الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2023

مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الاطفال المصابين بمتلازمة داون

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا ببوسعادة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علوم التربية

تخصص: إرشاد وتوجيه

إعداد الطالبتان:

مزاري زهور

بوحسون وفاء

أمام لجنة المناقشة المكونة من السادة الأساتذة:

د. ميمون حدة	جامعة المسيلة	رئيسا
أ.د.العمري واضح	جامعة المسيلة	مشرفا ومقررا
د.شحام عبد الحميد	جامعة المسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2023/2022م

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا كما ينبغي جلاله ووجهه وعظيم سلطانه

نصلي ونسلم على مبعوث الرحمة للعالمين

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم{ لا يشكر الله من لا يشكر الناس}

لابد لنا ونحن نخطو خطوتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة تعود إلى أعوام قضيناها في رحاب جامعتنا جامعة محمد بوضياف –المسيلة مع زملائنا وأساتذتنا الكرام الذين قدموا لنا الكثيرين باذلين جهدا كبيرا في بناء جيل الغد

نتقدم بكل معاني الشكر والعرفان والتقدير إلى الأستاذ المشرف على هذا العمل الأستاذ واضح العمري وعلى ما أبداه من إشراف كريم ونصح وتوجيه فكان معنا خطوة بخطوة طيلة مدة إجراء هذا العمل

كما نتقدم بجزيل الشكر إلى جميع أساتذة قسم علم النفس جامعة محمد بوضياف المسيلة

كما نتقدم بعبارات الشكر والامتنان إلى جميع العاملين في المركز النفسي

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وعرفان
فهرس المحتويات
فهرس الجداول
فهرس الأشكال
ملخص باللغة العربية
ملخص باللغة الإنجليزية

مقدمة:..... أ

الفصل التمهيدي: الإطار النظري للدراسة

1- الإشكالية..... 5
2-فرضيات الدراسة 8
3-أهداف الدراسة..... 8
4-أهمية الدراسة..... 9
5- مصطلحات الدراسة..... 9
6-الدراسات السابقة 10

الفصل الثاني: الجانب النظري للدراسة
الصحة النفسية ومتلازمة داون

تمهيد.....18
أولا: الصحة النفسية 18
1-مفهوم الصحة 18
2- مفهوم الصحة النفسية 18
3-أهمية الصحة النفسية للفرد.....20
4-مظاهر الصحة النفسية 21
5-مناهج الصحة النفسية 22
6-أهداف الصحة النفسية.....24

7-الصحة النفسية واستراتيجية المواجهة 25
8- النظريات المفسرة للصحة النفسية 25
خلاصة 28
ثانيا: متلازمة داون 29
تمهيد.....29
1-مفهوم متلازمة داون 29
2- لمحة تاريخية.....30
3- الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون 30
4- أنواع متلازمة داون 33
5- مستويات متلازمة داون.....34
7- الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون: 37
8- تشخيص متلازمة داون 37
9- الوقاية من حدوث متلازمة داون: 39
خلاصة 40
الفصل الثالث: الجانب الميداني للدراسة
تمهيد.....42
1- المنهج المستخدم في الدراسة.....42
2- الدراسة الاستطلاعية 42
3-أهداف الدراسة الاستطلاعية 42
4- عينة الدراسة الاستطلاعية.....43
5-مكان وزمان الدراسة الاستطلاعية.....43
6-تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية 45
ثانيا الدراسة الأساسية 46
1-عينة الدراسة 46
2- خصائص عينة الدراسة.....46
3- حدود الدراسة.....48
4- أدوات الدراسة 49

5- حساب الخصائص السيكو مترية للأداة 51
6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة 60

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد 63
1-عرض وتحليل الفرضية العامة 64
1- عرض وتحليل الفرضية الأولى 66
2- عرض وتحليل الفرضية الثانية 68
3- عرض وتحليل الفرضية الثالثة 69
4-عرض وتحليل الفرضية الرابعة 69
ثانيا: مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات 71
الاستنتاج العام 76
قائمة المراجع 78

فهرس الجداول والأشكال

فهرس الجداول

جدول رقم (01): توزيع العينة حسب متغير جنس الطفل. **46**

جدول رقم (02): توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي للأم **47**

جدول رقم (03): توزيع العينة حسب متغير عمر الطفل.....**47**

جدول رقم (04): توزيع العينة حسب متغير درجة إعاقة الطفل **48**

الجدول رقم (05): يمثل بنود الاستبيان قبل وبعد التعديل.....**51**

جدول رقم (06): علاقة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الروحي والدرجة الكلية للبعد.....**53**

جدول رقم (07): علاقة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للبعد .**54**

جدول رقم (08): علاقة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الجسمي والدرجة الكلية للبعد. ...**55**

جدول رقم (09): علاقة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد العقلي والدرجة الكلية للبعد.....**56**

جدول رقم (10): علاقة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد النفسي والدرجة الكلية للبعد **57**

جدول رقم (11): علاقة كل بعد من الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس.....**58**

جدول رقم (12): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس الصحة النفسية. **59**

جدول رقم (13): معامل ثبات مقياس الصحة بطريقة الاتساق الداخلي **59**

جدول رقم (14): ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية. **60**

جدول رقم (15): يوضح المقياس الثلاثي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس الصحة النفسية **60**

جدول رقم (16): التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير.....**63**

الجدول رقم (17): مستوى الصحة النفسية **65**

جدول رقم (18): دلالة الفروق متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية تبعا لمتغير جنس الطفل.....**67**

جدول رقم (19): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي.....**68**

جدول رقم (20): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير عمر الطفل **69**

جدول رقم (21): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير درجة إعاقة الطفل. **70**

فهرس الأشكال

شكل رقم (1): التوزيع الطبيعي لبيانات الصحة النفسية **64**

الملخص

هدفت دراستنا الحالية إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمدينة بوسعادة حاولت الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية:

ما مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى الصحة النفسية أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى لجنس الطفل؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى لعمر الطفل؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى لدرجة الإعاقة؟

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى المستوى التعليمي للام؟

وللإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فروضها تم تطبيق استبانة الصحة النفسية من إعداد محمد مصباح حسين العرعير على عين الدراسة والتي تكونت من 45 أما من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وذلك بعد تحقق من صدق الأدوات وثباتها تم استخدام أدوات الإحصائية المتمثلة في الإحصاء الوصفي و اختبار كولموغروف سميرنوف واختبار شابيرو ويلك و معامل الإرتباط بيرسون و معامل الثبات ألفا كرومباخ واختبار ت لعينة و اختبار ت لعينتين مستقلتين

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

- مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون متوسط .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تبعا لجنس الطفل.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال مصابين بمتلازمة داون تبعا لمتغير عمر الطفل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمه داون تبعا لمتغير المستوى التعليمي للام.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تبعا لدرجة إعاقة الطفل.

The abstracts

This study aimed to know the psychological health levels of mothers of children with Down syndrome at the psycho-pedagogical centers for the mentally disabled Zaid Mohammed in the city of Boussaâda. For this reason, the study attempted to address the following question:

1 .What is the level of mental health among mothers of children with Down syndrome?

2. Are there statistically significant differences in the level of mental health among mothers of children with Down syndrome based on the child's gender?

3. Are there statistically significant differences in the level of mental health among mothers of children with Down syndrome based on the child's age?

4. Are there statistically significant differences in the level of mental health among mothers of children with Down syndrome based on the degree of the child's disability?

5. Are there statistically significant differences in the level of mental health among mothers of children with Down syndrome based on the mother's educational level?

To answer the study's questions and test its hypotheses, the Psychological Health Questionnaire developed by Mohammed Musbah Hussein Al-Arayer was administered to a sample of 45 mothers of children with Down syndrome. The study employed various statistical tools, including descriptive statistics . the Kolmogorov-Smirnov test, the Shapiro-Wilk test, the Pearson correlation coefficient to assess internal consistency, the Cronbach's alpha coefficient to measure reliability, the one-sample t-test, independent samples t-test , and one-way analysis of variance (ANOVA)

The results of the study indicate that:

- The level of mental health among mothers of children with Down syndrome is average.
- There are no statistically significant differences in the level of mental health among mothers of children with Down syndrome based on the child'sgender.

- There are no statistically significant differences in the level of mental health among mothers of children with Down syndrome based on the child'sage.
- There are no statistically significant differences in the level of mental health among mothers of children with Down syndrome based on the mother's educational level.
- There are no statistically significant differences in the level of mental health among mothers of children with Down syndrome based on the degree of the child's disability.

مقدمة

مقدمة:

تعتبر الصحة النفسية من أهم فروع علم النفس التي وجه إليها علماء الغرب اهتمامهم في أواخر القرن العشـرين، باعتبارها السـمة البارزة في المجتمعات هناك. والتي قد يكون لها أثر على صـحة الأفراد وتوافقهم الفكري والنفسـي والتربوي وكذلك الاجتماعي، حيث تعتبر الصحة النفسية حالة من العافية يستطيع فيها كل فرد إدراك إمكاناته الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والإسـهام في مجتمعه، فلها تأثير كبير على حياة الأشـخاص سـواء كان بالإيجاب أو السـلب، فهذا يتوقف على تعامل الأفراد مع صـحتهم النفسـية وتعامل المجتمع من حولهم معه، وعندما يتعلق الأمر بالوالدين وأولادهم فان العلاقة بين الصـحة النفسـية لكليهما تصـبح معقدة ومتعددة الأوجه. حيث يلعب الآباء دورا حاسـما في صـحة أولادهم النفسـية، من خلال توفير الدعم و التوعية و التثقيف و التعامل مع مشـاعرهم بشكل صحي و كذلك يلعب الأبناء دورا هاما في صحة أباءهم النفسية. وبما أن الأم هي الحاضـنة لجميع الأفراد الذين ينتمون إليها و الأسـاس القوي في بناء المجتمعات ، فهي التي تبذل جهد أكبر باعتبارها المتكفل الأسـاسـي مقارنة بالأب في رعاية أبنائهم في جميع الجوانب النفسـية والتربوية والدينية ومن اجل أن يتمتعوا بصـحة جيدة يتحتم عليها مصـادفة مجموعة من الأمراض نفسـية مثل: (سـوء التكيف التوتر، الضـغوطات) والأمراض جسدية (كالتعب، الإرهاق)، هذا كله من اجل تنشئة أبناء صالحين، يستطيعون بعدها تلبية احتياجاتهم و مطالبهم و الاعتماد على ذاتهم في المستقبل ، كل هذه الأمراض و الاضـطرابات إذا كان ابنها سـليم خالي من الأمراض و العلل، أما إذا كان في الأسـرة طفلا ذوي الاحتياجات الخاصـة فإنها تصـاب بنوع من الصـدمة والدهشـة وعدم التصديق، فتزاد المسؤوليات على عاتقها وتصاب بالإحباط والحزن الشديد ، أو حتى عدم تقبل أن لديها ابن معاق بعد أن كانت متحمسة بقدوم ابنها وانتظاره بفارغ الصبر، أصبحت تشعر بالذنب اتجاه نفسها وكذلك فقدانها للشغف اتجاه حياتها ، واعتبار

أن هذا الطفل والوضـــع أقوى من قدرتها على التعايش معه أو مواجهته ، ويثير لديها ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة تعرضها للضيق والأسى ،وأعراض أخرى تفسد قدرتها على التركيز فيما تقوم به وتلعب الأسرة و خاصة الأم دورا مهما في حياة أطفالهم ولا يمكن تقديم يد المســـاعدة لأســـرة الطفل و أمهات الأطفال المصـــابين بمتلازمة داون قبل أن يدركوا الخلفية التي تقف وراء ســـلوكياتهم اتجاه أطفالهم، ومن هؤلاء المعاقين نجد أطفال ذوي متلازمة داون والتي تتمثل في تدني مستوى أداء الفرد الوظيفي العقلي إلى الدرجة التي تجعله يمثل وجها أساسيا من أوجه القصور العديدة ، بحيث أن الجانب العقلي رغم ما يعانيه هذا الطفل من مشكلات يعد هو أصل الإعاقة التي يعاني منها في العديد من جوانب النمو الأخرى وغيرها من المهارات المختلفة ، التي تعتبر ضـــرورية كي يتمكن الطفل من العيش أو التعايش مع الآخرين وتحقيق التوافق معهم والتكيف مع البيئة المحيطة وهو قد ما يسبب في ضغوط حياتية خاصة على الأم .

ومن هنا جاءت دراستنا هذه لتتناول الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون وقد تضمنت دراستنا أربعة فصول بحيث تطرقنا في الفصل الأول إلى تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض الإشكالية وفرضيات الدراسة وكذلك التعريف بمتغيرات الدراسة النفسية وأهمية وأهداف الدراسة ثم الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

أما بالنسبة للفصل الثاني تم التطرق فيه إلى متغيرات الدراسة والمتمثلة في الصحة النفسية ومتلازمة داون بالنسبة للصحة النفسية تم تناول العناوين التالية: مفهوم الصحة النفسية أهمية الصحة النفسية مظاهر الصحة النفسية والصحة النفسية واستراتيجية المواجهة وكذلك مختلف النظريات المفسرة للصحة النفسية.

أما بالنســـبة لمتلازمة داون فتم التطرق إلى: مفهوم متلازمة داون ولمحة تاريخية حول متلازمة داون وأنواع متلازمة داون ومستويات متلازمة داون وأسباب المؤدية لحدوثها وكذلك التشخيص والوقاية.

وفي الفصــل الثالث تم التطرق لإجراءات تطبيق الدراســة الميدانية ســواء ما تعلق بالمنهج أو بإجراءات تطبيق الدراســة الاســتطلاعية والأســاســية بالإضــافة إلى التعريف بمجتمع الدراسة والعينة المختارة والتعريف بالأدوات وخصـائصـها السيكو مترية والأساليب الإحصائية المعتمدة.

أما الفصــل الرابع فقد تضــمن عرض ومناقشــة الدراســة في ضــوء الفرضــيات والاستنتاج العام والاقتراحات والتوصيات

الفصل التمهيدي
الإطار المنهجي للدراسة

1- الإشكالية:

تعد الصحة النفسية من أكثر المواضيع في العلوم الاجتماعية إثارة للاهتمام والدراسة في العصر الحالي فهي علم لديه الكثير ليقدمه من أجل تحقيق الشخصية المتوافقة مع الذات والمجتمع، والتي تمكن للفرد من الابتعاد عن المشاكل ومواجهتها وبالتالي فان الصحة النفسية تهتم بدراسة وفهم العوامل النفسية والاجتماعية ،التي تعزز النمو السوي والصحي للفرد وكذلك مساعدته على تنميه طاقته وإمكاناته إلى أقصى حد ما يمكن بلوغه حتى يتمكن من تحقيق التوافق في كل المجالات، بحيث أن الصحة النفسية مثلها مثل الصحة الجسمية يجب النظر عليها على أنها ما يسعى الإنسان إليه عن طريق سلوكه وتفاعله مع الحياة. فالشخص الصحيح نفسيا هو الشخص الذي يستجيب بطريقة سوية وتكيفية عندما تواجهه مواقف حياتيه مختلفة فالصحة النفسية **حسب عبد السلام الزهران** هي حالة دائما نسبيا يكون فيها الفرد متوافق نفسيا واجتماعيا مع نفسه وبيئته.**(حامد عبد السلام 2005، ص9)**

والجدير بالذكر أن الفرد يعيش ضمن سلسلة من النظم الاجتماعية المختلفة في طبيعتها وأهدافها وان كانت هذه النظم جميعا تسعى إلى غاية سامية واحدة ألا وهي أن يكون الفرد إنسانا صالحا، وتبرز أهمية الأسرة من حيث كونها تمثل احد أهم هذه النظم الاجتماعية وهي تمارس دورها الطبيعي في ظل توازن المتغيرات والعناصر التي تساعدها على الانسجام والاستقرار الذي يحدث بين جميع أفرادها، غير أن وجود إعاقة لدى احد أفراد الأسرة قد يشكل تحديا جديدا لدور الأسرة ووظائفها المختلفة ، بحيث يصبح التوتر هو التغيير في المشاعر والاتجاهات هو السمة الأساسية السائدة لهذه الأسرة **(الوكيل سيد، د.ت، ص05)**حيث يرى فيردمان أن هذه المشاعر والانفعالات المصاحبة لإدراك الأم لإعاقة طفلها هي التي تشكل بداية تكوين الاتجاه نحو طفلها على الرغم أن الصدمة واحدة إلا أننا نجد أن الاستجابة وردة الفعل إتجاه هذه الصدمة هو الذي يظهر على نحو مختلف فإما أن يكون بالرفض والنبذ والإهمال، فلا تقوم بإرضاعه أو رعايته وقد لا ترغب في لمسه أو حتى رؤيته

حيث يكون الرفض هنا قائم على تصـــور مؤداه أن هذا الطفل لا يمكن أن يكون طفلي الذي كنت أحلم به ،فأنا لا يمكن أن أنجب طفلا معوقا. وقد يمتد هذا الرفض في بعض الأحيان ليس فقط بدخول بعض الأمهات في نوبات اكتئاب، بل أن بعضـــا منهن يصـــل إلى حد الفصـام كتعبير عن رفض قبول هذا الواقع، أو حتى الاعتراف به ويمكن أن يكون إتجاه إلى الرعاية الزائدة نتيجة الإحساس بالذنب. **(عبد الرزاق، 2002، ص22)**

ومما لا شك فيه فإن قدوم طفل معاق ليس بالحدث السهل على الأسرة بأكملها، حيث يشـــكل منعطفات خطيرة في حياة تلك الأســـرة بحيث يصـــبح هناك اختلال في الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والسلوكية والعاطفية والانفعالية ويتضح أثر الطفل على أسرته بصفة خاصـة عندما يكون الطفل غير عادي، فعواقب الإعاقة والمشكلات الناجمة عنها لا تقتصـر على الطفل المصـاب بإعاقة فحسب، بل تمتد إلى الأسرة نفسها بجميع أعضـائها ويكون ذلك بدرجات متفاوتة وغالبا ما تجد الأســرة نفســها في وضــع صــعب يفرض عليها البحث عن خدمات لطفلها.

إذ يشـير بكمان بيل 1980أن وجود معاق في الأسـرة سـواء كانت إعاقة جسـمية أو عقلية أو حسية تعتبر صـدمة قوية للأسرة بشكل عام للأم بشكل خاص، وهذا ما يتولد عنه الشـعور بالذنب والاكتئاب ولوم الذات وينعكس ذلك على شـكل محاولة اللوم لنفسـها أو لوم زوجها أو طبيب أو المستشفى الذي تمت فيه الولادة.**(منصوري،2013،ص199)**

ومن المعروف أن والدي الطفل الذي يتم تشـخيصــه بأنه ذو إعاقة ذهنية أو مصــاب بمتلازمة داون يعانون من حزن وقلق شـديد، فبعض الأسـر تتكون لديها أحكام مسـبقة حول إعاقة طفلهم حيث أن ميلاد طفل ذو إعاقة يثير عند أمه استجابات وردود أفعال سلبية وهذه الاستجابة تختلف من أم إلى أخرى حسب درجة الإعاقة وخصـائصـها، بالإضـافة إلى جنس الطفل.

وهذا ما يجعل أم الطفل المعاق تبقى تحت سلسلة من الضغوط تكون مرتبطة في الغالب بالاحتياجات الخاصة لهذا الطفل وبالقلق على مستقبله، ومما يزيد حدة تلك الضغوط على الأم اعتماد الطفل المطلقة عليها وما يفرضه وجوده عليها من أعباء سواء داخل المنزل أو في الخارج، وما تبذله من طاقة كبيرة ليظهر الطفل بصورة مقبولة أمام الناس **(الضربيني ،2010، ص680)**

ومن هنا نصل إلى الحالة النفسية التي تعيشها أمهات الأطفال الغير العادين يجعلها تشعر بضيق، ومن هؤلاء الأطفال نجد أطفال ذوي متلازمة داون والذين يتميزون عن غيرهم في كثير من الأمور ومن أهمها تعدد الإعاقات والأمراض والمشاكل الصحية، وهذا ما قد يسبب خلل داخل الأسرة، وتعتبر هذه المتلازمة من الاضطرابات الكروموسومية الأكثر شيوعا وهو اضطراب جيني يتسبب في زيادة عدد الكروموسومات46لتصبح47 كروموسوم.

ومن خلال هذا ترى الباحثتان أنه يجب الاهتمام بالصحة النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون وتسليط الضوء عليهم وبناء على هذا نطرح التساؤل الاتي:

- **التساؤل الرئيسي:**

ما مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمدينة بوسعادة؟

التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى لجنس الطفل؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى لعمر الطفل؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى لدرجة الإعاقة؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى للمستوى التعليمي للام؟

2-فرضيات الدراسة

الفرضية العامة

- مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون منخفض.

الفرضيات الجزئية

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى لجنس الطفل.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى لعمر الطفل.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى لدرجة الإعاقة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى للمستوى التعليمي للام.

3-أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال المصابين بمتلازمة داون بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمدينة بوسعادة.
- التعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب جنس الطفل.
- التعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب عمر الطفل.

- التعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب درجة الإعاقة.
- التعرف على الفروق في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون حسب المستوى التعليمي للأم.

4-أهمية الدراسة

فيما يخص اهمية الدراسة فإنها تكمن في دراسة الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون ويمكن أن تحقق الدراسة الحالية فوائد من الناحية النظرية والتطبيقية.

