الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بن أحمدوهران 2

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علوم التربية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في التربية الخاصة

الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد

(دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيد اغوجي عالم فريال)

اعداد الطالبة:

–جوزي شيماء

تحت إشراف الأستاذ(ة) :

–بهرام أمينة

أعضاء لجنة المناقشة

اسم ولقب الأستاذ	الرتبة العلمية	الصفة	الجامعة
د. بهرام أمينة	استاذة محتضرة ب	المشرف (المقررا)	جامعة وهران 2
د. بن رابح نعيمة	استاذة محاضرة ب	رئيسة اللجنة	جامعة وهران2
أ . د غيات حياة	استاذة التعليم العالي	مناقشة	جامعة هران2

السنة الجامعية:2025_2006

شكر و تقدير

قال الله تعالى "ربي أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحا ترضاه وأدخلني برحمتك في عبادك الصالحين (النمل الآية 91)

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات حمدا كثيرا مباركا فيه والصلاة والسلام على أشرف المرسلين نبينا محمد صلى الله عليه وسلم

كل الشكر لله أولا أنه أعاننا ووهبنا القدرة على إنجاز هذا العمل المتواضع ومن علينا بإتمامه، ثم نتقدم بكل الشكر لوالدينا الغاليين، الذي لولاهما لما وصلنا إلى هذا المستوى أما بعد فنتقدم بأسمى عبارات الشكر والتقدير إلى أستاذتنا الفاضلة التي كانت نعم الموجه والمعين والتي وقفت إلى جانبنا ودعمتنا في إنهاء هذا العمل الأستاذة"بهرام أمينة"

كما نتقدم بالشكر لكل من ساعدنا وأعاننا علىإتمام هذه المذكرة ولو بكلمة, كما أخص بالشكر أساتذتي في قسم علوم التربية , الذين كانوا مشاعل نور في طريقي و زرعوا في داخلي حب المعرفة ,و شغف البحث , و روح المسؤولية .

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أعضاءلجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة.

الاهداء

إلى من كانوا نور دربي حين تعثرت,

و سندي حين ضعفت ,

و مصدر قوتي حين ظننت أنني لن استطيع المواصلة

...

إلى من علموني أن الصبر طريق النجاح ,

وان التعب لا يضيع ما دام وراءه أمل ...

إلى قلوب أحبتني بصدق ,

و دعوات صادقة رافقتني في كل خطوة ...

اهدي ثمرة جهدي هذه ,

,عرفانا و امتنانا لكل من امن بي يوما ,

كل من كان له اثر , و لو بكلمة في وصولي إلى هذه اللحظة.

ملخص الدراسة بالعربية

تعالج الدراسة الحالية الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد ببعض مراكز ولاية وهران ,خلال الموسم الدراسي 2025 – 2026 .

و ذلك حسب المتغيرات المدروسة من الامهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد (متغير السن , الحالة العائلية , المستوى التعليمي , التخصص , المهنة) .

- و لتحقيق الاهداف المذكورة اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي , و ذلك باستخدام مقياس الصلابة النفسية ل (مخيمر 2002) الذي تم التاكد من خصائصه السيكومترية (الصدق , الثباث) .

تم تطبيق اداتspss على عينة قوامها (55أم) , و بعد جمع البيانات تم معالجتها بالاستعانة ب (14-) و باستخدام معامل الارتباط بيرسون ,توصلت الدراسة الى النتائج التالية .

- ✓ مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد مرتفع جدا .
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي .
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن .
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير التخصص.
- ✓ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الحالة العائلية .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المهنة .

ملخص الدراسة بالفرنسية

La présente étude porte sur la dureté psychologique chez les mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique dans certains centres de l'État d'Oran au cours de la saison universitaire 2025-2026.

Ceci selon les variables étudiées auprès des mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique (variable d'âge, situation familiale, niveau d'éducation, spécialité professionnelle

Pour atteindre les objectifs mentionnés ci-dessus, l'étude s'est appuyée sur l'approche descriptive et corrélationnelle, en utilisant l'échelle de robustesse psychologique de (Mukhaimar (2002), dont les propriétés psychométriques (validité et fiabilité)

ont été confirmées. Les outils ont été appliqués à un échantillon de (55 mères), et après la collecte des données, ils ont été traités en utilisant (14-SPSS) et en utilisant le coefficient de corrélation de Pearson. L'étude a atteint les résultats suivants.

- ✓ Le niveau de résilience psychologique chez les mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique est très élevé.
- ✓ Il n'existe aucune différence statistiquement significative dans le niveau de résilience psychologique des mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique, attribuable à la variable du niveau d'instruction.
- ✓ Il n'existe aucune différence statistiquement significative dans le niveau de résilience psychologique des mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique, attribuable à la variable de l'âge.
- ✓ Il n'existe aucune différence statistiquement significative dans le niveau de résilience psychologique des mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique attribuable à la variable de spécialisation.
- ✓ Il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau de résilience psychologique des mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique, attribuables à la variable du statut familial.
- ✓ Il existe des différences statistiquement significatives dans le niveau de résilience psychologique des mères d'enfants atteints de troubles du spectre autistique, attribuables à la variable professionnelle.

ملخص الدراسة بالانجليزية

The current study addresses psychological toughness among mothers of children with autism spectrum disorder in some centers in the state of Oran, during the 2025-2026 academic season.

This is according to the variables studied from mothers of children with autism spectrum disorder (age variable, family situation, educational level, specialty, profession).

To achieve the aforementioned goals, the study relied on the descriptive, correlational approach, using the psychological hardiness scale (Mkhaimer 2002), whose psychometric properties (validity, reliability) were confirmed.

The SPSS tools were applied to a sample of (55 mothers), and after collecting the data, it was processed using (-14) and using the Pearson correlation coefficient. The study reached the following results.

- ✓ The level of psychological toughness among mothers of children with autism
- ✓ spectrum disorder is very high.
- ✓ There are no statistically significant differences in the level of psychological hardiness
- ✓ among mothers of children with autism spectrum disorder due to the educational level
- ✓ variable.
- ✓ There are no statistically significant differences in the level of psychological hardiness
- ✓ among mothers of children with autism spectrum disorder due to the age variable.
- ✓ There are no statistically significant differences in the level of psychological hardiness
- ✓ among mothers of children with autism spectrum disorder due to the specialty variable.
- ✓ There are statistically significant differences in the level of psychological hardiness
- ✓ among mothers of children with autism spectrum disorder due to the variable family
- ✓ situation.
- ✓ There are statistically significant differences in the level of psychological toughness
- ✓ among mothers of children with autism spectrum disorder due to the occupation
- ✓ variable.

فهرس المحتويات	الصفحة
كلمة شكر و تقدير	أ
اهداء	ب
ملخص الدراسة بالعربية	ت
ملخص الدراسة بالفرنسية	ث
ملخص الدراسة بالانجليزية	ج
فهرس المحتويات	ح
فهرس الجداول	د
فهرس الاشكال	ذ
فهرس الملاحق	ذ
المقدمة	1
الفصل الاول : الاطار العام للدراسة	
1 الاشكالية	4
2 فرضيات الدراسة	5
3 اهداف الدراسة	6
4 اهمية الدراسة	6
5 اسباب اختيار الموضوع	6
6 حدود الدراسة	6
7 منهج الدراسة	7
8 صعوبات الدراسة	7
الفصل الثاني : البحوث النظرية و التطبيقية	
المبحث الاول : المفاهيم المتعلقة بمتغيرات الدراسة	10
المطلب الاول : الصلابة النفسية	10
تمهيد	10
1 مفهوم الصلابة النفسية	10
2اهمية الصلابة النفسية	11
3 ابعاد الصلابة النفسية	11
4 خصائص الصلابة النفسية	14
5 مجالات الصلابة النفسية	14
6 استراتيجيات بناء الصلابة النفسية	15
خلاصة	17
المطلب الثاني : التوحد و سيكولوجية الامومة	17
تمهيد	17

1 تعريف التوحد	17
2 اسباب الاصابة بمرض التوحد	18
3 اعراض التوحد	18
4 تشخيص التوحد	19
5 علاج التوحد	20
6 الأثار المترتبة على اسر الطفل التوحدي	22
7 استجابة الام لاصابة طفلها بالتوحد	23
خلاصة	24
المبحث الثاني : الدراسات السابقة و القيمة المضافة للبحث	25
المطلب الاول : الدراسات السابقة	25
المطلب الثاني : موقع دراستنا من الدراسات السابقة	28
1 التعقيب على الدراسات السابقة	28
2 القيمة المضافة للبحث في ضوء الدراسات السابقة	29
الفصل الثالث : الدراسة الميدانية	
المبحث الاول : الاجراءات المنهجية للدراسة	32
المطلب الاول الدراسة الاستطلاعية	32
تمهيد	32
1 اهداف الدراسة الاسنتطلاعية	32
2 عينة الدراسة الاستطلاعية	32
3 خصائص الدراسة الاستطلاعية	32
4 ادوات الدراسة الاستطلاعية	38
5 نتائج الدراسة الاستطلاعية	41
المطلب الثاني : الدراسة الاساسية	41
1 عينة الدراسة الاساسية	41
2 خصائص عينة الدراسة الاساسية	42
3 حدود الدراسة الاساسية	45
4 الاساليب الاحصائية	45
خلاصة	46
المبحث الثاني : عرض و مناقشة نتائج الدراسة	46
تمهيد	46
1 عرض و مناقشة نتائج التسائل الرئيسي	46
2 عرض و مناقشة نتائج التسائل الفرعي الاول	48
3 عرض و مناقشة نتائج التسائل الفرعي الثاني	50
4 عرض و مناقشة التسائل الفرعي الثالث	52
5 عرض و مناقشة التسائل الفرعي الرابع	54
6 عرض و مناقشة التسائل الفرعي الخامس	56
استنتاج عام	58

خاتمة	***61***
التوصيات و المقترحات	***62***
قائمة المراجع	65
قائمة الملاحق	***67***

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة العائلية	32
2	توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن	33
3	توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المهنة	34
4	توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي	35
5	توزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير التخصص	36
6	بدائل الاجابة لمقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002	39
7	مفتاح تصحيح ابعاد مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر	39
8	مستويات الصلابة النفسية لمقياس عماد مخيمر 2002	39
9	معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للاختبار القدرات العقلية و فقراته	40
10	قيم معاملات ارتباط بيرسون للابعاد المتعلقة بمقياس الصلابة النفسية	40
11	قيم معامل الثبات للاداة	41
12	توزيع افراد عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الحالة العائلية	42
13	توزيع افراد عينة الدراسة الاساسية حسب متغير السن	43
14	توزيع افراد عينة الدراسة الاساسية حسب متغير المهنة	43
15	توزيع افراد عينة الدراسة الاساسية حسب متغير المستوى التعليمي	44
16	توزيع افراد عينة الدراسة الاساسية حسب متغير التخصص	44
17	المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري لاستجابات امهات الاطفال المصابين باظطراب التوجد على مقياس الصلابة النفسي	47
18	اختبار (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المستويات التعليمية في متوسط الصلابة النفسية	48
19	اختبار (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المستيات سن الامهات في متوسط الصلابة النفسية	50

20	اختبار (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين التخصصات في متوسط الصلابة النفسية	52
21	اختبار (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين الحالة العائلية في متوسط الصلابة النفسية	54
22	اختبار (One Way Anova) للتعرف على دلالة الفروق بين المهن في متوسط الصلابة النفسية	56

فهرس الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	الدائرة النسبية لتوزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة العائلية	33
2	الدائرة النسبية لتوزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن	34
3	الدائرة النسبية لتوزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المهنة	35
4	الدائرة النسبية لتوزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي	36
5	الدائرة النسبية لتوزيع افراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير التخصص	38
6	مدرج تكراري لتوزيع بيانات عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي	49
7	مدرج تكراري لتوزيع بيانات عينة الدراسة حسب متغير السن	51
8	مدرج تكراري لتوزيع بيانات عينة الدراسة حسب متغير التخصص	53
9	مدرج تكراري لتوزيع بيانات عينة الدراسة حسب متغير الحالة العائلية	55
10	مدرج تكراري لتوزيع بيانات عينة الدراسة حسب متغير المهنة	57

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان *الملحق*	الصفحة
1	*مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002*	67
2	*وثيقة ترخيص اجراء الدراسة الميدانية*	70

المقدمة

المقدمة

تعد الاسرة اللبنة الاساسية في بناء المجتمع , فهي أول محيط ينشأ فيه الانسان و يتعلم من خلاله القيم و العادات و السلوكيات داخل الاسرة يتلقى الطفل الحب و الرعاية و الامان . كما يتعلم كيف يتعامل مع الاخرين و يطور من شخصيته و يواجه الحياة ,الاسرة ليست فقط مكانا يعيش فيه الانسان بل هي مصدر الدعم النفسي و العاطفي الاول و هي المدرسة الاولى التي تغرس في الطفل اسس التعامل و التفاعل .و عندما تكون الاسرة متماسكة و قوية فإنها تساهم في نشاة افراد اسوياء قادرين على التكيف مع ظروف الحياة المختلفة .

تتعرض الاسرة احيانا لتحديات كبيرة قد تؤثر على توازنها ,خاصة عندما يكون احد افرادها يعاني من مرض او حالة خاصة تحتاج الى رعاية و اهتمام مستمر , من بين هذه الحالات اضطراب طيف التوحد الذي يصيب الاطفال ,يعد التوحد من الاظطرابات التي حظيت باهتمام كبير من العلماء و لازال يشكل مشكلة تحير العلماء و تجربة صعبة للمصابين و للمحيطين به خاصة الاولياء ,التوحد من الاظطرابات النمائية الذي يتميز صاحبه بالقصور في التفاعل الاجتماعي ,و عدم القدرة على التواصل اللفظي و غير اللفظي و اداء سلوكيات نمطية تعيق نموه في جوانبه البيونفسية و الاجتماعية و تعيق اندماجه في محيطه البيئي و يعود الفضل الاكبر في التعرف على هذا الاظطراب الى الابحاث الاولى للعالم "ايجون يلولر" الذي وصف بع السمات الاولية للفصام و لهذا اعتبر التوحد من الاظطرابات الذهانية التي تحدثفي مرحلة الطفولة .

غير ان الاسرة قد تواجه ضغوطا و صعوبات تؤثر على استقرارها النفسي و الاجتماعي خاصة عندما يكون احد افرادها مصابا باظطراب او اعاقة تحتاج الى رعاية و اهتمام مستمر. و يعتبر وجود هذا الظطراب داخل الاسرة مصدرا للعديد من الضغوط النفسية و الاجتماعية خاصة بالنسبة للام التي تتحمل غالبا الجزء الاكبر من مسؤوليات الرعاية و المتابعة اليومية .الامر الذي قد ينعكس على حالتها النفسية و قدرتها على التكيف مع متطلبات الحياة .و من هنا تبرز اهمية الصلابة النفسيية باعتبارها احد المتغيرات النفسية المهمة التي تساعد الفرد على مواجهة الضغوط و الازمات و التكيف معها بطريقة ايجابية .

فالصلابة النفسية تعد من السمات الشخصية التي تمنح الفرد القدرة على الصمود و التحمل و التوافق مع المواقف الصعبة كما تساعد على المحافظة على التوازن النفسي و الانفعالي رغم التحديات المختلفة ,و تزداد اهمية دراسة الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد نظرا لما يواجهنه من اعباء و ظغوط مستمرة تتطلب قدرا كبيرا من القوة النفسية و الصبر و القدرة على المواجه.

و انطلاقا من ذلك تسعى الدراسة الحالية الى التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد و الكشف عن الفروق المرتبطة ببعض المتغيرات , و ذلك بهدف الاسهام في فهم الجوانب النفسية المرتبطة بهذه الفئة و تقديم نتائج قد تساعد في وضع برامج دعم و ارشاد نفسي تسهم في تحسين جودة حياتهن النفسية و الاجتماعية .

الفصل الاول

مدخل للدراسة

الفصل الأول

مدخل للدراسة

1 اشكالية الدراسة

2 فرضيات الدراسة

3 أهداف الدراسة

4 أهمية الدراسة

5 أسباب اختيار الموضوع

6 حدود الدراسة

7 منهج الدراسة

8 صعوبات الدراسة

1 إشكالية الدراسة

تعد الأمومة مرحلة محورية في حياة المرأة لما تحمله من مسؤوليات تربوية وعاطفية ونفسية تجاه الطفل ، حيث تتجسد فيها أسمى معاني الرعاية والاحتواء والحماية. وتتطلب هذه المهمة من الأم القدرة على التكيف وضبط الإنفعالات ومواجهة مختلف الضغوط المرتبطة بتنشئة طفلها ، و هنا يظهر مفهوم الصلابة النفسية التي تساعدها على تحمل الصعوبات فهي تمكنها من مواجهة المواقف الضاغطة بثبات، والاستمرار في أداء دورها بصورة صحية ومتوازنة دون الوقوع في التوتر والاضطرابات، ولقد أكدت دراسة **قويعش**(2019) بعنوان الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات أطفال التوحد، والتي أفضت نتائجها ان أمهات الأطفال المصابين بالتوحد تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة. حيث تعتبر تربية ورعاية أطفال التوحد أمرا صعبا و مصدر الضغوط عاطفية كبيرة على الوالدين و التي يمكن أنتؤثر على العلاقة الزوجية بينهم، في هذا السياق أكدت دراسة **علي زروقي خولة** (2022) من أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من بعض المشكلات لدى أمهات أطفال التوحد أنه عند أم طفل التوحد ضغط نفسي شديد و تعاني من قلق كبير و أن للعلاج المعرفي السلوكي أثر ايجابي للتخفيف من هذا الضغط النفسي والقلق الذي تعيشه ام طفل التوحد.

من الشائع أن تربية طفل توحدي ليس بالأمر الهين على جميع الأمهات فلابد أن يكون الأمر صعب مع البداية لا محال لكن قدرتهم على التأقلم مع الوضع وتفهمهم له هو ما يختلف من أم إلى أخرى وهو ما يسمى بمستوى الصلابة النفسية لديهن، وقد عرفها مخمير (1996) بأنها نمط من التملك النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله ، واعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها ، وأن ما يطرأ على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير و ضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له . (**شويطر, الزقاوي** ، 2015)

تعد الصلابة النفسية عنصرا أساسيا في دعم أمهات أطفال التوحد، لما يواجهنه من تحديات مستمرة تتطلب قدرا كبيرا من القوة النفسية والقدرة على التكيف، وتتجلى الصلابة النفسية في ثلاثة أبعاد مترابطة: الالتزام، والتحكم، والتحدي. فالالتزام يظهر في تمسك الأم بدورها الأسري والاجتماعي رغم الصعوبات، وسعيها الدائم لفهم حالة طفلها وتوفير الرعاية المناسبة له أما التحكم، فيتمثل في شعور الأم بقدرتها على التأثير في مجربات حياتها، واتخاذ قرارات واعية المواجهة التحديات اليومية، مما يعزز من شعورها بالتمكن والاستقرار، وأخيرا، يمثل التحدي بعدا محفزا يدفع الأم إلى رؤية الصعوبات كفرص للنمو والتعلم ، و ليس كمصدر للإحباط أو الفشل. هذه الأبعاد مجتمعة تعزز من قدرة الأم على التكيف وتساعدها على الاستمرار في تقديم الدعم والرعاية لطفلها بكل تفان و صبر.

وفي ظل التحديات النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تواجهها أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد برز اهتمام متزايد من الباحثين بدراسة الصلابة النفسية كعامل وقائي يعزز قدرة الأمهات على التكيف، فقد توصلت دراسة **عبد الحميد** (2016) إلى أن تنمية الصلابة النفسية من خلال برنامج إرشادي ساهم في خفض مستويات الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي التوحد، مما يؤكد أهمية التدخلات النفسية الموجهة. كما أظهرت دراسة جزائرية أجرتها **غجاتي وآخرون** (2023) أن مستوى الصلابة النفسية لدى الأمهات كان متوسطا، مع فروق تعزى إلى المستوى التعليمي، مما يبرز دور العوامل المعرفية في

تعزيز الصلابة النفسية من جهتها، كشفت **فتال** (2021) عن وجود علاقة إيجابية بين الرضا عن الحياة وأبعاد الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد، وأثبتت أن الأمهات في هذه الفئة يعانين من مستويات أقل في الصلابة مقارنة بأمهات الأطفال غير المصابين، تعكس هذه النتائج مجتمعة أهمية تعزيز الصلابة النفسية لدى أمهات هذه الفئة من الأطفال، لما لها من دور في التكيف وتحسين جودة الحياة، ومن خلال الدراسة الاستطلاعية التي أجريناها مع أمهات أطفال التوحد، تبين أنهن يواجهن عدة صعوبات تؤثر على صلابتهن النفسية، من بينها الشعور بالوحدة والعزلة، والضغط النفسي الناتج عن المسؤوليات اليومية إضافة إلى القلق المستمر بشأن مستقبل أطفالهن. كما ظهر أن هناك نقضا في المعلومات حول التوحد وصعوبات في الحصول على الدعم المادي والمعنوي اللازم. هذه التحديات المتراكمة تضع الأمهات تحت ضغط دائم.

وعليه نطرح التساؤل التالي :

- ✓ ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ؟ وتتفرع عن السؤال الرئيسي الاسئلة الجزئية التالية :
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المهنة ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير التخصص ؟
- ✓ هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الحالة العائلية ؟

2 فرضيات الدراسة

الفرضية العامة

- ✓ مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد متوسط .

الفرضيات الجزئية

- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي .
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المهنة .
- ✓ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير التخصص .

- ✓ توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الحالة العائلية .

3 اهداف الدراسة

- ✓ الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد .
- ✓ الكشف عن ما اذا كانت هناك فروق في الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي .
- ✓ الكشف عن ما اذا كانت هناك فروق في الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن .
- ✓ الكشف عن ما اذا كانت هناك فروق في الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغيرالمهنة .
- ✓ الكشف عن ما اذا كانت هناك فروق في الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغيرالتخصص .
- ✓ الكشف عن ما اذا كانت هناك فروق في الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغيرالحالة العائلية .

4 اهمية الدراسة

تتمثل اهمية اي دراسة علمية في ابراز حساسية المشكلة المدروسة و عمقها ، اما هذه الدراسة فهي تعكس اهمية بالغة على الصعيدين العلمي الذي نقصد به الاطار النظري و الاطار العلمي او الميداني التطبيقي للبحث او الدراسة .

- ✓ انها تستهدف فئة الامهات الذين يسهرون على تحقيق احتياجات الطفل المتوحد .
- ✓ اغلب الدراسات و البحوث التي تناولت اظطراب طيف التوحد تجاهلت الفئة القائمة على الرعاية بهؤلاء الاطفال و على راسها دور الام .
- ✓ تحديد اثر اظطراب طيف التوحد على الحالة النفسية لدى امهات الاطفال المتوحدين .

5 اسباب اختيار الموضوع

- ✓ تماشى موضوع الدراسة مع تخصصي بصفة عامة و تخصص التربية الخاصة الذي يهتم بدراسة مثل هذه الفئات .
- ✓ فهم نظرة انمهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد الى ابنائهم و ابراز كيفية تعاملهم معهم .
- ✓ كثرة انتشار اظطراب طيف التوحد في الوسط الجزائري .

6 حدود الدراسة

الحدود المكانية : اجريت الدراسة الحالية في المؤسسة البيداغوجية لاطفال المعاقين ذهنيا ايسطو بولاية وهران .

الحدود الزمانية :قدمت هده الدراسة للموسم الجامعي 2026/2025 بدات الدراسة في شهر نوفمبر 2025 بعد تحديد الموضوع الموافق عليه من طرف ادارة الكلية بينما اجريت الدراسة الميدانية بدا من 1افريل الى 20 افريل .

الحدود البشرية : استهدفت الدراسة امهات اطفال اظطراب طيف التوحد .

7 المنهج المعتمد

نظرا لتعدد مناهج البحث ، فان طبيعة الدراسة و موضوعها و الهدف منها هو الذي يحددطبيعة المنهج المستخدم ، حيث اقتضت طبيعة هذه الدراسة استخدام المنهج الوصفي و ذلك لملائمته لموضوع البحث ، فالمنهج الوصفي من البحوث شائعة الاستخدام ، حيث يهدف الى تحديد الوضع الحالي للظاهرة او المشكلة ، و من ثم يعمل على وصفها كميا فهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي موجودة في الواقع و يهتم بوصفها بدقة عن طريق معلومات و بيانات مقننة .

8 صعوبات الدراسة

- ✓ صعوبة الوصول الى عينة ممثلة من امهات الاطفال ذوي طيف التوحد ,نتيجة حساسية الموضوع و تردد بعض الاسر في المشاركة .
- ✓ صعوبة تنظيمية و زمنية تتعلق بتوزيع الاستبيانات ,جمعها و معالجة البيانات احصائيا .
- ✓ محدودية الوقت لدى الامهات بسبب الانشغال بمتطلبات الرعاية اليومية , و هو ما ينعكس على سرعة الاجابة او اتمام الاستبيان بشكل كامل .
- ✓ تفاوت المستوى التعليمي لدى الامهات مما قد يؤدي الى صعوبة فهم بعض بنود الاستبيان او تفسيرها بشكل غير دقيق .
- ✓ -الشعور بالتعب او الارهاق اثناء ملىء الاستبيان ,خاصة اذا كان طويلا مما قد يؤدي الى اجابات عشوائية فينهايته .

الفصل الثاني

البحوث النظرية والتطبيقية

المبحث الاول : المفاهيم المتعلقة بمتغيرات الدراسة

المطلب الاول المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

المبحث الثاني العلاقة النظرية بين متغيرات البحث

المطلب الأول: الصلابة النفسية

تمهيد

1 .1 مفهوم الصلابة النفسية

2.1 اهمية الصلابة النفسية

3.1 ابعاد الصلابة النفسية

4.1 خصائص الصلابة النفسية

5.1 مجالات الصلابة النفسية

6.1استراتيجيات بناء الصلابة النفسية

خلاصة

المطلب الثاني: التوحد و سيكولوجية الامومة

تمهيد

1.2تعريف التوحد

2-2اسباب الاصابة بمرض التوحد

3.2اعراض النتوحد

4.2تشخيص التوحد

5.2علاج التوحد

6.2الآثار المترتبة على اسر الطفل التوحدي

7.2استجابة الام لاصابة طفلها بالتوحد

خلاصة

المبحث الثالث: الدراسات السابقة والقيمة المضافة للبحث

المطلب الأول: الدراسات السابقة

المطلب الثاني: موقع دراستنا من الدراسات السابقة

أولا: التعقيب على الدراسات السابقة

ثانيا:القيمة المضافة للبحث في ضوء الدراسات السابقة

المبحث الاول : المفاهيم المتعلقة بمتغيرات الدراسة

المطلب الاول المفاهيم الإجرائية لمتغيرات الدراسة

الصلابة النفسية : هي سمة من السمات الشخصية تؤثر على طريقة تعامل الافراد مع المواقف الحياتية الضاغطة و غالبا ما تقيهم من آثارها السلبية ، وفي دراستنا الحالية هي الدرجة التي تحصل عليها ام الطفل المصاب باظطراب طيف التوحد على مقياس الصلابة النفسية .

اظطراب طيف التوحد : هو اظطراب نمائي تتمثل مظاهره في صعوبة التواصل و الانعزال و التكرار الروتيني للكلمات و العبارات بالاظافة الى اظطرابات في المظاهر الحسية و السلوكية .

الطفل المصاب باظطراب التوحد : هو الطفل الذي شخص على انه مصاب باظطراب طيف التوحد و المتواجد باحد المؤسسات او المراكز الخاصة بالاطفال المصابين بهذا الاظطراب .

