International Academic Journal in Educational and Psychological Sciences

المجلة الأكاديمية العالمية في العلوم التربوية والنفسية

Website: http://iajour.com/index.php/eps

ISSN: 2708-7255

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

أ. د. محمد أحمد شاهين [1], أ. مريم مصري [2]

[1] أستاذ الإرشاد النفسي والتربوي

[2] جامعة القدس المفتوحة

mshahindura@gmail.com

تاريخ استلام البحث: 2021/12/3 **تاريخ نشر البحث: 2022/1/10**

الملخص:

هدفت الدراسة إلى تعرف القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون، واستخدم المنهج الوصفي الارتباطي في الإطارين التنبؤي وتحليل المسار، من خلال تطبيق: مقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الصلابة النفسية، ومقياس الأمن النفسي، على عينة متيسرة ضمت (100) من الأمهات في المراكز الخاصة التي ترعى أطفال متلازمة داون في فلسطين. أظهرت النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى الأمهات جاء متوسطاً، بمتوسط حسابي (3.57)، وأن مستوى الصلابة النفسية أيضاً متوسط، بمتوسط حسابي (3.63). وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في كل من المساندة الاجتماعية والأمن النفسي والصلابة النفسية لصالح المستوى التعليمي الأعلى، 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، 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.

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 et al., 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 et al., 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 et al., 2013).

ينشأ الأمن النفسي نتيجة التفاعل مع البيئة المحيطة وتبادل الخبرات، ويعتبر 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 (عقيلي، 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، وهي بما تتضمنه من مساندة اجتماعية تعتبر من المصادر التي يمكن أن تقدم الدعم والمساندة للفرد، فالأسرة، والزوج، والأبناء، والأصدقاء، والأقرباء، والجيران من الممكن أن يكونوا مصدر دعم ومساندة للمرأة التي لديها طفل مصاب بمتلازمة داون. ويلعب مستوى المساندة للأم دوراً كبيراً في الدعم النفسي والاجتماعي، فهي تعتبر من أهم المصادر التي من شأنها التخفيف من حدة الضغوطات عليها، والتي تساعدها على التكيف مع المشكلة، فالأم التي تتلقى المساعدة والدعم والحب تستطيع أن تطور من صلابتها النفسية، 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. وأظهرت دراسة أبو سبيتان (2017) 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.

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.

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 (بورزق وفريحة، 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: الالتزام، والتحكم، والتحدي.

وبينت 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، وأشارت نتائج دراسة (إيمان، 2019) إلى 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 الله والبيرة.

وأشارت دراسة (Ozkan et al., 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.

وبينت 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.

وأظهرت 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. وبينت دراسة زانج وليو (Zang & Liu, 2015) أن الأمن النفسي لسكان الحضر في بكين يقع ضمن المستوى المتوسط، وتبين أن ذوي الدخل الشهري المرتفع يتمتعون بدرجات عالية من الأمن النفسي.

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 تتناول الدراسات السابقة متغيرات الدراسة الحالية مجتمعة، وبذلك سوف يتمتع موضوع هذه الدراسة بالجدة والأصالة خاصة أنه لم يتم التركيز على العينة من قبل في المجتمع الفلسطيني.

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 الاجتماعية والصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة؟

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة؟

السؤال الخامس: هل يمكن التنبؤ في الأمن النفسي من خلال المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟

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: 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.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تركز الدراسة 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.
الأهمية التطبيقية: قامت 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.

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.

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" (عبد السلام، 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" (خضري، 2003: 9). أما إجرائياً، فيعرف الأمن النفسي بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأمن النفسي المطور لأغراض الدراسة الحالية.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك لأنه أكثر المناهج ملائمة لطبيعة هذه الدراسة؛ حيث إن المنهج الوصفي الارتباطي هو 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.

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 (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) يوضح توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (التصنيفية).

