# مجلة جامعة حمص

## سلسلة العلوم التربوية

**مجلة علمية محكمة دورية**

المجلد 47 . العدد 23

1447 هـ - 2025 م

| |
|---|
| **الأستاذ الدكتور طارق حسام الدين رئيس جامعة حمص**<br><br>**المدير المسؤول عن المجلة** |

| | |
|---|---|
| **أ. د. وليد حمادة** | **رئيس تحرير مجلة جامعة حمص للعلوم الإنسانية** |
| **د.نعيمة عجيب** | **رئيس تحرير مجلة جامعة حمص للعلوم الطبية والهندسية والأساسية والتطبيقية** |

| | |
|---|---|
| د.محمد فراس رمضان | عضو هيئة التحرير |
| د. مضر سعود | عضو هيئة التحرير |
| د. ممدوح عبارة | عضو هيئة التحرير |
| د. موفق تلاوي | عضو هيئة التحرير |
| د. طلال رزوق | عضو هيئة التحرير |
| د. أحمد الجاعور | عضو هيئة التحرير |
| د. الياس خلف | عضو هيئة التحرير |
| د. روعة الفقس | عضو هيئة التحرير |
| د. محمد الجاسم | عضو هيئة التحرير |
| د. خليل الحسن | عضو هيئة التحرير |
| د. هيثم حسن | عضو هيئة التحرير |
| د. أحمد حاج موسى | عضو هيئة التحرير |

تهدف المجلة إلى نشر البحوث العلمية الأصيلة، ويمكن للراغبين في طلبها الاتصال بالعنوان التالي:

**رئيس تحرير مجلة جامعة حمص**

**سورية . حمص . جامعة حمص . الإدارة المركزية . ص . ب (77)**

**. هاتف / فاكس : 2138071 31 963 ++**

**. موقع الإنترنت : www.homs-univ.edu.sy**

**. البريد الالكتروني : journal.homs-univ.edu.sy**

**ISSN: 1022-467X**

# شروط النشر في مجلة جامعة حمص

**الأوراق المطلوبة:**

- 2 نسخة ورقية من البحث بدون اسم الباحث / الكلية / الجامعة) + CD / word من البحث منسق حسب شروط المجلة.
- طابع بحث علمي + طابع نقابة معلمين.
- **اذا كان الباحث طالب دراسات عليا:**

يجب إرفاق قرار تسجيل الدكتوراه / ماجستير + كتاب من الدكتور المشرف بموافقته على النشر في المجلة.

- **اذا كان الباحث عضو هيئة تدريسية:**

يجب إرفاق قرار المجلس المختص بإنجاز البحث أو قرار قسم بالموافقة على اعتماده حسب الحال.

- **اذا كان الباحث عضو هيئة تدريسية من خارج جامعة البعث :**

يجب إحضار كتاب من عمادة كليته تثبت أنه عضو بالهيئة التدريسية و على رأس عمله حتى تاريخه.

- **اذا كان الباحث عضواً في الهيئة الفنية :**

يجب إرفاق كتاب يحدد فيه مكان و زمان إجراء البحث ، وما يثبت صفته وأنه على رأس عمله.

- **يتم ترتيب البحث على النحو الآتي بالنسبة لكليات (العلوم الطبية والهندسية والأساسية والتطبيقية):**

عنوان البحث . . ملخص عربي و إنكليزي ( كلمات مفتاحية في نهاية الملخصين).

1- مقدمة

2- هدف البحث

3- مواد وطرق البحث

4- النتائج ومناقشتها .

5- الاستنتاجات والتوصيات .

6- المراجع.

- **يتم ترتيب البحث على النحو الآتي بالنسـبة لكليات ( الآداب – الاقتصـاد– التربية – الحقوق – السياحة – التربية الموسيقية وجميع العلوم الإنسانية):**
- عنوان البحث . . ملخص عربي و إنكليزي ( كلمات مفتاحية في نهاية الملخصين).

1. مقدمة.
2. مشكلة البحث وأهميته والجديد فيه.
3. أهداف البحث و أسئلته.
4. فرضيات البحث و حدوده.
5. مصطلحات البحث و تعريفاته الإجرائية.
6. الإطار النظري و الدراسات السابقة.
7. منهج البحث و إجراءاته.
8. عرض البحث و المناقشة والتحليل
9. نتائج البحث.
10. مقترحات البحث إن وجدت.
11. قائمة المصادر والمراجع.

7- يجب اعتماد الإعدادات الآتية أثناء طباعة البحث على الكمبيوتر:

أ- قياس الورق 17.5×25 B5.

ب- هوامش الصفحة: أعلى 2.54- أسفل 2.54 – يمين 2.5- يسار 2.5 سم

ت- رأس الصفحة 1.6 / تذييل الصفحة 1.8

ث- نوع الخط وقياسه: العنوان . Monotype Koufi قياس 20

ـ كتابة النص Simplified Arabic قياس 13 عادي ـ العناوين الفرعية Simplified Arabic قياس 13 عريض.

ج . يجب مراعاة أن يكون قياس الصور والجداول المدرجة في البحث لا يتعدى 12سم.

8- في حال عدم إجراء البحث وفقاً لما ورد أعلاه من إشارات فإن البحث سيهمل ولا يرد البحث إلى صاحبه.

9- تقديم أي بحث للنشـر في المجلة يدل ضـمناً على عدم نشـره في أي مكان آخر، وفي حال قبول البحث للنشر في مجلة جامعة البعث يجب عدم نشره في أي مجلة أخرى.

10- الناشر غير مسؤول عن محتوى ما ينشر من مادة الموضوعات التي تنشر في المجلة

11- تكتب المراجع ضمن النص على الشكل التالي: [1] ثم رقم الصفحة ويفضل استخدام التهميش الإلكتروني المعمول به في نظام وورد WORD حيث يشير الرقم إلى رقم المرجع الوارد في قائمة المراجع.

**تكتب جميع المراجع باللغة الانكليزية (الأحرف الرومانية) وفق التالي:**

**آ . إذا كان المرجع أجنبياً:**

الكنية بالأحرف الكبيرة ـ الحرف الأول من الاسم تتبعه فاصلة ـ سنة النشر ـ وتتبعها معترضة ( – ) عنوان الكتاب ويوضع تحته خط وتتبعه نقطة ـ دار النشر وتتبعها فاصلة ـ الطبعة ( ثانية . ثالثة ) . بلد النشر وتتبعها فاصلة . عدد صفحات الكتاب وتتبعها نقطة.

وفيما يلي مثال على ذلك:

–MAVRODEANUS, R1986– **Flame Spectroscopy**. Willy, New York, 373p.

**ب . إذا كان المرجع بحثاً منشوراً في مجلة باللغة الأجنبية:**

ـــ بعد الكنية والاسم وسنة النشر يضاف عنوان البحث وتتبعه فاصلة، اسم المجلد ويوضع تحته خط وتتبعه فاصلة ـــ المجلد والعدد ( كتابة مختزلة ) وبعدها فاصلة ـــ أرقام الصفحات الخاصة بالبحث ضمن المجلة.

مثال على ذلك:

BUSSE,E 1980 Organic Brain Diseases **Clinical Psychiatry News** , Vol. 4. 20 – 60

**ج. إذا كان المرجع أو البحث منشوراً باللغة العربية فيجب تحويله إلى اللغة الإنكليزية و التقيد بالبنود (أ و ب) ويكتب في نهاية المراجع العربية: ( المراجع In Arabic )**

# رسوم النشر في مجلة جامعة حمص

1. **دفع رسم نشر (50000) ل.س أربعون ألف ليرة سورية عن كل بحث لكل باحث يريد نشره في مجلة جامعة البعث.**
2. **دفع رسم نشر (200000) ل.س مئة الف ليرة سورية عن كل بحث للباحثين من الجامعة الخاصة والافتراضية .**
3. **دفع رسم نشر (200) مئتا دولار أمريكي فقط للباحثين من خارج القطر العربي السوري .**
4. **دفع مبلغ (15000) ل.س ستة آلاف ليرة سورية رسم موافقة على النشر من كافة الباحثين.**

# المحتوى


| اسم البحث | اسم الباحث | الصفحة |
|---|---|---|
| أثر برنامج تدريبي باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة في خفض شدة المصاداة عند الإجابات البسيطة (نعم، لا ) لدى أطفال التوحد | د.نسرين درويش | 50-11 |
| جودة الحياة وعلاقته بالقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية | شذا السليمان<br>أ.د. رازان عز الدين | 96-51 |
| تحليل محتوى كتاب الدّراسات الاجتماعية للصّف السّادس الأساسي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة على ضوء قيم التّسامح | د.نغم سليمان | 128-97 |
| المناعة النفسيّة وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقين الأيتام في مدينة حمص | شذى لفلوف<br>د.زياد الخولي<br>د.أحمد سلوطة | 176-129 |
| مدى وعي طالبات رياض الأطفال في جامعة حمص بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في سورية | ديانا بازو<br>د.هبة الشاويش<br>د.علي ديوب | 221-177 |

# أثر برنامج تدريبي باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة في خفض شدة المصاداة عند الإجابات البسيطة (نعم، لا ) لدى أطفال التوحد

**د. نسرين درويش***

**ملخص الدراسة:**

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج تدريبي لخفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد، تكونت عينة الدراسة من (3) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم بين (4–6) سنوات، درجة التوحد متوسطة، بتصميم المجموعة الواحدة، حيث استخدمت الباحثة مقياس المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد، والبرنامج التدريبي الذي يهدف لخفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد في القياس البعدي عند مستوى دلالة (0,05) لصالح القياس البعدي.
- لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد في القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى دلالة (0,05)، لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: المصاداة الكلامية، أطفال التوحد.

---

* دكتوراه في التربية الخاصة، جامعة دمشق.

# The effect of a training program using response prompting in reducing the severity of verbal echolalia in simple answers (Yes, No) in autistic children

*Dr. Nisreen Darwish

**Abstract**

The present study aimed to identify the effect of a training program using response prompting in reducing the severity of verbal echolalia in simple answers (Yes, No) in autistic children, The sample of study consisted of (3) autistic children, the degree of autism is medium, they were one group, the researcher used the verbal echolalia in simple answers (Yes, No) measure to identify the effect of a training program using response prompting in reducing the severity of verbal echolalia in simple answers (Yes, No) in autistic children, the study reached the following results:

- There are no statistically significant differences between the mean score for the children on verbal echolalia in simple answers (Yes, No) in autistic children measure in the pre and post measurement at the level of ( 0.05) in favor of post measurement.
- There are no statistically significant differences between the mean score for the chidren on the verbal echolalia in simple answers (Yes, No) measure in the post and track measurement at the level of ( 0.05).

* Doctor of special education.

**المقدمة:**

يعدُ التوحد اضطراباً نمائياً ناتجاً عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، وهو اضطراب غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك، وضعف اللعب التخيلي. (القمش والمعايطة، 2007 :295).

حيث يعاني جميع الأطفال المصابين باضطراب التوحد من مشكلات وقصور في جميع أشكال التواصل، تتراوح تلك المشكلات وأوجه القصور بين الغياب الكلي بالاهتمام بالتواصل مع الآخرين لتصل إلى أوجه القصور الدقيقة التي تؤثر على استخدام اللغة وتوظيفها ( آرونز وجينس، 2008: 30)، وبالتالي فإن الأطفال التوحديين هم اطفال معاقين بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين، مما يؤدي بهم للقيام بأنماط السلوك غير المناسبة للبيئة والوسط الاجتماعي المحيط بهم، ويؤثر هذا النقص بشكل بارز على قدرة الطفل على التعلم وبخاصة في مجالات التعلم بالرموز، كما يعرقل نشاط العمليات الضرورية لفهم اللغة واستخدامها بشكل جيد نظراً لوصولها عن طريق السمع مصحوبة باضطراب في الادراك الحركي والبصري والسمعي( القذافي، 1988: 164)، ويشمل قصور التواصل لدى الطفل التوحدي كلاً من المهارات الشفهية واللاشفهية، وقد لا توجد لغة كلية، وعادة ما تتصف اللغة أثناء نموها بخصائص أهمها وجود تراكيب لغوية غير كاملة أو غير ناضجة، مصاداة ( ترديد الكلمة أو الجملة) فورية أو متأخرة (عبد الرحمن وحسن، 2004: 27)، حيث يستخدم أطفال التوحد ( المتكلمين) اللغة بطريقة غير عادية وشاذة، فلا يستطيع البعض منهم الربط بين الكلمات لتكوين جمل مفيدة، وربما لا يستخدم البعض منهم إلا كلمات مفردة، في حين قد يكرر البعض الآخر نفس العبارة بغض النظر عن الموقف أو السياق، وهذا مايسمى بالمصاداة ( ترديد الكلام)، وتعد المصاداة من أكثر السمات اللغوية شيوعاً في التوحد، وتصيب حوالي (75%) منهم، حيث يكرر الطفل الكلام بنفس الطريقة، وتنقسم المصاداة إلى ثلاث أنواع: المصاداة الفورية Immediate Echolalia، والمصاداة المتأخرة Delayed

Echolalia، المصاداة المخففة Mitigated Echolalia ( مصطفى والشربيني، 2011: 78).

والمصاداة هي احدى العلامات المميزة للغة للطفل التوحدي، فترديد الكلام – أو الصدى الصوتي كما يطلق عليها البعض– يعد صفة معوقة لتواصل التوحديين، وتظهر هذه الصفة مع بدء الكلام للأطفال التوحديين مع الأطفال الآخرين، وتظهر أكثر عند الأطفال التوحديين ذوي الكفاءة والقدرات اللغوية المنخفضة، وتظهر أيضاً في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان والإثارة، وأيضاً لتعرضهم إلى تغيرات مفاجئة أو مواقف لا يحسبونها(كامل، 1997: 39)، وتحدث المصاداة في مواقف عديدة، حيث تزداد المصاداة في الأوضاع غير المنظمة أو في الأوضاع الجديدة وغير المألوفة، ويرجع ذلك إلى أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تفسير البيئة من حولهم، كما وتزداد المصاداة في الأوضاع التي تتسم بأعباء تتطلب درجة عالية من الإدراك وفهم الارشادات اللغوية، وأيضاً في الأوضاع التي لا يفهم فيها الأشخاص التوحديون الكلمات والجمل التي تقال لهم، وكذلك أثناء الانتقال من نشاط لآخر، أو من مكان لآخر.( الشامي، 2004: 260-261).

وقد استفيد من المصاداة في التدريب على الكلام، وفي العديد من البرامج المستخدمة في تعليم الكلام المناسب للأطفال التوحديين، وكانت ناجحة بسبب ميل الأطفال التوحديين لترديد وتقليد الكلام المناسب، وبالتالي فإن التركيز أصبح موجهاً نحو التمييز بين تقليد الكلمات والجمل المناسبة وغير المناسبة ( زريقات، 2004: 286).

ولا يمكن اعتبار المصاداة الكلامية اضطراباً لغوياً قبل سنّ الثالثة، فهي تعدّ مرحلة مهمّة في عملية تعلّم اللّغة، يمرّ بها جميع الأطفال في هذه المرحلة العمرية، ويستخدمونها في تفاعلهم وتواصلهم مع الآخرين، وتسمّى مرحلة (التقليد اللّفظي)، ولكنها تختفي تدريجياً مع نمو الطفل وزيادة حصيلته اللّغوية، بينما تستمر كالاضطراب لغوي لدى الأطفال التّوحديين دون ذكر أسباب استمراره (Edelstein, 2015: 7).

**مشكلة الدراسة:**

ظهرت مشكلة الدراسة الحالية من خلال الاطلاع على أدبيات التربية الخاصة بشكل عام واضطراب طيف التوحد بشكل خاص، حيث يعاني جميع الأطفال المصابين باضطراب التوحد من مشكلات وقصور في جميع أشكال التواصل، تتراوح تلك المشكلات وأوجه القصور بين الغياب الكلي بالاهتمام بالتواصل مع الآخرين لتصل إلى أوجه القصور الدقيقة التي تؤثر على استخدام اللغة وتوظيفها ( آرونز وجينس، 2008: 30)، حيث يستخدم أطفال التوحد ( المتكلمين) اللغة بطريقة غير عادية وشاذة، فلا يستطيع البعض منهم الربط بين الكلمات لتكوين جمل مفيدة، وربما لا يستخدم البعض منهم إلا كلمات مفردة، في حين قد يكرر البعض الآخر نفس العبارة بغض النظر عن الموقف أو السياق، وهذا مايسمى بالمصاداة ( ترديد الكلام)، وتعد المصاداة من أكثر السمات اللغوية شيوعاً في التوحد، وتصيب حوالي (75%) منهم، حيث يكرر الطفل الكلام بنفس الطريقة، وتنقسم المصاداة إلى ثلاث أنواع: المصاداة الفورية Immediate Echolalia، والمصاداة المتأخرة Delayed Echolalia ، المصاداة المخففة Mitigated Echolalia ( مصطفى والشربيني، 2011: 78)، وهذا ماتبين للباحثة من خلال اجراء دراسة استطلاعية تهدف للتعرف على نسبة انتشار المصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد (المتكلمين)، حيث طبقت الدراسة على (10) أطفال من جمعية الرجاء لذوي الاحتياجات الخاصة، أظهرت النتائج أن نسبة (80%) من أفراد العينة الاستطلاعية يعانون من المصاداة الكلامية ما دفع الباحثة لاجراء الدراسة الحالية.

وقد كشفت الكثير من الدراسات أهمية وفاعلية التدخلات العلاجية في خفض شدة المصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد كدراسة (أحمد، 2024)، ودراسة (نصر الدين، 2024)، وتأتي الدراسة الحالية للتركيز احدى جوانب المصاداة الكلامية وهي (المصاداة الكلامية عند طرح الأسئلة البسيطة التي تتطلب الإجابة البسيطة بنعم أو لا) حيث تعد استجابة الطفل للأسئلة البسيطة من أهم مظاهر التواصل اللغوي الفعال والتي تعكس بشكل كبير قدرة الطفل التوحدي على استخدام اللغة بشكل وظيفي وليس كتكرار آلي لما يسمعه، وقد تم اختيار استراتيجية التلقين للاستجابة المطلوبة في خفض شدة المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) في الدراسة الحالية وذلك نظراً لتأكيد بعض

الدراسات على فاعلية هذه الاستراتيجية في علاج المصاداة الكلامية لأطفال التوحد، كدراسة (جاكوب وآخرون، 2024) التي أكدت فاعلية هذه الطريقة في خفض شدة المصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد.

ومن خلال مراجعة الباحثة للدراسات السابقة ولأدبيات البحث العلمي، لاحظت افتقار المكتبة العربية والأجنبية لدراسات تناولت مشكلة المصاداة الكلامية تركز على تدريب الطفل التوحدي على خفض شدة المصاداة الكلامية في الإجابات البسيطة (نعم، لا)، حيث تعد هذه الدراسة / بحسب حدود علم الباحثة/ الأولى في سوريا التي تتناول مشكلة المصاداة الكلامية للإجابات البسيطة (نعم،لا) والتي تستخدم استراتيجية تلقين الاستجابة بهدف خفضها لدى أطفال التوحد، ومما تقدم تسعى الدراسة الحالية إلى الإجابة عن التساؤل التالي: **ما أثر برنامج تدريبي باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة في خفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد؟**

**أهمية الدراسة:** تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال المبررات التالية:

1: تسليط الضوء على الاضطراب اللُغوي لدى أطفال التّوحد (المتكلمين) والمتمَّثل بالمصاداة الكلامية.

2: التعرّف على أهميّة خفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التّوحد.

3: تُسهم هذه الدراسّة في تزويد المكتبة النظرية بمقياس لتقدير شدّة المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم،لا) للطفل التّوحدي، ويمكن الاستفادة منه من قبل الباحثين المهتمَّين بهذا المجال.

4: نُدرة الاهتمَّام بالجانب اللُغوي لدى أغلب مراكز رعاية الأطفال التّوحديين، حيث توفّر هذه الدراسة مرجعاً لتلك المؤسسات في إمدادها ببرامج تدريبية وعلاجية مناسبة.

5: تُعدُّ هذه الدراسّة الأولى في سوريا / بحسب حدود علم الباحثة / التي تناولت إعداد برنامج تدريبي يهدف لخفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا ) لدى أطفال التّوحد.

**أهداف الدراسة:** تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف على مدى فاعلية البرنامج التدريبي في خفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد في القياس البعدي.
- الكشف عن مدى استمرار أثر البرنامج التدريبي في خفض شدة المصاداة عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد من خلال القياس التتبعي.

**حدود الدراسة:** وتتضمن الآتي:

- الحدود الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي (2024-2025).
- الحدود المكانية: جمعية الرجاء للمعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة حمص.
- الحدود البشرية: أطفال التوحد (المتكلمين) من الفئة العمرية (4- 6) سنوات، في جمعية الرجاء للمعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة حمص.
- الحدود الموضوعية: وتتضمن متغيرات الدراسة وهي (المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) للأطفال التوحديين، البرنامج التدريبي لخفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) للأطفال التوحديين).

**فروض الدراسة:**

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال التّوحد على مقياس المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) في القياسين القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (0,05).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال التّوحد على مقياس المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) في القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى دلالة (0,05).

**مصطلحات الدراسة:**

- التوحد: يعرف وفق الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس (APA,2013) بأنه: اضطراب نمائي شامل، يظهر قبل عمر ثلاث سنوات، ويؤثر سلباً على العديد من المجالات ويشمل التفاعل الاجتماعي مع الآخرين والتواصل اللفظي والتواصل غير اللفظي، وظهور سلوكيات وحركات نمطية، والانشغال بأشياء واهتمامات غير عادية، إضافة إلى تأثيره على الجوانب المعرفية والأكاديمية بدرجات متفاوتة، ويظهر في مرحلة الطفولة المبكرة.

- التعريف الإجرائي للطفل التوحدي: كل طفل تم تشخيصه من قبل فريق مكون من (أطباء نفسيين وأطباء أطفال وأطباء عصبية أطفال وأخصائيين نفسيين وأخصائيي توحد)، بأنه يعاني من اضطراب التوحد من الدرجة المتوسطة وذلك وفق سجلات جمعية الرجاء للمعاقين ولذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة حمص، ووفق الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM.5)، من الأطفال التوحديين (المتكلمين)، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (4–6) سنوات، ولا يعانون من اعاقات مزدوجة.
- المصاداة الكلامية(Echolalia): هي تكرار الكلمات والجمل نفسها بدقة من محادثة كلامية سابقة، وهي مرحلة طبيعية في تطور اللغة لجميع الأطفال التوحديين القادرين على الكلام، (Dornelas & Pascual, 2016, 3).
- التعريف الإجرائي للمصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم،لا): هي الدرجة التي يحصل عليها الطفل التوحدي على مقياس المصاداة عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) (اعداد الباحثة).
- تلقين الاستجابة (Prompts): هو اجراء يعتمد على استخدام مثير تمييزي مساند يعمل على تسهيل حدوث الاستجابة، وهذه المثيرات يتم اخفاؤها تدريجياً بعد تحقيق عملية التعلم، وهو مثير يضاف إلى المثيرات التمييزية بهدف زيادة احتمالية حدوث السلوك الاجرائي المرغوب، وقد تكون المثيرات القبلية الإضافية (لفظية أو جسمية أو بصرية).
- التعريف الاجرائي لتلقين الاستجابة: هي المثير اللفظي المناسب (نعم أو لا) الذي تقدمه الباحثة للطفل التوحدي مباشرة بعد القاء السؤال عليه والذي يتطلب إجابة ب (نعم ، لا).

**الإطار النظري:**

ذكرت الجمعية الأمريكية للتوحد (American Society of Autism) بأن التوحد هو نوع من الاضطرابات التطورية التي لها دلالاتها ومؤشراتها في السنوات الثلاثة الأولى نتيجة خلل ما في كيميائية الدم أو إصابة الدماغ، تؤثر في مختلف نواحي النمو( القمش، 2012 : 237).

والتوحد هو اضطراب نمائي ناتج عن خلل عصبي (وظيفي) في الدماغ، غير معروف الأسباب يظهر في السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، ويتميز فيه الأطفال بالفشل في التواصل مع الآخرين وضعف واضح في التفاعل، وعدم تطوير اللغة بشكل مناسب، وظهور أنماط شاذة من السلوك، وضعف اللعب التخيلي. (القمش والمعايطة، 2007 :295)، وينتشر بين كل العائلات من جميع الأجناس والأعراق والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية ( رضوان، 2008: 251).

ويعاني جميع الأطفال المصابين باضطراب التوحد من مشكلات وقصور في جميع أشكال التواصل، تتراوح تلك المشكلات وأوجه القصور بين الغياب الكلي بالاهتمام بالتواصل مع الآخرين لتصل إلى أوجه القصور الدقيقة التي تؤثر على استخدام اللغة وتوظيفها ( آرونز وجينس، 2008: 30)، وبالتالي فإن الأطفال التوحديين هم اطفال معاقين بشكل واضح في مجال استقبال المعلومات أو توصيلها للآخرين، مما يؤدي بهم للقيام بأنماط السلوك غير المناسبة للبيئة والوسط الاجتماعي المحيط بهم، ويؤثر هذا النقص بشكل بارز على قدرة الطفل على التعلم وبخاصة في مجالات التعلم بالرموز، كما يعرقل نشاط العمليات الضرورية لفهم اللغة واستخدامها بشكل جيد نظراً لوصولها عن طريق السمع مصحوبة باضطراب في الادراك الحركي والبصري والسمعي( القذافي، 1988: 164)، ويشمل قصور التواصل لدى الطفل التوحدي كلاً من المهارات الشفهية واللاشفهية، وقد لا توجد لغة كلية، وعادة ما تتصف اللغة أثناء نموها بخصائص أهمها وجود تراكيب لغوية غير كاملة أو غير ناضجة، مصاداة ( ترديد الكلمة أو الجملة) فورية أو متأخرة (عبد الرحمن وحسن، 2004: 27)، حيث يستخدم أطفال التوحد ( المتكلمين) اللغة بطريقة غير عادية وشاذة، فلا يستطيع البعض منهم الربط بين الكلمات لتكوين

جمل مفيدة، وربما لا يستخدم البعض منهم إلا كلمات مفردة، في حين قد يكرر البعض الآخر نفس العبارة بغض النظر عن الموقف أو السياق، وهذا مايسمى بالمصاداة ( ترديد الكلام)، وتعد المصاداة من أكثر السمات اللغوية شيوعاً في التوحد، وتصيب حوالي (75%) منهم، حيث يكرر الطفل الكلام بنفس الطريقة، وتنقسم المصاداة إلى ثلاث أنواع: المصاداة الفورية Immediate Echolalia، والمصاداة المتأخرة Delayed Echolalia، المصاداة المخففة Mitigated Echolalia ( مصطفى والشربيني، 2011: 78).

والمصاداة هي احدى العلامات المميزة للغة للطفل التوحدي، فترديد الكلام – أو الصدى الصوتي كما يطلق عليها البعض– يعد صفة معوقة لتواصل التوحديين، وتظهر هذه الصفة مع بدء الكلام للأطفال التوحديين مع الأطفال الآخرين، وتظهر أكثر عند الأطفال التوحديين ذوي الكفاءة والقدرات اللغوية المنخفضة، وتظهر أيضاً في المواقف التي يشعرون فيها بعدم الأمان والإثارة، وأيضاً لتعرضهم إلى تغيرات مفاجئة أو مواقف لا يحسبونها(كامل، 1997: 39)، وتحدث المصاداة في مواقف عديدة، حيث تزداد المصاداة في الأوضاع غير المنظمة أو في الأوضاع الجديدة وغير المألوفة، ويرجع ذلك إلى أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تفسير البيئة من حولهم، كما وتزداد المصاداة في الأوضاع التي تتسم بأعباء تتطلب درجة عالية من الإدراك وفهم الارشادات اللغوية، وأيضاً في الأوضاع التي لا يفهم فيها الأشخاص التوحديون الكلمات والجمل التي تقال لهم، وكذلك أثناء الانتقال من نشاط لآخر، أو من مكان لآخر.( الشامي، 2004: 260-261).

وقد استفيد من المصاداة في التدريب على الكلام، وفي العديد من البرامج المستخدمة في تعليم الكلام المناسب للأطفال التوحديين، وكانت ناجحة بسبب ميل الأطفال التوحديين لترديد وتقليد الكلام المناسب، وبالتالي فإن التركيز أصبح موجهاً نحو التمييز بين تقليد الكلمات والجمل المناسبة وغير المناسبة ( زريقات، 2004: 286).

إن تقديم خدمات التربية الخاصة إلى طفل التوحد لا تعني حدوث معجزة بأن يصبح هذا الطفل طفلاً عاديا مستقبلاً ولكنها تساعد ذلك الطفل على استغلال أقصى ما لديه

من طاقات في مختلف جوانب حياته لتساعده على الاستقلال والاعتماد على النفس والتخفيف من معاناة الأهل، وقد نجح بعض الأفراد التوحديين من مواصلة التعليم والحصول على الشهادات الأكاديمية والحصول على عمل مناسب أو الكتابة عن تجارب حياتهم مثل (دونا ويليمز Donna Willims) و (تمبل كاردن Temple Gardn) (الراوي، 1999 : 130)

وهذا يستدعي تقديم البرامج التدريبية الخاصة لأطفال التوحد والتي تركز على استغلال نقاط القوة لديه للتغلب على نقاط الضعف، وكذلك استغلال أقصى ما لديه من قدرات بما فيها القدرات اللغوية، واستخدام اللغة بطريقة وظيفية وخفض المصاداة التي تدل على تكرار الكلام بطريقة غير وظيفية، لتحسين تواصله مع الآخرين، وهذا ما ركزت عليه الدراسة الحالية التي تهدف إلى خفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التوحد من خلال تقديم برنامج تدريبي خاص لهم.

**ثانياً: تفسـير المصاداة الكلاميـة:**

يتبادر إلى الذهن أسئلة حول المصاداة الكلامية، ولماذا يستخدم أطفال التوحد المصاداة الكلامية –حتى عندما يكون لديهم إمكانية الوصول إلى المفردات الصحيحة– للإشارة إلى موقف معين أو وصف لحالة معرفية في التفاعلات الاجتماعية، لماذا تتحدث عن شخصيات أو أشخاص أو حيوانات بدلاً من الحديث اليهم؟ قد يكون الجواب هو: البنية العصبية والمعرفية للطفل التوحدي، ويبدو أن لديهم فكرة أفضل عن الأحداث –بما في ذلك الأحداث التواصلية– التي يؤديها الآخرون، اكثر من قدرتهم على التواصل الوظيفي الفعال معهم، كما أنهم يتمتعون بقدرة عالية على التقليد اللفظي مما يؤثر على استخدام اللغة بشكل وظيفي، وهي حالة (مثبطة للغة الوظيفية)، فالكلام والايماءات المتكررة تسمح للتوحديين بالنجاح في التواصل لكنه تواصل غير وظيفي. (Pascual, 2016, 27)

وقد قام لوفاس (Lovas, 1981) بتفسير ظهور المصاداة لدى الطفل التوحدي كنوع من المكافأة الذاتية الداخيلة Intrinsically Rewarding من داخل الطفل نفسه،

فالمعزز هنا هو الطفل بسبب كونه قادراً على التوفيق والربط بين ما يقوله الآخرون وبين ما يريده هو، فالكثير من الأطفال التوحديين يصبحون خبراء ليس فقط في تكرار المحتوى الذي قاله الآخرون (كلمات مثلاً) ولكن أيضاً الصوت والتنغيمات التي نطقت بها هذه الكلمات، وتبرز أهمية المصاداة الكلامية عند هؤلاء الأطفال في أن الكلمات التي يتم تكرارها تصبح معلومات مختزنة لدى الطفل ويرجع إليها فيما بعد كتسميع داخلي Internal rehearsal للحدث أو للسياق التي تنتمي إليه، فالمصاداة تعد بمثابة مرحلة طبيعية في النضج المعرفي واللغوي لدى الطفل، إلا أن طفل التوحد يقف عندها فتعوق نموه اللغوي إلى الحد الذي تصبح معه اضطراباً لغوياً، ورغم ذلك فهي مهمة جداً في حياة الطفل التوحدي لأنها تخدم وظائف عديدة. (عبد الجليل، 2019، 7-8).

وقد عرف علماء أمراض اللغة والكلام (SLP) تاريخياً المصاداة كجزأ طبيعي من تطور اللغة لمعظم الأطفال، وهي تعرف بالمعالجة الجشتالتية للغة، وتظهر لدى الأطفال العاديين وأطفال التوحد وأيضاً أطفال اضطراب المعالجة التحليلية، كمرحلة أولية من تطور اللغة ثم تتطور اللغة الذاتية في وقت لاحق، وهذا المسار الطبيعي ليس سهلا دائما على أطفال التوحد، حيث يعانون من عدم اكتمال في النظام النحوي اللغوي لديهم، حيث وجد الباحثون أن المعالجة الجشتالتية للغة لدى أطفال التوحد تعتمد على المصاداة الكلامية كمصدر أساسي لتطوير قواعدهم النحوية الذاتية فيما بعد حيث تكون اللغة غير مكتملة لديهم، ويطور الأطفال العاديون من لغتهم بطريقة المعالجة الجشتالتية، حيث تؤدي المصاداة إلى ظهور قواعد نحوية متولدة ذاتياً، قد تبدو مفاجئ في البداية حيث يستخدم الأطفال الصغار في البداية أسلوباً شمولياً في التحدث ومع مرور الوقت يتحولون إلى قواعد لغوية نحوية متقدمة، ويطورون المزيد من الدقة في معالجة لغتهم، وينتقلون من جمل طويلة (من التكرار الصوتي) إلى عبارات أقصر يعترف بها من حولهم كلغة حقيقية، وهذا ما يسمى بالتخفيف (mitigation ) وبمرور الوقت يقسم هؤلاء الأطفال العبارات إلى كلمات مفردة ويدخلون في المرحلة التحليلية لتطور اللغة، ثم يستخدمون كلمات مفردة لتوصيل أفكار أخرى، وانشاء عبارات مكونة من كلمتين تخدم وظائفاً تفاعلية للغة، ثم يجمعون الكلمات في عبارات قصيرة باستخدام القواعد النحوية الأساسية،

ثم القواعد الأكثر تعقيداً، وقد أظهرت نتائج الدراسات (Rydell and Prizant 1995; Wetherby 1986) أن عملية معالجة اللغة بطريقة الجشتالت تمر بنفس المراحل عند أطفال طيف التوحد تماماً ولكنها غير مكتملة ومتأخرة جداً.(Blanc,M, 2013, 1-2)

وذكرت الشامي (2004) أن المصاداة الكلامية تزداد في الأوضاع غير المنظمة أو في الأوضاع الجديدة وغير المألوفة، ويرجع ذلك إلى أن الأطفال التوحديين يجدون صعوبة في تفسير البيئة، وكذلك في الأوضاع التي تتسم بأعباء تتطلب درجة عالية من الإدراك وفهم الارشادات اللغوية، وأيضاً في الأوضاع التي لا يفهم فيها الأشخاص التوحديون الكلمات والجمل التي تقال لهم، وأثناء الانتقال من نشاط لآخر، أو من مكان لآخر. ( الشامي، 2004، 260-261).

بينما ذكر كلارك (Carrie Clark,2015) عدة أسباب محتملة للمصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد، وهي:

- يمتلك الطفل حصيلة لغوية محدودة.
- يرددها الطفل لطلب شيء ما.
- لا يعرف الطفل كيف يجيب عن الأسئلة.
- يعتقد الطفل أن كلامك التالي (مثل المديح له) هو جزء من الاستجابة المطلوبة.
- يتعلم اللغة بطريقة الجشتالت.

وبشكل عام تعيق المصاداة الكلامية تطوير اللغة في سياقات جديدة لدى الطفل التوحدي، وتمنعه من فهم اللغة، ومن ادراك البناء النحوي للجمل والعبارات، وعند هذا الحد تتحول المصاداة الكلامية من كونها تؤدي وظيفة تطورية وبراجماتية للغة إلى اضطراب لغوي.(الفرماوي، 2006، 234)

## ثالثاً: البرامج العلاجية لخفض شدة المصاداة الكلامية:

لقد استفيد من المصاداة في التدريب على الكلام، وفي العديد من البرامج التي تهدف إلى تعليم الكلام المناسب للأطفال التوحديين، وكانت ناجحة بسبب ميل الأطفال التوحديين لترديد وتقليد الكلام المناسب وبالتالي فإن التركيز أصبح موجها نحو التميز بين

تقليد الكلمات والجمل المناسبة وغير المناسبة، حيث تركز الدراسات حالياً على فوائد استعمال المصاداة والكلام أكثر من التركيز على إجراءات عقابها.(الزريقات، 2004، 286)

وقد تناولت الكثير من الدراسات فعالية البرامج العلاجية المقدمة لأطفال التوحد في خفض شدة المصاداة الكلامية لديهم وفيما يلي عرض لبعض هذه البرامج:

**1: برنامج فوكس وآخرون (Foxx, et, al, 2004):**

هدف البرنامج التدريبي العلاجي إلى خفض شدة المصاداة الكلامية لدى طفلين توحديين يعانون من مصاداة (فورية ومؤجلة)، اعتمدت الدراسة على فنيات واستراتيجيات نظريات التعلم وعلم النفس (النمذجة والتشكيل والتعزيز والتلقين)، استخدم البرنامج مجموعة من الصور.

**2: برنامج بلانك وآخرون (Blanc, et al, 2013):**

قدم بلانك (Blanc, et al, 2013) برنامجا علاجيا يهدف إلى خفض شدة المصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد، ويشمل إرشادات للعمل على تشخيص وعلاج المصاداة الكلامية لأطفال التوحد

**3: برنامج الدوايدة (Aldawaeda, 2014):**

قام الدواديدة بإعداد برنامج تدريبي يهدف إلى خفض المصاداة الكلامية لدى (20) طفل توحدي من الذكور فقط بالاعتماد على اجراء التوقف بالإشارة (Case- pause- point)،

**4: برنامج بروسكيا (Bruscia, 2019) العلاج بالموسيقا:**

قام بروسكيا بإعداد برنامج يعتمد على العلاج بالموسيقا باستخدام مجموعة من الايقاعات الموسيقية الحركية (وإنجاز مهام حركية موسيقية)، وفق مستويات مختلفة والتي تضمنت (الحركات الجسدية، النمذجة، الاستجابات اللفظية والتلميحات، التحفيز الموسيقي)، تعتمد طريقة العلاج بالموسيقا على التدخل السلوكي في التدريب، حيث تم الاعتماد على فنيتين للعلاج هما: فنية تشكيل السلوك (behavior shaping)

(للمواضيع التي ترتبط بسلوك التكرار)، وفنية التدريب بالتقليد (imitation training) (للمواضيع التي تملك اهدافاً استجابية في السلوك التكراري).

## الدراســـات الســـابقـــة:

تعرض الباحثة عينة من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بمتغيرات هذه الدراسة.

**أولاً: الدراسات العربية:**

**1: دراسة أحمد ( 2024) في مصر:**

**عنوان الدراسة: " فاعلية برنامج تدريبي باستخدام التكامل الحسي لخفض اضطراب المعالجة الحسية وأثره في المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد".**

**هدف الدراسة:** التعرف على فعالية برنامج تدريبي باستخدام التكامل الحسي لخفض اضطراب المعالجة الحسية وأثره في المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة من (12) طفل توحدي، ثم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، قوام كل منها (6) أطفال، تراوحت أعمارهم بين (6– 9 ) سنوات.

**أدوات الدراسة:** اعتمد الباحث في هذه الدراسة على الأدوات التالية: مقياس جيليام لتشخيص التوحد، قياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الخامسة، مقياس المصاداة لأطفال التوحد (اعداد الباحث)، مقياس مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي لأطفال التوحد (اعداد الباحث)، برنامج تدريبي باستخدام اتكامل الحسي، استخدمت الدراسة المنهج التجريبي.

**نتائج الدراسة:** جاءت نتائج الدراسة لتؤكد على فاعلية البرنامج التدريبي في خفض اضطراب المعالجة الحسية والمصاداة لدى أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة وبالمقارنة مع التطبيق القبلي للمجموعة التجريبية، وأيضاً عد وجود فروق دالة احصائياً بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية.

**2: دراسة نصر الدين وأخرون ( 2024) في مصر:**

**عنوان الدراسة: " فعالية برنامج تدريبي لخفض الترديد المرضي للكلام لذوي اضطراب التوحد".**

**هدف الدراسة:** هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي لخفض الترديد الكلامي (المصاداة) لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

عينة الدراسة: شملت الدراسة (12) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد تتراوح أعمارهم مابين (9–12) سنة، تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية.

**أدوات الدراسة:** اعتمد الباحثون في هذه الدراسة على الأدوات التالية: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، مقياس المصاداة المصور لابراهيم عبد الجليل، البرنامج التدريبي لخفض الترديد المرضي للكلام لذوي اضطراب طيف التوحد.

**نتائج الدراسة:** أظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج له أثر واضح في خفض الترديد المرضي للكلام (المصاداة) لدى المجموعة التجريبية في القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة احصائياً في القياس التتبعي.

**3: دراسة عبد العظيم (2023) في مصر:**

**عنوان الدراسة: فعالية برنامج تدريبي قائم على تحسين المهارات اللغوية في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.**

هدف الدراسة: التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي قائم على تحسين المهارات اللغوية (اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية) في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (5) أطفال من ذوي اضطراب التوحد، (3 ذكور و 2 إناث)، تراوحت أعمارهم بين (6–9) سنوات، اعتمدت الباحثة المنهج شبه التجريبي ذو التصميم القبلي والبعدي والتتبعي للمجموعة الواحدة.

أدوات الدراسة: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء، مقياس جيليام التقديري لتشخيص اضطراب التوحد، مقياس المهارات اللغوية (اعداد الباحثة)، مقياس الصاداة (اعداد الباحثة)، البرنامج التدريبي (اعداد الباحثة).

نتائج الدراسة: أسفرت نتائج الدراسة على تأكيد فاعلية البرامج التدريبي القائم على تحسين المهارات اللغوية في خفض شدة المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

**4: دراسة خلاف والكفوري (2023) في مصر:**

**عنوان الدراسة: فعالية برنامج المحاولات المنفصلة في تنمية اللغة التعبيرية لخفض المصاداة (الإيكولاليا) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.**

**هدف الدراسة:** التحقق من فعالية برنامج المحاولات المنفصلة في تنمية اللغة التعبيرية لخفض المصاداة (الإيكولاليا) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة الدراسة الأساسية من (10) طفلاً من ذوي اضطراب التوحد، تتراوح أعمارهم ما بين (6– 10 ) سنوات، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة قوام كل منها (5) أطفال.

**أدوات الدراسة:** استخدم الباحثان في هذه الدراسة الأدوات التالية: مقياس ستانفورد بينيه للذكاء (الصورة الخامسة)، مقياس جيليام لتشخيص التوحدية، مقياس اللغة التعبيرية للأطافل التوحديين، والبرنامج العلاج اللغوي.

**نتائج الدراسة:** توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج المحاولات المنفصلة في تنمية اللغة التعبيرية مما أدى إلى خفض المصاداة (الإيكولاليا) لدى الأطفال التوحدين من العينة التجريبية.

**ثانياً: الدراسات الأجنبية:**

**1: دراسة جاكوب وآخرون (Jacob, Udeme, at el ,2024):**

***"Prompt response , cues-pause-point therapies and gender on management of echolalia among children with Autism spectrum disorder ".***

**عنوان الدّراسة: " طريقة تلقين الاستجابة، تلميح– توقف– إشارة في التحكم بالمصاداة ودور الجنس في اضطراب طيف التوحد ".**

**هدف الدّراسة:** هو التعرف على فعالية استخدام طريقتي (تلقين الاستجابة ) و (تلميح– توقف– إشارة) ودور الجنس في التحكم بالمصاداة لدى عينة من الأطفال ذوي اضطراب التوحد.

**عيّنة الدّراسة:** طُبّقت الدّراسة على (90) من أطفال مصابين باضطراب التّوحد (44 إناث و (46) ذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين (3–5) سنوات، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات، احداها ضابطة ومجموعتين تجريبيتين الأولى استخدمت طريقة (التلقين السريع للاستجابة) والآخرى استخدمت طريقة (تلميح– توقف– إشارة)، استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي.

**أدوات الدّراسة:** تم اختيار الأطفال المصابين بالتوحد باستخدام الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس (DSM–V) لاضطراب طيف التوحد، مقياس جيليام لتصنيف التوحد، كما استخدمت الدراسة قائمة التحقق من تقييم علاج التوحد (ATEC).

**نتائج الدّراسة:** أشارت النتائج إلى أن علاج المصاداة بطريقة التلقين السريع كانت أعلى من درجة علاج المصاداة باستخدام طريقة تلميح– توقف– إشارة، كما لم النتائج أي دلالة إحصائية على تأثير عامل الجنس في التحكم بالمصاداة الكلامية.