5- مصطلحات الدراسة

5-1: الصحة النفسية:

وهي قدرة الفرد على تحقيق التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا بدوره يؤدي إلى حياة خالية من الأزمات والأمراض النفسية **(المطيري،2005، ص21)**

وعرفها حامد عبد السلام زهران بأنها حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك وليست مجرد غياب أو خلو أو البرء من أعراض المرض النفسي **(حامد عبد السلام،2005، ص 9)**

إجرائيا

هي الدرجة الكلية المتحصل عليها خلال الاستجابة على فقرات استبيان الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

2-5: متلازمة داون

عبارة عن مرض خلقي أي أن المرض عند طفل منذ الولادة وهي ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (الكروموسومات)وهي ناتج عن زيادة نسخة من كروموسومات رقم 21 أدت إلى أن يكون مجموع الكروموسومات في الخلية الواحدة 47بدل من العدد الطبيعي 46 **(السويد،2004، ص4)**

6-الدراسات السابقة

الدراسات المحلية:

دراسة مرار مفيدة ورتعات نجاة 2021 هدفت الدراسة إلى تحديد مستوي الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة الذهنية تم تطبيق دراسة بالمركز البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بولاية تيارت لمعرفة مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين ذهنيا. اتبعت الباحثتان المنهج العيادي وتم استخدام المقابلة النصف مواجهة والملاحظة ومقياس التوافق النفسي للدكتورة إجلال سرى (1986) والميول النفسية واستبيان الصحة النفسية الذي أعده صلاح فؤاد مكاوي لقياس الصحة النفسية لدى أمهات المعاقين عقليا كأدوات للدراسة تكونت مجموعة البحث من (03) حالات تم اختيارهم بطريقة القصدية وبعد جمع البيانات وعرضها وتحليلها تم التوصل إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال المعاقين ذهنيا وسوء التوافق النفسي لأمهات المعاقين ذهنيا وتأثر الصحة النفسية لأمهات أطفال المعاقين.

الدراسات الأجنبية

دراسة شيماء محمد عبد المجيد 2021هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد في مدينة أربيل حيث اشتمل مجتمع البحث أمهات أطفال التوحد في عدة مراكز للتوحد وذلك لان جائحة كورونا جعلت من أولياء الأمور يمتنعون عن عدم إرسال أطفالهم إلى المراكز لذلك تم أخذ عينة

البحث من عدة مراكز مركز(هانا) و(جرا) و(كشبين) للتوحد، تم استخدام المنهج الوصفي وأيضا اعتمدت الباحثة على الاستبيان الالكتروني والورقي كأداة للبحث استعانت الباحثة بمقياس الصحة النفسية المتكون من (31) فقرة، ومقياس التوافق الاجتماعي المتكون (51) فقرة وتم معالجة البيانات إحصائيا بالحقيبة الإحصائية.(spss) ولقد توصلت الباحثة إلى أن مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال التوحد مرتفع وكذلك توصلت إلى أن مستوى التوافق الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد عال وأيضا على انه توجد علاقة قوية بين متغير الصحة النفسية والتوافق الاجتماعي.

دراسة نهلة احمد علي الأمين (2015) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية المترددات على مستشفى السلاح الطبي بالسودان بلغ حجم العينة 30 فردا تم اختيارها بالطريقة القصدية واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي وكذلك قامت باستخدام مقياس الضغوط النفسية من تصميمها، ومن ثم تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية وتوصلت الباحثة لعدد من النتائج وهي أن الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تتسم بالانخفاض ،وأن هناك فروق بين أبعاد الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لصالح الأمراض العضوية، وأن الفرق في مستوى الضغوط النفسية لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وجدت أن تكون تبعا لمتغيري درجة الإعاقة والحالة الاقتصادية ولم توجد فروق تبعا لمتغير تعليم الأم .

دراسة العرعير 2010: وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات تكونت عينة الدراسة من (461) أما من أمهات ذوي متلازمة داون واستخدمت الدراسة ثلاثة أدوات لجمع البيانات وهي استبانة الصحة النفسية لأمهات ذوي متلازمة داون من إعداد الباحث محمد مصباح حسين العرعير واستبانة التوافق الزواجي للباحثة إيمان الدعة استبانة التدين للباحثة

سمية. وتوصلت نتائج هذه الدراسة إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية لأمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة، وكذلك إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصـــائيا بين مســـتوى الصـــحة النفســـية بصـــفة عامة لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون ومســـتوى التوافق الزواجي لديهن وكذلك الالتزام الديني، كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير (جنس المعاق، عدد المعاقين في الأســـرة، صـــلة القرابة بين الزوجين عمر الأم عند ولادة الطفل المعاق، تعليم الأم). وكذلك أظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير درجة الإعاقة، ترتيب المعاق في الأســـرة، المستوى الاقتصادي للأسرة، عدد الأبناء في الأسرة، عمر الأم الحالي، عمل الأم)، وأيضا توصلت إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون تعزى إلى متغير مدة الالتحاق بخدمات التأهيل.

دراسة مغاري (2005) هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في الصحة النفسية بين والدي الأطفال المعاقين ســـمعياً، وعلاقتها مع المتغيرات الديموغرافية وهي دراســـة وصفية تحليلية مقطعية حيث شملت الدراسة الأطفال المسجلين في مدارس الصم في قطاع غزة حيث كانت نسبة الاستجابة 97%. وقد استخدم الباحث مقياس الصحة النفسية SCL-90-R وتوصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين الآباء والأمهات في الصحة النفسية العامة، وكانت الفروق لصالح الأمهات أي مشكلات الصحة النفسية للأمهات أعلى منها عند الآباء وقد وتوصـــل الباحث إلى أن مســـتوى الصـــحة النفســـية منخفض ومتدني وأوصت الدراسة بضرورة عمل برنامج توعوي شامل لوالدي الأطفال المعاقين سمعياً وذلك لمساعدتهم في التعامل مع أطفالهم المعاقين سمعيا.

تعقيب على الدراسات السابقة:

تبين من خلال عرض الدراسات السابقة ما يلي:

أجريت بعض الدراســـات على أمهات ذوي الإعاقة الذهنية مثل **(مرار مفيدة ورتعات نجاة :2021)** و**(العرعير :2010)** و**(نهلة احمد علي الأمين: 2015)** في حين تناولت دراسة **(شيماء محمد عبد المجيد :2021)** أمهات أطفال التوحد في حين تناولت دراسة **(مغاري :2005)** والدي المعاقين سمعيا.

أما من حيث حجم العينات فقد تنوعت بين عينات كبيرة جدا مثل دراســـة **(العرعير:2010: العينة461)** و**(المغاري:2005: العينة486)** ودراسات أقل حجما مثل دراسة **(مرار مفيدة ورتعات نجاة :2021: العينة03)** ودراسة **(شيماء محمد عبد المجيد:2021: العينة 31)** ودراسة **(نهلة احمد على الأمين: 2015: العينة30)**

_كما شملت أغلب الدراسات على عينة من الجنسين **(ذكور وإناث)** باستثناء دراسة **(مغاري :2005)** حيث اقتصرت دراسته على كلا الوالدين

تنوعت بيئة الدراســـات على النحو التالي: قطاع غزة :**(مغاري :2005)** و**(العرعير :2010)** في حين كانت دراسة **(مرار مفيدة ور تعات نجاة :2021)**في بيئة جزائرية وأما**(شيماء محمد عبد المجيد :2021)** فكانت عراقية، وأما**(نهلة احمد علي الأمين: 2015)** فكانت سودانية.

استخدمت **(مرار مفيدة ورتعات نجاة :2021)** مقياس التوافق النفسي والميول للدكتورة إجلال سرى 1986، بينما استخدمت **(شيماء محمد عبد المجيد :2021)** مقياس الصحة النفسية ومقياس التوافق الاجتماعي. بينما استخدم **(مغاري 2005)**مقياس الصحة النفسية SCL.90.Rأما **(نهلة احمد علي الأمين: 2015)** فاستخدمت مقياس الضغوط النفسية وكان من تصميمها.

تنوعت الدراسات التي تناولت الصحة النفسية في المتغيرات التي تدرس العلاقة معها، فالبعض درس العلاقة بينها وبين المتغيرات الديموغرافي **(مغاري (2005)**والبعض درس العلاقة بينها وبين الضـــغوط النفســـية **(نهلة احمد علي الأمين :2005)**. والبعض درس

العلاقة بينها وبين التوافق الاجتماعي **(شـــيماء محمد عبد المجيد :2021)**والبعض درس العلاقة بينها وبين بعض المتغيرات التوافق الزواجي والالتزام الديني **(العرعير:2010)**والبعض درس العلاقة بينها وبين التوافق النفسي **(مرار مفيدة ورتعات نجاة :2021)**

تنوعت الأســاليب الإحصــائية المســتخدمة حيث اشــتملت على عددا من الأســاليب والمعادلات الإحصــائية منها الحقيبة الإحصــائية spss ومعاملات الارتباط بيرسـون ومعادلة ألفا كرونباخ والاختبار التائي t-test والنســـب المئوية والانحراف المعياري وتحليل التباين والمتوسطات الحسابية.

توصلت الدراسات السابقة إلى العديد من النتائج وذلك نتيجة لاختلاف هدف وفروض ومتغيرات كل دراســـة ،فقد أظهرت دراســـة **(مغاري :2005)**جاءت بنتائج مختلفة فيما يتعلق بمتغير الجنس حيث توصــلت الدراســة إلى انه توجد فروق ذات دلالة إحصــائية بين الآباء وأمهات المعاقين سمعيا في الصـحة النفسية العام وكانت الفروق لصـالح الأمهات كما أكدت دراسات **(العرعير :2010)** على انه يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات الأمهات اللاتي يلتحقن بمركز التأهيل قبل اقل من عام والأمهات اللاتي التحقن بمركز التأهيل خلال المدة (1_2عام) لصــالح الأمهات اللاتي التحقن بمركز التأهيل خلال المدة (1_2 عام)و كذلك وجود فروق ذات دلالة إحصـــائية تعزى إلى متغير الجنس ومتغير عمل الأم وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصــائية في الصــحة النفسـية لدى الأمهات ذو متلازمة داون تعزى إلى متغير عمر الأم الحالي، كما أكدت دراســات **(شــيماء محمد عبد المجيد :2021)**أنه توجد علاقة بين الصـــحة النفســـية التوافق الاجتماعي لدى أمهات أطفال التوحد كما أكدت دراســات **(مرار مفيدة ورتعات نجاة :2021)** انعدام مؤشــرات الصــحة النفســية للأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا وكذلك سوء التوافق النفسي وانخفاض نسبة الصحة النفسية لديهم.

علاقة الدراسات السابقة بالدراسة الحالية:

تحصـــلت الباحثتان على دراســـات ســـابقة ذات علاقة بالدراســـة الحالية والتي **اتفقت مع الدراسات السابقة في العديد من الأمور منها:**

- أن الدراسة الحالية اتفقت مع الدراسات السابقة في اعتمادها المنهج الوصفي في البحث العلمي.
- اتفقت دراستنا الحالية مع العديد من الدراسات السابقة في استخدام عدد من الأساليب الإحصـائية خاصـة المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" وتحليل التباين الأحادي ومعامل ارتباط بيرسون.
- اتفقت دراســتنا الحالية مع دراســة **(مرار مفيدة ورتعات نجاة :2021)** من حيث مكان إجراء الدراسة (الجزائر).
- اتفقت دراستنا الحالية مع دراسات كل من **(العرعير:2010)** و**(مرار مفيدة ورتعات نجاة :2021)** و**(شـــيماء محمد عبد المجيد :2021)** و**(نهلة احمد علي الأمين :2015)** على تنوع نوع العينة من الجنسين (ذكور وإناث)
- اتفقـت دراســتنا الحـاليـة مع دراســـة كـل من **(مرار مفيـدة ورتعـات نجـاة :2021)**و**(العرعير:2010)** و**(نهلة احمد علي الأمين :2015)** في نوع متغير الدراسة
- اتفقت الدراسـات السـابقة لكل من **(مرار مفيدة ورتعات نجاة :2021)**و**(العرعير:2010)** و**(نهلة احمد علي الأمين :2015)** و**(مغاري:2005)** و**(شـــيماء محمد عبد المجيد :2021)** مع الدراسة الحالية في متغير الصحة النفسية نظرا للأهمية البالغة التي تمثلها.

واختلفت في:

- اختلفت دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة في البيئة (الدراسة الحالية أجريت في الجزائر) أما**(مغاري :2005)** و**(العرعير:2010)** فكانت دراستهم في غزة و**(شيماء محمد عبد المجيد :2021)** في العراق و**(نهلة احمد علي الأمين :2015)**فكانت في السودان.

- اهتمت دراستنا الحالية بمستوى الصحة النفسية لأمهات أطفال متلازمة داون في حين أن دراسة **(شيماء محمد عبد المجيد :2021)** تناولت أمهات أطفال التوحد ودراسة **(مغاري :2005)** تناولت والدي المعاق سمعيا.

-اعتمدت دراستنا على عينة قوامها(45)أم من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالمركز النفسي البيداغوجي ببوسعادة، تم اختيارهم بطريقة القصدية.أما دراسة العرعير فكانت (461) عينة وأما دراسة المغاري فتمثل حجم العينة ب (486) ودراسة مرار مفيدة ورتعات نجاة (03) وشيماء الشطي (31) ودراسة نهلة احمد أمين تمثلت في (30) عينة.

-اختلفت دراستنا الحالية مع دراسة (مغاري :2005) في نوع العينة حيث اقتصرت دراسته على كل الجنسين "الوالدين".

-اختلفت دراستنا مع دراسة مرار مفيدة في أنها اعتمدت على المنهج الإكلينيكي حيث قات بدراسة عيادية على 3حالات.

-اختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة من ناحية المقاييس المطبقة حيث أن **(مرار مفيدة ورتعات نجاة :2021)** استخدموا مقياس التوافق النفسي والميول للدكتورة إجلال يسرى 1986، بينما استخدمت **(نهلة احمد علي الأمين :2015)** مقياس الضغوط النفسية الذي كان من تصميمها حيث في دراستنا تم استخدام مقياس الصحة النفسية محمد مصباح حسين العرعير.

الفصل الثاني: الإطار النظري

الصحة النفسية ومتلازمة

داون

تمهيد:

إن الصحة النفسية هي أهم خطوة في طريق سعادة الإنسان وهي المحفز الأساسي لنجاحه وتوافقه مع الآخرين إذ أنها تعين الفرد على التكيف مع نفسه ومع الجماعة التي يعيش معها بالإضافة إلى مواجهة الحقائق والأزمات والاضطرابات النفسية العادية التي تطرأ عليه وأيضا تعلمه تحمل المسؤولية ومواجهة المشاكل واتخاذ القرار السليم وكذلك رضائه عن نفسه وتقبل ذاته كما هي وتمكينه من العيش في وفاق وسلام وسعادة ورضا وبهجة وانشراح وقد تناولنا في هذا الفصل عدة تعاريف للصحة النفسية ومظاهر الصحة النفسية والنظريات المفسرة لها . وغيرها من العناصر المهمة في ذات الموضوع.

أولا: الصحة النفسية

1-مفهوم الصحة

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية مفهوم الصحة **w h o** على أنه: حالة **State** من الرفاهة والسعادة **Well-being** والكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليست مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف حالة الكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من الأمراض أو العجز. **(حنان اسعد،2010، ص17)**

2- مفهوم الصحة النفسية

تتعدد تعريفات الصحة النفسية بتعدد الأطر النظرية التي تنطلق منها هذه التعريفات، إلا أنها تتفق فيما بينها على مجموعة من المقومات الأساسية للصحة النفسية.

فالصحة النفسية حالة ايجابية نسبية، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا شخصيا وانفعاليا واجتماعيا مع النفس ومع البيئة، يشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادرا على مواجهة مطالب الحياة وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا. والصحة النفسية تعني حالة ايجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم، وليست مجرد غياب أو خلو الفرد من

أعراض المرض النفسي، أو النظر إلى تعريف منظمة الصحة العالمية بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض.

يعرف هادفيلد الصحة النفسية قائلا " إن الصحة النفسية هي التعبير الكامل والحر عن كل طاقاتنا الموروثة والمكتسبة وهي تعمل بتناسق فيما بينها في اتجاهها نحو هدف أو غاية للشخصية من حيث هي الكل، وهو ينظر للصحة النفسية على أنها تعبير عام وشامل لطاقات الإنسان.

ويضيف البلاح خالد أن الصحة النفسية حالة ايجابية وهي تبدو بشكل عام في التناسق الكائن بين الوظائف النفسية المختلفة وهي تؤدي عملها ضمن وحدة الشخصية، ذلك التناسق الذي يتكشف في عدد من المظاهر الأساسية، وهذه المظاهر التي تبدو الصحة النفسية من خلالها والتي يمكن أن تدلنا على قيام الوظائف بمهماتها بمستوى ما من مستويات التناسق والتكامل.**(البلاح،د،ت،ص24)**

أما الصحة النفسية حسب حسن المنسي حالة دينامية تبدو في قدرة الفرد على التوافق المرن الذي يناسب الموقف الذي يمر به أو يخبره. والمقصود بالتوافق المرن هو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية تتميز بالمرونة (الأخذ والعطاء) يتضمنها التعاون والاحترام والتقدير المتبادل والتسامح والثقة بحذر، الناس. كذلك قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه المتصارعة مع متطلبات الحياة ضمن قدراته وإمكاناته. ويتقبل ويرفض ما يناسبه وما لا يناسبه مع استبصاره لنفسه. **(حسن،2001، ص30)**

ومن التعاريف الأخرى للصحة النفسية ذلك التعريف الذي يعرف الصحة النفسية بأنها قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه وهذا يؤدى إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطراب مليئة بالتحمس ويعنى هذا أن يرضى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا

يسلك سلوكاً اجتماعياً شاذا بل يسلك سلوكا معقولا يدل على اتزانه الانفعالي، والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات، وتحت تأثير جميع الظروف. **(سهير، د.ت، ص12)**

3-أهمية الصحة النفسية للفرد:

- إن الصحة النفسية تساهم في بناء الأسرة السوية التي هي لبنة المجتمع، فكل ما كان الآباء والأمهات على درجة عالية من الصحة النفسية استطاعوا تنشئة أبنائهم نشأة صالحة بعيدين عن الخوف والقلق والتوتر، هذا بجانب أن الأسرة التي تتمتع بالصحة النفسية هي التي يسود التماسك بين أفرادها وبالتالي يؤدي إلى تماسك المجتمع وقوته.
- الصحة النفسية تجعل الفرد أكثر قدرة على التكيف الاجتماعي مما يجعله يسلك السلوك الذي ينال رضاه ويرضى الذين يتعاملون معه.
- الصحة النفسية تجعل الفرد متمتعاً بالاتزان والنضج الانفعالي وبعيداً عن التهور والاندفاع وهذا عامل هام من العوامل التي تجعل الفرد لا يجري وراء الشائعات المدمرة للمجتمع.
- تساعد الفرد على انسياب حياته النفسية وجعلها خالية من التوترات والصراعات مما يجعله يعيش في طمأنينة وسعادة.
- الصحة النفسية تساعد الفرد على صحة الاختيار واتخاذ القرار دون جهد زائد أو حيلة شديدة.
- تجعله أكثر قدرة على الثبات والصمود حيال الشدائد والأزمات ومحاولة التغلب عليها دون الهروب منها.
- تساعد الصحة النفسية الفرد على فهم نفسه والآخرين وجعل الفرد قادراً على التحكم في عواطفه وانفعالاته ورغباته ما يجعله يتجنب السلوك الخاطئ والفرد الذي يتمتع بالصحة النفسية هو الفرد المتوافق مع نفسه والذي لم تستنفذ الصراعات بين قواه الداخلية وطاقته النفسية. **(الخليدي،1997، ص25)**

4-مظاهر الصحة النفسية:

الصحة النفسية كما تظهر في التناسق العام بين الوظائف النفسية: وتبنى هذا الرأي هادفليد بقوله إن الصحة النفسية هي التعبير الكامل والحر عن كل طاقاتنا الموروثة والمكتسبة، وهي تعمل بتناسق فيما بينها في اتجاهها نحو هدف أو غاية من حيث كل. وهنا نلاحظ أن الصحة النفسية تكون في المظاهر الحرة المعبرة عن طاقاتنا الموروثة والمكتسبة، وتكون في التناسق بين هذه الطاقات وهي تعمل حرة في إطار وحدة الشخصية، فإذا طرأ على عمل هذه الطاقات ما يعطل أو يغير اتجاهها ويحرفه عن التعبير عن الشخصية بوصفها وحدة، فإن الاضطراب عندئذ هو الذي يجب أن نبحث عنه. ومن الواضح أن هذا الرأي ينطلق من مقارنه الصحة النفسية بصحة الجسد فصحة الجسد لا تكون إلا بقيام كل الأعضاء بوظائفها بشكل متكامل ومتناسق.

الصحة النفسية كما تظهر من خلال عدد من المعايير: فقد حدد عدد من الباحثين الصحة النفسية بمعايير أساسية نذكر منها على سبيل المثال المعايير التي حددها أولمان والمعايير التي وضعها عبد السلام عبد الغفار. فقد ذكر أولمان أربعة محاكات أساسية في تحديد مستوى الصحة النفسية للفرد وهي الانجاز في حدود طاقات الفرد وقدراته، والاتزان العاطفي وصلاحية الوظائف العقلية والتكيف الاجتماعي، وقد قدم عبد السلام عبد الغفار في دراسة عربية توصل من خلالها إلى عدد من محاكات الصحة النفسية، وهذه المحاكات الرضا عن النفس والسمو والالتزام الوسطية وأخيرا العطاء.