ام الطفل المصاب باظطراب طيف التوحد : هي ام الطفل الذي تم تشخيصه على انه مصاب باظطراب طيف التوحد و المتواجد باحد المؤسسات او المراكز الخاصة بالاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد بولاية وهران .

المبحث الثاني العلاقة النظرية بين متغيرات البحث

المطلب الاول الصلابة النفسية

تمهيد

تعد الصلابة النفسية من المفاهيم الحديثة و عامل من العوامل الشخصية ،حيث تعمل على تحسين الاداء النفسي و الصحة النفسية و المحافظة على السلوكيات فهي ليست غياب المرض النفسي و الاظطراب بل هي القدرة على التكيف مع الصعوبات و الحفازظ على الهوية الذاتية للفرد بعد تعرضه لموقف صادم و سوف نتناول هذا الفصل الاطار النظري المتعلق بالصلابة النفسية .

1.1 مفهوم الصلابة النفسية

عرفت الصلابة النفسية من قبل العديددمن العلماء والباحثين ومن هذه التعاريف ما يأتي: فقد عرفها مخيمر بأنها نمط من التعاقد النفسي يلتزم بها لفرد تجاه نفسه و أهدافه و قيمه و الآخرين من حوله، و اعتقاد الفرد أن بإمكانه أن يكون له تحكم فيما يواجهه من أحداث بتحمل المسؤولية عنها، وأن ما يطرا على جوانب حياته من تغيير هو أمر مثير وضروري للنمو أكثر من كونه تهديدا أو إعاقة له " وقد عرفتها كوبازا: (1991) بأنها مجموعة من السمات الشخصية تعمل كمصدر أوكواقع لأحداث الحياة الشاقة . وأنها تمثل اعتقادا أو انجازا عاما لدى الفرد في قدرته على استغلال كافة مصادره ،وإمكاناته النفسية، والبيئة المتاحة ،كي يدرك أحداث الحياة الشاقة إدراكا غير مشوه فهو يمثل التزام الفرد نحو التعامل بإيجابية مع الأحداث

الضاغطة ورؤيتها كمواقف هادفة و ذات معنى ،فالفرد الذي لديه نزعة قوية نحو الالتزام يندمج مع الناس والأشياء والاغتراب مضيعة، والأحداث التي تدور من حوله و يمثل الانفصال الانعزال للوقت .

(كماش ,2017,ص 351)

2.1 اهمية الصلابة النفسية

تمثل الصلابة النفسية إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع الضغوط و الاحتفاظ بالصحة النفسية والجسدية ،كما أنها تقي الفرد من آثار الضغوط الحياتية المختلفة ،و تجعل الفرد أكثر مرونة وتفاؤلا وهدوءا فعالياً ،ومن خلالها يستطيع الفرد تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا كما أنها تعمل على حماية الفرد من الأمراض الجسمية والاضطرابات النفسية.

كما أشارت كوبازا (Kobaza) أيضا إلى أن الصلابة النفسية ومكوناتها تعمل كمتغير سيكولوجي يعمل على التخفيف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد.

وقد قدمت كوبازا (Kobaza) عدة تفسيرات توضح السبب الذي يجعل الصلابة. النفسية تخفف من حدة الضغوط التي تواجه الفرد ،إذ أنها تعمل علىتعديل العملية الدائرية التي تبدأ بالضغط، وتنتهي بالإنهاك النفسي والإرهاق، و يتضح ذلك من خلال ما ورد في حماده و عبداللطيف (2002)

-تعديل إدراك الفرد للأحداث تجعلها تبدو أقل وطأة وتأثيرا.

-تؤدي الصلابة النفسية إلى إتباع الفرد أساليب مواجهة نشطة للمواقف والأحداث الضاغطة

- تزيد الصلابة النفسية من قدرة الدعم الاجتماعي واستخدامه كأسلوب من أساليب المواجهة.

- توجه الصلابة النفسية الأفراد إلى أن يغيروا في أسلوب حياتهم كالنظام الغذائي وممارسة الرياضة.

وتؤثر الصلابة النفسية على التقييم المعرفي للفرد تجاه الحدث الضاغط وما ينطوي عليه من تهديد لأمته وصحته النفسية وتقديره لذاته ،وتعمل الصلابة النفسية أيضا على مساعدة الفرد على التكيف الايجابي و الهادف للتعامل مع الأحداث الضاغطة بفاعلية ،كما تؤدي الى تحقيق شخصية قادرة على تحمل الضغوط، ومواجهتها ،واستيعابها بالقدر الذي يجعل الفرد يصل إلى أقصى درجات التوافق النفسي والثقة بالنفس ،وأن للصلابة النفسية دورا مهماً ووقائياً من الوقوع في الضغوط المهنية، كما تعد منبتا بالرضا الوظيفي.

(القضاة ,2017 , ص 36)

3.1 ابعاد الصلابة النفسية

لقد توصلت كوبازا (Kobaza) في دراستها إلى أن الصلابة النفسية تتكون من ثلاث أبعاد وهي: الالتزام و التحكم، والتحدي ،فالمتمتع بالصلابة النفسية يجب أن يحصل على درجة مرتفعة في هذه الابعاد ،وترى كوبازا (kobaza 1979) أن هذه الأبعاد ترتبط ارتباطا وثيقا بارتفاع قدرة الفرد على تحدي ضغوط الحياة ،وتحويلها إلى فرص للنمو الشخصي، وأن نقص الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الصلابة النفسية بوصف بأنه احتراق نفسي ،وهذه الأبعاد هي:

1 الالتزام (Commitment): يعبر عن الإحساس بالمعنى والهدف، وهو وفي يعبر عنها لفرد في الانغماس في أحداث الحياة بدلا من أن يكون سلبياً، أو بدلاً من عدم مواجهتها .

ويمثل الالتزام اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته و فيما يفعل ويتضح ذلك من خلال قيمة الحياة التي تكون وراء ولاء الفرد لبعض المبادئ والقيم ،واعتقاده بأن هناك هدفاً يسعى لتحقيقه ويعيش من أجله

وتعرف الباحثة الالتزام بأنه شعور الفرد بالمسؤولية تجاه نفسه والآخرين من حوله.

أنواع الالتزام:

كما تمت الإشارة له في الالتزام تجاه الذات ويعبر عن إتجاه الفرد نحو ذاته، وتحديد أًلأهدافه و قيمه الخاصة في الحياة وتحديدا لاتجاهاتها لايجابية على نحو يميزه عن الآخرين.

الالتزام تجاه العمل ويكون من خلال اعتقاد الفرد بقيمة العمل وأهميته ،سواء له أو للآخرين، واعتقاده بضرورة الاندماج في محيط العمل وتحمله مسؤولياته والالتزام بنظمه ومبادئه.

الالتزام القانوني : ويتضح ذلك من خلال تقبل الفرد للقوانين الشرعية.

والوضعية السائدة في مجتمعه، وامتثاله لها و تجنبه مخالفتها ،ومن الأمثلة على هذا النوع من الالتزام الالتزام ببعض المهن، كما أن الأفراد يلتزمون بنفس المحددات القانونية أثناء ممارسة حياتهما لشخصية.

الالتزام الديني: وهو التزام الفرد بما أمر الله، وترك ما نهى عنه .

الالتزام الأخلاقي: وهو اعتقاد الفرد بضرورة الاستمرار في علاقتها لشخصية والاجتماعية ،وهذا النوع من الالتزام ينبع من داخل الفرد كما أنه مرتبط بالقيود الاجتماعية، ويكون الالتزام الأخلاقي من خلال التزام الفرد بالقيم والأخلاقيات التي تعود في أصلها إلى الديانة والعقائد .

الالتزام الاجتماعي: كما أشارت له (راضي 2008) بأنه شعور الفرد بالمسؤولية تجاه مجتمع هو مشاركته بالأنشطة الاجتماعية المختلفة.

2التحكم (Control) ويعرف بأنه ميل للاعتقاد للتصرف بطريقة تؤثر في أحداث الحياة بدلا من الشعور بالعجز ويشير التحكم إلى الاستقلالية و القدرة على اتخاذ القرارات و مواجهة الأزمات، والاختيار من بين عدة بدائل، كما يتضمن القدرة على التفسير للأحداث الضاغطة، بالإضافة إلى القدرة على المواجهة الفعالة وبذل الجهد مع وجود دافعية كبيرة للإنجاز.

كما يعرف التحكم بأنه اعتقاد الفرد بحدوث الأحداث الضاغطة، ورؤيتها كمواقف

يمكن التعامل معها والسيطرةعليها .

وتعرف الباحثة التحكم بأنه قدرة الفرد على السيطرة على الأحداث الضاغطة و مصادرها الداخلية و الخارجية التي يمر بها الفرد حتى تكون آثارها أقل وطأة على الفرد. وأشار إلى أن التحكم يظهر في أربع صور أساسية وهي:

1 القدرة على اتخاذ القرارات والاختيار من بين عدة بدائل: وتمثل هذه الصورة طريقة التعامل مع الموقف سواء بإنهائه أو التعايش معه أو تجاهله ،لذا فإن هذه الصورة من صور التحكم ترتبط ارتباطا وثيقا بطبيعة الموقف الذي يتعرض لها لفرد وظروف حدوثه.

2 التحكم المعرفي أو ما يسمى بالتحكم المعلوماتي، و تشير هذه الصورة من التحكم إلى استخدام العمليات الفكرية و المعرفية للتحكم في الحدث الضاغط ، و بعد التحكم المعرفي من أهم صور التحكم لما له من الأثر في تقليل الآثار السلبية للأحداث الضاغطة التي يتعرضلها الفرد في حياته اذا ما تم هذا التحكم على نحو إيجابي. و تمثل هذه الصورة من التحكم القدرة على استخدام بعض العمليات المعرفية بكفاءة عند التعرض للموقف الضاغط كالتفكير في الموقف و إدراكه و تفسيره بصورة منطقية وايجابية ،كما يمثل التحكم المعرفي قدرة الفرد على البحث عن المعلومات الموضحة لطبيعة الموق فكأسباب حدوثه و الوقت المتوقع لحدوثه ، والعواقب الناجمة من وراء حدوثه ،وأن هذه المعلومات لها الفائدة الكبرى في التنبؤ بالمواقف قبل حدوثها ،في كون الفرد مهيئ الوقوع الحدث الضاغط ،مما يقلل من القلق المصاحب للتعرض له، و بالتالي تسهل السيطرة عليه.

3 التحكم السلوكي : و يقصد به القدرة على المواجهة الفعالة و بذل الجهد مع الدافعية الكبرى للإنجاز والتحدي ،كما يمثل التحكم السلوكي القدرة على التعامل مع الموقف بصورة علنية وملموسة،و يتضح ذللك من خلال قيام الفرد ببعض السلوكيات لتعديل الموقف أو تغييره.

4 التحكم الاسترجاعي وترتبط هذه الصورة من صور التحكم بمعتقدات الفرد واتجاهاتها لمسبقة عن الموقف، فيؤدي ذلك بالفرد إلى استرجاع هذه المعتقدات مما يؤدي. بدورها لتكوين انطباع محدد عن الموقف ورؤيته على أنه موقف دو معنى وقابل للسيطرة، مما قد يؤدي إلى تخفيف أثر الضغوط على الفرد.

إن الأفراد الذين يتعرضون للضغوط، ولديهم اعتقاد في قدرتهم على التحكم في أمور حياتهم، هم أكثر صحة من الناحيتين النفسية و الجسمية مقارنة بالأفراد الذين يشعرون بالعجزع لمواجهة القوى الخارجية، ويظهر التحكم من خلال قدرة الفرد على اتخاذ القرارات .

3التحدي (Challenge): ويعرف بأنه اعتقاد الفرد بأنه لا بد من أن يطرأ تغييرات جديدة في حياته ،ويتعامل مع هذا التغيير على أنه أمر طبيعي وحتمي، و لا بد منه كوسيلة للارتقاء أكثر من كونه تهديدا لأمنه و ثقته بنفسه.

ويظهر التحدي من خلال اقتحام الفرد للمشكلات لحلها والمثابرة والاجتهاد وعدم الخوف عند مواجهتها، مما يساعد الفرد على المبادأة واستكشاف البيئة ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعده على مواجهة الضغوط بفاعلية .

وتعرف الباحثة التحدي بأنه قدرة الفرد على مواجهة الأحداث والمواقف الصعبة والشاقة، وذلك بالنظر إليها على أنها وسيلة للارتقاء،والوصول إلى المراتب العليا والنمو، وليس من منظور أنها مدخلا للتهديد.

-ويمكن تلخيص الأبعاد السابقة وما تحتويه بالآتي من أجل التعامل الايجابي مع القلق علينا أن ندرك أن ضغوط الحياة تتسم بسمات وهي:

1تستحق الاهتمام بها والعمل عليها وليس تجاهلها (وهذا يمثل بعد الالتزام).

2قابلة للحل بدلا من كونها غير قابلة للتعامل معها وهذا يمثل بعد التحكم).

3ضغوط عادية بدلا من النظر لها على أنها كارثية وهذايمثل بعد التحدي).

(القضاة , 2017, ص 37)

4.1 خصائص الصلابة النفسية

حصر تايلور خصائص الصلابة النفسية فيمايلي:

- ✓ لإحساس بالالتزام أو النية لدفع النفس للدخول في أي مستجدات.
- ✓ الرغبة في إحداث التغيير ومواجهة الأنشطة التي تمثل أو تكون بمثابة قرص للبناء و التطوير والنماء.
- ✓ الاعتقاد والإيمان بالسيطرة و بأن الفرد هو سبب الحدث في حياته.
- ✓ وأن الشخص يستطيع أن يؤثر في بيته.

خصائص ذو الصلابة النفسية المرتفعة

توصلت كوبازا (Kobaza) من خلال دراساتها التي أجرتها إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بالصلابة النفسية يمتازون بعدد من الخصائص و هي كما ورد في (راضي، 2008)

- ✓ لقدرة على الصمود والمقاومة.
- ✓ انجاز الأعمال بأفضل شكل.
- ✓ لديهم القدرة على الضبط الداخلي.
- ✓ يميلون للقيادة والسيطرة.
- ✓ يتمتعون بالمبادأة والنشاط و الدافعية.

(القضاة ,2017 , ص 40)

5.1 مجالات الصلابة النفسية

المجال التربوي: حيث أن الصلابة النفسية يتوقف نموها بصفة أساسية على طبيعة العلاقة بين الوالدين و أبنائهم و تشجيعهم والقدرة على اتخاذ القرارات المناسبة بأنفسهم بما يتناسب معم رحلتهم العمرية فان كثرة تعرض الأبناء للمواقف الحياتية والاستكشاف و بث روح التحدي ومواجهة الحياة يجعلهم أكثر صلابة وشعورا بتقديرهم لذواتهم حيث أن أساليب التربية الشاملة والتنشئة الاجتماعية السليمة تعتمد على تربية الأبناء بالدفء و الحب والتفاؤل والمشاركة والحنان والاعتماد على النفس فكل ذلك بعد ضمان الأمن والأمان والتحكم والتحدي وتحقيق الذات لجميع أفراد الأسرة .

المجال الاجتماعي إن الإنسان بطبيعته كائن يميل إلى الحياة الاجتماعية بفطرته ولذلك لا يستطيع إن يعيش بمفرد هو لكن هناك بعض المواقف الاجتماعية التي يحتاج فيها الفرد إلى الصلابة النفسية مثل مواقف الخلافات داخل الأسرة أو الصدمات مع الأصدقاء أو النزاعات مع الجيران أو الأهل وعدم الإدراك المعرفي من أفراد المجتمع من حيث الحقوق والواجبات فان التعرض لتلك المواقف السلبية قد يؤثر على حياة الفرد اليومية ويسبب لها الضغوط بسبب تلك العلاقات و لكن عندما تتفاعل الصلابة النفسية مع المساندة الاجتماعية من خلال إقامة علاقات مع الآخرين وتقديم العون لهم عند الحاجة وكذلك الإلتزام الأخلاقي و

الديني تجاه الذات والآخرين فان الصلابة النفسية تكون بمثابة صمام الأمان للحفاظ على الشخصية والتخفيف من آثار تلك الضغوط الحياتية .

المجال النمائي و الوقائي والعلاجي حيث أنها تستخدم في البرامج النمائية للحفاظ على التقدم والتميز الفردي و الاجتماعي، وأيضا في البرامج الوقائية والإرشادية فهي تعمل كعازل نفسي من الصدمات النفسية إضافة إلى دورها الفعال في العلاج النفسي من خلال الصمود و التحمل للضغوط والاضطرابات النفسية والجسمية ويجب على المتخصصون في تلك المجالات وضع خطط وبرامج تشتمل على الصلابة النفسية فمن شانها أن تزيد من العمل على تنمية باقي القدرات النفسية للفرد والمحافظة على التوازن النفسي والصحي وتحقيق الصحة النفسية.

المجال المهني وإنجاز العمل: إن الدافع الأساسي لأي عمل يقوم به الفرد غالبا ما يكون مادي ولذلك مشقة العمل والقدرة على إنجازه في وقت قصير تحتاج إلى دافع قوي من الدافع المادي وهوالصلابة النفسية لما لها من فوائد في التأثير على الشخصية من أجل إثبات الذات لا من اجل الماديات التي تعتمد على النظرية التقليدية في إنجاز العمل .

المجال الطبي إن الصلابة النفسية لها دور كبير في مقاومة الأمراض الجسمية وسرعة الشفاء من تلك الأمراض أو التعرض للحوادث أو التعرض للإصابة بالأمراض المزمنة أو مواجهة حالات الإعاقة أو البتر أو علاج حالات السمنة والتخلص من المخدرات بأنواعها أو السيطرة على مواقف الانتكاسة العلاجية وخاصة بعد إجراء العمليات الجراحية، فإن المريض يحتاج إلى الدعم والمساندة النفسية وان تعمل على سرعة الشفاء واستقرار الحالة الطبية.

المجال التعليمي: يعتبرالتعليم من أهم وأصعب الخبرات التي يمر بها الفرد خلال مراحل حياته حيث انه يحتاج إلى فترة كبيرة من عمر و زمن الفرد و بذلك قد يصاب الفرد بالملل والإحباط بسبب طول تلك يتحمل الآلام ويتكيف مع وضعها لحالي وهنا يظهر دور الصلابة النفسية خلال تلك المرحلة حيث أنها

الفترة الزمنية وقد يفقد الفرد الدافعية للتعلم أو القدرة على التحصيل بسبب الإعاقات الجسمية أوالصحية فيحتاج الفرد في تلك المواقف إلى قوة داخلية في الشخصية تعمل على تخطي تلك الأزمات والتي تترجم إلى الصلابة النفسية فهي تساعد كثيرا في تخطي تلك الصعوبات التعليمية **(قطب ابراهيم , 2017, ص 49)**

6.1 استراتيجيات بناء الصلابة النفسية

أشارت العديد من الدراسات إلى أن الصلابة النفسية تتكون وتنمو منذ مرحلة الطفولة وذلك من خلال العلاقات الاجتماعية السوية والإيجابية داخل محيط الأسرة وخارجها فحينما يشعر الطفل بالثقة والمساندة البناءة فإنه يتكون لديه القدرة على مواجهة الضغوط الحياتية المتوقعة بالنسبة له خلال حياتها ليومية ويستطيع التعامل مع الحياة بصورة إيجابية بعيدا عن مواطن الانفعالات السلبية التي يكتسبها الفرد من خلال الاحتكاك بالأسرة والأصدقاء والبيئة المحيطة به .

ترى سوزان كوبازا ومادي(1977)أن استراتيجيات تحسين مستوى الصلابة النفسية تتمثل في الآتي:

التركيز المستمر وذلك من خلال التركيز على الأحاسيس الجسمية المتنوعة من اجل تحديد الأوقات التي يشعرون فيها بالقلق والتوتر وعدد المرات التي يتعرض فيها الفرد للضغط وهذا يساعد الفرد في معرفة

أنواع الضغوط التي تؤثر عليه وبالتالي يتدرب على مواجهتها والعمل على التخلص منها والتخفيف من آثارها تحليل المواقف الضاغطة و يتم ذلك من خلال التفكير في وضع المواقف الضاغطة في قائمتين:

الأولى: العمل على تحويل تلك المواقف الضاغطة إلى مواقف أحسن.

الثانية: العمل على تحويل تلك المواقف الضاغطة إلى مواقف أسوء.

تقدير الذات ويتم ذلك من خلال الإقبال على التحدي في التعامل مع هذه الضغوط فان معظم الناس لا يستطيعون تجنب أو تغيير تلك المواقف فربما تكون تلك الضغوط هي التي تشعر الناس بأنهم مازالوا قادرين على مواجهتها والتصدي لها .

كما أشار (لامبرت و كلينتون (٢٠٠٢) إلى وضع استراتيجيات خاصة بتحسين مكونات الصلابة النفسية الثلاثة (الالتزام،التحكم،التحدي)

أولا : الاستراتيجيات الخاصة ببناء الالتزام

_ تعديل وتنقيح مستمر للمواقف الضاغطة وتقبلها والتعامل معها بدلا من الانسحاب و الهروب

_القدرة على تفسير الموقف الضاغط بأكثر من طريقة مع القدرة على تفسير المشاعر الخاصة من الآخرين ومراعاة تلك المشاعر رغم سلبيتهم

_العمل على تصليح عرض الموقف في العقل أولا قبل اتخاذ أي إجراء و ذلك يكون بطريقة سريعة إجرائية وواضحة و التفكير المتكرر ومعرفة كيف يكون التصرف المباشر للسلوك بطريقة تتناسب مع الموقف الحالي أو في المستقبل.

ثانيا،الاستراتيجيات العامة ببناء التحكم

- جمع أكبر قدر من المعلومات الخاصة بالمواقف والمشكلات الحياتية حيث أن المعلومات الكثيرة تعمل على التحكم في تلك المواقف الضاغطة

- تغيير الاتجاه أو الهدف عند حدوث الموقف الضاغط حيث أن تغيير الهدف أو الاتجاه و الانشغال بأي عمل آخر يساعد على الصلابة النفسية.

- ترتيب وتنظيم وتزيين البيئة المحيطة بالفرد حتى يشعر بالسعادة

- محاولة القدرة على التعلم الذاتي بطريقة فلسفية يمكن الاستفادة منها من خلال المرور بالخبرة الضاغطة أو المشكلة الآن و في المستقبل

ثالثا الاستراتيجيات الخاصة ببناء التحدي

-التركيز على الاستفادة من المهارات المتعلقة بالتواصل الاجتماعي والتعبير عن مشاعر الحب و العاطفة والتعبير بالحرية عن النفس و الثقة بالذات أمام الناس الذين تشعر بالأمان معهم و النظر للمشكلات الحياتية بطريقة إيجابية تفاؤلية مع تذكر الإنجازات الناجحة و التحديات و الصعوبات التي اجتزتها في المواقف السابقة .

-العمل على المساندة الاجتماعية في المجالات المختلفة و ذلك لاكتساب خبرات جديدة .

- تنمية الفكر الموضوعي بان يكون التركيز على الواقع و النظر لتلك الاحداث و كانها امر طبيعي .

(قطب ابراهيم , 2017 , ص 45)

خلاصة

و من خلال ما تم تناوله في هذا الفصل تبرز أهمية الصلابة النفسية التي تعد من أهم المتغيرات الإيجابية التي لها دور قوي في مواجهة ضغوط الحياة و قوة التحمل، حيث أنها تعمل كمصدر واق ضد الصعاب و الصراعات الداخلية والخارجية، و ادراك الفرد أن لديه سلاح يعمل عملا لحاجز بينه و بين ظروف الحياة المتعبة و هو الصلابة النفسية التي قد تساعده على التنبؤ بمدى استمتاعه بالسعادة و أنها تخفف من أثر الضغوط و تساهم في مساعدة الأفراد على الاستمرار و اعادة التوافق ،حيث تتكون لدى الشخص من خلال الصفات التي تم التطرق لها من تقدير للذات و كفاءة ذاتية و قوة الأنا و الصحة النفسية و هي خصائص في الشخصية إذا توفرت كانت النتيجة ارتفاع في مستوى الصلابة النفسية، و هو ما يضمن قدرة الفرد على المواجهة و التكيف الفعال مع الظروف الشاقة في حياته.

المطلب الثاني : التوحد و سيكولوجية الامومة

تمهيد:

يعتبر اضطراب التوحد من أكثر الاظطرابات النمائية المنتشرة صعوبة وشدة من حيث تأثيرها على سلوك الفرد الذي يعاني منها و قابليته للتعلم و التنشئة الاجتماعية أو التدريب على الإعداد المهني و الاستقلال الاجتماعي و ان أسر هؤلاء الأطفال و خاصة الأم التي تعنى بالطفل بدرجة أكبر بحاجة إلى الاسترشاد و التوجيه العيادي الصحيح من أجل محاولة تخفيف على تعاملها و تكيفها مع الضغوط التي تعايشها بوجود الطفل التوحدي، ولكن قبل هذا و جب علينا التمكن من فهم أكثر لهذا الاظطراب الأمر الذي ستحاول في هذا الفصل تسليط الضوء على مفهوم التوحد ،أسبابه، أعارضه و تشخيصه و كذا العلاجات المستخدمة مع هؤلاء الأطفال بالإضافة إلى الإلمام بسيكولوجية الأمومة لدى أمهات هؤلاء الأطفال من خلال التطرق إلى أهمية و دور الأم في حياة الطفل التوحدي ،المعاش النفسي للأم، و آثار وجود هذا الطفل في الأسرة والمشكلات التي تمر بها هذه الأم مع هذا الطفل من ذوي الإعاقة.

1.2 تعريف التوحد

التوحد كلمة مترجمة عن اليونانية و هي تعني العزلة أو الإنعزال، و لا يقصد بهذا التعريف الإنطوائية بل هو حالة مرضية تعرف بالعزلة و تترافق مع رفض للتعامل مع الآخرين بالإضافة إلى سلوكيات متباينة م نشخص لآخر. ويعتبر واحدا من أكثر الإعاقات النمائية شيوعا في العالم.

وفي تعريف مبسط للتوحد يعتبر إعاقة نهائية معقدة ومتداخلة تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.

في بداية الستينات عرف العالم "كريك" مرض التوحد كإشارة للفصام أما التوحد عند الطفل فقد عرفه كإعاقة في العلاقات الإنفعالية مع الآخرين و عدم القدرة على تكوين الشخصية عند الطفل.

أما بدايات تشخيص التوحد كإضطراب مرضي فقد تمت على يد كانر (Leo Kanner 1943) حيث أشار إلى أن التوحد هو إضطراب يحدث في الطفولة و قد أطلق عليه إسم (Autism)و كان يشير بهذه الكلمة إلى التفوقع على الذات.

وفي عام(1992) عرف (جلبر Gilber) التوحد على أنه أحد أمراض الإضطرابات النمائية الشاملة و أزمة سلوكية تنتج عن أسباب عدة تتسم بقصور في اكتساب مهارات التواصل وا لعلاقات الاجتماعية مع سلوك نمطي و ضعف في مهارات اللعب.

أما تعريف منظمة الصحة العالمية فكان على الشكل التالي: التوحد إضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل و يؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي واللعب و التواصل الاجتماعي.

(صندقلي ,2012 ,ص 18)

2.2 اسباب الاصابة بمرض التوحد

من أهم الأسباب التي قد تؤدي إلى التوحد:

إعتلالات وراثية: إكتشف الباحثون وجود عدة جينات يرجح أن لها دورا في التسبب بالتوحد و بعضها يجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة بالإضطراب بينما يؤثر بعضها الآخر على نمو الدماغ و تطوره و على طريقة إتصال خلايا الدماغ فيما بينها و قد يكون أي خلل وراثي في حد ذاته و بمفرده مسؤولا عن عدد من حالات الذاتوية و لكن يبدو في نظرة شمولية أن للجينات بصفة عامة تأثيرا مركزا جدا بل حاسمًا على إضطراب التوحد و قد تنتقل بعض الإعتلالات الوراثية وراثيا بينما قد تظهر أخرى غيرها بشكل تلقائي .

