المبادرة كل مايواجههم من مشكلات(**محمد، 2002، ص 21–23**).

1–2 خصائص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة:

أن من سمات الأفراد الذين لديهم صلابة نفسية منخفضة يفضلون ثبات الأحداث اليومية، كما انهم سلبيون اتجاه بيئتهم غير قادرين على مواجهة وتحمل المواقف الضاغطة، لست لديهم أهداف شخصية لا يتمتعون بتفاعل الإجتماعي (**محمد ،2002 ص 21–23**).

كما يتميز الاشخاص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة بما يلي من الصفات:

- يعانون من اضطربات نفسية كالاكتئاب والقلق،سرعة الغضب والخوف الشديد.
- لا يستطيعون التكيف بشكل جيد مع موقف الحياة الجديد.
- عدم القدرة على التحكم الذاتي.

4- أهمية الصلابة النفسية :

قامت (كوبازة) بتفسير الاسباب التي تجعل الصلابة النفسية تخفف من مستوي حدة الضغوط التي يواجهها الإنسان،كما ترى (كوبازة) بأن تلك الاحداث الضاغطة هي تقود الإنسان إلى سلسلة من الأوجاع، وإستثارة الجهاز العصبي الذاتي والضغط الدائم يؤديان مع الوقت إلى إصابة الإنسان بأمراض نفسية وجسمانية، نجد الدور الذي تلعبة الصلابة النفسية في التخفيف من وقع الضغوط التي تهدد السلامة النفسية والجسمية للأفراد .

- كما ترى (كوكترادcontrada) أن الصلابة النفسية لها دور في توقيف إستجابات الجهاز الدوري الضغط النفسي (**عودة، 2010، ص 94**) .

فالصلابة النفسية لها أهمية بالغة في جعل الفرد يدرك الأحداث كما تحافظ على الصحة النفسية والجسمية للفرد من خلال الإعتماد على أساليب مواجهة نشطة،بحيث تقوم بالتأثير على الدعم الإجتماعي للفرد إلى التغيير في الممارسة الصحية وذلك من خلال إتباع نظام غذائي معين وممارسة الرياضية مما يجعل الإصابة بالأمراض الجسمية و النفسية أقل حدوث .

كما يرى باحثون أخرون بأن حتى الأشخاص الذين يتمتعون بدرجة عالية من الصلابة النفسية أنهم حتى قامو بتقدير الضغوط بأنها تشكل لهم ضغط بالفعل إلا أن سمات شخصيتهم تقيهم من تأثير الضغوط وذلك من خلال كف السلوك غير توافقي، لأن هؤلاء الأشخاص يميلون إلى أسلوب المواجهة التحولي، كما يعرف هذا الأخير بأنه أسلوب مواجهة يستخدم على نقل نمط من السلوك من عمل الى آخر، أي إكتساب عبرة تؤدي إلى رفع مستوى إنجاز للفرد في عمل مماثل، وفي التحليل النفسي يدل هذا الميكانيزم على الموقف إنفعالي معقد (**الأمارة،2001، ص 55**).

فالأشخاص الذين يتمتعون بصلابة نفسية عالية يرون الأحداث الضاغطة على أنها تحدي لهم على عكس الأشخاص ذوي الصلابة النفسية المنخفضة الذين يعتمدون على أسلوب الموجهة التراجعي .

(أسلوب المواجهة التراجعي ،و النكوصي): وهو أسلوب يجعل للفرد مهربا مؤقتا من الضغوط، وذلك من خلال الرجوع إلى مرحلة سابقة تتمثل فيها الراحة النفسية و السعادة، بحيث يلجأ إليها الفرد فيتذكر ماضيه المليئ بالأمان و الرفاه الذي عاشه بهدف التخفيف مما يعانيه الأن .

وقد أثبتث الدراسات السابقة بأن النكوص يقوم الأفراد بالحنيب و الإبتعاد عن المواقف التي يمكن أن تولد ضغطا وعلى الرغم الذين يلحؤن إلى أسلوب النكوص قد يتجنب المواقف الضاغطةو، فإنه على نحو تشاؤمي يضل مشغولا بتلك الضغوط مهموما بها (**الأمارة، 2001، ص 55**).

خلاصة الفصل:

من خلال ماطروح في هذا الفصل حول موضوع الصلابة النفسية إستخلصنا أنها تمثيل التكيف السليم والجيد في مواجهة والمواقف الضاغطة، مع بقاء القدرة على التحكم وحل المشاكل وهي إمتلك الفرد لمجموعة سمات تساعد على مواجهة مصدر الضغوط منها القدرة على الإلتزام والقدرة على التحدي والتحكم في الامور الحياتية، كما تعد من أهم المتغيرات النفسية التي تساعد الفرد على الإحتفاظ بصحته الحسمية والنفسية .

الفصل الثالث:

الاعاقة الذهنية

تمهيد.

1/ تعريف الإعاقة الذهنية

2/ أسباب الإعاقة الذهنية

3/تصنيف الإعاقة الذهنية

4/خصائص الإعاقة الذهنية

خلاصة الفصل

تمهيد :

لقي موضوع الإعاقة الذهنية إهتمام كبير من قبل الباحثين و المختصين في هذا المجال، ومن خلال هذا تزايدة البحوث الأكادمية و الطبية التي تهدف إلى التعرف على هذه الفئة وفهمها فهما دقيق، و هذا راجع إلى ما يتطلبه الأطفال المعاقين ذهنيا من رعاية وتوفير الخدمات التأهلية، و التربوية، و الصحية، و الإجتماعية اللازمة لهم بهدف التحقيق الذاتي و الإجتماعي و المهني الذي يجعلهم يندمجون في المجتمع وذلك بهدف تحقيق التوافق العام.

و من خلال هذا قمنا في هذا الفصل بعرض : تعريف الإعاقة الذهنية و ذكر أسبابها، و تصنيفها، و أهم خصائصها .

1- تعريف الاعاقة :

المعاق :هو الفرد الذي لايصل إلى مستوى الأفراد الآخرين في مثل عمره بسبب عاهة جسمية، او إضطراب في سلوكه أو قصور في مستوى قدرته العقلية (**سيد، 1990، ص3**).

_التعريف القانوني (للإعاقة) أو المعاق: هو كل شخص أصبح غير قادر أن يعتمد على نفسه في مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه، أو نقص قدرته على ذلك نتجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي، أو نتيجة لعجز خلقي منذ الولادة (**المليحي، 1990، ص47**).

2- تعريف الاعاقة العقلية (التخلف العقلي) :

- يعرف " **تريد جولد** " التخلف العقلي من وجهة نظر الاجتماعية بانه "حالة عدم إكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزا عن موائمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي"(**نصر الله، 2002، ص24**).

- يعرف" Benoit" الذي يرى أن التخلف العقلي هو ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عم عوامل أو محددات داخلية في الفرد أو عن عوامل خرجية بحيث تؤدي إلى نقص في القدرة العامة في النمو و التكامل الإدراكي والفهم(**صادق، 1974، ص19**).

- اما بوتوس وكور بيت (**portevs and corbtt ,1953**) يعرف التخلف العقلي من وجهة القانونية بالقول "أن الأفراد المتخلفيين عقليا هم الأفراد غير القادرين على الإستقلال وتدبير أمورهم بسبب التخلق الدائم أو توقف النمو العقلي في مرحلة عمرية مبكر"

-يعريف بول بنوات (**paut benoit ,1959**) التخلف العقلي من وجهة نفسية العصبية (**nerve psychological**) بانه عجز في الوظيفة الذكائية ناتج عن عوامل متعددة داخل الفرد أو خارجه "إلا أن النقص في كفات الجهار العصبي يبقى العامل المشترك الذي يؤدي بالتالي إلى ضعف في التكيف الإجتماعي نتجة لكل ذلك (**نصر الله، 2002، ص23**).

- أما التعريف التربوي للتخلف العقلي فهو ذلك الطفل الدي لا يستطيع التحصيل الدراسي فس مستوى زملائه في الفصل الدراسي وفي نفس العمر الزمني، وتقع نسبة ذكائه بين 50 الى 66.