ومن المظاهر للصحة النفسية ويمكننا إيجاز هذه المظاهر في النقاط الآتية:

- المحافظة على شخصية متكاملة وتتضمن التوازن بين القوى النفسية والنظرة الموحدة للحياة ومواجهة أشكال الضغط والشدة وتنمية جوانب الشخصية من جميع النواحي بحيث تستطيع أداء عملها بشكل متناسق ومتكامل

-التوافق مع المتطلبات الاجتماعية ونعني بها التناســـق بين معايير الفرد ومعايير المجتمع، والقدرة على التكيف الاجتماعي، وذلك من غير أن يخسـر الإنسـان عنصـر النماء والإبداع الذي يعد مظهرا من مظاهر الشخصية المتكاملة .

– التكيف مع شـــروط الواقع ويشـــمل هذا الجانب قدرة الفرد على فهم الواقع وقبوله كما هو وعدم الهروب منه باتجاه أحلام اليقظة. المحافظة على الثبات وتشـــمل عدم التردد المتكرر، والثبات فيما يتصل بالاتجاهات التي يتبناها الفرد ثباتا يسمح للملاحظ أن يتنبأ بما يحتمل أن يفعله.

– النمو مع العمر ونعني به أن زيادة ســـنوات الفرد يجب أن يرافقها نمو في معارفه وخيراته وانفعالاته وعلاقاته وقدراته. المحافظة على قدر مناسب من الحساسية الانفعالية ونقصد به ذلك الاتزان الانفعالي وأن تكون حساسية الفرد متناسبة مع ما تستدعيه الظروف التي تحيط به .

– المشـاركة في حياة المجتمع وتطوره ونعني بها تعاون مع غيره من أجل مجتمعه وضـمن شروط طاقاته، وبذل جهده من أجل تحسين إنتاجه. **(الخواجة،2010، ص 19)**

5-مناهج الصحة النفسية:

المنهج الوقائي

وتشير الإحصاءات الحديثة إلى زيادة معدلات انتشار الإصابة بالاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وغيرهما من أنواع الشـذوذ الذي في كل بلاد العالم المعاصـر تقريبا، وذلك بسـب متداول بطبيعة الحالة. ومن بين الأهداف المهمة لعلم الصـحة النفسـية العمل على تقليل معدلات انتشار سوء التوافق والمرض النفسي بأنواعه المتعددة بحاجة ماسة إلى خفض هذه المعدلات وخاصـة في المسـتقبل، ويتسـم ذلك في المقام الأول عن طريق وقاية القطاع الأكثر من الأفراد الذين يتعرضـون للخطر أكثر من غيرهم في مسـتقبل الأيام، وبخاصـة أن الخدمات العلاجية المتاحة حتى في أكثر البلاد تقدما لا تتناسب مع عدد حالات الاضطراب

مما يحتم الاهتمام بالوقاية لمنع حدوث المرض أصـــلا حتى تنخفض معدلات الإصـــابة به مستقبلا.

وهنا يصـــدق القول المأثور: الوقاية خير من العلاج. ويركز المنهج الوقائي على مرحلة الطفولة لأهميتها في تحقيق النمو السـوي للفرد. كما يهتم بالأسـرة، إذ هي المؤسـسـة المهمة المنوط بها تربية الأطفال ونشـأتهم، وتهيئة الظروف الملائمة لنموهم السـوي، فيحفل بتنوير الآباء والأمهات بمختلف الوسائل التي تكفل تنشئتهم لأطفالهم بأسلوب سوي مع عدم إغفال لأهمية دور المدرسة وأجهزة الأعلام ومختلف التنظيمات الاجتماعية بطبيعة الحال.

المراحل الثلاثة للوقاية:

1) **الوقاية الأولية** :تهدف إلى اتخاذ إجراءات مسـبقة لمنع حدوث الاضـطرابات النفسـية والأمراض العقلية وغيرهما من أنواع الشـذوذ السـلبي. وذلك عن طريق وسـائل عدة منها التشـجيع، حرية الاكتشـاف، حرية التجريب، حرية التعبير عن المشـاعر المسـاندة الانفعالية التأكيد على العلاقات الحوارية البناءة، ومحاولة خفض الضـغوط التي تؤدى إلى اضـطرابات الشـخصـية والهدف النهائي هو توافر بيئة صـحية، وصـولا إلى مجتمع صحي.
2) **الوقاية الثانوية** الغاية منها إنقاص شـدة المرض والتقليل منه وذلك من خلال الكشـف البكر عن الحالات والاهتمام بالرعاية والعلاج.
3) **الوقاية في المرحلة الثالثة:** تهدف هذه المرحلة لخفض العجز الناتج عن المرض العقلي وجود عمل والتوافق معه، ومحاولة إنقاص المشـكلات المترتبة على المرض العقلي واستخدام الوسائل التي تؤهل العمل الذي يهدف منع الانتكاسة.

المنهج العلاجي:

يهدف علم الصـحة النفسـية إلى الدراسـة العلمية للتوافق والصـحة النفسـية، كما يهتم بدراسـة حالات سـوء التوافق واختلال الصـحة النفسـية بمختلف أنواعها وتصـنيفاتها ومن هنا كان أحد أهدافه العمل على علاج حالات سـوء التوافق وعدم السـواء، للعودة بها إلى حالة التوافق والسـواء. ولذا فإنه يتعامل مع من اضـطربت صـحته النفسـية فعلا، يكون ذلك عن

طريق المنهج العلاجي بأســـاليبه المختلفة ويتطلب ذلك إتاحة الخدمة العلاجية المناســـبة وتقديمها لكافة أنواع المرضى في هذا المجال، عن طريق المعالجين والمرشدين النفسيين.

المنهج الإنشائي:

وهو طريقة بنائية تستخدم مع الأسوياء، وصولا بهم إلى أقصى درجة ممكنة بالنسبة إلى كل منهم من الصحة النفسية بما يتضمنه هذا المنهج من السعادة والكفاءة، والرضا عن الذات والآخرين بالنسبة للمهنة والأسرة، وذلك بالنسبة إلى الأفراد والمجتمع ككل ويهدف من خلال الهدف عن طريق مرحلتين كما يلي:

-الدراسة العلمية الدقيقة لإمكانيات الأفراد وجوانب تفوقهم.

–العمل على تنمية هذه الإمكانات ورعايتها واستثمار جوانب الشخصية. **(عبد الغني، 2001، ص 28)**

6–أهداف الصحة النفسية:

تبرز الحاجة إلى الصحة النفسية لتحقيق الأهداف التالية:

- تسعى إلى تمكين الفرد من الإحساس بالسعادة والسرور من خلال إشباع حاجاته الأساسية.
- كماتهدف إلى الكشف عن إمكانات الفرد وقدراته وتوجيهها الوجهة الصحيحة حيث يمكن الإفادة منها وإجراء تعديلات مختلفة والإفادة من الخبرات التي يمر بها.
- –إحداث حالة من التوازن والانسجام بين مكونات الجهاز النفسي، بحيث لا يطغى جانب على أخر.
- إقامة توازن وانسجام بين الفرد بكل مقوماته والبيئة التي يعيش فيها الفرد ليكون متوائم مع الجماعة التي ينتمي إليها ومنخرطا في علاقات إنسانية متوازنة.
- تؤكد الصحة النفسية على تمتع الفرد بالحياة، وتمكينه من مواجهة الإحباط والصراع في حياته من خلال إجراء تعديلات وتغيرات جوهرية في حياته.**(السيد كامل،2014،ص19)**

7-الصحة النفسية وإستراتيجية المواجهة:

تعد استراتيجيات المواجهة استجابة سلوكية أو معرفية تهدف إلى تحقيق التوافق بين النتائج البيئية ورغبات الفرد أو على الأقل تقليل التهديد الناتج عن عدم تحقيق هذا التوافق أو هي تغيرا فاعلا للجهود العقلية المعرفية والسلوكية للسيطرة على المطالب الداخلية أو الخارجية التي تتعدى طاقات الفرد ،و المواجهة تعني جهد صحي أو غير صحي ،شعوري أو لا شعوري لمنع وتقليل الضغوط أو المساعدة على احتمال تأثيراتها بأقل كلفة ممكنة .و الواقعان جودة الصحة النفسية لا ترجع في حقيقتها إلى الأجواء المحيطة بالفرد قدر ما ترجع إلى الذات الفاعلة التي تجعل الفرد يضفي على هذه الأجواء المحيطة قيمة معينة تجعلها تتلاءم من خلال أفعاله وأفكاره ،و تمثل بدورها اهتماما خاصا يجعل الإنسان منفعلا وفاعلا ومتجاوبا بقدر توفر هذه الإرادة الفاعلة والتي تعد إحدى نواتج الدور الايجابي في الموقف ،و هناك عدد من الدلائل البحثية التي تشير إلى أهمية معتقدات الفرد وإدراكه للمواقف والتي تؤثر بدورها على مستوى جودة الصحة النفسية للفرد ،و مدى التعرض لمشاعر الاكتئاب وبالتالي فان الأفراد يستجيبون لأحداث انطلاقا من المعاني التي يعطونها لها ،و هذه المعاني تؤدي إلى ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد بل وداخل الفرد الواحد وفي أوقات مختلفة ،و بذلك فان طبيعة الاستجابة الانفعالية لدى فرد ما تتوقف على ما إذا كان هذا الفرد يدرك الأحداث على أنها إضافة حدث تهديد أو اصطدام بمجال الفرد الذي يتألف من جملة الأشياء التي يعطيها أهمية**(البلاح،د،ت ص36)**

8- النظريات المفسرة للصحة النفسية:

أولا: نظرية التحليل النفسي

أنصار مدرسة التحليل النفسي أمثال "فرويد" يتحدثون عن الصحة النفسية السليمة في ضوء مقدرة الأنا وتمكنها من حسم الصراع الدائر فيما بينها، وكل من الهو وألانا الأعلى والتوافق بين هاتين المنظمتين ومطالب الواقع، وعلى كبح جماح الهو وضبط غرائزها ودوافعها، وكذلك على عدم الإغراق في القيم المثالية، بحيث لا ينفصل الفرد من الواقع، كما أعطوا أهمية بالغة للخبرات الطفولية للفرد في إرساء دعائم شخصيته، وأكدوا على دور عدم النضج والتثبيت خلال مراحل النمو النفس جنسي في تكوين الانحرافات والاضطرابات

النفسية أما **إيريك فروم** (1937) فقد ربط بين مفهوم الصحة النفسية أو الشخصية السوية والمقدرة على الحب والشعور بالتوحد والارتباط الوثيق بالأهل والوطن. كما ربط **اتو رانك** بين مفهوم الصحة النفسية والإبداعية، كذلك ربط "**سوليفان** بين مفهوم الصحة النفسية والعلاقات البين شخصية (المتبادلة) غير المتتالية، بينما تربط **كارن هورني** (1978) بين مفهوم الصحة النفسية وإدراك الذات وتحقيقها، والمقدرة على إضفاء التكامل بين معظم الحاجات العصابية **(رزيق،2019، ص41)**

ثانيا: النظرية السلوكية

يرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الصحة النفسية السليمة تتمثل في اكتساب الفرد العادات مناسبة أو ملائمة تساعده على مواجهة المواقف الصعبة وحسم الصراعات، واتخاذ القرارات المناسب الذي يمكنه من حسن التعامل مع الآخرين بما يحقق له حياة مطمئنة في المجتمع الذي يعيش فيه وينتمي إليه وهم ينظرون إلى الإنسان باعتباره تنظيم معين من العادات المكتسبة أو المتعلمة، ولهذا فهم يؤكدون على أهمية العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد خلال مراحل نموه ويعتبرون هذه العوامل عوامل أساسية في عملية تشكيل سلوكه، أن ما يصيب الإنسان من اضطراب انفعالي أو توتر وعدم قدرته على اتخاذ القرارات أو حسم ما ينشأ في حياته من صراع، إنما هو نتيجة لعدم قدرة الفرد على استيعاب المواقف الجديدة التي يوجهها ويرجعون ذلك إلى حدوث خطأ أو قصور في عملية التعلم. **(مجذوب،2022،ص17)**

ثالثاً: النظرية الإنسانية: يمثلها كل من روجرس ROGERS ما سلو " MASLW ستين فروم STUNEN FROMM وغيرهم وينظرون إلى الإنسان على أنه كل متكامل والطبيعة البشرية خيرة بالطبع أو على الأقل محايدة وأن الظاهرة السلوكية بمثابة أعراض، وأن الدراسة النفسية يجب أن تتوجه إلى كائن إنساني السليم وليس الأفراد العصابيون وتأكيد دراسة الخبرة الحاضرة كما يدركها من يمر بها وليس كما يراها الآخرون. وأكد روجرس " أن هناك اتصالا وثيقا بين مفهوم تحقق الذات وتقديرها وبين الصحة النفسية ويرى أن الفرد يستطيع أن يحقق ذاته ووجوده الشخصي إذا ما أتيحت له الظروف التي تمكنه من ذلك، ويكون تحقيق الفرد الإنسانية تحقيقا كاملا من خلال احتضانه لمجموعة من القيم العليا والتي منها الحق والخير والجمال والصدق مع النفس والآخرين والشجاعة والتفاني في أداء العمل، من خلال ممارسته

لحريته ومقدرته علي الحب والنمو وعدم اللجوء للحيل الدفاعية يقصـــد بها تشـــويه الحقيقة، ويعد ذلك من أهم مظاهر الصحة النفسية. **(صوشي،2016،ص50)**

يرى ما سـلو وروجرز أن الشـخصـية المعافاة هي تلك المدفوعة بدافع تحقيق الكيان الوجودي حتى أقصـــى درجات نمائه. ويتوقف النجاح في ذلك على الحصـــول على التقدير الإيجابي غير المشـــروط من الأشـــخاص المرجعيين في حياة الطفل. وهو ما يولد ذلك الانسجام العميق بين صورة الذات ومفهومها لدى الشخص، وبين تجربته المعاشة. وإذا توافر ذلك فإن الصـحة النفسـية سـتتجلى ببروز الأبعاد الإيجابية البناءة من كيان الإنسـان، وقدرته على الحب والتعاطف مع الآخرين، وتحمله مسؤولية قراراته وخياراته، وانطلاقه في المشـروع النمائي. بذلك يتجلى العطاء والتعبير عن المشـاعر الأصـيلة وأن الإنسـان المعافى هو الذي يحقق ذاته إلى أقصـــى إمكاناته، أي الإنســـان الفاعل بكامل وظائفه وطاقاته وهو يميل إلى تصور الصحة النفسية في نموذج يتعين على الإنسان أن يصل إليه، حيث يميز بين دافعين أسـاسـيين دافع الوجود والصـيرورة وهو يشـكل المسـار الإيجابي إلى العيش في أقصـى حالة ممكنة للذات ودائع القصـــور الذي يلقي بالإنســـان في الانكفاء الدفاعي والعجز عن إنجاز أقصى حالات الذات. **(الحجازي ،2004،ص46-47-48)**

خلاصة

لقد تناولنا في هذا الجزء أهم النقاط حول الصـــحة النفســية من تعريفات مختلفة، كما أشرنا إلى أهميتها ومستوياتها ومختلف النظريات المفسرة لها وما يمكن استخلاصه من خلال ما أشرنا إليه أن الصحة النفسية علم يستطيع أن يقدم الكثير نحو تحقيق شخصيات متينة تساعد على مواجهة مشقات الحياة والأحداث الضاغطة المؤلمة التي تصادفه والوصول إلى حياة كريمة تســاعده على التكيف مع مجتمعه واتخاذ قرارات دون جهد زائد أو حيلة شــديدة وديمومة حياتهم بالرضا والقبول.

ثانيا: متلازمة داون

تمهيد:

تزايد اهتمام المجتمعات في العصر الحاضر بمتلازمة داون، وهي من أكثر المشكلات متعددة الأبعاد والجوانب، فهي طبيبة وصحية واجتماعية ونفسية والأطفال المعاقين حسب آراء العلماء كالأطفال العاديين ينمون تدريجيا، ويتعلمون المعلومات والمهارات ويكتسبونها إلا أن ذلك يتم بمعدل أقل منه عند العاديين، ويرى فريق أخر من العلماء أن أطفال ذوي متلازمة داون يختلف عن أقرانه العادين من النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية. وفي هذا الجزء سوف نتعرف على نوع من الإعاقات وهي متلازمة داون.

1-مفهوم متلازمة داون:

مفهوم مصطلح متلازمة: syndrome يشير الى حالة صحية تتصف بمجموعة من العلامات والأعراض المألوفة والتي تظهر ضمن مدى من الخصائص. **(الزريقات ،2012، ص 29)**

مفهوم متلازمة داون: عبارة عن شذوذ خلقي مركب شائع في الكروموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب بتخلف عقلي وقد تم التعرف عليه الأول مرة سنة 1966 عن طريق الطبيب جون لانجدون داون .John Langdon Down فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموسوماً بدلاً من 46 ويكون هذا الكروموسوم الزائد متجاوراً مع زوج الكروموسومات 21 بحيث يصبح ثلاثياً بدلاً من كونه ثنائياً وهو ما يعرف بشذوذ الكروموسومات من حيث العدد ويسمي ثلاثية الكروموسومات Trisonyأو الانقسام الثلاثي**(القمش مصطفى، 2012، 278)**

تعتبر متلازمة داون من أكثر الأسباب الكروموسومية المسببة للإعاقة العقلية وننتج هذه المتلازمة عن عدم انقسام كرموسوم21من قبل الأم أي أن زوج كرموسوم 21 للام يفشل في الانفصال خلال انقسام الخلية الذي يظهر خلال تكوين توالد أو تكاثر الخلايا وهذه

العملية تسمى بالانقسام المنصف وعندما يتوحد هذا الزوج غير المنقسم مع كروموسوم الأب 21 فإن الطفل يستقبل ثلاث نسخ من كروموسوم 21 وهذا يسمى بمفهوم تثلث كروموسوم21.

وهذا يعتبر مفهوم آخر يوصف به طفل متلازمة داون. وفي حالات نادرة فإن متلازمة داون تنتج عن انتقال جزء من كروموسوم 21 إلى كروموسوم .14 بالطبع فإن لهذا التلف أو الخلل الكروموسومي أثره أو آثاره الشديدة الشديد على نمو دماغ الجنين والطفل الرضيع مما ينتج عنه صغر حجم الدماغ بحوالي 25% عنما هو متوقع لدى الطفل الطبيعي **(الزريقات، 2012، ص23)**

2- لمحة تاريخية:

إدوارد سيغن Édouard Séguin مدرس اللغة الفرنسية المسؤول عن الفصول الخاصة في باريس أول شخص يصف متلازمة حيث أنشا أول مدرسة متخصصة تستقبل الأطفال الذين يعانون من التخلف العقلي بهدف تعليمهم وتثقيفهم في عام **1846** قدم ملاحظة حول مراهقين يعانيان من المتلازمة لكن لم يعرف حينها الصفات التي تميز هذه الفئة حتى سنة**1866(Goffinet,2008,p17)**عام **1866** قدم الطبيب الانجليزي جون لانغدون john Langdon down وصف دقيق للأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون ومن هنا جاء اسم متلازمة داون نسبة لاسمه وفقا لهذا الوصف كان هناك مجموعة تعاني من التخلف العقلي ولديهم نفس الخصائص المشتركة وصنفوا تحت مصطلح المنغوليين **(Keidi,2019,p24)**في سنة **1960** تم الاعتماد على التسمية المعتمدة من قبل اللجنة الدولية باستبدال مصطلح منغولي إلى trisomie 21 في سنه **1961** تم وضع مصطلح متلازمة داون أما في سنة **1965** قامت منظمة الصحة العالمية بإلغاء الرسمي لمصطلح منغوليا واستبداله بتثلث الصبغي 21 أو متلازمة داون **(Candice,2013,p12)**

3- الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون

أ) الخصائص الجسمية والإكلينيكية:

بالرغم من أن الأفراد مصـابين بمتلازمة داون لهم خصـائص جسـمية مميزة إلا أنهم متشـابهين عموما بالنسبة للشـخص العادي في المجتمع أكثر من كونهم مختلفين، وليس لكل الأطفال المصـابين بمتلازمة داون كل الخصـائص فالبعض منهم لديهم قليل من الخصـائص والبعض لديهم معظم علامات الدوان، وتتضمن الخصائص الآتي:

- انبساط في الوجه
- رقبة عريضة وقصيرة
- وجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة العنق
- شذوذ ملاحظ في لون البشرة
- إرتفاع وضيق في أعلى باطن الكف
- صغر حجم الأنف
- ميل وانحدار في العينين يصاحبه مصاعب في حدة البصر وتضخم في جفن العين
- انخفاض في موقع الأذن ونمو غير عادي لقناة الأذن
- صغر حجم الجمجمة في كل الأعمار
- لسان عريض سميك ومشقق
- عيوب خلقية بالقلب
- تأخر عقلي أو نقص في النمو الإدراكي بين المتوسط والشديد
- تأخر في الكلام
- نمو غير طبيعي للأسنان قصر اليد وعرضـها وانحدار أو امتداد أو زيادة عدد الأصـابع وارتخاء عضلات الأصابع
- وجود مسـافة بين إصـبع القدم الكبير وما يليه، ووجود التمام أو تضـخم أو انبسـاط في أصابع القدم
- قوام قصير وأطراف قصيرة ومتضخمة
- صعوبة في التنفس ووظائف الرئتين
- نقص الفيتامينات والكالسيوم.
- ضعف العظام والأنسجة العصبية

- تأخر النمو الحركي **(القمش،2011، ص285)**

ب) خصائص النمو:

أما فيما يتعلق بالنمو فلا تظهر أي فروق بين الأطفال المصـــابين بمتلازمة داون وغيرهم من الأطفال العاديين خلال الســـنتين الأولى والثانية، بالرغم من أن منحى النمو لأطفال الدوان عادة أدنى من منحى النمو للأطفال العاديين وذلك في مختلف سنوات العمر. كما أن الدراســـات تؤكد وجود فروق بين الأطفال العاديين تبدأ في الظهور مع تقدم العمر خاصـة في سن الرابعة والخامسـة، وما يميزهم هو مشكلات النمو إذ يعانون من المشكلات النمائية التالية:

- صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع
- صعوبات في التفكير المجرد وكذلك الفهم والاستيعاب
- صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي
- صعوبة الانتقال من مرحلة لأخرى في النمو الحس حركي

ج) الخصائص السلوكية والاجتماعية:

تتمثل الخصـائص السلوكية والاجتماعية التي تميز الأطفال المصـابين بمتلازمة داون فيما يلي:

- ودودون من الناحية الاجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون المصـــافحة واســـتقبال الغرباء.
- يبدون المرح والسرور باستمرار نقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أن يغضبوا إذا ما اسـتثيروا، غير أن هذه الخاصـية ليسـت مميزة لهم، فالمشـكلات السـلوكية التي يظهرها بعضــهم يمكن إرجاعها إلى اختلافات الظروف الأسـرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال. كما هناك فروق فردية من الناحية السـلوكية والمزاجية العامة بين الأفراد المصابين بمتلازمة داون. **(القمش مصطفى نوري، 2011، ص 286)**

الخصائص العقلية لهذه الفئة فتتمثل في:

القدرة العقلية التي تتراوح ما بين المتوسـط والبسـيط، إذ تتراوح نسـب الذكاء لهذه الفئة مـا بين (45) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على

تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب والمهارات الاجتماعية، ومهارات العناية بالذات ومهارات التواصل اللغوي والمهارات الشرائية والمهنية، ويمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم، أو الأطفال القابلين للتدريب.