2: **دراسة فينكر، كورتني و لورانج، إيميلي (Venker, C& Lorang, E, 2024):**

***"Continuing the conversation about echolalia and gestalt language development: A response to Haydock, Harrison, Baldwin, and Leadbitter "***

**عنوان الدّراسة: " استمرار الحديث حول المصاداة وتطور اللغة الجشتالتية: رداً على هايدوك، وهاريسون، وبالدوين وليدبيتر".**

**هدف الدّراسة:** هو دراسة تطور اللغة الجشتالتية وتطور المصاداة كممارسة إيجابية للتنوع العصبي وتقديم نقاش متعمق حول العلاقة بين الممارسة الإيجابية للتنوع العصبي والممارسات القائمة على الأدلة.

**نتائج الدّراسة:** أكّدت الدّراسة أنّ الناس يتفاعلون مع العالم بطرق مختلفة عديدة وأنه لا يوجد طريقة صحيحة واحدة للقيام بذلك، يرتبط تطور المصاداة واللغة الجشتالتية بالعديد من الأفكار والتأكيدات والاستراتيجيات السريرية التي تفتقر إلى الدعم النظري والتجريبي لذلك لاينبغي تبني تطور اللغة الجشتالتية كممارسة إيجابية للتنوع العصبي.

**3: دراسة كيبانس وآخرين (Cepance, Maja, et al, 2025):**

***"Development change in frequency، flexibility and functional aspects of echolalia–implications for clinical settings"***

**عنوان الدّراسة: " التغيرات التنموية في التردد والمرونة والجوانب الوظيفية للصدى الصوتي– الآثار المترتبة على الإعدادات السريرية".**

**أهداف الدّراسة:** هدفت الدراسة إلى التعرف على التغيرات التنموية في التردد والمرونة والجوانب الوظيفية للصدى الصوتي– الآثار المترتبة على الإعدادات السريرية.

**عيّنة الدّراسة:** طُبقت الدّراسة على عيّنة بلغت ( 3) أطفال توحديين تتراوح أعمارهم مابين (1–3) سنوات.

**أدوات الدّراسة:** اعتمد الباحثون على تسجيلات صوتية لعينات كلامية (130 تسجيلاً صوتياً وتحليل النتائج.

**نتائج الدّراسة:** أظهر تحليل التسجيلات الصوتية تبايناً كبيراً للغاية في حدوث التكرار اللفظي للكلام (المصاداة)، كما أظهر النتائج أن المصاداة ظاهرة شائعة في النصف الأول من السنة الثانية من العمر حيث تبلغ ذروتها عند حوالي 3:1 – 5:1 ومن خلال هذه الفترة لوحظ نسبة عالية من المصاداة بلغت 30 % لدى طفل توحد واحد، توضح هذه النتائج أن المصاداة لدى أطفال التوحد قد تكون موجوداً بدرجة كبيرة خلال مرحلة تطور اللغة المبكرة، وتتوقع الدراسة انخفاض المصاداة بدرجة كبيرة لدى أطفال التوحد في سن 6:2 سنة حيث يكون معدل حدوثها منخفضاً للغاية يصل إلى 5%.

**4: دراسة ميكأليستر وآخرون (McAllister, et,al .2025):**

"***Reports of Echolalia and related behaviors in Autism from parents, teacher, and clinicians: Evidence from the Simon Simplex Collection ".***

**عنوان الدّراسة: "تقارير عن الصدى الكلامي والسلوكيات المرتبطة به في التوحد من الآباء والمعلمين والأطباء أدلة من مجموعة سيمون سيمبلكس".**

**أهداف الدّراسة:** هدفت الدراسة إلى التعرف على الصدى الكلامي والسلوكيات المرتبطة به في التوحد من خلال تقارير وأدلة من الآباء والمعلمين والأطباء من مجموعة سيمون سيمبلكس.

**عيّنة الدّراسة:** شملت عيّنة الدّراسة (2555) شاباً توحدياً لديهم مصاداة كلامية (13% من الاناث و 78% من الذكور) تتراوح أعمارهم بين (4–17) عاماً.

**أدوات الدّراسة:** استخدم الباحثون في هذه الدّراسة تقاريراً وأدلة من الآباء والمعلمين والأطباء وتم تصنيف البينات في تسع بنود من خمس مقاييس للمصاداة الكلامية.

**نتائج الدّراسة:** توصلت الدّراسة إلى أن (90%) من الأفراد المصابين بالتوحد يعبرون عن الصدى الصوتي في مرحلة ما من نموهم، وأن التأثيرات الرئيسية للقدرة اللفظية والسلوكيات المتكررة حيث ارتبط العمر سلباً بالمصاداة للأطفال ذوي القدرة اللفظية العالية ولكن ليس بالنسبة للأطفال ذوي القدرة اللفظية الأقل، وترتبط تفسير المصاداة اللفظية بالسلوكيات المتكررة كشكل من أشكال السوك المتكرر وبالتواصل الوظيفي أيضاً.

**تعقيب على الدراسات السابقة:**

أكدت الدراسات أهمية وفاعلية التدخلات العلاجية من خلال البرامج التدريبية في حفض شدة المصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد ومنها دراسة (أحمد، 2024)، ودراسة (نصر الدين وآخرون، 2024)، ودراسة ( Jacob, et,al, 2024) كما أثبتت الدراسات أن استخدام بعض الاستراتيجيات في التدخلات العلاجية كان فاعلاً بدرجات مختلفة، حيث استخدمت دراسة (خلاف والكفوري، 2023) استراتيجية

المحاولات المنفصلة لتنمية اللغة التعبيرية وخفض شدة المصاداة لدى أطفال التوحد وجاءت النتائج لتؤكد فاعليتها بدرجة عالية، بينما استخدمت دراسة (Jacob, et,al, 2024 ) طريقتي تلقين الاستجابة و(تلميح – توقف –إشارة) في التحكم بالمصاداة لأطفال التوحد وبينت النتائج أن درجة فاعلية استخدام طريقة (تلقين الاستجابة) كانت أعلى من درجة فاعلية طريقة (تلميح– توقف– إشارة).

المصاداة الكلامية تخدم وظائفاً تفاعلية وأنّه كلما زادت المهارات اللّغوية للطفل التّوحدي انخفضت المصاداة الكلامية لديه كما في دراسة كل من ماروم (Marom,k. et al. 2018) ، ودراسة كاشف وآخرون (2018).

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة من خلال التأكيد على أهمية التدخل العلاجي باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة بهدف خفض شدة المصاداة عند الإجابات البسيطة (نعم، لا ) لدى أطفال التوحد.

أما ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

– بناء مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التوحدي، مقنن على البيئة السورية.

– بناء برنامج تدريبي يهدف لخفض شدة المصاداة عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة لأطفال اضطراب التوحد.

**منهج البحث:** تعتمد الدّراسة الحالية على المنهج التجريبي؛ وهو منهجٌ قادرٌ على دراسة العلاقة بين الأسباب والنتائج وفق ضوابط وشروط مدروسة بدّقة حيث يتم التأكد من كيفية حدوث الحالة وأسباب حدوثها، فهو تغيير معتمد ومضبوط بشروط محددة لحدث ما (المتغير المستقل)، لملاحظة التغيرات في المتغير التابع الناتجة عن هذا التغير وتفسيرها.( إبراهيم، 2005: 128).

**عينة الدراسة:** تكوّن مجتمع الدّراسة الحالية من /28/ طفلاً من الأطفال التّوحديين المتكلمين ولديهم مصاداة كلامية والمسجّلين في جمعية الرجاء للمعاقين وذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة حمص، وقد تكوّنت عيّنة الدّراسة من ثلاث عيّنات وفق التالي:

- العيّنة الأولى: هي العيّنة السّيكومترية، والتي تألّفت من /14/ طفلاً، تمّ سحبهم بطريقة عشوائية بسيطة من المجتمع الأصلي المكوّن من /28/ طفلاً توحديين متكلمين ولديهم مصاداة، وذلك بهدف التأكد من الكفاءة السيكومترية للأدوات.
- العيّنة الثانية: تمثّل عيّنة الدّراسة الأساسية، حيث بلغ حجم العيّنة الأساسية /3/ أطفال توحديين (من الدّرجة المتوسطة) متكلمين ولديهم مصاداة، ومن الفئة العمرية /4-6 / سنوات، ولا يعانون من إعاقة (حسّية أو عقلية أو حركية)، تم اختيارهم بطريقة قصدية حيث تم تطبيق مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) اعداد الباحثة على أفراد المجتمع الأصلي للدراسة واختيار الأفراد الذين حصلوا على أعلى درجات على المقياس والتي تمثل (الدرجة المرتفعة) وذلك لتطبيق أدوات الدراسة عليهم.

**أدوات الدراسة:** تعتمد هذه الدّراسة على الأدوات التالية:

- **أدوات ضبط العيّنة:**

أ: مقياس جيليام الإصدار الثاني (GARS -2) لتقدير اضطراب طيف التّوحد.

ب: اختبار (المصفوفات المتتابعة) الملوّن للذّكاء(رافن Raven).

- **أدوات تشخّيصية وعلاجيّة:**

أ: مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التّوحدي المتكلم " إعداد الباحثة ".

ب: برنامج تدريبي باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة يهدف إلى خفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لأطفال التوحد " إعداد الباحثة ".

وفيما يلي وصف للأدوات المستخدمة في الدّراسة الحاليّة:

**أولاً: مقياس جيليام لتقدير اضطراب طيف التّوحد الإصدار الثاني GARS- 2:**

تمّ تطبيق مقياس جيليام لتقدير اضطراب طيف التّوحد على أفراد العيّنة من الأطفال التّوحديين، بهدف التأكد من ضبط خصائص عيّنة الدّراسة، وقد صُمّم المقياس (الإصدار الأوّل) عام (1995)، بينما ظهر الإصدار الثاني عام (2006)، وقد صُمّم ليكون أداة تكميلية لتشخّيص اضطراب طيف التّوحد، يُطبّق على الأفراد من (3-21 عاماً)، تعطي

الدّرجة الكلّية للمقياس مؤشراً للتوحد، ويتكوّن من (42) بنداً رباعي الإجابة (لا يلاحظ، يلاحظ نادراً، يلاحظ أحياناً، يلاحظ كثيراً)، وتم التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس على البيئة السورية، فقد قامت (شعبان، 2016) بتقنين مقياس جيليام الصورة الثانية على البيئة السورية، والتأكد من صدق المقياس بطريقة صدق المحتوى، وصدق الاتّساق الداخلي من خلال دراسة الارتباطات الداخلية بين درجة كلّ بند والدّرجة الكلية للبُعد الذي ينتمي إليه وقد تراوحت معاملات الارتباط بين (0.377 إلى 0.713)، وهي قيم دالة إحصائياً، أمّا بالنسبة لثبات المقياس فقد تمّ التحقق منه بعدة طرائق وهي: طريقة ألفا كرونباخ حيث تراوحت معاملات الثبات بعد تصحيحها بمعادلة سبيرمان وبراون بين (0.61 –0.93)، وبطريقة التجزئة النصفية إذ تراوحت معاملات الثبات بطريقة سبيرمان براون بين (0.61– 0.93 ) (شعبان، 2016: 188).

**ثانياً: اختبار (المصفوفات المتتابعة) الملوّن للذكاء (رافن) Raven:**

تمّ تطبيق اختبار (المصفوفات المتتابعة) الملوّن للذكاء على الأطفال التّوحديين في الجمعية، بهدف ضبط خصائص العيّنة واستبعاد الأطفال التّوحديين الذين يعانون من إعاقة عقلية. وهو مقنن على البيئة السورية، كما أنّه اختبار غير لفظي، مما يسمح باستبعاد عامل القدرات اللغوية لأفراد عيّنة الدّراسة من أطفال التّوحد، أعدّ جون رافن (Raven) هذا الاختبار عام (1947)، وتمّ تعديله عام (1956)، ويتكوّن اختبار المصفوفات المتتابعة الملوّن Coloured Progressive Matrixes (CPM) من (36) مصفوفة موزّعة على ثلاثة أقسام هي: (أ، أب، ب A, AB, B) ، وقامت الساحلي (2008) بتقنينه على البيئة السورية، وقد تم التحقق من صدقه بطريقة الاتّساق الدّاخلي حيث بلغت معاملات الارتباط (≤ 0.030) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً، بينما تراوحت قيم معامل ألفا كرونباخ ما بين (0.685 – 0.901)، بينما تراوحت قيم معاملات ثبات الإعادة بين (0.671 –0.944)، مما يبيّن تمتّع الاختبار بصدق وثبات عالي، ويؤكد صلاحيته للتطبيق على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في سوريا (الساحلي، 2008، 190)

**ثالثاً: مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التّوحدي:**

**مبررات إعداد المقياس:** قامت الباحثة بإعداد مقياس لتقدير شدّة المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة للطفل التّوحدي، لتحقيق أهداف الدّراسة الحالية، بسبب عدم وجود مقياس مقنن على البيئة السّورية لهذا الغرض (حسب حدود علم الباحثة).

**الهدف من المقياس:** هو تقدير شدّة المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) لأطفال التّوحد (عيّنة الدّراسة)، ويحدد المقياس ثلاثة مستويات لشدّة المصاداة الفورية (بسيطة، متوسطة، مرتفعة).

**التعريف الإجرائي للمصاداة:** هو الدّرجة التي يحصل عليها الطفل التّوحدي على مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التّوحدي والذي تمَّ إعداده ليتناسب مع الدّراسة الحالية، والتي تشير إلى مستوى المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم،لا) لديه، وفق ثلاثة مستويات (بسيط، متوسط، مرتفع).

**وصــف المقياس:** تكوّن المقياس في صورته النهائية من (24) بنداً، ويهدف إلى قياس شدّة المصاداة للاجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التّوحد (عيّنة الدّراسة)، وفق أربع أبعاد وهي: الإجابة بنعم التي تفيد القبول البنود ذات الأرقام (3 –4 )، الإجابة بنعم التي تفيد الايجاب البنود ذات الأرقام (1–7–8–11–13–15–17–19–21–22)، الإجابة بلا التي تفيد الرفض للبنود ذات الأرقام (5–6)، الإجابة بلا التي تفيد النفي للبنود ذات الأرقام (2–9–10–12– 14–16–18– 20–23–24)، حيث بلغت الدّرجة الكلّية على المقياس (48)، مع اعتماد البدائل التالية للإجابة (ترديد، غير صحيح، صحيح)، وتم تحديد مستويات الأداء اعتمادا على الدّرجة الكلية لكل طفل، واحتساب (مدى الفئة) بالاعتماد على المعادلة التالية:

مدى الفئة = مدى القيم على المقياس الكلي ÷ عدد المستويات = (48 – 0) ÷ 3= 16 هو مدى الفئة لكل مستوى من المستويات الثلاثة في المقياس، وهي الفئات التي اعتمدتها الباحثة، بحيث يصبح تقسيم الفئات كما يلي:

- الفئة الأوّلى: من (0– 16) وتشير هذه الفئة إلى مصاداة بسيطة.
- الفئة الثانية: من (16.1– 32) وتشير هذه الفئة إلى المصاداة المتوسطة.
- الفئة الثالثة: من (32.1– 48) وتشير هذه الفئة إلى المصاداة المرتفعة.

**الخصائص السّيكومترية للمقياس:** للتأكد من الخصائص السّيكومترية لمقياس المصاداة للاجابات البسيطة (نعم، لا) الطفل التّوحدي، تمّ التحقق من صدق وثبات نتائجه، وفقاً للآتي:

**أ: الصّدق:** تمّ التحقق من صدق نتائج المقياس بطرائق عدّة، هي:

**ـ صدق المحكّمين:** يعدُّ صدق المحكمين إحدى طرق الصدق المهمّة التي لا يمكن الاستغناء عنها، لذلك فقد تم عرض المقياس في صورته الأوّلية على مجموعة من الخبراء والمحكمين في التربية الخاصة واضطرابات الكلام واللغة والقياس والتقويم، بلغ عددهم (6) محكم، وتمّ الأخذ بآراء وملاحظات الأساتذة المحكمين، وتعدي بنود المقياس بما يتلائم مع اقتراحات الحكمين، وقد تكوّن المقياس في صورته الأوّلية من (27) بنداً، وتم حذف بعض البنود المكررة في صورته النهائية، وقد حصلت جميع بنوده على نسبة اتفاق تساوي أو تزيد عن (80%) من المحكمين، وبالتالي فالمقياس صادق لقياس ما صُمّم لأجله.

ـ الاتساق الداخلي : تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس من خلال حساب قيمة معامل الارتباط بين درجات كل مكون والدرجة الكلية للمقياس، ونبين ذلك في الجدول التالي :

**جدول رقم (1)**

معاملات الارتباط بين درجات مكونات مقياس المصاداة الكلامية للإجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التوحدي

| قيمة ( ر ) / المكونات | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| 1: الإجابة بنعم التي تفيد القبول | 0.70 | 0.001 |
| 2: الإجابة بنعم التي تفيد الإيجاب | 0.57 | 0.001 |
| 3: الإجابة بلا التي تفيد الرفض | 0.63 | 0.001 |
| 4: الإجابة بلا التي تفيد النفي | 0.59 | 0.001 |

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الاتساق الداخلي لمكونات المقياس مرتفعة جداً، وهي دالة عند مستوى دلالة ( 0.001 ) وهي معاملات صدق مرتفعة جداً ويوثق بها.

**ب: الثبات:** تم التأكد من ثبات واتساق المقياس باستخدام عدة طرق حيث بلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون بين درجات أطفال العيّنة السّيكومترية على مقياس المصاداة الكلامية للإجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التّوحدي المتكلّم في التطبيقين (0.982)، وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)، وكذلك بالنسبة لطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية حيث بلغت قيمة معامل الثبات في الطريقتين (0.965) و(0.935) على الترتيب، وهي قيم مرتفعة وتدل على ثبات مرتفع للمقياس، وبالتالي المقياس ثابت بطريقة إعادة التطبيق.

ويتّضح أن المقياس مرتفع الصدق والثبات وصالح للتطبيق على أطفال مجتمع الدّراسة.

**رابعاً: البرنامج التدريبي:** قامت الباحثة بتصميم برنامج يهدف إلى خفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة بـ (نعم، لا) لدى عيّنة من الأطفال التّوحديين (المتكلمين)، وقد تكوّن البرنامج في صورته الأولية من (15) جلسة تدريبية، وتم تحكيم البرنامج التدربي من قبل الأساتذة المختصين في التربية الخاصة واضطرابات الكلام واللغة والقياس والتقويم، بلغ عددهم (6) محكم، لإبداء الرأي وتعديل ما يرونه مناسباً، وحذف وإضافة ما يرونه مناسباً، وكذلك ابداء الرأي من حيث صياغة الأهداف السّلوكية لكل جلسة من البرنامج، ومناسبة الأنشطة والإجراءات لخصائص العيّنة ولأهداف كل جلسة، ومناسبة الفنيّات السّلوكية المستخدمة في البرنامج لتحقيق أهداف البرنامج، وكذلك كفاية جلسات البرنامج التدريبي لتحقيق الهدف العام للبرنامج، وقد تمّ الأخذ بآراء السادة المحكمين وفق نسبة اتفاق تساوي أو تزيد عن (80%)، إذ بلغت جلسات البرنامج التدريبي في صورته النهائية (12) جلسة، وتم اجراء التعديلات المقترحة وهي: اعتماد اللغة الفصحى في صياغة إجراءات الجلسات بدلاً من اللهجة العامية، حذف ثلاث جلسات من البرنامج حيث أنها مكررة من حيث (عنوان الجلسة، والأهداف السّلوكية)، إعادة ترتيب بعض جلسات البرنامج، تنويع الأنشطة والوسائل المستخدمة في جلسات البرنامج، وقد تكون البرنامج في صورته النهائية من (12) جلسة، واستمر تطبيق

البرنامج لمدة (4) أسابيع، بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً، مدة الجلسة (30) دقيقة، والجلسات فردية لكل طفل على حدة.

وتم الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء البرنامج التدريبي كدراسة جاكوب وآخرون 2024 (Jacob, Udeme et al ,2024)، باعتماد استراتيجية تلقين الاستجابة في التحكم بالمصاداة وهي استراتيجية ذات فعالية عالية كما أثبتت الدراسة، وأيضاً دراسة (نصر الدين وآخرون، 2024) ودراسة (عبد العظيم، 2023) وغيرهم.

وتمّ استخدام وسائل وأدوات متنوعة في تطبيق البرنامج منها مجسمات بلاستيكية، وصوراً ملونة لتحقيق أهداف البرنامج.

**فرضيـات الدراســة ونتائجها:**

**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال التّوحد على مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) في القياسين القبلي والبعدي عند مستوى دلالة (0,05).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تمت معالجة استجابات عينة الأطفال التوحديين (ن = 3) على اختبار المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا)، في القياسين (القبلي ، البعدي) لتطبيق البرنامج، وذلك باستخدام اختبار ( ويلكوكسون Z ) لدلالة الفروق، والجدول التالي يوضح ذلك:

**الجدول (2): دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) في القياسين القبلي والبعدي**

| القيم الإحصائية / المتغير | مجموع الرتب | متوسط الرتب | Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| متوسطات رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة | رتب سالبة = 0 | 0 | -2.84 | 0.005 |
| | رتب موجبة = 55 | 5.50 | | |

وبتحليل القيم الإحصائية باستخدام اختبار ( ويلكوكسون Z ) لدلالة الفروق، والشكل البياني السابق، يظهر لنا وجود فروق ذات دلالة هامة بصدد خفض شدة المصاداة

الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) باختلاف التطبيقين القبلي والبعدي في اتجاه التطبيق البعدي، وذلك عند مستوى دلالة ( 0.005 )، ورفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة، وتشير نتائج الفرض إلى فاعلية البرنامج التدريبي باستخدام استراتيجية تلقين الاستجابة في خفض شدة المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا)

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال التّوحد على مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) في القياسين البعدي والتتبعي عند مستوى دلالة (0,05).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تمت معالجة استجابات عينة الأطفال التوحديين (ن=3 ) على اختبار المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا)، في القياسين ( البعدي ، التتبعي) لتطبيق البرنامج، وذلك باستخدام اختبار ( ويلكوكسون Z ) لدلالة الفروق، والجدول التالي يوضح ذلك:

**الجدول (3): دلالة الفرق بين متوسطي رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) في القياسين البعدي والتتبعي**

| القيم الإحصائية / المتغير | مجموع الرتب | متوسط الرتب | Z | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|---|
| متوسطات رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة | رتب سالبة = 0 | 0 | -2.84 | 0.004 |
| | رتب موجبة = 55 | 5.50 | | |

وبتحليل القيم الإحصائية باستخدام اختبار ( ويلكوكسون Z ) لدلالة الفروق، يتبين لنا وجود فروق ذات دلالة بصدد متوسطات رتب درجات أطفال التوحد على مقياس المصاداة لصالح التطبيق التتبعي، عند مستوى الدلالة ( 0.004 )، وتشير نتائج هذا الفرض إلى فاعلية البرنامج وقدرته على خفض شدة المصاداة الكلامية لأطفال التوحد

عند الإجابات البسيطة (نعم، لا ) واستمرار أثر البرنامج التدريبي في القياس التتبعي ورفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة.

**مناقشة النتائج:**

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فعالية البرنامج التدريبي في خفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم ، لا ) لدى أطفال التوحد، واستمرار أثر البرنامج في القياس التتبعي، وتُعزى هذه النتائج إلى أسباب عدّة، ومنها: التحديد الجيّد لقدرات الطفل اللغوية من خلال تحديد نقاط القوة والضعف لديه على مقياس المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى الأطفال التوحديين استناداً لشروط علمية محددة، ممّا أدى إلى التحديد الدّقيق للمشكلة الكلامية لديهم، كما تمّت الاستفادة من نتائج الدّراسات السّابقة في تحديد الاستراتيجية الفعالة في خفض شدة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) وهي تلقين الاستجابة حيث أكدت الدراسات فاعلية هذه الاستراتيجية كما في دراسة (جاكوب وآخرون، 2024) والتي أثبتت فاعليتها في خفض شدة المصاداة الكلامية لدى أطفال التوحد وهذا ما أكدته نتائج الدراسة الحالية، مما ساهم في نجاح البرنامج التدرّيبي في تحقيق أهدافه.

ويمكن تفسير نتائج الدراسة الحالية في ضوء نتائج الدّراسات والأبحاث السّابقة، حيث اتفقت نتائج هذه الدّراسة مع معظم الدّراسات والأبحاث السّابقة في التأكيد على فاعلية البرامج التدرّيبية في خفض شدّة المصاداة الكلامية لدى أطفال التّوحد ومنها دراسة كل من (أحمد، 2024) ودراسة (نصر الدين وآخرون، 2024)، وقد أجمعت نتائج هذه الدّراسات على ضرورة تقديم البرامج التدرّيبية لأطفال التّوحد وتأكيد فاعليتها في خفض شدّة المصاداة الكلامية لديهم.

وقد تمّت مراعاة عدة إرشادات في تنفيذ جلسات البرنامج التدرّيبي، حيث تمّ تطبيق جلسات البرنامج التدرّيبي بطريقة فردية في غرفة هادئة خالية من المشتتات السمعية والبصرية، مع تنفيذ جلسة تمهيدية لبناء علاقة الثقة والتقبل مع كل طفل، وكذلك استخدم البرنامج أنواعاً عديدة من المعززات (المادية، الاجتماعية)، لتعزيز استجابات الطفل الصحيحة، كما تمّ تدريب الطفل على خفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات

البسيطة (نعم، لا) في حالات (القبول، الرفض، الايجاب، النفي)، وذلك بشكل متدرج في الصعوبة من الأسهل إلى الأصعب وعند (تعقيد الطلب)، كما تم استخدام استراتيجية تلقين الاستجابة(اللفظية) في تنفيذ جلسات البرنامج حيث أكدت الدّراسات فاعليتها في خفض شدّة المصاداة لدى أطفال التّوحد، وتجنّب فنيّات أخرى مثل (العقاب– التعزيز اللّفظي)، مما ساهم في زيادة فعالية البرنامج التدرّيبي في خفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أفراد عينة الدّراسة من الأطفال التّوحديين.

ومما ساهم أيضاً في نجاح البرنامج التدريبي ملاءمة الأهداف المحددة في جلسات البرنامج وكفايتها لتحقيق الهدف العام للبرنامج، وملائمة الاستراتيجية المستخدمة في تطبيق البرنامج، هذا كله ساهم في استمرار أثر البرنامج بعد تطبيقه (في القياس التتبعي) وفي مواقف الحياة اليومية حيث لاحظ الأهل استجابة ناجحة وملائمة للموقف اللغوي عند السؤال وذلك في الإجابات البسيطة (نعم ،لا ) مما شجعهم على الاستمرار في مطالبة الطفل باستجابات صحيحة معممة على مواقف الحياة اليومية، ساعدت على زيادة أثر البرنامج التدريبي بعد توقف التدريب للأطفال التوحديين وهو ما لمسته الباحثة أثناء التطبيق التتبعي.

وساهم هذا كله في نجاح البرنامج التدرّيبي الحالي في تحقيق الهدف المرجو منه وهو حفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التّوحد.

**التوصيات:**

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدّراسة الحالية، تقدّم الباحثة المقترحات التالية:

1: ضرورة مراعاة الفروق الفردية في إعداد البرامج التدرّيبية التي تهدف إلى خفض شدّة المصاداة الكلامية لدى أطفال التّوحد.

2: ضرورة استخدام الفنيّات السلوكية الملاءمة لضمان نجاح البرامج التدرّيبية التي تهدف إلى خفض شدّة المصاداة الكلامية لأطفال التّوحد.

3: ضرورة التركيز على التدريب الفردي للطفل التّوحدي لتحقيق الفائدة الأكبر من البرامج التدرّيبية المقدّمة لهم بهدف خفض شدّة المصاداة الكلامية لديه.

4: ضرورة تدريب الأخصّائيين في مراكز اللغة والكلام على إعداد وتطبيق البرامج التدرّيبية التي تهدف لخفض شدّة المصاداة الكلامية عند الإجابات البسيطة (نعم، لا) لدى أطفال التّوحد.

5: إجراء المزيد من الدّراسات التي تهدف إلى تقديم البرامج الإرشادية للوالدين لخفض شدّة المصاداة الكلامية (للاجابات المعقدة) لأطفال التّوحد.

## مراجع الدراسة

المراجع العربية:

1. ابراهيم، فيوليت فؤاد ( 2005 ). ***مناهج البحث في علم النفس***، دار حورس للطباعة والنشر، القاهرة.
2. أحمد، أحمد علي محمد(2024). ***فاعلية برنامج تدريبي باستخدام التكامل الحسي لخفض اضطراب المعالجة الحسية وأثره في المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد***، جامعة الأزهر الشريف، مجلة كلية التربية الخاصة، 2024، 2(2)، 332-395.
3. أرونز، مورين و جيتنس، تيسا (2008). ***العلاج الأمثل لمرض التوحد (الأوتيزم) المشكلة والحل***، ط2، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة.
4. الزريقات، إبراهيم (2004). ***التوحد السمات والعلاج***، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، الأردن.
5. الزريقات، إبراهيم (2004). ***اضطرابات الكلام واللغة التشخيص العلاج***، دار الفكر، الأردن.
6. الساحلي، ندى (2008). تقنين أولي لاختبار رافن المصفوفات المتتالية على عينات من ذوي الاحتياجات الخاصة في الجمهورية العربية السورية، ***رسالة ماجستير***، كلية التربية، قسم القياس والتقويم، جامعة دمشق.

7. الشامي، وفاء علي (2004). ***سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها***، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
8. الشامي، وفاء علي (2004). ***سمات التوحد تطورها وكيفية التعامل معها***، ط1، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
9. شعبان، هبا (2016). تقنين مقياس جيليام لتشخيص التوحد- الطبعة الثانية GARS-2، ***رسالة ماجستير***، كلية التربية، جامعة دمشق.
10. عبد الرحمن، محمد السيد و حسن، منى خليفة (2004). ***العلاج السلوكي المكثف والمبكر للطفل التوحدي***، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.
11. عبد الجليل، إبراهيم (2019). ***مقياس الايكولالية (المصاداة/ ترديد الكلام)***، ط1، أطلس للنشر والإنتاج الإعلامي، القاهرة.
12. عبد العظيم، رغداء عصام (2023): ***فعالية برنامج تدريبي قائم على تحسين المهارات اللغوية في خفض المصاداة لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد***، مجلة كلية التربية بالمنصورة، 121 (2)، 597- 634، 2023.
13. الخطيب، جمال(2017). ***تحليل السلوك التطبيقي***، ط1، دار الشرق للنشر، الأردن.
14. الفروماوي، حمدي علي (2006). ***نيروسيكولوجيا اضطرابات اللغة والتخاطب***، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
15. القمش، مصطفى نوري والمعايطة، خليل عبد الرحمن (2007). ***سيكولوجيا الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (مقدمة في التربية الخاصة)***، ط1، دار المسيرة، الأردن.
16. القمش، مصطفى نوري (2012). ***اضطراب التوحد***، دار المسيرة، الأردن.
17. القذافي، رمضان (1993). ***سيكولوجيا الإعاقة***، طرابلس، الدار العربية للكتاب.
18. كامل، محمد علي (1997). ***من هم الأوتيزم وكيف نعدهم للنضج***، دار النهضة المصرية، القاهرة.

19.خلاف، حمادة محمد سليمان و الكفوري، رنا صبحي عبد الفتاح (2023): فعالية برنامج المحاولات المنفصلة في تنمية اللغة التعبيرية لخفض المصاداة (الإيكولاليا) لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ***مجلة الدراسات التربوية*** والإنسانية 15 (4)،97-152، 2023.

20.كاشف، إيمان فؤاد محمد (2018). اضطراب المصاداة وعلاقته باللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد، ***مجلة التربية الخاصة***، المجلد السابع، العدد(23) ج2، أبريل (2018)، ص 1-33.

21.مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل (2011). ***التوحد الأسباب التشخيص العلاج***، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن.

**22.** نصر الدين، حسناء أنور، بهنساوي، أحمد فكري، وآخرون (2024): فعالية برنامج تدريبي لخفض الترديد المرضي للكلام لذوي اضطراب التوحد، ***مجلة كلية التربية***، **21 (120)،737- 772، 2024.**

**المراجع الأجنبية:**

1. American Psychiatric Association (2013). ***Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (5 th ed. Rev)***. Washington, DC: American Psychiatric Association
2. Aldawaeda, Ahmad Mussa (2014). The effectiveness of Cues – Pause – Point method for overcoming echolalia in Arabic-Speaking children with autism. ***Life Science Journal***. p11(1).
3. Blanc, M,(2013). Echolalia on the Spectrum: The Natural Path to Self- Generated Language, ***Autism Asperger's Digest***, March/April (2013).

4. Bruscia, Kenn. (2019). Music in the assessment and treatment echolalia, Downloaded from https://academic.oup.com/musictherapy/article-abstract/2/1/25/2757048 by guest on 29 March 2019.
5. Dornelas, Aline & Pascual, Esther (2016): Echolalia as communicatiative strategy: fictive interaction in the peech of children with autism, ***The conversation farm: Forms and functions of fictive interaction.*** Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins, 343-361.
6. Edelstein, Matthew Lawrence (2015): " Effects of demand complexity on echolalia in students with autism ". ***Ph. D***, the state university of new jersey.
7. Marom,k maya; Gibloa, Avi; Bodner, Ehud (2018). Musical features and interactional functions of echolalia in children of autism within the music therapy dyad, ***Nordic journal of music therapy*** 27 (3), 175-196, 2018.
8. McAllister,Margaret L, McFayden, Tyer, & Harrop, Clare (2025): Reports of Echolalia and related behaviors in Autism from parents, teacher, and clinicians: Evidence from the Simon Simplex Collection, ***Autism Research***, 2025.
9. Jacob, Udeme, at el (2024): Prompt response , cues-pause-point therapies and gender on management of echolalia among children with Autism spectrum disorder, ***Journal of***

***intellectual disability- diagnosis and treatment*** 12 (3), 141-152,2024.

10. Venker, C& Lorang, E, (2024): ***Continuing the conversation about echolalia and gestalt language development: A response to Haydock, Harrison, Baldwin, and Leadbitter, Autism***, 13623613241287577,2024.
11. Cepance, Maja, et al, (2025): ***Development change in frequency، flexibility and functional aspects of echolalia- implications for clinical settings, 36th Annual meeting Euroupean Academy of childhood disability***.
12. McAllister,Margaret L, McFayden, Tyer, & Harrop, Clare (2025): Reports of Echolalia and related behaviors in Autism from parents, teacher, and clinicians: Evidence from the Simon Simplex Collection, **Autism Research**, 2025.

**ملاحق الدراسة:**

**مقياس المصاداة الكلامية للاجابات البسيطة (نعم، لا) للطفل التوحدي (الصورة النهائية)**

| م | البند | الدرجة | الادوات | الإجابة الصحيحة |
|---|---|---|---|---|
| 1 | هل أنت (..... يذكراسم الطفل)؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | ------ | (نعم) التي تفيد الايجاب |
| 2 | هل أنت ( يذكراسم طفل آخر)؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | ------ | (لا) التي تفيد النفي |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | هل تريد شوكولا؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | قطعة شوكولا | (نعم) التي تفيد القبول |
| 4 | هل تريد حلوى؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | قطعة حلوى | (نعم) التي تفيد القبول |
| 5 | هل تريد ابرة؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | صورة إبرة طبية | (لا) التي تفيد الرفض |
| 6 | هل تريد الوحش؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | صورة وحش مخيف | (لا) التي تفيد الرفض |
| 7 | هل هذه كرة؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | كرة | (نعم) التي تفيد الإيجاب |
| 8 | هل هذا قلم؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | قلم | (نعم) التي تفيد الإيجاب |
| 9 | هل هذه سيارة؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | مجسم كاس | (لا) التي تفيد النفي |
| 10 | هل هذا كلب؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | مجسم قطة | (لا) التي تفيد النفي |
| 11 | هل الولد يفتح العلبة؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | صورة طفل يفتح غطاء علبة | (نعم) تفيد الايجاب |
| 12 | هل الفتاة تشرب العصير؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | صورة فتاة تسرح شعرها | (لا) تفيد النفي |
| 13 | هل الجد يقرأ كتاب؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | صورة رجل يقرأ كتاب | (نعم) تفيد الايجاب |
| 14 | هل الولد يلبس ثيابه؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | صورة فتاة تشرب العصير | (لا) تفيد النفي |
| 15 | ( هل الموزة على الطاولة؟) | (2:ترداد، 1: غير صحيح 0: صحيح) | صورة موزة على الطاولة | (نعم) تفيد الايجاب |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 16 | ( هل الكرة تحت الكرسي؟) | (2:ترداد، 1: غير صحيح 0: صحيح) | صورة كرة فوق الكرسي | (لا) تفيد النفي |
| 17 | ( هل القلم بجانب الكتاب؟) | (2:ترداد، 1: غير صحيح 0: صحيح) | نضع (قلم، كتاب) جنباً | (نعم) تفيد الايجاب |
| 18 | ( هل الشجرة أمام المنزل؟) | (2:ترداد، 1: غير صحيح 0: صحيح) | صورة شجرة وراء المنزل | (لا) تفيد النفي |
| 19 | هل يطير العصفور في السماء؟ | (2:ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | ---------- | (نعم) تفيد الايجاب |
| 20 | هل نضع التياب في الثلاجة؟ | (2:ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | ---------- | (لا) تفيد النفي |
| 21 | هل تأكل الرز بالملعقة؟ | (2:ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | صورة رز وصورة ملعقة | (نعم) تفيد الايجاب |
| 22 | هل كأس الشاي ساخن؟ | (2:ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | كأس شاي ساخن | (نعم) تفيد الايجاب |
| 23 | هل كأس الماء بارد؟ | (2:ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | كأس ماء ساخن | (لا) تفيد النفي |
| 24 | هل الباب مفتوح؟ | (2: ترداد، 1: غير صحيح، 0: صحيح) | صورة باب مغلق | (لا) تفيد النفي |

ثانيا: بعض جلسات البرنامج العلاجي:

| |
|---|
| **الجلسة الخامسة: خفض شدّة المصاداة عند السؤال البسيط الذي يتطلب الإجابة بـ " نعم "** |
| **الهدف العام للجلسة:** خفض شدّة المصاداة عند السؤال البسيط الذي يتطلب الإجابة بـ ( نعم) التي تفيد الإيجاب. |
| **الأهداف السلوكية للجلسة:**<br>1: أن يتوقف الطفل عن إعادة السؤال البسيط ( هل هذا كأس؟)، عند عرض مجسم لكأس بلاستيكية وسؤاله ( هل هذا كأس؟ ) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%). |

2: أن يجيب الطفل التوحدي على سؤال ( هل هذا كأس؟) عند عرض مجسم لكأس بلاستيكية بكلمة ( نعم ) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

3: أن يتوقف الطفل عن إعادة السؤال البسيط ( هل هذا صحن؟)، عند عرض مجسم صحن وسؤاله ( هل هذا صحن؟ ) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

4: أن يجيب الطفل التوحدي على سؤال ( هل هذا صحن؟) عند عرض مجسم صحن بلاستيكية بكلمة ( نعم ) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

5: أن يتوقف الطفل عن إعادة السؤال البسيط ( هل هذه ملعقة؟)، عند عرض مجسم ملعقة بلاستيكية وسؤاله ( هل هذه ملعقة؟ ) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

6: أن يجيب الطفل التوحدي على سؤال ( هل هذه ملعقة؟) عند عرض مجسم لكأس بلاستيكية بكلمة ( نعم ) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).

| الأدوات المستخدمة: | الفنيّات المستخدمة: | المعززات المستخدمة: |
|---|---|---|
| 1: مجسم لكأس بلاستيكية.<br>2: جسم صحن بلاستيكي.<br>3: مجسم ملعقة بلاستيكية.<br>3: دمية قماشية على شكل فتاة. | 1: فنيّة التلقين.<br>2: فنيّة الإخفاء.<br>3: فنيّة التعزيز. | - لعبة فقاعات الصابون.<br>- التصفيق.<br>- التربيت على كتف الطفل. |

**الإجراءات:**

- تجلس الباحثة أمام الطفل التوحدي.
- تبدأ الباحثة الجلسة بمراجعة أهداف الجلسة السّابقة للطفل التوحدي.
- تقدم مجسم لكأس بلاستيكية ونقول " كأس"، تكرر ذلك عدّة مرات.
- نسأل الطفل التوحدي ( هل هذا كأس؟) وهي تشير للكأس البلاستيكية، مع تحريك الدمية القماشية وتقول (نعم)، خلال ثانية واحدة من طرح السؤال.
- تكرر ذلك عدّة مرات.
- تقوم بسحب التّلقين اللّفظي تدريجياً.
- تقديم التعزيز للطفل عند الاستجابة الصحيحة ( لعبة فقاعات الصابون، التصفيق والتربيت على كتف الطفل).
- تكرار التدريب السابق مع مجسم الصحن ومجسم الملعقة حتى يتمكن الطفل من التوقف عن المصاداة والإجابة بشكل صحيح.

**التقويم:**

سؤال الطفل " هل هذا كأس؟" مع الإشارة للكأس البلاستيكية وتكرار ذلك مع مجسم الصحن والملعقة، (10 ) مرات ، وتسجيل استجابة الطفل في كل مرة، حيث تحقق الجلسة أهدافها حسب المعيار المطبق وهو (80%) من الاجابات الصحيحة.

**الجلسة السادسة: خفض شدّة المصاداة عند السؤال البسيط الذي يتطلب الإجابة بـ " لا "**

**الهدف العام للجلسة: خفض شدّة المصاداة عند السؤال البسيط الذي يتطلب الإجابة بـ ( لا) التي تفيد النفي.**

**الأهداف السلوكية للجلسة:**

**1: أن يتوقف الطفل عن إعادة السؤال البسيط ( هل هذا كلب؟)، عند عرض مجسم كاس وسؤاله ( هل هذا كلب؟ ) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).**

**2: أن يجيب الطفل التوحدي على سؤال ( هل هذا كلب؟) عند عرض مجسم لكأس بلاستيكية بكلمة ( لا ) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).**
**3: أن يتوقف الطفل عن إعادة السؤال البسيط ( هل هذا قلم؟)، عند عرض مجسم لقطة وسؤاله ( هل هذا قلم؟ ) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).**
**4: أن يجيب الطفل التوحدي على سؤال ( هل هذا قلم؟) عند عرض مجسم لقطة بكلمة ( لا) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).**
**5: أن يتوقف الطفل عن إعادة السؤال البسيط ( هل هذه سيارة؟)، عند عرض مجسم لطاولة بلاستيكية وسؤاله ( هل هذه سيارة؟ ) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).**
**6: أن يجيب الطفل التوحدي على سؤال ( هل هذه سيارة؟) عند عرض مجسم لطاولة بلاستيكية بكلمة ( لا ) بنسبة نجاح لا تقل عن (80%).**

| الأدوات المستخدمة: | الفنيّات المستخدمة: | المعززات المستخدمة: |
|---|---|---|
| 1: مجسم لكأس بلاستيكية.<br>2: مجسم قطة بلاستيكي.<br>3: مجسم طاولة بلاستيكية.<br>3: دمية قماشية على شكل فتاة. | 1: فنيّة التلقين.<br>2: فنيّة الإخفاء.<br>3: فنيّة التعزيز. | - لعبة فقاعات الصابون.<br>- التصفيق.<br>- التربيت على كتف الطفل. |

**الإجراءات:**
- تجلس الباحثة أمام الطفل التوحدي.
- تبدأ الباحثة الجلسة بمراجعة أهداف الجلسة السّابقة للطفل التوحدي.
- تقدم مجسم لكأس بلاستيكية ونقول " كأس"، تكرر ذلك عدّة مرات.
- نسأل الطفل التوحدي ( هل هذا كلب؟) وهي تشير للكأس البلاستيكية، مع تحريك الدمية القماشية وتقول (لا)، خلال ثانية واحدة من طرح السؤال.
- تكرر ذلك عدّة مرات.
- تقوم بسحب التّلقين اللّفظي تدريجياً.
- تقديم التعزيز للطفل عند الاستجابة الصحيحة ( لعبة فقاعات الصابون، التصفيق والتربيت على كتف الطفل).
- تكرار التدريب السابق مع مجسم القطة ومجسم الطاولة حتى يتمكن الطفل من التوقف عن المصاداة والإجابة بشكل صحيح.

**التقويم:**
سؤال الطفل " هل هذا كلب؟" مع الإشارة للكأس البلاستيكية وتكرار ذلك مع مجسم القطة والطاولة، (10 ) مرات ، وتسجيل استجابة الطفل في كل مرة، حيث تحقق الجلسة أهدافها حسب المعيار المطبق وهو (80%) من الاجابات الصحيحة.

**قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة**

| م | اسم السيد المحكم | التخصص العلمـــي | الوظيفـــة |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | د. رجاء عواد | تربية خاصة للصم | المدرس في كلية التربية قسم التربية الخاصة – جامعة دمشق |
| 2 | د. بشرى بركات | تأهيل السمع والنطق والكلام | المدرس في كلية التربية قسم التربية الخاصة – جامعة دمشق |
| 3 | د. عفراء خليل | نطق ولغة | المدرس في كلية التربية قسم التربية الخاصة– جامعة دمشق |
| 4 | د.غانا حسن | توحد | المدرس في كلية التربية قسم علم النفس– جامعة دمشق |
| 5 | د. راشد درويش | توحد | القائم بالأعمال – كلية التربية قسم التربية الخاصة – جامعة دمشق |
| 6 | لينا صبيح | ماجستير كلام ولغة | أخصائية علاج اضطرابات الكلام واللغة. |

# جودة الحياة وعلاقته بالقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية

**طالبة الدكتوراه: شذا السليمان كلية التربية- جامعة حمص**

**إشراف: أ. د. رازان عز الدين**

هدف البحث الحالي إلى التعرف على مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، وكذلك مستوى القلق الناجم عن الإصابة بهذا المرض، إضافة إلى استكشاف طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية. كما هدف إلى الكشف عن الفروق في كل من جودة الحياة والقلق بأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمر (25-65). وقد تكونت عينة البحث من (150) مريضة بسرطان الثدي، تم اختيارهن بطريقة قصدية. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، واعتمدت على مقياس جودة الحياة من إعداد سرين ونعيمة (2021)، إلى جانب مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي الذي أعدته الباحثة. وبعد التأكد من الخصائص السيكو مترية للأدوات، تم تطبيقها على العينة الأساسية. أظهرت نتائج البحث أن مستوى جودة الحياة لدى المريضات منخفض، في حين أن مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي مرتفع. كما كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين درجات أفراد العينة على مقياس القلق ودرجاتهن على مقياس جودة الحياة. كذلك أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر (أقل من 40، 40-65)، وعدم وجود فروق في درجات القلق الكلي والبعد المتعلق بالعلاج تبعاً للعمر. في المقابل، وُجدت فروق في القلق الجسمي لصالح المريضات اللواتي تتراوح أعمارهن بين (40-65)، وفروق في القلق الأسري لصالح المريضات اللواتي تقل أعمارهن عن 40 عاماً.

**الكلمات المفتاحية:** جودة الحياة- القلق الناجم عن سرطان الثدي- مريضات سرطان الثدي.

# Quality of life and its relationship to Breast cancer anxiety among a sample of patients in Lattakia city

The current research aimed to identify the level of quality of life among breast cancer patients, as well as the level of anxiety resulting from this disease, in addition to exploring the nature of the relationship between quality of life and anxiety resulting from breast cancer among a sample of patients in the city of Lattakia. It also aimed to reveal differences in both quality of life and anxiety and its sub-dimensions according to the age variable (25-65). The research sample consisted of (150) breast cancer patients, who were selected intentionally. The researcher used the descriptive approach, relying on the quality of life scale prepared by Sereen and Naima (2021), in addition to the breast cancer anxiety scale prepared by the researcher. After confirming the psychometric properties of the tools, they were applied to the main sample. The research results showed that the level of quality of life among patients was low, while the level of anxiety resulting from breast cancer was high. The results also revealed an inverse correlation between the sample members' scores on the anxiety scale and their scores on the quality of life scale. The results also showed no statistically significant differences in the average quality of life scores according to the age variable (less than 40, 40-65), and no differences in the overall anxiety scores and the treatment-related dimension according to age. In contrast, differences were found in somatic anxiety in favor of patients aged 40-65, and differences in family anxiety in favor of patients under 40 years of age.

**Keywords:** Quality of life - Breast cancer anxiety- Breast Cancer Patients.

**أولاً: مقدمة البحث:**

يُعتبر سرطان الثدي من أكثر أنواع السرطانات انتشاراً بين النساء على مستوى العالم، وهو يمثل تحدياً صحياً ونفسياً واجتماعياً معقداً فهو مرض العصر الحالي، وأحد أهم المخاوف النسائية على مر العصور. فهو في الواقع مصدر قلق مشترك لجميع النساء حول العالم، وأكثر أمراض السرطان انتشاراً بينهن وهو السبب الرئيسي للوفيات الناجمة عن السرطان بين النساء، وتشير المعدلات إلى زيادة في نسبة الإصابة به بنسبة 5% سنوياً وفقاً لمنظمة الصحة العالمية (2004)، فإن معدلات الإصابة بسرطان الثدي آخذة في الازدياد (المصري، 2020، 158)، ولكن في الوقت ذاته، شهدت معدلات البقاء على قيد الحياة تحسناً ملحوظاً بفضل التقدمات الطبية الحديثة، ومع ذلك، لا تقتصر معاناة مريضات سرطان الثدي على الجانب الجسدي فقط، بل تتعداه لتشمل آثاراً نفسية واجتماعية عميقة، تؤثر بشكل كبير على نوعية حياتهن اليومية، حيث أن المرض والتغيرات الجسدية الناتجة عن العلاجات كالجراحة أو العلاج الكيميائي تُحدث اضطرابات في الصورة الذاتية للمريضة، مما ينعكس سلباً على صحتها النفسية (Anghel et al., 2025, 62).

وتُعد جودة الحياة من المفاهيم النفسية والاجتماعية الحديثة التي حظيت باهتمام واسع في الأدبيات المعاصرة، إذ باتت تُقاس ليس فقط بالمعايير الاقتصادية أو الصحية، وإنما أيضاً بالمعايير النفسية والاجتماعية والروحية، مما يجعلها مؤشراً شاملاً لمدى رفاه الإنسان وتقبله للحياة، وتشير جودة الحياة إلى إدراك الفرد لمكانته في الحياة ضمن السياق الثقافي والاجتماعي الذي يعيش فيه، ومدى توافقه مع أهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته، حيث أكدت خالد (2025، 40) أن جودة الحياة تشتمل على أبعاد متعددة، منها الجسدية والنفسية والاجتماعية والبيئية، وهي تتأثر بعوامل داخلية وخارجية مثل الصحة الجسدية، الدعم الاجتماعي، مستوى القلق، ونوع المرض المصاب به الفرد، وبشكل خاص الأمراض المزمنة والخطيرة، وعلى المستوى المحلي السوري أكد غزال ونعمان (2014) أن أكثر من 73% من مريضات سرطان الثدي في فترة العلاج الكيميائي يعانين من انخفاض ملحوظ في الوظائف النفسية والاجتماعية، مما يؤكد ضرورة فهم العوامل النفسية المصاحبة للمرض وتأثيرها على جودة الحياة، كما أن التغيرات في حياة المريضة الناتجة عن سرطان الثدي والعلاج تعد إحدى مصادر القلق البالغة حيث أن هذه التغييرات الغير مرغوبة والتي اضطروا إلى إجرائها في حياتهن مما أدى في النهاية إلى زيادة القلق وضعف جودة حياتهن(Charalambous, et al, 2017 , 8) والقلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بين مريضات سرطان الثدي، إذ يُعد استجابة طبيعية للتعامل مع المرض الخبيث، لكنه في الكثير من الحالات يتحول إلى حالة مزمنة تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للمريضة، حيث أن القلق يرتبط ارتباطاً وثيقاً بصورة الجسم وتأثير المرض على الهوية الذاتية (بخيت، 2020، 283) وقد تعاني مريضات سرطان الثدي من القلق في أي مرحلة من مراحل تطور السرطان، من مرحلة ما قبل التشخيص إلى المرحلة النهائية من المرض، وقد أبلغت عنه 80% من النساء بعد جراحة سرطان الثدي 73٪ من النساء اللواتي يُكملن العلاج المساعد كما يمكن أن يتفاقم القلق بسبب العلاج الكيميائي نتيجةً لتغيرات ناتجة عن العلاج، وقلة التفاعل الاجتماعي، وضعف العلاقات مع أفراد

الأسرة والأشخاص المهمين وبالتالي، يمكن أن يؤدي القلق إلى انخفاض جودة الحياة وتدهور الصحة العامة (Fasoi-Barka et al, 2013, 38)

تُعدّ تجربة الإصابة بسرطان الثدي من أكثر التجارب قسوة وتهدياً للحياة بالنسبة للمرأة، حيث لا تقتصر آثارها على الجسد فقط، بل تمتد لتُحدث هزة نفسية عميقة. فسرطان الثدي غالباً ما يفرض على المريضة إعادة تشكيل نظرتها لذاتها، ويقلب أدوارها الاجتماعية والأسرية والمهنية رأساً على عقب، فهو يولد لديها شعور بالحاجة إلى البقاء على قيد الحياة بدلاً من الاستمتاع بالحياة والتي بدورها نابعة من عدم اليقين بشأن تكرار المرض والوفاة وفقدان الاستقلالية، وكلها حاجات تدفع العديد من النساء إلى مواجهة مشاعر القلق الحاد، ليس فقط بسبب الخوف من الموت أو الألم، بل أيضاً بسبب فقدان السيطرة، وتبدل الدور الأنثوي والاجتماعي، والغموض المحيط بالمستقبل، وهذا القلق المتفاقم قد يؤثر سلباً على جودة الحياة، فيحدّ من قدرة المريضة على التكيف، ويقلّل من استجابتها للعلاج، بل ويعرّضها لمزيد من المعاناة النفسية والاجتماعية. وانطلاقاً من أهمية فهم العلاقة بين القلق وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، وضرورة توفير دعم نفسي موازٍ للعلاج الجسدي، جاءت هذه الدراسة لتسلّط الضوء على طبيعة هذه العلاقة التي قد تساعد بدورها في تطوير تدخلات نفسية تسهم في تحسين حياة المريضات وتعزيز قدرتهن على التكيف مع المرض.

**ثانياً: مشكلة البحث:**

تُعد جودة الحياة من المفاهيم الأساسية التي تحظى باهتمام متزايد في العلوم النفسية والطبية، لما لها من تأثير مباشر على التكيف النفسي والاجتماعي للأفراد، خاصة في ظل التحديات الصحية المزمنة . وقد تبنّت منظمة الصحة العالمية تعريفاً شاملاً لجودة الحياة بوصفها "إدراك الفرد لوضعه في الحياة في سياق الثقافة والنظم القيمية التي يعيش فيها، وعلاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته" (WHO, 1998). هذا المفهوم يتجاوز الأبعاد الجسدية ليشمل الصحة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والاستقلالية، والبيئة، والمعنى الشخصي للحياة، وفي السنوات الأخيرة، ازداد التركيز على جودة الحياة لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وعلى رأسها مرض السرطان، وبوجه خاص سرطان الثدي الذي يُعد الأكثر شيوعاً بين النساء، إذ تمثل الإصابة به أكثر من ربع حالات السرطان المشخصة لدى النساء حول العالم (Sung et al., 2021)، وتشير الاحصائيات وفقاً لمنظمة الصحة العالمية لعام 2022 فقد شُخصت 2.3 مليون امرأة بسرطان الثدي وسُجلت 670 ألف حالة وفاة عالمياً، حيث يصيب سرطان الثدي النساء في جميع دول العالم في أي عمر بعد البلوغ ولكن بمعدلات متزايدة في المراحل المتقدمة في العمر، وغالباً ما تُعاني النساء اللواتي يُشخصن بسرطان الثدي من مجموعة واسعة من الأعراض، ليس فقط بسبب المرض نفسه ولكن أيضاً بسبب العلاجات. يمكن أن تؤثر هذه الأعراض بشكل كبير على جودة حياتهن، مما يؤدي أحياناً إلى تأخير العلاج أو حتى إيقافه فقد توصلت دراسة شارلاموس وآخرون (Charalambous et al, 2022)إلى أن مريضات سرطان الثدي في قبرص عانين من تراجع في جودة الحياة بعد تلقي العلاج الكيميائي، حيث كانت الأعراض الجانبية والتغيرات الجسمية سبباً رئيسياً في انخفاض الرضا عن

الحياة، كما ويمكن أن تؤدي الأعراض الجسدية مثل الألم والتعب والغثيان وتورم الغدد الليمفاوية إلى انزعاج كبير وإعاقة الأداء اليومي كما أن التحديات النفسية، بما في ذلك القلق والاكتئاب والضيق العاطفي، تزيد من العبء، مما يؤثر سلباً على الصحة العقلية والرفاهية العامة وجودة الحياة لدى المريضات فقد أكد العزري وآخرون (Al-Azri, et al, 2014) أنه قد يظهر لدى مريضات سرطان الثدي صعوبات اجتماعية ووظيفية، مثل تغيرات في صورة الجسم، واختلال وظيفي جنسي، وعزلة اجتماعية، وكلها تُرهق العلاقات الشخصية وتُضعف شبكات الدعم الاجتماعي، بالإضافة إلى ذلك أشار رودريغيز وآخرين (Rodrigues, et al, 2023, 67) أن تُفاقم مشاكل الذاكرة وصعوبات التركيز الناتجة عن مرض سرطان الثدي وعلاجه يؤدي إلى تدهور جودة الحياة وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات أن سرطان الثدي يؤثر بشكل كبير على جودة حياة النساء المصابات، ليس فقط من الناحية الجسدية، وإنما أيضاً في الجوانب النفسية والاجتماعية، فقد أشارت دراسة غزال ونعمان (2014) أن 73.3% من مريضات سرطان الثدي يعانين من نوعية حياة متدنية مع اضطراب في الوظيفة الاجتماعية والنفسية بالإضافة إلى وظيفة الدور في الحياة، كما أشارت دراسة جين وآخرون (Jin, et al , 2017) إلى أن مريضات سرطان الثدي الصينيات أظهرن مستويات منخفضة من جودة الحياة، خاصة في الجوانب النفسية المتعلقة بالشعور بالقلق والانزعاج من تغيرات المظهر الجسدي، بينما أشارت دراسة الحوتي (2023) إلى أن الحالات التي تمت دراستها تتمتع بمستوى مرتفع من جودة الحياة مع اختلاف في الدرجات حيث اعتبرت المساندة الأسرية والزوجية من المؤشرات التي ساهمت في تحقيق جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي.

إن تشخيص الإصابة بسرطان الثدي أو تلقي العلاج له والذي يتكون بشكل أساسي من استئصال الثدي (الجراحة) أو العلاج الإشعاعي أو العلاج الكيميائي أو كلاهما معاً، هو في حد ذاته تجربة مؤلمة للنساء، وبالتالي، فإن العديد من مريضات سرطان الثدي لديهن قلق شديد تجاه مرضهن وعملية العلاج المستمرة حيث أشارت دراسة بيرس وآخرون (Pierce, et al, 2024) أن العوامل المرتبطة بالقلق تختلف باختلاف مرحلة الفرد في عملية التشخيص، حيث ارتبط قلق ما قبل التشخيص، بالأعراض الجسدية وعوامل الخطر المرتبطة بالسرطان والتواصل وتفسير المعلومات الطبية. وخلال فترة التشخيص، ارتبط القلق الشديد بالأعراض الجسدية وعوامل الخطر المرتبطة بالسرطان، وبعد التشخيص ظهرت مستويات أعلى من القلق الشديد في التواصل وصعوبة التنقل في نظام الرعاية الصحية. وكل ذلك ويؤثر سلباً على مستويات الامتثال للعلاج الطبي، وبالتالي يؤدي إلى ارتفاع خطر الوفاة ويمكن أن يؤدي سرطان الثدي وعلاجه إلى العديد من المشكلات الصحية مثل الألم وانقطاع الطمث المبكر والمشاكل الجنسية، إلى جانب الآثار النفسية والاجتماعية السيئة مثل القلق والاكتئاب ومخاوف صورة الذات( Dadheech, et al, 2023, 675). وبالتالي يعتبر القلق النفسي، من أبرز المشكلات التي تواجه مريضات سرطان الثدي. إذ أن تشخيص هذا المرض غالباً ما يُصاحب بمشاعر الخوف، والترقب، والصدمة، مما يؤدي إلى نشوء قلق مستمر تجاه العلاج، نتائج الفحوصات، تكرار الإصابة، أو فقدان الوظيفة والأنوثة. وقد أوضحت دراسة تركي والعبدي (2020) أن المرأة المصابة بالسرطان والخاضعة للعلاج الكيميائي تبدي مستويات قلق مرتفعة، كما أكدت دراسة

داديتش وآخرون (Dadheech, et al, 2023,) أن أعراض القلق ظهرت بنسبة (33.6%) وغالبية الحالات المصابة بسرطان الثدي كانت في المرحلة الثالثة ثم الثانية ثم الرابعة، كما أظهرت الفئة العمرية والحالة الاجتماعية ارتباطاً بارتفاع أعراض القلق، وفي ذات السياق، توصلت دراسة برديناخ وآخرون (Breidenbach et al, 2022) طولية على ناجيات سرطان الثدي بعد 5 سنوات أو أكثر (N=80)، أظهرت أن 46.3% يعانين من قلق مرتفع، مرتبط بشدة بالتعب وآلام الجسم وجودة الحياة المنخفضة.

ومن خلال تواجد الباحثة في مشفى اللاذقية الجامعي بمدينة اللاذقية، ولاسيما في قسم الأورام، لاحظت معالم القلق جلية على وجوه الكثير منهن، بدءاً من لحظة دخولهن إلى الجلسات العلاجية الكيميائية وحتى أحاديثهن الجانبية في غرف الانتظار التي غالباً ما كانت تدور حول المرض والألم، الأعراض الجانبية للعلاج،، القدرة على العمل، والنظرة المستقبلية، كما ويمثل القلق أحد أبرز التحديات النفسية التي تواجه المريضة، خاصة في ظل الخوف من الموت، احتمالات الانتكاس، تغير الصورة الجسدية، الأعباء المالية، وانعكاسات المرض على الأسرة، وظهور قلق واضح على أدوراهن كأمهات أو زوجات أو موظفات، بالإضافة للقلق الصريح حول الأعباء الاقتصادية، هذا القلق لم يكن مجرد حالة عابرة، بل كان ممتزجاً بمشاعر الخوف من المجهول، وانعدام اليقين حول المستقبل الصحي والمهني والعائلي، الأمر الذي كان له أثر بالغ في تهديد جودة الحياة لديهن.

وبعد اطلاع الباحثة على العديد من الدراسات السابقة التي تناولت طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والقلق الناجم عن سرطان الثدي وجدت ندرة في الدراسات السابقة على المستوى العربي حيث وجدت دراسة بخيت (2020) والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين كل من صورة الجسم ونوعية الحياة والقلق لدى مريضات سرطان الثدي وعلى المستوى المحلي وعلى حد علم الباحثة فلا يوجد أي دراسة سابقة تناولت العلاقة ما بين جودة الحياة والقلق الناجم عن سرطان الثدي، استناداً لما سبق جاءت الدراسة الحالية لتعرف طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات، **<u>وبذلك تتحدد مشكلة البحث في السؤال الآتي:</u>**

**((ما طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى عينة من المريضات في مدينة اللاذقية؟))**

**ثالثاً: أهمية البحث:**

1. تنبع أهمية هذا البحث من تناوله لموضوع بالغ الحساسية والتأثير، يتمثل في العلاقة بين جودة الحياة والقلق الناجم عن الإصابة بسرطان الثدي، وهو مرض لا يؤثر فقط على صحة المرأة الجسدية، بل يمتد ليؤثر بشكل عميق على حالتها النفسية والاجتماعية والانفعالية، وعلى نمط حياتها بشكل عام.
2. أهمية متغيرات البحث حيث يعد جودة الحياة مؤشراً شاملاً يعكس الحالة العامة للرفاه النفسي والجسدي والاجتماعي لدى المريضة.

3. أهمية العينة المستهدفة من البحث، حيث تعد مريضات سرطان الثدي فئة ذات أهمية خاصة في ظل الظروف والتحديات التي تواجههن من دورها في منزلها كمربية ومعيلة وزوجة وربة منزل، ومن مريضة ترهقها تكاليف العلاج وضعف الموارد الاقتصادية الذي يعرقل الحصول المنتظم على العلاج، بالإضافة لندرة الخدمات النفسية المتخصصة لهذه الفئة.
4. قد تفيد نتائج البحث الكوادر الطبية والتمريضية في فهم التأثيرات النفسية المصاحبة لسرطان الثدي في المجتمع المحلي، وكيفية دمج الدعم النفسي ضمن الخطة العلاجية المتبعة في المشافي والمراكز الصحية.
5. من الممكن أن تفيد نتائج البحث العاملين في المجال النفسي والعلاج النفسي من خلال الكشف عن طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والقلق الناجم عن سرطان الثدي من خلال خفض أعراض القلق الناجم عن سرطان الثدي ورفع مستوى جودة الحياة لديهم.

**رابعاً: أهداف البحث:**

1. تعرف مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي.
2. تعرف مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي.
3. تعرف طبيعة العلاقة بين جودة الحياة والقلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي في مشفى اللاذقية الجامعي.
4. تعرف الفروق في جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمر(25-أقل من 40، 40-65).
5. تعرف الفروق في القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير العمر(25-أقل من 40، 40-65).

**خامساً: أسئلة البحث:**

1. ما مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى اللاذقية الجامعي؟
2. ما مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى مريضات سرطان الثدي في مشفى اللاذقية الجامعي؟

**سادساً: فرضيات البحث:**

1. لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة ودرجاتهم على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي.
2. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر(25-أقل من 40، 40-65).
3. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمر(25 -أقل من 40 ، 40 -65 ).

**سابعاً: حدود البحث:**

- **الحدود الزمانية:** تم تطبيق البحث في العام الحالي 2025/2024.
- **الحدود المكانية:** تم تطبيق البحث في مشفى اللاذقية الجامعي قسم الأورام للمعالجة الكيميائية والاشعاعية.
- **الحدود البشرية:** تم تطبيق أدوات البحث على عينة من مريضات سرطان الثدي في مدينة اللاذقية.
- **الحدود الموضوعية:** تتحدد في دراسة العلاقة بين متغيري (جودة الحياة والقلق الناجم عن سرطان الثدي) والتعرف على الفروق بينهما تبعاً لمتغير العمر (25- أقل من 40، 40-65).

**ثامناً مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:**

- **جودة الحياة Quality of life**

تعرف حسب منظمة الصحة العالمية: إدراك الفرد لمكانته في الوجود في سياق ثقافته ونظامه القيمي المرتبط بأهدافه وتوقعاته ومعاييره ومخاوفه (WHO, 2013).

**التعريف الإجرائي:** هي الدرجة التي تحصل عليها المريضة نتيجة إجابتها على بنود مقياس جودة الحياة إعداد حيث تشير الدرجة المرتفعة لارتفاع جودة الحياة لدى المريضة في حين تشير الدرجة المنخفضة لانخفاض جودة الحياة لدى المريضة.

- **القلق الناجم عن سرطان الثدي Breast cancer anxiety**

يعرف وفقاً بويجبينوس-رييرا وآخرون (Puigpinós-Riera, et al, 2018, 126 ) بأنه: اضطراب نفسي يظهر لدى مريضات سرطان الثدي ويتجلى بمجموعة من الأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بالإحساس المستمر بالخوف أو التوتر مثل مشاعر القلق الدائم، صعوبة في النوم، توتر عضلي، وخوف من المراحل العلاجية والتشخيصية للمرض ، تشمل قلقاً حاضراً (state anxiety) وخبرة نفسية متراكمة (trait anxiety).

**التعريف الاجرائي:** هو الدرجة التي تحصل عليها المريضة على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي من إعداد الباحثة، حيث تشير الدرجة المنخفضة لانخفاض القلق الناجم عن سرطان الثدي، والدرجة المرتفعة لارتفاع القلق الناجم عن سرطان الثدي.

- **سرطان الثديBreast cancer :**

يُعرّف سرطان الثدي بأنه "نمو غير طبيعي للخلايا في أنسجة الثدي، وغالباً ما يبدأ في القنوات التي تنقل الحليب أو في الفصيصات المنتجة له، وقد يكون غازياً فينتشر إلى الأنسجة المحيطة، أو غير غازي فيبقى محدوداً ضمن موقعه الأصلي" (American Cancer Society, 2023, p. 15). ويعد هذا النوع من السرطان من أكثر أنواع السرطان شيوعاً لدى النساء عالمياً، كما يمكن أن يصيب الرجال بنسب نادرة.

**مريضات سرطان الثدي إجرائياً:**

هن النساء اللواتي تم تشخيصهن سريرياً وإشعاعياً ومخبرياً بسرطان الثدي في مراحله المختلفة، وتلقين خدمات طبية أو علاجية في مشفى اللاذقية الجامعي بمحافظة اللاذقية خلال العام الدراسي (2025/2024)، واللواتي تتراوح أعمارهن بين 25 و65 عاماً، وتم اختيارهن وفق معايير تشخيصية طبية معتمدة، ووافقتن على المشاركة في الدراسة.

☐ **الإطار النظري والدراسات السابقة:**

**أولاً: جودة الحياة:**

**1. تعريف جودة الحياة:**

أصبح مفهوم جودة الحياة محور اهتمام متزايد لدى الباحثين منذ النصف الثاني من القرن العشرين، وذلك ارتباطاً بتوجهات علم النفس الإيجابي، الذي نشأ كرد فعل على التركيز المفرط على الجوانب السلبية في حياة الإنسان، والدعوة إلى رؤية أكثر إيجابية لوجوده اليومي. وقد تباينت تعاريف جودة الحياة تبعاً للزاوية التي تناول منها الباحثون هذا المفهوم، ومن أبرز تلك التعاريف ما يلي:

عرّفتها حسام (2017، ص50) بأنها: تقدير شامل ومتعدد الأبعاد للظروف المعيشية الراهنة للفرد، بما ينسجم مع ثقافته وقيمه الخاصة، وهي في جوهرها شعور داخلي بالرفاهية والارتياح، يتضمن النواحي البدنية والنفسية والاجتماعية والروحية، وفي بعض الحالات قد تُؤخذ المؤشرات الموضوعية بعين الاعتبار لتسهيل فهم هذا التقييم الشخصي.

كما ذهب عبد الفتاح وحسين (2006) إلى أن جودة الحياة تنعكس في قدرة الإنسان على التمتع بالظروف البيئية الخارجية من الناحية المادية، والشعور بالإشباع والارتياح وتحقيق الرضا عن حياته، وإدراكه للمعاني والمضامين الكامنة في وجوده، ما يؤدي إلى الإحساس بالسعادة وتحقيق توافق بين الذات الداخلية للفرد والقيم المجتمعية السائدة (كما ورد في: الإسماعيل، 2024، ص23).

فيما يرى كل من العارف والغندور (1999) أن جودة الحياة تُعبّر عن بناء شامل يتألف من عدد من العوامل التي تسعى إلى تحقيق الإشباع للفرد، وهي تعتمد على مؤشرات ذاتية يتم من خلالها قياس مدى تحقق ذلك الإشباع (ورد في الجاجان، 2014، 352).

وتُعد جودة الحياة تصوراً إدراكياً يعكس مدى قدرة الفرد على تحقيق التوازن بين الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية في حياته، الأمر الذي يقوده نحو الشعور بالرضا والاستمتاع بالحياة والاندماج الإيجابي فيها. كما أن

هذا التصور الذاتي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بكيفية تقييم الفرد للجوانب المادية والعملية في حياته كالتعليم والعمل ومستوى الدخل والعلاقات الاجتماعية، بالإضافة إلى القيمة التي يمنحها لهذه الجوانب (أبو حلاوة، 2010، ص228).

ومن جهة أخرى، يشير هاجيران (Hajiran, 2006, p.33) إلى أن جودة الحياة تتأثر بعوامل متعددة تتصل بالفرد ذاته أو بالبيئة المحيطة به، أو نتيجة التفاعل بينهما. فشعور الإنسان بالأمن أثناء تكوين العلاقات الاجتماعية، وتمتعه بالحرية والمعرفة والصحة الجسدية، إلى جانب العوامل الاقتصادية والروحانية وأنشطة الترفيه، كلها تعتبر من المؤشرات الأساسية التي تعكس مستوى جودة حياته.

ويُستنتج من التعاريف السابقة أنها تختلف باختلاف منظور الباحثين، إذ إنها تشمل مختلف جوانب الإنسان البدنية والنفسية والاجتماعية والعقلية والمادية. ومن هذا المنطلق، ترى الباحثة أن جودة الحياة تتمثل في الكيفية التي يُدرك بها الفرد وضعه العام، ومدى شعوره بالرضا والسرور، إلى جانب قدرته على تلبية احتياجاته استناداً إلى ما يملكه من إمكانات ومهارات، وذلك ضمن سياق بيئته وظروفه المحيطة.

### 2. أبعاد جودة الحياة:

أولى العديد من الباحثين اهتماماً بالغاً بالبعد الموضوعي لمفهوم جودة الحياة، والذي يتجلى في مجموعة من المؤشرات القابلة للملاحظة والقياس الكمي المباشر، مثل ظروف العمل، ومستوى الدخل، والمكانة الاجتماعية والاقتصادية، ومدى توفر الدعم من شبكة العلاقات الاجتماعية. وضمن هذا الإطار، ميّزت شيخي (2014، ص77) بين بعدين رئيسيين لجودة الحياة:

- البعد الذاتي، الذي يتمثل في مدى الرضا الذاتي عن الحياة، وشعور الفرد بالسعادة والانتماء والمعنى الشخصي في حياته.
- البعد الموضوعي، ويشمل الصحة الجسدية، ونوعية العلاقات الاجتماعية، والمشاركة في الأنشطة المجتمعية، والعمل، وفلسفة الحياة، وأوقات الفراغ، والمستوى المعيشي، والعلاقات الأسرية، والصحة النفسية، والتعليم.

وفي السياق ذاته، قدّم شالوك (Schalock, 2011,18) تصوراً ثلاثي الأبعاد لجودة الحياة، حيث تشمل: الناحية الذاتية المتمثلة بالرضا والسعادة الشخصية، والناحية الموضوعية المرتبطة بالتقييم الوظيفي، إلى جانب الظروف الخارجية التي تعبر عن المحيط الاجتماعي والمؤثرات البيئية، كما أوردت منظمة الصحة العالمية (WHO)تصوراً شاملاً لمفهوم جودة الحياة، باعتبارها محصلة عدة أبعاد، منها: الصحة النفسية والانفعالية، الرضا عن العمل والحياة، الانتماءات الدينية، العلاقات الأسرية، التعليم، والدخل، وتتحدد هذه الأبعاد من خلال الإدراك الذاتي للفرد لحالته العقلية والجسمية والاجتماعية (أحمد والخلقي، 2022، ص1203).

وترى الباحثة أن مفهوم جودة الحياة مركباً ومعقداً، فهو لا يقتصر على المعايير الاقتصادية أو الصحية فحسب، بل يشمل أيضاً التقدير الشخصي والمعنوي للفرد لحياته. ولذلك فإن أي دراسة تسعى لقياس جودة الحياة ينبغي أن تأخذ بعين الاعتبار البعدين معاً: الموضوعي الذي يُقاس إحصائياً، والذاتي الذي يُستشف من خلال مشاعر الرضا والتوازن النفسي.

### 3. النظريات المفسرة لجودة الحياة:

#### أ- الاتجاه الطبي:

يُعد مفهوم جودة الحياة من المفاهيم الجوهرية التي تحظى باهتمام واسع في ميادين الرعاية الصحية، والخدمات الاجتماعية، والسياسات العامة، حيث يسعى المختصون في هذه الميادين إلى رفع نوعية الحياة، خاصة لدى المرضى أو الفئات الضعيفة. ويستند هذا الاتجاه إلى هرم الحاجات الإنسانية، الذي يبدأ بالحاجات الفسيولوجية الأساسية ويمتد إلى الحاجات النفسية والاجتماعية والمعرفية. ويُعد تحقيق الصحة الجسدية والنفسية على نحو جيد من الأسس المركزية لضمان نوعية حياة مرتفعة، إذ تُمثل هذه الصحة أرضيةً متينةً لاستقرار الفرد وفاعليته في مختلف مناحي الحياة (جمال، 2016، ص15).

وترى الباحثة أن الاتجاه الطبي يقدم بعداً واقعياً ومهماً لفهم جودة الحياة، إذ تُعد الصحة الجسدية حجر الزاوية الذي تنبني عليه سائر الأبعاد الأخرى. وبناءً على خبرات ميدانية وملاحظات واقعية، فإن تراجع الصحة غالباً ما يؤدي إلى تدهور الإحساس بجودة الحياة، مهما توفرت للفرد ظروف اجتماعية أو اقتصادية جيدة، ما يجعل تعزيز الخدمات الصحية مكوناً أساسياً في أي استراتيجية لتحسين جودة الحياة.

#### ب- الاتجاه النفسي:

يرتكز الاتجاه النفسي على أن الإدراك الذاتي للفرد هو المحدد الأساسي لجودة حياته، حيث إن ما يشعر به الإنسان ويدركه بخصوص حياته يُشكل الواقع النفسي الذي يتعامل معه، بغض النظر عن المعطيات الموضوعية المحيطة به. ووفق هذا التصور، فإن جودة الحياة هي تعبير عن التقييم الذاتي للظروف المحيطة، مثل الدخل، والسكن، والعمل، والتعليم، في ضوء توقعات الفرد واحتياجاته وظروفه الآنية. ويظهر هذا التقييم بوضوح في مستوى الرضا أو الشقاء الذي يعيشه الفرد. كما يرتبط هذا الاتجاه بمجموعة من المفاهيم النفسية مثل القيم، الحاجات، الاتجاهات، التوقعات، الطموح، والرضا النفسي، إلى جانب مفهوم الصحة النفسية. ويشير العديد من الباحثين إلى أن جوهر جودة الحياة يتمثل في إشباع الحاجات، كما ورد في نظرية أبراهام ماسلو التي تصنّف الحاجات الإنسانية إلى مستويات متدرجة، تبدأ بالحاجات الأساسية وتنتهي بتحقيق الذات (مصطفاوي والأسود، 2021، ص854).

واستناداً لما سبق ترى الباحثة أن الإدراك الذاتي يلعب دوراً محورياً في بناء الشعور بجودة الحياة، حيث يمكن لشخصين يعيشان في ظروف متماثلة أن يقيما حياتهما بطريقة متباينة كلياً، بناءً على توقعاتهما واحتياجاتهما

الداخلية. لذلك، فإن التركيز على الصحة النفسية وتنمية المهارات الإدراكية والمعرفية يمكن أن يسهم بفاعلية في تعزيز جودة الحياة بغض النظر عن الظروف الخارجية.

**ت- الاتجاه الاجتماعي:**

تعود بدايات الدراسات الاجتماعية حول جودة الحياة إلى عقود ماضية، حيث ركزت على المؤشرات الموضوعية المرتبطة بالواقع المعيشي، مثل معدلات الولادة والوفيات، نسبة انتشار الأمراض، نوعية السكن، المستوى التعليمي، ومتوسط الدخل. وتُظهر هذه المؤشرات تبايناً واضحاً من مجتمع إلى آخر تبعاً للثقافة والسياق الاقتصادي والسياسي. كما ترتبط جودة الحياة في هذا الاتجاه بنوعية العمل الذي يقوم به الفرد، والعائد المادي الذي يحصل عليه، والمكانة الاجتماعية المرتبطة بوظيفته، ومدى تأثيره في محيطه المهني والاجتماعي. ويؤكد العديد من الباحثين أن العلاقات الاجتماعية في بيئة العمل، خاصة العلاقة مع الزملاء، تُعد من العوامل المؤثرة بعمق في مستوى الرضا المهني، وبالتالي على الإحساس العام بجودة الحياة (مسعودي، 2015، ص206).

تبين مما سبق أن العوامل الاجتماعية تشكل دعامة أساسية لجودة الحياة، إذ لا يمكن فصل حياة الفرد عن محيطه الاجتماعي. فالعمل، والدخل، والتعليم، والتفاعل مع الآخرين، كلها عوامل تُسهم بشكل مباشر في الشعور بالرضا أو الإحباط. ولذلك، فإن تعزيز الروابط الاجتماعية وتوفير بيئات عمل داعمة يُعد من أولويات بناء مجتمعات صحية تمتلك جودة حياة مرتفعة.

**ثانياً: القلق النفسي:**

**1. تعريف القلق النفسي:**

يُعد القلق أحد أبرز الاضطرابات الانفعالية التي تندرج ضمن نطاق الاضطرابات العصابية، ويُنظر إليه بوصفه حالة انفعالية ملازمة للوجود الإنساني، إذ يمثل في كثير من الأحيان مظهراً من مظاهر الحرص على الحياة والرغبة في البقاء. ويؤدي هذا الانفعال إلى استنفار الآليات النفسية لمواجهة مشاعر الخطر أو التهديد المتوقعة، الأمر الذي يُميّزه عن الاكتئاب الذي يتسم بانسحاب الطاقة النفسية وتعطل آليات التكيف. ويظهر القلق بوصفه خبرة داخلية غير سارة يشعر بها الفرد عندما يواجه تهديداً غامضاً أو غير محدد المعالم، ويصاحب ذلك جملة من التغيرات الفسيولوجية مثل تسارع ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، فقدان الشهية، تزايد معدل التنفس، الشعور بالاختناق، اضطرابات النوم، التوتر العضلي، والإرهاق العام (الأحمد، 2001، 215).

وقد عرّف زهران (2005، 484) القلق بأنه حالة من التوتر العام والمستمر تنشأ عن توقع خطر فعلي أو رمزي، يترافق مع شعور غامض بالخوف، ويصاحبه جملة من الأعراض النفسية والبدنية. وقد يتحول القلق في بعض الحالات من عرض مرافق لاضطرابات نفسية أخرى إلى اضطراب قائم بحد ذاته، يُعرف باسم "عصاب القلق" أو "القلق العصابي".

أما من المنظور البيولوجي–النفسي، فيعرف نويس وآخرون (Noyes et al., 1998) القلق نظام تحذير داخلي ينشط عند إدراك تهديد خارجي، وهو انفعال مؤلم غالباً ما يرتبط بالإرهاق الجسدي، ويختلف عن الاكتئاب الذي يُعد استجابة للفقد ويرتبط بالماضي؛ بينما يُعد القلق استجابة استباقية موجهة نحو المستقبل، تسهم مستوياته المعتدلة في تهيئة الفرد للمواجهة، بينما تُسبب مستوياته المرتفعة اضطراباً في التوازن النفسي والوظيفي(محمد، 2018، 7).

وتُعرف الباحثة القلق في إطار البحث بأنه حالة انفعالية مركبة تتسم بالخوف الغامض والتوتر النفسي الناتج عن تهديد متوقع، يترافق مع تغيرات جسدية واضحة، ويُعد رد فعل نفسي طبيعي في مواقف التهديد. غير أن هذه الاستجابة تأخذ طابعاً خاصاً لدى مريضات سرطان الثدي، إذ تُضاعف طبيعة المرض وما يرتبط به من إجراءات طبية طويلة الأمد، وضغوط نفسية واجتماعية، من مشاعر القلق لديهن. فهؤلاء المريضات لا يواجهن فقط تهديداً عضوياً لحياتهن، بل يتعرضن لتحديات تمس صورتهن الذاتية، وتُهدد استقرارهّن الأسري والاجتماعي، مما يجعل القلق لديهن أكثر حدة وتعقيداً مقارنة بغيرهن، ويتطلب فهماً عميقاً لطبيعته وأبعاده الخاصة.

## 2. أنواع القلق النفسي

تعددت تصنيفات القلق واختلفت باختلاف وجهات نظر الباحثين والمنظرين في علم النفس، حيث ميّز غانم (2005، ص. 135) بين نوعين رئيسيين من القلق، أولهما القلق الطبيعي، والذي يُعد استجابة انفعالية متوقعة تظهر عندما يواجه الفرد مواقف ضاغطة مبررة، كما في حالة اقتراب موعد الامتحان، حيث يُعد القلق هنا دافعاً للتحفيز والإنجاز. أما النوع الثاني فهو القلق الحاد أو المزمن، والذي يتميز بالاستمرارية والمبالغة، فيتسبب في اضطراب الاستقرار النفسي للفرد، ويؤثر سلباً على أدائه الوظيفي والجسدي.

كما طرح سبيلبرجر Spielberger تصنيفاً آخر يُميز فيه بين بعدين للقلق، وهما: القلق كحالة ( State Anxiety)، والذي يُشير إلى استجابة انفعالية عابرة تظهر عند التعرض لمواقف محددة، وتزول بزوال مسبباتها، والقلق كصفة (Trait Anxiety)، الذي يُعد سمة شخصية ثابتة نسبياً تعكس ميل الفرد للاستجابة بقلق في مواقف الحياة اليومية المختلفة، ويختلف الأفراد في مدى شدة هذه السمة لديهم (سعيد، 2023، ص. 154).

وفي إطار نظري آخر، يصنّف العديد من الباحثين القلق إلى ثلاثة أنواع رئيسية، وهي:

1. القلق الواقعي: والذي يُعد استجابة طبيعية لمصدر خطر خارجي يمكن إدراكه، سواء كان فعلياً أو محتملاً، ويشبه في طبيعته الخوف الموضوعي.

2. القلق العصابي: وهو قلق غير مبرر من حيث الظرف الخارجي، إذ تكون أسبابه لا شعورية ومكبوتة، ولا تتناسب مع المواقف المحيطة، وغالباً ما يعيق هذا النوع من القلق عملية التكيف النفسي والسلوك السوي.

3. القلق الخلقي: ويرتبط بصراع الفرد الداخلي مع ضميره، حيث ينشأ نتيجة تصادم الرغبات أو الأفعال مع المعايير الأخلاقية والاجتماعية التي يمثلها الأنا الأعلى، ويظهر هذا القلق عند الشعور بالذنب أو تأنيب الضمير نتيجة أفعال لا تتوافق مع القيم الداخلية (الحويلة، 2010، ص. 31).

وترى الباحثة أن هذا التنوع في تصنيفات القلق يوضح مدى تعقيد هذا المفهوم وتعدد أبعاده، مما يفرض ضرورة فهم خصائص القلق وتحديد نوعه بدقة لدى الأفراد، خصوصاً في الحالات المرضية كمريضات سرطان الثدي، حيث يتقاطع القلق الطبيعي بقلق دائم مزمن يحمل طابعاً وجودياً وأخلاقياً في آنٍ معاً، ويتطلب تناولاً نفسياً متكاملاً يأخذ بعين الاعتبار الأبعاد الانفعالية والمعرفية والاجتماعية لهذه الفئة.

### 3. النظريات المفسرة للقلق النفسي:

لقد تنوعت التفسيرات النظرية للقلق النفسي تبعاً لاختلاف المدارس النفسية ومفاهيمها حول طبيعة الإنسان وآليات تكوين السلوك، حيث سعت كل مدرسة إلى تقديم رؤيتها الخاصة في تفسير منشأ القلق وكيفية تشكّله ومن هذه النظريات ما يلي:

#### أ- نظرية التحليل النفسي

تناولت نظرية التحليل النفسي القلق باعتباره حالة من الخوف الغامض غير المرتبط بمصدر خارجي واضح، وهو ما يميّزه عن الخوف الطبيعي. يرى "فرويد" أن القلق النفسي يتولد بدايةً نتيجة الكبت، خاصة كبت الرغبات الجنسية التي لا تجد منفذاً آمناً للتفريغ، حيث تتحول هذه الطاقة المكبوتة إلى قلق نفسي قد يقود إلى اضطرابات عصابية. وقد اعتبر فرويد أن هذا التحول يتم بطريقة فسيولوجية داخلية نتيجة عدم تفريغ طاقة "الليبيدو". أما "أتورانك"، فقد ذهب إلى أن أصل القلق لا يرتبط فقط بالرغبات المكبوتة، بل بالصدمة الأولى التي يتعرض لها الإنسان عند خروجه من رحم الأم، حيث يعيش لحظة الميلاد كفقدان لـ "جنة الرحم" مما يرسخ في داخله مشاعر قلق أصلية تتكرر مع كل تجربة انفصال لاحقة. ويضيف "آدلر" في هذا السياق، أن شعور الأطفال بالعجز والضعف مقارنة بالبالغين يدفعهم لاحقاً لمحاولة تعويض هذا النقص بكسب الحب والتقدير، وإن فشلوا في ذلك، تتولد لديهم مشاعر القلق (أبو فاخرة، 2021، 250-251).

وترى الباحثة أن هذا الطرح العميق للقلق يسلط الضوء على جذور داخلية غير واعية للقلق، وهو ما يفسر حالات كثيرة من القلق غير المبرر لدى الأفراد، خاصة في مراحل الطفولة، مما يعزز أهمية فهم السياق النفسي المبكر لتكوين الشخصية.