- تعريف حامد زهران(1997)" حالة النقص أو التأخر او توقف أو عدم إكتمال النمو العقلي المعرفي ,يولد بها الفرد في سن مبكر نتجة عوامل وراثية أو وصفية أو بيئية توثر على الجهاز العصبي، مما يؤدى الى نقص الذكاء

,وتتضح اثارها في ضعف مستوى اداء الفرد في المجالات التى ترتبط بالنضج، والتعلم، والتوفق النفسي في حدود إنحراف معيارين سالبين ".(**شقير ،2005، ص 14**)

– تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي **1992**: على أنها حالة تشير إلى الجوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتتصيف الحالة بأداء عقلى دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازما مع جوانب قصور ذات صلة في مجاليين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية بالذات، والحياة المنزلية المهارات الإجتماعية، إستخدام المصادر المجتمعة، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة المهارات الأكاديمية، والفراغ والمهارات العمل وتظهر الإعاقة العقلية قبل سن 18 سنة (**فرج،2007، ص105**).

2 – أسباب الاعاقة العقلية : causes of Mental Retardation

تنقسم أسباب الإعاقة العقلية إلى :

1–1عوامل وراثية أو أولية :

والتي تمثل حوالي 80%من حالات الضعف العقلي .

1–2 عوامل بيئية وتنقسم إلى :

أ–عوامل بيئية بيولوجية (أثناء الحمل – أثناء الولادة – بعد الولادة)

ب– عوامل بيئية حضارية (إجتماعية– نفسية)

1–1 العوامل الوراثية :

يرجع سبب الاعاقة العقلية هنا إلى العوامل الوراثية ويطلق عليها سم العوامل الجينية، حيث تنتقل عن طريق الجينات وما تحمله من كروموسومات ومنها الطفل المنغولى.

وقد تحدث الإصابة به إما بطريق مباشرة عم طريق المورثاث أو الجينات التى تحملها صبغيات أو كروموسومات الخلية التناسلية وفقا لقوانين الوراثة. أو بطريق غير مباشرة عن طريق نقل الجينات عيوب تكوينية أو قصورا أو إضطرابا أو خلل أو عيبا يؤدي إلى تلف أنسجة المخ وتعويق نموه ووظائفه. وهناك عوامل فطرية تؤدى إلى خلل فى التمثيل الغدائي وخاصة تمثيل البروتين وتؤدى إلى التخلف العقلي. وكذلك تمثل حالات نقص البويضة الذي يرجع إلى زواج الأم بعد الأربعين أو إنجابها في النهاية مرحلة الإخصاب، او إنجابها بعد إنقطاع فترة طويلة من الزمن حالات من الضعف العقلي الوراثي (**نصر الله، 2002، ص42،43**).

1 –2 العوامل البيئية :

1– العوامل البيئية البيولوجية :

ويقصد بها العوامل البيئية التي توثر على الجنين منذ لحظة الإخصاب، و أثناء تكوين الجنين في رحم الأم، أو أثناء الولادة، ثم بعد الولادة، وتصيب الجهاز العصبي فى أي مرخلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب وذلك بنسبة 20 %من حالات التخلف العقلي :

أ – أثناء فترة الحمل :

– الأمراض التي تصيب الأم الحامل:كالحصبة الألمانية، وقد يؤدي ذلك إلى ظهور بعض حالات التخلف العقلي كحالات صغر حجم الذماغ، و إستسقاء الدماغ .

كما أن إصابة الأم بمرض الزهرى (السفلي) قد يؤدي إلى ولادات أطفال مشوهين أوميتين أومصابين بحالات التخلف العقلي، حيث يؤثر على الجنين في الاسابيع الأولى لنموه ويؤدي إلى تلف الجهاز العصبي المركزي (**شقير، 2005 ،ص 34–35**).

– العقاقير والأدوية والمشروبات الكحولية :

من الأدوية التي تتعاطاها الأم قد تؤدي إلى تلف الخلايا الدماغية للجنين :

الأسبرين وبعض المضادات الحيوية والهرمونات الجنسية، والأدوية الخاصة بعلاج الملاريا، والحبوب المهدئة، كما ان التذخين و إدمان المخدرات و الكحوليات وبتعرض الأم للأشعة السينية يؤدي إلى التشوهات الخلقية أو خلل فى الجهاز العصبي المركزي، مع نقص واضح في وزن الجينين، وتزيد المخدرات والكحوليات خطورة في تطور حالات صغر حجم الدماغ ومن ثم إصابة الجنين بالتخلف العقلي .(**كمر، ص 81**)

– اختلال العامل الريزيسي:

يؤدي إختلاف دم الجنين (بسبب تشابه العامل الريزيسي للجنين مع الأب واختلافه مع الأم) إلى عدم نضج خلاية دم الجنين، مما يتلف المخ ويؤدي بحياته،أو إصابته بالتخلف العقلي(**شقير، 2005، ص36**).

– سوء التغدية:

من الضروري أن يحتوي غذاء الأم على المواد الاساسية كالبروتين، والكربوهيدرات، والفيتامينات والكالسيوم والمياه المعدنية اللازمة لنمو الخلاية الدماغية، حيث أن النقص في هذا الغذاء كما ونوعا يعتبر عاملا رئيسيا من عوامل الإصابة بالتخلف العقلي (**نفس المرجع ،ص 36**)

– عوامل ترجع إلى إختلال الغدد:

وخاصة الغدد الصماء ،ترجع الإصابة بالتخلق العقلي إما إلى خلل يصيب غدد الأم أثناء الحمل ويؤثر على الجنين أو إلى خلل يصيب غدد الوليد بعد ذلك، وخاصة الغدة النخامية، والغدة الدرقية، التي ينتج عن إضطربها حدوث حالات المنغولية و القصاع.كما أن إصابة الجنيب ببعض الإضطربات الفسيولوجية الأخرى قد ينتج عنة حالات من التخلف العقلي (**نفس المرجع ،ص 36**)

ب– اثناء الولاة:

وتحدث هذه العوامل بسبب حالات الوضع غير الطبيعي ،حيث يترتب عليها حدوث إصابات فبي الجمجمة تؤدي إلى خلل عقلي أوقصور في بعض النواحي الحركية والعقلية وخاصة في الولاة القيصرية كذلك نقص الأكسجين أثنا الولادة يؤدي إلى إعاقة عقلية تسمى أنوكسيا anoxia، كما أن الولادة المبتسرة بالولادة قبل تمام نمو الجنين تؤدى إلى جدوث الإعاقة العقلية (**الزهير، 2003، ص184**).

ج– بعد الولادة :

من أهم هذه الأسباب :

وتتمثل الحوادث االأمراض المختلفة التي قد يتعرض لها الطفل في السنوات الأولى من عمره بشكل خاص وتسبب تلف في الجهاز العصبي أو بعض أجزائه من بين هذه الحوادث و الأمراض مايلي :

– إصابة الذماغ على إثر الحوادث و الصدمات .

– سوء التغذي له تأثير رئيسي في تطور الذماغ لدى الأطفال .وينتج عنه إعاقة ذهنية دائمة .

– نقص نشاط الغدة الدرقية أحد الأسباب الرئيسية للإعاقة عند الأطفال .

– تعرض الطفل لحوادث التسمم و الإختناق تأتير على الدماغ .

و أخيرا بعض الأمراض التي تصب الأطفال كالحصبة الألمانية والسعال الديكي والحمى القرمزية (**قاسم، 2000، ص91**).

2- العوامل البيئية غير البيولوجية :

تنقسيم هذه العوامل إلى :

أ- العوامل النفسية :

مثل إصابة الطفل بالإضطربات النفسية الإنفعالية في الطفولة المبكرة، أو تعرضة للعديد من المشكلات الت تحول بينه وبين تكيفه مع الذاته ومع المجتمع. كما أن الاضطرابات النفسية العقلية الشديدة وإضطربات النمو كثيرا مايصاحبها تأخر في النمو العقلي للطفل. لا يعرف بالتحديد هل التأخر هو نتجة هذا المرض النفسي الشديد أم أنه مصاحب له فقط .

- العوامل الإجتماعية :

إن ضعف المستوى الإجتماعي، والاقتصادي، والثقافي، والحرمان من المثيرات الكافية التي تساعد الطفل على النمو السليم قد يؤدي إلى النضج العقلي، و النفسي، و الإجتماعي، والإنفعالي غير السوى.

كما أن الحرمان الإجتماعي له أثار السيئة على النمو العقلي في مرحلة الطفولة عامة (**شقير، 2005، ص 38-39**)

3- تصنيف الإعاقة العقلية :

إن عملية تصنبف التخلف العقلي من العمليات الحساسة و الصعبة والتي يجب أن نتوخى الحدر الشديد فيها. كما ويجب أن نقول إن للتصنيف عدة طرق نذكر منها التصنيف السلوكي الذي يقوم على أساس نفسي إجتماعي ويصنف المتخلفين إلى فئات، ولقد إستخدم عدد من المقاييس لهذا الغاية منها: مقياس ميدلانة للنضج الإجتماعي و مقياس كين للمهارات الاجتماعية، ومقياس TMR للأداء، وتضم مقياس السلوك التكيفي المظاهر النمائية الأتية :

1) الإعتماد على النفس ويشمل تناول الطعام.