الخصائص اللغوية هذه الفئة فتتمثل في المهارات اللغوية الاستيعابية والتعبيرية، حيث يواجه أطفال هذه الفئة مشكلات في اللغة التعبيرية، إذ يصعب عليهم التعبير عن ذواتهم لفظياً لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية وسلامة جهاز النطق وخاصة اللسان والأسنان، أما مشكلات اللغة الاستقبالية فتبدو أقل مقارنة مع اللغة التعبيرية، إذ يسهل على الطفل المنغولي استقبال اللغة وسمعها وفهمها وتنفيذها.

الخصائص الانفعالية للمنغوليين: فإنهم يتصفون باللطف والمرح وحب التقليد والتعاون والابتسام، ويظهر لديهم حب الموسيقى وميلهم إلى تقليد الآخرين **(السيد،2013،ص138)**

4- أنواع متلازمة داون:

يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات:

الحالة الأولى الثلاثي: نتيجة خطأ في التوزيع الكروموسوم قبل الحمل فعندما يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الانقسام مما يؤدي إلى أن تحصل إحدى الخليتين على كروموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروموسوماً بدلاً من 23 كما هو الحال في الخلية العادية وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون.

الحالة الثانية الانتقائي: التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي وبالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب تغيير الموقع إذ يحدث فيه ارتباط كروموسومي مع كروموسوم آخر بعملية التصاق ويمكن أن يحدث في أي كروموسوم لكنه أكثر شيوعاً في مجموعات الكروموسومات 13،14، 15، 21،22،23. وفي ثلث حالات انتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملاً لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 مما ينتج عنه مجموعات من كروموسوم 21 بدلاً من زوج منها.

الحالة الثالثة الفسيفسالي: التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموسومات بعد حدوث الإخصاب إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الانقسام مما يؤدي إلى عدم انفصال أحد الكروموسومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على ثلاثة كروموسومات بينما الخلية الأخرى الناتجة عن نفس الانقسام لا تحتوي إلا على كروموسوم واحد، ويسبب نقص الكروموسوم في الخلية الثانية فإنها تموت وتبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموسوم زائد في الانقسام. وهذا الخطأ في الخلية الأولى ونتيجة للانقسام ستستمر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ. **(وشاحي،2003، ص86)**

5- مستويات متلازمة داون

تقسم الإعاقة الذهنية إلى أربعة مستويات بناءً على معدل ذكاء الطفل ودرجة التكلف الاجتماعي لديه وفيما يلي بعض الأعراض تبعاً لكل مستوى من المستويات.

5-1- الإعاقة الذهنية الخفيفة

- يستغرق الطفل وقتاً أطول لتعلم الكلام، ولكنه يجيد التواصل بمجرد معرفة آليته.
- عندما يتقدم في العمر يعتمد على نفسه تماماً فيما يخص الرعاية الذاتية.
- قد يعاني من مشاكل في القراءة والكتابة.
- يكون غير ناضج اجتماعيا.
- يشكل تحمل مسؤوليات الزواج أو التربية عقبة كبيرة بالنسبة له.
- يستفيد من خطط التعليم المتخصصة.
- يتراوح معدل الذكاء لديه بين °50 و°69.

5-2- الإعاقة الذهنية المتوسطة:

- بطء في فهم اللغة واستخدامها.
- مواجهة بعض الصعوبات في التواصل مع الغير.
- إمكانية تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والعد.
- عدم القدرة على العيش بشكل مستقل.
- بإمكان الطفل التجول في الأماكن المألوفة بمفرده.

- يمكنه الانخراط في أنواع مختلفة من الأنشطة الاجتماعية.
- يتراوح معدل ذكائه بين °35 و° 49 عموماً.

5-3- الإعاقة الذهنية الشديدة

- ضعف حركة ملحوظ.
- أذية شديدة أو نمو غير طبيعي للجهاز العصبي المركزي.
- معدل ذكاء بين °20 و34°.

5-4- الإعاقة الذهنية المتوسطة

- بطء في فهم اللغة واستخدامها.
- مواجهة بعض الصعوبات في التواصل مع الغير.
- إمكانية تعلم المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والعد.
- عدم القدرة على العيش بشكل مستقل.
- بإمكان الطفل التجوال في الأماكن المألوفة بمفرده.
- يمكنه الانخراط في أنواع مختلفة من الأنشطة الاجتماعية.
- يتراوح معدل ذكائه بين° 35 و° 49 عموما.

5-5-الإعاقة الذهنية الشديدة

- ضعف حركة ملحوظ.
- أذية شديدة أو نمو غير طبيعي للجهاز العصبي المركزي.
- معدل ذكاء بين °20 و°34.

5-6-الإعاقة الذهنية الشديدة جدا

- صعوبة في فهم الطلبات أو التعليمات أو التقيد بها.
- جمود حركي.
- تواصل غير لفظي بسيط جدا.
- عدم القدرة على تلبية الاحتياجات الخاصة بشكل مستقل.
- الحاجة الدائمة للمساعدة والإشراف.

- معدل ذكاء أقل من20°. **(عباس،2022)**

6-أسباب حدوث متلازمة داون:

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا انه لم يعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون بتقسيمها إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية وذلك فيما يلي:

العوامل الوراثية: وتتمثل في:

أ. وراثة خاصية التخلف العقلي

ب.انتقال خصائص وراثية (شذوذ الكروموسومات)

ويعتقد بعض الأخصائيين أنه خلل الهرمون

- أشعةX
- الإصابة بالحمى
- المشكلات المناعية

ج)عوامل بيولوجية مثل عامل التريزومي

- اضطرابات الغدة الصماء
- تضخم الغدة الدرقية

د) التشوهات الخلقية: قد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي غير معروف أسبابه بوضوح ويؤدي إلى التأخر الذهني والذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة، فقدان جزء من المخ، الاستسقاء الدماغي، صغر حجم الجمجمة) وهذه الحالات من الممكن إرجاعها إلى عوامل وراثية أو إلى عوامل مكتسبة **(وشاحي،2003، ص87)**

عوامل بيئية: وتتمثل في:

أ) عوامل قبل الولادة: مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية، البكتيرية، الإشعاعات الاستخدام السيئ للأدوية، سوء تغذية الأم الحامل، التدخين أثناء الحمل، نقص نمو الجنين

أثبت الباحثون أن الخلية النشطة التي تحتوي على نسخ أكثر من كروموسوم 12 تزيد بتقدم عمر الأم. فالمخاطرة في حمل طفل مصاب بمتلازمة داون تزيد بزيادة عمر الأم، ومن بين النساء في عمر 35,39 عام تحدث حالات متلازمة داون في حوالي 1/ 280 من المواليد، وبين النساء في عمر 40 عام تكون النسبة 1/ 1000 من المواليد وبالنسبة للأمهات اللاتي

أعمار من 45 عام تكون النسبة 1/ 30 من المواليد. وبذلك يتضح أن حمل المرأة في سن متقدمة يعرضها لخطر إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون. **(وشاحي،2003، ص88)**

7- الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون:

1- **عينة من السائل المحيط بالجنين: حيث** يتم سحب عينة من السائل المحيط بالجنين بواسطة إبرة خاصة، وتكون فيها مخاطر التعرض للإجهاض قليلة وتتم هذه العملية عند اكتمال 14 إلى 18 أسبوع من الحمل، وتأخذ عادة وقت لفحص الخلايا الموجودة في هذا السائل لمعرفة إذا ما كانت الخلايا تحتوي على أكثر من كروموسوم 21

2- **عينة من دم الحبل السري عن طريق الجلد:** وهي من أدق الطرق ويمكن استخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمنيوسي ولكن عينة الدم من الحبل السري لا يمكن إجراءها إلا بعد الحمل خلال الفترة من 18 إلى 22 أسبوع، يكون خطر التعرض للإجهاض بهذه الطريقة كبير طورت طرق قبل الحمل، حيث قامت بعض الجهات بتدعيم تطويرها، وفي العديد من البلاد يتم عمل مسح شامل قبل الولادة لخطر التعرض لإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون، وغالبا ما تكون الإجراءات روتينية.

3- **عينة من المشيمة:** يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة ما بين 9 إلى 11 أسبوع من الحمل، وهي تتطلب أخذ مثقال ذرة من المشيمة وبالتحديد من النسيج الداخلي، ويتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من الكروموسوم 21 ويمكن أخذ العينة إلى عنق الرحم في هذا النوع يكون التعرض لخطر الإجهاض من 1% إلى 2%. **(مقداد،2021، ص56)**

8- تشخيص متلازمة داون

مع نهاية الستينيات من القرن الماضي فقد أصبح الكشف ممكناً عن حالات الإعاقة لدى الأمهات الحوامل بما في ذلك متلازمة داون. وفي بداية السبعينيات من القرن الماضي فقد ظهرت بوادر الوقاية الكاملة من هذه المتلازمة وذلك من خلال تحقيق الكشف المبكر

عن كل حالة حمل باستخدام أمينوسنينتيس والنمط النووي amniocentèses و Karyotypingوالخلايا الجنينفي الواقع أن مثل هذه البرامج لم يكن مألوفاً في تلك الحقبة إلا أن الكشف كان شائعاً للنساء الكبار أي النساء فوق عمر35عام والنساء العرضة لخطر إصابة جنينها ومع الإمكانيات المحدودة التي كانت متوفرة فقد كانت هنالك توقعات باحتمالية انخفاض نسبة انتشار متلازمة داون، وعلى الرغم من ذلك فإن هذه التوقعات لم تحقق فقد وصف الكشف المبكر عن هذه المتلازمة بأنه كان بسيطاً، وربما تعود الأسباب المسئولة عن ذلك إلى:

1)عمر **الأم المشمول بالكشف :** فقد كان إنتشار متلازمة داون أعلى لدى الأمهات الحوامل الكبار، كما أن الأطفال الذين أنجبوا من قبلهن كانوا أقل بكثير من الأطفال من قبل الأمهات الأصغر سناً، حيث كانت نسبة أطفال ذوي متلازمة داون تقدر بحوالي 70% وكانت هذه النسبة قد وجدت لدى الأمهات الأصغر وغير المشمولة في معظم برامج الكشف.

2) **التقديرات المنخفضة لإجراء الكشف:** خاصة التقديرات التي وصفت من قبل البعض. بأنها متنوعة خلال الحقبة الزمنية الواقعة بين 1976–1986 وقد بلغت في بريطانيا بحوالي 25% رغم ازديادها في السنوات اللاحقة.

3)**رفض بعض الأمهات المرشحات لإجراء الكشف:** وذلك بسبب عوامل أخلاقية ودينية وابتعاداً من خطر المجازفة، لخوفهن من إلحاق ضرر بالجنين أو التخوف من الإجهاض وعلى الرغم من هذه العوامل وغيرها، فإن أعداد الأطفال المولودين بمتلازمة. داون يحتمل أن تنخفض في المستقبل القريب ربما بسبب تطوير إجراءات كشف مبكر جديدة أكثر فعالية واقتصادية وآمنة أكثر. ومن أمثلة الاختبارات اختبار test equadrupl الذي يستعمل بالتزامن مع الكشف الروتيني والذي يستطيع الكشف عن أكثر 65% من حالات الحمل المصابة هذا وقد قدرت نسبة فشل هذا الاختبار بحوالي 5. %

ويمكن أن تشـــخص متلازمة داون في مرحلة الحمل من خلال الكشـــف على الأم الحامل أو الفحوصات التشخيصية الجينية، وتشتمل فحوصات الكشف عن الأم على قياس كمية التنوع الأساسية في الدم وتقارن العينات مع أمهات من نفس العمر لتقدير خطر إنجاب طفل بمتلازمة داون. وتجرى اختبارات الكشف ما بين أسبوع 20–15 من الحمل، ولسوء الحظ فإن اختبارات الكشف هذه لا تكشف إلا عن 60% من الأجنة بمتلازمة داون وتفحص الاختبارات التشخيصية الجينية كروموسومات خلايا الجنين **(الزريقات 2012، ص28)**

9- الوقاية من حدوث متلازمة داون:

إن حالات متلازمة داون ترتبط في انتشارها طردياً مع تقدم الأم في العمر، والأمهات في أعمارهن أكبر من 35 سنة من الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين ويزداد كثيراً بعد سن الخامسة والأربعين لذا ينصح كإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن 35 عاماً وهذا الإجراء من شأنه أن يقلل كثيراً من انتشار حالات متلازمة داون يلزم عمل تحليل للكروموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطورة إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من انتشار الأمراض الوراثية.

إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق وأن أنجبت طفلاً مصاباً بمتلازمة داون إذ أن الإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقاً خاصة للأمهات كبار السن أو اللاتي أنجبن حالات دون من قبل وعدد اكتشاف وجود عيوب كروموسومية لدى الجنين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دورة ويكون القرار راجعاً للوالدين.

كما أن الآباء الذين أنجبن طفلاً لديه حالة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات. قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديها احتمال إنجاب أطفال

لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموسومات. وعلى سبيل المثال فقد أصبح معروفاً أن الأمهات اللاتي تعرضن لالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب أطفال لديهم شذوذ في الكروموسومات (ومنها حالات متلازمة داون حيث إن الفيروس المسبب للالتهاب الكبدي الوبائي يؤدي في أحيان كثيرة في الكروموسومات وقد اكتشف هذه الظاهرة في استراليا حيث ظهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوتة ولكنها مرتبطة بظهور التهاب الكبد الوبائي. **(الشخص والصمادي، 1998، ص 304،305)**

خلاصة

لقد تم التطرق في هذا الجزء إلى متلازمة داون، والأسباب التي تؤدي إلى حدوثه وخصائصه الجسمية والإكلينيكية والسلوكية والاجتماعية الذي يتحكم فيه الخلل الكروموزوم إلا أن هذا لا ينفي أن لديه حاجات مثل سائر الأطفال، كالحاجة إلى الحب والرعاية والاهتمام والأمن مع أمه خاصة ومع باقي الأسرة عامة، لأنهم السبب في جعله يتجاوز التأخر ويسرع من وتيرة النمو وبالتالي يستطيع أن يتكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يندمج فيه. وبالإضافة أيضا إلى التشخيص والوقاية من حدوث هذه الاضطراب.

الفصل الثالث

الجانب الميداني للدراسة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي اتبعت لتحقيق أهداف الدراسة وتحقق من صحة الفرضيات بداية بالدراسة الاستطلاعية وتحديد أهداف الدراسة الاستطلاعية وتحديد العينة الخاصة بالدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية وكذلك مختلف الأدوات الإحصائية التي تم استعمالها.

1-المنهج المستخدم في الدراسة:

إن المنهج العلمي هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة. **(ربحي، غنيم ،2000، ص 33)**

ولقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي في دراستنا الحالية وذلك لملائمته لطبيعة المشكلة ويعرف هذا الأخير بأنه طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من أجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية أو سكان معينين **(بوحوش ، 2007،ص 139)**

2- الدراسة الاستطلاعية

في ضوء الصياغة الإجرائية لمشكلة الدراسة وأبعادها النظرية تم الاعتماد على الدراسة الاستطلاعية، وهي خطوة مهمة في البحث العلمي، وهي تعمد للدراسة الأساسية حيث يتم فيها استطلاع واستكشاف الميدان من اجل تحقيق مجموعة من الأهداف التي تخدم الدراسة الأساسية والإحاطة بمشكلتها وأيضا الأخذ بتصور عام عن الموضوع

3-أهداف الدراسة الاستطلاعية

- ضبط إشكالية البحث في الدراسة.
- جمع التراث النظري المتعلق بالدراسة.
- التأكد من صلاحية الأداة وإعادة حساب صدق وثبات مقياس الصحة النفسية لحسن العرعير في دراستنا الحالية.

- ضمان السير الحسن للبحث.

4- عينة الدراسة الاستطلاعية:

تم اختيار عينة الاستطلاعية بطريقة القصدية المتاحة واشتملت على 20 ام من أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون من مجتمع قدر عدده ب 71 ام وتم تطبيق الاستبيان عليهم من اجل التعرف على صدقها وثباتها.

5-مكان وزمان الدراسة الاستطلاعية

أجريت هذه الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا للشهيد زيد محمد بوسعادة تم زيارة المركز يوم 12مارس 2023 أين تم إجراء مقابلة مع مسؤول المركز حيث قدموا لنا بطاقة فنية حول المركز البيداغوجي المتمثلة في:

- **تقديم المركز:**

- مرسوم الإنشاء: رقم 07-264 المؤرخ في 2007/09/09
- الموقع الجغرافي: حي الباطن المدينة الجديدة بوسعادة.
- الملكية: ملك الدولة.
- قرار التخصيص: رقم 899 بتاريخ 20/05/2012
- تاريخ الافتتاح: يوم 03 ديسمبر 2008.
- طاقة الاستيعاب: نظريا 120 طفل.

- **عدد الأطفال المتكفل بهم**

- العدد الإجمالي: 149 مقسم إلى 97 ذكور 52 إناث.

- **الفريق المتعدد التخصصات:**

- الأخصائيين النفسانيين العيادين: 05
- الأخصائيين النفسانيين التربويين: 02
- الأخصائيين النفسانيين الأرطفونيين: 01
- أساتذة التعليم المتخصص: 11 + 01 رئيس

- معلمي التعليم المتخصص: 09
- سلك المربيين: 03 رؤساء + 10 رئيسيين + متخصص 05
- سلك المساعدة في الحياة اليومية: 01.
- سلك الحاضنات والأمومة: 02
- سلك المساعد الاجتماعي: 02
- سلك التمريض: 01 ممرض + 01 مساعد التمريض
- الإداريين المكلفين بالتدريس: 06 + 03.
- رئيس المصلحة البيداغوجية:01.
- رئيس مصلحة الاستقبال والإيواء: 01.
- المراقب العام: 01.

- **الطاقم الإداري**

- مكتب المدير.
- مصلحة الإدارة والوسائل
- مكتب الأجور
- مكتب المستخدمين
- مآرب الصيانة
- المخزن العام

- **الأقسام الدراسية**

- 18 قسم دراسي (فوج)
- أقسام اليقظة 1: {06} المستويات من (أ) إلى (و)
- أقسام اليقظة 2: {02} المستويات (أ) – (ب)
- أقسام الاستثارة: {02} (ذكور – إناث) أقسام ما قبل التمهين إناث: {02} (ورشة الطبخ – التدابير المنزلية)
- أقسام ما قبل التمهين ذكور: {03} (ورشة الطين – بستنة 1 – بستنة 2)

- أقسام الملاحظة: {02}
- الحجرات الدراسية: 17

- **المرافق**

- قاعة نفسية حركية
- ورشة الطبخ لفوج البنات
- العيادة الطبية
- مطبخ + قاعة إطعام
- مكاتب للأخصائيين
- مزرعة بيداغوجية
- ملعب.
- نادي مستغل كجناح تربوي.
- الصيانة.
- مكاتب لرؤساء المصالح والمراقب العام.