جدول (1): توزيع عينة الدراسة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية (التصنيفية)

المتغير	المستوى	العدد	النسبة%
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

أدوات الدراسة وخصائصها:

أولاً- مقياس المساندة الاجتماعية: بعد 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.

ثانياً- مقياس الصلابة النفسية: بعد الإطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة، وعلى مقاييس الصلابة النفسية المستخدمة في بعض الدراسات، ومنها: دراسة (قدري ونيس، 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.

ثالثاً- مقياس الأمن النفسي: بعد 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.

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؛ 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.

الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة: من أجل فحص الخصائص السيكومترية لمقاييس الدراسة 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، فأظهرت النتائج أن قيم معاملات ارتباط مقياس المساندة الاجتماعية تراوحت ما بين (.38-.83)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، باستثناء الفقرات (8، 9، 12)، التي كانت ذات درجة غير دالة إحصائياً، فحذفت في ضوء ما أشار إليه جارسيا (Garcia, 2011)، وأصبح عدد فقرات المقياس (12) فقرة. أما قيم معاملات ارتباط الفقرات لمقياس الصلابة النفسية، فتراوحت ما بين (.30-.79)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، باستثناء الفقرات: (11، 13، 24، 25)، التي كانت معاملات ارتباطها غير دالة إحصائياً، فحذفت هذه الفقرات، وأصبح عدد فقرات المقياس (26) فقرة. وكانت قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الأمن النفسي تتراوح ما بين (.34-.86)، وكانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، باستثناء الفقرتين: (8، 10)، التي كانت معاملات ارتباطها غير دالة إحصائياً، فحذفت هاتين الفقرتين، وأصبح عدد فقرات المقياس (13) فقرة.

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 (2) يوضح ذلك:

جدول (2):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 (2) 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.

تصحيح مقاييس الدراسة:

أولاً- مقياس المساندة الاجتماعية: تكون مقياس المساندة الاجتماعية في صورته النهائية من (12) فقرة، 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، 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، 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، وصنف المستوى إلى ثلاثة مستويات، هي: مستوى منخفض (2.33 فأقل)، مستوى متوسط (2.34-3.67)، مستوى مرتفع (3.68-5).

متغيرات الدراسة:

المتغيرات الديموغرافية (التصنيفية):

المستوى التعليمي للأم: وله ثلاثة مستويات هي: (أدنى من ثانوية عامة، ثانوية عامة حتى دبلوم متوسط، بكالوريوس فأعلى).

المستوى الاقتصادي للأسرة: وله ثلاثة مستويات هي: (منخفض، متوسط، مرتفع).

المتغيران المستقلان:

الدرجات على مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة.

الدرجات على مقياس الصلابة النفسية ومجالاته لدى عينة الدراسة.

المتغير التابع:

الدرجات على مقياس الأمن النفسي لدى عينة الدراسة.

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما مستوى كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟ حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية، لمقياس لمقاييس الدراسة الثلاثة، والجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (3): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية للمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية والأمن النفسي لدى الأمهات

المتغير	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى
المساندة الاجتماعية		3.57	50.7	متوسط
	الالتزام	3.95	0.63	مرتفع
	التحكم	3.52	90.6	متوسط
	التحدي	3.43	60.6	متوسط
الصلابة النفسية		3.63	0.61	متوسط
الأمن النفسي		3.61	0.73	متوسط

يتضح من الجدول (3) أن المتوسط الحسابي لتقديرات عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية بلغ (3.57)، ومستوى متوسط. 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 (بورزق وفرخة، 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 النساء المصابات بسرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة.

ويعزى 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 لدى أمهات الأطفال 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.

وكان المتوسط الحسابي على مقياس الصلابة النفسية ككل (3.63)، وبتقدير متوسط، وجاء مجال "الالتزام" بالمرتبة الأولى، بينما جاء مجال "التحدي" في المرتبة الأخيرة. اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الخضري، 2019)، التي أظهرت مستوى متوسط من الصلابة النفسية لدى عينتها، في حين اختلفت هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (بورزق وفرخة، 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.