عوامل بيئية جزء كبير من المشاكل الصحية هي نتيجة لعوامل وراثية وعوامل بيئية مجتمعة مع او قد يكون هذا صحيحًا في حالة التوحد، حيث يفحص الباحثون في الأونة الأخيرة إحتمال أن تكون عدوى فيروسية أو التلوث البيئي عاملا محفزا لنشوء و ظهور مرض التوحد.

عوامل أخرى ثمة عوامل أخرى تخضع للبحث و الدراسة في الآونة الأخيرة، حيث تشمل مشاكل أثناء مخاض الولادة ودور الجهاز المناعي في كل ما يخص التوحد حيث يعتقد بعض الباحثين بأن ضررا في اللوزة وهي جزء من الدماغ يعمل مثل كاشف لحالات الخطر هو أحد العوامل لتحفيز ظهور مرض التوحد.

(محمود ,2024 ,ص125)

3.2أعراض التوحد

- يتصرف الطفل و كأنه لا يسمع.

- لا يهتم بمن حوله.

-لا يحب أن يحضنه أحد.

- يقاوم الطرق التقليدية في التعليم.
- لا يخاف من الخطر.
- يكرر كلام الآخرين.
- إما نشاط زائد ملحوظ أو خمول مبالغ فيه.
- لا يلعب مع الأطفال الآخرين.
- ضحك واستثارة في أوقات غير مناسبة.
- بكاء و نوبات غضب شديدة لأسباب غير معروفة.
- يقاوم التغيير في الروتين.
- لا ينظر في عين من يكلمه.
- يستمتع بلف الأشياء.
- لا يستطيع التعبير عن الألم.
- تعلق غير طبيعي بالأشياء.
- فقدان الخيال و الإبداع في طريقة لعبه.
- وجود حركات متكررة وغير طبيعية مثل هز الرأس أو الجسم والفرقعة باليدين.
- قصورأوغياب في القدرة على الاتصال والتواصل.

(العراقي ,2024 , ص 10)

4.2 تشخيص اظطراب طيف التوحد وفقا للدليل التشخيصي الاحصائي الخامس للاظطرابات العقلية DSM 5

Aعجز ثابت في التواصل و التفاعل الاجتماعي في سياقات متعددة، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ و ذلك من خلال مايلي والأمثلة توضيحية، و ليست شاملة

1. عجز عن التعامل العاطفي بالمثل يتراوح عل سبيل المثال، من الأسلوب الاجتماعي الغريب مع قبل الأخذ و الرد في المحادثة، إلى تدن في المشاركة بالاهتمامات، والعواطف، أو الانفعالات يمتد إلى عدم البدء أو الرد على التفاعلات الاجتماعية .
2. العجز في سلوكيات التواصل غير اللفظية المستخدمة في التفاعل الاجتماعي، يتراوح من ضعف تكامل التواصل اللفظي وغير اللفظي إلى الشدود في التواصل البصري ولغة الجسد أو لعجز في فهم و استخدام الإيماءات إلى انعدام تام التعابير الوجهية و التواصل غير اللفظي .
3. العجز في تطوير العلاقات و المحافظة عليها و فهمها، يتراوح، مثلا من صعوبات تعديل السلوك التلائم السياقات الاجتماعية المختلفة، إلى صعوبات في مشاركةا للعب التخيلي أو في تكوين صداقات إلى انعدام الاهتمام بالأقران

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي و انماط السلوكات المحددة المتكررة (انظر القائمة الثانية)

B أنماط متكررة محددة من السلوك و الاهتمامات، أو الأنشطة و ذلك بحصول اثنين مما يلي على الأقل، في الفترة الراهنة أو كما ثبت عن طريق التاريخ و الأسئلة توضيحية ، و ليست شاملة)

1. نمطية متكررة للحركة أو استخدام الأشياء، أو الكلام (مثلا انماط حركية بسيطة . الألعاب أو تقليب الأشياء، و الصدى التقني، و خصوصية العبارات)
2. الإصرار على التشابه، و الالتزام غير المرن بالروتين، أو انماط طقسية للسلوك اللفظي أو غير اللفظي (مثل الضيق الشديد عند التغيرات الصغيرة، و الصعوبات عند التغيير، و أنماط التفكير الجامدة و طقوس التحية، و الحاجة إلى سلوك نفس الطريق أو تناول نفس الطعام كل يوم)
3. اهتمامات محدد الشدة أو التركيز (مثل التعلق الشديد أو الانشغال بالأشياء غير المعتادة اهتمامات محصورة بشدة مفرطة المواظبة)
4. فرط أو تدني التفاعل مع الوارد الحسي أو اهتمام غير عادي في الجوانب الحسية من البيئة. (مثلا عدم الاكثرات الواضح للألم درجة الحرارة، و الاستجابة الملبية الأصوات أو الأنسجة محدد الإفراط في شم ولمس الأشياء الانبهار البصري بالأضواء أو الحركة)

تحديد الشدة الحالية:

تستند الشدة على ضعف التواصل الاجتماعي و السلوك المحددة، المتكررة (انظر القائمة الثانية)

C تظهر الأعراض في فترة مبكرة من النمو و لكنقد لا يتوضح العجز حتى تتجاوز متطلبات التواصل الاجتماعي القدرات المحدودة أو قد تحجب بالاستراتيجيات المنظمة لاحقا في الحياة

D تسبب الأعراض تدنيا سريريا هاماً في مجالات الأداء الاجتماعي و المهني الحالي، أو في غيرها من المناحي المهمة

E لا تصدر هذه الأضطرابات بشكل أفضل بالإعاقة الذهنية و اضطراب النمو الذهني أو تأخر النمو الشامل ان الإعاقة الذهنية و اضطراب طيف التوحد يحدثان معا في كثير من الأحيان، وتوضع التشخيص المرضي المشترك للإعاقة الذهبية و اضطراب طيف التوحد ينبغي أن يكون التواصل الاجتماعي دون المتوقع للمستوى التطوري العالم.

(الحمادي انور , معايير DSM5-TR , ص28)

5.2 علاج التوحد

العلاج المعرفي السلوكي

يستخدم العلاج السلوكي المعرفي (CBT) في المقام الأول لمساعدة الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد على تنظيم عواطفهم، وتنمية السيطرة على الاندفاع و تحسين

سلوكهم نتيجة لذلك يسعى العلاج السلوكي المعرفي لمساعدة الأفراد على فهم أفكارهم و مشاعرهم و الوعي بها حتى يتمكنوا من تعلم كيفية الاستجابة لهم بطريقة أكثر فعالية.

تبين أن العلاج السلوكي المعرفي مفيد في تقليل مشاعر القلق و الاكتئاب و السلوك الذي يظهر في بعض الأحيان لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال إجراء تغييرات في أفكار و تصورات الحالات من خلال تغيير في الإدراك يعمل المكون الرئيسي للعلاج السلوكي المعرفي على العمل على هذا التغيير في الإدراك أو كيفية معالجة التفكير يسعى المعالجون إلى تقليل السلوكيات الصعبة مثل الافكار أو الهواجس أو الانهيارات أو نوبات الغضب بينما يقومون أيضا بتعليم الأفراد كيفية التعرف على بعض المشاعر التي قد تنشأ و السيطرة عليها.

قد يكون العلاج السلوكي المعرفي مخصص فرديا لكل مريض، و نتيجة لذلك، تكون فعالة جدا في تحسين السلوكيات و التحديات المحددة جدا لكل طفل أو شاب. يسمح استقرار العواطف و تحسين السلوك لذوي اضطراب طيف التوحد بالاستعداد و الاستجابة بشكل أكثر ملاءمة في حالات معينة.

العلاج الوظيفي

يقوم العلاج الوظيفي (OT) بعلاج مزيج من المهام التوجيه – في المنزل و في أماكن أخرى بما في ذلك المدرسات المعرفية و البدنية و الحركية تشمل أهدافها مساعدة الطفل أو البالغ على الحصول على الاستقلالية المناسبة و المشاركة بشكل كامل في الحياة بالنسبة لذوي اضطراب طيف التوحد، غالبا ما يركز العلاج الوظيفي على المهارات المناسبة للعب أو الترفيه، و مهارات التعلم و الرعاية الذاتية.

يبدأ العلاج مع معالج وظيفي معتمد التقييم المستوى النمائي للشخص بالإضافة إلى أساليب التعلم، و القدرات الاجتماعية و الاحتياجات البيئية بناء على هذا التقييم يحدد المعالج الأهداف و يختار الاستراتيجيات و التكتيكات لتعزيز المهارات الأساسية على سبيل المثال، قد تتضمن الأهداف ارتداء الملابس باستقلالية، و التغذية، و التزين واستخدام المرحاض إلى جانب تحسن المهارات الاجتماعية و الحركية الدقيقة و البصرية الادراكية

عادة ما يشمل العلاج المهني على جلسات لمدة نصف ساعة إلى ساعة واحدة مع تكرار يحدد حسب احتياجات الفرد بالإضافة إلى ذلك، يمارس الشخص المصاب باضطراب طيف التوحد استراتيجيات و مهارات مع التوجيه في المنزل و في أماكن أخرى بما في ذلك المدرسة.

العلاج الطبيعي

يواجه العديد من الأطفال و البالغين ذوي اضطراب طيف التوحد تحديات في المهارات الحركية مثل الجلوس و المشي و الجري و القفز يركز العلاج الطبيعي (PT) على الصعوبات الحركية التي تسبب فيودا في الحياة الحقيقية على وجه الخصوص، يمكن أن يحسن العلاج الطبيعي ضعف قوة العضلات و التوازن والتنسيق.

يقدم المعالجون الطبيعيون المعتمدون العلاج الطبيعي بداية بتقييم القدرات البدنية للشخص و المستوى الثماني. ثم يصممون برامج للأنشطة التي تستهدف مجالات التحدي و التحسن في مجالات أخرى من حياته أو حياتها. تحدث إلى معلم طفلك أو مستشار التوجيه حول أفضل الطرق لاستخدام هذه الفرص لمساعدة طفلك على النمو و التعلم ليتفاعل بشكل أفضل مع الآخرين أحد العوامل المهمة التي يجب أخذها بعين الاعتبار لمجموعات المهارات الاجتماعية الفعالة هو مشاركة أقران طفلك المطابقين عصبيا له في إطار هذه المجموعات، فقد وجد أن وجود نماذج الأقران يزيد معدل بدء التفاعل الاجتماعي مع الآخرين خارج المجموعة. ويجب تشجيع هؤلاء الأقران على استخدام المهارات ،مما يدفع الأطفال ذوي اضطراب طيف

التوحد إلى استخدام المهارات، ثم الثناء عليهم نتيجة للاستخدام الصحيح للمهارات. بعد برنامج مساعدة نماذج الأقران لتعليم المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد الذي أنشاء المركز الطبي في جامعة نبراسكا بمنحة من مؤسسة التوحد يتحدث، منهج عظيم الشأن يمكن الاطلاع عليه على موقع مؤسسة التوحد يتحدث في قاعدة بيانات المنح.

(مستشفى الجليلية للاطفال التخصصي , 2014 , ص 35)

العلاج بالادوية

لعله من الجدير بالذكر انه لا يوجد إلى يومنا هذا وصفة طبية أو تدخل طبي يشفي التوحد فالتدخل المبكر و أساليب العلاج التربوي هما الركيزة الأساسية في التدخل العلاجي للطفل المصاب بالتوحد ،كما أن التوحد اضطراب غير متجانس فلا توجد طريقة تدخل تلائم جميع الأطفال المصابين به و على كل حال فقد أسهم التدخل الطبي في التخفيف من بعض السلوكات المصاحبة للتوحد من مثل المسلوكات النمطية المتكررة، و السلوك العدواني و النشاط الزائد، و عدم الانتباه، و القلق و التعلق غير الطبيعي في الأشياء، و نوبات الضحك و البكاء ،و التبول في الفراش و بالرغم من ظهور تحسن في مستوى أداء بعض الأطفال الذين يعانون من التوحد الذين تناولوا تلك العلاجات إلا أن الدراسات التي أجريت على ذلك لم تؤكد نجاحها كعلاج شافي للتوحد .

يعد العلاج بالأدوية من الأساليب التي كانت تستعمل قديماً و التي مايزال يعمل بها لغاية الآن، ويهدف إلى التقليل من أعراض التوحد، و ليس الشفاء منه و يمكن اللجوء إلى العلاج بالعقاقير بعد فشل برامج تعديل السلوك، و إيقاف الدواء يؤدي إلى عودة الأمراض مرة أخرى، و الغرض من الدواء النفسي تصحيح سلوكات غير سوية ناتجة من خلل كيماوي في دماغ الشخص، و ينبغي أن تطبق البرامج السلوكية و التربوية إلى جانب الأدوية في جميع الأحوال.

(فرح سهيل , 2015, ص193)

6.2 الآثار المترتبة على اسر الطفل التوحدي

الآثار النفسية

الآثار النفسية المترتبة على أسرة الطفل التوحدي من الثابت أن من أهم المتغيرات التي تؤثر على التوافق الاجتماعي و النفسي للأفراد، و التوافق الأسري بصورة عامة هو تعرض أحد أفراد الأسرة المشكلة صحية معندة ومزمنة و الأمراض المزمنة هي الأمراض التي تدوم لفترات طويلة من حياة الأسرة، و تكون آثارها على المريض و تتطلب من أسرتها لإشراف و الملاحظة و الرقابة و التأهيل اضطراب التوحد يدخل في زمرة الأمراض المزمنة، و ليس نوعاً من الإعاقة الجسمية أو الحسية ،فحواس التوحدي سليمة و بنيتها لجسمية سليمة، و لكن مرضه هذا أدى إلى عجز في توظيف طاقات الجسم في الحياة اليومية و ظهور الاستقلالية مصادر التهديد في المرض المزمن تنقسم لقسمين

1. مصادر بيئية.

2.مصادر شخصية.

وأبرز الآثار على الشق الأول تتناول الوالدين، حيث إن موقف الإحباط عند الأبوين اللذين رزقا بطفل توحدي هو موقف حتمي لا يمكن إلغاؤه، و لا يمكن التقليل من الشعور بآثاره النفسية عليهم، و ذلك من خلال تدريبهم و تعويدهم على تحمل قدر معين من احتمال الإحباط متى كان حتمياً.

الآثار النفسية و الاجتماعية

- **الاعتمادية:** حيث أنه بوجود طفل توحدي في الأسرة يبدأ جميع الأهل و لا سيما الوالدين و الأبناء الآخرين بالانشغال بهذا الطفل و بالتالي يحدث عجز في الأداء الاجتماعي للأسرة و هذا الوضع يكون أكثر تأثيرا فيما لو كان الابن التوحدي هو الابن البكر ،لما في ذلك من إحباط للوالدين و ضعف ثقة للإخوة بالتعاضد الأخوي.

- **العزلة الاجتماعية:** التي تفرض على أسرة الطفل التوحدي نتيجة استغراقهم الطويل بالأعباء المترتبة على ولادة هذا الطفل ،وكذلك الانعزال و الاستغراق في طقوس نمطية خاصة، تبعد هذا الطفل عن الأطفال الآخرين. فتقل قدرته على المشاركة في اللعب و الأنشطة الاجتماعية إلا بعد جهود كبيرة و سنوات في التأهيل النفسي مما يسبب الحرج لأسرته عند التقائهم مع آية أسرة أخرى لديها أطفال نموهم طبيعي. إن ولادة طفل لديه نمو غير سوي يجعل الأسرة و لاسيما الأم يعيشون صدمة ولادة هذا الابن، لأنه لا يستطيع أبدأ أن يحقق الغرض المتوقع في نظرهم من انتظار طفل جميل سليم البنية الجسدية و النفسية. فهو ناقص في شيء ما لأن كل ولد لديه مشكلة بنيوية تدوم لفترة ،يفرض ذلك مشكلة معممة يعيشها أهله من جراء ولادته على أنه اطعن في نرجسيتهم.....

فما يحتاجه الأهل في هذه الظروف هو المساعدة بداية في قبول و فهم عجز النمو المتعدد الجوانب لدى طفلهم، و أن يدركوا أن باستطاعتهم هم أنفسهم مساعدته ،وبدون الحداد على الطفل المأمول المنتظر يستمر الوليد الجديد على عيش ولادته كصدمة، و يضع نفسه باستمرار ضمن السؤال ضمن المطالبة بالتعويض ورفع الضرر لأنه دائما مدان بأنه لم يكن الطفل المطلوب...

(شعبان حسن , عامر , 2025 , ص 295)

7.2 استجابة الامهات لاصابة ابنائهم بالتوحد

قد نجد في بعض الحالات الأم تبدي قدرتها على مواجهة هذا الحدث و استيعابه، أو أن يؤدي ذلك إلى شلل فاعليتها و اضطراب وظيفتها، و بنيتها و إلى رضوخها تحت الشعور بالضغط و المعاناة و قدرة الأسرة على مواجهة مشكلة طفل توحدي مقترن بالخصائص الفردية لأعضاء هذه الأسرة و بالخصائص التنظيمية و البنيوية القائمة بين أفرادها ما لا يجب إهماله في أوضاع الأسر هو ما يمكن أن تتلقاه هذه الأسر من دعم مادي و معنوي من جهات مختلفة، فتدخل الأصدقاء ومساعدة الجيران و الأقارب إجراءات تلعب دورا في تعزيز قدرة الأسرة على استيعاب المشكلة و مواجهتها بطريقة مناسبة و في التخفيف من مقدار المعاناةالتي تعيشها الأسرة، حيث إن وجود طفل توحدي في الأسرة قد يحدد و بحجز الحياة الاجتماعية الخاصة بهذه الأسرة، فقد يصبح من الصعب إيجاد جليسة أطفال و لاسيما بالنسبة للطفل الأكبر سناً ،و قد يحدث أن تصبح أسرة منعزلة كليا ،و ليس لها أي اتصالات مع الآخرين، و لا يجتمع أفرادها سوية في نزهة خارجية أبدأ،و لا يستقبلون أياً من الزائرين في منزلهم بتاتاً...

قد تجد أمهات أخريات يعانين الاكتئاب و الانهيار في عجز عن العناية بالرضيع لأنه يتسمر أمامهن من دون أن يفتح فمه أو ينظر إليهن...

وهناك من الأمهات اللواتي يرفضن إخضاع الطفل لعلاج نفسي خوفاً من خضوعه للاستجواب الذي يحاول التنصل منه....

كما أن هناك أمهات ذوات ميول طفلية يتعاملن مع انطوائية الطفل بالمث لو تزداد واحدتهن عدوانية ضد الطفل بدلاً من إحاطته بالرعاية الخاصة ظناً منها أن الطفل يرفض وجودها مما يثير فيها الميول الطفلية العدوانية التي تولدت في نفسها بسبب تعرضها للإهمال في طفولتها و كذلك للحرمان العاطفي، بحيث أضحت تتعلق بموضوع جامد يصب عليها تناقض مشاعرها.

فالأمهات الرافضات بلا وعي منهن الرضوخ لمتطلبات الاتحاد الذوباني مع الطفل، هذا الشعور الذي لم يعرفها لطفل خلال مراحل نموه النفسي الأولى.

مثل هؤلاء الأمهات تم تشبيههن بجبل الجليد لعدم اكتراثهن للحالة المرضية التي يتخبط بها أطفالهن، و هناك الأمهات اللواتي وجدن أزواجاً مثاليين بالنسبة إليهن فشكلن مع الأزواج وحدات متماسكة وقوية ،فتشددن في التربية و اعتمدن الصمت الذي يعيق إمكانية التحاور و التفاهم مع الأطفال مما يجعل أنا الطفل ضعيفة. إن هذه المشاعر المضطربة لا تزول إلا عندما يتمكن الطفل من إسقاط صراعه، و هذا أمر صعب الحصول إن لم يكن مستحيلاً. لأن هذا الصراع ناتج عن كبت مزمن يختبئ خلف الدفاعات النفسية القوية التي ولدها قلق الانفصال من هنا يفسر التحليل النفسي أن الطفل الذهاني هو طفل يتعذب بمرارة، شأنه شأن كل من يعاني اضطرابا نفسياً مزمناً ،حيث إن شعور الشخص الذهاني بالابتلاع والاختفاء و التفكك و صراعه الدائم لمنع انحلال الأنا و عجزه عن إدراك العالم الواقعي، لأن هذا العالم لم يكن يوماً مصدر اكتفاء و إشباع له.. كما أن هناك باحثين يؤكدون على أن إقامة الإخفاق في الروابط بين الطفل و الأم بسبب انطوائية هذا الطفل حيث إن الأم لا تدرك خطورة رفضها لطفلها، و هناك باحثون آخرون يقولون إن وضع الطفل هو ما يؤثر بينا لأم و الأهل، فالطفل الانطوائي غير قادر على إقامة روابط مع الآخرين بصورة عامة و لاشيء مع الأم. و هناك بعض الأمهات و خاصة ذوات الميول الطفلية يتعاملن مع انطوائية الطفل بالمثل و تزداد واحدتهن عدوانية ضد الطفل، بدلاً من إحاطته بالرعاية الخاصة ظناً منها بأن الطفل يرفض وجودها ،مما يثير فيها الميول الطفلية العدوانية التي كانت قد تولدت في نفسها بسبب تعرضها للإهمال و النبذ في طفولتها ...

(شعبان حسن , عامر , 2025 , ص 299)

خلاصة

يعتبر التوحد من اشد و اخطر الاظطرابات لانه اظطراب يؤثر على كامل جوانب الشخصية للطفل منها الجانب المعرفي و الاجتماعي و اللغوي و الانفعالي ، حيث يتميز الطفل التوحدي بخصائص معينة تجعله يختلف عن الطفل العادي و من حيث السلوكات و طريقة التعامل و ما جعل هذا الاظطراب خطير هو صعوبة تشخيصه و تحديد ما ان كان الطفل يعاني من التوحد او اظطراب آخر كما تكمن الصعوبة في علاجه ووضع برامج علاجية من اجل مساعدة الطفل التوحدي و كذلك مساعدة الاسرة على تقبل هذا الاظطراب و محاولة التكيف و التعامل مع الطفل التوحدي خاصة الام التي تتاثر اكثر من هذا الاظطراب

و هذا ما ينعكس على صلابتها النفسية و تجد صعوبات في التعامل مع طفلها و في التكيف مع محيطها الاسري و الاجتماعي .

المبحث الثالث : الدراسات السابقة والقيمة المضافة للبحث

المطلب الاول الدراسات السابقة

تعد الدارسات السابقة أحد أهم الأجزاء التي يحتويها البحث العلمي، و يعود هادا الى مدى أهميتها كمكون رئيسي من مكونات البحث، لقد جاء بحثنا الحالي بهدف الكشف عن مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، و من أجل الإستفادة من الدراسات و المواضيع التي تناولت هذا الموضوع، قمنا بالاطلاع على عدد كبير من الدارسات و البحوث ذات الصلة بموضوع البحث، و قمنا بجمع أكبر قدر ممكن من الدراسات و التي نرى بأن من شأنها أن تفيدنا في بحثنا .

●الدارسات العربية:

1-دارسة أحمد (2011)بعنوان " الانهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي وعلاقته بإدارة موارد الأسرة".

-هدفت الدارسة الى معرفة العلاقة بين الانهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي و علاقته بإدارة موارد الأسرة، اشتملت عينة الدارسة على 184 ربة أسرة عاملة و غير عاملة و قد تمت الدارسة بمدينة عين الشمس.

-وكان من أهم نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين إدارة موارد الأسرة الدخل ،الوقت ،الجهد تبع المتغيرات الدراسة (تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم) ،وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الانهاك النفسي للأم ذات الطفل التوحدي، نقص المساندة ،التعب البدني،ا لضغوط الانفعالية (مع متغيرات الدارسة) تعليم الأم، عمر الأم، الدخل الشهري، عمل الأم وجود علاقة ارتباطية سالبة بين محاور الانهاك النفسي و محاور إدارة موارد الأسرة **(شويطر،2017)**

2- دارسة الخميسي (2011)بعنوان " الضغوط الأسرية كما يدركها آباء و أمهات الأطفال و المراهقين التوحديين".

-هدفت الدارسة الحالية الى الكشف عن أشكال الضغوط التي تتعرض لها أسر الأشخاص التوحديين و كذلك الفروق بين هذه الضغوط و بين أسر الأطفال و المراهقين التوحديين، و قد تكونت عينة الدارسة من (54) أب و أم لعدد (49) من الأطفال و المراهقين التوحديين في مدارس و مراكز التوحد و التربية الخاصة بمدينة جدة بالمملكة العربية السعودية و قد قام الباحث ببناء مقياس الضغوط الأسرية كما يدركها الوالدين و هو مكون من (80) عبارة موزعين على ستة أشكال للضغوط .

- أظهرت نتائج الدارسة أن كلا من الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات و الضغوط الناتجة عن خصائص الابن هي أكثر الضغوط التي تعاني منها أسر الأطفال و المراهقين التوحديين، في حين أن أسر المراهقين التوحديين يعانون أكثر من أسر الأطفال التوحديين في كل من الضغوط النفسية و المنزلية و الضغوط

المتعلقة بخصائص الطفل في حين لم توجد فروق بين المجموعتين في الضغوط المتعلقة بنقص المعلومات و الضغوط المالية.

3- دارسة حنان حنا عزيز(2018) بعنوان" الاستقرار الأسري و علاقته بالصلابة النفسية كما تدركها أمهات أطفال التوحد".

-هدفت الدارسة الى الكشف عن العلاقة بين الاستقرار الأسري و الصلابة النفسية كما تدركها أمهات أطفال التوحد "،تكونت عينة الدارسة من (65) أم من مستويات اقتصادية و اجتماعية مختلفة، لديها (ابن او ابنة) يعاني من مرض التوحد (على ألا يكون هو الابن أو الابنة الوحيد لها) وزوجها على قيد الحياة و متواجد معها ،حيث تم تطبيق استمارة البيانات العامة للأسرة، استبيان الاستقرار الأسري، استبيان الصلابة النفسية (تجيب عنهم الأمهات) .

-و من أهم النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاستقرار الأسري بمحاوره ،و الصلابة النفسية بمحاورها تبعا (لعمل الأم) لصالح العاملات، وجود تباين دال احصائيا في الاستقرار الأسري بمحاوره تبعا (للمستوى التعليمي للأب و الأم ،حجم الأسرة) لصالح المستوى التعليمي المرتفع ، وحجم الأسرة الأصغر ،وجود تباين دال احصائيا في الصلابة النفسية بمحاورها تبعا (لعمر الابن التوحدي، الدخل الشهري للأسرة) لصالح عمر الابن الأصغر ،و الدخل الشهري المرتفع، وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين كل من الاستقرار الأسري بمحاوه و الصلابة النفسية لأمهات أطفال التوحد عينة البحث بمحاورها عند مستوى الدلالة 0.01.

4- دارسة فتال صليحة (2021) بعنوان " الرضا عن الحياة و الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد

– دارسة مقارنة بين أمهات الأطفال المصابين بالتوحد و أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد-".

-هدفت الى الكشف عن العلاقة بين الرضا عن الحياة و أبعاد الصلابة النفسية (التحكم ،الالتزام ،التحدي) لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد و كذا دراسة الفروق بين أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد و أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. لهذا الغرض تم تطبيق مقياس الرضا عن الحياة **لمجدي الدسوقي** (2013) و مقياس الصلابة النفسية من اعداد Kobaza (1982) على عينة من (30) اما لأطفال مصابين باظطراب طيف لتوحد و(30) اما لأطفال غير مصابين باظطراب طيف التوحد .