ثم تم إجراء عملية توزيع الاستمارات على الأمهات من يوم **12مارس 2023** إلى غاية تاريخ **19مارس 2023بالمركز** النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بمدينة بوسعادة

6-تحليل نتائج الدراسة الاستطلاعية:

- الاطلاع على ميدان الدراسة والاحتكاك بأفراد العينة.
- إجراء مقابلات مع مسؤولي ميدان الدراسة.
- حساب الخصائص السيكو مترية للأداة.
- ضبط فرضيات التي يمكن إخضاعها للفحص.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

بعد إكمال إجراء الدراسة الاستطلاعية وتحقيق الأهداف المسطرة والتي تتمثل في التأكد من الخصائص السيكو مترية لأداة القياس بادرت الباحثتان بإجراء الدراسة الأساسية

من خلال تطبيق مقياس الصحة النفسية ولتوضيح إجراءات الدراسة الأساسية سوف يتم في هذا الجزء تقديم منهج وطريقة اختيار العينة وخصائصها ووصف أداة الدراسة

1-عينة الدراسة

تعريف العينة: هي مجتمع الدراســـة الذي تجمع منه البيانات الميدانية. وهي تعتبر جزءا من الكل بمعنى أنـه تؤخذ مجموعـة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلـة للمجتمع لتجرئ عليها الدراسة. فالعينة إذن هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله. **(زروتي ،2004، ص 181)**

وفي دراســـتنا الحالية تم اختيار عينة الدراســـة قدرت ب 45أما اختيرت بالطريقة القصــدية ويقصــد **بالعينة القصــدية: هي** أن يختار الباحث المفردات في هذه العينة بطريقة عمدية لا تتوفر فيها العشوائية طبقاً لما يراه من سمات أو خصـائص تتوفر في المفردات بما يخدم أهداف البحث وينتقي الباحث أفراد عينته بما يخدم أهداف دراســـته وبناء على معرفته دون أن يكون هناك قيود أو شـروط غير التي يراها هو مناسـبة من حيث الكفاءة أو المؤهل العلمي أو الاختصاص وغيرها **(المشهداني ،2019، ص96)**

ووزعت حسب الخصائص التالية

2- خصائص عينة الدراسة:

- **خصائص العينة الأساسية حسب متغير الجنس الطفل:**

جدول رقم (01): توزيع العينة حسب متغير جنس الطفل

الجنس	العدد	النسبة%
ذكر	29	64,4
أنثى	16	35,6
المجموع	45	100,0

من خلال الجدول رقم (01) يتضـح أن عينة الدراسـة تكونت من (29)أما أطفالهن من الذكور بنسبة 64.4 % و (16) أما أطفالهن من الإناث بنسبة 35.6%.

-خصائص العينة الأساسية حسب متغير المستوى التعليمي للأم.

جدول رقم (02): توزيع العينة حسب متغير المستوى التعليمي للأم

المستوى التعليمي	العدد	النسبة%
أمي	2	4,4
ابتدائي	10	22,2
متوسط	15	33,3
ثانوي	16	35,6
جامعي	2	4,4
المجموع	45	100,0

من خلال الجدول رقم (02) يتضـــح أن عينة الدراســـة تكونت من (02) أما أمية بنسبة 4.4% و (10) من الأمهات من المستوى الابتدائي بنسبة 22.2 %،(15) أما من مسـتوى تعليمي متوسـط بنسـبة 33.3%، و(16) أما من مسـتوى تعليمي ثانوي بنسـبة 35.6%، بالإضافة إلى (02) أما من مستوى تعليمي عالي جامعي بنسبة 4.4%.

-خصائص العينة الأساسية حسب متغير عمر الطفل .

جدول رقم (03): توزيع العينة حسب متغير عمر الطفل

عمر الطفل	العدد	النسبة%
5-9سنة	19	42,2
10-14سنة	12	26,7
15-19سنة	8	17,8
20فما فوق	6	13,3
المجموع	45	100,0

من خلال الجدول رقم (03) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (19) أمًا تراوح عمر أطفالهن بين (5-9سنوات) بنسبة 42.2% و (12) منهن بتراوح عمر أطفالهن من (10-14سنة) بنسبة 27.7%، (08) أمهات تراوح عمر أبنائهن(15-19سنة) بنسبة 17.8%، و(06) منهم تراوح عمر أبنائهن 20سنة فما فوق بنسبة 13.3%

-خصائص العينة الأساسية حسب متغير درجة الإعاقة للطفل

جدول رقم (04): توزيع العينة حسب متغير درجة إعاقة الطفل

درجة إعاقة الطفل	العدد	النسبة%
بسيطة	18	40,0
متوسطة	20	44,4
شديدة	7	15,6
المجموع	45	100,0

من خلال الجدول رقم (04) يتضح أن عينة الدراسة تكونت من (18) أمًا درجة الإعاقة لدى أبنائهن بسيطة بنسبة 40% و (20) أمًا درجة إعاقة أطفالهن متوسطة بنسبة 44.4% و (07) منهن درجة إعاقة أطفالهن شديدة بنسبة 15.6

3- حدود الدراسة:

بشريا: تتمثل العينة في أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون في المركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بمدينة بوسعادة

زمنيا: تم إجراء الدراسة الأساسية لموضوع البحث خلال الفترة الزمنية الممتدة من **22** مارس **2023**إلى غاية **07** أفريل **2023**

جغرافيا: كانت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا الشهيد زيد محمد لمدينة بوسعادة بولاية المسيلة

4- أدوات الدراسة:

في كل دراسة علمية يجب استعمال مجموعة من الأدوات للحصول على المعلومات التي تخدم الموضوع حيث اشتملت دراستنا على أداة بحثية المتمثلة في مقياس الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات من إعداد محمد مصباح حسين العرعير سنة **2010**.

وصف الاستبيان في صورته الأولية:

قام الباحث بإعداد استبانة الصحة النفسية لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون وذلك للتعرف على مستوى الصحة النفسية لديهن وعلاقتها ببعض المتغيرات.

وقد تكونت الاستبانة من (72) فقرة (الملحق رقم**01**) وهي موزعة على خمسة أبعاد وهي (البعد الروحي البعد الاجتماعي البعد الجسماني، البعد النفسي، البعد العقلي)

تكونت استبانة الصحة النفسية من خمسة أبعاد وهي:

البعد الروحي ويعني صلة العبد بربه والتي يحفظ بها سموه وكماله واستقامته، وتتضمن: الإيمان بالله، والقبول بقضائه وقدره، وأداء العبادات مع الإحساس الدائم بالقرب من الله (الفقرات 1-14)

البعد الاجتماعي: ويتمثل هذا الجانب بالعلاقات الاجتماعية للشخص في الأسرة والمجتمع والآخرين من حوله، ومدى التزامه بالمعايير والاتجاهات الاجتماعية التي تحكم مجتمعه بما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية السمحة (الفقرات: 15-30)

البعد الجسماني: ويعني سلامة الجسم من الأمراض وهذا يعني وقاية الفرد لنفسه بإتباع العادات الغذائية الجيدة، وممارسة الرياضات والنشاط وإشباع الحاجات الجسمانية الفطرية باعتدال (الفقرات: 31-42)

البعد العقلي: ويعني الذكاء العام والقدرات الخاصة والعمليات العقلية كالإدراك والحفظ والتذكر والتخيل والتفكير والواقعية (الفقرات: 43-55)

البعد النفسي: ويتضمن أساليب النشاط المتعلقة بالانفعالات المختلفة مثل: الحب والكره والخوف والغضب والبهجة والسرور والسعادة والرضا والطمأنينة والأمل والتفاؤل والاتزان (الفقرات: 56-72).

تكون المقياس من ثلاثة بدائل حيث تم تقييم أمهات أطفال ذوي متلازمة داون على عبارات المقياس تعطى الدرجات، (3) (2) (1) للبدائل (غالباً، أحياناً نادراً)على الترتيب في حال كانت العبارات إيجابية، بينما تعطى الدرجات، (1) (2) (3) على الترتيب في حال العبارات السالبة حيث مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد المعاق في الاستبانة الدرجة الكلية وتصبح الدرجة العظمى (216) والدرجة الدنيا (72). **(حسن العرعير،2010، ص125، 126)**

وصف الاستبيان في صورته نهائية

قامت الباحثتان باستخدام استبيان محمد مصباح حسين العرعير وذالك للتعرف على مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بمدينة بوسعادة حيث تكونت.

أداة الدراسة من 72 عبارة وزعت على05 أبعاد موزعة كالاتي:

- **البعد الروحي:** تمثلت فقراته من العبارة 01 إلى 14
- **البعد الاجتماعي:** تمثلت فقراته من العبارة 15 إلى 30
- **بعد الجسماني:** تمثلت فقراته من العبارة 31 إلى 42
- **البعد العقلي:** تمثلت فقراته من العبارة 43 إلى 55
- **البعد النفسي:** تمثلت فقراته من العبارة 56 إلى 72

حيث وبعد التحكيم وقياس الصدق محكمين تم القيام ببعض التعديلات المتمثلة في:

- العبارة 12 في البعد الروحي
- العبارة 36 في البعد الجسماني
- العبارة 70 في البعد النفسي(**كما موضح في الملحق5)**

5- حساب الخصائص السيكو مترية للأداة:

حساب الصدق:

صدق المحكمين:

تم الاعتماد على صـدق المحكمين حيث تم عرض الأداة على مجموعة من الأسـاتذة عددهم **05** في مجال علم النفس وعلوم التربية بجامعة محمد بوضـــياف المســـيلة من اجل معرفة آرائهم (كما موضح في ملحق رقم3) فيما يتعلق ببنود المقياس وإعادة صياغتها وكانت النتائج كالاتي**:**

الجدول رقم (05): يمثل بنود الاستبيان قبل وبعد التعديل

رقم العبارة	العبارة الأصلية	العبارة المعدلة
12	أبادر إلى فعل الخيرات	أبـادر إلى فعـل الخيرات لأخفف من ألمي النفسي
36	أشــعر بدوخة واصــفرار كلما نظرت إلى طفلي المعاق	يصـــفر وجهي وأشـــعر بدوخة كلما أمعنت النظر في طفلي المعاق
70	أثق بالآخرين من حولي	أثق بالآخرين من حولي خاصة أقاربي

تم الاعتماد على قانون لا وشي وتم الوصول إلى نتيجة الآتية**Cvr =0,96**و هو كالأتي:

$$CVR = \frac{n - \overline{n}}{n}$$

صدق المحتوى: **CVR**

عدد المحكمين الذين قالوا إن الاستبيان يقيس: **n**

عدد المحكمين الذين قالوا أن الاستبيان لا يقيس: $\overline{n}$

العدد الكلي للمحكمين: **N**

(الملحق رقم 04يوضح نتائج صدق المحتوى)

- **حساب صدق وثبات استبيان:**

مقياس الصحة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون

- **حساب صدق الاتساق الداخلي:**

لقد تم حساب صدق الاتساق الداخلي للاستبيان في الدراسة الحالية باستخدام معامل الارتباط بيرسون، باستخراج معامل كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ومعامل الارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس، كما ظهر في الجداول التالية:

- **البعد الروحي:**

جدول رقم (06): علاقة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الروحي والدرجة الكلية للبعد

العبارة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
01	0.786	0.01	دال
02	0.523	0.05	دال
03	0.665	0.01	دال
04	0.752	0.01	دال
05	0.832	0.01	دال
06	0.664	0.01	دال
07	0.678	0.01	دال
08	0.492	0.05	دال
09	0.586	0.01	دال
10	0.569	0.01	دال
11	0.601	0.01	دال
12	0.821	0.01	دال
13	0.610	0.01	دال
14	0.725	0.01	دال
الدرجة الكلية	**1**		

من خلال الجدول رقم 6 يتضح أن كل العبارات لها علاقة بالدرجة الكلية للبعد الروحي وهي دالة إحصـــائيا عند مســـتوى الدلالة (0.05) و(0.01)، تراوحت معاملات الارتباط بين (0.492-0.832).

- **البعد الاجتماعي:**

جدول رقم (07): علاقة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الاجتماعي والدرجة الكلية للبعد

العبارة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
15	0.570	0.01	دال
16	0.844	0.01	دال
17	0.715	0.01	دال
18	0.746	0.01	دال
19	0.840	0.01	دال
20	0.786	0.01	دال
21	0.610	0.01	دال
22	0.736	0.01	دال
23	0.610	0.05	دال
24	0.736	0.01	دال
25	0.338	0.091	غير دال
26	0.229	0.332	غير دال
27	0.530	0.01	دال
28	0.648	0.01	دال
29	0.758	0.01	دال
30	0.578	0.01	دال
الدرجة الكلية	**1**		

من خلال الجدول رقم 07 يتضـــح أن أغلب العبارات لها علاقة بالدرجة الكلية للبعد الاجتماعي وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة(0.01) ماعدا العبارة رقم (25-26) فهي

غير دالة إحصـائيا عند مسـتوى الدلالة (0.05)، تراوحت معاملات الارتباط بين (0.229-0.840).

- **البعد الجسمي:**

جدول رقم (08): علاقة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد الجسمي والدرجة الكلية للبعد.

العبارة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
31	0.395	0.085	غير دال
32	0.742	0.01	دال
33	0.826	0.01	دال
34	0.549	0.01	دال
35	0.632	0.01	دال
36	0.518	0.01	دال
37	0.811	0.01	دال
38	0.768	0.01	دال
39	0.614	0.01	دال
40	0.237	0.315	غير دال
41	0.241	0.306	غير دال
42	0.659	0.01	دال
الدرجة الكلية	**1**		

من خلال الجدول رقم 08 يتضـح أن أغلب العبارات لها علاقة بالدرجة الكلية لبعد الجسـمي وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) ماعدا العبارات رقم (40،31، 41) فهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، تراوحت معاملات الارتباط بين (0.241-0.826).

- **البعد العقلي:**

جدول رقم (09): علاقة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد العقلي والدرجة الكلية للبعد

العبارة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
43	0.505	0.01	دال
44	0.454	0.05	دال
45	0.495	0.01	دال
46	0.528	0.01	دال
47	0.586	0.01	دال
48	0.687	0.01	دال
49	0.687	0.01	دال
50	0.752	0.01	دال
51	0.755	0.01	دال
52	0.652	0.01	دال
53	0.621	0.01	دال
54	0.697	0.01	دال
55	0.665	0.01	دال
الدرجة الكلية	**1**		

من خلال الجدول رقم09 يتضح أن كل العبارات لها علاقة بالدرجة الكلية لبعد الاجتماع وهي دالة إحصائيا عند مستويي الدلالة (0.05) و(0.01 تراوحت معاملات الإرتباط بين (0.755-0.495).

- **البعد النفسي:**

جدول رقم (10): علاقة كل عبارة بالدرجة الكلية للبعد النفسي والدرجة الكلية للبعد

العبارة	معامل الارتباط بيرسون	مستوى الدلالة	الدلالة
56	0.420	0.05	دال
57	0.578	0.01	دال
58	0.696	0.01	دال
59	0.564	0.01	دال
60	0.557	0.01	دال
61	0.504	0.01	دال
62	0.709	0.01	دال
63	0.763	0.01	دال
65	0.854	0.01	دال
66	0.703	0.315	غير دال
67	0.821	0.01	دال
68	0.854	0.01	دال
69	0.436	0.05	دال
70	0.822	0.01	دال
71	0.707	0.01	دال
72	0.621	0.01	دال
الدرجة الكلية	**1**		

من خلال الجدول رقم10يتضح أن كل العبارات لها علاقة بالدرجة الكلية لبعد النفسي وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) و(0.01)، تراوحت معاملات الارتباط بين (0.420-0.854).

جدول رقم (11): علاقة كل بعد من الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الدلالة
البعد الروحي	0.847	0.01	دال
البعد الاجتماعي	0.874	0.01	دال
البعد الجسمي	0.670	0.01	دال
البعد العقلي	0.707	0.01	دال
البعد النفسي	0.678	0.01	دال
الدرجة الكلية للمقياس	1		

من خلال الجدول رقم 11 يتضح أن كل الأبعاد لمقياس الصحة النفسية لها علاقة بالدرجة الكلية حيث تراوحت قيم معاملات الارتباط بين (0.670) و(0.874) وهي دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، وذلك ما أكد صدق اتساق المحتوى البنائي للمقياس ويمكن تطبيقهما في الدراسة الحالية.

كما توصل صاحب المقياس محمد مصباح حسين العرعير أن معامل الارتباط دال إحصائيا عند المستوى 0,05 القيمة الحرجة لمعامل الارتباط r=0,288

ومعامل الارتباط دال إحصائيا عند المستوى 0,01القيمة الحرجة لمعامل الارتباط r=0, 372

- حساب الصدق التميزي (صدق المقارنة الطرفية):

بأخذ (27%) من أدنى درجات من المقياس، ونفس النسبة من أعلى درجات المقياس للعينة التي تكونت من (20)بالاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجتين الدنيا والعليا حيث أسفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في الدرجات على النتائج التالية:

جدول رقم (12): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجات الدنيا والعليا لمقياس الصحة النفسية.

	المستوى	N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	الدلالة
الدرجة الكلية	المجموعة العليا	5	167,4000	20,50122	-10.124	0.01	دال
	المجموعة الدنيا	5	291,4000	18,16040			

من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن قيمة(ت) التي بلغت قيمتها (-10.124) دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، إذا **نستنتج أن مقياس الصحة النفسية له القدرة على التمييز في قياس ما أعد لأجله.**

في حين توصل صاحب المقياس محمد مصباح حسين العرعير إلى أن قيمة Z دالة عند 0.01 هي Z=2,575

حساب ثبات مقياس الصحة النفسية:

الثبات بمعامل الثبات ألفا كرومباخ:

تم حساب الثبات بمعامل ألفا كرمباخ

جدول رقم (13): معامل ثبات مقياس الصحة بطريقة الاتساق الداخلي

معامل ثبات ألفا كرومباخ		عدد العبارات
مقياس الصحة النفسية	0.949	72

من خلل الجدول رقم 13 نلاحظ أن معامل الثبات المقياس الذي قيمته (0.949) عالي جدا، ما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة عالية جدا من الثبات.

في حين توصل صاحب المقياس إلى 907, 0 بالنسبة لمعامل الفا كرونباخ

الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

جدول رقم (14): ثبات مقياس الصحة النفسية بطريقة التجزئة النصفية.

معامل الارتباط بين النصفين	**0.718**
معامل الثبات الكلي لسبيرمان براون	**0.836**

تم حساب معامل الارتباط بين نصفي والذي بلغت قيمته (0.718) وبالتعويض في معادلة التصحيحية لسبيرمان براون بلغت قيمة الثبات الكلي (0.836)، وهذا ما يدل على أن المقياس يتمتع بثبات عاليجدا.

أما بالنسبة لصاحب المقياس محمد مصباح حسين العرعير فتوصل إلى 0,889

تقدير استجابات المقياس:

تم تصحيح المقياس بإعطاء أعلى درجة في المقياس (03) وأدنى درجة (01) والفرق بينهما يمثل مدى الفئة مقسوم على عدد الفئات المطلوبة وهي كالتالي: (3-1) /3=0.66 وبناءا عليه تم تحديد الدرجات التالية للاستعانة بها في تفسير النتائج:

جدول رقم (15) يوضح المقياس الثلاثي لتحديد درجات الموافقة على كل عبارات مقياس الصحة النفسية

تقدير الاستجابة للعبارات	**المتوسط الحسابي يتراوح بين**
منخفض	]1-1.66[
متوسط	]1.66-2.32[
مرتفع	]2.32-3[

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

الإحصاء الوصفي (التكرارات -النسب المؤوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات، المعيارية) .

اختبار كولموغروف سميرنوف واختبار شابيرو ويلك لاختبار شرط التوزيع.

معامل الارتباط بارسون لحساب صدق الاتساق الداخلي.

معامل الثبات ألفا كرومباخ لحساب الثبات.

اختبار ت لعينة واحدة لاختبار الفرضية الأولى.

اختبار ت لعينتين مستقلتين لاختبار الفرضية الثانية.

اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الفرضية الثالثة والرابعة والخامسة.

الفصل الرابع:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

1- عرض وتحليل النتائج الفرضية العامة والفرضيات الجزئية

1-1 عرض وتحليل نتائج الفرضية العامة

- 1 عرض وتحليل الفرضيات الجزئية

- 2مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

2 -1 مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضية العامة والدراسات السابقة

2 -2 مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات الجزئية والدراسات السابقة

- **الاستنتاج العام**

تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة المتحصل عليها من اجل تأكيد أو نفي فرضيات الدراسة بعد أن يتم تحليل نتائج الدراسة.

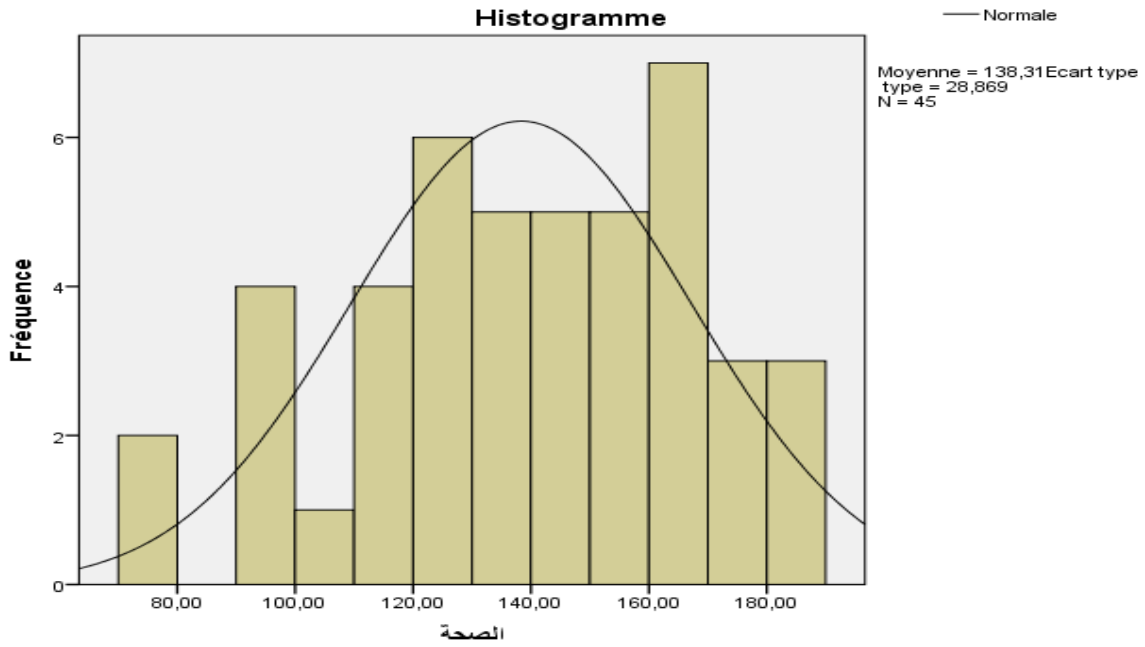
شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير.