2)النشاط الاقصادي (مهارات الشراء و إستخدام النقود).

3)النمو في الجانب اللغوي (مهارات التعبير عن النفس والفهم) .

4)المهارات المنزلية .

5) تحمل المسؤولية .

6) السلوك العنيف والتدميري .

7) العادات غير المقبولة .

8)الإساءة إلى الذات .

9)السلوك الجنسي الشاذ .

10)الإضظربات النفسية (**نصر الله، 2002، ص57**)

3-1 التخلف العقلي الشديد :

حالة تنخفض فيها نسبة ذكاء الشخص إلى أقل من 25 على مقياس ذكاء فردي. ويتوقف نموه ويتوقف نموه الذهني عند مستوى طفل في سن أقل من ثلاث سنوات ويرجع تخلفه إلى عوامل عضوية ويصاحبه في كثير من الأحيان تشوهات خلقية أو تلف في الحواس أو ضعف التأزر الحركي. ومن الصفات الإكلينيكية للشخص الذي يعاني من تخلف شديد عدم القدرة على حماية نفسه من الأخطار الطبيعية، والفشل في إكتساب العادات الأساسية في النطافة والتغدية وضبط عمليات الإخراج ويختاج حالات التخلف الشديد إلى رعاية مباشرة من الآخرين مدى الحياة في كل شئ وفي جميع الحاجات الأساسية والضرورية (**نصر الله، 2002، ص57**).

3-2 التخلف العقلي المتوسط :

تتراوح نسبية ذكاء بين 25-49 ويتوفق النموه الذهني عند مستوى النمو الذهني عند الطفل عادي في سن من 3 -7 سنوات ومن الصفات الأكلينكية للشخص الذي يعاني من تخلف متوسط، أنه أحسن حالة من التخلف العقلي الشديد حيث يستطيع حماية نفسه من الأخطار الطبيعية ويمكنه تعلم المبادئ البسيطة في القراءة والكتابة والحساب والتدريب على بعض الأعمال اليدوية القصيرة إلا أنهم بحاجة إلى رعاية الآخرين ومساعدتهم في قضاء بعض الحاجات ولكنه لا يستطيع القيام بالحاجات الأخرى بدرجة معينة من الإتقان .(**نصر الله، 2002، ص58**)

3-3 التخلف العقلي الخفيف :

تتراوح نسبة الذكاء بين 50 -62 ويتوقف النمو الذهني عند مستوى طفل عادي في سن 7-10 سنوات تقريبا ومن الصفات الإكلينيكة ضعف الحاصل اللغوي مما يجعله يعبر بجمل قصيرة غير سليمة التركيب ويعاني من عيوب كثيرة في النطق، ومن ممكن أن ينجح المتخلف في تحمل مسؤوليات تجاه نفسية وتجاه الأسرة إذا وجد الرعاية المناسبة في سن مبكرة ولكنه يظل بحاجة للإرشاد والعناي و مدى الحياة لأن النضوج الإجتماعي لا يصل إلى مستوى الرشد التام .(**نصر الله، 2002، ص58 -59**).

عادة مايعد الشخص متخلفا ذهنيا إدا ما قل معدل الذكاء عن 70 درجة كما جاء في التصنيف تيرمان وميرك ،والذي يعد من أكثر التصنيفات لدرجات الذكاء إنتشارا ، وهو كما يلي :

جدول (1) بين التصنيفات لدرجة الذكاء حسب " تيرمان وميرك

دجة الذكاء	التصنيف
80 – 70	على حدود التخلف العقلي
90– 80	مرتبة الغباء
110– 90	عادي أو متوسط الذكاء
120 – 110	متفوق
130 – 120	متفوق جدا
130	فما فوق موهوب

جدول (2) يبن تصنيف حالت التخلف العقلي من خلال الإعتماد على مستوى الذكاء حسب "ستورم تشارلز 1990" . (نصر الله ،2002 ص59)

مستوى الذكاء	نوع الإعاقة
اقل من 25	تخلف عقلي حاد (المعوهين)
39 – 20	تخلف عقلي شديد
54 – 40	تخلف عقلي متوسط
69 – 55	تخلف عقلي خفيف
80 – 70	على حدود التخلف العقلي
90 – 80	متفوق (عادي متوسط)
130 – 110	متفوق جدا
اكثر من 130	موهوب

– التصيف التربوي

يمكن تنصيف الأطفال المتخلفين عقليا حسب قابليتهم للتعلم أو للتدريب الى :

1- بطئ التعلم slow Lerning 75- 90 .

2- القابلون للتعلم Educable Mentally 50 -75

3- القابلون للتدريب (TMR) 50 -30.

4- الطفل غير القابل للتدريب 30 فما دون. (**شقير، 2005، ص26**)

3-التصنيف الإكلينيكي

يمتيز هذا التصنيف في إمكانية التعرف على بعض الحالات في التخلف العقلي من خلال المظهر العام، حيث إعتمد هذا التصنيف على وجود خصائص جسمية، تشريحية، فيزيولوجية، إضافة إلى عامل الذكاء . ومن هذه الأنماط الإكلينيكية:

1- أطفال المنغوليين (Mongols)

يطلق إسم الاطفال المنغولين على النوعية الخاصة من الاطفال المتخلفين عقليا لأن مظهرهم الخارجة الجسدي يشبه إلى حد الكبير المنغولي ،وتدل الدراسات و الإحصائيات عللى ان يقارب 10% من الأطفال المنغوليين مصابون بأمراض القلب أو الالتهاب الرئوي ،بالإضافة إلى عدم إنتطام ضربات القلب،لكننتجة للتقدم العلمي و الطبي و العناية الطبية أصبح الطفل المنغولي يعيش فترة زمنية أطول عما كان يعيش في السابق .إن جميع الأطفال المنغولين يتشابهون في صفاتهم الخارجية لدرجة أنه يخيل لنا أنهم ينتمون إلى نفس العائلةاو تجمع بينهم علاقات أسرية ،وسبب ذلك يرجع لكون الطفل المنغولي تأثير بصورة واضحة من إنقسام الجين رقم 21 الذي أدى إنقسامه أن يكونعدد الجينات 47بدل 46 زوج وهذا يعني أن كل خلية تحتوي على كروموزومات زائدة، وهذا الكروموزوم الزائديحمل المورثات أو الجينات ويوجد عند جميع الأطفال ذوي التخلف من هذا النوع .ويتميز هؤلاء الأطفال في صفات مشتركة وهي تشقق اللسان، كبر الجمجمة، صغر حجم الرأس ،العينان متجهتان إلى الأعلى ،الأنف يكون صغيرا و افطسا .و اليوم يمكن الكشف عن مثل هذه الحالات في مرحلة مبكرة ،اي أثناء فترة الحمل وذلك عن طريق أخد عينة من السائل الأمينوس الذي يحيط بالجنين في الرحم ،وإجراء الإختبارات عن طريقها تظهر ملامح الكروموسوم في لحظة إنقسام الخلايا ، مما يساعد على معرفة وجود شذوذ أو إضطربات في الكروموسوم .

2- حالات القصاع Cretinism

يتصيف هولاء الأطفال بالقصر المفرط وقد لا يتجاوزطول الفرد 60-70 سم في فترة المراهقة (16-18). واطول طول يمكن ان يصل إليه 90سم ،و بالإضافة إلى قصر القامة توجد مظاهر جسدية أخرى مثل خشونة الشعر وجفافه باللإضافة إلى جفاف الجلد و تجعده ،وإنتفاخ الجفنين الشفتين ،وتضخم اللسان ،وقصر الأطراف والأصلبع السميكة ،وبروز البطن و إستدارته، ويلاحط على الطفل الخمول والكسل وبطء الحركة، وسبب حدوث مثل هذا التخلف هو نقص أو إنعدام إفراز الغدة الدرقية، مما تؤدي إلى خلل وتلف في خلايا المخ وعلاج هذه الحالة ممكن إذا إكتشف مبكرا بإعطاء الطفل خلاصة إفراز الغدة الدرقية ومثل لاهذا العلاج يستمر لفترة طويلة من العمر(**الطائي، 2008، ص238**).