- و انتهت الدراسة الى أنه توجد فروق دالة احصائيا في أبعاد الرضا عن الحياة بين أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد. كما توجد فروق دالة احصائيا في أبعاد الصلابة النفسية (التحكم، الالتازام، التحدي) بين أمهات الأطفال غير المصابين بالتوحد و أمهات الأطفال المصابين بالتوحد .

و توجد علاقة إيجابية دالة احصائيا بين الرضا عن الحياة و أبعاد الصلابة النفسية (التحكم ،الالتازم ،التحدي) لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد.

- **الدراسات الاجنبية**

1-دارسة Wright et al(2007)بعنوان " دور مصدر الضبط في التوسط بين التوتر والقلق و الاكتئاب لدى أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من اضطارب نمائي".

- هدفت الدراسة الى مقارنة مستويات الاجهاد الوالدي و الاكتئاب و القلق بين آباء الأطفال الذين يعانون من اظطراب طيف التوحد و الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون و الأطفال العاديين (ن=619) ودور الوساطة الذي يلعبه مصدر الضبط في ذلك .

- و لقد أشارت النتائج الى أن القلق و

الاكتئاب كان مرتفعا لدى أولياء أمور الأطفال الغير عاديين ، و كانت الدرجات الأعلى لدى أولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد. كما كان أولياء أمور الأطفال الذين يعانون من التوحد أكثر خارجية في مصدر الضبط، وأسفرت النتائج عن فشل مصدر الضبط للتوسط في العلاقة بين التوتر و القلق و الاكتئاب لدى أولياء أمور الأطفال المضطربين **(شويطر،2017).**

2 – دارسة (Giallo et al (2013بعنوان" التعب والرفاهية النفسية و الفعالية الذاتية الوالدية لدى أمهات أطفال طيف التوحد".

- هدفت الدراسة الى التعرف على مدى تعرض الأمهات للتعب و علاقتها بجوانب أخرى من الرفاهية الوالدية ،و تمثلت عينة الدراسة في (50) من أمهات الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (2-5) سنوات الذين يعانون من اظطراب طيف التوحد و قد استخدم استبيان تقييم مستوى التعب، الكفاءة الذاتية الوالدية، استبيان مشكلات الطفل السلوكية و الانفعالية، استبيان نوعية النوم، استبيان احتياجات الدعم لدى الوالدين، و استبيان النشاط البدني العام .

-و أظهرت النتائج أن الأمهات يعانين من درجات عالية من التعب، و كانت العوامل المرتبطة بالمستويات العالية من التعب هي ضعف نوعية النوم لديهن، و ارتفاع الحاجة الى الدعم الاجتماعي و ضعف النشاط البدني، و كان التعب مرتبطا بشكل كبير بجوانب أخرى من الرفاهية ،بما في ذلك التوتر و القلق والاكتئاب، و انخفاض فعالية الأمومة و الارتياح.

3- دارسة Seymour et al(2013)بعنوان" التعب، الجهاد و استارتيجيات المواجهة لدى أمهات أطفال طيف التوحد".

-أشارت هذه الدراسة الى أن الصعوبات السلوكية لدى الطفل التوحدي قد تساهم في ارهاق الوالدين و الذي بدوره يساهم في تبني الأم استراتيجيات مواجهة غير تكيفية و غير فعالة و التي تزيد من الاجهاد لديها، حيث تناولت هذه الدارسة تأثير التعب لدى الأمهات استراتيجيات المواجهة على العلاقة بين الاظطرابات السلوكية للطفل و الضغط الأمومي لدى(65) أمامنا لأطفال ذوي اظطرابات طيف التوحد (الذين تتراوح أعمارهم بين 2-5 سنوات).

- وأظهرت النتائج أن التعب لدى الأمهات و استراتيجيات المواجهة غير الملائمة تتوسط العلاقة بين الاظطرابات السلوكية للطفل و الاجهاد لدى الأمهات... وأبرزت أهمية التعب على رفاهية الأمهات باعتبارها مجالا هاما لا بد من النظر فيه لدى أمهات أطفال التوحد

4- دارسة Omga Hatta(2017)(بعنوان" نوعية الحياة لدى أمهات الأطفال التوحديين ".

_ تهدف هذه المقالة الى اظهار العلاقة القائمة بين الاظطرابات السلوكية لدى الطفل المصاب باظطراب طيف التوحد و اعراض الاكتئاب لدى والدته، و تحديد أهمية الشعور بالتوتر و بكفاءة الوالدين و التكيف الفردي.

_ تم جمع البيانات باستخدام المقاييس من(53) أم الأطفال مصابين بالتوحد (تتراوح أعمارهم من 3 الى 16 عاما) .

_ أظهرت حليل البيانات ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين الرفاهية النفسيية للأم و سلوك الطفل، و ادراك التوتر ،و التكيف الفردي، و الشعور بكفاءة الوالدين.

_ تشير النتائج الى أن أمهات الأطفال المصابين بالتوحد يحتاجون الى الدعم بطرق متعددة للتعامل مع الاجهاد الناتج عن سلوك الطفل و الضغوط الأخرى.

5- دراسة Dr. Poonam Chand(2022)(بعنوان " عبء الأسرة و الدعم الاجتماعي و الرفاهية العامة ـ التواجد بين آباء و أمهات أطفال يعانون من التوحد".

ـ تهدف الدارسة الحالية الى فحص العبء المتصور و الدعم الاجتماعي و الرفاهية العامة لآباء الأطفال المصابين بالتوحد من الأطفال العاديين، أجريت الدارسة على (100)عينة من الوالدين و (50) منهم من آباء أطفال مصابين بالتوحد و (50) منهم آباء لأطفال عاديين .

ـ كشفت النتائج أن آباء الأطفال المصابين بالتوحد سجلوا درجات أعلى من حيث العبء مقارنة بآباء الأطفال العاديين. في حين سجل آباء الأطفال العاديين درجات أعلى في الدعم الاجتماعي و الرفاهية العامة من آباء الأطفال المصابين بالتوحد.

6-دارسة Boulkroune No ra(2022)(بعنوان " أمهات الأطفال المصابين بالتوحد: الصعوبات التي يواجهونها و توقعاتهم".

_ الهدف من بحثنا هو التأكيد على واقع التوحد في الجزائر، و ما يتحمله آباء الأطفال المصابين بالتوحد. في الواقع تم تحديد أكثر من (500.000) حالة، تتطلب رعاية متعددة التخصصات و الاندماج في المدرسة و المهنية .

و هذا الوضع يبرز النقص الكمي و النوعي في الوسائل الضرورية لتشخيص و علاج هذا الاظطراب.

_ سمحت نتائج تحليل محتوى المقابلات شبه المنظمة مع (11) أم الأطفال التوحد بتسليط الضوء على الوضع الصعب للأطفال المصابين بالتوحد و معاناة أمهاتهم.

المطلب الثاني: موقع دراستنا من الدراسات السابقة

أولا: التعقيب على الدراسات السابقة

ـ لقد تم تناول العديد من الدراسات السابقة التي تخدم موضوع بحثنا ،منها التي تناولت كلا من المتغيرين و البعض الآخر من الدراسات تناولت احدى متغيرات الدراسة فقط.

- بداية نجد الدراسات العربية مثل دراسة أحمد(2011)، دراسة الخميسي (2011) ، دراسة حنان حنا عزيز(2018) ،و دراسة فتال صليحة (2021) ، التي تختلف قليلا في الأهداف ال أنها جميعها تنصب حول موضوع الصلابة النفسية لأمهات الأطفال المصابين باظطراب طيف التوحد ، حيث نلاحظ أن جميع هذه الدارسات قد استخدمت المنهج الوصفي، مع اختلاف الأساليب الإحصائية المستخدمة من دراسة لأخرى، فالبعض اعتمدوا على مقاييس معدة من طرفهم مثل "دارسة الخميسي (2011) " أما في دراستنا الحالية فقد اعتمدنا مقياس الصلابة النفسية المقنن على البيئة الجزائرية ، و كذلك بالنسبة لكل من "دارسة أحمد(2011)، " دراسة حنان حنا عزيز(2018) ،و"دارسة فتال صليحة (2021)،فقد اعتمدوا على مقاييس معدة مسبقا مثل مقياس الصلابة النفسية من اعداد كوبازا (1982)

- أما بالنسبة لحجم العينة فقد اختلف من دارسة إلى أخرى و كذلك هنا كبعض الدراسات التي تمثلت عينتها في أمهات و آباء الأطفال المصابين باظطراب طيف التوحد و ليس الأمهات فقط مثل "دارسة لخميسي (2011)"،التي تمثلت عينتها في (54 أم و 49 أب)،بينما تمثلت عينة "دارسة أحمد (2011) "في(184) أم من أمهات الأطفال المصابين باظطراب طيف التوحد و هو عدد كبير جدا بالنسبة لعينة دراستنا الحالية التي تتمثل في(34 أم)،و لعلها أقرب لدراسة "فتال صليحة (2021)"التي تناولت كلتا متغيرات الدراسة و التي اعتمدت على عينة تتمثل في (30 أم) من أمهات الأطفال المصابين باظطراب طيف التوحد ،كما تتفق أغلب هذه الدراسات مع دراستنا الحالية في العديد من أدوات جمع البيانات و الأساليب الإحصائية مثل استخدام الاستبيان و حساب الفروق و العلاقات الارتباطية.

- كذلك بالنسبة للدراسات الأجنبية تناولنا بعض الدراسات السابقة فمنها ما تتوافق مع دراستنا و منها من تختلف فمثلا نجد أن أغلب هذه الدراسات تتمحور حول الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باظطراب طيف التوحد وما يقع على عاتق تلك الأمهات من متاعب و مسؤوليات، أما بالنسبة لحجم عينة الدراسة فقد كانت بعيدة نوعا ما عن حجم عينة دراستنا الحالية، مثل دراسة " Dr,Poonam(2022) التي تمثلت عينتها في (100)أم و أب من أولياء الأطفال المصابين باظطراب طيف التوحد، و دراسة "Wright et al"(2007)على عينة تكونت من (619) من أولياء أمور الأطفال المصابين باظطراب طيف التوحد و المصابين بمتلازمة داون، و هي تختلف مع دراستنا في هذه النقطة حيث تكونت عينة الدراسة الحالية من أمهات الأطفال المصابين باظطراب طيف التوحد فقط و هذا يتفق مع دراسة كل من"Giallo et al"(2013)،دراسة "Seymour et al" (2013)،دراسة " Omga Hatta" (2017)و دراسة " Boulkroune Nora"

(2022),أما بالنسبة للمنهج فقد اعتمدت أغلب الدراسات على المنهج الوصفي و مختلف الأساليب الإحصائية الكمية.

_و من خلال ما تم التطرق له فقد لاحظنا أن متغير الصلابة النفسية و متغير أمهات أطفال المصابين باظطراب طيف التوحد قد تم ربطهم بعدة متغيرات مختلفة مثل: الانهاك النفسي و ادارة موارد الأسرة ،نوعية الحياة، الضغوط الأسرية، الاستقرار الأسري، الرضا عن الحياة، و الصحة الذاتية المدركة و غيرها، لكنها جميعا تؤثر على مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باظطراب طيف التوحد.

ثانيا:القيمة المضافة للبحث في ضوء الدراسات السابقة

- _و اخيرا يمكننا القول ان العلاقة بين الصلابة النفسية و اظطراب طيف التوحد في دراستنا الحالية تتمثل في كون هدا الاخير مصدرا لظغوط نفسية مستمرة لدى امهات الاطفال المصابين في حين تلعب الصلابة النفسية دورا تلقائيا يساعد على التكيف مع هده الظغوط ,فكلما ارتفع مستوى الصلابة النفسية ازدادت قدرة الام على التحكم في انفعالاتها و مواجهة التحديات ,مما يخفف من حدة القلق و التوتر و يحسن توافقها النفسي و الاجتماعي

الفصل الثالث

الدراسة الميدانية

المبحث الاول: الاجراءات المنهجية للدراسة

المطلب الأول: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

1.1 اهداف الدراسة

2.1 عينة الدراسة

3.1 خصلئص عينة الدراسة

4.1 ادوات الدراسة

5.1 نتائج الدراسة

المطلب الثاني: الدراسة الاساسية

1.2 عينة الدراسة

2.2 خصائص عينة الدراسة

3.2 حدود الدراسة

4.2 الاساليب الاحصائية المستخدمة

خلاصة

المبحث الثاني عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1 عرض ومناقشة نتائج التساؤل الرئيسي

2عرض نتائج التساؤل الفرعي الاول

3 عرض نتائج التساؤل الفرعي الثاني

4 عرض نتائج التساؤل الفرعي الثالث

5 عرض نتائج التساؤل الفرعي الرابع

6 عرض نتائج التساؤل الفرعي الخامس

المبحث الاول: الاجراءات المنهجية للدراسة

المطلب الأول: الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

يعتبر الجانب التطبيقي الذي يتم على مستواه تجسيد كل ما هو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع و كأي دراسة علمية لا يمكن الوصول فيها الى نتائج موضوعية و اكيدة الا ادا تتبعنا اجراءات منهجية مظبوطة و خطوات علمية ,حيث سنقوم في هدا الفصل بالتطرق الى كل ما له دولر في الوصول الى المعطيات و البيانات امرتبطة بالظاهرة المدروسة ودلك من خلال اجراءات الدراسة الاستطلاعية و التطرق الى منهج و مجتمع الدراسة و كيفية اختبار الادوات لجمع المعلومات كما هو موضح في هدا الفصل

1.1 اهداف الدراسة الاستطلاعية

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث علمي الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها ,و التعرف على اهم الفروض لتي يمكن وضعها و اخضاعها للبحث العلمي , و كدا التاكد من الخصائص السيكومترية لادوات الدراسة , ومن بين اهداف الدراسة الاستطلاعية التي قمنا بها كالتالي

- ✓ التعرف على مكان الدراسة و طاقم العمل
- ✓ الاحتكاك بطاقم العمل الخاص بمكان الدراسة من (اخصائيين نفسانيين , ارطوفونيين ,مربيين , اداريين)
- ✓ تحديد الزمن المناسب لتطبيق ادوات الدرسة
- ✓ تحديد الصعوبات و محاولة حلها

2.1 عينة الدراسة الاستطلاعية

يعتبر الباحث العينة من الخطوات و المراحل المهمة للبحث و لا شك ان الباحث يفكر في عينة البحث مند ان يبدا في تحديد المشكلة و اهدافه ,حيث تم اجراء الدراسة الاستطلاعية على امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد التي تمثلت في (10 امهات)

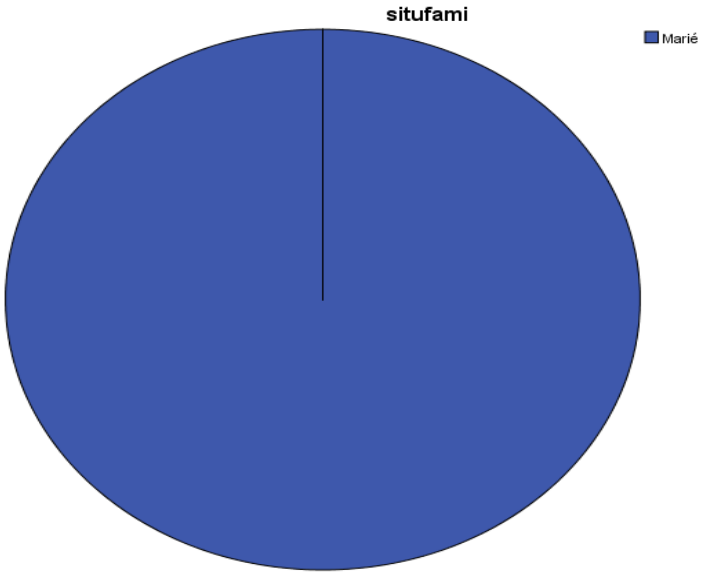
3.1 خصائص عينة الدراسة الإستطلاعية:

الجدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة العائلية

المتغيرات	العينة	التكرار	المجموع	النسبة المئوية
الحالة العائلية	متزوجة	10	10	100 %
	مطلقة	0		00 %
	أرملة	0		00%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (1) أن عدد أفراد عينة الدراسة بلغ 10 مفردات , حيث تمثل فئة المتزجات نسبة 100% من مجموع العينة , في حين لم تسجل اي حالة ضمن فئتي المطلقات و الارامل .

الشكل رقم (01) يوضح الدائرة النسبة لتوزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير الحالة العائلية



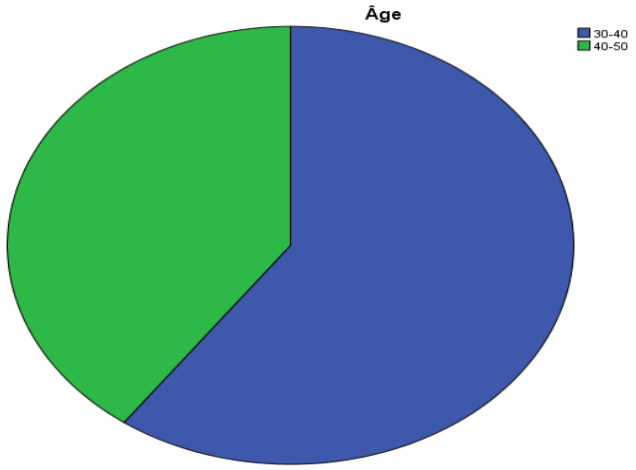
نلاحظ من خلال الشكل رقم (1) ان فئة المتزوجات تستحوذ على كامل النسبة المقدرة ب 100% بينما تنعدم نسبة كل من المطلقات و الارامل 00%

الجدول رقم(2) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن

المتغيرات	العينة	التكرار	المجموع	النسبة المئوية
السن	20-18	0	10	00%
	30-20	0		00%
	40-30	6		60%
	50-40	4		40%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (2) أن عدد أفراد عينة الدراسة بلغ 10 افراد و قد تم توزيعهم حسب متغير السن الى فئتين ,حيث تمثل الفئة اقل من 40 سنة النسبة الاكبر ب 60% (6 افراد)بينما تمثل الفئة من 40 الى 50 سنة نسبة 40% (4).

الشكل رقم (2) يوضح الدائرة النسبة لتوزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير السن



بين الشكل رقم (2) ان توزيع افراد العينة حسب متغير السن غير متوازن حيث تهيمن الفئة اقل من 40 سنة بنسبة 60% مقابل 40% للفئة من 40 الى 50 سنة .يمكن تفسير ذلك بان اغلب افراد العينة ينتمون الى الفئات العمرية الشابة نسبيا .

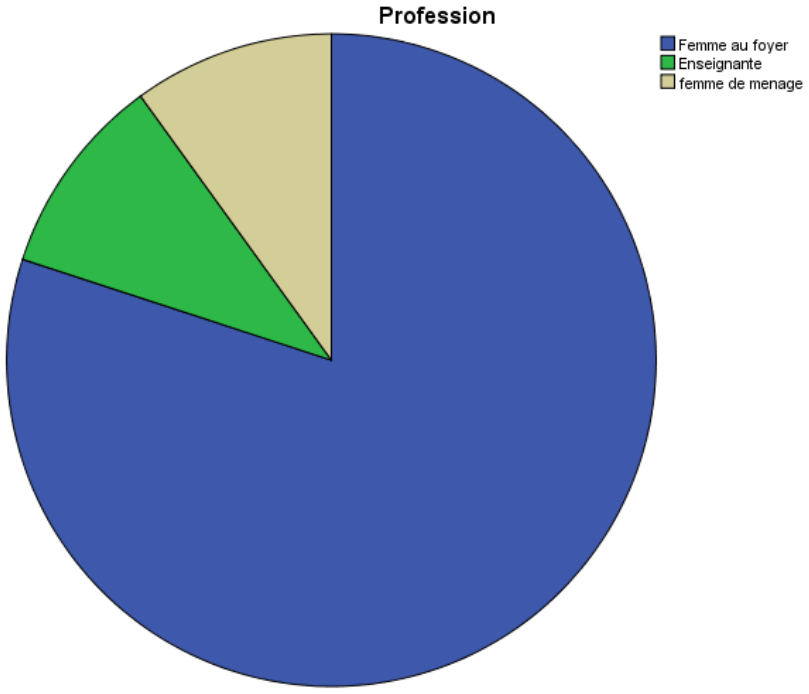
الجدول رقم (3) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المهنة

المتغيرات	العينة	التكرار	المجموع	النسبة المئوية
المهنة	ربة بيت	8	10	00%
	خياطة	0		00%
	محاسبة	0		00%
	معلمة	1		10%
	مختصة في الحجامة	0		00%
	موظفة ادارة	0		00%
	طبيبة اسنان	0		00%
	ممرضة	0		00%
	مهندسة	0		00%

	تاجرة	0		00%
	عاملة نظافة	1		10%
	موظفة بنك	0		00%
	مديرة مكتبة	0		00%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (3) ان فئة ربات البيوت هي الاكثر تمثيلا في العينة من اصل مجموع 10 افراد ,في حينان فئتي الاساتدة و عاملات النظافة احتل عدد قليل جدا اما باقي المهن فكانت نسبتها منعدمة تماما .

الشكل رقم (3) يوضح الدائرة النسبة لتوزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المهنة



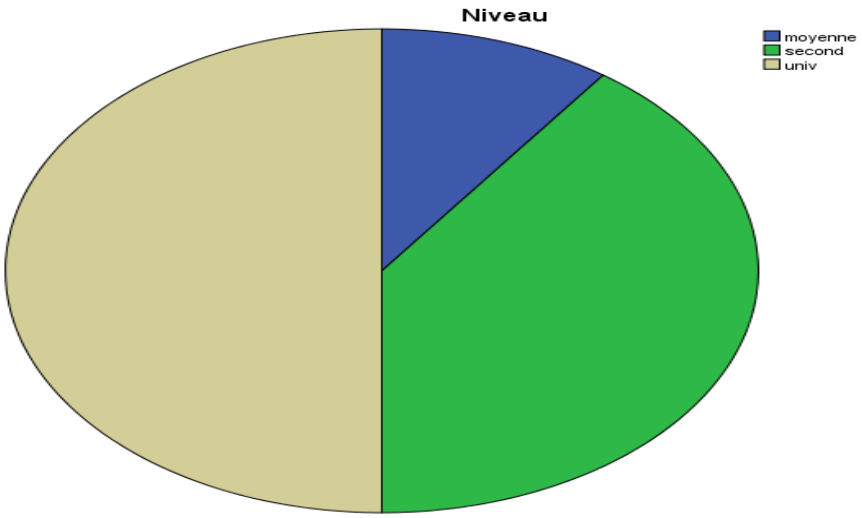
نلاحظ من خلال الشكل رقم (3) هيمنة فئة فئة النساء غير العاملات على النسبة الاكبر من العينة اذ تمثل الجزء الاكبر من الدائر ,في المقابل تمثل فئتا الموظفات نسبا اقل و متقاربة حيث تظهر كل منهما بجزء صغير مقارنة بالفئة الاولى .

الجدول رقم (4) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي

المتغيرات	العينة	التكرار	المجموع	النسبة المئوية
المستوى التعليمي	إبتدائي	0	10	00%
	متوسط	1		10%
	ثانوي	4		40%
	جامعي	50		50%

يبين الجدول رقم (4) ان اغلب افراد العينة ينتمون الى المستوى الجامعي بنسبة 50% يليه المسوى الثانوي بنسبة 40% ثم المستوى المتوسط بنسبة 10% في حين ينعدم المستوى الابتدائي .

الشكل رقم (4) يوضح الدائرة النسبة لتوزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير المستوى التعليمي



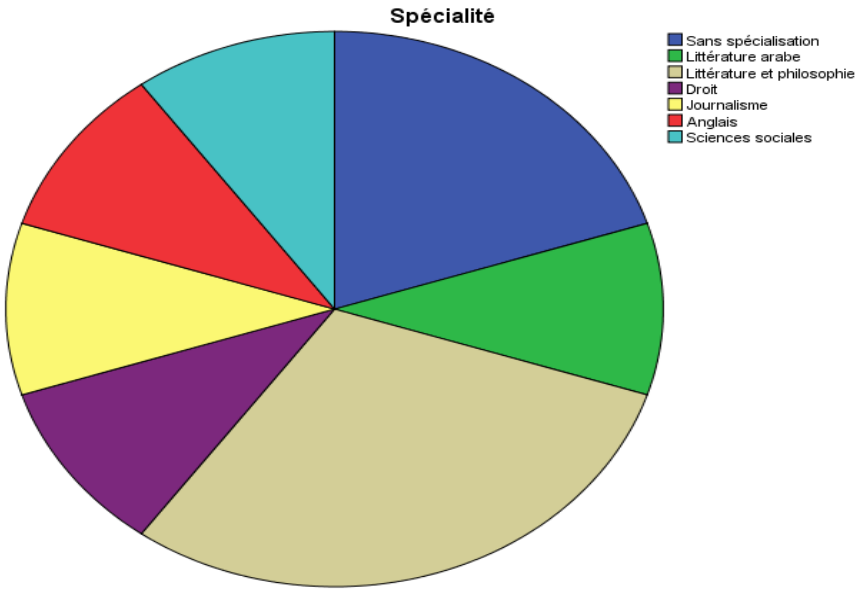
يبين الشكل ان اغلب افراد العينة من ذوي المستوى التعليمي المنخفض حيث يمثل المستوى الجامعي النسبة الاكبر 50% يليه المستوى الثانوي 40% بينما يسجل المستوى المتوسط نسبة ضعيفة 10% في حين ينعدم المستوى الابتدائي .

لجدول رقم (5) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير التخصص

المتغيرات	العينة	التكرار	المجموع	النسبة المئوية
التخصص	بدون تخصص	2	**10**	20%
	ادب عربي	1		10%
	اداب و فلسفة	3		30%
	حقوق	1		10%
	تمريض	0		00%
	تكنولوجيا و معالجة المعلومات	0		00%
	اخصائية تخاطب	0		00%
	ادارة و اعمال	0		00%
	هندسة مدنية	0		00%
	لغة انجليزية	1		10%
	محاسبة	0		00%
	تاريخ	0		00%
	تسيير و اقتصاد	1		10%
	طب عام	0		00%
	علوم اجتماعية	1		10%
	علوم الغابات	0		00%
	شبكات و انظمة آلية	0		00%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (5) وجود تفاوت في التكرارات و النسب المئوية بين الفئات اذ تحتل فئة آداب و فلسفة المرتبة الاولى من حيث التكرار و النسبة ما يدل على انها الاكثر تمثيلا داخل العينة ,تليها فئة بدون تخصص ثم العلوم الاجتماعية و الادب العربي و اللغة الانجليزية و الاقتصاد و الحقوق بنسبة قليلة .

الشكل رقم (5) يوضح الدائرة النسبة لتوزيع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية حسب متغير التخصص



يبين الشكل رقم (5) التوزيع النسبي لافراد عينة الدراسة حسب متغير التخصص ,حيث يتوضح وجود تفاوت في نسب التمثيل بين مختلف التخصصات .اذ يحتل تخصص اداب و فلسفة المرتبة الاولى بنسبة تقارب 30% يليه فئة بدون تخصص بنسبة 20% ثم العلوم الاجتماعية و ادب عربي , حقوق . لغة انجليزية بنسبة 10% .