**ب- النظرية السلوكية:**

تنظر النظرية السلوكية إلى القلق باعتباره سلوكاً مكتسباً تعلمه من البيئة الخارجية عبر عملية التعلم الشرطي، سواء من خلال التدعيم الإيجابي أو السلبي. وعلى خلاف التحليلية، فإن السلوكيين لا يعتقدون بوجود دوافع لاشعورية، ولا يعترفون بوجود مكونات داخلية مثل الهو أو الأنا، بل يفسرون القلق من خلال الاشتراط الكلاسيكي، حيث يرتبط مثير محايد بمثير مخيف، فيصبح قادراً على إثارة نفس الاستجابة الانفعالية (القلق). وهكذا، يشعر الفرد بالخوف أو القلق عند تعرضه لموقف مشابه، حتى إن لم يكن الموقف مهدداً بطبيعته. وقد أوضح "دولارد وملر" أن اضطرابات القلق ناتجة عن تعلم خاطئ في البيئة، تدعمه ظروف اجتماعية غير سوية، مما يؤدي إلى ترسيخ هذا السلوك القلقي في الشخصية. تركز هذه النظرية على السلوك الظاهر، وتتجاهل العمليات النفسية الداخلية، إلا أنها تتفق جزئياً مع التحليلية في أن القلق مرتبط بخبرات ماضية (المشيخي، 2013، 259-260).

وترى الباحثة أن هذه النظرية تقدم تفسيراً عملياً وواقعياً للقلق، إذ يظهر القلق في سلوكيات مكتسبة نتيجة التعزيز أو الصدمات، إلا أن إغفالها للبُعد النفسي الداخلي قد يُضعف من قدرتها على تفسير بعض أنواع القلق العميق.

**ت- النظرية الإنسانية:**

ينطلق الاتجاه الإنساني من رؤيته الإيجابية للإنسان، مؤكداً على حريته، وإرادته، وقدرته على الاختيار وتحقيق ذاته. ويؤمن أصحاب هذا التيار بأن للإنسان هدفاً وجودياً يسعى إلى تحقيقه، وأن القلق ينشأ عندما يشعر الفرد بتهديد لهذا الهدف أو بتهديد لوجوده الإنساني ذاته، سواء كان التهديد قائماً في الحاضر أو متوقعاً في المستقبل. ويرى الإنسانيون أن القلق لا يرتبط بالماضي أو بتجارب الطفولة كما ترى النظرية التحليلية، ولا هو مجرد سلوك مكتسب كما تقول النظرية السلوكية، بل هو حالة وجودية تواجه الإنسان عندما يشعر بانعدام المعنى، أو عند عجزه عن تحقيق ذاته، أو فقدانه للاتجاه في حياته. ويؤكد هذا الطرح على الانفتاح على الخبرة، وتحمل المسؤولية، والوعي بالذات(أميمن، 2009 ، 66-67)

وترى الباحثة أن هذه النظرية تُضيء جانباً مهماً في تفسير القلق، حيث تربطه بالمعنى والوجود الشخصي، وهو أمر جوهري خاصة لدى الشباب أو من يمرون بأزمات هوية، غير أن تعويلها الكبير على الذات دون أخذ العوامل البيئية والنفسية الأخرى بعين الاعتبار قد لا يفي بالغرض في كل الحالات.

**ث- النظرية المعرفية:**

أسهمت في تفسير القلق النفسي لدى فئات متعددة، وكان لها حضور بارز في فهم معاناة مريضات سرطان الثدي، لا سيما من خلال مفهوم "عدم التسامح مع عدم اليقين" ( Intolerance of Uncertainty –

IU). يشير هذا المفهوم إلى الميل المعرفي السلبي لدى بعض الأفراد في مواجهة الغموض والمستقبل غير المتوقع، حيث لا يحتملون العيش في حالة من الشك أو الانتظار، مما يضاعف لديهم مشاعر القلق، خاصة في سياقات صحية حاسمة كتشخيص السرطان. وهذا ما أشار له "يانع وآخرون" Yang et al, (2023) على عينة من النساء المتعافيات من سرطان الثدي في مراحله الأولى والثالثة، تبين أن ارتفاع درجات عدم التسامح مع الغموض كان مرتبطاً ارتباطاً طردياً بمستوى القلق العام لديهن. وقد أظهرت الدراسة أن هذا القلق لم يكن مجرد استجابة انفعالية عابرة، بل لعب دور الوسيط في التأثير سلباً على الأداء المعرفي للمريضات، بما يشمل الذاكرة، والانتباه، والمعالجة الذهنية للمعلومات(Yang et al., 2023, 4)

☐ **الدراسات السابقة:**

**<u>أولاً: الدراسات التي تناولت جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي.</u>**

- **الدراسات العربية:**

**دراسة صبيرة (2017) سوريا**

**عنوان الدراسة: الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي: دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية**

هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، ومستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية ومستوى الرضا عن الحياة لديهم، كما هدف البحث إلى تعرف الفروق في مستوى الصلابة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي وفي مستوى الرضا عن الحياة تبعا للمتغيرات (العمر، والحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة بالمرض). وتكونت عينة الدراسة على (112) مريضة مصابة بسرطان الثدي في محافظة اللاذقية لعام 2017، وقد طبق مقياسين هما (الصلابة النفسية، والرضا عن الحياة)، توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصلابة النفسية، ومستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي جاءت بدرجة متوسطة، وكذلك وجود علاقة ارتباطية إيجابية دالة إحصائيا بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة لدى الطلبة، وأخيرا بينت نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الصلابة النفسية تعزى إلى متغير العمر لصالح ذوات الأعمار (45) فأكثر، وتبعا للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة، وتبعا لمدة الإصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من خمس سنوات)، كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الرضا عن الحياة تبعا لمتغير العمر لصالح ذوات الأعمار (45) فأكثر، وتبعا للحالة الاجتماعية لصالح المتزوجة، وتبعا لمدة الإصابة بالمرض لصالح المريضات المصابات لأكثر من (5) سنوات.

**دراسة الضويلع وزكي وعياش (2018) ليبيا**

**عنوان الدراسة: التفاؤل والأمل وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي**

هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين التفاؤل والأمل وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، حيث تكونت عينة الدراسة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في ليبيا، المتواجدات في المعهد القومي لعلاج الأورام بمدينة صبراتة، وكانت أعمارهن الزمنية (أقل من 35، من 35 إلى أقل من 45، أكثر من 50 سنة)، ومن الناحية الاجتماعية (أرامل–متزوجات–مطلقات) ، واستخدمت الباحثة من الأدوات (مقياس الأمل ومقياس التفاؤل ومقياس جودة الحياة) وجميعهم من إعداد الباحثة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين التفاؤل والأمل وجودة الحياة، وعدم وجود فروق بين مريضات سرطان الثدي في كل من التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقاً للعمر، كما توصلت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق في التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقاً للحالة الاجتماعية.

- **الدراسات الأجنبية:**

**دراسة شارالامبوس وآخرون ( Charalambous et al, 2017) قبرص**

**عنوان الدراسة: الآثار على القلق وجودة حياة مريضات سرطان الثدي بعد إتمام الدورة الأولى من العلاج الكيميائي.**

**The effects on anxiety and quality of life of breast cancer patients following completion of the first cycle of chemotherapy**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات القلق، وأي ارتباطات بينها وبين جودة حياة النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي يخضعن للعلاج الكيميائي، وتكونت عينة الدراسة من (355) امرأة مصابة بسرطان الثدي، واستخدمت الدراسة مقياس القلق الذاتي واستبيان جودة الحياة، كما تم استخدام نموذج المقابلة للوصول لفهم أعمق لتجارب المريضات، توصلت الدراسة إلى أن درجات القلق لدى المريضات تراوحت ما بين القلق الشديد والشديد جداً، كما توصلت لكون جودة الحياة الصحية الشاملة للمرضى كانت منخفضة وأشارت لانخفاضاً في الأداء العاطفي وفي وظائف الأدوار وفي الأداء الجنسي، كما أكدت على المعاناة الناتجة عن المرض كالتعب والأرق وتساقط الشعر، كما توصلت لوجود علاقة سلبية بين القلق وجودة الحياة، كما توصلت لوجود فروق دالة إحصائياً في مستويات القلق لدى المرضى تبعاً لمصدر دعمهم حيث شهد المرضى الذين يعتمدون على أسرهم فقط مستويات قلق أعلى.

**دراسة كاسيريس وآخرون (Caceres et al, 2022) اسبانيا**

**عنوان الدراسة: العوامل المرتبطة بالقلق وأعراض الاكتئاب وجودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي**

**Factors Related to Anxiety, Depressive Symptoms and Quality of Life in Breast Cancer**

هدفت الدراسة إلى تقييم أعراض الاكتئاب والقلق وجودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي، تكونت عينة الدراسة من (200) امرأة مصابة بسرطان الثدي في مستشفى جامعة بطليوس في اسبانيا، واستخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب لبيك ومقياس القلق (STAI). ومقياس جودة الحياة، وتوصلت الدراسة إلى أن 38% من المرضى في العينة عانوا من قلق متوسط إلى شديد، مرتبط بوقت التشخيص، ومرحلة المرض المتقدمة، والعلاج الجراحي. وأن 28% من المرضى يعانون من أعراض اكتئاب، مرتبطة بشكل رئيسي بوقت التشخيص، والعلاج المساعد، وعدد دورات العلاج الكيميائي (CT) كما كان لدى المرضى الذين قضوا أطول فترة منذ التشخيص، في المرحلة الثالثة، وفي العلاج بالعلاج الكيميائي (CT)، وخاصةً أولئك الذين لديهم أكبر عدد من الدورات، أسوأ الدرجات في جودة الحياة. كما توصلت الدراسة لوجود ارتباط ايجابي بين أعراض الاكتئاب والقلق وجودة الحياة لدى مرضى سرطان الثدي.

**ثانياً: الدراسات التي تناولت القلق لدى مريضات سرطان الثدي.**

- **الدراسات العربية:**

**دراسة محمود (2009) مصر**

**عنوان الدراسة: المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي.**

هدفت الدراسة إلى دراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، وتكونت عينة الدراسة من (64) مريضة بسرطان الثدي من المقيمات والمترددات على المعهد القومي للأورام، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين وفقا لمتغيري الدراسة (السن ن=32) ومتغير التعليم (ن=32)، ولقد تراوحت أعمارهن بين (35– 61) سنة بمتوسط قدره (48.3) سنة وانحراف معياري قدره (6.9) سنة. واستخدمت الدراسة أدوات استمارة البيانات الشخصية، ومقياس المساندة الاجتماعية، ومقياس الضغوط النفسية (إعداد الباحثة) ومقياس القلق لـ تيلور، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة في المساندة الاجتماعية في اتجاه المريضات الأكبر سنا، وعدم وجود فروق في متغير التعليم. ووجدت فروق دالة في الضغوط النفسية في اتجاه المريضات الأكبر سنا، وفي متغير التعليم في اتجاه المريضات الأقل في المستوى التعليمي. بينما وجدت فروق ذات دلالة في القلق في اتجاه المريضات الأقل سنا، ولم تظهر فروق بينهن في متغير التعليم. كما وجدت علاقة ارتباطيه دالة سالبة بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية فقط، ولم تصل معاملات الارتباط الباقية إلى حد الدلالة

**دراسة قاسم وعياش (2016) العراق**

**عنوان الدراسة: قلق الإصابة بسرطان الثدي وعلاقته بجودة الحياة لدي الطالبات**

كشف البحث عن قلق الإصابة بسرطان الثدي وعلاقته بجودة الحياة لدى الطالبات. عرض البحث إطارا مفاهيميا تضمن أهم المصطلحات شملت القلق، السرطان، سرطان الثدي، جودة الحياة، الخوف والقلق، أسباب القلق، الخريطة المعرفية للقلق، وتناول بعض الدراسات السابقة الأجنبية المرتبطة بمتغيرات البحث. وجاءت العينة مكونة من (108) طالبة من المرحلة الإعدادية، (108) طالبة من المرحلة الجامعية. وتمثلت الأدوات في مقياس قلق الإصابة بسرطان الثدي. واختتم البحث بالتركيز على أهم النتائج منها، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، في القلق لدى طالبات المرحلة الإعدادية والجامعية، أي لا يوجد اختلاف بينهما بمقدار القلق كونهم يعيشون في بيئة واحدة ويتعرضون إلى الضغوط الصحية والنفسية نفسها. وأكدت التوصيات على ضرورة تعزيز الحالة الإيجابية لدى الطالبات في تقبلهم للحياة العامة وتقديم اقصى ما يمكن من الجهود.

**دراسة علي والطاهر (2021) السودان**

**عنوان الدراسة: قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي بالخرطوم.**

هدفت الدراسة لكشف العلاقة بين الإصابة بسرطان الثَّدْي وقلق المَوْت؛ لدى المصابات بسرطان الثَّدْي بالمركز القَوْمِيّ للعلاج بالأشعة والطِّبّ النَّوَوِيّ بالخرطوم وذلك بهدف التعرف على: الفروق في قلق المَوْت لدي المصابات بسرطان الثَّدْي وفقاً لمتغير إجراء عملية جراجيه لاسْتِئْصَال الثَّدْي، استخدم الباحثان المنهج الوصفي وبلغ حجم العينة (35) مصابة بسرطان الثَّدْي، تم اختيارهنّ بالطريقة القصدية، وطبق الباحثان عليهن مقياس قلق المَوْت، وقد توصل الباحثان إلى النتائج الآتية: يتسم قلق المَوْت لدي المصابات بسرطان الثَّدْي بالمركز القَومِيّ للعلاج بالأشعة والطِّبّ النَّوَوِيّ بولاية الخرطوم بالارتفاع، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين قلق المَوْت لدى المصابات بسرطان الثَّدْي تعزي لمتغير إجراء عملية جراحية لاسْتِئْصَال الثَّدْي لصالح اللائي أجرين عملية جراحية لاسْتِئْصَال الثَّدْي بالمركز القَوْمِيّ للعلاج بالأشعة والطِّبّ النَّوَوِيّ بولاية الخرطوم، في خاتمة الدراسة قدم الباحثان مجموعة من التوصيات أهمها إرشاد الأسرة وخصوصاً الزوج إلى كيفية التعامل مع زوجته المصابة حسب مرحلتها وتقبل ما يبدو منها من عواطف وسلوكيات سلبية، وتشجيعها للتعبير عن نفسها.

**الدراسات الأجنبية:**

**دراسة بيرس وآخرون (Pierce et al, 2024) الولايات المتحدة الأمريكية**

**عنوان الدراسة: تحديد العوامل المرتبطة بارتفاع القلق أثناء تشخيص سرطان الثدي من خلال تحليل بيانات وسائل التواصل الاجتماعي على ريديت: دراسة بأساليب مختلطة**

**Identifying Factors Associated With Heightened Anxiety During Breast Cancer Diagnosis Through the Analysis of Social Media Data on Reddit: Mixed Methods Study**

هدفت هذه الدراسة إلى استخدام منشورات فردية على وسائل التواصل الاجتماعي حول تجارب سرطان الثدي من ريديت (r/breastcancer) لفهم العوامل المرتبطة بالقلق المرتبط بسرطان الثدي مع انتقال الأفراد من مرحلة الشك إلى مرحلة تأكيد التشخيص، تكونت عينة الدراسة من 2170 منشور فريد من منتدى ريديت لسرطان الثدي مع مراعاة العديد من المتغيرات في حال كان المنشور مرتبط بمخاوف ما قبل التشخيص أو التشخيص أو ما بعد التشخيص، وتكونت أداة الدراسة من نهج مختلط بين الأساليب الحسابية القائمة على معالجة اللغة الطبيعية والتحليل الوصفي مستخدماً الاستقصاء اللغوي وعدد الكلمات لترتيب المنشورات المرمزة حسب القلق المنخفض المحايد أو المرتفع ثم تم الاحتفاظ بالمنشورات التي تعبر عن قلق شديد لإجراء تحليل وصفي معمق لتحديد المواضيع الرئيسية المتعلقة بتطور التشخيص، ومن نتائج الدراسة أن أكثر من 85% من المرضى أفادوا بارتفاع مستويات القلق بعد تشخيص سرطان الثدي وتوصلت الدراسة من خلال تحليل المنشورات التي تناولت القلق الشديد أن العوامل المرتبطة بالقلق تختلف باختلاف مرحلة الفرد في عملية التشخيص. ارتبط القلق قبل التشخيص بالأعراض الجسدية، وعوامل الخطر المرتبطة بالسرطان، وصعوبة التواصل، وتفسير المعلومات الطبية. وخلال فترة التشخيص، ارتبط القلق الشديد بالأعراض الجسدية، وعوامل الخطر المرتبطة بالسرطان، وصعوبة التواصل، وصعوبة التعامل مع نظام الرعاية الصحية. بعد التشخيص، ناقشت المنشورات التي تناولت القلق الشديد بشكل عام مواضيع تتعلق بخيارات العلاج، والأعراض الجسدية، والضيق العاطفي، والأسرة، والقضايا المالية.

**دراسة فيلار وآخرون (Villar et al, 2017 ) البرازيل**

**عنوان الدراسة: نوعية الحياة والقلق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي قبل وبعد العلاج**

**Quality of life and anxiety in women with breast cancer before and after treatment**

هدفت الدراسة إلى تحديد جودة الحياة والقلق لدى مريضات سرطان الثدي والتغيرات التي يعانين منها بعد العلاج، وتكونت عينة الدراسة من 339 مريضة سرطان الثدي، واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة ومقياس القلق، وتوصلت الدراسة إلى أن في بداية التشخيص كانت أدنى مستويات جودة الحياة ترتبط بالتوقعات المستقبلية

تليها العلاقة الجنسية وأعلى مستويات الجودة ارتبطت بأبعاد صورة الجسم والدور وأكثر الأعراض إزعاجاً هي الأرق والتعب والقلق بشأن تساقط الشعر، بينما بعد تلقي العلاج ساءت أبعاد الوظيفة الجسدية والدور وصورة الجسم والمخاوف المالية والأعراض، بينما تحسنت الوظيفة العاطفية والتوقعات المستقبلية، وفيما يتعلق بالقلق فقد ظهر القلق الشديد كحالة (48.6%) وكسمة (18.2%). ارتبط أعلى مستوى للقلق في الحالة الأساسية بحالة الزواج أو الأرملة والأدوية المضادة للقلق. ارتبط أعلى مستوى للقلق في السمات بحالة العمل غير النشطة والأدوية المضادة للقلق وتورم الثدي والمرحلة المتقدمة عند التشخيص. بعد العلاج، انخفض القلق بشكل ملحوظ.

**تعقيب على الدراسات السابقة:**

يتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة أن هناك اهتماماً متزايداً بدراسة الجوانب النفسية لمريضات سرطان الثدي، وبوجه خاص اضطرابات القلق وتأثيرها على جودة الحياة، وهو ما يتقاطع بشكل مباشر مع أهداف الدراسة الحالية، فقد أظهرت دراسات مثل شارالامبوس وآخرون (2017) وكاسيريس وآخرون (2022) وفيلار وآخرون (2017) أن مريضات سرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق ترتبط غالباً بمرحلة التشخيص والعلاج الكيميائي وتدهور الأداء الجسدي والعاطفي، وقد أجمعت هذه الدراسات على وجود علاقة سلبية بين القلق وجودة الحياة. كما أظهرت دراسة بيرس وآخرون (2024) بُعداً معاصراً في رصد القلق من خلال تحليل منشورات وسائل التواصل الاجتماعي، وهو ما يؤكد على أهمية استخدام وسائل متعددة لفهم المعاناة النفسية المرتبطة بالمرض، أما في الدراسات العربية فقد ركزت دراسة الضويلع وزكي وعياش (2018) على العلاقة بين التفاؤل والأمل وجودة الحياة لدى المريضات، مؤكدةً على أهمية المتغيرات الإيجابية النفسية في تعزيز جودة الحياة. كما أظهرت دراسة صبيرة (2017) وجود ارتباط بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، ما يؤكد على أهمية السمات الشخصية في التكيف مع المرض، من جهة أخرى، تناولت بعض الدراسات بشكل مباشر القلق بوصفه ظاهرة قائمة بحد ذاتها، مثل دراسة محمود (2009) التي بينت أن القلق يرتفع لدى المريضات الأصغر سناً، ودراسة علي والطاهر (2021) التي تناولت قلق الموت بوصفه بعداً مهماً من أبعاد الاضطراب النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، خاصة ممن خضعن لعمليات استئصال، وهو ما يعزز الوعي بعمق التأثيرات النفسية التي يتركها المرض، أما دراسة قاسم وعياش (2016) فقد قدمت زاوية مختلفة عبر رصد قلق الإصابة بالمرض لدى الفتيات غير المصابات، ورغم اختلاف العينة، فإن نتائجها سلطت الضوء على انتشار المخاوف الصحية حتى في غياب المرض الفعلي، ما يعزز فرضية أن القلق المرتبط بسرطان الثدي لا يقتصر على المصابات وإنما يمتد لفئات أخرى في المجتمع.

وقد لاحظت الدراسة الحالية، من خلال استعراض هذه البحوث، أن هناك اتفاقاً عاماً بين معظم الدراسات على وجود علاقة عكسية بين القلق وجودة الحياة، أن القلق يتأثر بمراحل المرض والعلاج، وأحياناً بالعوامل الاجتماعية والدعم الأسري، أن هناك حاجة إلى تعزيز الدعم النفسي والاجتماعي لمريضات سرطان الثدي، كما تميزت بعض الدراسات بتسليط الضوء على الاختلافات في جودة الحياة تبعاً لمتغيرات مثل العمر والحالة الاجتماعية

ومدة المرض (كما في دراسة صبيرة، 2017)، وهي متغيرات تأخذها الدراسة الحالية بعين الاعتبار ضمن تحليلها الإحصائي، في المقابل، اختلفت الدراسة الحالية عن بعض الدراسات من حيث تركيزها على القلق الناجم تحديداً عن الإصابة بسرطان الثدي بوصفه اضطراباً نفسياً رئيسياً يؤثر سلباً على جودة الحياة، بينما ركزت دراسات أخرى على مفاهيم قريبة كالأمل أو الرضا عن الحياة أو قلق الموت، كذلك فإن الدراسة الحالية تميزت باختيارها عينة من المريضات في مدينة اللاذقية، مما يجعلها تسد ثغرة بحثية من حيث التركيز المحلي على فئة لم تلقَ العناية البحثية الكافية في هذا السياق، رغم أن بعض الدراسات تناولت عينات مشابهة في ذات المدينة (كما في دراسة صبيرة، 2017)، لكنها لم تركز على القلق بوصفه متغيراً رئيساً.

وقد أفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري وتحديد أبرز المفاهيم المتعلقة بجودة الحياة والقلق، اختيار المنهج الوصفي الارتباطي باعتباره الأنسب لدراسة العلاقة بين المتغيرين، تحديد أدوات القياس النفسية المناسبة، مثل مقياس جودة الحياة وإعداد مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي، صياغة مشكلة البحث وأسئلته وفرضياته استناداً إلى ما كشفت عنه الدراسات السابقة من نتائج.

وبالتالي، فإن الدراسة الحالية تأتي امتداداً للجهود البحثية السابقة مع إضافة نوعية في الجمع بين القلق كاضطراب نفسي وجودة الحياة كأحد المؤشرات النفسية الاجتماعية المهمة.

### ☐ منهج البحث:

**أولاً: منهج البحث:** اتبع البحث الحالي المنهج الوصفي الذي يعد طريقة لوصف الظواهر أو الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التي يتم التوصل إليها على أشكال رقمية معبرة يمكن تفسيرها، كما أنَّ المنهج الوصفي لا يقتصر على جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها ودراسة العلاقة بين الظواهر بشكل دقيق ومتعمق بل يتضمن قدراً من التفسير لهذه النتائج ثمَّ الوصول إلى تعميمات بشأن الظاهرة موضوع الدراسة تساعد في فهم الواقع وتطويره( المحمودي، 2019، 46 -47).

**ثانياً: مجتمع البحث:** يتكون مجتمع البحث الأصلي من جميع النساء المصابات بسرطان الثدي المتواجدات في مشفى جامعة اللاذقية واللواتي تراوحت أعمارهن بين (25-65)، حيث تعتبر مشفى جامعة اللاذقية هي المركز الوحيد الذي يستقبل مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية، والبالغ عددهن(500) مريضة وذلك وفق الإحصائيات المقدمة من مشفى الجامعة لعام 2023-2024.

**ثالثاً: عينة البحث:** تكونت عينة البحث من (150) مريضة ممن تتراوح أعمارهن بين( 25- 65) سنة، حيث اعتمدت الباحثة في سحب عينة الدراسة على الطريقة القصدية (Purposive Sampling)، نظراً لطبيعة الفئة المستهدفة وحساسية الحالة المرضية، حيث تم اختيار (150) مريضة مصابة بسرطان الثدي من المراجِعات والمتابِعات في مشفى اللاذقية الجامعي قسم الأورام خلال فترة زمنية امتدت لعدة أسابيع، لضمان توفر العدد الكافي

وتنويع الحالات المشمولة في العينة، وقد مرت عملية سحب العينة بعدة خطوات منهجية ومدروسة، على النحو التالي التنسيق مع إدارة المستشفى والقسم المعني قسم الأورام ووحدة العلاج الكيميائي، من أجل تحديد الأوقات المناسبة لجمع البيانات، وضمان عدم إعاقة سير العمل الطبي أو التأثير على راحة المريضات، تحديد قائمة أولية بالأسماء من خلال سجلات المخصصة للنساء المصابات بسرطان الثدي، ضمن الفئة العمرية المستهدفة من 25 إلى 65 عاماً، والمتابعات للعلاج والفحوصات الدورية خلال فترة جمع البيانات تطبيق معايير اختيار محددة لتحديد المشاركات في العينة، حيث اشترطت الباحثة ما يلي:

- أن تكون المريضة قد شُخّصت بسرطان الثدي وبأي مرحلة من مراحل المرض والحالة الاجتماعية لها متزوجة.
- أن تكون المريضة في حالة جسدية ونفسية مستقرة نسبياً بما يسمح لها بالتفاعل مع أدوات البحث.
- ألا تعاني من اضطرابات عقلية شديدة أو ضعف إدراكي يمنعها من فهم بنود الاستبيان أو الإجابة عليه.
- الاستعداد الطوعي للمشاركة بعد شرح أهداف البحث وضمان سرية المعلومات.
- إمكانية التواصل اللغوي والفهم الكافي للمحتوى المقدم.

وفيما يلي جدول يشير إلى توزع أفراد عينة البحث وفق متغير العمر:

**جدول (1) توزع أفراد عينة البحث وفق متغير العمر**

| العمر | الحجم | النسبة المئوية |
|---|---|---|
| 25-أقل من 40 | 58 | %39 |
| 65-40 | 92 | %61 |
| مجموع | 150 | %100 |

**رابعاً: أدوات البحث:**

**1. مقياس جودة الحياة:**

**<u>أولاً: وصف المقياس:</u>** تمَّ الاعتماد في البحث الحالي على مقياس جودة الحياة من إعداد وتصميم سرين ونعيمة(2021) لقياس جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حيث تمَّ تطبيقه على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بمركز مكافحة السرطان بالمشفى الجامعي في قسنطينة / الجزائر، ويتكون المقياس من (55) بند تقيس جودة الحياة بمجال الصحة والحياة الأسرية والزوجية والمهنية والدينية والاجتماعية والشخصيّة والرضا عن الحياة وجودة الصحة النفسية، وجميع البنود إيجابية، ويتكون المقياس من خمس بدائل( تنطبق بدرجة كبيرة جداً، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً) وتعطى الدرجات وفق سلم ليكرت الخماسي(5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، وبذلك تصبح أعلى درجة تحصل عليها المفحوصة (275) وأدنى درجة

تحصل عليها هي (55)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى وجود مستوى مرتفع من جودة الحياة على حين الدرجة المنخفضة تشير إلى انخفاض جودة الحياة لدى المفحوصة.

**ثانياً: الخصائص السيكو مترية لمقياس جودة الحياة:**

أ. **صدق الإتساق الداخلي:** حيث تقوم هذه الطريقة على حساب الارتباط بين أداء المفحوص على المقياس ككل وأدائه على كل بند من بنوده على حدة لبيان مدى تماشي البند مع المقياس ككل واتساقه معه (ميخائيل، 2012، 87). قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة من خلال تطبيقه على عينة سيكومترية مكونة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في مشفى جامعة اللاذقية، ثمَّ تمّ بموجب هذه الطريقةَ حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، ويوضح الجدول (2) :

**جدول(2) معاملات الإرتباط بيرسون بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس**

| رقم البند | معامل الإرتباط مع الدرجة الكلية | رقم البند | معامل الإرتباط مع الدرجة الكلية | رقم البند | معامل الإرتباط مع الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.695** | 21 | 0.530** | 41 | 0.500** |
| 2 | 0.685** | 22 | 0.566** | 42 | 0.551** |
| 3 | 0.696** | 23 | 0.471** | 43 | 0.617** |
| 4 | 0.555** | 24 | 0.528** | 44 | 0.501** |
| 5 | 0.614** | 25 | 0.594** | 45 | 0.585** |
| 6 | 0.566** | 26 | 0.565** | 46 | 0.520** |
| 7 | 0.591** | 27 | 0.452** | 47 | 0.550** |
| 8 | 0.600** | 28 | 0.562** | 48 | 0.614** |
| 9 | 0.515** | 29 | 0.695** | 49 | 0.582** |
| 10 | 0.591** | 30 | 0.691** | 50 | 0.540** |
| 11 | 0.513** | 31 | 0.696** | 51 | 0.520** |
| 12 | 0.409** | 32 | 0.565** | 52 | 0.425** |
| 13 | 0.500** | 33 | 0.614** | 53 | 0.608** |
| 14 | 0.614** | 34 | 0.574** | 54 | 0.449** |
| 15 | 0.509** | 35 | 0.591** | 55 | 0.460** |
| 16 | 0.504** | 36 | 0.604** | | |
| 17 | 0.564** | 37 | 0.515** | | |
| 18 | 0.622** | 38 | 0.598** | | |
| 19 | 0.438** | 39 | 0.527** | | |
| 20 | 0.417** | 40 | 0.409** | | |

ونلاحظ من الجدول رقم (2) أنَّ معاملات الارتباط جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يشير إلى أنّ المقياس يتصف بدرجات صدق اتساق داخلي (بنيوي) جيدة.

**ج. الصدق التمييزي ( المقارنة الطرفية في المقياس نفسه):** تقوم هذه الطريقة على المقارنة بين الفئات الطرفية في المقياس ذاته كأن يؤخذ الربع الأعلى من الدرجات المتحصلّة في هذا المقياس (والذي يمثل الفئة العليا) ويقارن بالربع الأدنى للدرجات فيه (والذي يمثل الفئة الدنيا)، ثم تحسب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي الفئتين فإذا ظهرت هذه الدلالة عدَّ المقياس صادقاً(ميخائيل، 2012، 152).

وفقاً لهذه الطريقة قامت الباحثة بترتيب درجات المفحوصين على مقياس جودة الحياة تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى، ثمَّ تمَّ أخذ فئة المفحوصين الذين حصلوا على أعلى الدرجات (أعلى 25% من الدرجات) وفئة المفحوصين الذين حصلوا على أدنى الدرجات( أدنى 25% من الدرجات) ثم تمَّ اختبار الفروق بين متوسطي الفئتين عن طريق اختبار (ت) للتأكد فيما إذا كان المقياس قادر على التمييز بين الفئة الأعلى والفئة الأدنى، ويوضح الجدول(3) التالي النتائج:

**جدول(3) دلالة الفروق بين متوسطي الفئتين العليا والدنيا على المقياس ككل**

| المقياس | الفئات | العينة | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | القيمة الإحتمالية | اتخاذ القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| جودة الحياة | الفئة العليا | 17 | 228.88 | 21.771 | 16.997 | 32 | 0.000 | دال إحصائياً |
| | الفئة الدنيا | 17 | 103.47 | 21.249 | | | | |

يتضح من الجدول(3) أنَّ الفروق بين متوسطي الفئتين العليا والدنيا كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بالنسبة لمقياس جودة الحياة وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتصف بدرجة جيدة من الصدق التمييزي.

**ثانياً: ثبات المقياس:** تمَّ تطبيق المقياس على عينة سيكومترية مكونة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في مشفى جامعة اللاذقية ومن ثمَّ تمَّ التأكد من ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية: الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والثبات بطريقة التجزئة النصفية.

**أ. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:** يمثل معامل ألفا متوسط قيم المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس إلى أجزاء بطرق مختلفة، وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء المقياس(ميخائيل، 2012، 201). تمَّ حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل

**ب. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:** تقوم هذه الطريقة على تقسيم المقياس بعد تطبيقه إلى نصفين يفترض أنهما متكافئان، ثم يتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الأول والدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الثاني(ميخائيل، 2012، 190). **ويوضح الجدول (4) الآتي النتائج:**

**جدول (4) معامل الثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ**

| مقياس جودة الحياة | عدد البنود | سبيرمان براون | ألفا كرونباخ |
|---|---|---|---|
| | 55 | 0.959 | 0.926 |

نلاحظ من الجداول (4) أنَّ جميع معاملات الثبات بالنسبة لمقياس جودة الحياة بطريقة الثبات ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية مرتفعة ومقبولة وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتصف بدرجة جيدة من الثبات.

**2. مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:**

**أولاً: وصف مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:**

❖ **وصف المقياس:**

تم إعداد هذا المقياس من قبل الباحثة نظراً لعدم توافر مقياس للقلق الناجم عن سرطان الثدي، حيث تم إعداده استناداً إلى الجانب النظري والدراسات السابقة والنظريات ذات الصلة بموضوع القلق بشكل عام والقلق الناجم عن السرطان والمعايير الخاصة بتشخيص هذا الاضطراب المدرجة في (DSM5) والمتمثلة باضطراب قلق بسبب حالة طبية أخرى. والاطلاع على عدد من المقاييس كمقياس كرونكي وأخرون (Kroenke،2007.al et )، ومقياس مارثا وريكاردو (Martha & Ricardo)،(2018 مقياس قلق المستشفى والاكتئاب (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ومقياس تايلور للقلق ومقياس بك للقلق.

ثم قامت الباحثة بإعداد المقياس وفق الخطوات الآتية:

1. تحديد الأبعاد الأساسية التي شملها المقياس.
2. صياغة البنود التي تقع تحت كل بعد.
3. إعداد المقياس في صورته الأولية والتي تألفت من (47) بند.
4. عرض المقياس على عدد من السادة المحكمين.
5. إجراء التعديلات التي أوصى بها السادة المحكمون.
6. حساب الصدق والثبات للمقياس.

ويتكون المقياس في صورته الأولية من (47) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد هي: (الجسمي، الأسري، المرتبط بالعلاج).

**البعد الأول: الجسمي:** ويقصد به أعراض القلق الفيزيولوجية الناتجة عن سرطان الثدي والتي تظهر على الجسم (حسية، عضلية، قلبية، المعدية، التناسلية البولية، التنفسية) ويضم (13) ثلاثة عشر بند.

**البعد الثاني: الأسري:** ويقصد به أعراض القلق المفرط حول تأثير المرض على مختلف جوانب حياتها الأسرية والعملية والاجتماعية اليومية ويضم (25) خمسة وعشرون بنداً.

**البعد الثالث: المرتبط بالعلاج:** ويقصد به القلق حول العلاج المقدم لهن ومدى توفره وقدرتها على الالتزام بمسار العلاج ويضم (9) تسعة بنود.

❖ **طريقة تصحيح المقياس:**

يطلب من المريضة الإجابة على كل بند من بنود المقياس باختيار أحد البدائل الأربعة الآتية والمرتبة حسب شدتها: (أبداً، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة شديدة) وحُسبت الدرجات بإعطاء الأوزان التالية:

(0) ابداً (1) بدرجة قليلة (2) بدرجة متوسطة (3) بدرجة شديدة، وذلك في العبارات الإيجابية وعكست في العبارات السلبية لتصبح (0) ابداً (1) بدرجة قليلة (2) بدرجة متوسطة (3) بدرجة شديدة

العبارات السلبية هي (12، 17، 20، 21، 22، 33، 39).

العبارات الإيجابية هي (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 11، 13، 14، 15، 16، 18، 19، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 34، 35، 36، 37، 38، 40، 41، 42، 43، 44، 45، 46، 47).

وتتراوح درجات المقياس بين (0) في حدها الأدنى إلى (141) في حدها الأقصى، ويكون القلق الناجم عن سرطان الثدي مرتفع في حال كانت أعلى من المتوسط الحسابي بانحراف معياري وما فوق، بينما منخفضة عندما تكون أقل من المتوسط الحسابي بانحراف معياري وما دون وذلك من أجل قياس مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي.

تصنف درجات المريضات وفق أربع مستويات للاضطراب ولقد تم تصنيفهم استناداً لمعادلة المدى/ عدد الفئات وكانت وفق الجدول التالي:

**جدول (5) يوضح مستويات القلق النفسي**

| | |
|---|---|
| (0–إلى أقل 35) | لا يوجد قلق |
| (35– إلى أقل 70) | قلق منخفض |
| (70–إلى أقل 105) | قلق متوسط |
| (105–إلى 141) | قلق شديد |

**ثانياً: الخصائص السيكو مترية لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:**

**أولاً: الصدق:** حيث تمَّ التأكد من صدق المقياس باستخدام الطرق الآتية: صدق المحكمين، صدق الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي.

**أ.صدق المحكمين:** ويعرفه عبابنة(2009، 154) بأنه الصدق الذي يعتمد على التمعن في محتوى كل فقرة من فقرات المقياس وإصدار حكم حول علاقة الفقرة بالسمة المراد قياسها.

حيث بعد تصميم الأداة قامت الباحثة بعرضها بصورتها الأولية على عدد من أعضاء الهيئة التدريسية بمجال الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس النفسي في جامعة حمص وتشرين والبالغ عددهم (12) حيث قاموا بإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول فقرات المقياس ومدى مناسبتها وملائمتها للبعد الذي تنتمي إليه وللمجال المُراد دراسته وخصوصية العينة المستهدفة من مريضات سرطان الثدي، ومدى مناسبة وانتماء البعد للمقياس الكلي، إضافة للصياغة اللغوية للبنود ومدى سلامتها ووضوحها وملائمتها لغوياً، وعلى ضوء تلك الآراء والملاحظات تَّم حذف عدد من البنود، وكانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على البنود الأخرى فوق (80%) مع اقتراح إعادة الصياغة اللغوية لبعض البنود لتصبح أكثر ملائمة للمجال المُراد دراسته، ليصبح عدد بنود المقياس بعد تعديل المحكمين (31) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية (البعد الجسمي، البعد الأسري، البعد المرتبط بالعلاج).

**ب. صدق الاتساق الداخلي:** حيث تقوم هذه الطريقة على حساب الارتباط بين أداء المفحوص على المقياس ككل وأدائه على كل بند من بنوده على حدة لبيان مدى تماشي البند مع المقياس ككل واتساقه معه (ميخائيل، 2012، 87).

قامت الباحثة بالتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية من خلال تطبيقه على عينة سيكو مترية مكونة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في مشفى جامعة اللاذقية، ثمَّ تمّ بموجب هذه الطريقةَ حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة كل بند من بنود المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه، وحساب معامل الارتباط بين الأبعاد مع بعضها البعض والدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، ويوضح الجدول (6) النتائج:

**جدول(6) معاملات الإرتباط بيرسون بين درجة البند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه**

| الأبعاد الفرعية | البعد الجسمي | البعد الأسري | البعد المرتبط بالعلاج | الدرجة الكلية |
|---|---|---|---|---|
| البعد الجسمي | 1 | 0.790** | 0.770** | 0.943** |
| البعد الأسري | 0.790** | 1 | 0.683** | 0.913** |
| البعد المرتبط بالعلاج | 0.770** | 0.683** | 1 | 0.878** |

ونلاحظ من الجدول رقم (6) أنَّ معاملات الارتباط جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) ما عدا البند (11) في البعد الجسمي كان دالاً عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يشير إلى أنّ المقياس يتصف بدرجات صدق اتساق داخلي (بنيوي) جيدة.

**جدول(7) معاملات ارتباط بيرسون الأبعاد مع بعضها البعض وارتباط كل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس**

| البعد الأول | البعد الجسمي | البعد الثاني | البعد الأسري | البعد الثالث | البعد المرتبط بالعلاج |
|---|---|---|---|---|---|
| رقم البند | معامل الإرتباط | رقم البند | معامل الإرتباط | رقم البند | معامل الإرتباط |
| 1 | 0.708** | 13 | 0.617** | 23 | 0.641** |
| 2 | 0.767** | 14 | 0.545** | 24 | 0.630** |
| 3 | 0.399** | 15 | 0.501** | 25 | 0.672** |
| 4 | 0.626** | 16 | 0.689** | 26 | 0.395** |
| 5 | 0.674** | 17 | 0.547** | 27 | 0.527** |
| 6 | 0.385** | 18 | 0.820** | 28 | 0.470** |
| 7 | 0.553** | 19 | 0.560** | 29 | 0.731** |
| 8 | 0.541** | 20 | 0.751** | 30 | 0.351** |
| 9 | 0.626** | 21 | 0.523** | 31 | 0.575** |
| 10 | 0.360** | 22 | 0.360** | - | |
| 11 | 0.300* | - | | - | |
| 12 | 0.521** | - | | - | |

ونلاحظ من الجدول رقم (7) أنَّ معاملات الارتباط جميعها كانت دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يشير إلى أنّ المقياس يتصف بدرجات صدق اتساق داخلي (بنيوي) جيدة.

**ج.الصدق التمييزي ( المقارنة الطرفية في المقياس نفسه):** تقوم هذه الطريقة على المقارنة بين الفئات الطرفية في المقياس ذاته كأن يؤخذ الربع الأعلى من الدرجات المتحصلّة في هذا المقياس (والذي يمثل الفئة العليا) ويقارن بالربع الأدنى للدرجات فيه (والذي يمثل الفئة الدنيا)، ثم تحسب الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي الفئتين فإذا ظهرت هذه الدلالة عدَّ المقياس صادقاً(ميخائيل، 2012، 152).

وفقاً لهذه الطريقة قامت الباحثة بترتيب درجات المفحوصين على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل وأبعاده الفرعية تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى، ثمَّ تمَّ أخذ فئة المفحوصين الذين حصلوا على أعلى الدرجات(أعلى 25% من الدرجات) وفئة المفحوصين الذين حصلوا على أدنى الدرجات( أدنى 25% من الدرجات) ثم تمَّ اختبار الفروق بين متوسطي الفئتين عن طريق اختبار (ت) للتأكد فيما إذا كان المقياس قادر على التمييز بين الفئة الأعلى والفئة الأدنى، ويوضح الجدول التالي النتائج:

**جدول(8) دلالة الفروق بين متوسطي الفئتين العليا والدنيا على المقياس ككل وأبعاده الفرعية**

| المقياس | الفئات | العينة | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | القيمة الإحتمالية | اتخاذ القرار |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| البعد الجسمي | الفئة العليا | 17 | 32.24 | 1.855 | 23.890 | 32 | 0.000 | دال إحصائياً |
| | الفئة الدنيا | 17 | 19.76 | 1.091 | | | | |
| البعد الأسري | الفئة العليا | 17 | 26.35 | 1.455 | 24.132 | 32 | 0.000 | دال إحصائياً |
| | الفئة الدنيا | 17 | 14.94 | 1.298 | | | | |
| البعد المرتبط بالعلاج | الفئة العليا | 17 | 23.35 | 1.869 | 17.771 | 32 | 0.000 | دال إحصائياً |
| | الفئة الدنيا | 17 | 14.35 | 0.931 | | | | |
| الدرجة الكلية | الفئة العليا | 17 | 81.24 | 3.345 | 29.536 | 32 | 0.000 | دال إحصائياً |
| | الفئة الدنيا | 17 | 51.12 | 2.547 | | | | |

يتضح من الجدول(8) أنَّ الفروق بين متوسطي الفئتين العليا والدنيا كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بالنسبة لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل وأبعاده الفرعية وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتصف بدرجة جيدة من الصدق التمييزي.

**ثانياً: ثبات المقياس:** تمَّ تطبيق المقياس على عينة سيكومترية مكونة من (70) مريضة من مريضات سرطان الثدي في مشفى جامعة اللاذقية ومن ثمَّ تمَّ التأكد من ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية: الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، والثبات بطريقة التجزئة النصفية.

**أ. الثبات بطريقة ألفا كرونباخ:** يمثل معامل ألفا متوسط قيم المعاملات الناتجة عن تجزئة المقياس إلى أجزاء بطرق مختلفة، وبذلك فإنه يمثل معامل الارتباط بين أي جزئين من أجزاء المقياس(ميخائيل، 2012، 201). تمَّ حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ للمقياس ككل وأبعاده الفرعية، حيث تمَّ الحصول على قيمة معامل ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس والمقياس ككل.

**ب. الثبات بطريقة التجزئة النصفية:** تقوم هذه الطريقة على تقسيم المقياس بعد تطبيقه إلى نصفين يفترض أنهما متكافئان، ثم يتم حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الأول والدرجات التي حصل عليها المفحوص على النصف الثاني(ميخائيل، 2012، 190). ويوضح الجدول الآتي النتائج :

**جدول (9) معامل الثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية باستخدام طريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ**

| | عدد البنود | سبيرمان براون | ألفا كرونباخ |
|---|---|---|---|
| مقياس القلق ككل | 31 | 0.906 | 0.907 |
| البعد الجسمي | 12 | 0.826 | 0.781 |
| البعد الأسري | 10 | 0.788 | 0.791 |
| البعد المرتبط بالعلاج | 9 | 0.684 | 0.718 |

نلاحظ من الجداول (9) أنَّ جميع معاملات الثبات بالنسبة لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية بطريقة الثبات ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية مرتفعة ومقبولة وهذا يشير إلى أنَّ المقياس يتصف بدرجة جيدة من الثبات.