3- الإستسقاء الدماغي: (Hydro Cephely)

سمية هذه الحالة بهدا الإسم لوجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ. أي ما بين القشرة الدماغية والدماغ، أوخارج القشرة الدماغية في هدهى الحالة تعتمد الإعاقة على سرعة إكتشاف هذا السائل فإذا تم إكتشافه مبكرا يمكن سحبه بعملية جراحية، أما إذا تأخر إكتشافه فإنه يعرض الشخص للإصابة بالإعاقة العقلية لأنه ليسمح بالنمو السليم بشكل سليم (**كوافجة، 2003، ص63**) .

4- حالات كبر وصغر الدماغ : (Microcephy&Macrocephaly)

يعود السبب في وجود هذه الحالة إلتناول الكحول والتدخين وتناول العقاقير أثناء الحمل، وقد يعود أيضا للعوامل الوراثية، وهذه الحالة يصعب على المعاق التأزر الحركي البصري (**كوافجة، 2003، ص64**).

4- خصائص التخلف العقلي :

1- الخصائص الجسمية:

- أقل وزنا وأصغر حجما .
-أميل إلى القصر من الأطفال العاديين .
- تأخر في النمو العام .
- أكثر قابلية لتقليد الكبار من الأطفال العاديين .
- تشوه الجمجمة والفم واللسان و الأسنان و الأذنين والعين إما بالصغر في الحجم أو الكبر في الحجم عن العادي
- صعوبة المحافظة على نفسه وعلى حياته .
- تأخر في المشي وتأخر في ضبط الإخراج .

- قابلية الإصابة بالأمراض الصدرية و الأمراض المعدية .(**شقير، 2005 ،ص39**).

2- خصائص الإجتماعية و الإنفعالية والشخصية:

- صعوبة التكيف مع المواقف الإجتماعية .
- عدم تناسب سلوكه وردود أفعاله لمستوى سنة و قدراته .
- سرعة النأثر .صعوبة الرد على من يتعدى عليه ،وقد يلجأ للكبار .
- سهولة القابلية للإيحاء وسهولة القيادة .(**شقير ،2005 ،ص40**).
- مزاج متقلب وصعوبة في الإتزان الإنفعالي.
- ضعف القدرة على التكيف الإجتماعي ونقص الميول والإهتمامات وعدم تحمل المسؤولية والإنسحاب والعدوان وإضطراب مفهوم الذات .(**عمر نصر الله ،2002،ص 29**) .

3- خصائص العقلية :

من المعرف أن الطفل المعاق لم بستطيع أن يصل في نمو التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي كذلك إن النمو العقلي لدى الطفل المعاق ذهنيا أقل معدل نموه من الطفل العادي، حيث أنت مستوى ذكائه قد لايصل (80) درجة كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وإنما إستخدامهم قد يحصر على المحسوسات، وكذلك عدم قدرتهم على التعميم (**روبنشتين، 1989، ص260**) .

خلاصة الفصل:

من خلال ماسبق نستنتج أن الإعاقة الذهنية نالت إهتمام كبير لدى المجتمعات والباحثين في هذا المجال، حيث أنها مشكلة ترتبط بالكفاءة العقلية للأفراد وهي متعددت الجوانب والأبعاد ،الأمر التي يقتطي التعاون بين مختلف الأجهزة للعمل على حلها نظرا لطفال هذه الفئة ذو مستوى أداء عقلي وظيفي منخفض مما يعوق ذلك من قدرتهم على التكيف مع مطالب المجتمع وتوقعاته .

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الاجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1/الدراسة الإستطلاعية

2/المنهج المستخدم في الدراسة

3/أدوات الدراسة

4/حالات الدراسة

5/حدود الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد :

يمثل فصل الاجراءت الميداني أو التطبيقية وسيلة هامة وضرورية للوصول إلى الحقائق الموجود في مجتمع الدراسة حيث يساعدنا على جمع البيانات والمعلومات وتحليليها بطريقة منهجية، وذلك من اجل تدعيم الجانب النـظري.

سنتنـاول في هذا الفصل الاجراءت الميدانية المتعلقة بالدارسة بداية من الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية المنهج المستخدم وأدوات وحدود الدراسة.

1- الدارسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الاولى لكل دراسة عملية محددة بإشكالية معينة، حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التى يمكن ان تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث وبأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة، بالإضافة الى انها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس(**المليجي،2000،ص 64**).

قمنا بإجراء دراسة إستطلاعية على مركز المعاقين ذهنيا بني ثور ورقلة والمراكز التابع له مركز حاسي بن عبد الله)، حيث شملت الدراسة الاستطلاعية 30 أم، وقمنا بتطبيق المقياس المناسب للدراسة.

وكذا معرفة الظروف التي سيتم فيها إجراء الدراسة والتأكد من وجود العينة في الميدان.

وسمحت لنا الدراسة الاستطلاعية بالتعرف على بعض الصعوبات التي ربما تؤثر على تطبيق الدراسة الأساسية.

كما أن التطبيق الميداني لأدوات الدراسة جعلنا نتأكد من صلاحيتها من حيث وضوح وسلامة اللغة البنود، ومناسبة بدائل الأجوبة، ووضوح التعليمة.

والتحقق من الخصائص السيكومترية لأوات البحث.

وهو ما سمح لنا بتحديد مجتمع الدراسة وضبط العينة الدراسة .

2- منهج الدراسة :

إن إختلاف وتعدد مناهج البحث المستخدمة في علم النفس لحل المشكلات التي يواجهها الباحثون أثناء دراساتهم وأعمالهم، وذلك لإختلاف المواضيع المطروحة وطبيعة المشكلة التي يعالجها الباحث.حيث تسعى دراستنا الحالية إلى معرفة مستويات الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا ،إرتأينا أن يكون المنهج المناسب لدراسة هو المنهج الوصفي مع تصميم إستمارة لصلابة النفسية وحساب خصائصها السكومترية (صدق والثبات).

المهنج الوصفي:هو مجموعة الإجراءة البينية المتكاملة لوصف الطاهرة إعتمدعلى جمع البيانات والحقائق وتصنفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا دقيقا كافيا لوصول إلى النتائج أو تعليمات عن الظاهرة (**الرشداي 2004،ص79**).

3) أدوات الدراسة:

1- مقياس الصلابة النفسية:

يعتبر مقياس الصلابة النفسية الذي أعده عماد مخيمر (2002) أداة تعطي تقديرا كميا لصلابة الفرد النفسية. يتكون المقياس من47 فقرة تتركز على الجوانب الصلابة النفسية للفرد تم وضع العبارات في الإتجاه الموجب وبعض العباراة في الاتجاه السلب أي أن العبارات المعكوسة تشير إلى الجانب السلبي للصلابة .

العبارات السلبية تمثيل الارقام التالي (46،42،38،37،36،35،32،28،25،23،21،16،11،7، 47) .

2- مكونات مقياس الصلابة النفسية:

يتكون مقياس الصلابة النفسية من ثلاثة أبعاد هي:

1- 1 الالتزام : ويتكون من16عبارة تشير الدرجة المرتفعة أن الفرد أكثر التزاما تجاه نفسه وأهدافه والآخرين.

1-2 التحكم: ويتكون من 15 عبارة حيث تشير الدرجة المرتفعة أن الفرد لديه اعتقاد عال بالقدرة على التحكم في الأحداث.

1-3 التحدي: يتكون من 16 عبارة حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى التحدي.

3- تحديد مستويات الدرجة الكلية للصلابة النفسية:

- إذا كانت الدرجات تتراوح ما بين (47-78) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الفرد منخفض .

-إذا كانت الدرجات تتراوح ما بين (79-109) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الفرد متوسط .

- إذا كانت الدرجات تتراوح ما بين (110-141) فإن هذا يعني أن مستوى الصلابة لدى الفرد مرتفع .

4- طريقة تصحيح مقياس الصلابة النفسية :

يتم الإستجابة على مقياس الصلابة النفسية بالإختيار ثلاثة بدائل هي (دائما –أحيانا –أبدا)ويتم إعطى الاستجابات على التدريج التالي (1-2-3) على الترتيب ،وفي حالة العبارات السلبية تعطى للإستجابات على التدريج التالي (3-2-1) على الترتيب ،بذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (47) إلى (131)درجة ،يشير إرتفاعالدلرجة إلى زيادة إدراك في الصلابة النفسية .