4.1 ادوات الدراسة الاستطلاعية

_ **مقياس الصالبة النفسية لعماد مخيمر2002 :**مقياس يعطي تقديرا كمي الصالبة الفرد النفسية، والمقياس مكون من (48) عبارة تركز على جوانب الصالبة النفسية للفرد، تموضع بعض العبارات في الاتجاه الموجب، وبعض العبارات في الاتجاه السالب، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي للصالبة

وصف المقياس : هو أداة تعطي تقديرا كميا لصالبة الفرد النفسية ويمكن تعريفها وفقا للتراث المتاح كالتالي:" هي اعتقاد عام لدى الفرد في فعاليته وقدرته على استخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة"

الأداة مكونة من (48) عبارة ترتكز على جوانب الصالبة النفسية للفرد، وتقع الإجابة على وبذلك يتراوح المجموع الكلي للأداة ما بين 47 إلى 141 درجة، حيث يشير ارتفاع الدرجة إلى زيادة إدراك المستجيب

للصلابة النفسية، وللتقليل من الميل تموضع بعض العبارات في عكس الاتجاهSet Response لاتخاذ نمط ثابت للاستجابة العبارات الأخرى، أي تشير هذه العبارات المعكوسة إلى الجانب السلبي

تصحيح المقياس : لتصحيح هذا المقياس نعتمد على 04 بدائل وتوزع على الدرجات كالتالي

الجدول رقم (6) يبين بدائل الإجابة لمقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002

البدائل	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
الدرجة	1	2	3	4

وبالتالي تتراوح درجة كل مفحوص ما بين مجالي 00 إلى 144 درجة وارتفاع الدرجة يعني ارتفاع الصلابة النفسية

توزيع مفتاح الأبعاد الثالثة للمقياس : تم إضافة مفتاح الأبعاد الثالثة الالتزام،التحكم،التحدي، من اجل توظيفه لتدعيم النتائج المتحصل عليها بدقة .

الجدول رقم (7) يمثل مفتاح تصحيح أبعاد مقياس الصلابة النفسية لعماد مخيمر 2002

الابعاد	بعد الالتزام	بعد التحكم	بعد التحدي
المستوى المنخفض	16-00	16-00	16-00
المستوى المتوسط	32-17	32-17	32-17
المستوى المرتفع	48-33	48-33	48-33

توزيع مفتاح الصلابة النفسية لمستويات الصلابة الكلية

الجدول رقم (8) يمثل مستويات الصلابة النفسية لمقياس عماد مخيمر 2002

مستوى الصلابة	مجال الدرجة
المستوى المنخفض	78-47
المستوى المتوسط	109-79
المستوى المرتفع	141-110

الخصائص السيكومترية لأدوات البحث: قبل الشروع في تطبيق أدوات الدراسة تم التحقق من خصائصها السيكومترية كالصدق والثبات بطرق وأساليب نفصلها كما يلي:

أولا: الصدق

صدق الاتساق الداخلي:

قامت الطالبة الباحثة في الدراسة الحالية من إعادة حساب ثبات وصدق مقياس الصلابة النفسية على عينة مكونة من 10 أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد ،تم حساب الصدق عن طريق معامل الاتساق الداخلي وذلك بحساب معامل الارتباط لبيرسون Pearson بين الدرجة الكلية للاختبار وفقراته كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (9) يوضح معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لاختبار القدرات العقلية وفقراته

الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الارتباط	الفقرة	معامل الإرتباط
01	0,75**	13	0,75**	25	0,79**	37	0,71**
02	0,74**	14	0,78**	26	0,69**	38	0,71**
03	0,75**	15	0,74**	27	0,79**	39	0,79**
04	0,96**	16	0,84**	28	0,71**	40	0,71**
05	0,96**	17	0,97**	29	0,69**	41	0,68**
06	0,96**	18	0,84**	30	0,84**	42	0,79**
07	0,96**	19	0,75**	31	0,97**	43	0,85**
08	0,84**	20	0,79**	32	0,69**	44	0,69**
09	0,84**	21	0,78**	33	0,71**	45	0,75**
10	0,84**	22	0,79**	34	0,68**	46	0,75**
11	0,91**	23	0,84**	35	0,75**	47	0,75**
12	0,79**	24	0,79**	36	0,67**	48	0,79**

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

نلاحظ من خلال الجدول رقم (9) أن قيم معاملات الارتباط تتراوح بين (0,67 -0,97) وهي قيم دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05)، مما يدل على أن المقياس بجميع فقراته يتمتع بدلالات من صدق الاتساق الداخلي تجعله قابل للتطبيق بكل ثقة.

الجدول رقم (10) يبين قيم معاملات ارتباط بيرسون للأبعاد المتعلقة بمقياس الصلابة النفسية

الأبعاد	قيمة معامل ارتباط بيرسون
بعد الإلتزام	0,89**
بعد التحكم	0,89**
بعد التحدي	0,87**

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.01

*دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05

من خلال الجدول رقم (10) يتضح أن قيم معاملات ارتباط بيرسون للأبعاد المتعلقة بالمقياس تراوحت بين (0,87 – 0,89) وهي قيم مرتفعة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) مما يدل على ارتباط الأبعاد بالمقياس ككل وتمتع الأداة بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

الصدق الذاتي: تم حساب صدق الأداة من خلال استخراج دلالات الصدق الذاتي للأداة بحساب الجذر التربيعي (√) لمعامل الثبات، والذي بلغت قيمته (0.96) وهذه القيمة تؤكد تمتع الأداة بدرجة عالية من الصدق، مما يسمح بتطبيقها في الدراسة الحالية

ثانيا: الثبات:

قد تم حساب ثبات الأداة بطرق مختلفة موضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (11) يوضح قيم معامل الثبات للأداة

عدد الأبعاد	قيمة معامل ألفا كرونباخ	قيمة التجزئة النصفية	معامل جتمان Guttman
بعد الإلتزام	**0.83**	0.88	**0.89**
بعد التحكم	**0.87**		
بعد التحدي	**0.80**		
عدد فقرات الاستبيان	**0.93**		
48			

من خلال الجدول رقم (10) يتضح أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس تراوحت بين (0,83-0,93) بينما قدرت قيمة معامل ألف كرونباخ لفقرات المقياس ب (0,88)،أما عن طريق التجزئة النصفية بلغت فقرات الاستبيان (48)، وهي قيم مرتفعة تشير إلى أن مقياس الصلابة النفسية على درجة عالية من الثبات.

5.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال إجراء الباحثة للدراسة الاستطلاعية تمكنت من .

- ✓ التعرف على مجتمع الدراسة و اقامة علاقة ودية مع افراده .
- ✓ الالتقاء مع الاساتذة و الاستفادة من ارائهم و خبرتهم في المجال.
- ✓ التاكد من ان الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة .
- ✓ اكتشاف الصعوبات الاجرائية لتنفيذ الدراسة ووضع الحلول و التسهيلات في سبيل انجاحتطبيق الدراسة .

المطلب الثاني الدراسة الاساسية

1.2 عينة الدراسة الأساسية

و في الدراسة الحالية تكونت عينة الدراسة من 45 ام لطفل مصاب باظطراب طيف التوحد , تم اختيارها بطريقة بسيطة و عشوائية .

وصف المركز

يعتبر المركز النفسي البيد اغوجي (عالم فريال)من المؤسسات ذات الطابع الاجتماعي التي تهتم برعاية الأطفال التوحد و الاطفال الذين يعانون من الإعاقة الذهنية بمختلف دراجتها والأطفال الذين لديهم تأخر في المدرسة أو اضطرابات في السلوك وذلك بتقديم الرعاية اللازمة كي يصبحوا متكيفين مع الظروف البيئية الداخلية والخارجية والمحيطة بهم ومحاولة إدماجهم في الحياة الاجتماعية اليومية داخل المجتمع .أنشأ المركز النفسي البيداغوجي سنة 2022 كما تم إنشائه نتيجة للحاجة الملحة التي فرضها الواقع الاجتماعي حيث تطلب الوضع الاجتماعي والصحي لفئة من المجتمع وجود مثل هذا المركز للعناية والتكفل الصحيح بهم، يتكفل المركز بذوي الإعاقة الذهنية الخفيفة والمتوسطة والعميقة والأطفال الذين لديهم تأخر مدرسي، أطفال التوحد، يتضمن قدرة استيعابية تصل لحتى 80 طفل، يسهر على هذا التكفل فريق بيداغوجي مقسم للتكفل بأفواج مختلفة ويقوم أيضا الطاقم بإعداد ورشات تعليمية تكيفية .

يسعى المركز من خلال تضافر جهود الطاقم البيداغوجي والإداري إلى

- ✓ تحقيق الاستقلالية للطفل
- ✓ - .مساعدة الحالات المتكفل بها في اكتساب نشاطات تربوية.
- ✓ الإدماج الاجتماعي لفئة المتخلفة ذهنيا.
- ✓ العلاج النفسي للاضطرابات التي يعانى منها الطفل .
- ✓ -تزويد الطفل بمعارف وخبرات أساسية ومفاهيم ضرورية كي ينفتح على محيطة.

الهيكل البشري للمركز:

- ✓ يضم فريق إداري .
- ✓ يضم فريق المصلحة التقنية البيداغوجية .
- ✓ يضم فريق مهني.
- ✓ -يضم اخصائيين نفسانيين و ارطوفونيين و مربيين .

2.2 خصائص عينة الدراسة الاساسية

الجدول رقم (12) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاساسية حسب متغير الحالة العائلية

المتغيرات	العينة	التكرار	المجموع	النسبة المئوية
الحالة العائلية	متزوجة	36	45	80 %
	مطلقة	4		8,9 %
	أرملة	5		11,1%

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12) أن عدد أفراد عينة الدراسة بلغ 45 حيث تتميز بغلبة فئة المتزوجات التي بلغت نسبتهن 80% من مجموع العينة و هو ما يشير الى ان اغلب المشاركات يعشن في اطار اسري مستقر في المقابل سجلت فئة الارامل نسبة 11,1% تليها فئة المطلقات بنسبة 8,9% و هي نسب ضعيفة مقارنة بالفة الاولى .

الجدول رقم (13) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاساسية حسب متغير السن

المتغيرات	العينة	التكرار	المجموع	النسبة المئوية
السن	20-18	1	45	2,2%
	30-20	5		11,1%
	40-30	20		44,4%
	50-40	19		42,2%

نلاحظ من خلال الجدول رقم(13) ان توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير السن غير متكافىء حيث تتركز النسبة الاكبر ضمن الفئة العمرية من 30 الى 40 سنة بنسبة 44,4% تليها مباشرة الفئة من 40 الى 50 سنة بنسبة 42,2% و هو ما يدل على ان اغلب افراد العينة ينتمون الى فئة عمرية ناضجة في حين سجلت الفئة من 20 الى 30 سنة نسبة 11,1% بينما جاءت الفئة من 18 الى 20 سنة في ادنى مستوى بنسبة 2,2% فقط .

الجدول رقم (14) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاساسية حسب متغير المهنة

المتغيرات	العينة	التكرار	المجموع	النسبة المئوية
المهنة	ربة بيت	20	45	44,4%
	خياطة	4		8,9%
	محاسبة	2		4,4%
	معلمة	7		15,6%
	مختصة في الحجامة	1		2,2%
	موظفة ادارة	2		4,4%
	طبيبة اسنان	1		2,2%
	ممرضة	2		4,4%
	مهندسة	1		2,2%
	تاجرة	1		2,2%
	عاملة نظافة	2		4,4%
	موظفة بنك	1		2,2%
	مديرة مكتبة	1		2,2%

يتضح من خلال الجدول رقم (14) ان توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة يتسم بالتنوع حيث تصدرت فئة ربات البيوت المرتبة الاولى بنسبة 44,4% و هدا يدل على ان ما يقارب نصف افراد العينة لا يمارسن نشاطا مهنيا خارج المنزل ,تليها فئة المعلمات بنسبة 15,6% ثم فئة الخياطة بنسبة 8,9% في حين سجلت بعض المهن الاخرى نسبا متقاربة .

الجدول رقم (15) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاساسية حسب متغير المستوى التعليمي

المتغيرات	العينة	التكرار	المجموع	النسبة المئوية
المستوى التعليمي	إبتدائي	4	45	8,9%
	متوسط	5		11,1%
	ثانوي	10		22,2%
	جامعي	26		57,8%

بين الجدول توزيع افراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي حيث بلغ الحجم الاجمالي للعينة 45 مفردة ,و تظهر النتائج ان فئة التعليم الجامعي تستحوذ على النسبة الاكبر 57,8% بتكرار 26 ,تليها فئة التعليم الثانوي بنسبة 22,2% ثم فئة التعليم المتوسط بنسبة 11,1% و اخيرا فئة التعليم الابتدائي بنسبة 8,9% .

لجدول رقم (16) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة الاساسية حسب متغير التخصص

المتغيرات	العينة	التكرار	المجموع	النسبة المئوية
التخصص	بدون تخصص	12	**45**	26,7%
	علمي	4		8,9%
	ادب عربي	3		6,7%
	اداب و فلسفة	4		8.9%
	حقوق	2		4,4%
	تمريض	1		2,2%
	تكنولوجيا و معالجة المعلومات	1		2,2%
	اخصائية تخاطب	1		2,2%
	ادارة و اعمال	1		2,2%

	هندسة مدنية	1		2.2%
	لغة انجليزية	1		2,2%
	محاسبة	3		6,7%
	تاريخ	1		2,2%
	تسيير و اقتصاد	1		2,2%
	طب عام	2		4,4%
	علوم اجتماعية	6		13,3%
	علوم الغابات	1		2,2%
	شبكات و انظمة آلية	1		2,2%

تشير نتائج الجدول رقم (16) الى ان فئة بدون تخصص تحتل المرتبة الاولى بنسبة 26,7% مما يدل على وجود نسبة معتبرة من افراد العينة لا ينتمون الى تخصص اكاديمي محدد , تليها فئة العلوم الاجتماعية بنسبة 13,3% ثم كل من تخصص محاسبة و ادب عربي بنسبة 6.7% لكل منهما , كما سجلت بعض التخصصات نسبا متوسطة مثل علمي و اداب و فلسفة ب % 8,9 لكل منهما و طب عام بنسبة 4,4% في حين ظهرت عدة تخصصات بنسب ضعيفة جدا 2,2% .

3.2 حدود الدراسة

الحدود المكانية

اجريت الدراسة على امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد المتواجدين على مستوى المراكز بولاية وهران

الحدود الزمانية

تمت الدراسة خلال السنة الجامعية 2025 – 2026 من المدة 1افريل الى 20 افريل

4.2 الاساليب الاحصائية المستخدمة

تم تفريغ الاستبيان باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) ,و تم تحليل البيانات باستخدام العمليات الاحصائية التالية

- ✓ المتوسط الحسابي لحساب مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد
- ✓ الانحراف المعياري لمعرفة مدى تشتت درجات افراد العينة حول المتوسط الحسابي
- ✓ اختبار (ت) لعيينتين مستقلتين (T-Test) للكشف عن الفروق في مستوى الصلابة النفسية تبعا للمتغيرات الثنائية مثل المهنة و التخصص و الحالة العائلية
- ✓ تحليل لتباين الاحادي (One WayAnova) للكشف عن الفروق في مستوى الصلابة النفسية تبعا للمتغيرات التي تحتوي على اكثر من فئتين مثل السن و المستوى التعليمي
- ✓ معامل الفا كرونباخ للتحقق من ثبات اداة الدراسة و قياس مدى اتساقها الداخلي
- ✓ التكرارات و النسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة و قياس مدى اتساقها الداخلي .

الخلاصة

قمنا في هذا الفصل بعرض الاجرائات المنهجية لدراستنا الميدانية ,و منها قمنا بتحديد دراستنا و سنقوم في الفصل الموالي بعرض نتائج حالات دراستنا و التطرق الى مناقشة الفرضيات على ضوء هذه النتائج و المعطيات .

المبحث الثاني عرض و مناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

بعد تفريغ البيانات و معالجتها احصائيا تم الحصول على نتائج للفرضيات المطروحة في هذه الدراسة ,و في هذا الفصل سوف نتطرق الى عرض و مناقشة كل فرضية و الخروج باستنتاج لهذه الدراسة .

عرض و مناقشة نتائج الدراسة الأساسية:

1- عرض و مناقشة نتائج التساؤل الرئيسي:

ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ؟

للإجابة على السؤال تمت صياغة الفرضية الرئيسية الآتية:

مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد**متوسط .**

للإجابة عن هذا السؤال تم حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لمجموع إجابة عينة الدراسة المتمثلة في أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد والجدول رقم (17) يوضح النتائج التي تم التوصل إليها.

الجدول رقم (17) يوضح المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لاستجابات أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد على مقياس الصلابة النفسية

المؤشرات الإحصائية / المقياس	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المجال	مستوى الصلابة النفسية
مقياس الصلابة النفسية	157.40	13.252	فوق 144	مرتفع جدا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (17) ان المتوسط الحسابي لدرجة امهات الاطفال المصابين باظطراب التوحد على مقياس الصلابة النفسية بلغ 157,40 و هو يقع ضمن المجال فوق 144 مما يشير الى ان مستوى الصلابة النفسية لدى افراد العينة مرتفع جدا كما بلغ الانحراق المعياري 13,252 و هو ما يدل على وجود درجة مقبولة من التجانس بين االفراد العينة في استجاباتهم .

-مناقشة نتائج التساؤل الرئيسي

يمكن تفسير هذا المستوى المرتفع من الصلابة النفسية بكون امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد يتعرضن باستمرار الى ضغوط نفسية و اجتماعية متعددة مرتبطة بمتطلبات الرعاية اليومية مما يدفعهن الى تطوير استراتيجيات تكيف فعالة تساعدهن على التحمل و مواجهة الصعوبات كما ان الخبرة المتراكمة في التعامل مع الطفل الى جانب الدعم الاسري و الاجنماعي قد يساهمان في تعزيز الشعور بالتحكم و القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة .

نظرا للنتائج التي توصلنا لها من خلال المعلومات المتحصل عليها في الشق النظري والتأكد من صحتها ومعالجتها بطريقة إحصائية والملخصة في الجدول (17) يتضح أن الفرضية الرئيسية المتمثلة في " مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد متوسط "، وبالتالي الفرضية الرئيسية غير محققة و فاقت وقع الطالبة الباحثة ,ونفسر ذلك بإمكانية أن تكون أمهات أطفال التوحد لا تعانين من المشاكل النفسية التي تواجههن امهات الطفل التوحدي، فاضطراب التوحد من أكثر الإعاقات التطورية صعوبة بالنسبة لألم و العائلة ككل، ما قد ينجم عنه استجابات انفعالية تختلف حسب اختلاف درجة التوحد، كما تختلف حسب ثقافة و شخصية الوالدين و الألم بصفة خاصة، و قوة و وازعها الديني، و إيمانها بالله سبحانه و تعالى، و قد تتمثل هذه الاستجابات في الصدمة التي تتعرض لها الأم، و شعورها بالذنب، اعتقادا منها أنها هي السبب في والدة طفل توحدي، مما قد يؤدي إلى رفضها له و إنكارها لوجوده ،يعود هذا لافتقارها لعناصر الصلابة النفسية التي تمثل الدرع الحصين المقاوم للآثار السلبية ومجابهة المواقف الحياتية الصعبة والاعتمادية في اتخاذ القرارات وعدم القدرة على التكيف والتعامل مع مواقف الحياة .

اتفقت نتيجة التسائل الرئيسي للدراسة الحالية , التي اظهرت ان مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد مرتفع جدا , مع دراسة حنان حنا عزيز 2018 و دراسة فتال صليحة 2021 اللتين اكدتا ان امهات الاطفال التوحديين يمتلكن قدرا من الصلابة النفسية يساعدهن على التكيف مع الضغوط النفسية و الاجتماعية المرتبطة برعاية الطفل التوحدي ,و يمكن تفسير ذلك بان تكرار مواجهة المواقف الضاغطة و الخبرة اليومية في التعامل مع الطفل التوحدي يساهمان في تنمية القدرة على التحمل و التكيف النفسي لدى الامهات .

2 - عرض و مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الأول:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي ؟

للإجابة على السؤال تمت صياغة الفرضية الأولى الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي

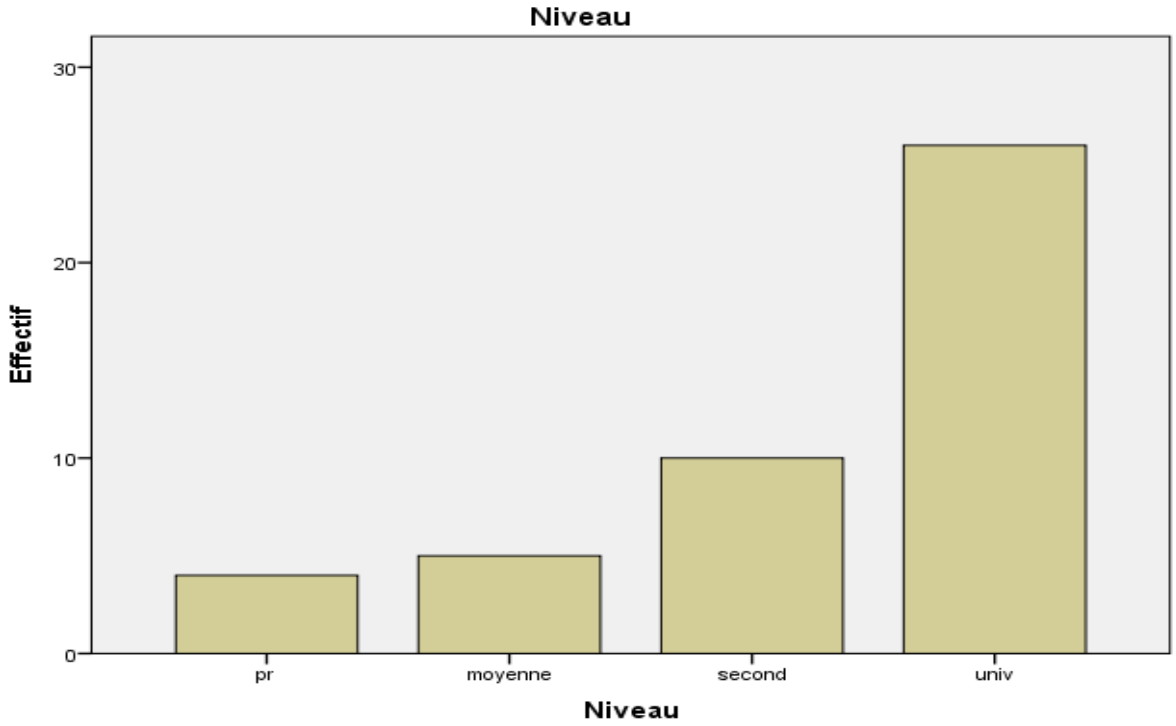
- تم تطبيق اختبار **(One WayAnova) لأكثر** من عينتين مستقلتين للتحقق من وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينة ككل حيث أسفر ذلك على النتائج المبنية في الجدول رقم(18)

الجدول رقم (18) اختبار (One WayAnova) للتعرف على دلالة الفروق بين المستويات التعليمية في متوسط الصلابة النفسية

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f المحسوبة	قيمة sig المعنوية
الصلابة النفسية	بين المجموعات	2517,786	12	209,815	1,289	**,272**
	داخل المجموعات	5209,014	32	162,782		
	الإجمالي	7726,800	44			

من خلال الجدول رقم (18) والذي يبين تحليل التباين نلاحظ أن قيمة sig المعنوية تساوي **(0.27)**، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ومنه نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري والذي مفاده: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي

الشكل رقم(6) يوضح مدرج تكراري لبيانات الصلابة النفسية



يتضح من خلال الشكل ان هناك اختلاف في توزيع الافراد حسب المستوى التعليمي الا ان هذا الاختلاف وصفي فقط و لا يعكس بالضرورة فروقا حقيقية في الصلابة النفسية و هو ما اكدته نتائج اختبار ANOVAسابقا التي بينت عدم وجود فروق دالة احصائيا .

مناقشة نتائج الفرضية الاولى

تفسر هذه النتيجة بان الصلابة النفسية لا تعتمد بشكل اساسي على المستوى التعليمي بل تتاثر بعوامل اخرى مثل الخبرة الحياتية و الدعم الاجتماعي و اساليب التكيف مع الظغوط كما ان تشابه ظروف الامهات قد ساهم في تقارب مستويات الصلابة النفسية بينهن .

انطلاقا من الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها إنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي"، ونظرا للنتائج المبينة في الجدولأن قيمة ANOVA كانت أكبر من مستوى المعنوية ،0,05 و بالتالي لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وعليه الفرضية الجزئية الأولى محققة.

ونفسر ذلك بأن المستوى التعليمي لدى أمهات أطفال التوحد سواء كان (دون - متوسط- ثانوي- جامعي) ليس لديه أي تأثير على مستوى الصلابة النفسية لديهن، وهذا ما توصلت إليه دراستنا

اتفقت نتيجة الفرضية الفرعية الاولى للدراسة الحالية مع دراسة الخميسي 2011 بعنوان الضغوط الاسرية كما يدركها اباء و امهات الاطفال و المراهقين التوحديين ,حيث اشارت الدراسة الى ان الضغوط المرتبطة برعاية الطفل التوحدي تمس مختلف الاسر بغض النظر عن الخصائص الشيخصية او لتعليمية , مما يدل

على ان طبيعة الاظطراب و متطلبات الرعاية اليومية تؤثر على جميع الامهات بشكل متقارب , و هو ما يفسر عدم وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية تبعا للمستوى التعليمي .

3-عرض و مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن ؟

للإجابة على السؤال تمت صياغة الفرضية الثانية الآتية:

-لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن

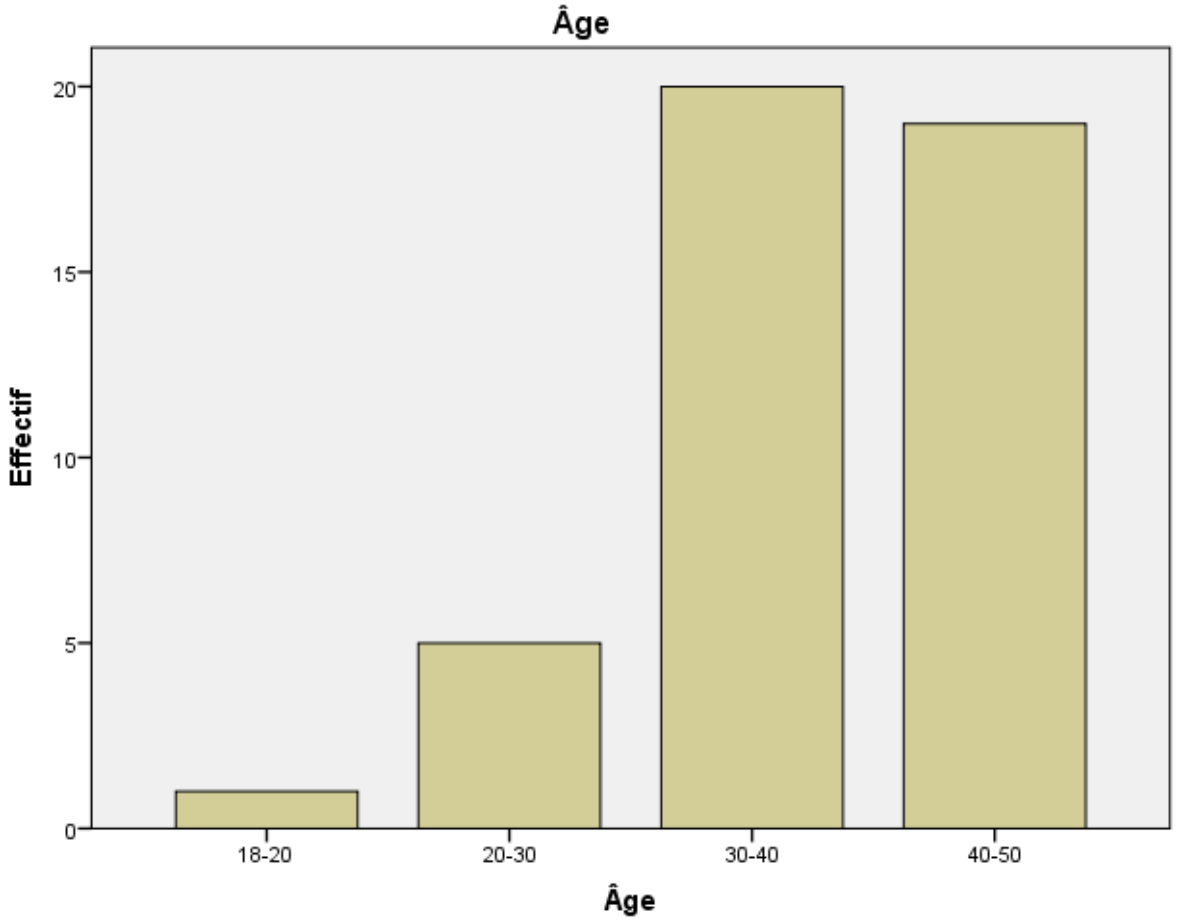
تم تطبيق اختبار**(One WayAnova) لأكثر** من عينتين مستقلتين للتحقق من وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير السن تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينة ككل حيث أسفر ذلك على النتائج المبنية في الجدول رقم(19)

الجدول رقم (19) اختبار (One WayAnova) للتعرف على دلالة الفروق بين سن الامهات في متوسط الصلابة النفسية

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f المحسوبة	قيمة sig المعنوية
الصلابة النفسية	بين المجموعات	525,581	2	262,581	1,531	,228
	داخل المجموعات	7201,639	42	171,468		
	الإجمالي	7726,800	44			

من خلال الجدول رقم (19) والذي يبين تحليل التباين نلاحظ أن قيمة sig المعنوية تساوي **(0,22)**، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ومنه نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري والذي مفاده: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن

الشكل رقم (7) يوضح مدرج تكراري لتوزيع بيانات عينة الدراسة حسب متغير السن



يتضح من خلال الشكل رقم (7) ان العينة تتركز بشكل كبير في الفئتين العمريتين 30-40 ,40-50 سنة مما يدل على ان الدراسة تعتمد اساسا على فئة عمرية ناضجة نسبيا في حين ان الفئات الاصغر سنا ممثلة بشكل ضعيف

مناقشة التسائل الفرعي الثاني

انطلاقا من الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن"

ونظرا للنتائج المبينة في الجدول فإن قيمة ANOVA كانت أكبر من مستوى المعنوية ،0,05وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير السن " ، وعليه فإن الفرضية الجزئية الثانية محققة.