قبل البدء في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الأساليب الإحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من **شرط التوزيع الطبيعي** بالنسبة للمتغير محل الدراسة الحالية والمتمثل في (الصحة النفسية)، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (16) التحقق من شرط التوزيع الطبيعي بالنسبة للمتغير

المتغير	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
الصحة النفسية	,093	45	,200*	,965	45	,183	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيم اختبار **كولموغروف سميرنوف واختبار شابيرو ويلك**، أن كل القيم بالنسبة للمتغير محل الدراسة (الصحة النفسية) جاءت غير دالة عند مستوى الدلالة ألفا (α=0.05)، مما يجرنا إلى القول بأن بيانات المتغير يتوزع توزيعا طبيعيا وبالتالي فإن كل الأساليب الإحصائية التي ستستخدم في معالجة مختلف فرضيات وتساؤلات الدراسة الحالية هي **أساليب بارامترية**. كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم (1): التوزيع الطبيعي لبيانات الصحة النفسية

1-عرض وتحليل الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على أن: **مستوى الصحة النفسية منخفض لدى عينة من أمهات أطفال متلازمة داون بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعتقين ذهنيا ببوسعادة.**

ولاختبار الفرضية الأولى تم استخدام اختبار ($T_{.test}$) لعينة واحدة للمقارنة بين المتوسط الحسابي لأفراد العينة في كل بعد من أبعاد مقياس الصحة النفسية الدرجة الكلية، مع المتوسط النظري للمقياس، فكانت النتيجة كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم (17):مستوى الصحة النفسية

أبعاد مقياس الصحة النفسية	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	الفرق بين المتوسطين	T	مستوى الدلالة	القرار	المستوى
البعد الروحي	45	2	2,1317	,61896	44	,13175	1,428	,160	غير دال	متوسط [1.66-2.32]
البعد الاجتماعي			1,9587	,59323		-,04127	-,467	,643	غير دال	متوسط [1.66-2.32]
البعد الجسمي			2,0099	,60573		,00988	,109	,913	غير دال	متوسط [1.66-2.32]
البعد العقلي			2,1641	,51721		,16410	2,128	0.05	دال	متوسط [1.66-2.32]
البعد النفسي			2,0445	,53166		,04453	,562	,577	غير دال	متوسط [1.66-2.32]
الدرجة الكلية			2,0651	,43146		,06514	1,013	,317	غير دال	متوسط [1.66-2.32]

حيث وبعد اســـتخراج المتوســـطات الحســـابية والانحرافات المعيارية لأبعاد المقياس والدرجة الكلية ومقارنتها بالمتوسط النظري تبين أن متوسطات أفراد مجتمع الدراسة في أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية كما هي موضح في الجدول، حيث بلغت قيم المتوسط الحســـابي للأبعاد على التوالي (2.131، 1.958، 2.164،2.009، 2.044) وبانحرافات معياريـة بلغت قيمهـا على التوالي (0.618، 0.593، 0.605، 0،0.517. 0.531)، في حين بلغ المتوســط الحســابي للدرجة الكلية (2.065) وبانحرافات معياري قدره (0.431)، وعند إجراء المقارنة بين المتوسـط الحسـابي المتحقق (المحسـوب) والمتوسـط النظري البالغ **(2)**، كما أن كل المتوســـطات الحســـابي تنتمي الى المجال]1.66−2.32[أي المجال المتوسـط، باسـتخدام الاختبار التائي لعينة واحدة كوسـيلة إحصـائية في المعالجة، تبين أن أغلب الأبعاد والدرجة الكلية غير دال إحصـائيا بين كلا الوسطين المحسوب والنظري، وما يؤكـد ذلـك هو قيم (t) التي بلغـت على التوالي(1.428، −0.467، 0.109، 2.128، 0.562، 1.013) أغلبها غير دالة إحصـائيا عند مسـتوى الدلالة (α=0.05) ونسـبة التأكد من هذه النتيجة هي 95% مع احتمال الوقع في الخطأ بنســـبة5%ماعدا قيمة (ت) للبعد العقلي **وعليه نستنتج : مستوى الصحة النفسية متوسط لدى عينة من أمهات أطفال متلازمة داون بالمركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا ببوسعادة**

1- عرض وتحليل الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الثانية على أن: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير جنس الطفل لدى عينة الدراسة.**

لتحقق من صـدق الفرضـية، وبالاعتماد على المتوسـطات الحسـابية والانحرافات المعيارية للجنســـين من الأطفال، حيث أســـفر اختبار (ت) لدلالة الفروق في أبعاد المقياس والدرجة الكلية.

جدول رقم (18): دلالة الفروق متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على أبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية تبعا لمتغير جنس الطفل

البعد	الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة" ت"	مستوى الدلالة	القرار
البعد الروحي	ذكر	29	31,6897	8,17270	1.986	0.053	غير دال
	أنثى	16	26,5000	8,77876			
البعد الاجتماعي	ذكر	29	28,6552	7,92949	1.353	0.183	غير دال
	أنثى	16	25,1875	8,75762			
البعد الجسمي	ذكر	29	19,1034	4,88690	1.718	0.093	غير دال
	أنثى	16	16,2500	6,08276			
البعد العقلي	ذكر	29	28,3103	6,44262	0.235	0.815	غير دال
	أنثى	16	27,8125	7,41367			
البعد النفسي	ذكر	29	36,2069	7,74772	1.516	0.137	غير دال
	أنثى	16	32,0000	10,75174			
الدرجة الكلية	ذكر	29	144,0690	26,98403	1.850	0.071	غير دال
	أنثى	59	117,135	17,0278			

من خلال الجدول رقم (19) نلاحظ أن قيمة (ت)لأبعاد مقياس الصحة النفسية والدرجة الكلية، التي بلغت على التوالي (1.986، 1.353، 1.718، 0.235، 1.516، 1.850)،وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، مما يدل على **عدم**

وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لجنس طفلهم

2- عرض وتحليل الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثالثة على أن: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة.**

للتحقق من صدق الفرضية، أسفر اختبار (F) لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي النتائج التالية:

جدول رقم (19): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي

مصادر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الإحصائية	القرار
الدرجة الكلية للمقياس	بين المجموعات	1548,244	4	387,061	,441	,778	غير دال
	داخل المجموعات	35121,400	40	878,035			
	الكلي	36669,644	44				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (0.441) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية **لمتغير المستوى التعليمي**، وهذه القيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنها **لاتوجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير المستوى التعليمي لدى عينة الدراسة**

3- عرض وتحليل الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أن: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعا لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير عمر الطفل.**

للتحقق من صدق الفرضية، أسفر اختبار (F) لدلالة الفروق في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير عمر الطفلالنتائج التالية:

جدول رقم (20): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير عمر الطفل

مصادر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الإحصائية	القرار
الدرجة الكلية للمقياس	بين المجموعات	3697,539	3	1232,513	1,533	,220	غير دال
	داخل المجموعات	32972,105	41	804,198			
	الكلي	36669,644	44				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (1.533) بالنسبة لأفراد عينة الدراسة على مقياس الصحة النفسية **لمتغير عمر الطفل**،وهذه القيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنها **لاتوجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير عمر الطفل**

4-عرض وتحليل الفرضية الرابعة :

نصت الفرضية الرابعة على أن: توجد **فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية تبعا لدى عينة الدراسة تبعا لمتغير درجة إعاقة الطفل.**

للتحقق من صـدق الفرضـية، أسـفر اختبار (F) لدلالة الفروق في مسـتوى الصـحة النفسية تبعا لمتغير درجة إعاقة الطفل النتائج التالية:

جدول رقم (21): دلالة الفروق بين أفراد عينة الدراسة على الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية تبعا لمتغير درجة إعاقة الطفل.

مصادر التباين		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (f)	الدلالة الإحصائية	القرار
الدرجة الكلية للمقياس	**بين المجموعات**	2630,416	2	1315,208	1,623	,209	**غير دال**
	داخل المجموعات	34039,229	42	810,458			
	الكلي	36669,644	44				

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن قيمة اختبار الفرق (F)، بلغت (1.623) بالنسـبة لأفراد عينة الدراسـة على مقياس الصـحة النفسـية **لمتغير درجة إعاقة الطفل**، وهذه القيمة غير دالة إحصـائيا عند مسـتوى الدلالة ألفا (α=0,05)، وبالتالي يمكن القول بأنها لا**توجد فروق دالة إحصـائيا في مسـتوى الصـحة النفسـية لدى عينة الدراسـة تبعا لمتغير درجة إعاقة الطفل**

ثانيا: مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الفرضيات

تفسير نتائج الفرضية العامة :ان البيانات المتحصل عليها من عرض النتائج الخاصة بالفرضية الأولى والتي تبين ان الفرضية الأولى التي نصت على ان مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون منخفضة لم تتحقق وتم التوصل إلى أن مستوى الصحة النفسية متوسط عند الأمهات ونرجع ذلك إلى أن معظم الأمهات يشعرن بالخوف عند تقدم وقت الولادة وخاصة عند بداية ظهور علامات الإعاقة حيث أن معظمهن يشعرن بالخجل من الاعتراف وإخبار أفراد الأسرة بإعاقة الطفل وهذا ما يؤدي إلى شعورهن بالحزن والأسى والقلق مما أدى إلى أن يكون مستوى الصحة عندهن متوسط حيث أنهن بحاجة ماسة إلى تزويدهن بالمعلومات والبرامج الإرشادية التي تمكنهن من التعامل مع إعاقة أطفالهن، وكذلك يعتبر نقص في الجمعيات والمؤسسات التي تهتم بفئة متلازمة داون سبب في تدهور حالات الأسر فهذه الجمعيات والمؤسسات دورها يكمن في تبصير الأم ومساعدتها في التعامل مع طفلها فهي تعمل كمتلقي يساعد الطفل وهذا بدوره ينعكس على صحة الأم هذه النتيجة تعكس تفاوت واختلاف مع النتائج دراسات السابقة التي توصل إلى بعضها إلى انخفاض مستوى الصحة النفسية وأخرى إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية حيث نجد دراسة حسين العرعير الذي توصل إلى ارتفاع مستوى الصحة النفسية لدى أمهات متلازمة داون وعلاقتها ببعض المتغيرات وكذلك دراسة المغاري الذي توصل إلى أن والدي الطفل معاق سمعيا يعانون من مستوى سيء من الصحة النفسية وكذلك دراسة نهله احمد علي الأمين التي تناولت ضغوط النفسية وسط أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية والتي توصلت إلى انخفاض وتدني في مستوى الضغوط النفسية ونرجع ذلك الاختلاف في دراسة نهلة احمد علي إلى الاختلاف الموجود في متغير الدراسة فهي تناول الضغوط النفسية أما دراستنا الحالية فتناولت الصحة النفسية

تفسير نتائج الفرضية الأولى :من خلال عرض البيانات المتحصل عليها نجد أن الفرضية الأولى لم تتحقق والتي نصت على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى لجنس الطفل لم تتحقق وتم التوصل إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا لدى عينة الدراسة تبعا لجنس الطفل تعزى

الباحثتان إلى عدم وجود فروق دالة إحصـائيا في المسـتوى الصـحة النفسـية لدى الأمهات تعزى لمتغير جنس الطفل إلى عدم تميز بين الجنسـين من طرف الأم وتقبلها لإعاقة طفلها وان جنس الطفل لا يؤثر بشـكل متباين على صـحة الأمهات وهذه النتيجة تتفق مع دارسـة حسين العرعير الذي توصل إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بقطاع غزة تعزى لمتغير جنس الطفل واختلفت مع دراسـة المغاري الذي توصـل إلى وجود فروق في مسـتوى الصـحة النفسـية لدى والدي المعاقين سمعيا تعزى لمتغير جنس الطفل.

تفسـير نتائج الفرضـية الثانية:من خلال عرض البيانات المتحصـل عليها نجد أن الفرضـية الثانية التي نصـت على انه توجد فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى الصـحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى للمستوى التعليمي للام لم تتحقق وتم التوصـل إلى عدم وجود فروق دالة إحصـائيا في مسـتوى الصـحة النفسـية لدى أمهات الأطفال المصـابين بمتلازمة داون تبعا لمتغير المسـتوى التعليمي للام وهذا ما يعني أن أمهات أطفال متلازمة كلهن على نفس المسـتوى من الصـحة النفسـية سـواء كن ذوات مسـتوى تعليمي منخفض أو متوسـط أو مرتفع وان المسـتوى التعليمي لا يؤثر على صـحتهن النفسـية ونرجع هذا للمسـاعدين المتواجدون داخل مركز النفسـي بيداغوجي للأطفال بمدينه بوسـعادة على إيصـالهم المعلومات والقيام بحملات تحسـيسـية بغض النظر على مسـتويات التعليمية للأمهات حيث يتم توجيهن حسـب كل أم وقدراتها ومسـتواها التعليمي وكذلك مراعاة الفروق الثقافية بين الأمهات داخل المركز النفسـي هذا ما سـاهم في تلاشـي في الفروق بين المستوى الصـحة النفسية والمستوى التعليمي للام وقد اختلفت هذه النتائج مع دراسة المغاري التي أظهرت فروقا في مسـتوى الصـحة النفسـية لدى والدي المعاق سـمعيا تعزى إلى متغير مستوى التعليمي لصالح الأمهات أكثر تعليما واتفقت نتيجة دراستنا مع دراسة حسين العرعير

الذي توصل إلى انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في قطاع غزه تعزى إلى متغير المستوى التعليمي للام.

تفسير نتائج الفرضية الثالثة: من خلال عرض البيانات المتحصل لها نجد أن الفرضية الثالثة لم تتحقق والتي نصت على انه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات تعزى إلى عمر الطفل وتم التوصل إلى انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية تبعا لمتغير عمر الطفل من خلال هذا نستنتج أن أمهات أطفال متلازمة داون لهن مستوى واحد من الصحة النفسية وان عمر الطفل المعاق لا يؤثر عليهن وكلهن على نفس الدرجة سواء كان أطفالهن صغار أو كبار فكلهن يواجهن واقعا مريرا يحتاج منهن إلى قدرة كبيرة على التحمل والدراية بالوضع وخاصة التعرف على طرق الاهتمام والرعاية التي تقدمها الأم لطفلها خلال كل مرحلة عمرية حيث أن دور الأم في حياة الطفل كبير جدا وكذلك من وجهه نظر أخرى نجد أن من أهم مميزات وخصائص الطفل المصاب بمتلازمة داون أن عمره الزمني لا يتناسب مع عمره العقلي هذا ما يجعله مهما بلغ من العمر دائما طفلا صغيرا في نظر أمه حتى عندما يصبح مراهقا فانه لا يسبب مشاكل لامه مثل المراهقين العاديين وهذه النتيجة تعكس اختلاف كبيرا بين نتائج الدراسات السابقة ودراستنا الحالية بحيث جميع الدراسات السابقة التي تم التطرق لها لم تتناول متغير عمر الطفل.

تفسير نتائج الفرضية الرابعة : من خلال البيانات التي تم عرضها تبين أن الفرضية لم تتحقق والتي نصت على انه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى الأمهات تعزى لدرجة الإعاقة وتم التوصل إلى انه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل نرجع هذه النتيجة إلى أن مستوى الصحة النفسية عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون متساوي وكلهن لهن نفس الدرجة من الصحة النفسية تبعا لدرجة الإعاقة سواء كان الطفل ذو إعاقة بسيطة أو متوسطة أو شديدة وهذا لا يؤثر على صحة الأم بدرجة كبيرة وهذه الدراسة تتفق مع دراسة

المغاري الذي توصل إلى انه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية بين والدي الأطفال معاقين سمعيا تعزى لمتغير درجة إعاقة الطفل وهذا يعود إلى نوع الإعاقة التي تطرق لها المغاري حيث أن دراسته تناولت المعاقين سمعيا ودراستنا الحالية تطرقت إلى متلازمة داون لكن اختلفت نتائج دراستنا مع دراسة حسين العرعير التي توصلت إلى انه توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات أطفال متلازمة داون في قطاع غزه تبعا لمتغير درجة إعاقة الطفل.

الاستنتاج العام

والتوصيات والاقتراحات

الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بها والتي كانت موسومة بمستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا بمدينة بوسعادة، ومن خلال ما تم التطرق اليه، وجدنا أن مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون متوسطة، وان الصحة النفسية لا تختلف ولا تتأثر حسب المتغيرات التي تم التطرق لها والمتمثلة في جنس الطفل درجة الإعاقة المستوى التعليمي للام وعمر الطفل المصاب ،حيث أن تكيف الأم مع إصابة ابنها بمتلازمة داون من المهمات الصعبة التي تواجهها من اجل مواجهة مختلف التحديات، المتمثلة في التغيرات التي تطرأ على طفلها مثل التغيرات الجسمية والانفعالية والسلوكية، مما يجعلها تعيش في دوامة متناقضة بين طفل غير مرغوب وبين مشاعر الأمومة التي ترغمها على رعايته .هذا ما قد يسبب لها ألم وحزن وأسى لان إدارة شؤون الطفل تقع كامل على عاتقها وهذا ما يزيد الأعباء عليها مما يؤدي إلى اختلال في صحتها النفسية.

كما تم التوصل الدراسة إلى انه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تبعا لجنس الطفل.

لا توجد فروق دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تبعا لمتغير عمر الطفل.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تبعا لمتغير المستوى التعليمي للام.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تبعا لدرجة إعاقة الطفل.

وفي الأخير نأمل ان تكون هذه الدراسة ونتائجها بداية أخرى للاهتمام والعناية والدراسة بفئة أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون لذا قد جاءت هذه الدراسة لتجيب عن

مجموعة من الأسئلة وكذلك فتح المجال أمام بحوث أخرى للالتفات إلى هذه الفئة الهشة التي تحتاج للمزيد من الاهتمام والرعاية والتكفل وخاصة الإدماج داخل المجتمع مع توفير الإمكانيات للأسرة وللأطفال المعاقين.

الاقتراحات والتوصيات:

1. توفير خدمات إرشادية علاجية لأسر أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خاصة فئة متلازمة داون.
2. إجراء المزيد من الدراسات حول موضوع الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون باستخدام أدوات أخرى لم تستخدم في دراستنا.
3. عمل دورات وأيام تحسيسية لأمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون خاصة فيما يتعلق بالجانب الصحي لهن وكيفية الحفاظ عليه.
4. تخصيص يوم استقبال الأولياء للتعرف على حاجات أطفالهم زيادة عدد المختصين المؤهلين للتكفل الأحسن بالأطفال.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. المطيري معصـــومة، (2005)، طفلك ومتلازمة داون، المرجع المبســط الذي لا غنى عنه لكل أسرة جديدة، الطبعة 02، الرياض.
2. مصـــطفى الحجازي، (2004)، الصـــحة النفســـية منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، الطبعة 02، الدار البيضاء، المغرب.
3. المشـــهداني ســـعد ســـلمان (2019)،منهجية البحث العلمي،(ط1)،دار أســـامة للنشـــر والتوزيع،الأردن،عمان.
4. القمش مصطفى نوري، (2011)، الإعاقة المتعددة، الطبعة الأولى، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
5. فهد خالد، (2004)، مصـــطلحات إحصـــائية، الطبعة الثانية، الأردن، المرســـل للنشـــر والتوزيع.
6. عمار بوحوش، محمد محمود دنيبات، (1995)، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، الجزائر للمطبوعات الجامعية.
7. عبد المنعم الميلادي، (2005)، الصحة النفسية مؤسسة الشباب، جامعة الإسكندرية.
8. عبد الفتاح الخواجة، (2010)، مفاهيم أساسية في الصـحة النفسية والإرشاد النفسي، الطبعة الأولى، دار البداية للنشر والتوزيع، عمان.
9. السيد كامل الشربيني منصور، (2014)، الصـحة النفسية للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة 01، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، د سوق.
10. سـهير كامل أحمد، (د.ت)، الصـحة النفسية والتوافق، بدون طبعة، مركز الإسكندرية للكتاب.
11. سـماح نور محمد شـاجي، (2003)، التدخل المبكر وعلاقته بتحسـين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، القاهرة.