**ثالثاً:الصورة النهائية لمقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي:**

أ. **وصف المقياس:** يتألف المقياس بصورته النهائية من (31) بنداً وجميع البنود إيجابية، موزعة على ثلاثة أبعاد فرعية وهي:

1. **البعد الجسمي:** ويتضمن (12) بنداً.
2. **البعد الأسري:** ويتضمن (10) بنداً.
3. **البعد المرتبط بالعلاج:** ويتضمن (9) بنداً.

والجدول رقم (10) يوضح أرقام البنود التابعة لكل بعد من أبعاد مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي

**الجدول رقم (10) يوضح أرقام البنود التابعة لكل بعد من أبعاد مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي**

| الأبعاد | البنود |
|---|---|
| البعد الجسمي | 12-1 |
| البعد الأسري | 22-13 |
| البعد المرتبط بالعلاج | 31-23 |
| الدرجة الكلية | 31-1 |

**ب.تصحيح المقياس:** تتم الإجابة على المقياس المكون من (31) بنداً باختيار بديل واحد من أربعة بدائل (أبداً، بدرجة قليلة، بدرجة متوسطة، بدرجة شديدة)، ويتم تصحيح المقياس بمنح المفحوصة (3) درجات في حال كانت إجابتها (بدرجة شديدة)، و(2) درجة في حال كانت إجابتها (بدرجة متوسطة)،و(1) درجة في حال كانت إجابتها (بدرجة قليلة)، و(0) صفر درجة في حال كانت إجابتها (أبداً) ، وعليه تكون الدرجة العليا للمقياس (93) والدرجة الدنيا للمقياس (0).

**الإجابة على أسئلة البحث:**

**1.ما مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث؟**

للإجابة على هذا السؤال تَّم حساب الدرجة الكلية للمقياس وهي(275) وأدنى درجة على المقياس وهي(55) ثَّم حساب المدى (أعلى درجة – أدنى درجة = 275 –55= 220)، ومن ثَّم تقسيم المدى على عدد الفئات (3) لحساب طول الفئة ( 220÷ 3 =73.3) وذلك لتقسيم الدرجات على المقياس إلى ثلاثة مستويات:

- **المستوى المنخفض من جودة الحياة** ( 55 – 128.3).
- **المستوى المتوسط من جودة الحياة** ( 128.4 –201.7 ).
- **المستوى المرتفع من جودة الحياة** ( 201.8 – 275 ).

ومن ثم تمَّ حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل،والجدول الآتي (11) يوضح نتائج اختبار السؤال الأول:

**جدول(11) مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث**

| المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | مستوى جودة الحياة |
|---|---|---|
| 124.00 | 4.244 | منخفض |

نلاحظ من الجدول رقم (11) أنَّ المتوسط الحسابي يقع ضمن المستوى المنخفض وبالتالي أفراد عينة البحث من النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن مستوى منخفض من جودة الحياة

توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى أن جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي منخفضة، وهي نتيجة تتقاطع مع عدد من الدراسات السابقة التي أكدت هذا الاتجاه، حيث أشارت دراسة شارالامبوس وآخرون ( Charalambous et al, 2017) إلى أن النساء المصابات بسرطان الثدي واللواتي خضعن للعلاج الكيميائي أظهرن انخفاضاً ملحوظاً في جودة الحياة الصحية العامة، خاصةً في الأداء العاطفي ووظائف الأدوار كما جاءت نتائج دراسة كاسيريس وآخرون (Caceres et al,2022 ) لتؤكد أن نسبة كبيرة من المريضات يعانين من أعراض قلق واكتئاب مرتبطة بمرحلة التشخيص والعلاج الكيميائي، وكلما طالت مدة العلاج أو كان المرض في مرحلة متقدمة، كلما تدهورت جودة الحياة بشكل أكبر. كذلك، كشفت دراسة فيلار وآخرون ( Villar et al, 2017) عن أن جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي كانت منخفضة في مرحلة ما قبل العلاج، وارتبطت بشكل مباشر بمشاعر القلق والتعب وتدهور الصورة الجسدية، وبيّنت أن الأبعاد الأكثر تضرراً شملت التوقعات المستقبلية والعلاقات الشخصية. كما أن نتائج دراسة بيرس وآخرون (2024)، التي استخدمت تحليلات نوعية لمنشورات نساء مريضات عبر منصة Reddit، أظهرت أن أغلب النساء أبلغن عن مستويات مرتفعة من القلق بمجرد التشخيص، ما انعكس سلباً على نظرتهم لحياتهن وجودتها بشكل عام.

في المقابل، اختلفت نتائج بعض الدراسات عن نتيجة الدراسة الحالية، ومن أبرزها دراسة صبيرة (2017) التي أظهرت أن مستوى الرضا عن الحياة لدى مريضات سرطان الثدي كان في الحد المتوسط، وبيّنت وجود ارتباط إيجابي بين الصلابة النفسية والرضا عن الحياة، وخاصة لدى المتزوجات وكبيرات السن والمصابات منذ أكثر من خمس سنوات، مما يشير إلى نوع من التكيف التدريجي مع المرض. كما أظهرت دراسة الضويلع وزكي وعياش (2018) أن مريضات سرطان الثدي لم تختلف مستويات جودة حياتهن بشكل واضح تبعاً للعمر أو الحالة الاجتماعية، مع الإشارة إلى وجود علاقة إيجابية بين التفاؤل والأمل وجودة الحياة.

ويُعزى انخفاض جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في هذه الدراسة إلى عدد من العوامل النفسية والاجتماعية والصحية المتشابكة، إذ أن تشخيص سرطان الثدي غالباً ما يرتبط بصدمة نفسية أولية، تليها مراحل متلاحقة من القلق والخوف من فقدان السيطرة، أو من العلاج وآثاره الجانبية، أو من فقدان الأنوثة والجاذبية الجسدية، خصوصاً في حالات استئصال الثدي أو تساقط الشعر الناتج عن العلاج الكيميائي. كما أن الأعراض الجسدية المستمرة كالألم والتعب والأرق تؤثر بشكل مباشر في الإحساس بالراحة والرفاهية العامة، مما ينعكس على جودة الحياة وعلى الرغم من جميع المشكلات والصعوبات التي تتعرض لها مريضة سرطان الثدي والتي قد تجعلها تغفل عن مصابها إلا أن كل ما يدور من حولها من أحداث يرتبط بهذا الحدث الضاغط المتمثل بالإصابة بسرطان الثدي الذي يهدد أمنها وصحتها، فهو يؤثر على جميع جوانب حياتها الفيزيولوجية والاجتماعية والانفعالية والنفسية وجميع هذه الجوانب تؤثر على الحالة والبنية النفسية للمريضة والأفكار السلبية التي قد تراودها من فقدان الأمل بالشفاء،

انخفاض احترام ذاتها ضعف بنيتها الجسدية بسبب الآثار السلبية للعلاج، صورتها السلبية عن ذاتها، قلة التفاعل مع المحيط، خوفها من الحاضر والمستقبل (السليمان، 2021، 135-136) وتزداد هذه التأثيرات حدة حين تكون المريضة في موقع المسؤولية الأسرية، كما هو الحال في عينة الدراسة الحالية، إذ جميع المريضات متزوجات ولديهن أولاد، ما يضع على عاتقهن ضغوطاً إضافية نفسية واجتماعية مرتبطة بدورهن كزوجات وأمهات، فضلاً عن ذلك، فإن ضعف توفر برامج الدعم النفسي الموجهة، وندرة خدمات الإرشاد المتخصصة في البيئة المحيطة بالمريضة، قد يسهم في تعميق مشاعر الوحدة، والعجز، وفقدان الأمل.

**2.ما مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث؟**

للإجابة على هذا السؤال تَّم حساب الدرجة الكلية للمقياس وهي(93) وأدنى درجة على المقياس وهي(0) ثَّم حساب المدى (أعلى درجة – أدنى درجة = 93-0 = 93 )، ومن ثَّم تقسيم المدى على عدد الفئات (3) لحساب طول الفئة (93 ÷ 3= 31) وذلك لتقسيم الدرجات على المقياس إلى ثلاثة مستويات:

- **المستوى المنخفض من القلق الناجم عن سرطان الثدي** (0- أقل 31).
- **المستوى المتوسط من القلق الناجم عن سرطان الثدي** (31- أقل من62).
- **المستوى المرتفع من القلق الناجم عن سرطان الثدي** (62- 93 ).

ومن ثم تمَّ حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، والجدول الآتي (12) يوضح نتائج اختبار السؤال الأول:

**جدول(12) مستوى القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى أفراد عينة البحث**

| المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | مستوى القلق |
|---|---|---|
| **73.61** | **3.472** | **مرتفع** |

نلاحظ من الجدول رقم (11) أنَّ المتوسط الحسابي يقع ضمن المستوى المرتفع وبالتالي أفراد عينة البحث من النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن مستوى مرتفع من القلق الناجم عن مرضهن (سرطان الثدي).

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن القلق الناجم عن سرطان الثدي كان مرتفعاً لدى المريضات، وهي نتيجة تتفق مع العديد من الدراسات السابقة التي تناولت القلق عند مريضات سرطان الثدي فقد أوضحت دراسة شارالامبوس وآخرون (Charalambous et al, 2017) أن مريضات سرطان الثدي اللاتي خضعن للعلاج الكيميائي عانين من مستويات قلق تراوحت بين المرتفعة والمرتفعة جداً، وخاصة بعد إتمام الدورة الأولى من العلاج، وقد تم ربط هذه المستويات العالية من القلق بانخفاض في الأداء العاطفي والاجتماعي، وزيادة في الأعراض الجسدية كالتعب والأرق وتساقط الشعر. كما توصلت دراسة كاسيريس وآخرون (Caceres 2022

et al,) إلى أن 38% من مريضات سرطان الثدي عانين من قلق متوسط إلى شديد، مرتبط بشكل وثيق بمرحلة التشخيص الأولى، وبخاصة في الحالات المتقدمة أو لدى من خضعن لعدد أكبر من جلسات العلاج الكيميائي، مما يدل على أن العوامل الطبية نفسها تسهم في رفع حدة القلق. وأكدت دراسة فيلار وآخرون ( Villar et al, 2017) هذا الاتجاه، حيث بيّنت أن القلق الشديد كان حاضراً لدى نسبة كبيرة من المريضات خلال مرحلة ما قبل العلاج، خاصة عند من يعانين من تورم الثدي، أو من تلقين أدوية مضادة للقلق، أو كانت حالتهن الاجتماعية غير مستقرة كما أكدت دراسة بيرس وآخرون (Pierce et al, 2024) من خلال تحليل منشورات نساء مصابات على منصةReddit ، أن أكثر من 85% من المريضات أفدن بوجود قلق مرتفع خلال مرحلة تأكيد التشخيص، وأن العوامل المسببة لهذا القلق شملت: الخوف من الأعراض الجسدية، الغموض في تفسير المعلومات الطبية، ضعف التواصل مع الفريق العلاجي، وصعوبات التعامل مع النظام الصحي، إضافةً إلى القضايا المالية والعائلية، مما يؤكد أن القلق لا يرتبط بالمرض فقط، بل يُغذّيه السياق الاجتماعي والطبي والمعلوماتي المحيط بالمريضة كما أكدت دراسة علي والطاهر (2021) وجود مستويات مرتفعة من قلق الموت لدى المريضات، خاصةً من خضعن لعمليات استئصال الثدي، ما يعكس الأثر النفسي العميق للتغيرات الجسدية الناتجة عن المرض والعلاج، ويؤشر إلى أن القلق لدى هذه الفئة لا يقتصر على الخوف من الألم أو الموت، بل يمتد ليشمل فقدان الأنوثة وتدهور صورة الجسد.

أن مستوى القلق لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعاً، ويُعزى هذا الارتفاع في القلق إلى عدة عوامل مترابطة، تبدأ بطبيعة المرض ذاته، الذي يرتبط في الذهن الجمعي بالخطر، والعجز، والموت، مما يثير لدى المريضة استجابات انفعالية فورية تشمل الخوف من الألم، ومن الفقد الجسدي، ومن النتائج طويلة الأمد التي قد تمسّ الحياة الشخصية والعائلية والاجتماعية، كما أن أحد الجوانب المحورية في تفسير هذا القلق يعود إلى أن سرطان الثدي يمسّ عضواً ذا رمزية عالية في تشكيل هوية المرأة، فهو ليس مجرد جزء من الجسد، بل يرتبط بالأنوثة، والأمومة، والجاذبية، والدور الجنسي. لذا فإن مجرد تشخيص المرض، أو الإشارة إلى احتمالية استئصال الثدي أو تغيّر مظهره، يؤدي إلى شعور عميق بفقدان السيطرة على الجسد، ويؤثر على صورة الذات، مما يولد مشاعر الخوف، والإحراج، وانعدام الأمان، وبالتالي يُغذي القلق بدرجات مرتفعة، من جهة أخرى، فإن مرحلة التشخيص وما يليها مباشرة تُعد من أكثر الفترات توتراً نفسياً في مسار المرض، حيث تُواجه المريضة حالة من الغموض وعدم اليقين بشأن مستقبلها، ونوع العلاج الذي ستتلقاه، ومدى فعاليته، وتأثيره الجانبي، الأمر الذي يخلق ما يُعرف في الأدبيات النفسية بحالة "التهديد غير المحدد"، وهي من أبرز مسببات القلق المزمن. وقد أظهرت عدة دراسات، من بينها دراسة بيرس وآخرون (Pierce et al, 2024)، أن نقص المعرفة الطبية أو صعوبة فهمها يؤدي إلى تضخم التوقعات السلبية وتبني أسوأ السيناريوهات المحتملة، ما يؤدي إلى زيادة مستويات

القلق بصورة حادة، كما أن التجربة العلاجية بحد ذاتها (العلاج الكيميائي، أو الجراحي، أو الإشعاعي) تُعد مصدراً مستمراً للضغط النفسي والجسدي، حيث يعاني العديد من المريضات من أعراض مزعجة ومستمرة مثل الغثيان، التعب، الأرق، تساقط الشعر، وضعف المناعة، وكلها عوامل تُسهم في تآكل الشعور بالطمأنينة والاستقرار النفسي، وتزيد من الإحساس بالتهديد والخوف من التدهور. وقد كشفت دراسة شارالامبوس وآخرون (Charalambous et al, 2017) عن وجود علاقة طردية بين شدة الأعراض الجسدية ومستويات القلق، خاصة بعد الدورة الأولى من العلاج الكيميائي، كما أن وجود وصمة اجتماعية غير معلنة حول السرطان في بعض الثقافات قد يزيد من مشاعر العزلة، ويقلل من طلب المريضة للدعم النفسي، ما يؤدي إلى تفاقم حالة القلق نتيجة الانكفاء على الذات وقلة التفاعل الاجتماعي إضافة إلى ذلك، فإن عدم توفر خدمات الإرشاد النفسي أو ندرتها داخل مراكز علاج الأورام يُعد عاملاً مهماً في بقاء القلق دون تدخل فعّال. فالكثير من المريضات لا يتلقين دعماً نفسياً منظماً يساعدهن على فهم المرض، والتكيف معه، والتعبير عن مخاوفهن، مما يؤدي إلى تراكم الانفعالات السلبية واستمرار القلق أو تحوله إلى نمط مزمن.

**اختبار الفرضيات وتفسير نتائجها:**

1. **الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة ودرجاتهم على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي.**

للتحقق من صحة الفرضية تمَّ حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ودرجاتهن على مقياس جودة الحياة، ويوضح الجدول الآتي النتائج:

**جدول(13) معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة**

| متغيرات | القلق الناجم عن سرطان الثدي | مستوى الدلالة | عدد أفراد العينة |
|---|---|---|---|
| جودة الحياة | -0.522-** | 0.000 | 150 |

نلاحظ من الجدول (13) السابق وجود علاقة ارتباطية عكسية بين درجات أفراد عينة البحث من النساء المصابات بالسرطان الثدي على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي ودرجاتهن على مقياس جودة الحياة وهذه العلاقة العكسية تشير إلى أنه كلما ارتفع القلق الناجم عن سرطان الثدي لدى السيدة المصابة كلما انخفض مستوى جودة الحياة لديها والعكس صحيح.

وتتفق هذه النتيجة مع عدد من الدراسات السابقة التي أكدت على الأثر السلبي للقلق في مختلف أبعاد الحياة النفسية والجسدية والاجتماعية للمريضات، فقد أظهرت دراسة شارالامبوس وآخرون (Charalambous et al, 2017) أن ارتفاع مستويات القلق لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي خضعن للعلاج الكيميائي ارتبط بانخفاض في الأداء العاطفي والاجتماعي، وانخفاض عام في جودة الحياة، خاصة في الوظائف المرتبطة بالدور الأسري والاجتماعي. كما دعمت نتائج دراسة كاسيريس وآخرون (Caceres et al,2022 ) هذا الاتجاه، حيث بيّنت وجود علاقة ارتباطية سلبية بين أعراض القلق (وأيضاً الاكتئاب) وبين جودة الحياة، وأشارت إلى أن المريضات اللاتي عانين من قلق متوسط إلى شديد أظهرن تراجعاً كبيراً في مؤشرات جودة الحياة، خصوصاً في حالات التشخيص المتأخر، وتكرار الجلسات الكيميائية، والضغط الناتج عن الآثار الجانبية. كذلك جاءت نتائج دراسة فيلار وآخرون ( Villar et al, 2017) لتؤكد العلاقة العكسية، إذ بينت أن القلق – سواء كحالة أو كسمة – كان مصحوباً بانخفاض واضح في تقييم المريضات لجودة حياتهن، لا سيما في الجوانب الجسدية والنفسية، وفي المقابل، تختلف نتائج بعض الدراسات عن ما توصلت إليه الدراسة الحالية حيث أكدت دراسة الضويلع وزكي وعياش (2018) وجود علاقة سلبية مباشرة بين القلق وجودة الحياة، بل ركزت على العلاقة بين الأمل والتفاؤل من جهة، وجودة الحياة من جهة أخرى، دون أن تبرز القلق كعامل مؤثر سلبي، بل أفادت بعدم وجود فروق في جودة الحياة تبعاً للحالة الاجتماعية أو العمر، وهي نتيجة قد تعكس خصائص نفسية إيجابية لدى العينة (مثل التفاؤل) خففت من حدة القلق، أو وجود أنظمة دعم اجتماعي فعّالة. وكذلك لم تكن العلاقة بين القلق وجودة الحياة محوراً مباشراً في دراسة صبيرة (2017)، التي ركزت على الصلابة النفسية والرضا عن الحياة.

وتفسر الباحثة هذه العلاقة العكسية بين القلق وجودة الحياة تُعد من الظواهر النفسية المعروفة والموثقة في الأدبيات الإكلينيكية، إذ أن القلق المستمر، خاصةً إذا كان ناتجاً عن تهديد وجودي مثل السرطان، يُضعف قدرة الفرد على التكيّف مع الحياة اليومية، ويؤثر سلباً على النوم، والتركيز، والشهية، والعلاقات الاجتماعية، والإحساس بالطمأنينة والأمل، وهي كلها مكونات أساسية من مكونات جودة الحياة. فالقلق المزمن يجعل الفرد يعيش حالة من الاستنفار النفسي والجسدي المستمر، يتوقع الأسوأ، ويُبالغ في تفسير الأعراض الجسدية، ويصبح تركيزه منصباً على المرض والموت والعجز، مما يحجب عنه فرص التمتع بالحياة أو الانخراط فيها بفعالية، وتتعمق هذه العلاقة حين يكون القلق مرتبطاً بمشكلات جسدية واقعية مثل الألم أو التغيرات الجسدية الناتجة عن العلاج، أو حين تتكرر الفحوصات والعلاجات دون نتائج مُرضية، مما يُعزز من الإحساس بالفقد التدريجي للسيطرة، ويقلل من شعور المريضة بالكفاءة الذاتية. وفي غياب تدخلات نفسية داعمة أو شبكات اجتماعية قوية، تظل المريضة عالقة في دائرة من التفكير السلبي والانشغال بالمرض، وهو ما يُضعف مرونتها النفسية وقدرتها على التكيف، وبالتالي تتدهور جودة حياتها.

**2. الفرضية الثانية: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر(25–أقل من 40، 40–65).**

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة الفروق في جودة الحياة بين أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي اللواتي تتراوح أعمارهن بين (25 أقل من 40) واللواتي تتراوح أعمارهن بين (40 –65) تمَّ تطبيق اختبار ت (T–test) للعينات المستقلة وذلك باستخدام برنامج spss، ويوضح الجدول التالي النتائج:

**جدول( 14) نتائج اختبار ( ت) لمعرفة دلالة الفروق في جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر**

| البعد | العمر | العدد | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة | الحكم |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| جودة الحياة | 25 أقل من 40 | 58 | 123.45 | 4.185 | 1.267- | 148 | 0.207 | لا يوجد فروق |
| | 40 -65 | 92 | 124.35 | 4.267 | | | | |

نلاحظ من الجدول الرقم ( 14) أنَّ قيمة ت عند مستوى دلالة (0.207) وهي أكبر من مستوى دلالة (0.05) في جودة الحياة وبالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث من النساء المصابات بسرطان الثدي على مقياس جودة الحياة تبعاً لمتغير العمر( 25 أقل من 40 ، 40 –65).

اتفقت هذه النتيجة مع كل من دراسة الضويلع وزكي وعياش (2018)، ودراسة بيرس وآخرون (2024)، واللتين لم تسجلا فروقاً دالة في جودة الحياة تبعاً للعمر. بينما اختلفت مع نتائج دراسات أخرى مثل صبيرة (2017)، وكاسيريس وآخرون (2022)، وفيلار وآخرون (2017)، التي أظهرت وجود فروق في جودة الحياة تُعزى لمتغير العمر، وغالباً لصالح النساء الأكبر عمراً أو اللواتي مضى وقت أطول على تشخيصهن.

يُشير هذا النمط من النتائج إلى أن تجربة الإصابة بسرطان الثدي وتأثيرها في جودة الحياة تُعد تجربة وجودية عميقة التأثير، بحيث تتجاوز في تأثيرها الفروق العمرية الظاهرة. فعلى الرغم من الاختلافات العمرية الطبيعية بين فئتي (25–أقل من 40 سنة) و(40–65 سنة)، إلا أن الإصابة بالسرطان تمثل أزمة نفسية وصحية كبرى تؤثر على جميع جوانب الحياة لدى المرأة المصابة، بغض النظر عن المرحلة العمرية التي تعيشها، حيث إن التهديد المرتبط بتشخيص سرطان الثدي – سواء على مستوى البقاء أو الصورة الجسدية أو الأدوار الاجتماعية – يُعد ثابتاً ومشتركاً نسبياً بين الفئات العمرية، لأن المرض يُحدث تغييراً قسرياً في نمط الحياة، ويُلقي بظلاله على الجوانب الجسدية والانفعالية والاجتماعية والمعرفية للمرأة المصابة، ما يُسهم في تآكل جودة الحياة بطريقة شاملة، لا يُمكن تمييزها بسهولة عبر فئات عمرية متقاربة، كما أن تفسير غياب الفروق تبعاً للعمر بأن كلا الفئتين العمرية المشار

إليهما في الدراسة تنتميان لمرحلة الرشد، وإن اختلفت في بدايتها أو امتدادها. فكلا الفئتين (25–40) و(40–65) تقعان ضمن فترة يُتوقع فيها من المرأة أداء أدوار أسرية ومهنية واجتماعية، وبالتالي فإن تأثير المرض على جودة الحياة يظهر في أبعاد متقاربة مثل: محدودية الوظائف الجسدية، اضطراب الحياة الأسرية، الشعور بالعبء العاطفي، وصعوبات في التكيف مع العلاج، وهي تجارب شائعة لدى الفئتين.

وبناءً على ما سبق، يمكن القول إن العمر وحده لا يشكّل مؤشراً حاسماً على جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، ما لم يتقاطع مع عوامل أخرى مثل المرحلة المرضية، نوع العلاج، المساندة الاجتماعية، والوضع الاقتصادي.

**3. الفرضية الثالثة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمر(25 –أقل من 40 ، 40 –65 ).**

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة الفروق في القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية بين أفراد عينة البحث من مريضات سرطان الثدي اللواتي تتراوح أعمارهن بين (25 أقل من 40) واللواتي تتراوح أعمارهن بين (40 –65) تمَّ تطبيق اختبار ت (T–test) للعينات المستقلة وذلك باستخدام برنامج spss، ويوضح الجدول التالي النتائج:

**جدول(15) نتائج اختبار ( ت) لمعرفة دلالة الفروق في القلق الناجم عن سرطان الثدي وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير العمر**

| البعد | العمر | العدد | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة | الحكم |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القلق الجسمي | 25 أقل من 40 | 58 | 24.86 | 2.495 | 7.082- | 148 | 0.000 | يوجد فروق |
| | 40 -65 | 92 | 28.13 | 2.902 | | | | |
| القلق الأسري | 25 أقل من 40 | 58 | 24.98 | 1.722 | 9.553 | 148 | 0.000 | يوجد فروق |
| | 40 -65 | 92 | 21.59 | 2.335 | | | | |
| القلق المرتبط بالعلاج | 25 أقل من 40 | 58 | 23.93 | 1.168 | 0.682 | 148 | 0.496 | لا يوجد فروق |
| | 40 -65 | 92 | 23.78 | 1.373 | | | | |
| القلق الناجم عن سرطان الثدي | 25 أقل من 40 | 58 | 73.78 | 3.135 | 0.473 | 148 | 0.637 | لا يوجد فروق |
| | 40 -65 | 92 | 73.50 | 3.681 | | | | |

نلاحظ من الجدول رقم (15) أنَّ قيمة ت عند مستوى دلالة أكبر من مستوى دلالة (0.05) في القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل والبعد الخاص بالقلق المرتبط بالعلاج أما بالنسبة لبعد القلق الجسمي والأسري بلغت قيمة ت عند مستوى

دلالة (0.000) وهي أصغر من (0.05) لذلك فإننا نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة عند المقياس ككل وبعد (القلق المرتبط بالعلاج) باستثناء باقي الأبعاد ( القلق الجسمي والأسري) نرفض الصفرية ونقبل البديلة وبالتالي لا يوجد فروق بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس قلق ككل والبعد المرتبط بالعلاج تبعاً لمتغير العمر في حين يوجد فروق في القلق الجسمي لصالح النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي أعمارهن ( 40 –65) وفروق في القلق الأسري لصالح النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي تتراوح أعمارهن بين ( 25 أقل من 40).

تتوافق نتائج الدراسة الحالية التي تشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في القلق الناجم عن سرطان الثدي ككل، والقلق المرتبط بالعلاج تبعاً لمتغير العمر، مع دراسات مثل: دراسة الضويلع وزكي وعياش (2018)، ودراسة بيرس وآخرون (2024)، اللتين لم تظهرا فروقاً تبعاً للعمر. بينما اختلفت هذه النتيجة مع دراسات أخرى مثل: دراسة شارالامبوس وآخرون (2017)، ودراسة كاسيريس وآخرون (2022)، ودراسة محمود (2009)، والتي أشارت إلى وجود فروق في القلق تبعاً للعمر أو خصائص ديموغرافية مشابهة، أما بالنسبة للنتائج التي أظهرت وجود فروق دالة في بُعد القلق الجسمي لصالح الفئة العمرية (40–65 سنة)، والقلق الأسري لصالح الفئة (25–أقل من 40 سنة)، فقد اتفقت مع هذه النتيجة كل من فيلار وآخرون (2017) وعلي والطاهر (2021)، بينما خالفتها دراسة صبيرة (2017).

تُظهر هذه النتائج نمطاً دقيقاً في توزيع مظاهر القلق لدى مريضات سرطان الثدي وفقاً لمتغير العمر، حيث لم تظهر فروق في القلق الكلي أو القلق المرتبط بالعلاج، وهو ما يشير إلى أن تجربة العلاج، بجوانبها الإجرائية والطبية، تُعد عاملاً مشتركاً تتقاسمه جميع الفئات العمرية بدرجة متقاربة، إذ أن الصدمة المرتبطة بالعلاج الكيميائي أو الجراحي، والقلق الناتج عن تأثيراته الجانبية، تعتبر ثابتة نسبياً بغض النظر عن عمر المريضة، لكونها ترتبط بالتجربة الطبية ذاتها أكثر من ارتباطها بالمرحلة العمرية، أما ما يخص الاختلاف في مظاهر القلق الجسمي والأسري حسب الفئات العمرية، فيمكن تفسيره من خلال التغيرات النفسية والاجتماعية التي تميز كل فئة. فبالنسبة للنساء الأكبر عمراً (40–65 سنة)، فإن القلق الجسدي يكون أعلى، ويرتبط غالباً بالتدهور الجسدي المتوقع أو الفعلي، إذ تبدأ المرأة في هذه المرحلة بملاحظة علامات التقدم في السن، ويزداد لديها الوعي بالتغيرات البدنية، كما تكون أكثر حساسية لفقدان الطاقة أو اضطراب النظام الجسمي الذي يسببه العلاج. وتكون أيضاً أكثر عرضة للإصابة بأمراض مزمنة مرافقة (كالضغط أو السكري)، مما يزيد من ثقل المعاناة الجسدية عند حدوث الإصابة بالسرطان، ويجعل القلق الجسدي أكثر حدة وواقعية، في المقابل، فإن النساء الأصغر سناً (25–أقل من 40 سنة) يظهرن مستويات أعلى من القلق الأسري، ويعود ذلك إلى عوامل متعددة، أبرزها الصدمة الوجودية المبكرة، حيث تكون المريضة في هذه المرحلة في أوج التخطيط لحياتها الأسرية والمهنية، ويُمثّل تشخيص السرطان تهديداً مفاجئاً لاستقرارها العاطفي والاجتماعي. كما تشعر المريضة الأصغر سناً بأنها "قُطعت" عن المسار الطبيعي لحياتها،

مما يثير لديها مشاعر الحزن، والإحباط، والخوف من المستقبل حيث أن الأشخاص الذين يعانون من صدمات وأحداث مؤلمة في حياتهم يميلون للقلق المفرط تجاه المستقبل خوفاً من تكرار هذه التجارب (عيد، 2025، 140). وبالتالي يُعبّر القلق هنا عن صراع داخلي نفسي يتعدى الألم الجسدي إلى صدمة في صورة الذات والمستقبل.

ومن جهة أخرى، فإن النضج الانفعالي النسبي لدى الفئة الأكبر عمراً قد يفسر انخفاض القلق الأسري مقارنة بالفئات الأصغر سناً، إذ تكون النساء الأكبر عمراً أكثر استعداداً لتقبل المرض كجزء من مسار الحياة، وقد تكون لديهن استراتيجيات تكيف أكثر رسوخاً، أو شبكات دعم اجتماعي أكثر استقراراً. في حين أن الفئة الأصغر سناً تكون في طور بناء الذات، وقد تفتقر إلى مهارات التكيف أو موارد الدعم، مما يجعل الصدمة النفسية أعمق.

وهكذا، تُظهر هذه النتائج أن العمر لا يُعد مؤشراً ثابتاً على درجة القلق الكلي، بل يرتبط بنمط القلق ونوعه، إذ تختلف تجارب النساء الأصغر والأكبر سناً في كيفية إدراك المرض ومعايشة أبعاده.

**مقترحات البحث:**

1. توفير برامج دعم نفسي واجتماعي داخل المستشفيات كمشفى اللاذقية الجامعي، تُعنى بمرافقة المريضات نفسياً خلال رحلة العلاج.
2. تصميم حملات توعية نفسية تستهدف مريضات سرطان الثدي وأسرهن، لتعزيز التكيف النفسي، ورفع الوعي بمظاهر القلق وطرق التعامل معه.
3. تفعيل دور الأخصائيين النفسيين في أقسام الأورام لتقديم جلسات نفسية دورية تساعد في تخفيف المشاعر السلبية وتحسين جودة الحياة.
4. تشجيع إدماج العلاج النفسي ضمن الخطط العلاجية الشاملة المقدمة لمريضات السرطان، خاصة في المراحل الحرجة بعد التشخيص أو ما بعد الجراحة.
5. إجراء دراسات طولية (طول المدى) تتابع المريضات على مراحل العلاج المختلفة (ما قبل التشخيص، أثناء العلاج، ما بعد الشفاء أو التعايش)، لتحليل تغير مستوى القلق وجودة الحياة بمرور الوقت.
6. العمل على قيام بدراسات حول علاقة القلق الناجم عن سرطان الثدي بمتغيرات أخرى نفسية واجتماعية ومعرفية.

**المراجع:**

**المراجع العربية:**


- أبو حلاوة، محمد السعيد. (2010). جودة الحياة: المفهوم والأبعاد، ورقة عمل مقدمة ضمن فعاليات **المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية**، جامعة كفر الشيخ.
- أبو فاخرة، ياسمين جميل حافظ.(2021). القلق وعلاقته بالطموح لدى طلاب المرحلة الثانوية. **دراسات تربوية واجتماعية**، 27، 240- 274
- الأحمد، أمل. (2001). **مشكلات وقضايا نفسية**. ط1، بيروت: مؤسسة الرسالة للنشر والتوزيع.
- أحمد، بدرية. والخلقي، وهاجر عايض.(2022). جودة الحياة لدى الأبناء. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، 9 (2)، 1193- 1219.
- الاسماعيل، حنان. (2024). جودة الحياة وعلاقتها بمركز الضبط لدى عينة من الأحداث الجانحين في مدينة حمص. **مجلة جامعة حمص**، 46(24)، 11- 62.
- أميمن، عثمان علي. (2009). **في الصحة النفسية**. ط3، الخمس: منشورات جامعة المرقب.
- بخيت، حسين محمد حسين. (2020). صورة الجسم كمنبئي لنوعية الحياة والقلق لدى مريضات سرطان الثدي. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، 30 (109) 254- 296.
- تركي، آمال. والعبدي، فاطمة الزهراء. (2020). الانعكاسات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى المرأة المصابة بالسرطان. **مجلة دراسات في علم نفس الصحة**، 5 (3)، 33-40
- الجاجان، ياسر. (2014). جودة الحياة وعلاقتها بتقدير الذات (دراسة ميدانية على عينة من طلبة قسمي علم النفس والإرشاد النفسي في كلية التربية بجامعة دمشق). **مجلة جامعة اللاذقية للبحوث والدراسات العلمية**، 36(5)، 345- 361.
- جمال، نغم سليم. (2016). جودة الحياة وعلاقتها بالحاجات الإرشادية لدى طلبة مرحلة الثانوية. دراسة ميدانية على عينة من طلاب مرحلة التعليم الثانوي العام في محافظة السويداء. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. كلية التربية، جامعة دمشق.
- حسام، مريم.(2017). حق الإنسان في جودة الحياة. **(رسالة دكتوراه غير منشورة)**. حقوق الانسان والحريات الأساسية، جامعة بانته.
- الحوتي، سعاد. (2023). جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية. دراسة حالة نموذجاً. **مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية**، 8(1)، 511-530.

- الحويلة، هادية.(2010). **القلق والاسترخاء العضلي المفاهيم والنظريات والعلاج**. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- خالد، ريمان عيد محمود. (2025). الدعم الاجتماعي المدرك وتحسين جودة الحياة بحث ميداني على عينة من مريضات سرطان الثدي. **المجلة العلمية لكلية الآداب**، 14(2)،33-101.
- زهران، حامد عبد السلام.(2005). **الصحة النفسية والعلاج النفسي**. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
- سرين، دلمة. ونعيمة، شحمة. (2022). جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة ميدانية على عينة من نساء مصابات بسرطان الثدي بمركز محافظة السرطان بالمستشفى الجامعي ابن باديس بقسنطينة. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة غرداية.
- سعيد، دياب بدوي.(2023). الصمود النفسي كمتغير معدل للعلاقة بين القلق والاكتئاب وجودة الحياة لدى عينة من طلاب الجامعة. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، 34 (122) ، 150-190
- السليمان، شذا.(2021). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى عينة من مريضات سرطان الثدي.**(رسالة ماجستير غير منشورة)**. كلية التربية، جامعة حمص.
- شيخي، مريم. (2014). طبيعة العمل وعلاقتها بجودة الحياة دراسة ميدانية في ظل بعض المتغيرات. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. جامعة تلمسان، الجزائر.
- صبيرة، فؤاد (2017). الصلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى عينة من مريضات سرطان الثدي دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية. **مجلة جامعة اللاذقية للبحوث والدراسات العلمية**، 39(6)، 205-228.
- الضويلع، ابتسام محمد علي. وزكي، حنان موسى. وشوكت، عواطف إبراهيم أحمد. (2018). التفاؤل والأمل وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي. **مجلة البحث العلمي في التربية**، 5(19)، 23-47.
- عبابنة، عماد.(2009). **الاختبارات محكية المرجع: فلسفتها وأسس تطويرها**. عمان: دار المسيرة.
- علي، سهى محمد. والطاهر، رشيد إسماعيل. (2021). قلق الموت لدى المصابات بسرطان الثدي بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي بالخرطوم. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، 5 (30)، 147-161.
- عيد، هازار.(2025). التشوهات المعرفية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى المعاقين حركياً في مراكز الإعاقة الحركية في مدينة حمص. **مجلة جامعة حمص**، 47(1) 123- 176.
- غانم، محمد حسن. (2005) **الأمراض النفسية والعلاج الإسلامي**. مصر: المكتبة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع.

- غزال، سوسن. ونعمان، مفيدة. (2014). نوعية حياة مريضات سرطان الثدي خلال فترة المعالجة الكيماوية. **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية**، 36(4)، 63-77.
- قسم، جمال مفيد. وعياش، ليث محمد. (2016). قلق الإصابة بسرطان الثدي وعلاقته بجودة الحياة لدى الطالبات. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، 126، 319-362.
- محمد، مواهب الرشيد.(2018). القلق لدى طالبات كلية التربية بالزلفي وعلاقته ببعض المتغيرات (دراسة مقارنة بين قسمي الدراسات الإسلامية والتربية الخاصة). **المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية**، (5)، 1-23.
- محمود، ماجدة حسين. (2009). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالضغوط النفسية والقلق لدى مريضات سرطان الثدي. **رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية**، 19 (2) 261-311.
- المحمودي، محمد سرحان.(2019). **مناهج البحث العلمي**. اليمن: دار الكتب للنشر والتوزيع.
- مسعودي، محمد. (2015). بحوث جودة الحياة في العالم العربي دراسة تحليلية. **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، 20(3)، 203-220.
- المشيخي، غالب محمد. (2013). **أساسيات علم النفس**. ط2، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- المصري، أناس رمضان. (2020). الضغوط وعلاقتها بالصلابة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، 4(41)، 157-185.
- مصطفاوي، مباركة. والأسود، زهرة.(2021). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى طلبة جامعة الوادي. **مجلة العلوم الإنسانية**، 5(1)، 851-868.
- ميخائيل، امطانيوس.(2012). **القياس النفسي**. دمشق: منشورات جامعة دمشق.

**المراجع الأجنبية:**

- Across -Cultural Comparison of China and the United States. *Journal of Global Oncology*, 58(79),1-9.
- Aggelopoulou, Z., Karagkouni, G. & Kostakou, E. (2013). Anxiety depression of women with breast cancer and the family conse quences. *Nosileftiki* , 25(9), 35–42.
- American Cancer Society. (2023). Breast cancer facts & figures 2022–2024 (pp. 1-36). American Cancer Society, Inc.
- Anghel,T., Melania,B.L., Costea, I., Albai, O., Marinca, A., Levai, C.M., & Hogea,L.M. (2025).Reviewof Psychological Interventions in

Oncology: Current Trendsand Future Directions. *Medicina* , 61(279), 1-19.

- Al-Azri, M., Al-Awisi, H., Al-Rasbi, S., El-Shafie, K., Al-Hinai, M., Al-Habsi, H., & Al-Moundhri, M. (2014). Psychosocial Impact of Breast Cancer Diagnosis Among Omani Women. *Oman Med. J.*, 29, 437–444.
- Cáceres, C., Nadal-Delgado, M., López-Jurado, C., Pérez-Civantos, D., Guerrero-Martín, J.,& Durán-Gómez, N.(2022). Factors Related to Anxiety, Depressive Symptoms and Quality of Life in Breast Cancer. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(6), 1- 14.
- Charalambous, A., Kaite, C., Charalambous, M., Tistsi, T., & Kouta,C.(2017). The effects on anxiety and quality of life of breast cancer patients following completion of the first cycle of chemotherapy. *SAGE Open Medicine,(5)*1-10.
- Dadheech, A., Kumawat, S., Sharma, D., Gothwal, R., Dana, R., Meena, C., & Saini, N. (2023). Prevalence of Anxiety and Depression in Breast Cancer Patients and their Correlation with Socio-Demographic Factors. *Asian Pac J Cancer Care*, 8 (4), 675-679
- Fasoi, G., Kelesi, M., Koutsopoulou ,T., & Theodosopoulou, E. (2010). Study for the change of health related quality of life in women with early stage breast cancer, one year after the diagnosis. *Rostrum of Asclepius*, 9, 76–99.
- Hajiran, H. (2006 ). Towards a Quality of life Theory: Not domestic product of happiness. *Social Indicators Research*, 75, 29-41.
- Pierce1, J., Conway , M., Grace , D., & Mikal , J. MS.(2024). Identifying Factors Associated With Heightened Anxiety During Breast Cancer Diagnosis Through the Analysis of Social Media Data on Reddit: Mixed Methods Study .*JMIR CANCER*.(10) 1-15
- Puigpinós, R. , Graells-Sans , A., Serral , G., Continente, X., Bargalló, X., Domènech, M., Espinosa-Bravo, M., Grau, J., Macià, F., Manzanera, F., Pla, M., Quintana, J., Sala, M., & Vidal, E.(2018). Anxiety and depression in women with breast cancer: Social and clinical determinants and influence of the social network and social support (DAMA cohort). *Cancer Epidemiol* . (55)123-129.
- Rodrigues, P.F.S., Bártolo, A., & Albuquerque, P.B. (2023).Memory Impairments and Wellbeing in Breast Cancer Patients: A Systematic Review. *J. Clin. Med.*, 12(22), 1-19.

- Schalock, D. Robert L. Keith, Miguel Á. Verdugo, & Laura E. Gómez.(2011). Quality of Life Model Development and Use in the Field of Intellectual Disability. *Research Series*, 41(3)17-33.
- Yang, Y. Gorka, S. Pennell, M., Weinhold, K., & Orchard, T.(2023). Intolerance of Uncertainty and Cognition in Breast Cancer Survivors: The Mediating Role of Anxiety. . Cancers, 15(12), 1-11.
- You, J., Lu, Q., Zvolensky,M., Meng, Z., Garcia , K., & Cohen, R. (2017). Anxiety- and Health-Related Quality of Life Among Patients With Breast Cancer: Across -Cultural Comparison of China and the United States. *Journal of Global Oncology*, 58(79),1-9.

# تحليل محتوى كتاب الدّراسات الاجتماعية للصّف السّادس الأساسي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة على ضوء قيم التّسامح

د. نغم سليمان باحثة

**ملخص البحث**

هدف البحث إلى تحديد قيم التّسامح اللّازم توفرها في محتوى كتاب "الدّراسات الاجتماعية" للصّف السّادس الأساسي، والوقوف على مدى توفّرها في هذا المحتوى، ولتحقيق هذه الأهداف تمّ إعداد قائمة بقيم التسامح، وإعداد معيار التحليل على ضوئها، والذي اشتمل على (46) ست وأربعين قيمة توزّعت على خمسة مجالات، هي: القيم الاجتماعية للتسامح وتضمت (15) قيمة، القيم الدينية للتسامح وتضمت (7) قيم، القيم الفكرية للتسامح وتضمت (13) قيمة، القيم السياسية للتسامح وتضمت (86) قيم، والقيم الاقتصادية للتسامح وتضمت (3) قيم، وقد تمّ تحليل المحتوى باستخدام المنهج الوصفي الّذي يقوم على أسلوب تحليل المحتوى.

وتوصّلت الدّراسة إلى أنّ محتوى كتاب "الدّراسات الاجتماعية" المقرّر على تلاميذ الصّف السّادس الأساسيّ، راعى بدرجة ضعيفة قيم التسامح بنسبة بلغت (14.57%) من إجمالي الفقرات البالغة (295) فقرة؛ كما أنّه أعطى بعض المجالات درجة اهتمام أكبر من المجالات الأخرى، فجاء مجال القيم الاجتماعة في المرتبة الأولى بنسبة بلغت (6.10%)، ثمّ مجال القيم الاقتصادية بنسبة (4.74%)، ثمّ القيم السياسية بنسبة بلغت (3.05%)، ثمّ القيم الفكرية بنسبة (0.65%)، وأخيراً لم يكن للقيم الدينية أي نسبة تمثيل.