و نفسر ذلك بانه بإمكانية الأمهات الكبارو الصغار في السن انجاب وتربية الأطفال التوحديين، بالإضافة إلى ضعف القدرة الجسمية والمالية وبالتالي أصبحن قادرات على تحمل التعب وعبء أكبر ، الذي ينجم عن الإنجاب طفل توحدي،الذي يستدعي الكثير من الاهتمام الخاص.

اتفقت نتيجة الفرضية الفرعية الثانية للدراسة الحالية التي اظهرت عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن , مع دراسة الخميسي 2011 بعنوان الضغوط الاسرية كما يدركها اباء و امهات الاطفال و المراهقين التوحديين

حيث بينت الدراسة ان الضغوط النفسية و الاجتماعية الناتجة عن رعاية الطفل التوحدي تؤثر على الامهات بمختلف اعمارهن , و ذلك لان المسؤوليات اليومية و متطلبات الرعاية و التكيف مع الطفل التوحدي تبقى متشابهة اللى حد كبير , مما يؤدي الى تقارب مستوى الصلابة النفسية بين الامهات مهما اختلفت اعمارهن .

4-عرض و مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الثالث:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير التخصص؟

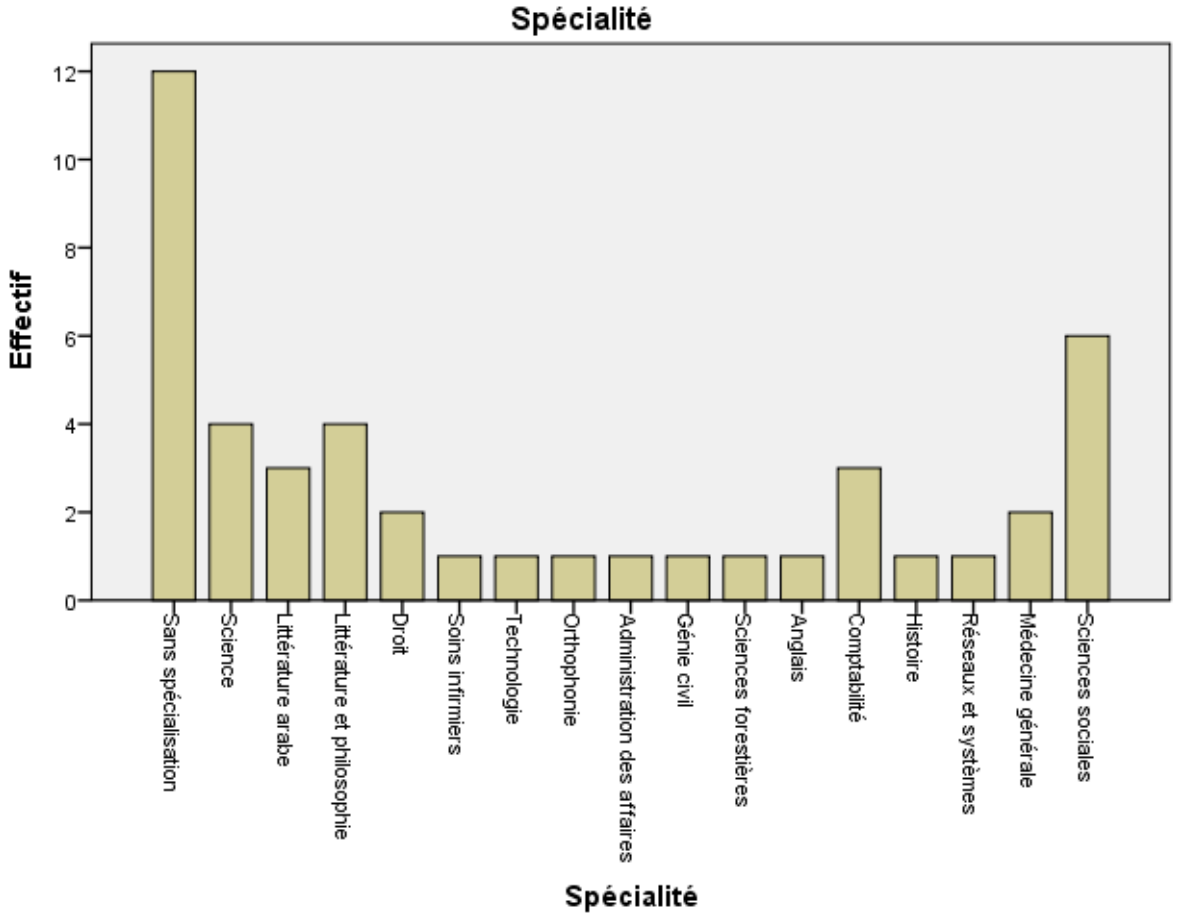
للإجابة على السؤال تمت صياغة الفرضية الثالثة الآتية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير التخصص
- تم تطبيق اختبار **(One WayAnova) لأكثر** من عينتين مستقلتين للتحقق من وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير التخصص تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينة ككل حيث أسفر ذلك على النتائج المبنية في الجدول رقم(20)
- **الجدول رقم(20) اختبار (One WayAnova) للتعرف على دلالة الفروق بين التخصصات في متوسط الصلابة النفسية**

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f المحسوبة	قيمة sig المعنوية
الصلابة النفسية	بين المجموعات	450,288	3	150,096	,846	,477
	داخل المجموعات	7276,512	41	177.476		
	الإجمالي	7726,800	44			

من خلال الجدول رقم (20) والذي يبين تحليل التباين نلاحظ أن قيمة sig المعنوية تساوي **(0.47)**، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) ومنه نرفض الفرض البديل ونقبل الفرض الصفري والذي مفاده: أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير التخصص

الشكل رقم(8) يوضح مدرج تكراري لتوزيع بيانات عينة الدراسة حسب متغير التخصص



يوضح الشكل رقم (8) توزيع افراد العينة حسب التخصص الذي بلغ 45 تمثل فئة بدون تخصص جزءا معتبرا من العينة , تخصص العلوم ياتي في المرتبة الثانية و هو من اكثر التخصصات تمثيلا بعد الفئة الاولى , تخصص العلوم و الادب العربي و الادب و الفلسفة تظهر بنسب متوسطة ,اما بقية التخصصات فجاءت بنسب ضعيفة غالبا 1 الى 2 افراد فقط .

مناقشة التسائل الفرعي الثالث

انطلاقا من الفرضية الجزئية التي مفادها إنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير التخصص "، ونظرا للنتائج المبينة في الجدولأن قيمة كانت أكبر من مستوى المعنوية ،0,05 و بالتالي لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في ANOVA مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير التخصص، وعليه الفرضية الجزئية غيرمحققة

و نفسر ذلكبان نوع التخصص الدراسي للام لا يؤثر في مستوى الصلابة النفسية و يمكن تفسير هذه النتيجة بان الصلابة النفسية تعد سمة شخصية تتشكل نتيجة تفاعل عدة عوامل نفسية و اجتماعية و خبرات حياتية و ليس فقط التكوين او التخصص الاكاديمي .

كما قد يعزى ذلك الى ان جميع الامهات بغض النظر عن تخصصاتهن يواجهن ضغوطا متشابهة مرتبطة برعاية طفل مصاب باظطراب طيف التوحد مثل الضغوط النفسية و العبء الاسري و التحديات اليومية في التعامل مع سلوكيات الطفل ,مما يؤدي الى تقارب مستويات الصلابة النفسية بينهن .اضافة الى ذلك قد

تلعب عوامل اخرى اكثر تاثيرا مثل الدعم الاجتماعي و الخبرة السابقة و الوضع الاقتصادي دورا اكبر في تحديد مستوى الصلابة النفسية مقارنة بالتخصص .

تتفق هذه النتيجة مع بعض الدراسات التي اكدت ان طبيعة اظطراب التوحد و ما يرافقه من اعباء نفسية و اسرية قد تجعل الامهات يواجهن تحديات متشابهة بغض النظر عن خلفيتهن العلمية او المهنية , كما يمكن ربط هذه النتيجة بما اشارت اليه دراسة BOULKROUNE NORA 2022 من ان امهات الاطفال المصابين بالتوحد يعانين من صعوبات متعددة مرتبطة بنقص الدعم و الارشاد و الخدمات المناسبة , و هي صعوبات تمس مختلف الامهات دون تمييز كذلك توضح هذه النتيجة ان الصلابة النفسية ترتبط فقط بالتخصص او المستوى المعرفي و انما تتاثر بعوامل اخرى مثل الدعم الاسري و الاجتماعي , و الخبرة الحياتية و القدرة الشخصية على التكيف و مواجهة الضغوط و هو ما يجعل مستوى الصلابة النفسية متقاربا بين الامهات على اختلاف تخصصاتهن .

5-عرض و مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الحالة العائلية ؟

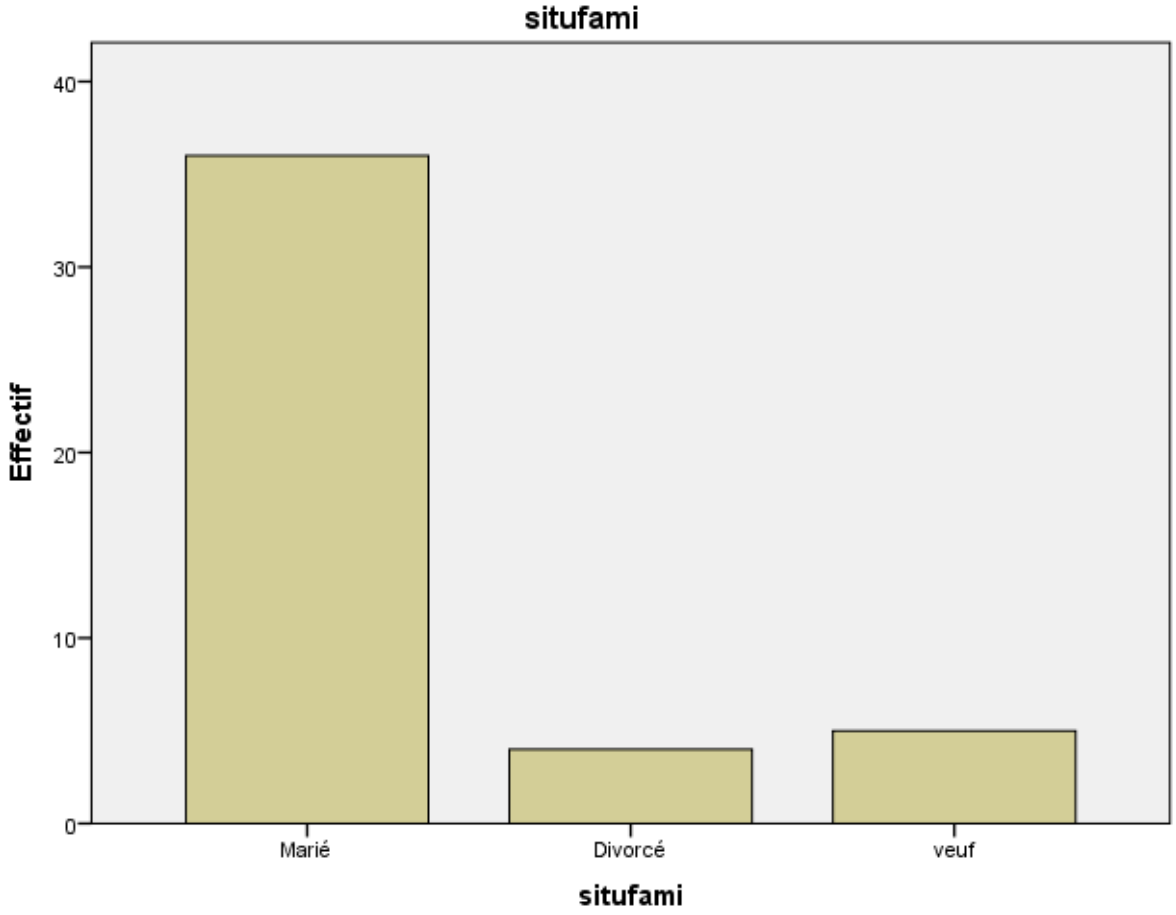
للإجابة على السؤال تمت صياغة الفرضية الرابعة الآتية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الحالة العائلية
- تم تطبيق اختبار**(One WayAnova) لأكثر** من عينتين مستقلتين للتحقق من وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير الحالة العائلية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينة ككل حيث أسفر ذلك على النتائج المبنية في الجدول رقم(21)
- **الجدول رقم (21) اختبار (One WayAnova) للتعرف على دلالة الفروق بين الحالة العائلية في متوسط الصلابة النفسية**

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f المحسوبة	قيمة sig المعنوية
الصلابة النفسية	بين المجموعات	17.811	30	,594	4,534	,002
	داخل المجموعات	1,833	14	,131		
	الإجمالي	19,644	44			

من خلال الجدول رقم (21) والذي يبين تحليل التباين نلاحظ أن قيمة sig المعنوية تساوي **(0.00)**، وهي اقل من مستوى الدلالة (0.05) ومنه نقبل الفرض البديل ونرفض الفرض الصفري والذي مفاده: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الحالة العائلية

الشكل رقم (9) يوضح مدرج تكراري لتوزيع بيانات عينة الدراسة حسب متغير الحالة العائلية



نلاحظ من خلال الشكل رقم (9) ان العينة تركزت بشكل كبير على قئة المتزوجين مقابل تمثيل ضعيف لكل من المطلقين و الارامل و هذا يعني ان نتائج الدراسة قد تعكس بشكل اكبر خصائص و تجارب الافراد المتزوجين مما قد يؤثر على تعميم النتائج على باقي الفئات ذات الحالات العائلية المختلفة .

مناقشة التساؤل الفرعي الرابع

تشير نتائج الدراسة انطلاقا من الفرضية الجزئية الثانية التي مفادها " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير ال"حالة العائلية

ونظرا للنتائج المبينة في الجدول فإن قيمة ANOVA كانت أقل من مستوى المعنوية ،0,05وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير الحالة العائلية "، وعليه فإن الفرضية الجزئية الرابعة محققة .

و هو ما يدل على ان الوضع العائلي للام (متزوجة ,مطلقة ,ارملة) يعد عاملا مؤثرا في درجة صلابتها النفسية و يمكن تفسير هذه النتيجة بان الحالة العائلية ترتبط بشكل مباشر بمستوى الدعم النفسي و الاجتماعي الذي تتلقاه الام و الذي يعدى من اهم العوامل المساهمة في تعزيز الصلابة النفسية .

كما يمكن ارجاع هذه الفروق الى اختلاف شبكات الدعم الاجتماعي حيث تميل الامهات اللاتي يتمتعن باستقرار عائلي الى الحصول على دعم اكبر من الاسرة و المحيد الاجتماعي و هو ما ينعكس ايجابيا على قدرتهن على الصمود امام الضغوط المرتبطة بتربية طفل مصاب باظطراب طيف التوحد .

تتفق هذه النتيجة مع دراسة حنان حنا عزيز 2018 التي اكدت وجود علاقة ايجبية بين الاستقرار الاسري و الصلابة النفسية لدى امهات اطفال التوحد حيث بينت ان الدعم الاسري يسهم في تعزيز ابعاد الالتزام و التحكم و التحدي كما تنسجم هذه النتيجة مع ما اشارت اليه دراسة OMGA HATTA 2017 التي اكدت اهمية الدعم النفسي و الاجتماعي في تحسين الرفاهية النفسية لامهات الاطفال المصابين بالتوحد و التخفيف من الضغوط الناتجة عن رعاية الطفل .و عليه فان نتائج الدراسة الحالية تؤكد ان الحالة العائلية المستقرة و الداعمة تلعب دورا مهما في تعزيز الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد لما توفره من شعور بالامان و التوازن النفسي و الاجتماعي .

6- عرض و مناقشة نتائج التساؤل الفرعي الخامس:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المهنة ؟

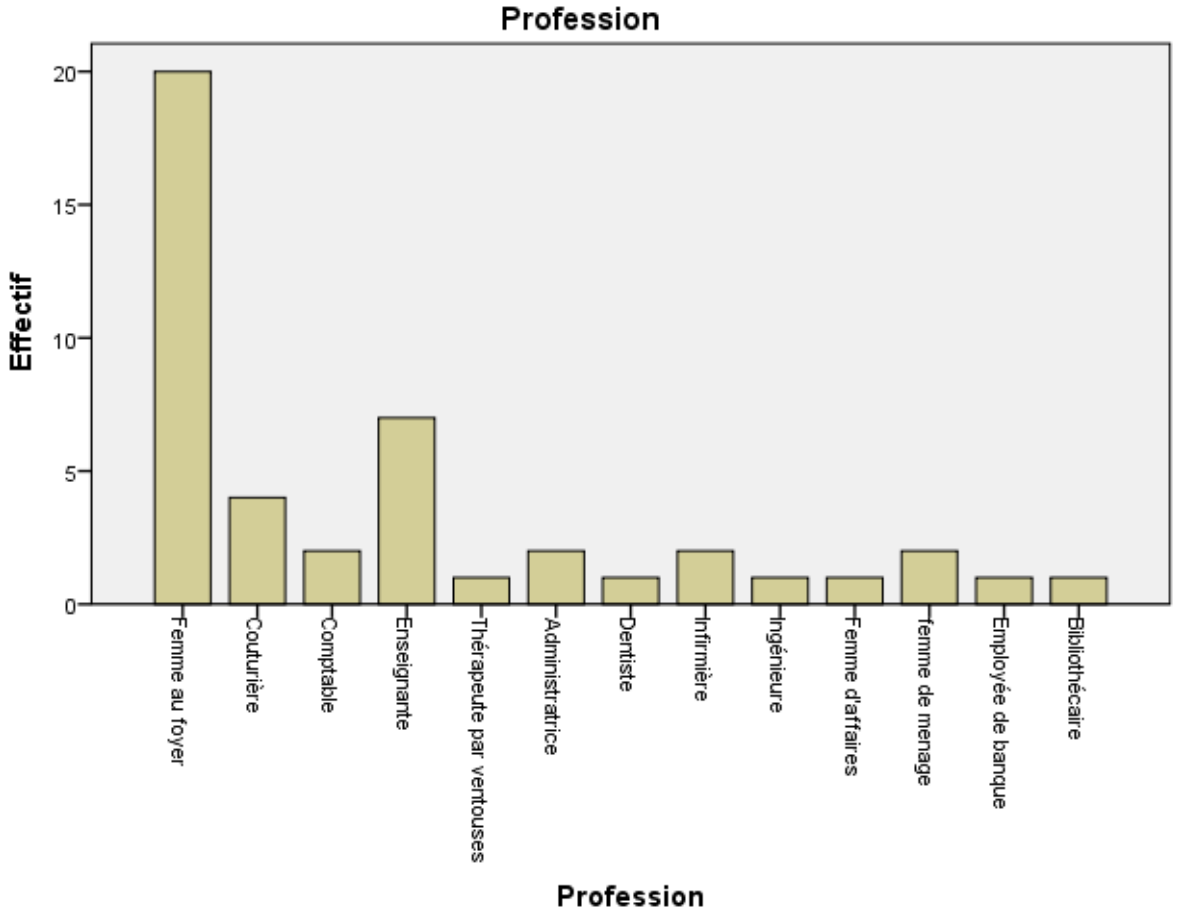
للإجابة على السؤال تمت صياغة الفرضية الخامسة الآتية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المهنة
- تم تطبيق اختبار**(One WayAnova) لأكثر** من عينتين مستقلتين للتحقق من وجود فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد تعزى لمتغير المهنة تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعينة ككل حيث أسفر ذلك على النتائج المبنية في الجدول رقم(22)
- **الجدول رقم (22) اختبار (One WayAnova) للتعرف على دلالة الفروق بين المهن في متوسط الصلابة النفسية**

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة f المحسوبة	قيمة sig المعنوية
الصلابة النفسية	بين المجموعات	17,811	30	,594	4,534	**,002**
	داخل المجموعات	1,833	14	,131		
	الإجمالي	19,644	44			

من خلال الجدول رقم (22) والذي يبين تحليل التباين نلاحظ أن قيمة sig المعنوية تساوي **(0.00)**، وهي أقل من مستوى الدلالة (0.05) ومنه نقبل الفرض البديل ونرفض الفرض الصفري والذي مفاده: أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المهنة

الشكل رقم (10) يوضح مدرج تكراري لتوزيع بيانات عينة الدراسة حسب متغير المهنة



يظهر الرسم البياني للشكل رقم (10) الفئة الاكثر تمثيلا هي ربات البيوت بفارق كبير ما يدل على اغلب افراد العينة غير عاملات .تاتي بعدها مهن التدريس و الخياطة لكن بنسب اقل بكثير . ثم باقي المهن ممثلة باعداد ضعيفة جدا حالة او حالتين فقط لكل مهنة .

مناقشة التسائل الفرعي الخامس

انطلاقا من الفرضية الجزئية التي مفادها إنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المهنة"، ونظرا للنتائج المبينة في الجدولأن قيمة ANOVA كانت أقل من مستوى المعنوية ،0,05 و بالتالي يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد تعزى لمتغير المهنة، وعليه الفرضية الجزئية محققة.

و نفسر ذلك انالوضع المهني للام يعد عاملا مؤثرا في قدرتها على التكيف و الصمود امام الضغوط و يمكن تفسير هذه النتيجة بان المهنة لا تقتصر فقط على كونها مصدر دخل تمثل ايضا مصدرا للدعم النفسي و الاجتماعي و فرص التفاعل و الشعور بالانجاز و الاستقلالية .

و من جهة اجرى ,قد تختلف مستويات الصلابة النفسة حتى بين الامهات العاملات تبعا لطبيعة المهنة و ظروفها مثل الضغط المهني , ساعات العمل ,الاستقرار الوظيفي ,حيث قد تسهم المهن المستقرة و الداعمة في تعزيز الصلابة بينما قد تؤدي المهن المجهدة الى نتائج عكسية .

اتفقت نتيجة الفرضية الفرعية الخامسة للدراسة الحالية مع دراسة حنان حنا عزيز 2018 بعنوان الاستقرار الاسري و علاقته بالصلابة النفسيكما تدركها امهات اطفال التوحد , حيث توصلت الدراسة الى وجود فروق في الصلابة النفسية لصالح الامهات العاملات , و يمكن تفسير ذلك بان العمل يساعد الام على تنمية الثقة بالنفس و توسيع العلاقات الاجتماعية و التخفيف من حدة الضغوط النفسية , مما يساهم في رفع مستوى الصلابة النفسية لديها .

استنتاج عام

تعتبر فئة امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف لتوحد من فئات المجتمع التي تتطلب قوة الانا و الصلابة النفسية و ذلك نظرا لطبيعة الدور الذي تحتله الكثير من المتاعب و الذي يتطلب جهد بدني و عقلي . و لهذا اردنا من خلال موضوع دراستنا التعرف على مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد .و الكشف عن وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لهذه الفئة تعزى لمتغير السن , المستوى التعليمي , التخصص , المهنة , الحالة العائلية .

و لتحقيق هذه الاهداف اعتمدنا المنهج الوصفي من اجل الوصول الى نتائج تفيدنا في تفسير موضوع الدراسة , حيث قمنا بجمع عدد لا باس به من امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد قدر ب 55 عينة . و قد خلصت نتائج الدراسة الى ما يلي :

- ✓ عدم تحقق الفرضية العامة ,فقد فاقت التوقع حيث بينت النتائج ان مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحدمرتفع جدا.
- ✓ تحققت الفرضية الجزئية الاولى , فقد دلت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- ✓ تحققت الفرضية الجزئية الثانية, فقد دلت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير السن .
- ✓ لم تتحقق الفرضية الجزئية الثالثة , فقد دلت النتائج انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغيرالتخصص.
- ✓ تحققت الفرضية الجزئية الرابعة , فقد دلت النتائج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغيرالحالة العائلية.
- ✓ تحققت الفرضية الجزئية الخامسة, فقد دلت النتائج انه توجد فروق ذات دلالة احصائية تعزى لمتغير المهنة.

الخاتمة

الخاتمة

من خلال الدراسة النظرية و التطبيقية لموضوع البحث ,و من خلال النتائج التي تم عرضها , يمكننا الاستنتاج ان الصلابة النفسية تعد اداة فعالة لمواجهة المشاكل و الصعاب و تجاوزها بنجاح , و انها تلعب دورا هاما في حياة الافراد عموما و و حياة امهات الاطفال ذوي اظطراب طيف التوحد بشكل خاص .

تعتبر الصلابة النفسية وسيلة فعالة لتكيف أمهات أطفال التوحد مع التحديات و الازمات التي يمكن ان تواجههم في حياتهم ,كما تساعد الصلابة النفسية الامهات على التعامل مع المشاكل بشكل ايجابي ,وتمكنهم من التحمل و التكيف مع الظروف الصعبة . و تمنحهم القوة و الثقة للتغلب على التحديات .

بالتالي يمكن القول ان الصلابة النفسية هي احد الادوات الاكثر فعالية لمجابهة المشاكل و الصعاب في حياة الامهات عموما , و في حياة امهات الاطفال المصابين باظطراب التوحد بشكل خاص . اذا تم تعزيز الصلابة النفسية فانه يمكن للامهات ان يتعاملو بفعالية مع اطفالهم و, مما يسهم في تحسين جودة حياتهم و تحقيق الاستقرار لابنائهم .