12.الزريقات فرج (2012)، متلازمة داون الخصـــائص والاعتبارات التأهيلية، الطبعة الأولى، دار وائل للنشر والتوزيع.
13.رشـيد زروتي، (2004)، منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية (أسـس علمية وتدريبات)، دار الكتاب الحديث.
14.ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، (2000)، مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق، الطبعة 01، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان.
15.خوج اســعد حنان(2010)،المبادئ العلمية للصــحة النفســية (منظور تربوي خاص) (ط1)،مكتبة الرشد للنشر والتوزيع.
16.الخليدي عبد المجيد، كمال حسن، (1997)، الامراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية عند الأطفال، الطبعة الأولى، دار الفكر العربي، بيروت.
17.خالد عبد الرزاق السـيد، (2002)، سـيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصــة، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، مصر.
18.حسن منسي(2001)،الصحة النفسية، (ط2)،دار الكندي للنشر والتوزيع، الأردن.
19.جودت جابر، (2004)، علم النفس الاجتماعي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
20.النقيب شــيماء ومحمد الحســن عثمان، (2017)، تقبل الوالدين للطفل ذوي الإعاقة الذهنية وعلاقته ببعض المتغيرات (دراســة تطبيقية بمدرســة الجزيرة للإعاقة الذهنية) بحث تكميلي لنيل درجة ماجسـتير في تخصـص علم النفس التربوي، جامعة الجزيرة، كلية التربية، السودان.
21.مقداد ابتسـام ومشـري عائشـة، (2021)، تقييم قدرة الانتباه لدى طفل متلازمة داون، دراسـة ميدانية بابتدائية غديري عبد القادر، أم البواقي، مذكرة لنيل شـهادة الماسـتر في تخصـص أمراض اللغة والتواصـل، كلية العلوم الإنسـانية والاجتماعية، جامعة العربي بن المهيدي، ام البواقي، الجزائر.

22.الشخص والصامدي (1998): الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقين وأساليب مواجهتها (دراسة ميدانية)، مركز البحوث التربوية كلية التربية، جامعة الملك سعود، الرياض.

23.سيد أحمد الوكيل (د.ت)، الضغوط والحاجات النفسية والاجتماعية لدى عينة من أباء وأمهات الأطفال المعاقين ذهنيا، كلية التربية، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

24.سامية صوشي، (2016)، المساندة الأسرية وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة من مرضى القصور الكلوي –دراسة ميدانية بمستشفى الزهراوي، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.

25.راضية رزيق، عبير هاني، (2019)، الطموح وعلاقته بالصحة النفسية لدى المتفوقين دراسيا، دراسة ميدانية لثانويتي بوصبع صالح عبد المجيد وبوشوشة ولاية الوادي، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي، الجزائر.

26.منصوري عبد الحق وعياش صباح، (2013)، الضغوط النفسية لدى أسر المعاقين، دراسة نفسية وتربوية، مخبر تطوي الممارسات النفسية، جامعة وهران، الجزائر، العدد 12/11.

27.مجدوب أحمد محمد قمر، (2022)، القدرة التنبئية لأساليب الحياة بتنبؤ بالصحة النفسية لدى عينة من طلبة كلية التربية، جامعة دنقلا، السودان، مجلة التكامل في بحوث العلوم الاجتماعية والرياضية، المجلد 06، العدد 02، ديسمبر 2022.

28.الضربيني عبد الله (2010)، أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، المجلد 26، العدد 04، جامعة دمشق.

29.أماني عباس، الإعاقة الذهنية–مستوياتها أعراضها أسبابها تشخيصها وعلاجها، يوليو 2022/14، استرجعت 2023/01/31، من الموقع http ://www.obstan.org

المواقع الأجنبية

30. keidia Abdel hakim et zermane Younes(2019) syndrome de down :enquête épidémiologique et cytogénétique dans le nord -est Algerien, memoire presentèe pour l'obtention du diplôme de master dans le domain science de la nature et de la vie, université des frères mentouri, Constantine
31. Goffinet ;Marie, (2008) vécu des parents de personnes trisomiques 21 et attentesvis- à- vis du médecin traitant. thèse de grade de docteur en médecineprésentée à l'université Claude Bernard. Lyon
32. Candice roux,(2013) L'ACCESA LATHEORIE DE L'ESPRITCHEZ LE SUJET PORTEUR DETRISOMIE 21,memoire présentée pour l'obtention du certificat de capacitéd'orthophoniste, université Nice Sophia Antipoli

الملاحق

ملحق رقم01استمارة البيانات الأولية

الأم الفاضلة:

بين يديك مجموعة من العبارات لا توجد بها عبارة صـــحيحة أو خاطئة والمطلوب منك هو وضـــع علامة (×) أمام العبارة التي تصـــف حالتك الراهنة أو شـــعورك الحالي، والرجاء عدم ترك أي عبارة بدون الإجابة عنها هذه العبارات تخضع للسرية التامة ولا يتم اســتخدامها إلا لأغراض البحث العلمي. وبإجابتك على هذه العبارات تكونين قد ساهمة في مسيرة التقدم العلمي.

البيانات الأولية:

جنس الطفل:

ذكر ☐ أنثى ☐

المستوى التعليمي للأم:

أمية ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

عمر الطفل ذو متلازمة داون:

9-5 ☐ 14-10 ☐ 19-15 ☐ فوق 20سنة ☐

درجة الإعاقة:

بسيطة ☐ متوسطة ☐ شديدة ☐

ملحق رقم02 الاستبيان في صورته الأولية

م	العبـــــــــــــارات	غالباً	أحياناً	نادرا
	البعد الروحي			
1	أكثر من ذكر الله كلما تذكرت إعاقة ولدي			
2	أشعر بالرضى عما قدره الله لطفلي المعاق			
3	أحرص على الصيام ما لم يكن هناك محظور شرعي			
4	طفلي المعاق جعلني أقرب إلى الضعفاء والمرضى			
5	إيماني بالله الواحد يجعلني أقوى في مواجهة مصيبتي			
6	استذكر حكمة الله في الابتلاء بطفلي المعاق			
7	أحرص على قراءة القرآن ليزداد إيماني			
8	أتواصى مع الأسرة بالصبر الجميل			
9	أشعر بأن مسؤوليتي تجاه طفلي المعاق واجب ديني			
10	أشعر بأن الله تعالى سيعينني لمساعدة طفلي المعاق			
11	أحرص على تجنب الضجر والسخط من المصيبة			
12	أبادر إلى فعل الخيرات لأخفف من المي النفسي			
13	تذكر طفلي المعاق يقربني من الله			
14	أشعر بالراحة النفسية عند قراءة القرآن			
	البعد الاجتماعي			
15	اسرتنا متماسكة وقوية رغم الطفل المعاق			
16	أشعر بأن أسرتي راضية عني بعد ولادة الطفل المعاق			
17	نقوم بالزيارات الاجتماعية كالمعتاد رغم إعاقة طفلي			
18	زوجي يعتبروني سببًا في إعاقة ولدي			
19	اصطحب طفلي المعاق معي في الزيارات والمناسبات			
20	أبنائي يفخرون بي لمساعدتي طفلي المعاق			
21	أشعر بالحرج من مقابلة الأصدقاء بسبب طفلي المعاق			
22	أظهر للآخرين بأنني سعيدة ولكنني غير ذلك			

23	أشعر بالقلق من الإنجاب بعد طفلي المعاق				
24	أنا مطمئنة من مشاعر زوجي تجاهي				
25	أخاف من أن يفكر زوجي بالزواج مرة أخرى				
26	أنا مطمئنة من مشاعر أسرة زوجي تجاهي				
27	أشعر بالحرج عند مناقشة موضوع طفلي المعاق				
28	جيراني ينظرون إلى بإعجاب لصبري على طفلي المعاق				
29	زوجي يقدر جهدي مع طفلي المعاق				
30	أشعر بأن الآخرين من حولي يحاولون مساعدتي				
البعد الجسماني					
31	أشعر بالصداع الشديد كلما فكرت في طفلي المعاق				
32	أشعر بالغثيان واضطرابات في المعدة بسبب طفلي المعاق				
33	أشعر بصعوبة في التنفس كلما جلست بجوار طفلي المعاق				
34	أشعر بضعف عام في الجسم عندما اتذكر طفلي المعاق				
35	أشعر بتشنج في عضلاتي عندما أحمل طفلي المعاق				
36	يصفر وجهي و أشعر بدوخة كلما أمعنت النظر في طفلي المعاق				
37	أشعر بدوخة واصفرار كلما نظرت إلى طفلي المعاق				
38	أتمتع بصحة جيدة عمومًا				
39	أقوم بمهامي اليومية دون مشاكل جسدية				
40	أجد صعوبة كبيرة في النوم بعد إنجابي لطفلي المعاق				
41	أشعر بفقد الشهية للطعام بعد إنجابي لطفلي المعاق				
42	أشعر بالحيوية والنشاط				
البعد العقلي					
43	استطيع أن أفكر بهدوء رغم مصيبتي في طفلي المعاق				
44	أثق بقدرتي على تقييم الآخرين من حولي				
45	عندي أفكار غير موجودة عند الآخرين من حولي				
46	أشعر بأن الأخرين يقدرون أفكاري في رعاية طفلي المعاق				
47	أستطيع حل المشكلات اليومية التي تعترض طفلي المعاق				
48	أشعر بأنني عاجزة عن التفكير في مساعدة طفلي المعاق				
49	أعتقد بأن الآخرين من حولي يسيطرون على تفكيري				
50	يصعب علي تذكر الأحداث بعد إنجابي طفلي المعاق				
51	التفكير في مستقبل طفلي المعاق يسيطر علي				

52	أسمع أشياء لا يسمعها الآخرون بعد إنجابي طفلي المعاق				
53	أثق بقدراتي العقلية في معالجة مشكلات طفلي المعاق				
54	أعاني من صعوبة في التركيز بعد إنجابي طفلي المعاق				
55	أدرك أن طفلي المعاق يحتاج إلى جهد أكبر				
البعد النفسي					
56	أشعر بالسعادة في حياتي رغم وجود طفلي المعاق				
57	أنا أستطيع حل مشكلاتي في الحياة رغم وجود طفلي المعاق				
58	أشعر بالرضى عن نفسي رغم إنجابي لطفلي المعاق				
59	أعتقد أن المستقبل سيكون أفضل				
60	أشعر باليأس والعجز في حياتي بسبب طفلي المعاق				
61	أشعر بالراحة وأنا أخدم طفلي المعاق				
62	أشعر بالقلق على مستقبل طفلي المعاق				
63	معنوياتي عالية ومرتفعة رغم إعاقة طفلي				
64	الخوف يلازمني بعد إنجابي لطفلي المعاق				
65	القلق يسيطر على حياتي بعد إنجابي طفلي المعاق				
66	أشعر بالحزن بسبب إعاقة طفلي				
67	أشعر بأنني محبطة بعد إنجاب طفلي المعاق				
68	أتمنى الموت حتى استريح من متاعب الحياة				
69	أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع أسرتي				
70	أثق بالآخرين من حولي خاصة أقاربي				
71	أشعر بالتوازن النفسي رغم وجود طفلي المعاق				
72	أشعر بالتفاؤل رغم وجود طفلي المعاق				

ملحق رقم 03 قائمة الأساتذة المحكمين قسم علم النفس جامعة محمد بوضياف

الأستاذ براخلية عبد الغاني
الأستاذ مرزوقي سمير
الأستاذ عزوز كتفي
الأستاذة مام عواطف
الأستاذة زموري حميدة

ملحق رقم 04 يوضح نتائج التحكيم باستخدام معادلة لأوشى

	1	2	3	4	5	يقيس	لا يقيس	الفرق	الفرق/العـدد الكلـي للمحكمين
1	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
2	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
3	1	1	0	1	1	4	1	3	**0,6**
4	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
5	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
6	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
7	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
8	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
9	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
10	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
11	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
12	1	1	1	0	1	4	1	3	**0,6**
13	1	1	1	0	1	4	1	3	**0,6**
14	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
15	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
16	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
17	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
18	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
19	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
20	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
21	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
22	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
23	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
24	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
25	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
26	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
27	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
28	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
29	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
30	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
31	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
32	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
33	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
34	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
35	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
36	1	1	1	0	1	4	1	3	**0,6**
37	1	1	1	0	1	4	1	3	**0,6**
38	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
39	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
40	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
41	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
42	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
43	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
44	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**

45	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
46	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
47	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
48	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
49	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
50	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
51	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
52	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
53	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
54	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
55	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
56	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
57	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
58	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
59	1	1	1	0	1	3	1	4	**0,6**
60	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
61	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
62	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
63	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
64	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
65	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
66	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
67	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
68	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
69	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
70	1	1	1	0	1	3	1	4	**0,6**
71	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
72	1	1	1	1	1	5	0	5	**1**
									69,2
									346
									0,961111111

ملحق رقم 05يوضح الاستبيان في صورته النهائية

م	العبـــــــــــــــارات	غالباً	أحياناً	نادرا
	البعد الروحي			
1	أكثر من ذكر الله كلما تذكرت إعاقة ولدي			
2	أشعر بالرضى عما قدره الله لطفلي المعاق			
3	أحرص على الصيام ما لم يكن هناك محظور شرعي			
4	طفلي المعاق جعلني أقرب إلى الضعفاء والمرضى			
5	إيماني بالله الواحد يجعلني أقوى في مواجهة مصيبتي			
6	استذكر حكمة الله في الابتلاء بطفلي المعاق			
7	أحرص على قراءة القرآن ليزداد إيماني			
8	أتواصى مع الأسرة بالصبر الجميل			
9	أشعر بأن مسؤوليتي تجاه طفلي المعاق واجب ديني			
10	أشعر بأن الله تعالى سيعينني لمساعدة طفلي المعاق			
11	أحرص على تجنب الضجر والسخط من المصيبة			
12	أبادر إلى فعل الخيرات			
13	تذكر طفلي المعاق يقربني من الله			
14	أشعر بالراحة النفسية عند قراءة القرآن			
	البعد الاجتماعي			
15	اسرتنا متماسكة وقوية رغم الطفل المعاق			
16	أشعر بأن أسرتي راضية عني بعد ولادة الطفل المعاق			
17	نقوم بالزيارات الاجتماعية كالمعتاد رغم إعاقة طفلي			
18	زوجي يعتبروني سببًا في إعاقة ولدي			
19	اصطحب طفلي المعاق معي في الزيارات والمناسبات			
20	أبنائي يفخرون بي لمساعدتي طفلي المعاق			
21	أشعر بالحرج من مقابلة الأصدقاء بسبب طفلي المعاق			
22	أظهر للآخرين بأنني سعيدة ولكنني غير ذلك			
23	أشعر بالقلق من الإنجاب بعد طفلي المعاق			
24	أنا مطمئنة من مشاعر زوجي تجاهي			

25	أخاف من أن يفكر زوجي بالزواج مرة أخرى			
26	أنا مطمئنة من مشاعر أسرة زوجي تجاهي			
27	أشعر بالحرج عند مناقشة موضوع طفلي المعاق			
28	جيراني ينظرون إلى بإعجاب لصبري على طفلي المعاق			
29	زوجي يقدر جهدي مع طفلي المعاق			
30	أشعر بأن الآخرين من حولي يحاولون مساعدتي			
البعد الجسماني				
31	أشعر بالصداع الشديد كلما فكرت في طفلي المعاق			
32	أشعر بالغثيان واضطرابات في المعدة بسبب طفلي المعاق			
33	أشعر بصعوبة في التنفس كلما جلست بجوار طفلي المعاق			
34	أشعر بضعف عام في الجسم عندما اتذكر طفلي المعاق			
35	أشعر بتشنج في عضلاتي عندما أحمل طفلي المعاق			
36	أشعر بدوخة كلما أمعنت النظر في طفلي المعاق			
37	أشعر بدوخة واصفرار كلما نظرت إلى طفلي المعاق			
38	أتمتع بصحة جيدة عمومًا			
39	أقوم بمهامي اليومية دون مشاكل جسدية			
40	أجد صعوبة كبيرة في النوم بعد إنجابي لطفلي المعاق			
41	أشعر بفقد الشهية للطعام بعد إنجابي لطفلي المعاق			
42	أشعر بالحيوية والنشاط			
البعد العقلي				
43	استطيع أن أفكر بهدوء رغم مصيبتي في طفلي المعاق			
44	أثق بقدرتي على تقييم الآخرين من حولي			
45	عندي أفكار غير موجودة عند الآخرين من حولي			
46	أشعر بأن الأخرين يقدرون أفكاري في رعاية طفلي المعاق			
47	أستطيع حل المشكلات اليومية التي تعترض طفلي المعاق			
48	أشعر بأنني عاجزة عن التفكير في مساعدة طفلي المعاق			
49	أعتقد بأن الآخرين من حولي يسيطرون على تفكيري			
50	يصعب علي تذكر الأحداث بعد إنجابي طفلي المعاق			
51	التفكير في مستقبل طفلي المعاق يسيطر علي			
52	أسمع أشياء لا يسمعها الآخرون بعد إنجابي طفلي المعاق			
53	أثق بقدراتي العقلية في معالجة مشكلات طفلي المعاق			

54	أعاني من صعوبة في التركيز بعد إنجابي طفلي المعاق			
55	أدرك أن طفلي المعاق يحتاج إلى جهد أكبر			
البعد النفسي				
56	أشعر بالسعادة في حياتي رغم وجود طفلي المعاق			
57	أنا أستطيع حل مشكلاتي في الحياة رغم وجود طفلي المعاق			
58	أشعر بالرضى عن نفسي رغم إنجابي لطفلي المعاق			
59	أعتقد أن المستقبل سيكون أفضل			
60	أشعر باليأس والعجز في حياتي بسبب طفلي المعاق			
61	أشعر بالراحة وأنا أخدم طفلي المعاق			
62	أشعر بالقلق على مستقبل طفلي المعاق			
63	معنوياتي عالية ومرتفعة رغم إعاقة طفلي			
64	الخوف يلازمني بعد إنجابي لطفلي المعاق			
65	القلق يسيطر على حياتي بعد إنجابي طفلي المعاق			
66	أشعر بالحزن بسبب إعاقة طفلي			
67	أشعر بأنني محبطة بعد إنجاب طفلي المعاق			
68	أتمنى الموت حتى استريح من متاعب الحياة			
69	أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع أسرتي			
70	أثق بالآخرين من حولي			
71	أشعر بالتوازن النفسي رغم وجود طفلي المعاق			
72	أشعر بالتفاؤل رغم وجود طفلي المعاق			