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.

كما إن المتوسط الحسابي على مقياس الأمن النفسي بلغ (3.61)، ومستوى متوسط. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة 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.

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.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات المساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي؟ حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة باختلاف متغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، والجدول (4) يبين ذلك:

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمساندة الاجتماعية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي

المتغيرات	المستوى	المساندة الاجتماعية	
		M	SD
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	10.6

M = المتوسط الحسابي SD= الانحراف المعياري

يتضح من الجدول (4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية على مقياس المساندة الاجتماعية في ضوء توزيعها حسب متغيري 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 (5) يبين ذلك:

جدول (5): تحليل التباين الرباعي (بدون تفاعل) على مقياس المساندة الاجتماعية لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير: 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 (5) عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي. وللكشف عن موقع هذه الفروق أجري اختبار أقل فرق دال (LSD)، والجدولان (6) (7) يوضحان ذلك:

جدول (6): 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 (* p < .05)

يتبين من الجدول (6) 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 (7): 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 (* p < .05)

يتبين من الجدول (7) 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).

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

وقد تفسر الفروق لصالح المستوى الاقتصادي متوسط ومرتفع 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.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي؟ حُسبت المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية باختلاف متغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، والجدول (8) يبين ذلك:

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي

المتغيرات	المستوى	التحكم		التحدي		الالتزام		الدرجة الكلية	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
المستوى التعليمي للأم	أدنى من ثانوية عامة	3.25	0.73	3.22	0.69	3.70	.650	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 (8) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الصلابة النفسية في ضوء توزيعها حسب متغيرات الدراسة. وللكشف عن دلالة هذه الفروق أجري تحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات "بدون تفاعل" ("without Interaction" 4-MANOVA)، والجدول (9) يبين ذلك:

جدول (9): تحليل التباين الرباعي متعدد المتغيرات (بدون تفاعل) على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الصلابة النفسية تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي

مصدر التباين	المجالات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
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 (9) وجود 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 هذه الفروق أجري اختبار أقل فرق دال (LSD)، والجدولان (10) (11) يوضحان ذلك:

جدول (10): 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 (10) 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 (11): 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 (* p < .05)

يتبين من الجدول (11) 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).

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.

أما الفروق في الدرجة الكلية للصلابة النفسية ومجالي التحكم والالتزام لصالح المستوى الاقتصادي متوسط ومرتفع، فيمكن تفسيرها 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.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في متوسطات الأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي للأسرة؟ حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الأمن النفسي باختلاف متغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي، والجدول (12) يبين ذلك:

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأمن النفسي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي

المتغيرات	المستوى	الأمن النفسي M	SD
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 (12) 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 (13) يبين ذلك:

جدول (13): تحليل التباين الرباعي (بدون تفاعل) على مقياس الأمن النفسي لدى عينة الدراسة تبعاً لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
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 (* p < .05)

يتضح من الجدول (13) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) في الأمن النفسي تعزى لمتغير: المستوى التعليمي للأم، المستوى الاقتصادي. وللكشف عن موقع هذه الفروق، أجري اختبار أقل فرق دال (LSD)، والجدولان (14) (15) يوضحان ذلك:

جدول (14): 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 (* p < .05)

يتبين من الجدول (14) 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 (15): 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 (* p < .05)

يتبين من الجدول (15) 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).
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. 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.
أما بخصوص الفروق في الأمن النفسي لصالح المستويين (متوسط) و(مرتفع)، فقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Zang & Liu, 2015) في وجود فروق بين مستويات الأمن النفسي لصالح ذوي الدخل المرتفع. ويتفق الباحثان 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.
النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: هل يمكن التنبؤ في الأمن النفسي من خلال المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في فلسطين؟ من 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 (16) يوضح ذلك:

جدول (16): 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	قيمة ت	مستوى الدلالة	معامل الارتباط (R)	التباين المفسر R2	معامل الارتباط المعدل
	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا Beta					
1	الثابت	.546	.174		3.134	.002		
	المساندة الاجتماعية	.859	.048	.876	18.009	.000	.768	.766
2	الثابت	.046	.195		.234	.815		
	المساندة الاجتماعية	.620	.069	.632	8.931	.000		
	الصلابة النفسية	.374	.084	.314	4.437	.000	.807	.803

.876a .898b

قيمة "ف" المحسوبة للمساندة الاجتماعية = 324.324دالة 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 *)

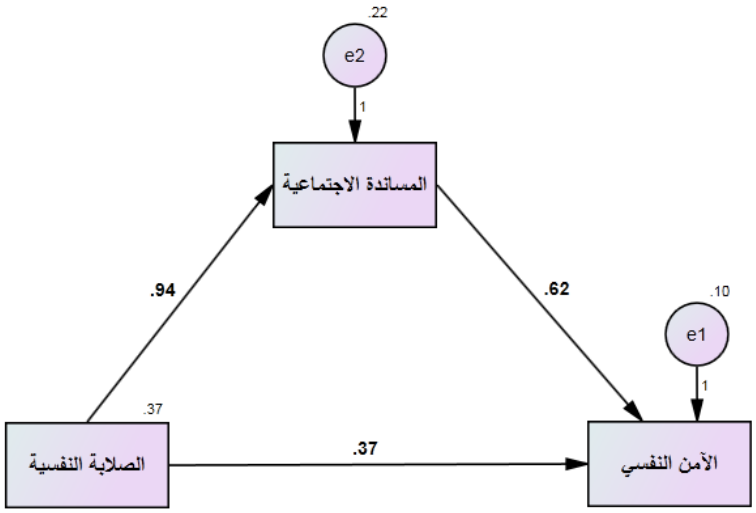
يتضح من الجدول (16) وجود أثر دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (α≤.05) لكل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية في التنبؤ بالأمن النفسي، ويلاحظ أن كل من المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية قد وضحا معاً (80.7%) من نسبة التباين في الأمن النفسي، أي أن متغيري: المساندة الاجتماعية، والصلابة النفسية، لهما 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).
كما 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 الذي 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 (17):

جدول (17): 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 (17) وجود علاقة ارتباطية بين متغيرات الدراسة، وبهذا فقد تحقق شرط اختبار النموذج، وبناءً عليه استخدم برنامج (AMOS)، وذلك باستخدام تقنية البوتوستراب (bootstrap samples 5,000) (Hayes, 2009)، ويوضح الشكل (1) تحليل المسار للتأثيرات المباشرة للنموذج:

شكل (1): نموذج تحليل المسار للتأثيرات المباشرة للنموذج



يتضح من الشكل (1) وجود تأثير مباشر للصلابة النفسية على الأمن النفسي من جهة وللمساندة الاجتماعية على الأمن النفسي من جهة أخرى، ويوضح الجدول (18) نتائج تحليل المسار للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة والكلية.

جدول (18): 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	BC 95% CI Upper
الصلابة النفسية-> المساندة الاجتماعية	.943	.000	.943	.077	12.27	< .000	.789	101.
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 (18) 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).

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 إحصـــــائياً بين الدرجة الكلية للمســـــاندة 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.

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.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، فإن الباحثان يوصيان بما يلي:

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.

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.

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.

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.

واستناداً إلى إجراءات الدراسة ونتائجها، يمكن اقتراح الآتي:

تعزيز دور الأخصائي النفسي والاجتماعي في وزارات الاختصاص كوزارتي الصحة والتنمية الاجتماعية في تقديم خدمات إرشادية داعمة نفسياً لأهالي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

قيام وزارة التربية والتعليم بوضع برامج مطبقة لدمج الأطفال ذوي متلازمة داون في المدارس العادية سواءً من خلال أيام دراسية أم أنشطة لامنهجية مشتركة.