التوصيات و المقترحات

- التركيز على الجانب النفسي لدى الامهاتاثنء اعلامهن باصابة ابنائهن بالتوحد .
- ضرورى اهتمام القائمين على عملية التكفل بالاطفال المتوحدين بالكشف عن مستويات الصلابة النفسية لدى امهات اطفال التوحد .
- تصميم برامج تدريبية ارشادية لفائدة أسر اطفال التوحد خاصة الامهات بهدف تنمية مستوى الصلابة النفسية لديهم و القدرة على التحكم و تحدي الصعوبات الناجمة عن توحد ابنائهن .
- اشراك الاولياء عامة و الامهات خاصة في عملية التكفل داخل المراكز البيداغوجية .
- انشاء مراكز خاصة بفئة الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد .

قائمة المراجع

1الكتب

- الحمادي , انور , (ب . س) **معايير DSM5_ TR**, اعداد و توزيع جهاد محمد حمد (د . ن)
- تامر فرح سهيل , 2015 , **التوحد التعريف الاسباب التشخيص و العلاج ,** دار الاعصار العلمي للنشر و التوزيع , الاردن
- زينب محمد القضاة ,2017 **,فاعلية برنامج ارشادي جمعي في تنمية مستوى الصلابة النفسية لدى عينة من الايتام في قرى الاطفال العالمية** , ط1 , دار زهران للنشر و التوزيع , الاردن
- علي محمود , 2014 , **الامراض النفسية** , دار الكتاب الثقافي للنشر و التوزيع , الاردن
- فاطمة العراقي , 2024 , **ماذا تعرف عن الطفل التوحدي** ,ط1 , وكالة الصحافة العربية , مصر
- شعبان حسن , ربيع عبد الرؤوف عامر , 2025 , **فنيات العمل النفسي العلاجي و التاهيلي** , دار النشرالعراقKtabInc
- هناء صندقلي , 2012 , **التوحد اللغز الذي حير العلماء** , ط1 , دار المنهل للنشر و التوزيع , لبنان
- يوسف لازم كماش , 2017 , **سيكولوجية التعلم و التعليم** , ط1 , دار الخليج للنشر والتوزيع , الاردن

2 المذكرات

- خولة علي زروقي , 2022 ,**اثر العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من بعض المشكلات لدى امهات اطفال التوحد** ,جامعة وهران 2
- شويطر خيرة , نادية ايوب مصطفى الزرقاوي , 2015 , **الصلابة النفسية لدى الامهات العاملات بقطاع التعليم بوهران** ,مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية جامعة وهران
- شويطر خيرة , 2017 , **استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى الامهات على ضوء متغيري الصلابة النفسية و المساندة الاجتماعية**, اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم التربية ,كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية , جامعة وهران
- غجاتي شيماء , صالحي يسرى , بوزيان منال , 2023 , **الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد** ,مذكرة ماستر , جامعة قالمة , الجزائر

• محمود محمد قطب ابراهيم , 2017 , **الصلابة النفسية و علاقتها بالرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين المعاقين حركيا** , دراسة ماجستير , كلية التربية , جامعة حلوان , مصر القاهرة

3 المجلات

• عبد الحميد , اشرف محمد , 2016 , **فعالية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية و اثره في خفض الضغوط النفسية لدى امهات اطفال ذوي اظطراب التوحد** , مجلة الارشاد النفسي 46

• قويعش مغنية , 2019 , **الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى امهات الاطفال المصابين بالتوحد**, دراسة وصفية بولاية مستغانم , مجلة التنمية البشرية

• مستشفى الجليلية للاطفال التخصصي , 2018 , **اول 100 يوم بعد التشخيص اظطراب طيف التوحد الدليل الارشادي لعائلات الاطفال في سن الدراسة مؤسسة التوحد يتحدث**

قائمة الملاحق

الملحق (1) رقم مقياس الصالبة النفسية

مقياس الصالبة النفسية في المجتمع الجزائري

عماد محمد أحمد مخيمر 2002

تعديل: بشير معمرية 2011

الحالة العائلية : .....العمر: .....المهن .....
المستوى التعليمي .....التخصص .....

تعليمات فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن رؤيتك لشخصيتك وكيف تواجه المواقف والضغوط في الحياة .اقرأ كل عبارة منها وأجب عنها بوضع عالمة)×(تحت كلمة ال أو قليال أو متوسطا أو كثيرا. وذلك حسب انطباق العبارة عليك. أجب على كل العبارات

العـــــبارا ت	لا	قليلا	متوسطا	كثيرا
1 ـ مهما كانت الصعوبات التي تعترضني فإني أستطيع تحقيق أهدافي	... .	... .	... .	... .
2 ـ أتخذ قراراتي بنفسي ول تملى عليّ من مصدر خارجي	... .	... .	... .	... .
3 ـ أعتقد أن متعة الحياة تكمن في قدرة الفرد على مواجهة تحدياتها	... .	... .	... .	... .
4 ـ قيمة الحياة تكمن في ولء الفرد لمبادئه وقيمه	... .	... .	... .	... .
5 ـ عندما أضع خططي المستقبلية أكون متأكدا من قدرتي على تنفيذها	... .	... .	... .	... .
6 ـ أقتحم المشكلات لحلها ول أنتظر حدوثها	... .	... .	... .	... .
7 ـ معظم أوقاتي استثمرها في أنشطة ذات معنى وفائدة	... .	... .	... .	... .
8 ـ نجاحي في أمور حياتي يعتمد على جهدي وليس على الصدفة والحظ	... .	... .	... .	... .
9 ـ لدي حب استطلاع ورغبة في معرفة الجديد	... .	... .	... .	... .
10. أعتقد أن لحياتي هدفا ومعنى أعيش من أجله	... .	... .	... .	... .
11. أعتقد أن الحياة كفاح وعمل وليست حظا وفرصا	... .	... .	... .	... .
12. أعتقد أن الحياة التي ينبغي أن تعاش هي التي تنطوي على تحديات والعمل على مواجهته ا	... .	... .	... .	... .

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 وقدرات ي	... .	... .	... .	... .
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 أنجح في حل مشكلة أجد متعة في التحرك لحل مشكلة	... .	... .	... .	... .
25. أعتقد أن لاتصال بالآخرين ومشاركتهم انشغالاتهم عمل جيد	... .	... .	... .	... .
26. أستطيع التحكم في مجرى أمور حياتي	... .	... .	... .	... .
27. أعتقد أن مواجهة المشكلات اختبار لقوة تحملي وقدرتي علىحلها	... .	... .	... .	... .
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 يحيط بي	... .	... .	... .	... .
31. أبادر بعمل أي شيء أعتقد أنه يفيد أسرتي أو مجتمعي	... .	... .	... .	... .
32. أعتقد أن تأثيري قوي على الأحداث التي تقع لي	... .	... .	... .	... .
33. أبادر في مواجه ة 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 بال نسبة ل ي	... .	... .	... .	... .
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 ل يحدث فيها تحدّ 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 ول تخيفني لأنها أمور طبيعي	... .	... .	... .	... .
43. أهتم بقضايا أسرتي ومجتمعي وأشارك فيها كلما أمكن ذلك	... .	... .	... .	... .
44. أخطط لأمور حياتي ول أتركها للحظ والصدفة والظروف الخارجي	... .	... .	... .	... .
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	... .	... .	... .	... .
48. أشعر أني قوي في مواجهة المشكلات حتى قبل أن تحدث	... .	... .	... .	... .

الملحق رقم (2)

15/04/2026 17:28 IMG-20260415-WA0003.jpg

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الإجتماعية
Faculté des sciences sociales

قسم علوم التربية

كلية العلوم الاجتماعية – ماستر

تخصص : تربية خاصة

إلى السيد (ة):.....مديرة.....مركز.....عالم.....فريال.....

.....بئر.....التين.....

تحية طيبة :

في إطار تحضير مذكرة التخرج إنهاء الدراسة في ماستر تربية خاصة ، فإن الطلبة مطالبون بتربصات ميدانية تتناسب مع موضوع مذكراتهم .

لهذا نرجوا منك السماح بقبول الطالب (ة) :.....

في مصلحتكم و ذلك لتأديه تربص مدته : .....

تحت إشراف الأستاذ (ة) :.....

تقبلوا سيدي فائق التحية و الاحترام.

مديرية الصحة
المديرة

رئيس قسم علوم التربية

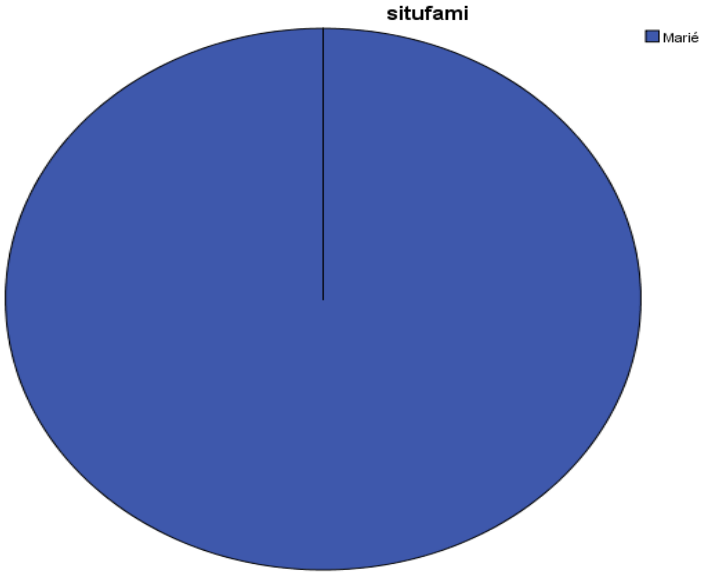
الدكتور غزازي مولاي
رئيس قسم علوم التربية
جامعة وهران - 02

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/KtbxLwghTQTlsbRCJxlGKQrvzKvlsRfNB?projector=1&messagePartId=0.1 1/1

الملحق رقم (3) مخرجات Spss

نتائج الدراسة الاستطلاعية:

Tableau de fréquences

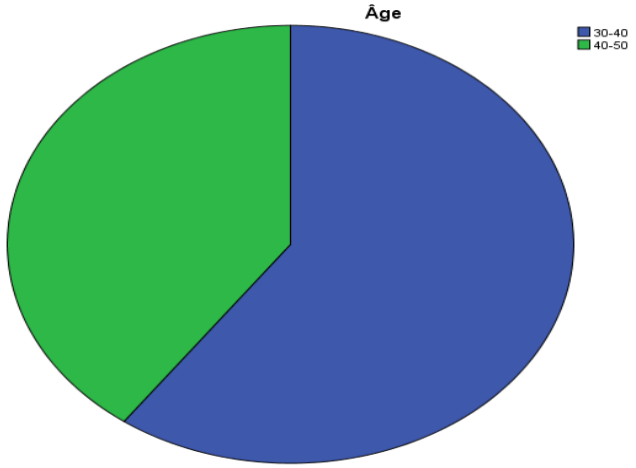


Statistiques

		situfami	Âge	Profession	Niveau	Spécialité
N	Valide	10	10	10	10	10
	Manquante	0	0	0	0	0
Moyenne		1,00	3,40	2,30	3,40	6,40
Ecart-type		,000	,516	3,199	,699	5,816

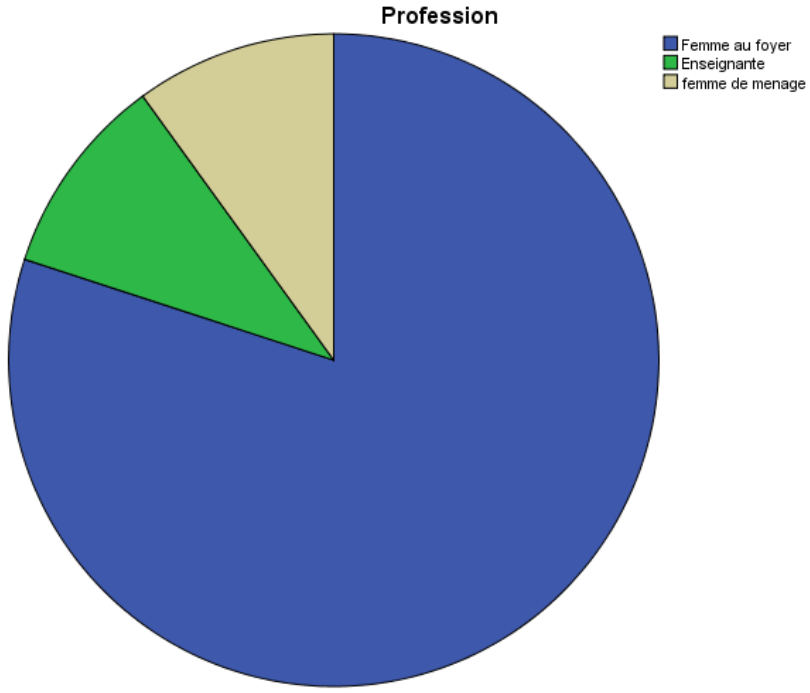
Situfami

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Marié	10	100,0	100,0	100,0



Âge

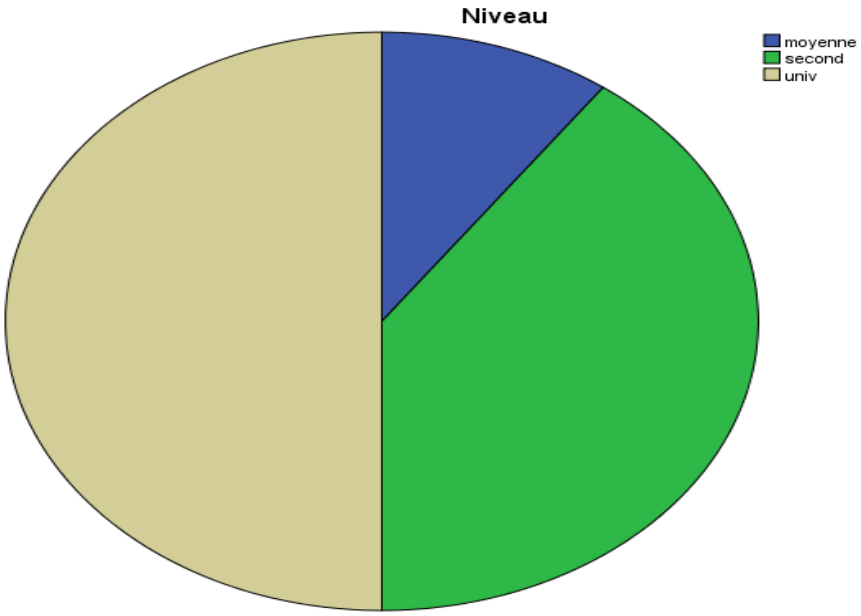
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	30-40	6	60,0	60,0	60,0
	40-50	4	40,0	40,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	



Profession

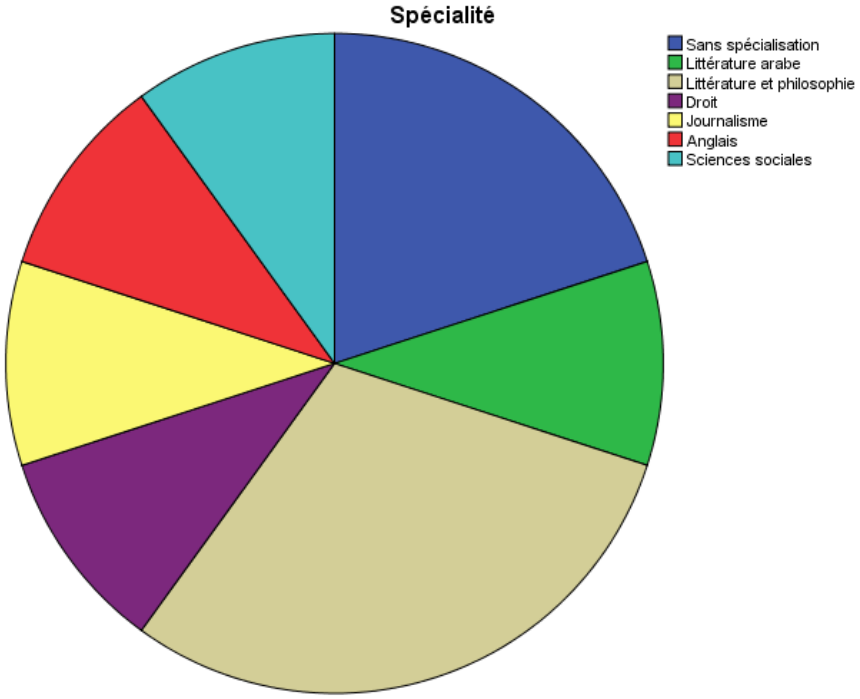
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Femme au foyer	8	80,0	80,0	80,0

	Enseignante	1	10,0	10,0	90,0
	femme de menage	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	



Niveau

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	moyenne	1	10,0	10,0	10,0
	second	4	40,0	40,0	50,0
	univ	5	50,0	50,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	



Spécialité

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Sans spécialisation	2	20,0	20,0	20,0
	Littérature arabe	1	10,0	10,0	30,0
	Littérature et philosophie	3	30,0	30,0	60,0
	Droit	1	10,0	10,0	70,0
	Journalisme	1	10,0	10,0	80,0
	Anglais	1	10,0	10,0	90,0
	Sciences sociales	1	10,0	10,0	100,0
	Total	10	100,0	100,0	

الثبات

الإستبيان الكلي

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,938	48

المحور الأول

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,836	16

المحور الثاني

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,800	16

المحور الثالث

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,877	16

الثبات بالتجزئة النصفية

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,885
		Nombre d'éléments	24[a]
	Partie 2	Valeur	,896
		Nombre d'éléments	24[b]
	Nombre total d'éléments		48
Corrélation entre les sous-échelles			,805
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,892
	Longueur inégale		,892
Coefficient de Guttman split-half			,887

a. Les éléments sont : q1, q2, q3, q4, q5, q6, q7, q8, q9, q10, q11, q12, q13, q14, q15, q16, q17, q18, q19, q20, q21, q22, q23, q24.

b. Les éléments sont : q25, q26, q27, q28, q29, q30, q31, q32, q33, q34, q35, q36, q37, q38, q39, q40, q41, q42, q43, q44, q45, q46, q47, q48.

صدق الاتساق الداخلي معامل ب

		q32	q33	q34	q35	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	totalj
q1	Corrélation de Pearson	,400	,302	,645*	,781**	,361	,302	,302	,512	,302	,645*	,668*	,744*	,400	,625	,302	1,000**	,512	,758*
	Sig. (bilatérale)	,252	,397	,044	,008	,305	,397	,397	,130	,397	,044	,035	,014	,252	,053	,397	,000	,130	,011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q2	Corrélation de Pearson	,625	,659*	,403	,756*	,696*	,659*	,659*	,420	,659*	,403	,501	,678*	,625	1,000**	,424	,625	,420	,745*
	Sig. (bilatérale)	,053	,038	,248	,011	,025	,038	,038	,227	,038	,248	,140	,031	,053	,000	,222	,053	,227	,013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q3	Corrélation de Pearson	,400	,302	,645*	,781**	,361	,302	,302	,512	,302	,645*	,668*	,744*	,400	,625	,302	1,000**	,512	,758*
	Sig. (bilatérale)	,252	,397	,044	,008	,305	,397	,397	,130	,397	,044	,035	,014	,252	,053	,397	,000	,130	,011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q4	Corrélation de Pearson	,597	,630	,771**	,761*	,635*	,630	,630	,752*	,630	,771**	,745*	,802**	,597	,606	,780**	,796**	,752*	,96**
	Sig. (bilatérale)	,068	,051	,009	,011	,049	,051	,051	,012	,051	,009	,013	,005	,068	,063	,008	,006	,012	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q5	Corrélation de Pearson	,597	,630	,771**	,761*	,635*	,630	,630	,752*	,630	,771**	,745*	,802**	,597	,606	,780**	,796**	,752*	,96**
	Sig. (bilatérale)	,068	,051	,009	,011	,049	,051	,051	,012	,051	,009	,013	,005	,068	,063	,008	,006	,012	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q6	Corrélation de Pearson	,597	,630	,771**	,761*	,635*	,630	,630	,752*	,630	,771**	,745*	,802**	,597	,606	,780**	,796**	,752*	,96**
	Sig. (bilatérale)	,068	,051	,009	,011	,049	,051	,051	,012	,051	,009	,013	,005	,068	,063	,008	,006	,012	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q7	Corrélation	,597	,630	,771**	,761*	,635*	,630	,630	,752*	,630	,771**	,745*	,802**	,597	,606	,780**	,796**	,752*	,96**

		q32	q33	q34	q35	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	totalj
q8	Corrélation de Pearson	,375	,452	,484	,547	,391	,452	,452	,928**	,452	,484	,869**	,620	,375	,547	,452	,625	,928**	,84**
	Sig. (bilatérale)	,286	,189	,156	,102	,264	,189	,189	,000	,189	,156	,001	,056	,286	,102	,189	,053	,000	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q9	Corrélation de Pearson	,375	,452	,484	,547	,391	,452	,452	,928**	,452	,484	,869**	,620	,375	,547	,452	,625	,928**	,84**
	Sig. (bilatérale)	,286	,189	,156	,102	,264	,189	,189	,000	,189	,156	,001	,056	,286	,102	,189	,053	,000	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q10	Corrélation de Pearson	,375	,452	,484	,547	,391	,452	,452	,928**	,452	,484	,869**	,620	,375	,547	,452	,625	,928**	,84**
	Sig. (bilatérale)	,286	,189	,156	,102	,264	,189	,189	,000	,189	,156	,001	,056	,286	,102	,189	,053	,000	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q11	Corrélation de Pearson	,602	,653*	,622	,508	,565	,653*	,653*	,879**	,653*	,622	,772**	,672*	,602	,508	,835**	,482	,879**	,91**
	Sig. (bilatérale)	,066	,040	,055	,134	,089	,040	,040	,001	,040	,055	,009	,033	,066	,134	,003	,159	,001	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q12	Corrélation de Pearson	,267	,443	,345	,501	,129	,443	,443	,753*	,443	,345	1,000**	,497	,267	,501	,443	,668*	,753*	,79**
	Sig. (bilatérale)	,455	,200	,329	,140	,723	,200	,200	,012	,200	,329	,000	,144	,455	,140	,200	,035	,012	,007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q13	Corrélation de Pearson	,603	,773**	,584	,424	,653*	,773**	,773**	,540	,773**	,584	,443	,561	,603	,424	1,000**	,302	,540	,758*
	Sig. (bilatérale)	,065	,009	,076	,222	,040	,009	,009	,107	,009	,076	,200	,092	,065	,222	,000	,397	,107	,011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q14	Corrélation	,459	,380	,592	,788**	,387	,380	,380	,499	,380	,592	,705*	,711*	,459	,788**	,380	,918**	,499	,78**

		q32	q33	q34	q35	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	totalj
q15	Corrélation de Pearson	,625	,659*	,403	,756*	,696*	,659*	,659*	,420	,659*	,403	,501	,678*	,625	1,000**	,424	,625	,420	,745*
	Sig. (bilatérale)	,053	,038	,248	,011	,025	,038	,038	,227	,038	,248	,140	,031	,053	,000	,222	,053	,227	,013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q16	Corrélation de Pearson	,510	,739*	,395	,733*	,516	,739*	,739*	,470	,739*	,395	,736*	,633*	,510	,574	,739*	,612	,470	,84**
	Sig. (bilatérale)	,132	,015	,258	,016	,127	,015	,015	,170	,015	,258	,015	,049	,132	,083	,015	,060	,170	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q17	Corrélation de Pearson	,676*	,764*	,546	,660*	,610	,764*	,764*	,757*	,764*	,546	,791**	,839**	,676*	,660*	,764*	,676*	,757*	,97**
	Sig. (bilatérale)	,032	,010	,103	,038	,061	,010	,010	,011	,010	,103	,006	,002	,032	,038	,010	,032	,011	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q18	Corrélation de Pearson	,510	,739*	,395	,733*	,516	,739*	,739*	,470	,739*	,395	,736*	,633*	,510	,574	,739*	,612	,470	,84**
	Sig. (bilatérale)	,132	,015	,258	,016	,127	,015	,015	,170	,015	,258	,015	,049	,132	,083	,015	,060	,170	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q19	Corrélation de Pearson	,603	,773**	,584	,424	,653*	,773**	,773**	,540	,773**	,584	,443	,561	,603	,424	1,000**	,302	,540	,758*
	Sig. (bilatérale)	,065	,009	,076	,222	,040	,009	,009	,107	,009	,076	,200	,092	,065	,222	,000	,397	,107	,011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q20	Corrélation de Pearson	,384	,347	,661*	,420	,416	,347	,347	1,000**	,347	,661*	,753*	,556	,384	,420	,540	,512	1,000**	,79**
	Sig. (bilatérale)	,273	,325	,037	,227	,232	,325	,325	,000	,325	,037	,012	,095	,273	,227	,107	,130	,000	,007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q21	Corrélation	,459	,380	,592	,788**	,387	,380	,380	,499	,380	,592	,705*	,711*	,459	,788**	,380	,918**	,499	,78**

		q32	q33	q34	q35	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	totalj
q22	Corrélation de Pearson	,384	,347	,661*	,420	,416	,347	,347	1,000**	,347	,661*	,753*	,556	,384	,420	,540	,512	1,000**	,79**
	Sig. (bilatérale)	,273	,325	,037	,227	,232	,325	,325	,000	,325	,037	,012	,095	,273	,227	,107	,130	,000	,007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q23	Corrélation de Pearson	,375	,452	,484	,547	,391	,452	,452	,928**	,452	,484	,869**	,620	,375	,547	,452	,625	,928**	,84**
	Sig. (bilatérale)	,286	,189	,156	,102	,264	,189	,189	,000	,189	,156	,001	,056	,286	,102	,189	,053	,000	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q24	Corrélation de Pearson	,267	,443	,345	,501	,129	,443	,443	,753*	,443	,345	1,000**	,497	,267	,501	,443	,668*	,753*	,79**
	Sig. (bilatérale)	,455	,200	,329	,140	,723	,200	,200	,012	,200	,329	,000	,144	,455	,140	,200	,035	,012	,007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q25	Corrélation de Pearson	,384	,347	,661*	,420	,416	,347	,347	1,000**	,347	,661*	,753*	,556	,384	,420	,540	,512	1,000**	,79**
	Sig. (bilatérale)	,273	,325	,037	,227	,232	,325	,325	,000	,325	,037	,012	,095	,273	,227	,107	,130	,000	,007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q26	Corrélation de Pearson	1,000**	,603	,516	,469	,722*	,603	,603	,384	,603	,516	,267	,868**	1,000**	,625	,603	,400	,384	,699*
	Sig. (bilatérale)	,000	,065	,126	,172	,018	,065	,065	,273	,065	,126	,455	,001	,000	,053	,065	,252	,273	,025
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q27	Corrélation de Pearson	,384	,347	,661*	,420	,416	,347	,347	1,000**	,347	,661*	,753*	,556	,384	,420	,540	,512	1,000**	,79**
	Sig. (bilatérale)	,273	,325	,037	,227	,232	,325	,325	,000	,325	,037	,012	,095	,273	,227	,107	,130	,000	,007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q28	Corrélation	,603	1,000**	,195	,424	,653*	1,000**	1,000**	,347	1,000**	,195	,443	,561	,603	,659*	,773**	,302	,347	,711*