4) حالات الدراسة :

تكون عينة الدراسة من أمهان الأطفال المعاقين ذهنيا التي تم إختيارهم بطريقة عشوائية جيث تم الإعتماد على عدة مراكز نفسية تربوية للأطفال المعاقين ذهنيا (المركز النفسي التربوي حاسي بن عبد الله،جمعية أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا)وتكونت العينة من 100 أم من الأطفال المعاقين ذهنيا .

5)الخصائص السيكوميترية :تم حساب ثبات وصدق المقياس على عيننة من الأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا متكونة من 30أم. قمنا بحساب الثبات بطريقتين مختلفتين تمثلت الطريقة الأولى في حساب الثبات عن طريق **معامل ألفا كرومباخ**الذي وصلت درجته إلى.0,86.

أما **الطريقة الثانية** تمثلت في حساب الثبات بطريقة **التجزئة النصفية** وقد قدرت قيمته 0,89 (سبيرمان) وكما بلغت قيمة معامل الثبات بالتجزئة النصفية 0,89 (غوفمان) .

الجدول (3) نتيجة قيمة معامل ثبات مقياس الصلابة النفسية

الصلابة النفسية	ثبات–ألفاكرونباخ	ثبات سبيرمان	ثبات غوفمان
قيمة معامل الثبات	**0.86**	**0.89**	**0,89**

أما بالنسبة لصدق مقياس الصلابة النفسية فقد تم حسابه بطريقة **المقارنة الطرفية**، ويوضح الجدول التالي النتائج المتحصل عليها :

الجدول رقم (4) يبين نتائج اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين الطرفيتين على مقياس الصلابة النفسية

حجم العينة	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	المتوسط الحسابي		الإنحراف المعياري		قيمةsig	مستوى الدلالة
			القيم الدنيا	القيم العليا	القيم الدنيا	القيم العليا		
20	4,909	18	80,40	89,80	1,430	5,884	0,000	0.005

من خلال الجدول تظهر أن قيمة الإحتمالsig المساوية ل0,000 أي 0% أقل من مستوى الدلالة 5%مايعني أن المقياس يستطيع التميز بين المجموعتيين العليا والدنيا وبالتالي الأداة المستخدمة صادقة وتقيس ما وضعت له أي أن الإختبار صادق.

6) حدود الدراسة :

– **الحدود الزمانية**: أجريت الدراسة بتاريخ تطبيقها في شهر فيفري،مارس وافريل من الموسم الجامعي 2019-2020

– **الحدود المكانية**:أجريت الدراسة بمدينة ورقلة بالمركز النفسي التربوي (جمعية أولياء الاطفال المعاقين ذهنيا بني ثور ،ومركز سعيد ،وحاسي بن عبدالله).

– **الحدود البشرية**:أجريت الدراسة على 100حالة من أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا .

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد وضحنا أهمية الإجرءات الميدانية التى قمنا بها، بعد عرض المنهج وأدوات الدراسة وما يتعلق بها من دراسة لبعض الخصائص السيكومترية وعينة الدراسة المتمثلة في أمهات الأطفال معاقين ذهنيا ، قمنا بتحديد الزمان والمكان الدراسة، وهذا ما يساعدنا على تحليل وتفسير نتائج الدراسة .

الفصل الخامس :

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض ومناقشه وتفسير نتائج الفرضية الاولى

2- عرض ومناقشه وتفسير نتائج الفرضية الثانية

3- عرض ومناقشه وتفسير نتائج الفرضية الثالث

4- عرض ومناقشه وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

خاتمة

تمهيد:

بعد عرض إجراءات الدراسة الميدانية، جاء هذا الفصل الخامس لعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وتفسير ومناقشة النتائج بإستعمال الأساليب الإحصائية لمعالجة النتائج قصد الوصول إلى إجابات حول التساؤلات التي تم طرحها في الإشكالية كتساؤل عام أو كإجابة على التساؤلات الفرعية، معتمدين في ذلك على بعض الجداول للمساعدة والاختصار، آخذين بعين الاعتبار الدراسات السابقة.

1- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

ينص التساؤل العام على: مامستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا.

جدول (5) يبين مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال معاقين ذهنيا

المحاور	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
الإلتزام	28,80	9,758
التحكم	28,35	10,452
التحدي	27,52	10,146
الصلابة النفسية	84,76	29,89
المجموع	84,76	29,89

تبين من خلال الجدول(5) أن المتوسط الحسابي لمستوى الصلابة النفسية هو (84,67) بإنحراف المعيار المقدر (29,89)،و الحال لأبعاد الصلابة النفسية بحيث نجد أن المتوسط الحسابي لبعد الإلتزام هو (28,8) بإنحراف المعياري الذي يقدر (9,758) يليه بعد التحكم (28,35)بإنحراف المعياري (10,452) يليه بعد التحدي(27,52) بإحراف معياري (10,146).

تختلف نتائج الدراسة الحالة مع نتائج دراسة(أبو ركبة 2005) التي أجريت على عينة بلغ عددها 180 من الأمهات الأطفال متلازمة داون التي تصلن إلى وجود مستوى عال من الصلابة النفسية ويرجع هذا إلى قدرة الأمهات على الصمود و المقاومة.

كما تختلف أيضا مع نتائج دراسة (صادق عبده سيف المخلافي 2012) التي توصلت إلى أن مستوى الصلابة لدى أمهات المعاقين عقليا مرتفعة، و يعود هذا إلى توافر الخدمات التعليمية والتدريب على المهارات الحياتية التي يتلقاها الأبناء في المركز، وإمتلاك أفرد العينة لسمات شخصية تجسدة في التمسك بالهداف و المبادئ في الحياة وتحمل المسوؤلية وإدراك معنى للحياة بأنها لن تتوقف بوجد إبن معاق عقليا.كما تختلف من نتائج دراسة (ولاء بسام 2016) التي أجريت على عينة بلغ عددها 153 من الأمهات النازحة التي توصلت إلى أن مستوى الصلابة النفسية منخفض، ويمكن إرجع هذه النتيجة إلى الأثار السلبية التي تركتها الأزمة السورية على كل فرد منها النارحين عموما والأمهات بشكل متفرد.

وفيما يخص وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الإحتياجات الخاصة فإنة نتائج الدراسة الحالية تتفيق من دراسة (حماني ريم 2016) التي توصلت إلى أن مستوى الصلابة النفسية عند

والدين ذوي الإحتياجات الخاصة متوسطة، وهذا يرجع إلى النمط التكوين والبيئة التي يعيشنها والدين ذوي الإحتياجات الخاصة من الصلابة النفسية

وبالتالي يمكن تفسير هذه النتجة بأن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال معاقين ذهنيا متوسط،وهذا يشير إلى إعتقاد عينية الدراسة بنسبة متوسطة في قدرتهم مواجهة مختلف المواقف الضاغطة بطريقة متوسطة ،مما ينجر عنه الكثير من المؤاشرات السلبية في الشخصية كالإكتئاب ،القلق ،تقلب المزاج ،ونفسر ذلك إلى تكوين النفسي لفرد والمجتمع فتشبع بثقافة التربوية التى تغرس قيم في الأفراد كا العزيمة و التحدي هذا ما ينتج عنة ظهور شخصية صلبة تجعل الفرد يساير ويواجه مختلف أحداث الحياة الضاغطة بعقلانية .هذا من جهة التكوين النفسي والتربوي ،كما ننتبه أن مستوى التحدي لايرتبط فقط بتكوين النفسي والتربوي للأفرد فقط ،بل لابود أن لا ننساء أن شدة المواقف أو الحياة التي التي يعشنها الأمهات في المجال المهني والإجتماعي و الأسري مؤشر للإخفاط أو إرتفاع في المستوى أجاب أو السلب ،ومن هنا نستنتج أن يوجد مستوى من الصلابة النفسية متوسط لدى عينة الدراسة ،وهذا يرجع إلى نمط التكوين والبئية التي يعشنها أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا لوجود هذا المستوى المتوسط من الصلابة النفسية .وهذا مايفسر هذه الفئة من الأمهات تتصف بخصائص الصلابة النفسية والقادرة أن تتعايش بكل أرياحية مع مختلف الأحداث الحياة الضاغطة .

2- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس .

جدول رقم(6) يوضح الفرق في مستوى الصلابة النفسية حسب متغير الجنس

الجنس	عدد الأفراد	متوسط الحسابي	إنحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الإناث	32	87,58	6,39	48,97	1,99	0,09
الذكور	68	84,97	5,21			

يتضح من الجدول رقم (6) أن المتوسط الحسابي لفئة الإناث87,58 بانحراف معياري قيمته 6,39 وأن المتوسط الحسابي لفئة الذكور هي 84,97 بانحراف معياري 5,21 حيث قدرت قيمة (ت) المحسوبة 1,99 وهي قيمة دالة عند درجة حرية48,97 ومستوى دلالة 0,01 وبالتالي لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس .

تتفيق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (أبو ركبة 2005) التي تنص على أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس لدى أفراد العينة.

وتتفيق كذلك مع نتائج دراسة (صادق عبده سيف المخلافي 2012) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في صلابة النفسية تعزى لنوع المعاق (الذكر- الإنثى).

كما تتفيق كذلك مع نتائج دراسة (حماني ريم 2016) التي توصلت إلى أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الحتياجات الخاصة تعزى لمتغير الجنس.

ويمكن تفسير ذلك بأن مايحتاجه الأطفال المعاقين ذهنيا من تربية ورعاية وتأهيل لا يختلف بين الذكور و الإناث ،فكلاهما لهم نفس الإحتياجات و متطلبات الحياة . وإمتلاك أفراد العينة السمات شخصية تجسدت في التمسك بالأهداف و المبادئ في الحياة وإدراك معنى للحياة بأنها لن تتوقف بوجود طفل معاق عقليا و الصمود ولإصرار على النجاح وتحمل المسؤولية .

3- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالث :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن .

جدول رقم (7) يوضح الفرق في مستوى الصلابة النفسية حسب متغير السن

المتغير	عدد الأفراد	متوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	مستوى الدلالة
35-20	27	86,51	5,25	0,52
50-35	30	84,86	5,11	
65-50	39	86,22	6,32	
75-65	4	83,25	6,5	

يتضح من خلال الجدول(7) أن قيمة مستوى الدلالة (0,52) بمعنى أنها أكبر من مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير السن.

تؤكد نتيجة الدراسة المتوصل إليها إلى نتائج بعض الدراسات السابقة كدراسة (أبو ركبة 2005) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال دوي متلازمة دوان وفق لأعمارهن.

كما تتفيق مع النتجة التي تواصل إليها (صادق عبده سيف المخلافي 2012) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفيسة لدى أمها المعاقين علقا وفق لأعمارهن لانه لايمكن ربط مستوى الصلابة النفسية بعمر معين لأن الواقع يفرض عليهنا تحمل مختلف المسؤوليات ومتطلبات الحياة منذ الطفولة لهذا نجدهن يلتزمن بتلبية متطلبات ورعاية وتربية أطفالهن المعاقية بغض النظر عن سن الأم.

وتتفيق كذلك مع ما توصلت إليها دراسة (حماتي ريم 2016) إلى عدم وجود فروق ذات ذلالة إحصائية في مستوى الصلابة نفسية لدى والدين ذوي الإحتياجات الخاصة تعزى لمتغير السن.

كما تؤكد نتائج الدراسة الحالية النتيجة التى توصلت إليها دراسة (ولاء بسام 2016) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون تعزى لمتغير السن،ويمكن تفسير ذلك بأن المجتمع السوري برمته شهد حربا قاسيا عليه في ضل الأزمة وهي مستمرة من ستة سنوات كما أنه لم يبقى فردا في المجتمع لم يعاني من ألم نفسي بسببها، فالأم الفتية والشابة والمتقدم في عمرها، والتي شاخت كلهن سواسية في قوتهن و صلابتهن في وجة الحرب والألم.

ويمكن تفسير هذه النتجة بأن الصلابة النفسية سيمة شخصية لايمكن تحديدها بسن معين، لأنه قد تم إكتسابها في مراحل العمري المبكرة من خلال نماذج الوالدية، و هذا مايؤكده الواقع المعاش الذي يفرض على الأنثى تحمل جميع المسؤوليات من مهام منزلية التي تسند إليها المتمثلة في رعاية وخدمة جميع أفرد الأسرة منذ طفولتها، وهذا راجع إلى قدرة أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا على تحمل مختلف الضغوطات التي يتعرضن لها في الحياة اليومية بشكل مختلف نتيجة المجهدات الكبيرة التى تبدلهن في رعاية وتربية أطفالهن.

4- عرض وتفسير ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير مستوى التعليمي .

جدول رقم (8) يوضح الفرق في مستوى الصلابة النفسية حسب متغير المستوى التعليمي

المتغير	عدد الأفراد	متوسط الحسابي	إنحراف المعياري	قيمة (ف)	مستودلالة
أمي	6	84,66	7,00	0,85	0,49
إبتدائي	23	87,47	5,26		
متوسط	26	85,76	5,46		
ثانوي	24	84,54	5,61		
جامعي	21	85,66	6,16		

يتضح من خلال الجدول (8) أن قيمة مستوى الدلالة (0,49) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0,05) وبالتالي تقبل الفرضية الأساسية القائلة بأنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

تختلف الدراسة المتوصل إليها دراسة (أبو ركبة 2005) الذي توصل إلى عدم وجود فروق ذات دلالة في الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال متلازمة داون وفق المستوى التعليمي، وهذا الإحتلاف قد يرجع إلى إختلاف حجم العينتين.

وتتفيق الدارسة الحالية مع دارسة (صادق عبده السيف المخلافي 2012) التي خلصت نتائجها إلى عدم وجودفروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا أن الصلابة النفسية تزى لمتغير المستوى التعليمي، أن الصلابة النفسية لدى الأمهات لم تتأثر بالمستوياتهم التعلميمية، ويمكن تفسر ذلك بالمعرفة التي إكتسبها أفلااد العينة من أمهات المعاقين ذهنيا عن الإعاقة العقلية حسب مايتضمنه المقياس من عبارات، على سبيل المثال سعي الأمهات إلى المعرفة ما تجهله عن إعاقة أبنائهن لأن الصلابة النفسية تحمل في طياتها الجانب المعرفي من إدراك وتفسير وتقييم للحدث . كما إتفقت أيضا معى دراسة (حماني ريم 2016) التي خلصت نتائجه إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية لدى والدين ذوي الإحتياجات الخاصة تعزى لمتغير مستوى التعليمي، إلا أن هذا المتغير لايمكن أن يشكل مصدر الضعوطأو القلق مما لا يؤثيرعلى مستوى الصلابة .

ويمكن تفسير عدم تأثير المستوى التعليمي للأمهات على مستوى الصلابة لديهن وهذا راجع إلى تبادل الخبارات بينهن حول كيفية التعامل مع مشكلات أطفالهن المعاقين ذهنيا وما تتطلبه هذه الفئة من رعاية خاصة، وكذلك ما يجري في الواقع من الأحداث تجعل الأمهات أكثر واعيا وإدراكا وتقيما حول كيفية دمج وتنشأة أطفالهن في المجتمع وهذا مايؤكد أن الأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا يمكنهن مواجهة ضغوطات الحياة اليومية وليس بضرورة أن يكون مرتبط بالمستوى التعليمي لديهن.

وفي الاخير نستنتج أن فرضياتنا التي تنص أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا تعزى لمتغير جنس الطفل والسن والمستوى التعليمي للأمهات الأطفال تحققت، وأنها لا تشكل مصدرا لضغوط نفسية بل تساعد في القدرة على التكيف مع التحديات والصعوبات اليومية والتعامل مع الإحباطات، والأخطاء والصدمات النفسية، والمشاكل اليومية بشكل متوسط .

الخاتمة

الخاتمة:

تعتبر الصلابة النفسية من السمات الشخصية و هي التعامل الجيد مع المواقف الضاغطة، فإن تمتع الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بإعاقة ذهنية بصلابة نفسية تجعلهنا أقل عرضا للضغوط النفسية الناتجة عن تربية و رعاية مثل هذه الفئة من الأطفال، و كنتجة لدراسة التي قمنا بيها بعنوان الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وإتباع لمنهج الوصفي وتطبيقنا لمقياس الصلابة النفسية عماد أحمد مخيمر بهدف إكتشاف مستوى الصلابة النفسية ومستوى كل بعد منها من جهة، فكانت النتائج أن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال معاقين ذهنيا بنسة متوسطة.

و كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الصلابة النفسية تعزى لمتغير الجنس الطفل و السن ومستوى التعليمي للأم رغم ماتواجهه الأمهات من صعوبة في تربية ورعاية أطفالهم مقارنتا باقرانهم من الأطفال العادين وهذا ما ينتج عنه من ضغوطات نفسية ومعنات إجتماعية إلا أنهن استطعن التكيف مع إعاقة أبنائهم.