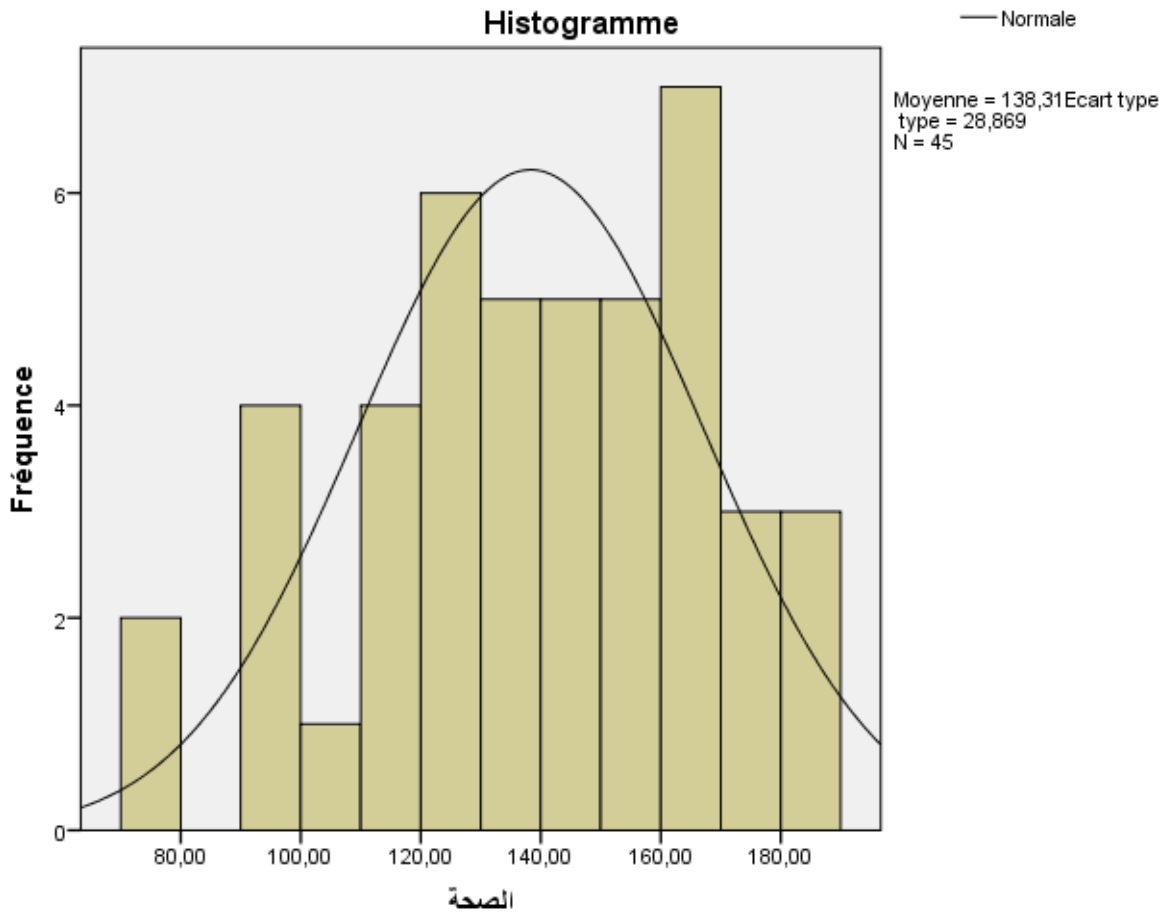
ملحق رقم 06 يوضح ملاحق الدراسة الأساسية

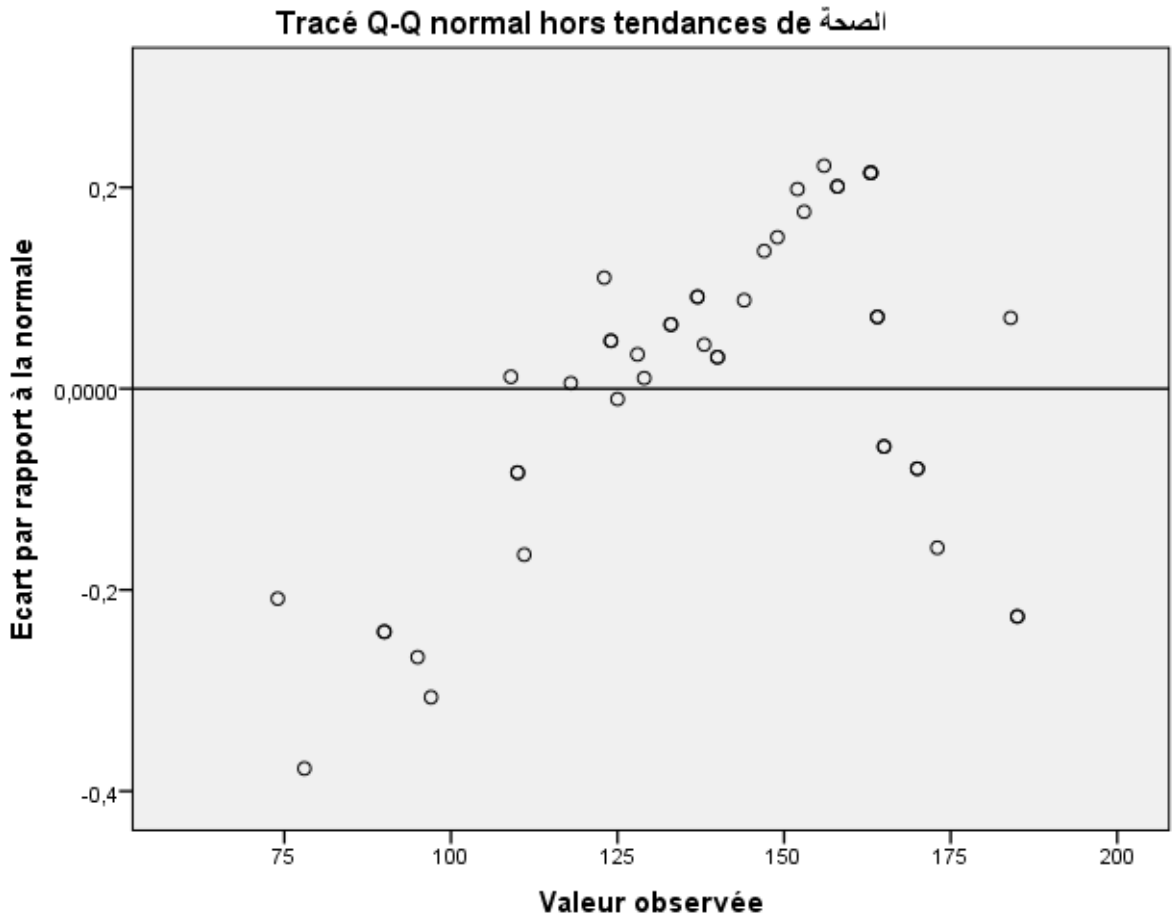
Tests de normalité

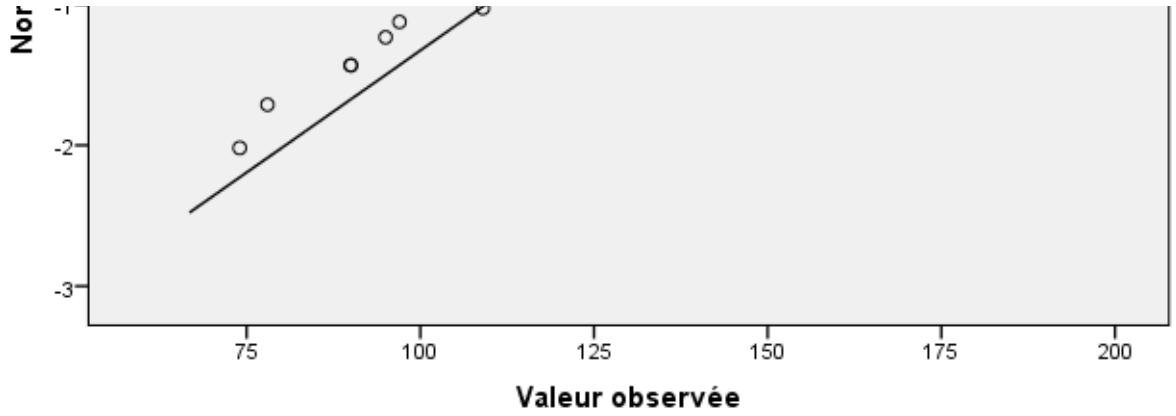
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistiques	ddl	Sig.	Statistiques	ddl	Sig.
الصحة	,093	45	,200*	,965	45	,183

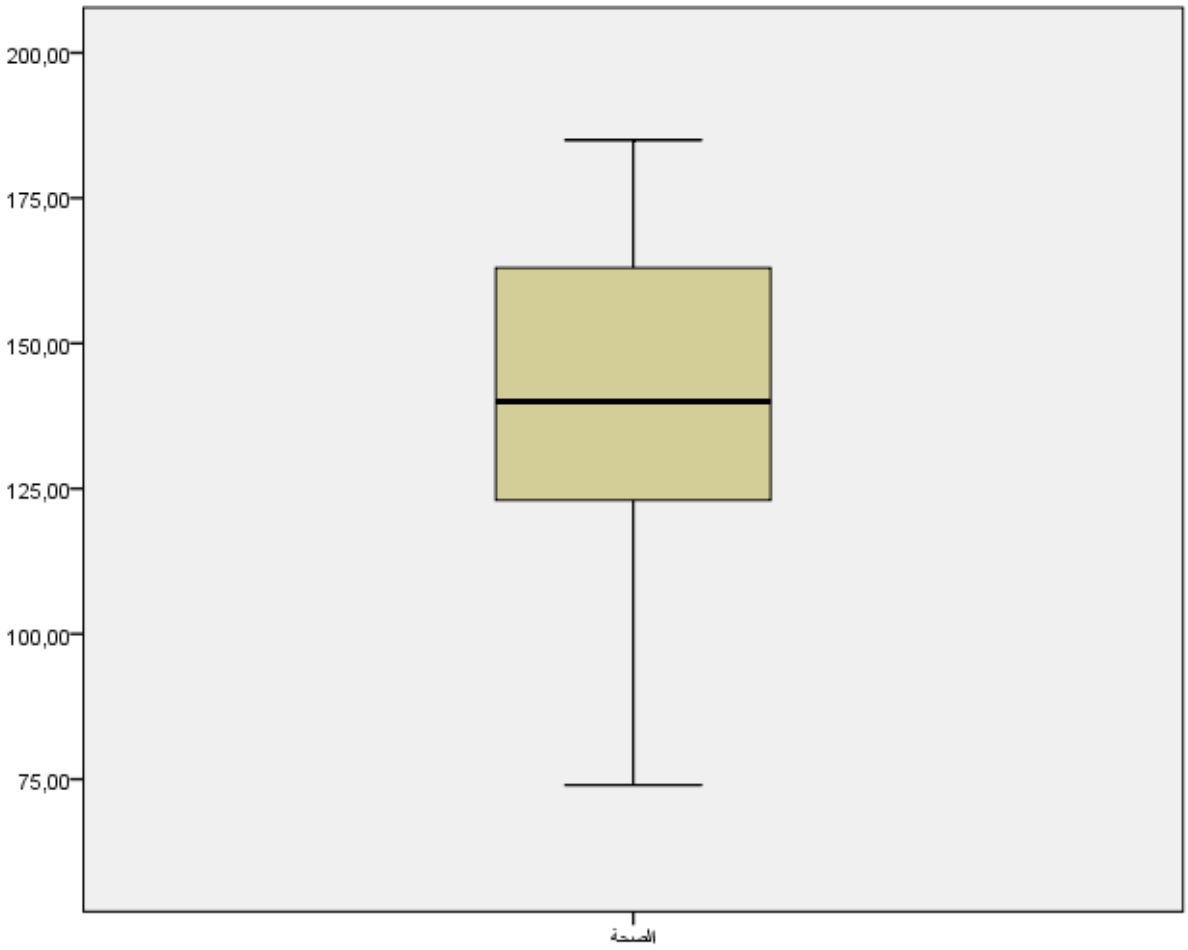
*. Il s'agit de la borne inférieure de la vraie signification.
a. Correction de signification de Lilliefors

الصحة




Tracé Q-Q normal hors tendances de الصحة
Ecart par rapport à la normale
0,2
0,0000
-0,2
-0,4
75
100
125
150
175
200
Valeur observée


-2
-3
75
100
125
150
175
200
Valeur observée



جنس الطفل

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	29	64,4	64,4	64,4
	أنثى	16	35,6	35,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

المستوى التعليمي للأم

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أمي	2	4,4	4,4	4,4
	ابتدائي	10	22,2	22,2	26,7
	متوسط	15	33,3	33,3	60,0
	ثانوي	16	35,6	35,6	95,6
	جامعي	2	4,4	4,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

عمر الطفل

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	5-9سنة	19	42,2	42,2	42,2
	10-14سنة	12	26,7	26,7	68,9
	15-19سنة	8	17,8	17,8	86,7
	20فما فوق	6	13,3	13,3	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

درجة الإعاقة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	بسيطة	18	40,0	40,0	40,0

	متوسطة	20	44,4	44,4	84,4
	شديدة	7	15,6	15,6	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

ملحق رقم 07 يوضح ملاحق الصدق والثبات

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,949	72

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,938
		Nombre d'éléments	36[a]
	Partie 2	Valeur	,885
		Nombre d'éléments	36[b]
	Nombre total d'éléments		72
	Corrélation entre les sous-échelles		,718
Coefficient de Spearman-Brown	Longueur égale		,836
	Longueur inégale		,836
	Coefficient de Guttman		,827

		الروحي
ص1	Corrélation de Pearson	,786**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص2	Corrélation de Pearson	,523*
	Sig. (bilatérale)	,018

	N	20
ص3	Corrélation de Pearson	,665**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
ص4	Corrélation de Pearson	,752**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص5	Corrélation de Pearson	,832**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص6	Corrélation de Pearson	,664**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
ص7	Corrélation de Pearson	,678**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
ص8	Corrélation de Pearson	,492*
	Sig. (bilatérale)	,028
	N	20
ص9	Corrélation de Pearson	,586**
	Sig. (bilatérale)	,007
	N	20

ص10	Corrélation de Pearson	,569**
	Sig. (bilatérale)	,009
	N	20
ص11	Corrélation de Pearson	,301
	Sig. (bilatérale)	,197
	N	20
ص12	Corrélation de Pearson	,821**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص13	Corrélation de Pearson	,610**
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	20
ص14	Corrélation de Pearson	,725**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
الروحي	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	20

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).
**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

اجتماعي	

ص15	Corrélation de Pearson	,570**
	Sig. (bilatérale)	,009
	N	20
ص16	Corrélation de Pearson	,844**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص17	Corrélation de Pearson	,715**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص18	Corrélation de Pearson	,746**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص19	Corrélation de Pearson	,841**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص20	Corrélation de Pearson	,804**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص21	Corrélation de Pearson	,783**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20

ص2 2	Corrélation de Pearson	,610**
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	20
ص2 3	Corrélation de Pearson	,736**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص2 4	Corrélation de Pearson	,732**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص2 5	Corrélation de Pearson	,388
	Sig. (bilatérale)	,091
	N	20
ص2 6	Corrélation de Pearson	,229
	Sig. (bilatérale)	,332
	N	20
ص2 7	Corrélation de Pearson	,530*
	Sig. (bilatérale)	,016
	N	20
ص2 8	Corrélation de Pearson	,648**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	20

ص29	Corrélation de Pearson	,758**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص30	Corrélation de Pearson	,578**
	Sig. (bilatérale)	,008
	N	20
اجتماعي	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	20

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

		الجسمس
ص31	Corrélation de Pearson	,395
	Sig. (bilatérale)	,085
	N	20
ص32	Corrélation de Pearson	,742**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص33	Corrélation de Pearson	,826**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص34	Corrélation de Pearson	,549*
	Sig. (bilatérale)	,012

	N	20
ص35	Corrélation de Pearson	,632**
	Sig. (bilatérale)	,003
	N	20
ص36	Corrélation de Pearson	,518*
	Sig. (bilatérale)	,019
	N	20
ص37	Corrélation de Pearson	,811**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص38	Corrélation de Pearson	,768**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص39	Corrélation de Pearson	,614**
	Sig. (bilatérale)	,004
	N	20
ص40	Corrélation de Pearson	,237
	Sig. (bilatérale)	,315
	N	20
ص41	Corrélation de Pearson	,241
	Sig. (bilatérale)	,306
	N	20
ص42	Corrélation de Pearson	,659**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	20
الجسم	Corrélation de Pearson	1

س	Sig. (bilatérale)	
	N	20

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

		العقلي
ص43	Corrélation de Pearson	,505*
	Sig. (bilatérale)	,023
	N	20
ص44	Corrélation de Pearson	,454*
	Sig. (bilatérale)	,044
	N	20
ص45	Corrélation de Pearson	,495*
	Sig. (bilatérale)	,026
	N	20
ص46	Corrélation de Pearson	,528*
	Sig. (bilatérale)	,017
	N	20
ص47	Corrélation de Pearson	,586**
	Sig. (bilatérale)	,007
	N	20
ص48	Corrélation de Pearson	,648**

8	Sig. (bilatérale)	,002
	N	20
ص49	Corrélation de Pearson	,687**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
ص50	Corrélation de Pearson	,752**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص51	Corrélation de Pearson	,755**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص52	Corrélation de Pearson	,652**
	Sig. (bilatérale)	,002
	N	20
ص53	Corrélation de Pearson	,621**
	Sig. (bilatérale)	,003
	N	20
ص54	Corrélation de Pearson	,697**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
ص55	Corrélation de Pearson	,665**

5	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
العقلي	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	20

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

		نفسي
ص56	Corrélation de Pearson	,420
	Sig. (bilatérale)	,065
	N	20
ص57	Corrélation de Pearson	,578**
	Sig. (bilatérale)	,008
	N	20
ص58	Corrélation de Pearson	,112
	Sig. (bilatérale)	,639
	N	20
ص59	Corrélation de Pearson	,564**
	Sig. (bilatérale)	,010
	N	20
ص6	Corrélation de Pearson	,557*

0	Sig. (bilatérale)	,011
	N	20
ص61	Corrélation de Pearson	,504*
	Sig. (bilatérale)	,023
	N	20
ص62	Corrélation de Pearson	,709**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص63	Corrélation de Pearson	,763**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص64	Corrélation de Pearson	,854**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص65	Corrélation de Pearson	,511*
	Sig. (bilatérale)	,021
	N	20
ص66	Corrélation de Pearson	,703**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
ص6	Corrélation de Pearson	,299

ص67	Sig. (bilatérale)	,201
	N	20
ص68	Corrélation de Pearson	,854**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص69	Corrélation de Pearson	,436
	Sig. (bilatérale)	,054
	N	20
ص70	Corrélation de Pearson	,208
	Sig. (bilatérale)	,379
	N	20
ص71	Corrélation de Pearson	,707**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
ص72	Corrélation de Pearson	,621**
	Sig. (bilatérale)	,003
	N	20
نفسي	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	20

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

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

Corrélations

		الصحة
الروحي	Corrélation de Pearson	,847**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
اجتماعي	Corrélation de Pearson	,874**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
الجسمس	Corrélation de Pearson	,670**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
العقلي	Corrélation de Pearson	,707**
	Sig. (bilatérale)	,000
	N	20
نفسي	Corrélation de Pearson	,678**
	Sig. (bilatérale)	,001
	N	20
الصحة	Corrélation de Pearson	1
	Sig. (bilatérale)	
	N	20

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Statistiques de groupe

	الفئة	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الدرجة	دنيا	5	167,4000	20,50122	9,16842
	عليا	5	291,4000	18,16040	8,12158

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الدرجة	Hypothèse de variances égales	,190	,674	-10,124	8
	Hypothèse de variances inégales			-10,124	7,885

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
الدرجة	Hypothèse de variances égales	,000	-124,00000	12,24827	-152,24455
	Hypothèse de variances inégales	,000	-124,00000	12,24827	-152,31628

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
م1	45	2,1317	,61896	,09227

م2	45	1,9587	,59323	,08843
م3	45	2,0099	,60573	,09030
م4	45	2,1641	,51721	,07710
م5	45	2,0445	,53166	,07926
م	45	2,0651	,43146	,06432

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 2					
	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
					Inférieur	Supérieur
م1	1,428	44	,160	,13175	-,0542	,3177
م2	-,467	44	,643	-,04127	-,2195	,1370
م3	,109	44	,913	,00988	-,1721	,1919
م4	2,128	44	,039	,16410	,0087	,3195
م5	,562	44	,577	,04453	-,1152	,2043
م	1,013	44	,317	,06514	-,0645	,1948

Statistiques de groupe

	جنس الطفل	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الروحي	ذكر	29	31,6897	8,17270	1,51763
	أنثى	16	26,5000	8,77876	2,19469
اجتما	ذكر	29	28,6552	7,92949	1,47247

عي	أنثى	16	25,1875	8,75762	2,18940
جسم ي	ذكر	29	19,1034	4,88690	,90747
	أنثى	16	16,2500	6,08276	1,52069
عقلي	ذكر	29	28,3103	6,44262	1,19637
	أنثى	16	27,8125	7,41367	1,85342
نفسي	ذكر	29	36,2069	7,74772	1,43871
	أنثى	16	32,0000	10,75174	2,68794
الصحة	ذكر	29	144,0690	26,98403	5,01081
	أنثى	16	127,8750	30,08626	7,52157

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الروحي	Hypothèse de variances égales	,580	,450	1,986	43
	Hypothèse de variances inégales			1,945	29,198
اجتما	Hypothèse de variances égales	,365	,549	1,353	43

عي	Hypothèse de variances inégales			1,314	28,513
جسـم ي	Hypothèse de variances égales	3,118	,085	1,718	43
	Hypothèse de variances inégales			1,611	25,831
عقلي	Hypothèse de variances égales	,522	,474	,235	43
	Hypothèse de variances inégales			,226	27,542
نفسي	Hypothèse de variances égales	6,565	,014	1,516	43
	Hypothèse de variances inégales			1,380	23,780
الصـح ة	Hypothèse de variances égales	,104	,749	1,850	43
	Hypothèse de variances inégales			1,792	28,284

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
الـروح	Hypothèse de variances égales	,053	5,18966	2,61254	-,07903

ي	Hypothèse de variances inégales	,061	5,18966	2,66831	-,26604
اجتمـا عي	Hypothèse de variances égales	,183	3,46767	2,56232	-1,69974
	Hypothèse de variances inégales	,199	3,46767	2,63850	-1,93266
جســم ي	Hypothèse de variances égales	,093	2,85345	1,66130	-,49689
	Hypothèse de variances inégales	,119	2,85345	1,77088	-,78781
عقلي	Hypothèse de variances égales	,815	,49784	2,11677	-3,77102
	Hypothèse de variances inégales	,823	,49784	2,20600	-4,02433
نفسي	Hypothèse de variances égales	,137	4,20690	2,77519	-1,38981
	Hypothèse de variances inégales	,180	4,20690	3,04875	-2,08850
الصـح ة	Hypothèse de variances égales	,071	16,19397	8,75251	-1,45716
	Hypothèse de variances inégales	,084	16,19397	9,03782	-2,31078

ANOVA

الصحة

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	1548,244	4	387,061	,441	,778
Intragroupes	35121,400	40	878,035		
Total	36669,644	44			

ANOVA

الصحة

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	3697,539	3	1232,513	1,533	,220
Intragroupes	32972,105	41	804,198		
Total	36669,644	44			

ANOVA

الصحة

	Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
Intergroupes	2630,416	2	1315,208	1,623	,209
Intragroupes	34039,229	42	810,458		
Total	36669,644	44			

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2023

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه السيد(ة): **مزاري زهور**

الصفة :**طالبة**

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: **119981017014850007**

الصادرة بتاريخ :**2022/02/21**

عن دائرة: **سيدي عيسى**

المسجل(ة) بكلية: **العلوم الاجتماعية**

قسم: **علم النفس**

تخصص: **الارشاد والتوجيه**

تحت رقم التسجيل: **181835078393**

والمكلف (ة) بإنجاز اعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

مستوى الصحة النفسية لدى امهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا الشهيد زيد محمد بوسعادة

أصرح بشرفي بأنني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 18 MAI 2023

امضاء المعني (ة):

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه
رئيس التنظيم والشؤون العامة
مكي الطاهر

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
الرقم: /2023

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): بوحسون وفاء

الصفة(طالب, أستاذ باحث, باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 119981022000810007

الصادرة بتاريخ : 29.05.2022 عن دائرة : بوسعادة

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: إرشاد و توجيه تحت رقم التسجيل: 171735085270

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج, مذكرة ماستر ' مذكرة ماجستير ' اطروحة دكتوراه).

عنوانها: مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالمركز النفسي البيداغوجي للمعوقين ذهنيا زيد محمد بوسعادة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: .....

إمضاء المعني (ة): ...

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
بتفويض منه
رئيس المجلس الشعبي البلدي
بلحاجي طيبة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع

مستوى الصحة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بمدينة بوسعادة

1- مزاري زهور رقم التسجيل: 181835078393

2- بوحسون وفاء رقم التسجيل: 171735085270

القسم: علم النفس **الشعبة:** علوم التربية التخصص :التوجيه و الارشاد

إشراف: لعمري واضح **الرتبة:** استاذ محاضر قسم ا

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2022-2023 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): موافقة

رئيس فريق الاختصاص

رئيس القسم