		q32	q33	q34	q35	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	totalj
q29	Corrélation de Pearson	1,000**	,603	,516	,469	,722*	,603	,603	,384	,603	,516	,267	,868**	1,000**	,625	,603	,400	,384	,699*
	Sig. (bilatérale)	,000	,065	,126	,172	,018	,065	,065	,273	,065	,126	,455	,001	,000	,053	,065	,252	,273	,025
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q30	Corrélation de Pearson	,510	,739*	,395	,733*	,516	,739*	,739*	,470	,739*	,395	,736*	,633*	,510	,574	,739*	,612	,470	,84**
	Sig. (bilatérale)	,132	,015	,258	,016	,127	,015	,015	,170	,015	,258	,015	,049	,132	,083	,015	,060	,170	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q31	Corrélation de Pearson	,676*	,764*	,546	,660*	,610	,764*	,764*	,757*	,764*	,546	,791**	,839**	,676*	,660*	,764*	,676*	,757*	,97**
	Sig. (bilatérale)	,032	,010	,103	,038	,061	,010	,010	,011	,010	,103	,006	,002	,032	,038	,010	,032	,011	,000
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q32	Corrélation de Pearson	1	,603	,516	,469	,722*	,603	,603	,384	,603	,516	,267	,868**	1,000**	,625	,603	,400	,384	,699*
	Sig. (bilatérale)		,065	,126	,172	,018	,065	,065	,273	,065	,126	,455	,001	,000	,053	,065	,252	,273	,025
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q33	Corrélation de Pearson	,603	1	,195	,424	,653*	1,000**	1,000**	,347	1,000**	,195	,443	,561	,603	,659*	,773**	,302	,347	,711*
	Sig. (bilatérale)	,065		,590	,222	,040	,000	,000	,325	,000	,590	,200	,092	,065	,038	,009	,397	,325	,021
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q34	Corrélation de Pearson	,516	,195	1	,605	,622*	,195	,195	,661*	,195	1,000**	,345	,641*	,516	,403	,584	,645*	,661*	,689*
	Sig. (bilatérale)	,126	,590		,064	,055	,590	,590	,037	,590	,000	,329	,046	,126	,248	,076	,044	,037	,028
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q35	Corrélation	,469	,424	,605	1	,696*	,424	,424	,420	,424	,605	,501	,678*	,469	,756*	,424	,781**	,420	,750*

		q32	q33	q34	q35	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	totalj
q36	Corrélation de Pearson	,722*	,653*	,622*	,696*	1	,653*	,653*	,416	,653*	,622*	,129	,672*	,722*	,696*	,653*	,361	,416	,677*
	Sig. (bilatérale)	,018	,040	,055	,025		,040	,040	,232	,040	,055	,723	,033	,018	,025	,040	,305	,232	,032
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q37	Corrélation de Pearson	,603	1,000**	,195	,424	,653*	1	1,000**	,347	1,000**	,195	,443	,561	,603	,659*	,773**	,302	,347	,711*
	Sig. (bilatérale)	,065	,000	,590	,222	,040		,000	,325	,000	,590	,200	,092	,065	,038	,009	,397	,325	,021
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q38	Corrélation de Pearson	,603	1,000**	,195	,424	,653*	1,000**	1	,347	1,000**	,195	,443	,561	,603	,659*	,773**	,302	,347	,711*
	Sig. (bilatérale)	,065	,000	,590	,222	,040	,000		,325	,000	,590	,200	,092	,065	,038	,009	,397	,325	,021
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q39	Corrélation de Pearson	,384	,347	,661*	,420	,416	,347	,347	1	,347	,661*	,753*	,556	,384	,420	,540	,512	1,000**	,79**
	Sig. (bilatérale)	,273	,325	,037	,227	,232	,325	,325		,325	,037	,012	,095	,273	,227	,107	,130	,000	,007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q40	Corrélation de Pearson	,603	1,000**	,195	,424	,653*	1,000**	1,000**	,347	1	,195	,443	,561	,603	,659*	,773**	,302	,347	,711*
	Sig. (bilatérale)	,065	,000	,590	,222	,040	,000	,000	,325		,590	,200	,092	,065	,038	,009	,397	,325	,021
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q41	Corrélation de Pearson	,516	,195	1,000**	,605	,622*	,195	,195	,661*	,195	1	,345	,641*	,516	,403	,584	,645*	,661*	,689*
	Sig. (bilatérale)	,126	,590	,000	,064	,055	,590	,590	,037	,590		,329	,046	,126	,248	,076	,044	,037	,028
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q42	Corrélation de Pearson	,267	,443	,345	,501	,129	,443	,443	,753*	,443	,345	1	,497	,267	,501	,443	,668*	,753*	,79**

		q32	q33	q34	q35	q36	q37	q38	q39	q40	q41	q42	q43	q44	q45	q46	q47	q48	totalj
q43	Corrélation de Pearson	,868**	,561	,641*	,678*	,672*	,561	,561	,556	,561	,641*	,497	1	,868**	,678*	,561	,744*	,556	,85**
	Sig. (bilatérale)	,001	,092	,046	,031	,033	,092	,092	,095	,092	,046	,144		,001	,031	,092	,014	,095	,002
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q44	Corrélation de Pearson	1,000**	,603	,516	,469	,722*	,603	,603	,384	,603	,516	,267	,868**	1	,625	,603	,400	,384	,699*
	Sig. (bilatérale)	,000	,065	,126	,172	,018	,065	,065	,273	,065	,126	,455	,001		,053	,065	,252	,273	,025
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q45	Corrélation de Pearson	,625	,659*	,403	,756*	,696*	,659*	,659*	,420	,659*	,403	,501	,678*	,625	1	,424	,625	,420	,745*
	Sig. (bilatérale)	,053	,038	,248	,011	,025	,038	,038	,227	,038	,248	,140	,031	,053		,222	,053	,227	,013
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q46	Corrélation de Pearson	,603	,773**	,584	,424	,653*	,773**	,773**	,540	,773**	,584	,443	,561	,603	,424	1	,302	,540	,758*
	Sig. (bilatérale)	,065	,009	,076	,222	,040	,009	,009	,107	,009	,076	,200	,092	,065	,222		,397	,107	,011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q47	Corrélation de Pearson	,400	,302	,645*	,781**	,361	,302	,302	,512	,302	,645*	,668*	,744*	,400	,625	,302	1	,512	,758*
	Sig. (bilatérale)	,252	,397	,044	,008	,305	,397	,397	,130	,397	,044	,035	,014	,252	,053	,397		,130	,011
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
q48	Corrélation de Pearson	,384	,347	,661*	,420	,416	,347	,347	1,000**	,347	,661*	,753*	,556	,384	,420	,540	,512	1	,79**
	Sig. (bilatérale)	,273	,325	,037	,227	,232	,325	,325	,000	,325	,037	,012	,095	,273	,227	,107	,130		,007
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
totalj	Corrélation	,699*	,711*	,689*	,750*	,677*	,711*	,711*	,790**	,711*	,689*	,786**	,853**	,699*	,745*	,758*	,758*	,790**	1

Corrélations

		total1	total2	total3	totalj
total1	Corrélation de Pearson	1	,918**	,753*	,892**
	Sig. (bilatérale)		,000	,012	,001
	N	10	10	10	10
total2	Corrélation de Pearson	,918**	1	,759*	,899**
	Sig. (bilatérale)	,000		,011	,000
	N	10	10	10	10

	Corrélation de Pearson	,753*	,759*	1	,870**
total3	Sig. (bilatérale)	,012	,011		,001
	N	10	10	10	10
	Corrélation de Pearson	,892**	,899**	,870**	1
totalj	Sig. (bilatérale)	,001	,000	,001	
	N	10	10	10	10

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

نتائج الدراسة الأساسية:

نتائج التساؤل الرئيسي:

ما مستوى الصلابة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد ؟

Totalj

N	Valide	45
	Manquante	0
Moyenne		**157,40**
Ecart-type		**13,252**

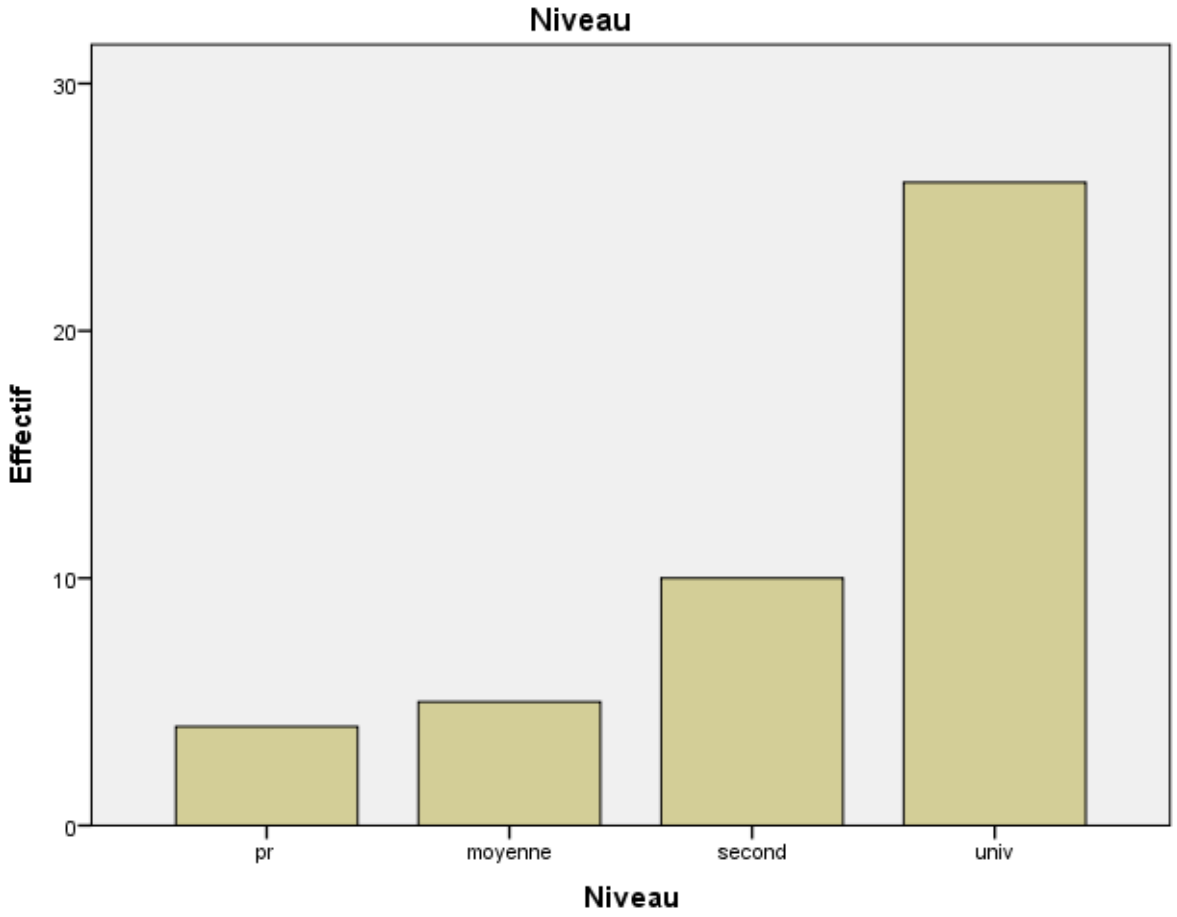
المؤشرات الإحصائية / المقياس	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	المجال	مستوى الصلابة النفسية
مقياس الصلابة النفسية	157.40	13.252	فوق 144	مرتفع جدا

نتائج التساؤل الفرعي الأول:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باظطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المستوى التعليمي ؟

Niveau

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	pr	4	8,9	8,9	8,9
	moyenne	5	11,1	11,1	20,0
	second	10	22,2	22,2	42,2
	univ	26	57,8	57,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	



ANOVA à 1 facteur

Totalj

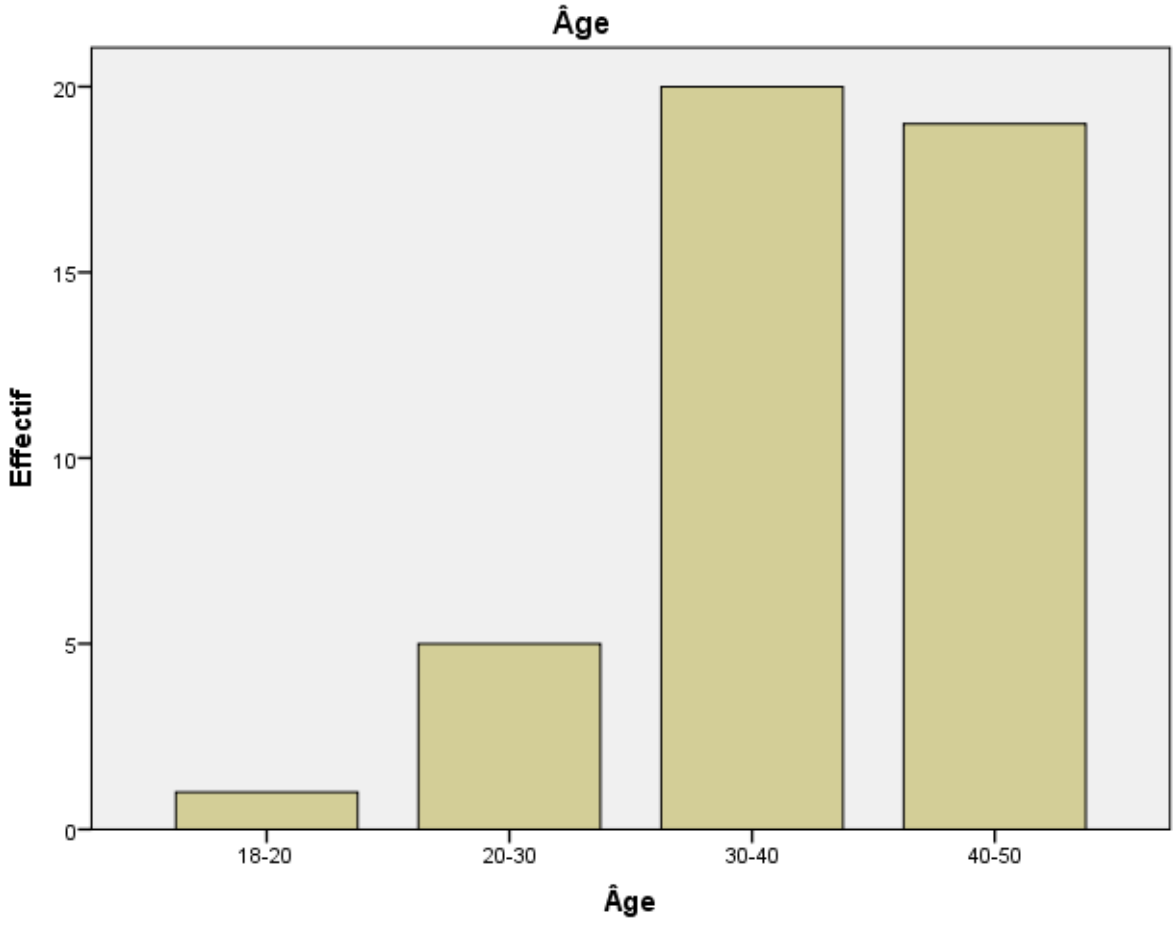
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	2517,786	12	209,815	1,289	**,272**
Intra-groupes	5209,014	32	162,782		
Total	7726,800	44			

نتائج التساؤل الفرعي الثاني:

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير السن ؟

Âge

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	18-20	1	2,2	2,2	2,2
	20-30	5	11,1	11,1	13,3
	30-40	20	44,4	44,4	57,8
	40-50	19	42,2	42,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	



ANOVA à 1 facteur

Totalj

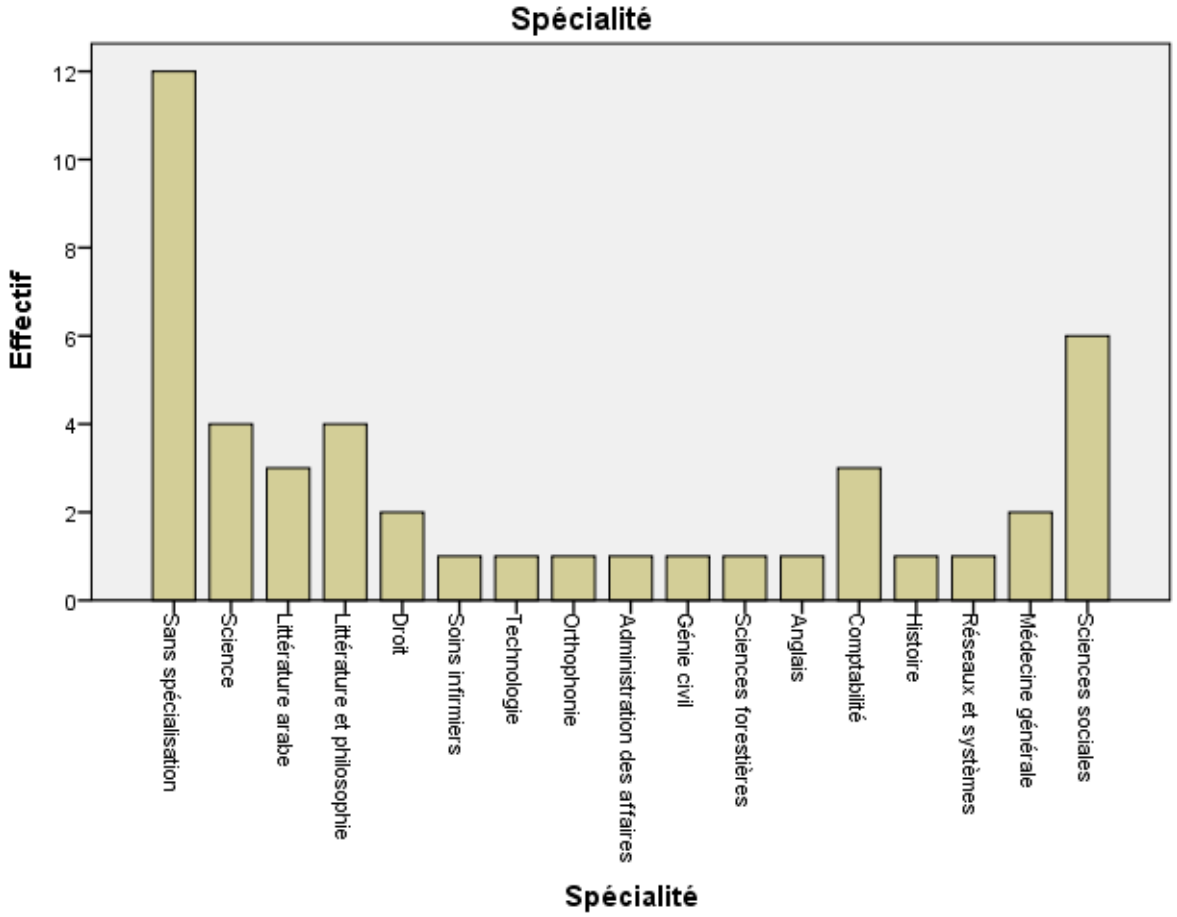
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	525,161	2	262,581	1,531	,228
Intra-groupes	7201,639	42	171,468		
Total	7726,800	44			

نتائج التساؤل الفرعي الثالث:

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير التخصص؟

Spécialité

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Sans spécialisation	12	26,7	26,7	26,7
	Science	4	8,9	8,9	35,6
	Littérature arabe	3	6,7	6,7	42,2
	Littérature et philosophie	4	8,9	8,9	51,1
	Droit	2	4,4	4,4	55,6
	Soins infirmiers	1	2,2	2,2	57,8
	Technologie	1	2,2	2,2	60,0
	Orthophonie	1	2,2	2,2	62,2
	Administration des affaires	1	2,2	2,2	64,4
	Génie civil	1	2,2	2,2	66,7
	Sciences forestières	1	2,2	2,2	68,9
	Anglais	1	2,2	2,2	71,1
	Comptabilité	3	6,7	6,7	77,8
	Histoire	1	2,2	2,2	80,0
	Réseaux et systèmes	1	2,2	2,2	82,2
	Médecine générale	2	4,4	4,4	86,7
	Sciences sociales	6	13,3	13,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	



ANOVA à 1 facteur

Totalj

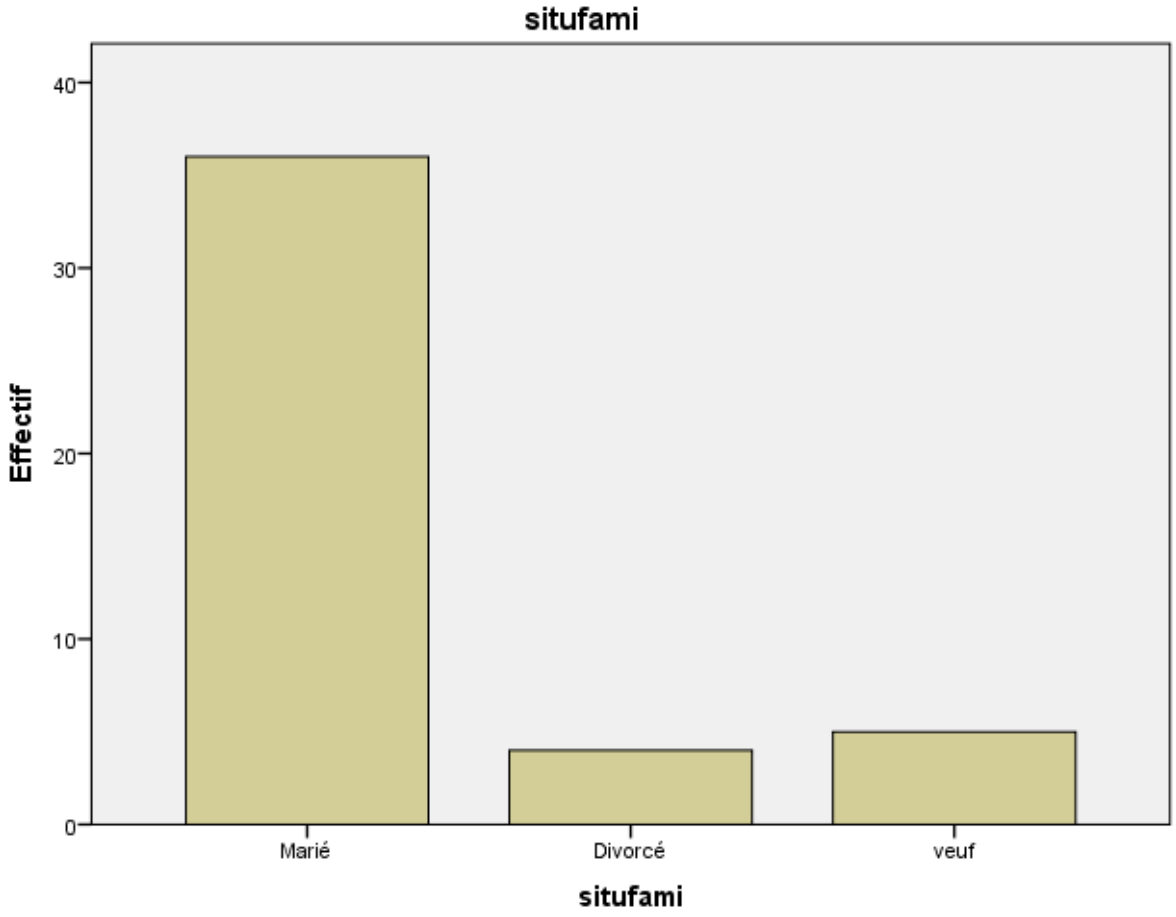
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	450,288	3	150,096	,846	,477
Intra-groupes	7276,512	41	177,476		
Total	7726,800	44			

نتائج التساؤل الفرعي الرابع:

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير الحالة العائلية؟

Situfami

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Marié	36	80,0	80,0	80,0
	Divorcé	4	8,9	8,9	88,9
	veuf	5	11,1	11,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	



ANOVA à 1 facteur

Situfami

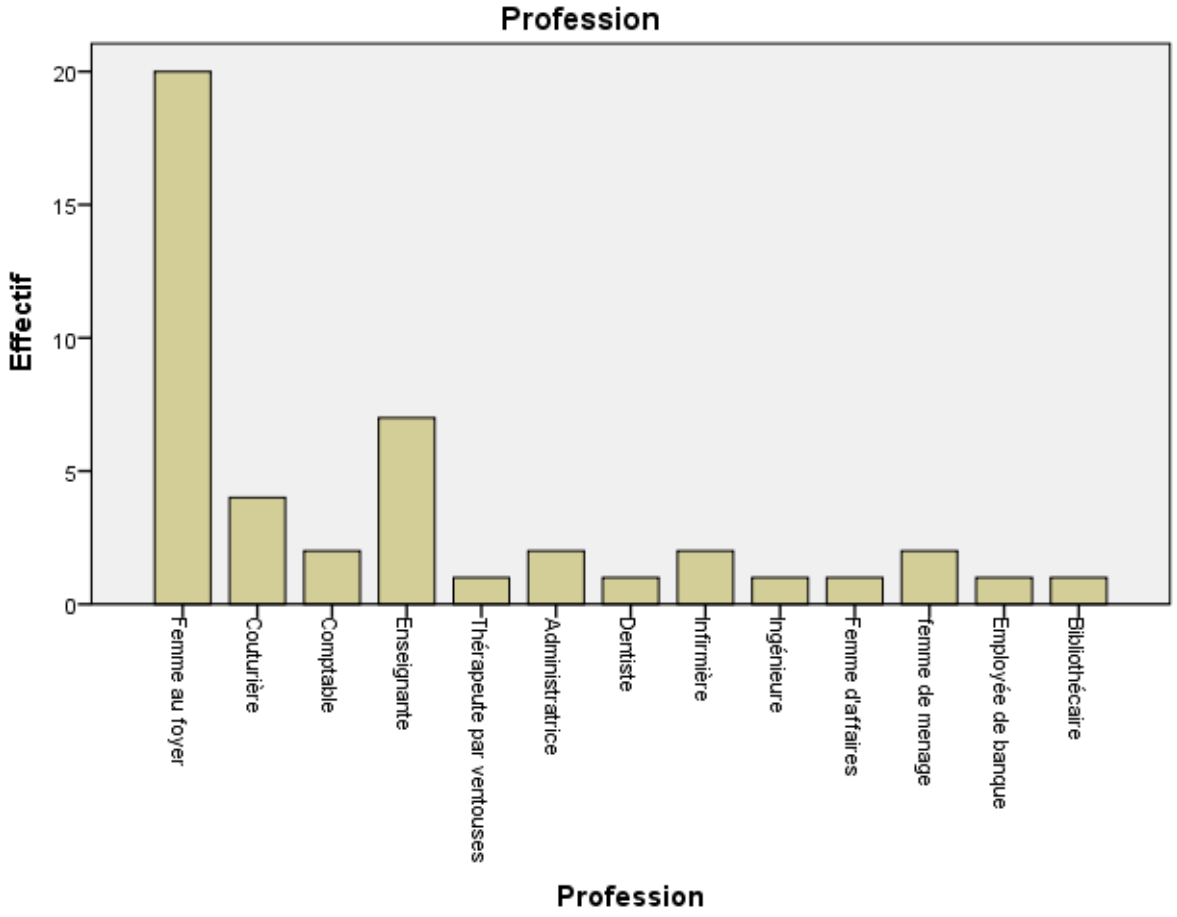
	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	17,811	30	,594	4,534	**,002**
Intra-groupes	1,833	14	,131		
Total	19,644	44			

نتائج التساؤل الفرعي الخامس:

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الصلابة النفسية لدى امهات الاطفال المصابين باضطراب طيف التوحد تعزى لمتغير المهنة؟

Profession

		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	Femme au foyer	20	44,4	44,4	44,4
	Couturière	4	8,9	8,9	53,3
	Comptable	2	4,4	4,4	57,8
	Enseignante	7	15,6	15,6	73,3
	Thérapeute par ventouses	1	2,2	2,2	75,6
	Administratrice	2	4,4	4,4	80,0
	Dentiste	1	2,2	2,2	82,2
	Infirmière	2	4,4	4,4	86,7
	Ingénieure	1	2,2	2,2	88,9
	Femme d'affaires	1	2,2	2,2	91,1
	femme de menage	2	4,4	4,4	95,6
	Employée de banque	1	2,2	2,2	97,8
	Bibliothécaire	1	2,2	2,2	100,0
	Total	45	100,0	100,0	



ANOVA à 1 facteur

Situfami

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	17,811	30	,594	4,534	***,002***
Intra-groupes	1,833	14	,131		
Total	19,644	44			