وفي الأخير نستخلص أن الصلابة النفسية تلعب دورا هاما وفعالنا في تخفيض نسبة الضغوطات النفسية التي تتعرض لها الأمهات بشكل عام وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيابشكل خاص.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- أبو ندى عبد الرحمان (2007): الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلابة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، فسم علم النفس كلية التربية، جامعة الأزهر بعزة.

- الإمارة اسعد (2001): أساليب التعامل مع ضغوط حدود المنهج و الاساليب، مجلة النبأ العدد 55.

- الزهيري إبرهيم عباس (2003): تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم ،الطبعة الأولى، دار الفكرى العربي، القاهرة .

- السيد عثمان فاروق(2001): القلق وإدارة الضغوط النفسية، الطبعة 2 القاهرة، دار الفكر العربي.

- السيد، فهمي علي محمد (2008): سيكولوجية ذوي الإحتياجات الخاصة رعاية المتخلفين عقليا وتأهيلهم، دار الجامعة الجديدة للنشر الأزاريطة، الاسكندرية .

- الشهيري عبد الله مزعي (2015): الصلابة النفسية وعلاقتها بجودة الحياة لدى طلبة كلية التربية جامعية الدمام، مذكرة ماجستير، جامعة الملك فيصل.

- المليحي ،إبراهيم عبد الهادي محمد (1990): الرعاية الطبية والتأهلية منظور الخدمة الإجتماعية، الطبعة الأولى، القاهرة.

- المليحي حلمي(2000): علم النفس الإكلينكي، دار النهضة العربية .

- الوقفي زينب نوفل أحمد راضي (2002): الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء إنتفاضةاللأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، غير منشورة في الصحة النفسية ،جامعة الإسلامية غزة .

-بدربن عودة ،نهير الشمري (2015): الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي بمدرسة التربية الخاصة بمنطقة حائل،جامعة أم القرى، رسالة ماجستير، كلية التربية قسم علم النفس الإرشاد النفسي، سعودية.

- باعمر عبد اللطيف (2017): الصلابة النفسية لدى مرضى فقدان المناعة المكتسبة، جامعة قصدي مرباح ورقلة ،رسالة ماجستر، قسم علم النفس وعلوم التربية، ورقلة.

- حسان، أمل رضا (2008): الصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة معلمات طفل ما قبل المدراسة بالمحافظة العربية الغربية،كلية التربية جامعة طنطنا .

- حماد، عمر عبد الطيف عز(2002): الصلابة النفسية ورغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجالة الدراسات النفسية (2) 229-232 .

- حماني ريم (2016): الصلابة النفسية عند ولدين ذوي الإحتياجات الخاصة جامعة محمد بوضياف بمسلة، رسالة ماجستير،كلية التربية قسم علم النفس، مسيلة .

- حمزة ،حيهان أحمد (2002): دور الصلابة النفسية والمساندة الإجتماعية وتقدير الذات في إدراك المشقة وتعايش معها لدى الرشدين و الجنسين في سياق العمل، رسالة ماجستير غير منشور،كلية الأدب جامعة دمشق القاهرة.

- خالد بن محمد عبد الله العبدلي (2012): الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من الطلاب الثانوية المفوقون دراسيا والعادين، بمكة المكرمة، رسالة ماجستير، أم القرى السعودية.

- روبنشين ،ترجمة بدر الذين عامود (1989): علم النفس الطفل المتخلف عقليا، منشورات وزاة التقافة، دمشق.

- سيد أحمد البهاط (2002): النهك النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى معلمين ومعلمات التربية الخاصة، مجلة كلية التربية جامعة طنطا المجلة الأولى.

- سيدالحسن بن حسن محمد (2012): الصلابة النفسية و المساندة الإجتماعيةوالإكتئاب لدى عينة الطلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير متضررين من السول بمحافظة جد، مذكرة ماجستير ،جامعة أم القرى.

- شافي أمينة (2017): الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، جامعة بلحاج بوشعيب، رسالة ماجستير، معهد الأدب واللغات قسم علم الإجتماع، عين تيموشنت.

- شقير زينب محمود(2005): أنا إبنكم المعاق ذهنيا سمعيا بصريا، الطبعة الثالث، توزيع مكتبة النهضة المصرية، القاهر.

- صادق عبده سيف المخلافي (2012): الصلابة النفسية لدى عينة من أمهات المعاقين عقليا في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية، بمدينة تعزى بالجمهوري اليمنية .

- صالح شيخ كمر، الجوانب الطبية النفسية لتخلف العقلي في الطفولة، دار الهدى للطباع والنشر وتوزيع، عين مليلة الجزائر.

- عباس مدحت الطاف(2010): الصلابة النفسية كمنبئ بخفض الضعوط النفسية ،المجلة العلمية، كلية التربية، 168- 233 .

- عبد المجيد حسن الطائي (2008): طرق التعامل مع المعوقين ،الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان الأردن.

- عمر نصر الله عبد الرحيم (2002): الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وتأثيرهم هلى الأسرة والمجتمع، الطبعة الأولى، دار وائل ،عمان.

- عود محمد محمد (2010): الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الإجتماعية و الصلابة النفسية لدى أطفال المناطف الحدودية بقطاع غزة ، رسالة ماجستير ،الجامعة الإسلامية.

- عوض روان أحمد (2014): الصلابة النفسية وعلاقتها بالأحداث الضاغطة، مذكرة ماجستير، جامعة دمشق.

- فرج عبد اللطيف حسن (2007): الإعاقة العقلية ،الطبعة الأولى ،دار حامد للنشر والتوزيع، عمان .

- قاسم ،أنس محمد (2000): مقدمة في سيكولوجية اللغة، مركز الأسكندرية للكتاب، القاهرة.

- كوافجة تسير مفلح (2003): مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الأولى، دار الميسرة ،عمان.

- محمد جهان (2002): الصلابة النفسية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية التربية قسم علم النفس، غزة.

- مخيمرعماد محمد (1996): الرفض الوالدي وعلاقته بصلابة النفسية لدى طلاب الجامعة، مجلة الدراسات النفسية (2) 275-299.

- ولاء باسم حلوم (2016): الصلابة النفسية وعلاقتها بإسترتجيات مواجهة الضغوط لدى عينة من الأمهات السوريات النازحات إلى المحافظة اللذاقية، جامعة ترششين ،رسالة ماجستير، كلية التربية قسم الأرشاد النفسي، سورية.

- يوسف جمعة سيد (1990): سيكولوجية اللغة والمرض العقلي، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأدب، الكويت.

مراجع اللغة الأجنبية:

- Funk ,S.C (1992): Hardiness Are view of the organdy research. Health Psychology journal. Vol 11(5),335-345.

- Kobasa,S (1982): Hardiness and health. Journal of personality and social psychology, 42(04), 707-717.

- smith,T.W, &, Allerd,KD(1989): anxiety in Behavior, Academics press, New York.

الملاحق

الملحق رقم 01

جامعـة قاصـــدي مربـــاح ورقلـــة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم وعلوم التربية

في إطار إنجاز مذكرة ماستر في علم النفس العيادي بعنوان الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا أتقدم اليكم سيدتي الفاضيلت بهذا الإستبيان وأعتز أن تشاركوننا فيه لحب هذه المشكلة وإيجاد حلول لها وأعلمو أنها لا توجد أجوبة صحيحة و أخرى خاطئة بقدر ما يهمنا رايكم شخصي شكرا على تعاونكم معنا مسبقا .

ملاحطـة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك الشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة. اقرأ كل عبارة منها واجب عنها بوضع علامة × تحت كلمة لا أو قليلا أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. اجب عن كل العبارات.