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.

المراجع والتوثيقات

1) 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.
2) أحمد، دنيا الحسيني. (2018). قلق المستقبل وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي لدى طلاب الجامعة المعاقين بصرياً. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بورسعيد، مصر.
3) 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.
4) 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.
5) 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.
6) بورزق، كمال وفريحة، صافي. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من المراهقين المتمدرسين اليتامى بمدينة الأغواط. مجلة العلوم القانونية والاجتماعية. 4(2)، 314-329.
7) 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
8) 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.
9) 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.
10) راضي، زينب. (2008). الصلابة النفسية لدى أمهات شهداء انتفاضة الأقصى وعلاقتها ببعض المتغيرات. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
11) 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.
12) صلاح، أميرة. (2019). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة رام الله والبيرة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين.
13) 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.
14) عبد السلام، علي. (2000). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية. مجلة علم النفس–الهيئة المصرية، (53)، 8-22.
15) عدلان، نسرين والسيد، رقية. (2018). الأمن النفسي لدى أمهات اطفال المعاقين عقلياً بولاية الخرطوم. مجلة الدراسات العليا- جامعة النيلين، (2)، 11-46.
16) عقل، وفاء. (2009). الأمن النفسي وعلاقته بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً. (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
17) 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.
18) علي، إيهاب سالم. (2020). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى المرضى بأمراض مزمنة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.
19) عيسات، مريم. (2020). استراتيجية مواجهة الضغوط النفسية وعلاقتها بالصلابة النفسية. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، (1)، 425-448.

20) 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.
21) 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.
22) مخيمر، عماد. (2011). استبيان الصلابة النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية للنشر.

23) 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.
24) 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.
25) 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.(
26) Garcia, E. (2011.) A tutorial on correlation coefficients, information- retrieval- 18/7/2018.https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099edea.pdf .
27) Hemmati, S., Asadi, A. A., & Mirsepasi, Z. (2005). [Family problems, people with Down syndrome (Persian)]. Rehabilitation Journal, 6(3), 20-24.
28) 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.
29) 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.
30) 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.
31) 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.
32) 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.
33) 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 .
34) Thakur, S., Chawla, J. (2016). Comparative study of psychological hardiness among teacher trainees in relation to gender. International Education and Research Journal, (1)2, 109-111.
35) 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.
36) Zhang, B. & Liu, H (2015): An investigative research on the status of urban residents' psychological security, Journal of Public Affairs, 15 (3): 311–315.

الرايه الدولية الالكترونية
INTERNATIONAL ELECTRONIC ALRRAYIH

International Academic Journal in Educational and Psychological Sciences

المجلة الأكاديمية العالمية في العلوم التربوية والنفسية

Website: http://iajour.com/index.php/eps

ISSN: 2708-7255

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

Mohammed A. Shaheen [1] *; Mariam A. Masri [1]

[1] Al-Quds Open Universityr
**CorrespondingauthorE-mail: mshahindura@gmail.com*

Submission date:3/12/2021 **Accepted date:10/1/2022**

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. The study uses the descriptive correlative approach in the predictive and path analysis framework, through the application of: 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 is moderate, with an average of 3.57, and that the level of psychological rigidity is also moderate, with an average of 3.63. 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, psychological security and psychological rigidity in favor of the higher educational level and the average economic level and above. The results show that there is a statistically significant effect of both social support and psychological rigidity in predicting psychological security (they explained 80.7% of the percentage of variance in psychological security). 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

Keywords: Social Support; Psychological Rigidity; Psychological Security; Mothers of Children with Down Syndrome.

References:

[1] 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.

[2] 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.

[3] 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.(

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

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

[6] 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.

[7] 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.

[8] 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.

[9] 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.

[10] 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.

[11] 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 .

[12] Thakur, S., Chawla, J. (2016). Comparative study of psychological hardiness among teacher trainees in relation to gender. International Education and Research Journal, (1)2, 109-111.

[13] 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.

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