كما أظهرت النتائج تباين العناية ببعض القيم، وإغفال بعض القيم الأخرى الّتي لم تحظ بأيٍّ سؤال يمثّلها، وبناء على ما سبق توصي الباحثة بإعادة النظر في كتب الدراسات الاجتماعية والعمل على تقويمها وتطويرها؛ لتمثيل قيم التسامح لكلّ مجالٍ بنسبٍ متوازنة، وألاّ يكون الاهتمام منصبّاً على بعض القيم دون غيرها.

الكلمات المفتاحيّة: تحليل المحتوى، الدراسات الاجتماعية، قيم التّسامح.

# Content analysis of the social studies book for the sixth grade in the Syrian Arab Republic in light of the values of tolerance

**Research summary**

The aim of the research was to identify the values of tolerance that must be available in the content of the book "Social Studies" for the sixth grade, and to determine the extent of their availability in this content. To achieve these goals, a list of values of tolerance was prepared, and an analysis criterion was prepared in light of it, which included (46) forty-six values distributed over five areas, namely: the social values of tolerance, which included (15) values, the religious values of tolerance, which included (7) values, the intellectual values of tolerance, which included (13) values, the political values of tolerance, which included (86) values, and the economic values of tolerance, which included (3) values. The content was analyzed using the descriptive approach, which is based on the content analysis method.

The study concluded that the content of the book "Social Studies" prescribed for sixth grade students, took into account the values of tolerance to a weak degree, with a percentage of (14.57%) of the total paragraphs, which amounted to (295) paragraphs. It also gave some areas a greater degree of attention than other areas, so the field of social values came in first place with a percentage of (6.10%), then the field of economic values with a percentage of (4.74%), then political values with a percentage of (3.05%), then intellectual values with a percentage of (0.65%), and finally religious values had no representation.

The results also showed a disparity in attention given to some values, and the neglect of other values that were not addressed by any representative question. Based on the above, the researcher

recommends reconsidering social studies books and working to evaluate and develop them to represent the values of tolerance in each field in balanced proportions, and not focusing attention on some values over others.

**Keywords**: Content analysis – Social studies – Values of tolerance.

## 1. مقدّمة البحث:

للتربية دور أساسي في إكساب الطفل المهارات، والمعارف، والقيم، التي تحقّق النمو المتكامل والشامل له، ممّا يهذب سلوكه ويجعله فرداً فاعلاً في بناء المجتمع، وتبلّور القيم في شخصية الطفل، والتي تكون بدورها الموجّه والمصدر والضابط لأفكاره واختياراته في المواقف الحياتية المختلفة.

إذ تتكوّن القيم من مكونات أساسية، منها المكوّن المعرفي الذي يتمثل في فهم الاختلافات الثقافية والدينية وإدراك أهمية التعددية؛ والمكون الانفعالي الذي يتجلى في المشاعر الإيجابية أو المحايدة تجاه الآخر مثل التعاطف أو الاحترام؛ والمكون السلوكي الذي يعبر عن نفسه في الأفعال المتسامحة كاحترام حرية التعبير ورفض التمييز؛ فالقيم تعدّ معتقدات راسخة توجّه السلوك والحكم في مختلف المواقف، إذ تدمج بين التفكير والعاطفة والسلوك ضمن إطار أخلاقي متماسك (Verkuyten, 2022).

ويتلقّى الطفل منظومته القيميّة عبر مؤسسات التنشئة الاجتماعية المتعددة، الأسرة أولاً، ومروراً بالمدرسة والأقران، ووسائل الإعلام، حيث تمس القيم جميع جوانب الحياة الإنسانية، وتحدّد نظرته وعلاقته مع نفسه ومجتمعه (وطفة، 2012).

وأبرز هذه المكوّنات بعد الأسرة، تأتي المدرسة؛ إذ إنّها ليست فضاء للتكوين المعرفي فقط، وإنّما فضاء لتشكيل منظومة القيم بكل ما تحمله من قيم الإخاء والمساواة والمحبة والسلام، وترسيخ قيم التسامح، وقبول الآخر، وتهدف إلى تطوير قدرات التلاميذ وكفاياتهم، ودمج التلميذ في مجتمعه، ودمج ثقافة المجتمع في التلميذ، من خلال تكيّفه مع معايير وقيم وعادات وتصورات هذا المجتمع (أحمد وعبدالله، 2015، 145).

ومن بين هذه القيم تبرز قيمة التسامح باعتبارها أحد الركائز الأساسية في بناء الشخصية المتوازنة للتلميذ، حيث يُسهم ترسيخها في تعزيز استقلاليته وتقديره لذاته، كما تُنمّي لديه مشاعر إيجابية تجاه الآخرين. وتُمكّنه من ضبط انفعالاته في مختلف المواقف، وإعادة تنظيم ذاته عند التعرض للفشل أو الإحباط، إضافة إلى تنمية قدرته على تبادل الرأي، وتقبّل الاختلاف، والانخراط في منظومة القيم الاجتماعية التي تدعم التقدم وتُعزّز السلام الاجتماعي.

وتنميتها يجب ألاّ تترك عملية محض للصدفة، وإنّما يجب الاهتمام بها على أن تسير وفق برنامج مخطط مقصود يتم فيه تهيئة مواقف تعليمية، ولا يتحقق ذلك إلا من خلال تعليم متمايز يستند إلى تلك القيم، وهو ما يمكن تحقيقه من خلال المناهج الدراسية، إذ إنها تؤدي دوراً مهمّاً في تحقيق هذا الهدف من خلال تضمينها بعض المفاهيم التي تنمي لدى التلاميذ قيم التسامح مع الآخر والتعايش معه (المري، 2021).

**2. مشكلة البحث:**

يُعد التسامح من القيم الإنسانية الجوهرية، إذ يمثل على المستوى الفردي قيمة مكتسبة تُسهم في تعزيز احترام الذات وتقوية الروابط مع الآخرين. أما على المستوى المجتمعي، فيُنظر إليه كتشريع ذاتي يضمن تحقيق التوازن بين الحقوق والواجبات، بما يسهم في بناء مجتمع متماسك يسوده التراحم. وتشكل هذه الرؤية تجاه التسامح إطارًا قيميًا يُلزم الأفراد باحترامه والالتزام بأخلاقياته. وقد أكدت ذلك عدة دراسات، كدراسة (إبراهيم، 2021)؛ (الخولي، 2022)؛ (محجوب، 2022)؛ (الفتوح، 2024).

ونظراً لأهمية بناء نظام يساهم في تعزيز الأمن المجتمعي والسلام العالمي اعتمد المؤتمر العام لمنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة في (اليونسكو) في 16 نوفمبر عام 1995، "إعلان مبادئ التسامح"، الذي عرّف التسامح بأنه احترام وتقدير تنوّع ثقافات العالم، وأشكال التعبير، وأكّد الإعلان أن التسامح ليس فقط واجباً أخلاقياً، بل هو أيضاً ضرورة سياسية وقانونية، مشدّداً على دور التربية في تنمية التسامح بين الشعوب.

كما أوصت العديد من المؤتمرات التربوية بضرورة ترسيخ هذه القيم، إذ جاء الملتقى العلمي الأول للعلوم الاجتماعية، بعنوان "القيم في مناهج المواد الاجتماعية"، مؤكداً على إدماج قيم التسامح في المناهج التعليمية. كما أكد الملتقى الدولي الرابع "المنظومة القيمية– رؤى مستقبلية" على أهمية دعم تلك القيم كوسيلة لضمان حياة اجتماعية أكثر استقراراً وتماسكاً.

وأجمعت هذه المؤتمرات على أن المؤسسات التعليمية، من رياض الأطفال وحتى المعاهد والجامعات، تعدّ البيئة الأكثر ملاءمة لتنشئة الأجيال على الفكر المتسامح، من خلال توفير بيئة تعليمية متكاملة تدعم القيم الإنسانية والتربوية.

وللتأكّد من مشكلة البحث تمّ تحليل وحدة دراسية من كتاب الدراسات الاجتماعية المقرّر على تلاميذ الصّف السّادس الأساسي، وقد وقع الاختيار على الوحدة الثالثة، وأكّدت نتائج التحليل ضعف توفر هذه القيم، إذ توفّر مجال القيم الفكرية بنسبة (1.07)، ومجال القيم الاجتماعية بنسبة (5.37)، ومجال القيم الاقتصادية بنسبة بلغت (3.22)، ومجال القيم السياسية بنسبة بلغت (4.30)، ولم يكن أي توافر لمجال القيم الدينية.

وممّا سبق، ولمّا كان هدف المنظومة التربوية هو تحقيق النمو الشامل والمتكامل لشخصية التلاميذ من خلال المناهج التربوية، لما لها من أهمية في تشكيل اتجاهاته وقيمه وسلوكاته، وانطلاقاً من الدور المهم الذي يلعبه الكتاب المدرسي في تحقيق أهداف المنهج، وغرس القيم في نفوس التلاميذ، جاء هذا البحث للوقوف على مدى توفر قيم التسامح في محتوى كتاب الدراسات الاجتماعية للصف السادس الأساسي.

## 3. أسئلة البحث:

ما مدى توفر قيم التسامح في محتوى كتاب الدراسات الاجتماعية للصف السادس الأساسي؟

## 4. أهمية البحث: تتجلى أهمية البحث في النقاط الآتية:

4–1. يوفّر لمخططي المناهج، قائمة بقيم التّسامح، التي يجب تضمينها في كتاب الدراسات الاجتماعية للصّف السادس الأساسي.

4-2. يعد استجابة للتوجّهات العالمية التي تدعو إلى تضمين قيم التّسامح في المناهج التعليمية.

4-3. إن تحليل محتوى منهج الدراسات الاجتماعية يكشف عن دوره في التعريف بقيم التسامح في تدعيم وترسيخ هذه القيم في عقلية التلميذ وممارستها كسلوك

4-5. مرحلة التعليم الأساسي مرحلة مهمّة تتشكل فيها ملامح شخصية الطفل، ولأن مستوى السادس الأساسي يعد تتويجاً لهذه المرحلة، إذ يعكس مدى تحقق أهدافها، والمتمثلة في تحقيق النمو الشامل والمتكامل في جميع جوانبه النمائية والجسمية والعقلية والوجدانية والاجتماعية للطفل.

**5. أهداف البحث:**

الكشف عن مدى توافر قيم التّسامح في محتوى كتاب الدراسات الاجتماعية للصّف السّادس الأساسي.

**6. حدود البحث: اقتصر البحث على الحدود الآتية:**

6-1. تطبيق الدّراسة في العام الدراسي 2025/2024.

6-2. قيم التّسامح، والتي تم تصنيفها في خمسة مجالات رئيسة (القيم الفكرية، القيم الاجتماعية، القيم الدينية، القيم السياسية، القيم الاقتصادية).

6-3. كتاب الدراسات الاجتماعية للصّف السّادس الأساسي للعام الدّراسي 2025/2024.

**7- مصطلحات البحث والتعريفات الإجرائية:**

**7-1-تحليل المحتوى:**

**تحليل المحتوى:** "أحد أساليب البحث العلمي التي تهدف إلى الوصف الموضوعي والمنظّم والكمّي للمضمون الظاهر لمادة من مواد الاتصال" (طعيمة، 2004، 70).

**ويعرّف تحليل المحتوى إجرائياً بأنّه:** أسلوب علميّ منظّم يقوم على تعرّف مدى توافر قيم التسامح في محتوى كتاب الدّراسات الاجتماعية المقرّر على تلاميذ الصّف السادس الأساسي، من خلال استمارة تحليل المحتوى المعدّة لهذا الغرض.

### 7-2. قيم التسامح:

عرفته منظمة اليونسكو بأنّه: الاحترام والقبول للتنوع الثري لثقافات عالمنا ولأشكال التعبير وللصفات الإنسانية لدينا، ويتعزز التسامح بالمعرفة والانفتاح والاتصال وحرية الفكر والضمير والمعتقد وأنه الوئام في سياق الاختلاف وهو ليس واجباً أخلاقياً؛ فحسب بل واجب سياسي وقانوني أيضاً، والتسامح هو الفضيلة التي تسير قيام السلام محل ثقافة الحرب (السعيدي، 2019).

**وتعرّفها الباحثة إجرائياً** بأنها: مجموعة القيم التي تنعكس في سلوك التلميذ من خلال قدرته على احترام الآخر، وتقبّل الاختلاف، ونبذ العنف، والتفاعل الإيجابي مع التنوع الثقافي والديني والفكري، تُكتسب عبر محتوى المناهج الدراسية، وتُمارس داخل البيئة التعليمية وخارجها، وتشمل أبعادًا فكرية، اجتماعية، دينية، سياسية، واقتصادية تُسهم في إعداد المتعلم كمواطن عالمي فاعل ومسؤول.

## 8- الجانب النظري والدراسات السابقة:

### 8-1. مفهوم قيم التسامح:

يُعدّ التسامح أحد المبادئ الأساسية التي تقوم عليها المجتمعات المتحضّرة، إذ يُعبّر عن قبول الآخر واحترامه بمختلف انتماءاته الفكرية، والدينية، والثقافية. وقد أصبح ترسيخ هذه القيمة ضرورة ملحّة في ظل ما يشهده العالم المعاصر من تحديات تتعلق بالكراهية، والعنصرية، والصراعات الفكرية والدينية.

فالتسامح قيمة أخلاقية فكرية، وحاجة إنسانية، وإقرار بحقيقة الاختلاف والتنوع، والحرية والاحترام للمخالف وللموافق لنا في السلوكات والمعتقدات والأفكار، وقبول الاخر، فهو التخلص من المشاعر السلبية تجاه الآخرين(المري، 2021)

إنّه يعني القبول والتقدير والاحترام للثقافات المختلفة في العالم، والإقرار بحق الآخرين بالتمتّع بحقوقهم وحرياتهم، فهو التجانس مع الاختلاف (محمد، 2016).

بينما عرفه الرحيلي (2023) بأنه اتجاه نفسي ومعرفي يقوم على احترام الآخر، رغم تباينه، فكرياً وشخصياً وعقائدياً ، وإتاحة الفرصة أمامه للتعبير عما يراه مناسباً في إطار جماعي، ورفض التعصّب الأعمى ضد أفكار الآخرين، والتفتح الذهني لكل ما هو جديد، وتقبّل الآراء المعارضة والمناقشة الحرة.

فالتسامح لا يعني اللامبالاة، بل هو موقف إيجابي من ضبط النفس تجاه الاختلافات، نابع من قناعة أخلاقية ومسؤولية مدنية (Walzer,1997)

### 8-2. أهمية تنمية قيم التسامح:

تعدّ القيم أحكاماً معيارية تتوصّل إليها الجماعة، يُستند إليها في تقييم سلوك الأفراد والجماعات، بما يُسهم في التمييز بين السلوك المقبول والمرفوض، ويُعزّز من التوافق الاجتماعي والنفسي لدى الأفراد (محمد، 2016).

وتُشكّل القيم إطاراً ضامناً لأمن المجتمع واستقراره، سواء كانت قيماً أخلاقية، دينية، فكرية، أو اجتماعية. ويضطلع النظام التربوي بدور محوري في غرس القيم الإيجابية والتخلص من القيم السلبية، ومن أبرز تلك القيم الإيجابية: قيمة التسامح.

إذ تأتي أهمية قيم التسامح باعتبارها أحد أبرز القيم التي يحتاج إليها الإنسان في الواقع المعاصر، ولاسيّما مع ما يشهده من انتشار لظاهرة العنف على جميع الأصعدة وازدياد التعصب، وعدم قبول الآخر لمجرد الاختلاف معه، فغابت المثل والقيم، ممّا جعل الفرد يقف عند مفترق طرق في التعامل مع الآخر لمجرد عدم الاتفاق معه في الأفكار (المري ، 2021).

وتزداد الحاجة إلى تعزيز قيم التسامح في عصر يشهد تقارباً متسارعاً بين الثقافات وتفاعلاً مستمراً بين الحضارات، مدفوعاً بثورة الاتصالات والمعلومات والتقدّم التكنولوجي؛ وهو ما لا يمكن الوصول إليه إلا من خلال ترسيخ قيم التسامح السلمي. فهذه القيم تُشكّل

الأساس الذي لا غنى عنه للمجتمعات الديمقراطية، لما تمنحه من قدرة على التعايش مع الاختلاف وتقبّله، وتوجيهه توجيهاً إيجابياً، مما يجعل التسامح قيمة جوهرية في مختلف مجالات الحياة.

### 8-3. دور مناهج الدراسات الاجتماعية في تعزيز قيم التسامح:

تُعدّ المناهج الدراسية من أهم الوسائل التربوية التي تُمكّن المجتمعات من غرس قيم التسامح في نفوس التلاميذ، إذ يُشكل المحتوى التعليمي أداة لبناء الوعي وتنمية الاتجاهات الإيجابية نحو الآخر.

فالتعليم لا يقتصر على تنمية المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والتعبير لدى التلاميذ فحسب، وإنما بتكوين شخصية متكاملة بغرس القيم الأخلاقية، وتدعيم العلاقات الاجتماعية بينهم وبين جميع من حولهم.

إذ إن الأنظمة التربوية مسؤولة عن طريق سياساتها التربوية على اتّخاذ التدابير لإنشاء جيل واعي وزرع الجرأة والثّقة بالنفس والميل إلى المبادرة والروح النقدية والإحساس بالمسؤولية والقدرة على التكيف الاجتماعي مما يحمله ذلك من قيم التسامح وقبول الآخر (توفيق، 2019، 290).

وتنمية القيم من خلال المناهج الدراسية يجب أن تكون عملية مقصودة ومخطّطة وفقاً لأسس علمية مدروسة؛ حتى يتم من خلالها تحقيق الهدف المنشود منها في تربية التلميذ على القيم والأخلاقيات التي تسهم في النهوض بالمجتمع (المري، 2021).

ويعدّ لمنهج الدراسات الاجتماعية الدور الأكبر في تدعيم فكرة التسامح والتعايش مع الآخر ونشر ثقافة السلام؛ وذلك لأنه يربي في نفوس التلاميذ احترام الشعوب الأخرى، ويكسبهم قيم التسامح والتعاون ونبذ الفرقة والتعصب، ويبصرهم بالمشكلات التي تهددهم كالعنف والتعصب والدعوات العنصرية (جاب الله، 2020).

وتضمين قيم التسامح في منهج الدراسات الاجتماعية يمكن أن يسهم في تشكيل وعي التلميذ وبناء فكر متزن مبصر قادر على استشعار قيم التسامح والتعايش مع الآخر في عصر امتلأ بالصراعات والتوجهات الفكرية، إذ يقدّم محتوى منهج الدارسات الاجتماعية

نماذج لثقافات الشعوب المختلفة، وتعدد الديانات في المجتمع الواحد، وكيف تعايش وتسامح أفراد هذه الشعوب على الرغم من اختلافهم.

وتنمية قيم التسامح لا تتم إلا إذا عرف التلميذ هذه القيم وتمثّلها في سلوكه، وهو ما يستدعي تعليميه إياها وتربيته عليها، وللكتاب المدرسي دور كبير في إكساب التلاميذ منظومة القيم التي تستثير مشاعرهم وتحث انفعالاتهم الوجدانية (أحمد، وعبدالله، 2015)

وعلى المدرسة أن تمارس دوراً تربوياً في نشر قيم السلام والإخاء والمحبة، ونبذ العنف ورفض التطرف ومهاجمة التعصب بكل أشكاله وتجلياته الإنسانية، يتوجب على المدرسة تربية الأطفال على احترام الثقافات المتنوعة وتقدير التنوع الثقافي وقبول الآخر (الفتوح، 2024).

### 8-4. مفهوم تحليل المحتوى:

المحتوى هو العنصر الثاني من العناصر التي تكوّن منظومة المنهج بمفهومه الحديث، ويعرّف تحليل المحتوى بأنّه: عملية تصنيف المعلومات والبيانات المتاحة إلى فئات يفترضها الباحث بطريقة منظمة وموضوعية؛ حتى يتحقق من صحة الفرضيات المتعلقة بهذا المضمون (الفرا، 2010).

وتعرّفه الباحثة في هذه الدراسة بأنّه: عمليّة منهجية تشتمل على مجموعة من الإجراءات التي تقوم على تحليل محتوى كتاب الدراسات الاجتماعية، بهدف تعرّف مدى توافر قيم التسامح في محتوى هذا المنهج.

### 8-5. خصائص تحليل المحتوى:

يتمتع تحليل المحتوى بجملة من الخصائص والسمات التي ميّزته عن غيره، وهي أنّه:

- **أسلوب للوصف:** يصف محتوى المادة وصفاً موضوعياً، ويتناول تحديد السمات وتفسير الظواهر كما تقع في ضوء القوانين التي تمكّن الباحث من التنبؤ بها، ويمثّل الحدود التي يقف عندها الباحث إزاء ما يحلله (الهاشمي وعطية، 2009).
- **أسلوب موضوعي:**أي النظر إلى الموضوع نفسه يقرب الباحث من المادة التي يحللها ملتزماً بمكونات الموضوع وظواهره (البصيص، 2015).

ولكي يوصف الأسلوب بالموضوعية ينبغي أن يتوافر له:

- ✓ الصدق لقياس ما وضعت لقياسه.
- ✓ الثبات مما يمكّنها من إعطاء النتائج نفسها إذا ما أعيد استخدامها من الباحث نفسه، أو من غيره. (طعيمة، 2004).

- **أسلوب منظّم: إذ** يتمّ التحليل في ضوء خطة علميّة تتضح فيها الفرضيات، وتتحدّد على أساسها الفئات، وتتبيّن من خلالها الخطوات التي مرّ بها التحليل حتى انتهاء الباحث إلى النتائج. (طعيمة، 2004).
- **أسلوب كمي:** ما يميز تحليل المحتوى التقدير الكمّي كأساس للدراسة، وعلى الباحث أن يترجم ملاحظاته إلى أرقام عددية أو تقديرات كميّة، وأن يرصد مدى تكرار كل ظاهرة تبدو له في الكتب موضوع الدراسة (البصيص، 2015).
- **أسلوب علمي:** يرمي من خلال دراسة ظواهر المضمون وضع قوانين لتفسيرها، والكشف عن العلاقات التي تربط بعضها بعضاً، كما أنّه يهتم بدراسة الحقائق المتصلة بالظاهرة من دون أن يتعدّى ذلك للانطباعات أو الأحكام الذاتية؛ وهذا ما يتّسم به التفكير العلمي (البصيص، 2015).
- **أسلوب يتناول الشكل والمضمون:** فالمحتوى ليس فقط ما يشمله الكتاب من أفكار أو قيم أو معارف وحقائق؛ بل يشمل الشكل الذي تنتقل من خلاله هذه الأفكار والقيم، لهذا فإن التحليل يشمل الشكل والمضمون معاً، ويتعدى هذا إلى تناول الأسلوب الذي قدّمت من خلاله المادة العلمية، وقياس مستوى السهولة والصعوبة (سعد الدين، 2011).

**9. الدراسات السابقة:**

**دراسة الدهيمش (2016):**

هدفت إلى إعداد تصور مقترح لتعزيز قيمة التسامح لدى طلاب المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية.

ولتحقيق هدف الدراسة اتّبع البحث المنهج الوصفي المسحي، وصمم استبانة في ضوء قيم التسامح، اشتملت على (14) قيمة، وتكوّنت عيّنة الدّراسة من جميع مقررات لغتي الجميلة للصفوف العليا بالمرحلة الابتدائية.

وقد توصّلت الدراسة إلى أن الأنشطة التعليمية راعت مهارات التفكير الناقد وحل المشكلات، ومهارات التواصل والمشاركة بنسب مرتفعة تمثلت في (31.73%) و(32.28%)، كما راعت بقية المهارات بنسب متوسطة ومتدنية.

**دراسة الخزرجي (2020):**

هدف البحث إلى الكشف عن مدى تضمين كتب الاجتماعيات للصف الثاني المتوسط لقيم المحبة والتسامح التي تضمنتها هذه الكتب.

اتبع البحث المنهج الوصفي، ولتحقيق أهداف البحث قام الباحث بتطوير استبانة حول درجة مراعاة كتب الاجتماعيات لقيم المحبة والتسامح من وجهة نظر المدرسين والمشرفين تربويين، وتكوّنت عيّنة الدراسة من جميع معلمي الاجتماعيات للصف الثاني المتوسط، بلغ حجمها (58) معلماً ومعلمة ومشرفين تربويين.

وتوصل البحث إلى العديد من النتائج من أبرزها: أن هناك درجة متوسطة من مراعاة كتب الاجتماعيات لقيم المحبة والتسامح من وجهة نظر المعلمين والمشرفين، ولا توجد فروق لدرجة مراعاة كتب االجتماعات لقيم المحبة والتسامح من وجهة نظر المعلمين والمشرفين تبعاً لمتغيرات الجنس، الوظيفة، الخبرة، المؤهل العلمي.

**دراسة حجازي (2020):**

هدفت الدراسة إلى تحديد فاعلية برنامج مقترح باستخدام الوسائل التعليمية في تنمية بعض قيم التسامح وتقبل الآخر لتلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، ولتحقيق هذا الهدف اتّبع البحث المنهم الوصفي، وشبه تجريبي، وتم اختيار عينة الدراسة من تلاميذ ذوي الإعاقة السمعية، ولتحقيق أهداف البحث تمّ إعداد قائمة قيم التسامح وتقبل الآخر، واختبار المواقف، وكراسة التلميذ، ودليل المعلم.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي في مقياس قيم التسامح وتقبل الآخر لصالح التطبيق البعدي.

**دراسة إبراهيم (2021):**

هدف البحث إلى إعداد برنامج قائم على نظرية العقول الخمسة، والتعرف على فاعليته في تنمية الحس التاريخي وبعض قيم التسامح لدى تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، ولتحقيق هدف البحث اتبع البحث المنهج الوصفي والتجريبي، وتم إعداد قائمة بقيم التسامح، واختبار الحس التاريخي ومقياس لقيم التسامح. وتكوّنت عيّنة البحث من (72) تلميذ من تلاميذ الصف الثاني الإعدادي، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات تلاميذ المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لاختبار الحس التاريخي ومقياس قيم التسامح لصالح المجموعة التجريبية.

**دراسة الحضيري (2022):**

هدفت الدراسة إلى تحديد قيم التسامح اللازم توافرها في محتوى كتاب لغتي الجميلة للصف الخامس الابتدائي بالمملكة العربية السعودية، وكذلك تعرّف مدى توافر قيم التسامح فيه؛ ولتحقيق هذه الأهداف اتّبع البحث المنهج الوصفي التحليلي معتمداً على أسلوب تحليل المحتوى.

وتمثّلت عيّنة الدراسة في محتوى كتاب لغتي الجميلة للصف الخامس الابتدائي بالمملكة العربية السعودية، وتم إعداد أداة الدراسة المتمثلة ببطاقة تحليل المحتوى التي بنيت في ضوء قيم التسامح، وتوصلت الدراسة إلى أن توافر قيم التسامح بنسبة ضعيفة بلغت (12.7%)

**التعقيب على الدّراسات السابقة:**

هدفت دراسات الدهيمش (2016)، الخزرجي (2020)، والحضيري (2022) إلى تحليل محتوى المناهج والكتب المدرسية للوقوف على مدى تضمين قيم التسامح والمحبة في المواد التعليمية، حيث اتبعت هذه الدراسات المنهج الوصفي وتحليل المحتوى، واستخدمت أدوات مثل الاستبانات وبطاقات تحليل المحتوى المبنية على قيم التسامح. وقد ركزت هذه الدراسات على محتوى الكتب المدرسية وآراء المعلمين والمشرفين، وأشارت نتائجها إلى وجود قيم التسامح بشكل متفاوت بين ضعيف إلى متوسط في المناهج التعليمية.

أما دراسة حجازي (2020) ودراسة إبراهيم (2021) فكان هدفهما معرفة أثر استراتيجيات وبرامج تعليمية مختلفة في تنمية قيم التسامح وتقبل الآخر لدى الطلاب،

واستخدمتا منهجاً شبه تجريبي وتجريبي مع أدوات متنوعة منها قوائم قيم التسامح، اختبارات المواقف، كراسات التلميذ، ومقاييس التغير قبل وبعد التطبيق، حيث استهدفتا طلاباً من فئات مختلفة وتم تقسيمهم إلى مجموعات تجريبية وضابطة، وأظهرت نتائجهما فاعلية هذه البرامج في تحسين قيم التسامح مع فروق ذات دلالة إحصائية بين التقييم القبلي والبعدي لصالح المجموعات التجريبية.

**10- إجراءات الدّراسة: للإجابة عن أسئلة الدّراسة، تمّ اتّباع الإجراءات الآتية:**

**10-1. منهج الدراسة:** اتّبعت الدّراسة المنهج الوصفي، متمثّلاً في أسلوب تحليل المحتوى، من خلال وصف وتحليل الدّراسات السّابقة المرتبطة بقيم التسامح، ثمّ تصميم الأدوات المستخدمة في جمع البيانات اللّازمة حول مشكلة البحث، ومن ثم تحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة وتفسيرها.

**10-2. مجتمع الدّراسة وعيّنتها:** تمثّل مجتمع الدّراسة وعيّنتها بمحتوى كتاب الدراسات الاجتماعية للصّف السّادس الأساسي، للعام الدراسي 2025/2024؛ بفصليه الأوّل والثّاني، ويمكن توضيح محتوى هذا الكتاب من خلال الجدول (1).

جدول (1) محتوى كتاب الدراسات الاجتماعية للصف السادس الأساسي

| الوحدات الدراسية | عدد الصفحات | عدد الدروس | عناوين الدروس |
|---|---|---|---|
| الوحدة الأولى | 7 | 2 | - مشاعري<br>- أتعرف نفسي |
| الوحدة الثانية | 7 | 2 | - أكون صداقات<br>- أنا وأنت |
| الوحدة الثالثة | 15 | 4 | - التنمر<br>- كيف أبحث عن المعلومة<br>- فكر قبل أن تصدق<br>- أحافظ على صحتي |
| الوحدة الرابعة | 26 | 6 | - حقوقي.<br>- واجباتي.<br>- خدمات مجتمعية<br>- العمل التطوعي<br>- مشاركتي تعكس تحضري |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | – نظرتنا إلى السلام |
| الوحدة الخامسة | 47 | 11 | – ماذا لو؟ |
| | | | – أحدد موقعي بدقة |
| | | | – تضاريس متنوعة وعالم جميل |
| | | | – المناخ والتنوع الحيوي |
| | | | – سر الحياة |
| | | | – عوامل تكون التربة |
| | | | – الإنسان والطبيعة |
| | | | – لنحفظ كوكبنا الجميل |
| | | | – بصمة القدم البيئية |
| | | | – مشروعي الاقتصادي |
| | | | – ملتقى الأطفال العرب |
| الوحدة السادسة | 30 | 8 | – أحداث ومتغيرات. |
| | | | – بدايات القرن العشرين |
| | | | – تاريخ سوريا الحديث |
| | | | – حماة الديار |
| | | | – أعلام ورواد من وطني |
| | | | – إنجازات وتاريخ |
| | | | – مستقبلنا بأيدينا |
| | | | – تراث ومتاحف |

**10-3. إعداد أدوات الدراسة:** لتحقيق أهداف الدراسة تمّ إعداد قائمة بقيم التسامح؛ لتُبنى على ضوئها أداة التحليل، وتمّ ذلك على النحو الآتي:

**10-3-1. قائمة قيم التسامح:**

هدفت القائمة إلى تحديد قيم التسامح، اللّازم تضمينها في كتاب الدّراسات الاجتماعية للصّف السّادس الأساسي، ليتم على ضوئها إعداد استمارة التحليل المناسبة.

ولتحقيق هذا الهدف تمّ اتّباع الخطوات الآتية في بناء القائمة:

– بعض البحوث والدراسات السابقة ذات الصّلة بقيم التسامح.

– أراء المتخصّصين في التربية.

– كتاب "الدراسات الاجتماعية" المقرّر على تلاميذ الصّف السادس الأساسيّ، ودليل المعلّم المرفق به، والصّادر عن وزارة التربيّة في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة.

**الصورة الأولية لقائمة قيم التسامح:** استناداً إلى المصادر السّابقة، تمّ إعداد الصورة الأولية لقائمة قيم التسامح، واشتملت في صورتها الأوليّة على (60) قيمة، توزّعت على خمسة مجالات، هي: القيم الاجتماعية للتسامح وتضمت (19) قيمة، القيم الدينية للتسامح وتضمت (8) قيم، القيم الفكرية للتسامح وتضمت (18) قيمة، القيم السياسية للتسامح وتضمت (6) قيم، والقيم الاقتصادية للتسامح وتضمت (9) قيم.

–**صدق القائمة:** وللتحقّق من صدق القائمة، قامت الباحثة بعرضها– بصورتها المبدئيّة – على (7) من المتخصّصين في المناهج وطرائق التدريس، ومن موجهي ومعلميّ الدراسات الاجتماعية، وذلك لإبداء الرأي في مناسبة القيم وأهميتها لتلاميذ الصّف السّادس الأساسيّ، وانتماء المؤشّر للقيم الذي تندرج تحته، وصحة الصّياغة اللغويّة ، وتعديل أو حذف أو إضافة مؤشّرات أخرى.

وقد أشار المحكّمون إلى انتماء المؤشرات جميعها، وإلى دمج بعض المؤشرات، وتعديل بعض المؤشرات لتصّبح أكثر دقّة.

وتمّ حساب النسبة المئويّة للتكرارات، التي تبيّن درجة اتفاق المحكّمين على المهارات بوساطة معادلة كوبر (Cooper)، وتبيّن أنّها تراوحت ما بين (57.14%) و(100%)، وعلى هذا؛ تمّ استبعاد القيم التي حازت على نسبة أقل من (80%) من اتفاق المحكمين؛ وذلك لأنّها دُمجت مع مؤشرات أخرى.

وبذلك أصبحت القائمة في صورتها النهائية؛ مكوّنة من (46) قيمة، موزّعة على (5) خمسة مجالات رئيسة.

**10-3-2. الأداة الثانية: استمارة تحليل المحتوى:**

تمّ تصميم أداة تحليل المحتوى (معيار التحليل)؛ في ضوء قائمة قيم التسامح التي تمّ التوصّل إليها؛ لتسجيل نتائج تحليل محتوى كتاب "الدراسات الاجتماعية" للصف السادس الأساسي، تبعاً لاشتماله على قيم التسامح، من خلال رصد التكرارات الخاصّة بكلّ مؤشر، وحساب عددها، ومن ثمّ حساب نسبتها المئوية ورتبتها.

تمّ عرض الاستمارة على مجموعة من المختصين في المناهج وطرائق التدريس وعددهم (5) بغرض إبداء ملحوظاتهم واقتراحاتهم حولها من حيث ملاءمتها وسلامة الصياغة اللغوية، ووضوح العبارات.

وللتحقق من ثبات أداة تحليل المحتوى، تمّ اختيار عينة استطلاعية عشوائياً من المحتوى، ووقع الاختيار على الوحدة الخامسة من كتاب الدّراسات الاجتماعية للصّف السّادس الأساسي، وهي بعنوان: (بيئتي)، واستعانت الباحثة بأحد المعلّمين؛ لتحليل الوحدة المختارة إلى جانب تحليل الباحثة لها، مع مراعاة بعض ضوابط التحليل المهمّة، ومنها:

- اعتبار قيم التسامح فئات للتحليل.
- عدّ كل فقرة وحدة التحليل.
- إذا وجد في الفقرة الواحدة أكثر من قيمة من قيم التسامح، تمّ عدّ كلّ قيمة من هذه القيمة وحدة قائمة بذاتها.
- تمّ احتساب قيم التسامح الضمنية، التي لم يشر إليها بصورة مباشرة، ويمكن فهمها من السياق.
- تمّ الاتفاق بين الباحثة والمحلل (المعلّم) على تعريف إجرائي دقيق لكل قيمة من قيم التسامح، دفعاً لأيّ التباس في عملية التحليل.
- وبعد انتهاء عملية تحليل الوحدة المختارة، تمّ حساب معامل الاتفاق بين التحليلين من خلال تطبيق معادلة "كوبر" Cooper وهي على النحو الآتي:

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق بين المحللين}}{\text{عدد مرات الاتفاق} + \text{عدد مرات عدم الاتفاق}} \times 100$$

– وبتطبيق المعادلة السابقة تبيّن أنّ معامل الثبات (الاتّفاق) بلغ (90.11%)، ممّا يدلّ على ثبات عالٍ لأداة تحليل المحتوى، ولذلك يمكن الوثوق بها، والأخذ بنتائجها.

– كما قامت الباحثة بإعادة تحليلها مرتين، يفصل بين كل تحليل وآخر أسبوعان، وتمّ حساب معامل الاتفاق بين عمليات التحليل من خلال تطبيق المعادلة السابقة، وتبيّن أنّ معامل الثبات (الاتّفاق) بلغ ( 93.74 %)، مما يدلُّ على ثبات عالٍ للتحليل، ولذلك يمكن الوثوق به، والأخذ بنتائجه.

الجدول (2) نتائج عمليات التحليل الثلاثة لقيم التسامح عبر الزمن

| عملية التحليل | عدد التكرارات | الاختلاف (الزيادة في التكرارات) | النسبة المئوية للاتفاق |
|---|---|---|---|
| **الأولى** | **22** | – | – |
| **الثانية** | **24** | **1** | **91.66** |
| **الثالثة** | **23** | **1** | **95.83** |
| **معامل الثبات الكلي** | | | **93.74** |

– مما سبق نجد أنّ معاملات الثبات عالية، وبذلك فقد عدّ التحليل بمعياره واستمارته ثابتاً ويمكن اعتماده.

### 10-4. ضوابط التحليل: اتبعت الباحثة ما يلي من القواعد في عملية التحليل:

– هدفت عملية التحليل إلى تحديد مدى تضمين كتاب الدراسات الاجتماعية للصف السادس الأساسي لقيم التسامح.

– تمت عملية التحليل في ضوء فئات التحليل وهي قيم التسامح الواردة في استمارة التحليل.

– اعتمدت الدراسة الفقرة كوحدة للتحليل لملاءمتها لطبيعة الدراسة.

### 10-5. خطوات عملية التحليل:

1. قامت الباحثة بقراءة موضوعات كتاب الدراسات الاجتماعية "عينة الدراسة" بشكل دقيق ومتعمّق.

2. رصد قيم التسامح بإعطاء تكرارٍ واحدٍ لكل قيمة ظهرت في المحتوى بصورة صريحة أو ضمنية.

3. جمع التكرارات لكل قيمة وتفريغها في الجداول.
4. إيجاد النسب المئوية والرتب لتكرارات القيم.

**10-6. المعالجة الإحصائية:** تمّ استخدام الآتي:

- التكرارات والنسب المئوية؛ لحساب مدى توفّر قيم التسامح في محتوى كتاب الدراسات الاجتماعية للصف السادس الأساسي.
- معادلة كوبر " Cooper " حساب معامل الاتفاق بين التحليلين.
- تمّ حساب طول الفئة لمستوى تمثيل نسب قيم التسامح، وذلك باستخدام المعادلة الآتية:

مدى الفئة = (أعلى نسبة – أدنى نسبة) ÷ 3.

**0.65-6.10** /3 = 1.81

ويمكن توضيح مقياس الحكم على مستوى توفر قيم التسامح في المحتوى من خلال الجدول (2).

الجدول (3) مقياس الحكم على مستوى توفر قيم التسامح في المحتوى

| النسبة المئوية | تقدير مستوى توفر المعايير |
|---|---|
| 2.46-0.65 | مستوى متدنٍ |
| 4.28-2.47 | مستوى متوسط |
| 6.10-4.29 | مستوى مرتفع |

- وتمّ حساب طول الفئة لمستوى تمثيل قيم التسامح، وذلك باستخدام المعادلة الآتية:

مدى الفئة = (أعلى نسبة – أدنى نسبة) ÷ 3.

66.66-5.55/3 = 20.37

ويمكن توضيح مقياس الحكم على مستوى توفر القيم في المحتوى من خلال الجدول (3).

جدول /4/ مقياس الحكم على مستوى توفر القيم الفرعية في المحتوى

| النسبة المئوية | تقدير مستوى توفر المعايير |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 25.92-5.55 | مستوى متدنٍ |
| 46.29 -25.92 | مستوى متوسط |
| 66.66 -46.29 | مستوى مرتفع |

## 11- عرض نتائج الدّراسة ومناقشتها:

### 11-1 النتائج المتعلقة بالسؤال الآتي:

**ما مدى توفر قيم التسامح في محتوى كتاب الدراسات الاجتماعية للصف السادس الأساسي؟**

وللإجابة عن هذا السؤال، تمّ تحليل جميع الفقرات الواردة في كتاب "الدراسات الاجتماعية"، وحساب تكراراتها ونسبتها المئوية في كل قيمة من قيم التسامح، ولتوضيح النتائج تمّ رصد درجة توفر قيم التسامح في المحتوى، وفق الآتي:

**أولاً: درجة توفرها بالنسبة إلى العدد الكلي لفقرات المحتوى:**

جدول (5)

النسبة المئوية لقيم التسامح بالنسبة للعدد الكلّي لفقرات المحتوى

| العدد الكلّي للفقرات المتضمنة في الكتاب | قيم التسامح | | | | | | | | | | مجموع القيم | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | القيم الاجتماعية | | القيم الدينية | | القيم الفكرية | | القيم الاقتصادية | | القيم السياسية | | | |
| | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % | ك | % |
| 295 | 18 | 6.10 | – | – | 2 | 0.65 | 14 | 4.74 | 9 | 3.05 | 43 | 14.57 |

**يتضح من الجدول رقم (5) النتائج الآتية:**

- تفاوت مستوى توفر قيم التسامح في محتوى كتاب الدراسات الاجتماعية للصف السادس الأساسي استناداً إلى العدد الكلي لفقرات المحتوى البالغة (295) فقرة، ومُثلت تلك القيم بنسب غير متوازنة، كان لمجال القيم الاجتماعية المرتبة الأولى بنسبة بلغت (6.10%)، بينما جاءت القيم الاقتصادية في المرتبة الثانية بنسبة بلغت (4.74%)، وجاءت القيم السياسية في المرتبة الثالثة بنسبة بلغت (3.05%)، بينما كان لمجال القيم الفكرية أقل نسبة توفر بلغت (0.65%)،

ولم يحظ مجال القيم الدينية بأي نسبة تمثّله.

- تشير النتائج السابقة إلى أن محتوى كتاب "الدراسات الاجتماعية" المقرّر على تلاميذ الصف السادس الأساسي قد راعى قيم التسامح بدرجة ضعيفة؛ فدرجة توفر هذه القيم بنسبة (14.57%) تعكس عدم إدراك القائمين على تأليف الكتاب لأهميّة هذه القيم، كما تؤكد إغفال المؤلفين لبعضها تماماً.

- **ثانياً: درجة توفرها بالنسبة إلى العدد الكلّي للفقرات المتضمّنة قيم التسامح:**

الجدول رقم (6)

التكرارات والنسبة المئوية لكل قيمة من قيم التسامح الاجتماعية بالنسبة للعدد الكلي لفقرات الكتاب المتضمّنة لهذه القيم

| المؤشرات السلوكية | التكرار | النسبة% | التقدير % | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| **القيم الاجتماعية للتسامح** | | | | |
| 1. التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع | 2 | 11.11 | متدنية | 3 |
| 2. التفاعل الاجتماعي الإيجابي | 3 | 16.66 | متدنية | 2 |
| 3. نبذ العنف بجميع أشكاله | 1 | 5.55 | متدنية | 4 |
| 4. المساواة بين الرجل والمرأة في الحقوق والواجبات | 1 | 5.55 | متدنية | 4 |
| 5. التعاون مع الآخر | 5 | 27.77 | متوسطة | 1 |
| 6. احترام عادات وتقاليد الشعوب الأخرى | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 7. نبذ التمييز العنصري | 1 | 5.55 | متدنية | 4 |
| 8. الإيمان بأهمية المساواة بين أفراد المجتمع | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 9. تحقيق العدالة الاجتماعية | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 10. الإحسان للآخرين | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 11. احترام حقوق الآخرين | 1 | 5.55 | متدنية | 4 |
| 12. العفو عند المقدرة | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 13. التماس العذر للآخرين | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 14. المشاركة الاجتماعية بين الأفراد في الأفراح والأحزان | 3 | 16.66 | متدنية | 2 |
| 15. التعايش مع الآخر | 1 | 5.55 | متدنية | 4 |
| | 18 | | 41.86 | |

يتضح من الجدول رقم (6) أنّه قد بلغت مؤشرات القيم الاجتماعية للتسامح (15) مؤشراً، تباينت نسبة تكراراتها في فقرات المحتوى والتي بلغت (18) فقره، نال المؤشر رقم (5) "التعاون مع الآخر" أعلى نسبة تمثيل بلغت (27.77)، تلاه المؤشر رقم (2) "التفاعل الاجتماعي الإيجابي" ورقم (14) "المشاركة الاجتماعية بين الأفراد في الأفراح والأحزان"

بنسبه (16.66)، بينما لم تحظ المؤشرات رقم (13،12،10،9،8،6) بأدنى مستوى تمثيل في المحتوى.