وشكـــرا

البيانات الأولية

الجنس الطفل:

أنثى: ☐ ذكر: ☐

المستوى التعلمي للأم:

أمي ☐ إبتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

سن الأم: ☐

الملحق رقم 02

مقياس الصلابة النفسية

	العبـــــــــارات	دائما	أحيانا	أبدا
01	مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فاني أستطيع تحقيق أهدافي			
02	اتخذ قراراتي بنفسي ولا تملى علي من مصدر خارجي			
03	اعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها			
04	قيمة الحياة تكمن في ولاء الفرد لمبادئه وقيمه			
05	عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها			
06	أقتحم المشكلات لحلها ولا انتظر حدوثها			
07	معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة			
08	نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ			
09	لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد			
10	اعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من اجله			
11	اعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا			
12	اعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهتها			
13	لدي مبادئ وقيم ألتزم بها وأحافظ عليها			
14	أعتقد أن الشخص الذي يفشل يعود ذلك إلى أسباب تكمن في شخصيته			
15	لدي القدرة على التحدي والمثابرة حتى انتهي من حل أي مشكلة تواجهني			
16	لدي أهداف أتمسك بها وأدافع عنها			
17	أعتقد أن الكثير مما يحدث لي هو نتيجة تخطيطي			
18	عندما تواجهني مشكلة أتحداها بكل قواي وقدراتي			
19	أبادر بالمشاركة في النشاطات التي تخدم مجتمعي			
20	أنا من الذين يرفضون تماما ما يسمى بالحظ كسبب للنجاح			
21	أكون مستعدا بكل جدارة لما قد يحدث في حياتي من أحداث وتغيرات			
22	أبادر بالوقوف إلى جانب الآخرين عند مواجهتهم لأي مشكلة			
23	أعتقد أن العمل وبذل الجهد يؤديان دورا هاما في حياتي			
24	عندما انجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة أخرى			
25	أعتقد أن الاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد			
26	أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي			
27	أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي على حلها			
28	اهتمامي بالأعمال والأنشطة يفوق بكثير اهتمامي بنفسي			
29	أعتقد أن العمل السيء وغير الناجح يعود إلى سوء التخطيط			
30	لدي حب المغامرة والرغبة في استكشاف ما يحيطني			

31	أبادر بعمل أي شيء أعتقد انه يفيد أسرتي أو مجتمعي			
32	أعتقد أن تأثيريقويعلىالأحداثالتيتقعلي			
33	أبادر في مواجهة المشكلات لأني أثق في قدرتي على حلها			
34	أهتم بما يحدث حولي من قضايا وأحداث			
35	أعتقد أن حياة الناس تتأثر بطرق تفكيرهم وتخطيطهم لأنشطتهم			
36	إن الحياة المتنوعة والمثيرة هي الحياة الممتعة بالنسبة لي			
37	إن الحياة التي نتعرض فيها للضغوط ونعمل على مواجهتها هي التي يجب أن نحياها			
38	إن النجاح الذي أحققه بجهدي هو الذي أشعر معه بالمتعة والاعتزاز وليس الذي أحققه بالصدفة			
39	أعتقد أن الحياة التي لا يحدث فيها تحد هي حياة مملة			
40	أشعر بالمسؤولية تجاه الآخرين وأبادر إلى مساعدتهم			
41	أعتقد أن لي تأثيرا قويا على ما يجري لي من أحداث			
42	أتوقع التغيرات التي تحدث في الحياة ولا تخيفني لأنها أمور طبيعية			
43	أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك			
44	اخطط لأمور حياتي ولا أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجية			
45	إن التغير هو سنة الحياة والمهم هو القدرة على مواجهته بنجاح			
46	أبقى ثابتا على مبادئي وقيمي حتى إذا تغيرت الظروف			
47	أشعر أني أتحكم فيما يحيط بي من أحداث			

الملحق رقم 03

حساب الصدق والثباث ب Spss لمقياس الصلابة النقسية

Reliability Statistics

ألفا كرونباخ الكلي للمقياس

Cronbach's Alpha	N of Items
,862	47

التجزئة النصفية

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Part 1	Value	,049
		N of Items	24[a]
	Part 2	Value	-,016[b]
		N of Items	23[c]
	Total N of Items		47
Correlation Between Forms			,723
Spearman-Brown Coefficient	Equal Length		,889
	Unequal Length		,889
Guttman Split-Half Coefficient			,889

الملحق رقم 04

نتائج الفرضيات الدراسة :

1_ نتائج الفرضا العام: ماستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
س1	1.67	.479
س2	1.37	.615
س3	1.27	.450
س4	1.27	.450
س5	1.57	.626
س6	1.50	.682
س7	2.57	.679
س8	1.37	.556
س9	1.37	.615
س10	1.23	.430
س11	2.20	.664

س12	1.47	.507
س13	1.37	.556
س14	1.93	.740
س15	1.43	.679
س16	2.50	.777
س17	2.13	.776
س18	1.73	.740
س19	1.63	.765
س20	1.67	.661
س21	2.33	.711
س22	1.33	.606
س23	2.57	.679
س24	1.53	.730
س25	2.57	.626
س26	1.43	.504
س27	1.63	.850
س28	2.10	.759
س29	1.57	.626
س30	1.73	.583
س31	1.27	.521
س32	2.37	.615
س33	1.50	.682
س34	1.47	.681
س35	2.37	.718
س36	2.27	.828
س37	2.03	.718
س38	2.70	.651
س39	1.87	.819
س40	1.87	.629
س41	1.77	.626
س42	2.33	.711
س43	1.40	.563

س44	1.40	.621
س45	1.33	.547
س46	2.53	.571
س47	2.23	.774
N valide (liste)	84.75	29.89

2- مستوى أبعاد الصلابة

الإلتزام			التحكم			التحدي		
رقم العبارة	متوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	رقم العبارة	متوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	رقم العبارة	متوسط الحسابي	الإنحراف المعياري
1	1,67	0,476	2	1,37	0,615	3	1,27	**0,450**
4	1,27	0,450	5	1,57	0,626	6	1,50	**0,682**
7	2,57	0,679	8	1,37	0,556	9	1,37	**0,615**
10	1,23	0,430	11	2,20	0,664	12	1,47	**0,507**
13	1,37	0,556	14	1,93	0,740	15	1,43	**0,679**
16	2,50	0,777	17	2,13	0,776	18	1,73	**0,740**
19	1,63	0,740	20	1,67	0,661	21	2,33	**0,711**
22	1,33	0,606	23	2,57	0,679	24	1,53	**0,730**
25	2,57	0,626	26	1,43	0,504	27	1,63	**0,850**
28	2,10	0,759	29	1,57	0,626	30	1,73	**0,583**
31	1,27	0,521	32	2,37	0,615	33	1,50	**0,682**
34	1,47	0,681	35	2,37	0,718	36	2,27	**0,828**
37	2,03	0,718	38	2,70	0,651	39	1,87	**0,831**
40	1,87	0,629	41	1,77	0,626	42	2,33	**0,711**
43	1,40	0,563	44	1,40	0,621	45	1,33	**0,547**
46	2.53	0,571	47	2,23	0,774			
المجموع	**28,80**	**9,758**	المجموع	**28,35**	**10,452**	المجموع	**27,52**	**10,146**

2- نتائج

الفرضيات الجزئية:

نتائج الفرضية الأول

Group Statistics

الجنس المعاق

الجنس		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
الصلابه	الاناث	32	87,5806	6,39153	1,14795
	الذكور	68	84,9706	5,21757	,63272

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
الصلابه	Equal variances assumed	2,926	,090	2,148	97	,034	2,61006	1,21509	,19843	5,02168
	Equal variances not assumed			1,991	48,973	,052	2,61006	1,31078	-,02408	5,24420

2- نتائج الفرضية الثانية:

مستوى التعلمي للأم

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
امي	6	84,6667	7,00476	2,85968	77,3156	92,0177	76,00	95,00
ابتدائي	23	87,4783	5,26454	1,09773	85,2017	89,7548	75,00	98,00
اتكمالي	26	85,7692	5,46485	1,07175	83,5619	87,9765	73,00	95,00
ثانوي	24	84,5417	5,61039	1,14522	82,1726	86,9107	77,00	99,00
جامعي	21	85,6667	6,15900	1,34400	82,8631	88,4702	78,00	103,00
Total	100	85,7800	5,68105	,56811	84,6528	86,9072	73,00	103,00

ANOVA

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	110,847	4	27,712	,854	,495
Within Groups	3084,313	95	32,466		
Total	3195,160	99			

3- نتائج الفرضية الثالث:

سن الأم

Descriptives

الصلابه

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
من 20 الى 35	27	86,5185	5,25774	1,01185	84,4386	88,5984	79,00	103,00
من 35 الى 50	30	84,8667	5,11073	,93309	82,9583	86,7750	76,00	99,00
من 50 الى 65	39	86,2308	6,32231	1,01238	84,1813	88,2802	73,00	98,00
من 65 الى 75	4	83,2500	6,50000	3,25000	72,9070	93,5930	80,00	93,00
Total	100	85,7800	5,68105	,56811	84,6528	86,9072	73,00	103,00

ANOVA

الصلابه

	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	73,280	3	24,427	,751	,524
Within Groups	3121,880	96	32,520		
Total	3195,160	99			