إذ أظهرت نتائج الدراسة أن القيم الاجتماعية نالت أعلى نسبة تكرار مقارنة ببقية أنواع القيم، وهو ما يعكس طبيعة العلاقة الوثيقة بين هذه القيم ومفهوم التسامح من الناحية السلوكية والتطبيقية. ويُمكن تفسير هذا الارتفاع بأن القيم الاجتماعية تتجلى بشكل مباشر في سلوك الأفراد وتفاعلاتهم اليومية، كالتكافل، والتعاون، والتعايش، والمساواة، ممّا يجعلها أكثر ارتباطاً بواقع الناس ومعيشتهم، وأكثر قابلية للرصد والتكرار. كما أن هذه القيم تعدّ بمثابة تجسيد عملي للتسامح، حيث يُعبَّر عن التسامح من خلال مظاهر العفو، احترام الحقوق، نبذ العنف، وتقبل الآخر، وهي مظاهر اجتماعية بالأساس.

كما أن هذه القيم تلعب دوراً محورياً في تعزيز التماسك والاستقرار المجتمعي، لذلك فهي تحظى باهتمام كبير في المناهج التربوية، ممّا يسهم في ترسيخها في الوعي الجمعي، وتتصف القيم الاجتماعية بالشمول والتكامل، حيث تجمع بين الأبعاد الأخلاقية، والإنسانية، والحقوقية.

ويُعد غياب بعض القيم مؤشراً على وجود فجوة في تمثيل أبعاد مهمة من التسامح الاجتماعي. ويُعزى ذلك إلى اهتمام مؤلفي المنهج بالتأكيد على العلاقات بين الأفراد داخل المجتمع الواحد، دون أن يمتد ذلك إلى البعد العالمي أو الثقافي، مما يفسر غياب قيمة "احترام عادات وتقاليد الشعوب الأخرى". كما يتضح عدم الاهتمام بالقيم الوجدانية؛ مثل "العفو عند المقدرة" و"التماس العذر للآخرين"، والتي تُعد من القيم المهمة، وغيابها يُشكل تحدياً أمام تحقيق صورة شاملة لمفهوم التسامح، وتبرز الحاجة إلى مراجعة لإعادة تضمين هذه القيم في المحتوى من أجل بناء ثقافة تسامح أكثر عمقًا وإنسانية.

الجدول رقم (7)

التكرارات والنسبة المئوية لكل قيمة من قيم التسامح الدينية بالنسبة للعدد الكلي لفقرات الكتاب المتضمّنة لهذه القيم

| القيم الدينية للتسامح | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. احترام الأديان الأخرى | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 2. حرية ممارسة الشعائر الدينية | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 3. الجميع تحت القانون | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 4. تجنب تصنيف البشر وفق (اللون، العرق، اللغة، النوع) | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5. تقبل الآخر باختلاف عقيدته | 0 | 0 | غيرمتوفر | – |
| 6. تجنب الإساءة لرموز الأديان الأخرى | 0 | 0 | غيرمتوفر | – |
| 7. نبذ الكراهية والتعصب | 0 | 0 | غيرمتوفر | – |
| المجموع | 0 | 0 | | |

على الرغم من أنّ القيم الدينية تُعدّ منبعاً أساسياً للتسامح، إلاّ أنّه يتضح من الجدول رقم(7) أنّه لم تُسجل أي قيمة دينية في النصوص المحللة، بنسبة تكرار بلغت (0%)؛ إذ لم تُذكر أي من القيم الدينية في النصوص المحللة.

وقد يُفسَّر ذلك أن المحتوى لا يستند إلى مصادر دينية، بل يعتمد على الطرح الإنساني والمدني. وهذا الغياب لا يُعدّ مجرد نقص في محتوى الكتاب، بل يمثل تحدياً تربوياً وثقافياً يستوجب المعالجة من خلال إدراج قيم التسامح الديني في المحتوى بشكل متوازن ممّا يعزّز في الوقت ذاته من قيمة التعايش السلمي واحترام الآخر.

ولا بدّ من الإشارة إلى أن وثيقة معايير منهاج الدراسات الاجتماعية في الجمهورية العربية السورية لم تتناول القيم الدينية بشكل صريح، وإنّما تناولت مفاهيم التسامح، وقبول الآخر، والعدالة، والتعددية الثقافية بعيداً عن الطرح الديني الصريح.

الجدول رقم (8)

التكرارات والنسبة المئوية لكل قيمة من قيم التسامح الفكرية بالنسبة للعدد الكلي لفقرات الكتاب المتضمّنة لهذه القيم

| القيم الفكرية للتسامح | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. الوعي بمفهوم المواطن العالمي | 0 | 0 | غيرمتوفر | – |
| 2. تكافؤ الفرص للجميع | 0 | 0 | غيرمتوفر | – |
| 3. السعي لدرء الفتن والنزاعات لتحقيق السلام | 0 | 0 | غيرمتوفر | – |
| 4. الموضوعية في الحوار | 1 | 50 | متوسطة | 1 |
| 5. احترام قيم ومبادئ وعادات الآخرين | 0 | 0 | غيرمتوفر | – |
| 6. تعزيز مبدأ الحوار في القضايا الفكرية | 0 | 0 | غيرمتوفر | – |
| 7. الموضوعية في الحكم على أفكار الآخرين | 0 | 0 | غيرمتوفر | – |
| 8. احترام التنوع الثقافي بين الشعوب | 0 | 0 | غيرمتوفر | – |
| 9. مشاركة أفكار الآخرين بإيجابية | 0 | 0 | غيرمتوفر | – |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10.الإيمان بحرية الفكر والإبداع | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 11.احترام عادات وتقاليد المجتمعات الأخرى | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 12.الانفتاح على الثقافات الأخرى | 1 | 50 | متوسطة | 1 |
| 13.قبول الاختلاف والتنوع | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| **المجموع** | 2 | 4.65 | | |

يتضح من الجدول رقم (8) أنّ القيم الفكرية نالت نسبة منخفضة بلغت (4.65%)، تعكس ضعف الحضور الفكري لمفهوم التسامح في الفقرات محل الدراسة، واقتصرت على ظهور قيمتين فقط هما: "قبول الرأي والرأي الآخر" بنسبة (50%)"الانفتاح على الثقافات الأخرى" بنسبة (50%)، ومع ذلك، فإن القيمتين المذكورتين تُعدّان من جوهر التسامح، ما يبرر ظهورهما رغم انخفاض نسبة بقية القيم.

وتعدّ هذه النسبة ضعيفة مقارنة بأهمية التسامح الفكري في دعم التنوع وقبول الاختلاف، وأنه قد وردت في المحتوى دروس تناولت مواضيع كان من الممكن تجسيد هذه القيم فيها، وقد يعود ذلك إلى إغفال المؤلفين لأهمية هذه القيم، وربما تم إدراجها في المراحل اللاحقة.

الجدول رقم (9)

التكرارات والنسبة المئوية لكل قيمة من قيم التسامح الاقتصادية بالنسبة للعدد الكلي لفقرات الكتاب المتضمّنة لهذه القيم

| القيم الاقتصادية للتسامح | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. التعاون مع الآخر لتبادل المنافع الاقتصادية | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 2. المشاركة في تحقيق التنمية المستدامة | 5 | 35.71 | متوسطة | 2 |
| 3. دعم حملات الإغاثة وقت الأزمات | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 4. السعي لكسب الرزق دون الاضرار بالآخرين | 1 | 7.14 | متوسطة | 3 |
| 5. الوعي بثقافة الادخار وتجنب الاستغلال والاحتكار | 0 | 0 | غيرمتوفر | - |
| 6. تقديم المصلحة العامة على الخاصة | 1 | 7.14 | متدنية | 3 |
| 7. الحرص على حماية البيئة | 6 | 42.85 | متوسطة | 1 |
| 8. تقدير المنافع المتبادلة بين الفرد والمؤسسات | 1 | 7.14 | متدنية | 3 |
| المجموع | 14 | | 32.55 | |

يتّضح من الجدول رقم (9)، أنّ نتائج الدراسة أظهرت تفاوتاً واضحاً في تمثيل القيم الاقتصادية للتسامح في محتوى الكتاب، حيث تم التركيز على بعض القيم بشكل ملحوظ، في حين غابت أخرى بشكل كامل.

إذ نالت القيم الاقتصادية نسبة (32.55%) من إجمالي القيم، وحصلت قيمة "الحرص على حماية البيئة" على المرتبة الأولى، بنسبة بلغت (42.85%)، ويُعزى ذلك إلى تخصيص الكتاب وحدة دراسية كاملة بعنوان "بيئتي"، تناولت موضوعات متعددة متعلقة بالحفاظ على البيئة والاستدامة، إذ تمّ التركيز على البيئة بوصفها قضية محورية، خاصة في ظل تصاعد الاهتمام العالمي بمفاهيم الاستدامة في التعليم.

ثمّ جاءت قيمة "المشاركة في تحقيق التنمية المستدامة" بنسبة (35.71%)، مما يعكس وعياً جيداً بأهمية إشراك الطالب في مفاهيم التنمية الحديثة ودوره في مستقبل اقتصادي مسؤول.

ثمّ جاءت القيمة رقم (4) " السعي لكسب الرزق دون الاضرار بالآخرين" والقيمة رقم (6) " تقديم المصلحة العامة على الخاصة" والقيمة رقم (8) " تقدير المنافع المتبادلة بين الفرد والمؤسسات" تمثلت كل منها مرة واحدة بنسبة بلغت (7.14%)، وهي نسب متدنية، مما يشير إلى تمثيل ضعيف لهذه القيم دون تركيز كافٍ على أبعادها التربوية.

في حين لم تُذكر باقي القيم الاقتصادية مثل "التعاون مع الآخر لتبادل المنافع" و"الوعي بثقافة الادخار وتجنب الاستغلال والاحتكار" و"الوعي بثقافة الادخار وتجنب الاستغلال والاحتكار"؛ هذه القيم لم يتم تمثيلها في المحتوى إطلاقًا، وهو ما يُعد قصوراً في تضمين جوانب اقتصادية مهمة من التسامح، وضعف الوعي بدور الفرد في الاقتصاد التشاركي ويُعزى هذا الانخفاض إلى أن الجانب الاقتصادي من التسامح لا يُطرح غالباً بشكل مباشر، بل يُدمج ضمن مفاهيم أخرى كالمساواة أو العدالة الاجتماعية.

الجدول رقم (10)

التكرارات والنسبة المئوية لكل قيمة من قيم التسامح السياسية بالنسبة للعدد الكلي لفقرات الكتاب المتضمّنة لهذه القيم

| القيم السياسية للتسامح | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1. احترام التعددية السياسية | 1 | 11.11 | متدنية | 3 |
| 2. تحقيق الأمن والسلام العالميين | 6 | 66.66 | مرتفعة | 1 |
| 3. تدعيم مبدأ المواطنة | 2 | 22.22 | متدنية | 2 |
| المجموع | 9 | 20.93 | | |

يتّضح من الجدول رقم (10) أنّ نتائج الدراسة تشير إلى تمثيل ضعيف للقيم السياسية للتسامح في محتوى الكتاب، وبنسب متفاوتة، نالت أعلى نسبة تمثيل، قيمة "تحقيق الأمن والسلام العالميين"، إذ تكررت (6) مرات بنسبة (66.66%) من إجمالي القيم، ويُعزى ذلك إلى تخصيص درس كامل في الكتاب تناول موضوع الأمن والسلام، ممّا ساهم في بروز هذه القيمة بشكل أوضح مقارنة بباقي القيم.

بينما وردت قيمة "تدعيم مبدأ المواطنة" مرتين بنسبة (22.22%)، ممّا يشير إلى تمثيل ضعيف لهذه القيمة، ولا يعكس أهمية المواطنة بوصفها إحدى الركائز الأساسية في بناء مجتمعات متسامحة ومتعددة.

وقيمة "احترام التعددية السياسية" تكررت مرة واحدة فقط بنسبة (11.11%)، وهو تمثيل ضعيف لا يتناسب مع أهمية هذه القيمة في ترسيخ مبادئ الديمقراطية والتعايش السياسي السلمي.

وتؤكد النتائج ضعف التوعية بالحقوق السياسية كجزء من التسامح؛ إذ لا يُنظر إلى المشاركة السياسية، واحترام التنوع في الرأي، كقيم تسامحية ضرورية لبناء مجتمع ديمقراطي متماسك.

يشير ضعف تمثيل القيم السياسية للتسامح إلى فجوة تربوية ينبغي الانتباه إليها، خصوصاً في ضوء ما يشهده العالم من تحديات سياسية تتطلب إعداد جيل قادر على احترام الاختلاف السياسي، وممارسة حقوقه ضمن إطار من الحوار والاحترام المتبادل.

**مناقشة نتائج البحث:**

أظهرت نتائج تحليل محتوى الكتاب تفاوتًا ملحوظًا في تمثيل القيم المرتبطة بالتسامح بحسب تصنيفاتها المختلفة (الاجتماعية، الدينية، الفكرية، الاقتصادية، السياسية). وقد عكست البيانات نسباً مرتفعة لبعض القيم، في مقابل غياب أو ضعف تمثيل لقيم أخرى.

إذ حصلت القيم الاجتماعية للتسامح النسبة الأعلى من حيث التكرار والتمثيل، ويُفسَّر ذلك بتركيز المحتوى على الجوانب السلوكية والتواصلية المباشرة التي تعزز الانسجام داخل المجتمع.

بينما لم يكن للقيم الدينية أي نصيب من التوافر، على الرغم من أن التسامح يرتبط ارتباطًا وثيقًا بالأبعاد الدينية، فإن القيم الدينية مثل: احترام الأديان، حرية المعتقد، نبذ الكراهية والتعصب لم تُمثّل في المحتوى. وقد يُفسَّر ذلك إلى اعتقاد المؤلفين أن مثل هذه القيم قد تتوافر في مواد أخرى كالتربية الدينية، واللغة العربية. إلاّ أنّه يجب تعزيز القيم الدينية للتسامح، وإدراجه القيم الدينية التي تحث على التسامح في المناهج التعليمية، لتأكيد دور الأديان في تعزيز التعايش السلمي واحترام الآخر.

ولم تحظَ القيم الفكرية مثل: حرية الفكر، احترام الرأي الآخر، الحوار، الانفتاح الثقافي بأي تمثيل يُذكر باستثناء قيمتين فقط. ويدل ذلك على ضعف في إعداد الطالب فكرياً للتعامل مع الاختلاف، ما قد يُنتج أفراداً يطبّقون التسامح كسلوك، لكن دون دعم فكري يُرسّخ هذا المفهوم ويُعمّقه.

بينما مثّلت القيم الاقتصادية تمثيل جزئي منحصر في البيئة، إذ تمثلت أبرز القيم الاقتصادية في حماية البيئة والتنمية المستدامة، وذلك بسبب وجود وحدة خاصة في الكتاب عن "البيئة". أما باقي القيم الاقتصادية المهمة مثل: العدالة في توزيع الموارد، التعاون

الاقتصادي، تجنب الاستغلال فلم تُمثّل. ويُفسَّر ذلك بتخصيص المحتوى لجوانب محددة من الاقتصاد (مثل البيئة)، مع إغفال البعد القيمي الأوسع.

وكان للقيم السياسية تمثيل ضعيف، نالت فيه قيمة تحقيق الأمن والسلام نسبة جيدة من التكرار بسبب تناولها في درس خاص من الكتاب، في حين جاءت المواطنة واحترام التعددية السياسية بتمثيل ضعيف.

تكشف النتائج عن اختلال في التوازن بين تمثيل أنواع القيم، حيث يطغى الجانب السلوكي الاجتماعي على حساب الجوانب الفكرية، الدينية، والاقتصادية والسياسية، وهو ما يشير إلى الحاجة الماسّة إلى مراجعة شاملة للمحتوى لضمان دمج متكامل وشامل لقيم التسامح، وإدراج مواقف واقعية ونصوص متعددة الأبعاد تُعزز التفكير النقدي والانفتاح على التنوع، وإلى تعزيز التنسيق بين قيم التسامح والأهداف التربوية الحديثة التي تسعى إلى بناء مواطن عالمي، متسامح، مفكّر، ومسؤول اجتماعياً واقتصادياً وسياسياً، وتتّفق هذه النتائج مع دراسة (السعيدي، 2019؛ الخزرجي، 2020؛ المري، 2021).

**12-الدراسات المقترحة:** في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة يمكن تقديم المقترحات الآتية

1. تدريب المعلمين على كيفية توظيف القيم التربوية في الأنشطة الصفية واللاصفية، وتمكينهم من إدارة الحوار والنقاش بما يُرسّخ ثقافة التسامح والتفاهم.
2. إجراء دراسات مقارنة بين تمثيل قيم التسامح في مناهج دول مختلفة.
3. دراسة أثر تدريس القيم الفكرية والدينية على سلوك المتعلمين في البيئات المدرسية.
4. تحليل محتوى المناهج التعليمية من منظور قيمي.
5. استقصاء آراء المعلمين والطلبة حول مدى توافر قيم التسامح في البيئة التعليمية.
6. تطوير محتوى منهاج الدراسات الاجتماعية للصف السادس الأساسي بناء على جوانب الضعف التي توصّلت إليها نتائج البحث.

**المراجع:**

إبراهيم، دينا إبراهيم إبراهيم؛ وعبد الغفار، هالة عبد القادر عبد الغفار؛ ومكاوي، داليا أحمد محمد. (2020). تصور مقترح لتضمين قيمة التسامح في منهج التاريخ للصف الثاني الإعدادي. *مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية*، 26(5.2)، 463–503.

إبراهيم، فاطمة عبد الفتاح أحمد إبراهيم. (2021). فاعلية برنامج قائم على نظرية العقول الخمسة في تدريس الدراسات الاجتماعية لتنمية الحس التاريخي وبعض قيم التسامح لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية. *مجلة الجمعية التربوية للدراسات الاجتماعية*، 134(2)، 260– 304.

أحمد، محمد سعيد حسين؛ وعبد الله، بشكوش جعفر. (2015). المضامين السياسية والاجتماعية لقيم التسامح في الكتب المدرسية للمرحلة الأساسية في إقليم كوردستان العراق (دراسة تحليلية). *مجلة جامعة زاخو*، 3 (1)، 145–161.

البصيص، حاتم (2015). مستوى تمثيل مهارات الفهم القرائي في تدريبات كتاب العربية لغتي لتلاميذ الصف الخامس الأساسي – دراسة تحليلية. *مجلة الآداب، جامعة بغداد*، 111، 615– 640.

توفيق، بشائر مولود. (2019). القيم وأهميتها في المناهج الدراسية. *مجلة الآداب*، 129، 263– 294.

جاب الله، عبد الحميد صبري. (2020). فاعلية نموذج تدريسي مقترح قائم على النظرية البنائية الاجتماعية لتدريس الدراسات الاجتماعية في تنمية قيم التسامح ومهارات المشاركة المجتمعية لدى طلاب المرحلة الإعدادية. *مجلة كلية التربية ببنها*، 121 (1)، 418، 460.

حجازي، رشا صبحي محمد عبد الله. (2020). فاعلية برنامج مقترح باستخدام الوسائل التعليمية في تنمية بعض قيم التسامح وتقبّل الآخر لتلاميذ ذوي الإعاقة السممعية. *مجلة كلية التربية ببنها*، 122 (2)، 321- 368.

الحضيري، عبد الله بن عساف مطيران. (2022). تحليل محتوى كتاب لغتي الجميلة للصف الخامس الابتدائي بالمملكة العربية السعودية في ضوء قيم التسامح. *مجلة العلوم التربوية*، 4 (2)، 349- 385.

الخزرجي، سلام محمد عبد الله. (2020). درجة مراعاة كتب الاجتماعيات للصف الثاني متوسط لقيم المحبة والتسامح من وجهة نظر المعلمين والمشرفين. *مجلة جامعة تكريت للعلوم الإنسانية*، 27 (2)، 442-469.

الخولي، هالة الشحات عطية يوسف. (2022). استخدام المدخل الإنساني في تدريس الدراسات الاجتماعية لتنمية قيم التسامح والتعايش مع الآخر لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة كلية التربية ببنها*، 33 (131)، 117-190.

الرحيلي، محمد بن سليم الله. (2023). دور طلاب المنح بالجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة في نشر قيم التعايش والتسامح مع غير المسلمين في ضوء التقدّم التقني المعاصر. *مجلة الجامعة الإسلامية للعلوم التربوية والاجتماعية*، 13 (1)، 63- 122.

سعد الدين، هبة (2011). قيم المواطنة في محتوى مناهج الحلقة الأولى من التعليم الأساسي في سورية "دراسة تحليلية". رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة البعث، سورية.

السعيدي، طرفة بنت سعيد بن محمد. (2019). قيم التسامح المتضمنة في كتابي الدراسات الاجتماعية "هذا وطني" لصفوف التعليم ما بعد الأساسي وتقدير

أهميتها من وجهة نظر معلمي المادة بسلطنة عمان. رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة السلطان قابوس.

طعيمة، رشدي (2004). تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية، مفهومه، أسسه، استخداماته. القاهرة: دار الفكر العربي.

الفتوح، إيمان عبد الفتاح محمد. (2024). مدى وعي مدرسي التربية الإسلامية في تعزيز قيم التسامح والتعايش السلمي وعلاقته ببعض المتغيرات. *مجلة مداد الآداب*، 14(35).

الفتوح، إيمان. (2020). دور المناهج الدراسية في ترسيخ قيم التسامح، دراسة كتاب "في رحاب اللغة العربية" المستوى السادس بتدائي أنموذجاً. *مجلة عطاء للدراسات والأبحاث*، 8، 151، 170.

محمد، آمنة علي. (2016). برنامج مقترح يستخدم استراتيجية المحاكمة العقلية في تنمية قيم التسامح ومهارات التعايش مع الآخر لدى الطلاب الدارسين لمادة علم النفس بالمرحلة الثانوية. *مجلة البحث العلمي في التربية*، 17، 67- 91.

المري، محمد حمد سالم. (2021). مدى توافر قيم التسامح والتعايش مع الآخر في محتوى كتب الدراسات الاجتماعية بالمرحلة الإعدادية في دولة قطر. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قطر، كلية التربية.

وطفة، عبد المجيد. (2012). التنشئة القيمية للطفل: من الأسرة إلى المدرسة. بيروت: دار الفكر التربوي.

Berns, R. M. (2010). Child, Family, School, Community: Socialization and Support, 8th ed., p. 5

Verkuyten, M. (2022). The Social Psychology of Tolerance. Routledge.

Walzer, M. (1997). On Toleration. Yale University Press.

# المناعة النفسيّة وعلاقتها بتقدير الذات لدى المراهقين الأيتام في مدينة حمص

**إعداد الطالبة: شذى لفلوف**

**دكتوراه /الإرشاد النفسي / كلية التربية**

**إشراف الدكتور: زياد الخولي + المشرف المشارك الدكتور: أحمد سلوطة**

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين الأيتام في مدينة حمص، والتعرف على مستوى كل من المناعة النفسيّة وتقدير الذات لديهم، وتعرّف الفروق على مقياس المناعة النفسية وعلى مقياس تقدير الذات وأبعادهما الفرعية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث) وتكونت عينة البحث من (150) يتيماً ويتيمة في مدينة حمص(60) ذكور و(90) إناث سحبوا بالطريقة العشوائية المنتظمة، واتبعت الباحثة المنهج الوصفي، واستخدمت الباحثة مقياس المناعة النفسية من إعدادها وقامت بحساب الخصائص السيكومترية على عينة من المراهقين الأيتام بمدينة حمص في حين استخدمت مقياس تقدير الذات من إعداد قريد (2015) وقامت أيضاً الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وقد أظهرت نتائج البحث إلى وجود مستوى متوسط في كل من المناعة النفسية وتقدير الذات لدى أفراد عينة البحث، ووجود علاقة ارتباطية طردية

بين المناعة النفسيّة وتقدير الذات، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على مقياس المناعة النفسية لصالح الذكور ما عدا بُعد الإحتواء لا يوجد فروق، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس تقدير الذات وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير الجنس(ذكور،إناث).

**الكلمات المفتاحية: المناعة النفسية، تقدير الذات، المراهقين الأيتام.**

# Psychological immunity and its relationship to self-esteem among orphaned adolescents in the city of Homs

The aim of the current research is to reveal the nature of the relationship between psychological immunity and self-esteem among orphaned adolescents in the city of Homs, and to identify the level of both psychological immunity and self-esteem in them, and to identify the differences on the psychological immunity scale and on the self-esteem scale and their sub-dimensions according to the gender variable (males, Females) The research sample consisted of (150) orphans in the city of Homs (60) males and (90) females who were drawn in a regular random method.The researcher followed the descriptive method.The researcher used a psychological immunity scale prepared by her and calculated the psychometric properties on a sample of orphaned adolescents in the city of Homs.While she used a self-esteem scale prepared by Qarid (2015), the researcher also calculated the psychometric properties of the scale The results of the research showed an average level of both psychological immunity and self-esteem among the members of the research sample, and the existence of a direct correlation between psychological immunity and self-esteem.The results also showed the presence of statistically significant differences between males

and females on the psychological immunity scale in favor of males, except for the containment dimension.There are no differences, and there are no statistically significant differences on the self-esteem scale and its sub-dimensions depending on the gender variable (males,Females).

**Key words: Psychological immunity, self-esteem, orphaned adolescents.**

**أولاً: مقدمة البحث:**

يشهد العالم المعاصر تسارعاً في التطورات الاجتماعية والاقتصادية والتكنولوجية، مما يُفرض على الأفراد مواجهة تحديات نفسية واجتماعية متزايدة التعقيد والتنوع، الأمر الذي يستدعي امتلاك آليات دفاعية نفسية قوية تمكنهم من التكيف الإيجابي والحفاظ على توازنهم النفسي في ظل هذه الضغوط المتصاعدة. وفي هذا الإطار، برز مفهوم المناعة النفسية (Psychological Immunity)كأحد أهم المفاهيم النفسية المعاصرة التي تركز على قدرة الإنسان على بناء حصانة داخلية تحميه من التأثيرات السلبية للأزمات والصدمات الحياتية، ويُعرّف بونا (bona,2014,7) هذا المفهوم من منظور وظيفي شامل بأنه نظام متكامل من الآليات النفسية والمعرفية والسلوكية التي تعمل بشكل تلقائي لحماية الفرد من الانهيار النفسي وتساعده على استعادة توازنه واستقراره النفسي بعد التعرض للمحن والشدائد، من خلال قدرته على تحمل التوتر والتعامل معه بشكل فعال والتأقلم الإيجابي للمواقف المجهدة عبر استثمار إمكاناته وقدراته الذاتية كالتفكير الإيجابي والشعور بالتماسك والنمو الذاتي. إن هذا المفهوم وفقاً لبونا لا يقتصر على مجرد المقاومة السلبية للضغوط، بل يتضمن القدرة على التعلم والنمو من خلال التجارب الصعبة، وتحويل التحديات إلى فرص للتطور الشخصي والنضج النفسي، مما يجعل الفرد أكثر قوة ومرونة في مواجهة التحديات المستقبلية ويساهم في تحقيق مستوى أعلى من الرفاهية النفسية والتوافق الاجتماعي. ويتفق مع هذا التوجه أولاه (olah, 2004, 654) الذي يؤكد على أن المناعة النفسية تمثل أحد العوامل الشخصية الحاسمة في مواجهة الضغوط والإنهاك النفسي لتحقيق السلامة النفسية، مفسّراً إياها كوحدة متكاملة متعددة الأبعاد تضم موارد شخصية مترابطة تشمل الجوانب المعرفية والوجدانية والسلوكية التي تمكّن الفرد من التعامل مع الضغوط ومقاومتها بفعالية.

وإذا كانت المناعة النفسيّة تُشكّل الحصن الواقي للفرد من التأثيرات السلبيّة الخارجية، فإنَّ قوة هذا الحصن ومتانته تعتمد إلى حد كبير على ما يحمله الفرد من نظرة إيجابية تجاه ذاته وقدراته، حيث يعد تقدير الذات أحد أهم المرتكزات الأساسية التي تسهم في بناء هذه

الصورة الإيجابية، حيث يشير تقدير الذات في جوهره إلى التقييم العام الذي يقوم به الفرد لذاته من حيث الجدارة والكفاءة والقدرة على الإنجاز، وهو ما يشكل البنية التحتية النفسية التي تمكن الفرد من مواجهة التحديات بثقة واقتدار. وفي هذا السياق، أكد روزنبرغ (rosenberg,1965, 31)على أن تقدير الذات يمثل عاملاً رئيسياً في تعزيز الصحة النفسية، حيث يكسب الفرد الشعور بالأمان الداخلي والقدرة على المواجهة.

ويتفق مع هذا التوجه عبد الحميد وكفافي (1995) حيث يشيران إلى أنَّ تقدير الذات في معجم علم النفس والطب النفسي بأنه اتجاه نحو تقبل الذات والرضا عنها واحترامها ومشاعر استحقاق الذات وجدارتها مقوّم أساسي في الصحة النفسيّة، وكذلك (الغامدي، 2009، 107). وتؤكد هذه النظرة على الطبيعة التفاعلية لتقدير الذات مع البيئة المحيطة، حيث تذكر بنيس (1995، 40) أنَّ تقدير الذات يتأثر بالظروف المحيطة بالفرد، فإذا كانت مثيرات البيئة إيجابية تحترم الذات الإنسانية وتكشف عن قدرتها وطاقتها يصبح تقدير الذات إيجابياً، أما إذا كانت البيئة المحيطة محبطة فإن الفرد يشعر بالدونية.

وإنَّ تقدير الفرد لذاته يعتبر نتاجاً للتقدير الذي يتلقاه الفرد من الآخرين المهمين بالنسبة له، كما يعتبر كذلك نتاجاً لمشاعر الفرد بأنه صاحب قدرة وكفاءة ، وتتضح أهمية هذا المفهوم بشكل خاص عند التعامل مع فئة المراهقين الأيتام، إذ تمثل إحدى المهمات النمائية الأساسية للمراهق سعيه الدائم لإيجاد نفسه وتقديرها وتحقيقها، ويجمع الباحثون على أن تقدير الذات المرتفع أمر جيد ومرغوب لأنه مرتبط بقيام الفرد بوظائفه بمستوى مرتفع، وعندما يكون تقدير المراهق اليتيم لذاته مرتفعاً يساهم ذلك في بناء شخصية متزنة ودليلاً على صحته النفسية، أما إذا كان تقديره لذاته منخفضاً فإن ذلك يؤدي لسوء التوافق النفسي والاجتماعي (قريد،2015، 3). وتزداد هذه الأهمية تأكيداً عندما ندرك أن المراهقين الأيتام يواجهون تحديات إضافية في بناء هوياتهم وتقدير ذواتهم نتيجة فقدانهم لمصادر الدعم والتقدير الأساسية في حياتهم، مما يجعل تعزيز تقدير الذات لديهم ضرورة حتمية لضمان نموهم النفسي السليم وقدرتهم على مواجهة تحديات المستقبل.

وانطلاقاً مما سبق فإن هذا البحث يسعى لتسليط الضوء على العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين الايتام في مدينة حمص.

**ثانياً: مشكلة البحث:**

تشهد مرحلة المراهقة تحولات جذرية وشاملة تطال جميع جوانب شخصية الفرد، حيث تتداخل التغيرات البيولوجية المتسارعة مع التطورات المعرفية والعاطفية والاجتماعية المعقدة، مما قد يخلق حالة من عدم الاستقرار النفسي والحساسية المفرطة تجاه المؤثرات الخارجية والصراعات الداخلية. هذه التحولات الطبيعية قد تضع المراهقين في موقف حرج أمام تحدّيات نفسيّة واجتماعية متعددة الأبعاد، تتطلب منهم قدرات تكيفية عالية وآليات دفاعية ناضجة قد لا تكون متوفرة لديهم بالدرجة الكافية في هذه المرحلة الانتقالية الحساسة.

وفي حين يواجه جميع المراهقين هذه التحديات بدرجات متفاوتة، فإن الوضع يصبح أكثر تعقيداً بالنسبة لأولئك الذين يعيشون صدمات نفسية، وعلى رأسها فقدان أحد الوالدين أو كليهما، وإن المراهق الذي يفتقد للرعاية الوالدية يجد نفسه محروماً من مصدر أساسي للدعم العاطفي والنفسي وهذا الحرمان العاطفي لا يقتصر على غياب الحب والحنان فحسب، بل يمتد ليشمل فقدان النموذج الإرشادي والقدوة، وضعف الشعور بالأمان والاستقرار، وتراجع مستوى الدعم الأسري الذي يُفترض أن يكون بمثابة الحصن الواقي ضد تقلبات الحياة وضغوطها، فقد أكدت دراسة راملي وأخرون ( Ramli &etal, 2020 ) أن المراهقين الأيتام يعانون بنسبة 85,2% من الاكتئاب، 80,1% من القلق، 84,7% من الضغوط النفسية، ونتيجة لهذه العوامل المتراكمة، يصبح اليتيم أكثر عرضة لتطوير مشاعر النقص والدونية، والتي قد تتجذر في شخصيته وتؤثر على نظرته لذاته وللعالم من حوله. وهذا ما أكدت عليه دراسة نياموكابا وأخرون ( nyamokapa &etal, 2008 ) التي وجدت أنّ هناك معدلات مرتفعة من الشعور بالدونية والعجز

والقلق، إضافة لوجود الأفكار الانتحارية لدى المراهقين الفاقدين لأحد الوالدين، وتم إثبات أن غياب الرعاية الأبوية والدعم العاطفي يسهم بشكل كبير في تدهور الصحة النفسية.

وفي هذا السياق، تبرز أهمية المناعة النفسية كعامل داخلي يساعد الأفراد على مقاومة الضغوط والتعامل الإيجابي مع الأزمات والصدمات. فالمناعة النفسية تمثل منظومة من الآليات الدفاعية الذاتية التي تمكن الفرد من تجاوز التحديات وتحقيق التوازن النفسي، لا سيما في البيئات غير الداعمة أو المليئة بالمخاطر. وقد أوضحت دراسات عديدة أن تمتع المراهقين الأيتام بمناعة نفسية مرتفعة ينعكس إيجابيًا على حالتهم الانفعالية وسلوكهم التكيفي، مما يساهم في تعزيز الصحة النفسية العامة. وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات ومنها دراسة برحايل وبوتليس (2023) التي وجدت أن هناك علاقة موجبة بين المناعة النفسية وجودة الحياة لدى الأيتام، وكذلك دراسة الأحمد (2020) التي توصلت لوجود علاقة موجبة بين المناعة النفسية والسعادة

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى الدور المحوري للمناعة النفسية في تعزيز العمليات الانفعالية والتفاعلية، حيث يظهر الأفراد ذوو المناعة النفسية القوية استجابات إيجابية ومرنة تجاه المواقف الضاغطة، ويتعاملون مع التجارب المؤلمة كفرص للنمو والتعلم. كما تساهم المناعة النفسية في ترسيخ النظرة التفاؤلية للحياة وتمكين الأفراد من تفسير النتائج السلوكية بطريقة بناءة، مما يعكس أهميتها كعامل حاسم في قدرة الفرد على التكيف والازدهار (Olah , nagy &toth, 2010, 104) .

وفي هذا السياق يبرز تقدير الذات كأحد المتغيرات النفسية التي قد يكون لها ارتباط بطريقة استجابة الفرد للضغوط، وقدرته على التكيف، حيث يعد تقدير الذات عنصراً أساسياً في التوازن النفسي، لما له من تأثير محتمل على السلوك والانفعالات والقدرة على التفاعل الاجتماعي، ومن الركائز الأساسية في للصحة النفسية حيث يسهم في شعور الفرد بالرضا عن ذاته والثقة بقدراته مما ينعكس إيجاباً على سلوكه وتفاعله الاجتماعي، كما أن انخفاض

تقدير الذات قد يؤدي إلى مشكلات انفعالية وسلوكية مثل القلق والانسحاب والشعور بالدونية وتشير الأدبيات النظرية إلى أن تقدير الذات يلعب دوراً مهماً في تكوين صورة إيجابية عن الذات مما يساعد في تحقيق التوازن النفسي والاستقرار الانفعالي (زهران، 2005، 224).

وتجدر الإشارة إلى أن هناك العديد من العوامل التي قد تسهم في تشكيل تقدير الذات لدى الفرد، منها ما هو وراثي ومنها ما هو بيئي ومكتسب، وعليه تعد العوامل الشخصية والبيئية أسرية كانت أم اجتماعية لها علاقة في ارتفاع مستوى تقدير الذات أو انخفاضه لدى الأيتام (قريد، 2015، 22)، فقد اشارت دراسة القاضي (2021) إلى وجود علاقة موجبة بين المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المراهقين الأيتام، وكذلك دراسة حايفي وحمادي (2023) التي أكدت على العلاقة بين نمط التعلق لدى المراهقين الأيتام وتقدير الذات لديهم، ولا سيما أن غالبية الدراسات أشارت لوجود مستوى منخفض من تقدير الذات لديهم كدراسة ميشرا (Mishra,2022)، ومن هنا تبرز أهمية استكشاف العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات لدى هذه الفئة، لا سيما في ظل قلة الدراسات التي تناولت هذا الجانب ولا سيما في البيئة المحليّة والعربية.

وانطلاقاً مما سبق وبالنظر إلى ما تشكله المناعة النفسية من عامل حيوي في تمكين الفرد من التكيف مع الضغوط والتحديات، وما يمثله تقدير الذات من ركيزة في تشكيل صورة المراهق عن نفسه وتفاعله مع محيطه، تبرز أهمية البحث في طبيعة العلاقة بين هذين المتغيرين لدى فئة خاصة من المراهقين، الفاقدين للرعاية الوالدية، لما يتعرضون له من ظروف نفسية واجتماعية قد تؤثر سلباً في توازنهم النفسي، ومن هنا ينطلق هذا البحث ليبحث عن طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين الأيتام بهدف الكشف عن مدى الترابط بينهما. **وبالتالي تتحدد مشكلة البحث بالسؤال الآتي:**

**ما طبيعة العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين الأيتام في مدينة حمص؟**

.

**ثالثاً: أهمية البحث:**

1. يكتسب هذا البحث قيمته العلمية من خلال استكشاف العلاقة التفاعلية بين متغيرين نفسيين جوهريين هما المناعة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين الأيتام، حيث تُعد هذه العلاقة من المجالات البحثية الناشئة التي تحتاج إلى مزيد من التقصي والدراسة المعمقة في الأدبيات النفسية المعاصرة.
2. تنبع أهمية هذا البحث من تركيزه على مرحلة المراهقة التي تُعتبر محورية في بناء الشخصية وتشكيل الهوية النفسية–الاجتماعية، خاصة لدى الأيتام الذين يواجهون تحديات إضافية في ظل غياب الرعاية الأسرية الطبيعية وما يترتب عليها من احتياجات نفسية خاصة.
3. تكمن الفائدة التطبيقية لهذا البحث في توفير أساس علمي موثق لتطوير وتصميم برامج التدخل النفسي المتخصصة والموجهة نحو تقوية المناعة النفسية ورفع مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام، بما يضمن تحسين جودة حياتهم النفسية بشكل مستدام.
4. قد يستفيد من هذا البحث الممارسين في مجالات الصحة النفسية والخدمة الاجتماعية والتربية، بما في ذلك الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والتربويين العاملين في مؤسسات رعاية الأيتام والمراكز التربوية المتخصصة، مما يمكنهم من تطوير ممارساتهم المهنية بناءً على أدلة علمية محدثة.

**رابعاً: أهداف البحث:** يهدف هذا البحث إلى تعرّف:

1. مستوى المناعة النفسية لدى أفرد عينة البحث.
2. مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة البحث.
3. العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين الأيتام في مدينة حمص.
4. الفروق في المناعة النفسية لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، وإناث).
5. الفروق في تقدير الذات لدى أفراد عينة البحث تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، وإناث).

**خامساً: أسئلة البحث:**

1. ما مستوى المناعة النفسيّة لدى المراهقين الأيتام في مدينة حمص؟
2. ما مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام في مدينة حمص؟

**سادساً: فرضيات البحث:**

1. لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس المناعة النفسية ودرجاتهم على مقياس تقدير الذات.
2. لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس المناعة النفسية وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
3. لا توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس تقدير الذات وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).

**سابعاً: مصطلحات البحث:**

**1. المناعة النفسية psychological immunity:**

**يعرفها أولاه** (Olah,2004, 654) بأنها "وحدة متكاملة من موارد الشخصية (المعرفية والوجدانية والسلوكية)، والتي تزود الفرد بمناعة يستطيع من خلالها التعامل مع الضغوط ومقاومتها ودعم الصحة النفسية، عبر ثلاثة أنظمة فرعية هي: الثقة، ومراقبة الأداء، والتنظيم الذاتي، والتي تتفاعل مع بعضها البعض لتنمية القدرات التكيفية بهدف دعم التوافق بين مبادئ الفرد ومتطلبات بيئته."

**التعريف الإجرائي:** هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال إجابته على بنود مقياس المناعة النفسية المستخدم في البحث الحالي، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع المناعة النفسية لدى المفحوص، والدرجة المنخفضة إلى انخفاض المناعة النفسية لديه.

**2. تقدير الذات Self-esteem:**

تعرّف قريد (2015، 8) تقدير الذات بأنه عملية تقييم وحكم شخصي يصدره المراهق عن نفسه ويسعى للمحافظة عليه، ويتضمن اتجاهاته النفسية تجاه ذاته، والتي تشمل تقبله لذاته واحترامه لها، وشعوره بالثقة والأمان والانتماء ومحبة الذات، بالإضافة إلى إنجازه في

المجالين الدراسي والاجتماعي، واستقلاليته وإحساسه بالجدارة والكفاءة أو شعوره بالدونية وعدم الاستحقاق وضعف الثقة بنفسه.

**التعريف الإجرائي:** هو الدرجة التي يحصل عليها المفحوص من خلال إجابته على بنود مقياس تقدير الذات المستخدم في البحث الحالي، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع تقدير الذات لدى المفحوص، والدرجة المنخفضة إلى انخفاض تقدير الذات لديه.

**ثامناً: حدود البحث:**

- **الحدود الزمانيّة:** تم تطبيق البحث خلال الفترة الزمانية بين **4/ 2025/5 إلى 2025/5/14** .
- **الحدود المكانية:** دور رعاية الأيتام في مدينة حمص وهما (الميتم الإسلامي، الميتم المسيحي في مدينة حمص).
- **الحدود البشرية:** جميع المراهقين الأيتام الذين تراوحت أعمارهم بين ( 12 –14).
- **الحدود الموضوعية:** تناول البحث العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات والكشف عن مستواهم لدى أفراد عينة البحث من المراهقين الأيتام والكشف عن الفروق في كل منهما تبعاً لمتغير الجنس(ذكور، إناث).

**الإطار النظري:**

**أولاً: المناعة النفسية Psychological Immune:**

**أ.تعريف المناعة النفسية:**

يعد مفهوم المناعة النفسية من المفاهيم المهمة في علم النفس المعاصر، حيث يشير إلى قدرة الفرد على مقاومة الضغوط النفسية والتعامل معها بفعالية. وقد تناول عدد من الباحثين هذا المفهوم بالدراسة والتحليل من زوايا مختلفة، مما أدى إلى ظهور تعريفات متنوعة تعكس وجهات النظر المتعددة حول طبيعة المناعة النفسية ومكوناتها وآليات عملها.

فقد عرّف جيلبرت وآخرون (Gilbert et al., 1993,.618) المناعة النفسية بأنها "مجموعة من التحيزات والآليات المعرفية التي تحمي الفرد من الإفراط في المعاناة من المشاعر السلبية المتطرفة، سواء كانت موجهة نحو الذات أو نحو الموضوع، وذلك من خلال آليات التجاهل والتحويل وإعادة بناء المعلومات، بما يجعل الحالة الراهنة أكثر احتمالاً وأكثر قابلية للتحكم، مما يساعد الفرد على تجاوز الموقف الضاغط. تعمل هذه العمليات خارج نطاق الإدراك الواعي للفرد، وقد استُمد هذا التعريف من نظام المناعة البيولوجية كنموذج مجازي لهذه العمليات."

وعرّفها مرسي (2000، 69) بأنها "مفهوم افتراضي يشير إلى قدرة الفرد على مواجهة الأزمات وتحمل الصعوبات والمحن، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر سلبية مثل الغضب والسخط والعداوة والانتقام واليأس والعجز والانهزامية والتشاؤم."

ويُعرّف ويلسون (Wilson, 2002,.38-40) المناعة النفسية بأنها "الدفاعات النفسية التي تعمل على تبرير وإعادة تفسير ومعادلة وتشويه المعلومات السلبية، بأسلوب يُحسن من آثارها التي تهدد الكيان الوجداني، ويُوصل الفرد إلى الشعور الإيجابي، عبر تجاهل التشوه الحادث في تبرير الأحداث السلبية."

ويتفق كل من فويتكين (Voitkane, 2004,.22) مع أولاه (Olah,2004, 654) في تعريف نظام المناعة النفسيّة بأنه "وحدة متكاملة من موارد الشخصية (المعرفية والوجدانية والسلوكية)، والتي تزود الفرد بمناعة يستطيع من خلالها التعامل مع الضغوط ومقاومتها ودعم الصحة النفسية، عبر ثلاثة أنظمة فرعية هي: الثقة، ومراقبة الأداء، والتنظيم الذاتي، والتي تتفاعل مع بعضها البعض لتنمية القدرات التكيفية بهدف دعم التوافق بين مبادئ الفرد ومتطلبات بيئته."

ب. **خصائص المناعة النفسية:** تتميز المناعة النفسية بمجموعة متنوعة من الخصائص المهمة التي تعكس طبيعتها الوقائية والتكيفية، ومن أبرز هذه الخصائص ما يلي:

- **تحفيز السلوكيات الإيجابية:** تعمل على إظهار سلوكيات واستجابات إيجابية حتى عند توقع حدوث أحداث سلبية.
- **تأثر بالإدراك الذاتي:** يؤدي التصور الخاطئ عن قدرات جهاز المناعة النفسية إلى الحد من قوة استجاباته وفعاليته.
- **إعادة التأطير المعرفي:** تساعد في التعامل مع الأحداث المؤلمة باعتبارها خبرات جديدة قابلة للتعلم والاستفادة منها.
- **تعزيز التفاؤل:** تقوي النظرة الإيجابية للحياة وتدعم التوجه التفاؤلي لدى الفرد.
- **الآلية الطبيعية:** تعمل بشكل أفضل وأكثر فعالية عندما تُترك لتمارس مهمتها الفطرية دون تدخل مصطنع.
- **التكيف والمرونة:** تعمل على تحقيق التكيف والموائمة الصحية مع الأحداث المؤلمة والتحديات الصعبة.
- **الفهم والتفسير:** تساهم في فهم نواتج السلوكيات وتفسيرها بطريقة منطقية ومتوازنة.
- **التفريغ الصحي:** تعمل على تفريغ الطاقة السلبية النفسية على شكل أعراض جسدية، مما يساعد في تخفيف الألم النفسي.

- **تفعيل الاستراتيجيات الواعية:** تعزز استراتيجيات المواجهة التكيفية الواعية كرد فعل بدلاً من الاعتماد على آليات الدفاع اللاشعورية.
- **الاستخدام الأمثل للمعرفة:** تمكن من إجادة استخدام المعرفة وتوظيفها في إدراك النواتج الإيجابية الممكنة للوصول إلى حياة أكثر إيجابية.
- **التناسب والملاءمة:** تضمن اختيار استراتيجيات التكيف المتناسبة مع خصائص الموقف وحالة الفرد النفسية.
- **المراقبة والتوجيه:** تراقب مصادر التكيف للفرد وتضمن سرعة ودقة السلوك المناسب للموقف (الشريف، 2016، 18-19).

وتخلص الباحثة إلى أن أهم خصائص المناعة النفسية تتمحور حول الإدراك الإيجابي للذات وتقبل الأحداث الصادمة كخبرات معرفية جديدة تساهم في التكيف مع السياق المحيط. كما تعزز هذه الخصائص سلوكيات الفرد المتناغمة مع سماته الشخصية والتي تؤكد هويته وتساعده على توليد استجابات وجدانية منسجمة مع طبيعة الحدث المُدرك. بالإضافة إلى ذلك، تتيح له الفرص المناسبة لإحداث تغييرات إيجابية من شأنها دعم عملية صنع القرار، مما يمكنه من تنظيم حياته بشكل فعال ومتوازن.

**ت. مكونات المناعة النفسية:**

يوضح بونا (Bona,2014,15) أن المناعة النفسية للفرد تتألف من ثلاثة أنظمة فرعية متكاملة، تضم في مجموعها ستة عشر (16) سمة تشكل مصادر القوة الشاملة اللازمة لبناء المناعة النفسية لدى الفرد. تعمل هذه الأنظمة الفرعية الثلاثة في تفاعل ديناميكي مستمر، مما يسهم في تعزيز قدرة الفرد على التكيف المرن وتحقيق النمو الذاتي المستدام.

1. **التوجه نحو المراقبة approaching –monitoring:** هذا النظام حول مستوى انتباه الفرد وتركيزه على البيئة المحيطة به، سواء كانت فيزيقية أو اجتماعية. يهدف هذا النظام إلى تمكين الفرد من فهم وتفسير المتغيرات البيئية والتحكم فيها بفعالية، كما يوجه تركيز الفرد نحو توقع النتائج الإيجابية والاستعداد لها. يتضمن هذا النظام الفرعي

مجموعة من الأبعاد الأساسية وهي: التفكير الإيجابي، الشعور بالتماسك والترابط، الشعور بالتحكم والضبط، الشعور بالنمو الذاتي، التوجه نحو التغيير والتحدي، والمراقبة الاجتماعية، بالإضافة إلى التوجه نحو الهدف.

2. **تنظيم الذات self– regulation:** يمثل هذا النظام الفرعي منظومة متكاملة من المكونات التي تعمل على توفير الضبط والتحكم في الجوانب المعرفية والاندفاعية والانفعالية للفرد. يساعد هذا النظام في التعامل مع التجارب السلبية مثل الفشل والإحباط والخسارة، ويعمل على استقرار الحياة الانفعالية للفرد. يشمل هذا النظام الأبعاد التالية: التزامن، الضبط الاندفاعي، الضبط الانفعالي، وضبط حدة المزاج. تتفاعل هذه المكونات معاً بشكل ديناميكي لتنظيم عمليات التأقلم والتعايش، وتوجه الفرد لاستخدام المرونة واستراتيجيات تطوير الذات، مما يحقق التوازن المطلوب بين الفرد وبيئته ويمكنه من الوصول إلى أعلى مستويات القدرة على التكيف.
3. **الإنجاز– الإبداع executing –creating:** يعد هذا النظام الفرعي الداخلي بمثابة القوة المحركة التي تساعد الفرد على تغيير الظروف المحيطة به، خاصة في المواقف الضاغطة والتحديات الصعبة. ويعمل هذا النظام من خلال استثمار الفرص البيئية المتاحة وتعديل الظروف والقدرات الداخلية والخارجية المحيطة بالفرد، بهدف تحقيق أهداف ذات قيمة ومعنى. يتضمن هذا النظام عدة أبعاد أساسية وهي: مفهوم الذات الإبداعي، مهارات حل المشكلات، فعالية الذات، القدرة على التحرك والتفاعل الاجتماعي، والقدرة على الإبداع الاجتماعي..

**ثانياً: تقدير الذات Self–esteem:**

**أ. مفهوم تقدير الذات:**

شهد مفهوم تقدير الذات تنوعاً واسعاً في التعريفات التي قدمها الباحثون والمشتغلون بالدراسات النفسية، ولا سيما المهتمون بمجال الشخصية الإنسانية. وتشتق كلمة تقدير الذات من الكلمة اللاتينية Estimo والتي تعني "أنني ذو قيمة"، وهي تعبر عن تقديرنا لقيمة

أنفسنا ومشاعرنا نحوها، مع معرفة أننا بأفضل حال، وهذا يعني أننا نستطيع القول بثقة إننا بأفضل حال كما نحن دائماً (السيد محمود، 2012، 167). ومن خلال هذا التعريف اللغوي يتضح أن تقدير الذات هو إعطاء قيمة للفرد، وقد أشار معجم علم النفس لهذا المعنى في تعريفه الاصطلاحي لتقدير الذات، حيث يعبر تقدير الذات عن تقييم الفرد لذاته وآماله المستقبلية وميزاته ووضعه بين الآخرين.

ويُعتبر تقدير الذات منظماً مهماً لسلوك الفرد، حيث تعتمد علاقات الفرد مع غيره وصدقه مع نفسه ونقده لها وموقفه من نجاحه وفشله على تقدير الذات، وبهذه الطريقة يؤثر تقدير الذات في كفاءة الفرد ومواصلة تطور شخصيته. كما يرتبط تقدير الذات بشكل وثيق بمستوى التطلعات، أي بمدى صعوبة الأهداف التي رسمها الفرد لنفسه، وعندما لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية، يؤدي هذا إلى تقدير خاطئ للذات، وما يترتب عليه من سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط والقلق المتزايد (معمرية، 2011، 138).

ويُنظر إلى تقدير الذات في إطار البناء الاجتماعي للذات، حيث يرى المختصون أن تقدير الذات لا يحدث في معظم الحالات إلا في الإطار المرجعي الاجتماعي. ويصف زيلر zeiler تقدير الذات بالمتغير الوسيط بين الذات والعالم الواقعي، وأنه عندما تحدث أي تغيرات في بيئة الشخص الاجتماعية، فإن تقدير الذات قد يكون هو العامل الذي يحدد نوعية المتغيرات التي ستحدث في تقييم الفرد لذاته تبعاً لذلك (كاشف، 2004، 79).

وهذا ما اقترحه "روزنبرغ" في تعريفه لتقدير الذات أنه "مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه، وأن الفرد يكون اتجاهاً نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها"، والذات إحدى هذه الموضوعات، فالاتجاه نحوها يختلف عن جميع الموضوعات الأخرى. ويرى أن تقدير الذات العالي لدى الفرد يعني شعوره بأهمية نفسه واحترامه لذاته في صورتها التي هي عليها (أبو مغلي وسلامة وأبو رداحة، 2002، 108).

وتُعرِّف الباحثة تقدير الذات بأنه: "تقييم شامل يقوم به الفرد لذاته، يتضمن مشاعره الإيجابية أو السلبية نحو نفسه، وإدراكه لقيمته الذاتية وكفاءته الشخصية، وثقته في قدرته

على مواجهة تحديات الحياة وتحقيق أهدافه، مما ينعكس على سلوكه وتفاعله مع الآخرين ونظرته للمستقبل".

**ب. أهمية تقدير الذات:**

إن شعور الفرد بالثقة وحصوله على التقدير والاحترام من الآخرين يعزز إحساسه بمكانته وأهميته، فهذه الحاجة تشعر الفرد بقيمة ما يملكه من إمكانات تساهم في تحقيق أهداف وجوده وتواجده، حيث أن كل إنسان يسعى للحصول على التقدير.

ويُعتبر تقدير الذات أمراً بالغ الأهمية كونه البوابة الرئيسية لجميع أنواع النجاح الأخرى المنشودة، فمهما تعلم الشخص طرق النجاح وتطوير الذات، فإذا كان تقديره لذاته وتقييمه لها ضعيفاً فلن ينجح في الأخذ بأي من تلك الطرق، لأنه يرى نفسه غير قادر وغير أهل وغير مستحق لذلك النجاح. وإن الحاجة إلى تقدير الذات أو الشعور بالقيمة الذاتية موجودة في الواقع في أساس كل سلوك بشري ، وحين نتصرف ونأخذ بعين الاعتبار ذواتنا وتأثير التصرف بالنسبة إليها، فمن الممكن أن يدرك الفرد ذاته على أنها جديرة بالتقدير والاهتمام وأقوى مما لدى الشخص ذي المشاعر الدنيا فالشخص الذي لديه تقدير مرتفع يشعر بتقبل الآخرين والأشخاص المحيطين به ويدرك أهميتهم، فهو يميل إلى إدراك العالم بطريقة إيجابية (شاهين وحمدي، 2007، ص 14).

وترى الباحثة أن تقدير الذات هو جزء أساسي في تحديد سلوك الإنسان وطموحاته المستقبلية، لما له من تأثير مباشر على قدرته على التكيف والتوافق مع البيئة المحيطة سواء الأسرية أو الاجتماعية، أو المدرسية أو بيئة العمل، إذ أن الشخص الذي يتمتع بتقدير ذات مرتفع يكون أكثر قدرة على مواجهة التحديات والضغوط النفسية، مما يؤدي إلى صحة نفسية مستقرة، ونمواً إيجابياً في حياته الاجتماعية والمهنية.

**<u>الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت المناعة النفسية:</u>**

**1. دراسة الأحمد (2020) الأردن. بعنوان: المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من الطلاب الأيتام بالمرحلة الأساسية العليا في محافظة جرش.**

**هدفت الدراسة** إلى تعرف مستوى المناعة النفسية لدى أفراد عينة البحث، وتعرّف العلاقة بين كل من المناعة النفسية والسعادة لدى عينة من الأيتام في محافظة جرش في الأردن، وتكونت **عينة الدراسة** من (131) طالباً يتيماً من طلبة الصف (الثامن والتاسع والعاشر)، وتكوّنت **أدوات الدراسة** من مقياس المناعة النفسيّة، والسعادة من إعداد الباحث، وتوصلت **النتائج** إلى وجود مستوى متوسط من المناعة النفسية والسعادة لدى أفراد عينة الدراسة، بالإضافة إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المناعة النفسية والسعادة.

2. **دراسة النعيمات (2021) الأردن. بعنوان: الضغط النفسي لدى عينة من الأيتام في محافظة العقبة وعلاقته بالصلابة النفسية وجودة الحياة لديهم.**

**هدفت الدراسة** إلى تعرف مستوى الضغط النفسي لدى الايتام في محافظة العقبة، وعلاقته بكل من الصلابة النفسية وجودة الحياة، وقد تكونت **عينة الدراسة** من (102) طالب وطالبة من الأيتام، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وتم استخدام مقاييس، وهي مقياس الضغط النفسي، والصلابة النفسية، وجودة الحياة، وقد توصلت **نتائج الدراسة** إلى وجود مستوى متوسط من الضغط النفسي، ووجود علاقة سالبة بين الضغط النفسي وأبعاده الفرعية والصلابة النفسية، وجودة الحياة، كما تبين عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى الضغط النفسي.

3. **دراسة برحايل وبوتليس (2023) الجزائر. بعنوان: المناعة النفسية وجودة الحياة لدى المراهق يتيم الوالدين: دراسة عيادية لسبع حالات.**

**هدفت الدراسة** إلى تحديد مستوى المناعة النفسية وجودة الحياة لدى المراهق الذي فقد أمه وأبوه، ومعرفة ما يرافق هذه الفقدان من ألم نفسي وأثار علائقية، وتكونت **عينة الدراسة** من (7) حالات، وتم استخدام المنهج العيادي، وتكونت **أدوات الدراسة** من المقابلة العيادية، ومقياس المناعة النفسية، ومقياس جودة الحياة، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلى وجود مستوى منخفض من المناعة النفسية وجودة الحياة.

4. **دراسة دي وداليا (Dey &Daliya, 2019) الهند. بعنوان: the effect of resilience on the psychological well being of orphan and non-orphan adolescents**

**هدفت الدراسة** إلى تعرّف مستوى المناعة النفسية لدى أفراد عينة لبحث، ومعرفة الفروق بين المراهقين الأيتام والمراهقين غير الأيتام فيما يتعلق بالمناعة النفسية، وتكونت **عينة الدراسة** من (60) مراهق (30) يتيم، و(30) غير يتيم، تتراوح أعمارهم بين 13-18، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس المناعة النفسية للأطفال والمراهقين، ومقياس رايف متعدد الأبعاد للصحة النفسية، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلى عدم وجود فروق في مستوى المناعة النفسية بين المجموعتين، إلا أنه تبين هناك فروق في العلاقات الإيجابية مع الأخرين، حيث أظهر الأيتام ضعفاً في هذا الجانب مقارنة بغير الايتام، وفيما يتعلق بالمراهقين الأيتام لا يوجد تأثير للمناعة النفسية على الصحة النفسية لدى المراهقين الأيتام، بينما كان لها تأثير بالنسبة للمراهقين غير الأيتام.

5. **دراسة كور (Kaur, 2022) الهند. بعنوان: the role of the psychological immunity adolescents: a study on heartbreak in teenagers. (دور المناعة النفسية لدى المراهقين: دراسة عن حسرة القلب لدى المراهقين)**

**هدفت الدراسة** إلى الحصول على رؤى تجريبية من شأنها أن تسمح لنا بربط المشاعر النفسية بانكسار القلب لدى المراهقين الهندين، وتكونت **عينة الدراسة** من (12) مراهق، وتوصلت **نتائج** الدراسة إلى أن المناعة النفسية لدى المراهقين ليست ذاتية فقط لحالتهم، ولكنها تعتمد على مدى نضجهم اجتماعياً خارج علاقاتهم، ولوحظ أن الانطوائيين الذين تواصلوا بشكل أقل من المعتاد هم الأكثر تأثراً، ولوحظ أن جزء كبير من التعامل مع المشكلات النفسية لدى المراهقين يتم التلاعب به من خلال كيفية تدخل والديهم.

**<u>الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت تقدير الذات:</u>**

**1. الريماوي (2013) القدس. بعنوان: مفهوم تقدير الذات لدى الطلبة الأيتام في مدارس ضاحية القدس.**

**هدفت الدراسة** إلى الكشف عن مفهوم تقدير الذات في ضوء بعض المتغيرات لدى الطلاب الأيتام في مدارس ضاحية القدس، وتكونت **عينة الدراسة** من (73) من الأيتام، تكونت **أداة الدراسة** من مقياس تقدير الذات، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلى عدم وجود فروق في مفهوم تقدير الذات تبعاً لمتغير الجنس، ووجود فروق دالة في مجال المستقبل وكانت الفروق لصالح الذكور، ولم يكن هنالك فروق بالنسبة لمتغير العمر، والشخص المفقود من الوالدين، وهناك فروق دالة إحصائياً في مفهوم تقدير الذات تبعاً لمتغير المعدل وكانت الفروق لصالح المعدل الأعلى 58-100.

**2. دراسة قريد (2015) الجزائر. بعنوان: تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ الأيتام المتمدرسين ببعض ثانويات مدينة تقرت.**

**هدفت الدراسة** إلى تعرف مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام وتعرف الفروق وفقاً لمتغيرات (الجنس والولي المتوفى وسنة الفقد). تكونت **عينة الدراسة** من (120) طالباً وطالبة من طلبة التعليم الثانوي في مدينة تقرت، وتكونت **أداة الدراسة** من مقياس تقدير الذات، وأظهرت النتائج أن مستوى تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام كان مرتفعاً، كما أشارت **النتائج** إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات تبعاً لمتغيرات الجنس أو الولي المتوفى أو توقيت فقدان الولي.

**3.دراسة القضاة (2021) الأردن. بعنوان: العلاقة بين المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى الأطفال المراهقين والمحرومين من بيئتهم الأسرية.**

**هدفت الدراسة** إلى تعرّف العلاقة بين المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى الأطفال المراهقين والمحرومين من بيئتهم الأسرية، وقد تكونت **عينة الدراسة** من (250) طفل وطفلة تم اختيارهم بالطريقة القصدية (150) من المراهقين والمحرومين من بيئتهم الأسرية يتلقون الرعاية في جمعيات الإيواء، و(100) من المراهقين الغير محرومين من

بيئتهم الأسرية، وتكونت **أدوات الدراسة** من مقياس القوة والصعوبات للمشكلات السلوكية والانفعالية إعداد الباحث، وتقدير الذات لروزنبرغ، والحرمان العاطفي إعداد الباحث، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المراهقين المحرومين من بيئتهم الأسرية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الجنس، والعمر، وفترة الحرمان ونوعه، كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات والحرمان العاطفي، وكانت الفروق لصالح الأطفال غير المحرومين من بيئتهم الأسرية.

**4.دراسة ميشرا (Mishra,2022) الهند. بعنوان: A comparative study of self-esteem and resilience among orphanage ad non-orphanage adolescents. International journal of Indian psychology. (دراسة مقارنة لتقدير الذات والمناعة النفسية بين المراهقين الأيتام وغير الأيتام)**

**هدفت الدراسة** إلى تعرّف مستويات المناعة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين الأيتام وغير الأيتام، وتكونت **عينة الدراسة** من (40) مراهق تتراوح أعمارهم بين 12-18، منهم (20) يتيم، و(20) غير يتيم، وتكونت **أداة الدراسة** من مقياس برينس إمبوري للمناعة النفسية للأطفال والمراهقين، بالإضافة إلى مقياس برساد وتاكور لتقدير الذات، وتوصلت **نتائج الدراسة** وجود فروق واضحة بين المجموعتين، حيث كان لدى الأيتام مستويات أعلى من المناعة النفسية، ولكن مستويات أقل من تقدير الذات مقارنة مع غير الأيتام.

**5.دراسة محمدادزه وأخرون (Mohammadzadeh & all, 2019) ماليزيا. بعنوان: Improving emotional health and self-esteem of Malaysian adolescents living in orphanages through Life Skills Education program: A multi-centre randomized control trial (تحسين الصحة**

**العاطفية وتقدير الذات لدى المراهقين الماليزيين المقيمين في دور الأيتام من خلال برنامج تعليم المهارات الحياتية: دراسة عشوائية محكومة متعددة المراكز)**

**هدفت الدراسة** إلى تقييم فعالية برنامج تعليم المهارات الحياتية في تحسين الصحة النفسية، وتقدير الذات لدى المراهقين المقيمين في دور الأيتام في ماليزيا، وتكونت **عينة الدراسة** من (271) مراهق تتراوح أعمارهم بين 13–18، وتكونت **أدوات الدراسة** من مقياس DASS–21 لقياس مستويات الاكتئاب والقلق والتوتر، ومقياس Rosenberg لتقدير الذات، واستبيانات سكانية واجتماعية، وتوصلت **نتائج الدراسة** إلى تحسن ملحوظ في تقدير الذات لدى المجموعة التجريبية بعد انتهاء البرنامج مقارنة مع المجموعة الضابطة، وانخفاض كبير في أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر لدى المشاركين في المجموعة التجريبية، وأظهرت النتائج أن برنامج المهارات الحياتية فعال بشكل كبير في تعزيز الصحة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين الأيتام.

**تعقيب على الدراسات السابقة:** ركزت الدراسات السابقة المعروضة على محورين أساسيين هما المناعة النفسية/الصلابة النفسية وتقدير الذات لدى فئة الأيتام والمراهقين المحرومين من بيئتهم الأسرية، حيث سعت معظمها لفهم مستويات هذه المتغيرات النفسية وعلاقتها بمتغيرات أخرى مثل جودة الحياة والسعادة والضغط النفسي والمشكلات السلوكية. وقد تشابهت هذه الدراسات في اعتمادها على المنهج الوصفي الارتباطي بشكل أساسي، واستهدافها للمرحلة العمرية من 12–18 سنة، واستخدامها لمقاييس نفسية مقننة لقياس المتغيرات المختلفة، كما اتفقت معظمها على عدم وجود فروق جوهرية بين الجنسين في المتغيرات المدروسة.

من ناحية أخرى، اختلفت هذه الدراسات في أحجام عيناتها بشكل واضح، حيث تراوحت من 7 حالات في الدراسة العيادية لبرحايل وبوتليس (2023)، إلى 271 مشاركاً في الدراسة التجريبية لمحمدزاده (2019)، كما تباينت في نتائجها حول مستويات المناعة النفسية وتقدير الذات، فبينما وجدت دراسة قريد (2015) مستوى

مرتفعاً لتقدير الذات لدى الأيتام، أشارت دراسات أخرى مثل ميشرا (2022)، والقضاة (2021)، إلى انخفاض هذا المستوى مقارنة بأقرانهم غير الأيتام، وهذا التباين قد يعكس الاختلافات الثقافية والبيئية والمنهجية بين الدراسات.

استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في بناء إطار نظري متين للبحث من خلال الوصول للمراجع العلمية المتخصصة في مجال المناعة النفسية وتقدير الذات لدى الأيتام، كما ساعدتها في اختيار المنهج الوصفي الارتباطي كونه الأنسب لطبيعة متغيرات البحث وأهدافه، إضافة إلى الاستفادة منها في صياغة مشكلة البحث بدقة وتحديد أهدافه بناءً على الفجوات البحثية المحددة في الدراسات السابقة. كما وفرت هذه الدراسات للباحثة مرجعية علمية قوية لتفسير نتائج البحث ومقارنتها مع النتائج السابقة، مما يعزز من مصداقية النتائج ويساهم في فهم أعمق لطبيعة العلاقات بين متغيرات البحث في السياق المحلي والعربي.

**تاسعاً: مهج البحث:**

- **منهج البحث:** اتبع البحث الحالي المنهج الوصفي عرفه أبو علام(2004) بأنه منهج يهتم بدراسة العلاقة بين مكونات الظاهرة ويصفها وصفاً كميّاً لأن الغرض من جمع البيانات تحديد الدرجة التي ترتبط بها متغيرات كميّة بعضها بالبعض الآخر(ورد في الأبرش، 2023، 109).
- **مجتمع البحث:** يتكون مجتمع البحث الأصلي من جميع المراهقين الأيتام الذين تتراوح أعمارهم بين (12 –14 عاماً) المتواجدين في دور الرعاية (مياتم) بمدينة حمص وهم (الميتم الإسلامي والميتم المسيحي) والبالغ عددهم (650) يتيماً ويتيمة.
- **.عينة البحث:** تكونت عينة البحث من (150) ممن تتراوح أعمارهم بين(12 –14) سنة تمَّ اختيارهم بالطريقة العشوائية المنتظمة، باتباع خطوات متتالية وهي:

1. تمَّ تعريف وتحديد المجتمع وهم المراهقين الأيتام المتواجدين في مياتم حمص وأعمارهم بين (12 –14) ومن ثم تحديد حجم العينة المناسب.

2. تمَّ الحصول على قائمة بأسماء أفراد المجتمع من المراهقين الأيتام المتواجدين في مياتم حمص.

3. تحديد المسافة بين أفراد العينة من خلال قسمة عدد أفراد المجتمع على حجم العينة، ثمَّ اختيار رقم عشوائي في حدود هذه المسافة.

4. البدء من هذا الرقم واختيار الأفراد على مسافات متساوية حتى تمَّ الحصول على العدد الكامل لأفراد العينة. وفيما يلي جدول يشير إلى توزع أفراد عينة البحث وفق متغير الجنس:

**جدول(1) توزع أفراد عينة البحث وفق متغير الجنس**

| المتغير | الفئة | الحجم | النسبة المئوية |
|---|---|---|---|
| الجنس | ذكور | 60 | %40 |
| | إناث | 90 | %60 |
| | المجموع | 150 | %100 |

- **أدوات البحث:**

**1. مقياس المناعة النفسية:** قامت الباحثة بعد الإطلاع على الأدبيات النظرية والأبحاث العلمية المهتمة بأدوات قياس المناعة النفسية من حيث تصميمها وكيفية إعدادها واستخدامها كدراسة الشريف(2015) بإعداد وتصميم مقياس يقيس المناعة النفسيّة حيث تمَّ صياغة البنود مع مراعاة أن يكون لكل بند هدف محدد وواضح ومفهوم وبما يتناسب مع البعد الذي ينتمي إليه والفئة العمرية لمجتمع البحث والموضوع المراد دراسته وقياسه، ويتكون المقياس بصورته الأولية من (69) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية تمثل مكونات أو أنظمة المناعة النفسية وهي (الإحتواء، المواجهة التكيفية، تنظيم الذات)، ويعتبر المقياس خماسي البدائل( تنطبق تماماً، تنطبق كثيراً، تنطبق أحياناً، تنطبق قليلاً، لا تنطبق أبداً) أعطي لكل بند وزن مدرج وفق سلم ليكرت الخماسي في حال إجابة المفحوص تنطبق تماماً يُمنح (5 درجات)، وتنطبق كثيراً يمنح (4درجات) وتنطبق أحياناً (3درجات) وتنطبق قليلاً

يمنح (2 درجة) ولا تنطبق أبداً يمنح (درجة واحدة)، وبذلك تكون أعلى درجة يحصل عليها المفحوص (345) وأدنى درجة يحصل عليها المفحوص (69).

**الدراسة السيكومترية لمقياس المناعة النفسية:** للتأكد من شروط صلاحية مقياس المناعة النفسية تم تطبيقه على عينة االبحث السيكومترية والمكونة من (100) مراهقاً ومراهقة من الأيتام المتواجدين بدور الرعاية للأيتام في مدينة حمص، وممن لا ينتمون لعينة البحث الأساسية، وتمَ التأكد من الصدق باستخدام صدق المحكمين والصدق البنيوي(الاتساق الداخلي)،والتأكد من الثبات باستخدام ثبات التجزئة النصفية وثبات ألفا كرونباخ.

**1.صدق المحكمين:** تمَّ عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين المكونة من (9) محكماً باختصاص الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي والتقويم والقياس واللغة العربية، وقد أكد المحكمون بنسبة توافق أكبر أو تساوي( 80% )على سلامة الصياغة اللغوية ومناسبة لكافة البنود وكفايتها دون حذف أي بند، باستثناء بعض التعديلات التي أجمع عليها المحكمون، وبعد القيام بكافة التعديلات المطلوبة، تمَّ الحصول على المقياس بصورته النهائية حيث تكون من (69) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد تقيس المناعة النفسية لدى المراهقين الأيتام في مدينة حمص، وبالتالي فهو يقيس ما وضع لقياسه من وجهة نظر المحكمين، مما يدل على صدق المقياس بالطريقة المرتبطة بالمحتوى.

**2.الصدق البنيوي(الاتساق الداخلي):** تمَّ بموجب هذه الطريقة حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ومعاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك باستخدام برنامج الspss وتوضح الجداول(3) و(4) الآتية قيم معاملات الإرتباط ودلالتها:

جدول(3) دلالة ارتباط درجات كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه هذا البند

| الإحتواء | ارتباط البند بالبعد | المواجهة التكيفية | ارتباط البند بالبعد | تنظيم الذات | ارتباط البند بالبعد |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **0.618 | 15 | **0.83 | 45 | **0.828 |
| 2 | **0.477 | 16 | **0.831 | 46 | **0.83 |
| 3 | **0.728 | 17 | **0.622 | 47 | **0.396 |
| 4 | **0.476 | 18 | **0.83 | 48 | **0.828 |
| 5 | **0.396 | 19 | **0.331 | 49 | **0.378 |
| 6 | **0.404 | 20 | **0.831 | 50 | **0.83 |
| 7 | **0.420 | 21 | **0.77 | 51 | **0.769 |
| 8 | **0.618 | 22 | **0.33 | 52 | **0.386 |
| 9 | **0.476 | 23 | **0.83 | 53 | **0.774 |
| 10 | **0.728 | 24 | **0.753 | 54 | **0.835 |
| 11 | **0.477 | 25 | **0.597 | 55 | **0.382 |
| 12 | **0.48 | 26 | **0.331 | 56 | **0.378 |
| 13 | **0.728 | 27 | **0.77 | 57 | **0.385 |
| 14 | **0.467 | 28 | **0.747 | 58 | **0.828 |
| | | 29 | **0.579 | 59 | **0.38 |
| | | 30 | **0.331 | 60 | **0.375 |
| | | 31 | **0.381 | 61 | **0.363 |
| | | 32 | **0.429 | 62 | **0.36 |
| | | 33 | **0.264 | 63 | **0.28 |
| | | 34 | **0.406 | 64 | *0.232 |
| | | 35 | **0.414 | 65 | **0.362 |
| | | 36 | **0.39 | 66 | **0.36 |
| | | 37 | **0.399 | 67 | **0.289 |
| | | 38 | **0.468 | 68 | **0.362 |
| | | 39 | **0.406 | 69 | *0.233 |
| | | 40 | **0.264 | | |
| | | 41 | **0.429 | | |
| | | 42 | **0.43 | | |
| | | 43 | **0.26 | | |
| | | 44 | **0.41 | | |

**مستوى دلالة (0.01) *دالة عند مستوى دلالة (0.05)

**جدول (4) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية**

| الأبعاد الفرعية | معامل الارتباط مع الدرجة الكية للمقياس ككل |
|---|---|
| الاحتواء | 0.745** |
| المواجهة التكيفية | 0.870** |
| تنظيم الذات | 0.605** |
| المقياس ككل | 1 |

****مستوى دلالة (0.01) *دالة عند مستوى دلالة (0.05)**

نلاحظ من الجداول السابقة أنَّ معاملات الإرتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) باستثناء بنود(64-69) في بعد تنظيم الذات كانت دالة عند مستوى دلالة (0.05)، كما كانت معاملات الإرتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يشير إلى الصدق البنيوي للمقياس بدرجة جيدة.

**ثبات المقياس: حيث تمَّ حساب الثبات باستخدام:**

**1-ثبات ألفا كرونباخ:** تمَّ حساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس،والمقياس ككل باستخدام برنامج الspss كما يتضح الجدول الآتي(5).

**2-ثبات التجزئة النصفية:** تمَّ حساب الثبات بهذه الطريقة عن طريق استخراج معامل – سبيران براون حيث تَّم تقسيم بنود المقياس إلى قسمين الأول يتضمن البنود الفردية والثاني يتضمن البنود الزوجية ثُّم تَّم حساب معامل الإرتباط بينهما، ثم يتم تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان- براون للمقياس ككل ولكل بعد من أبعاده الفرعية، وذلك باستخدام برنامج spssويوضح الجدول الآتي نتائج الثبات:

جدول (5) معامل الثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ

| المقياس | ثبات ألفا كرونباخ | التجزئة النصفية |
|---|---|---|
| الاحتواء | 0.82 | 0.91 |
| المواجهة التكيفية | 0.91 | 0.94 |
| تنظيم الذات | 0.89 | 0.91 |
| المناعة النفسية | 0.92 | 0.93 |

نلاحظ من الجدول السابق إلى أنّ معاملات الثبات للمقياس ككل وأبعاده الفرعية كانت مرتفعة ومقبولة، وبناءً على نتائج الخصائص السيكومترية نجد أنَّ المقياس يتمتع بدرجة جيدة ومقبولة من الصدق والثبات وصالح لاستخدامه على عينة البحث الأساسية، ليصبح بصورته النهائية مقياس يتكون من (69) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد رئيسية تقيس مكونات أو أنظمة الجهاز المناعي النفسي، خماسي البدائل (تنطبق تماماً، كثيراً، أحياناً، قليلاً، لا تنطبق أبداً) بمنح درجات (5، 4، 3، 2، 1) على التوالي، وبذلك أعلى درجة (345) وادنى درجة (69).

**ثانياً: مقياس تقدير الذات:** بعد الإطلاع على الدراسات السابقة التي تناولت تقدير الذات لدى المراهقين تمَّ الاعتماد في هذا البحث على مقياس قريد(2015) لقياس تقدير الذات التي قامت بإعداده وتطبيقه على عينة من المراهقين الأيتام في المدارس الثانوية بمدينة تقرت بالجزائر ،ويتكون المقياس من (38) بند يقيس تقدير الذات موزعة وفق بعدين (البعد النفسي، والبعد الإجتماعي) ويتكون من ثلاثة بدائل( تنطبق، أحياناً، لا تنطبق) وتعطى الدرجات وفق سلم ثلاثي ( 3، 2، 1) على التوالي بالنسبة للبنود الإيجابية والعكس بالنسبة للبنود السلبية ( 1، 2، 3)، وعليه تكون أدنى درجة يحصل عليها المفحوص( 38) وأعلى درجة يحصل عليها المفحوص هي( 114).

ويتجلى تقدير الذات من خلال هذا المقياس في **بُعدين أساسيين:**

1. **البعد النفسي** الذي يشير إلى الحالة النفسية للمراهق اليتيم بما تتضمنه من مشاعر وأحاسيس داخلية، وإدراكه لمشاعر وأحاسيس الآخرين تجاهه وبنوده ( 1، 2، 3، 6، 7، 10، 11، 14، 15، 16، 20، 21، 22، 25، 26، 27، 32، 33، 34، 36).

2. **البعد الاجتماعي** الذي يظهر في مدى قدرة المراهق اليتيم على تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين، مما يعكس مستوى تقديره لذاته في إطاره الاجتماعي وبنوده (4 ، 5، 8، 9، 12، 13، 17، 18 ، 19، 23، 24، 28، 29، 30، 31، 35، 37، 38).

**الدراسة السيكومترية لمقياس تقدير الذات :** للتأكد من شروط صلاحية مقياس تقدير الذات تمَّ تطبيقه على عينة االبحث السيكومترية والمكونة من (70) مراهقاً ومراهقة من الأيتام المتواجدين بدور الرعاية للأيتام في مدينة حمص، وممن لا ينتمون لعينة البحث الأساسية، وتمَ التأكد من الصدق باستخدام صدق المحكمين والصدق البنيوي(الاتساق الداخلي)،والتأكد من الثبات باستخدام ثبات التجزئة النصفية وثبات ألفا كرونباخ.

**أ.الصدق البنيوي(الاتساق الداخلي):** تمَّ بموجب هذه الطريقة حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ومعاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد مع الدرجة الكلية للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، وذلك باستخدام برنامج الspss وتوضح الجداول(6) و(7) الآتية قيم معاملات الإرتباط ودلالتها:

جدول(6) دلالة ارتباط درجات كل بند بالدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه هذا البند

| البعد النفسي | ارتباط البند بالبعد | البعد الاجتماعي | ارتباط البند بالبعد |
|---|---|---|---|
| 1 | 0.809** | 4 | 0.377** |
| 2 | 0.508** | 5 | 0.717** |
| 3 | 0.416** | 8 | 0.419** |
| 6 | 0.367** | 9 | 0.351** |
| 7 | 0.770** | 12 | 0.770** |
| 10 | 0.505** | 13 | 0.776** |
| 11 | 0.459** | 17 | 0.719** |
| 14 | 0.477** | 18 | 0.578** |
| 15 | 0.786** | 19 | 0.598** |
| 16 | 0.544** | 23 | 0.303* |
| 20 | 0.691** | 24 | 0.472** |
| 21 | 0.562** | 28 | 0.422** |
| 22 | 0.715** | 29 | 0.811** |
| 25 | 0.629** | 30 | 0.451** |
| 26 | 0.426** | 31 | 0.577** |
| 27 | 0.489** | 35 | 0.483** |
| 32 | 0.544** | 37 | 0.504** |
| 33 | 0.449** | 38 | 0.591** |
| 34 | 0.535** | | |
| 36 | 0.662** | | |

**مستوى دلالة (0.01) *دالة عند مستوى دلالة (0.05)

**جدول(7) معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات**

| الأبعاد الفرعية | معامل الارتباط مع الدرجة الكية للمقياس ككل |
|---|---|
| البعد النفسي | 0.862** |
| البعد الإجتماعي | 0.854** |
| المقياس ككل | 1 |

****مستوى دلالة (0.01) *دالة عند مستوى دلالة (0.05)**

نلاحظ من الجداول السابقة أنَّ معاملات الإرتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه كانت دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) باستثناء بند(23) في البعد الإجتماعي كانت دالة عند مستوى دلالة (0.05)، كما كانت معاملات الإرتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يشير إلى الصدق البنيوي للمقياس بدرجة جيدة.

**ثبات المقياس: حيث تمَّ حساب الثبات باستخدام:**

**1-ثبات ألفا كرونباخ:** تمَّ حساب معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس،والمقياس ككل باستخدام برنامج الspss كما يتضح الجدول الآتي(8).

**2-ثبات التجزئة النصفية:** تمَّ حساب الثبات بهذه الطريقة عن طريق استخراج معامل – سبيران براون حيث تَّم تقسيم بنود المقياس إلى قسمين الأول يتضمن البنود الفردية والثاني يتضمن البنود الزوجية ثُّم تَّم حساب معامل الإرتباط بينهما، ثم يتم تصحيحه باستخدام معادلة سبيرمان- براون للمقياس ككل ولكل بعد من أبعاده الفرعية، وذلك باستخدام برنامج spssويوضح الجدول الآتي نتائج الثبات:

**جدول (8) معامل الثبات المقياس ككل وأبعاده الفرعية بطريقة التجزئة النصفية وألفا كرونباخ**

| المقياس | ثبات ألفا كرونباخ | التجزئة النصفية |
|---|---|---|
| البعد النفسي | 0.888 | 0.811 |
| البعد الإجتماعي | 0.867 | 0.885 |
| المقياس ككل | 0.933 | 0.921 |

نلاحظ من الجدول السابق إلى أنّ معاملات الثبات للمقياس ككل وأبعاده الفرعية كانت مرتفعة ومقبولة، وبناءً على نتائج الخصائص السيكومترية نجد أنَّ المقياس يتمتع بدرجة جيدة ومقبولة من الصدق والثبات وصالح لاستخدامه على عينة البحث الأساسية، ليصبح بصورته النهائية مقياس يتكون من (38) بنداً موزعة على بعدين(البعد النفسي، البعد الاجتماعي)، ثلاثي البدائل (تنطبق، أحياناً، لاتنطبق) بمنح درجات (3، 2، 1) على التوالي للبنود الإيجابية والعكس بالنسبة للسلبية، وبذلك أعلى درجة (114) وأدنى درجة (38).

**الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

**1.معامل الإرتباط بيرسون.**

**2.اختبار (T-test) للعينات المستقلة.**

**اختبار الأسئلة والفرضيات وتفسيرها:**

**1.ما مستوى المناعة النفسية لدى أفراد عينة البحث؟**

للإجابة على هذا السؤال تَّم حساب الدرجة الكلية للمقياس وهي(345) وأدنى درجة على المقياس

وهي(69) ثَّم حساب المدى (أعلى درجة – أدنى درجة =345-69= 276) ومن ثَّم تقسيم المدى

على عدد الفئات (3) لحساب طول الفئة (276÷3=92) وذلك لتقسيم الدرجات على المقياس إلى ثلاثة مستويات:

- **المستوى المنخفض من المناعة النفسية: (69 –أقل من 161).**
- **المستوى المتوسط من المناعة النفسية: (161–أقل من 253).**
- **المستوى المرتفع من المناعة النفسية: (253 –345).**

ومن ثم تمَّ حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، ويوضح الجدول الآتي نتائج اختبار السؤال الأول:

**جدول( 9 ) مستوى المناعة النفسية لدى أفراد عينة البحث**

| عدد العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى المناعة النفسية |
|---|---|---|---|
| 150 | 198.89 | 33.096 | متوسط |

نلاحظ من الجدول السابق أنَ المتوسط الحسابي يقع ضمن المستوى المتوسط من المناعة النفسية وبالتالي نجد وجود مستوى متوسط لدى أفراد عينة البحث من المناعة النفسية اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الأحمد (2020)، واختلفت مع دراسة ميشرا (Mishra,2022) التي وجدت أن هناك مستوى أعلى من المناعة النفسية لدى الأيتام مقارنة بغير الأيتام، ودراسة برحايل وبوتليس (2024) التي توصلت لوجود مستوى منخفض من المناعة النفسية لدى المراهقين الأيتام. يمكن تفسير وجود مستوى متوسط من المناعة النفسية لدى المراهقين الأيتام بكونهم يعيشون ظروف تجمع بين جوانب دعم محدودة فبينما قد توفر بعض دور الرعاية بيئة آمنة نسبياً تساعدهم على التكيف، إلا أن غياب الوالدين وافتقارهم للعلاقات العاطفية العميقة والداعمة يحد من نمو المناعة النفسية بشكل كامل، كما أن مرحلة المراهقة بحد ذاتها باعتبارها فترة حساسة تتسم بتغيرات نفسية واجتماعية وجسدية تزيد من حدة الضغوط مما يجعل المراهق اليتيم أكثر عرضة للتأثر بها في ظل افتقاره إلى شبكات دعم متينة سواء أسرية أو اجتماعية، لذلك فإنّ المستوى المتوسط يعكس توازناً بين عوامل دعم محدودة قد تكون متوفرة في بعض

دور الرعاية، وبين عوامل نقص أو حرمان عاطفي تشكل عائقاً أمام نمو هذه المناعة بشكل كامل.

**2. ما مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة البحث؟**

للإجابة على هذا السؤال تَّم حساب الدرجة الكلية للمقياس وهي(114) وأدنى درجة على المقياس

وهي(38) ثَّم حساب المدى (أعلى درجة – أدنى درجة =114−38=76) ومن ثَّم تقسيم المدى

على عدد الفئات (3) لحساب طول الفئة (76÷3=25.3) وذلك لتقسيم الدرجات على المقياس إلى ثلاثة مستويات:

- **المستوى المنخفض من تقدير الذات: (38 – 63.3).**
- **المستوى المتوسط من تقدير الذات: (63.4– 88.7).**
- **المستوى المرتفع من تقدير الذات: (88.8–114).**

ومن ثم تمَّ حساب المتوسط الحسابي والإنحراف المعياري لدرجات أفراد العينة على المقياس ككل، ويوضح الجدول الآتي نتائج اختبار السؤال الثاني:

**جدول( 10) مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة البحث**

| عدد العينة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | مستوى تقدير الذات |
|---|---|---|---|
| 150 | 69.81 | 8.977 | متوسط |

نلاحظ من الجدول السابق أنَ المتوسط الحسابي يقع ضمن المستوى المتوسط من تقدير الذات وبالتالي نجد وجود مستوى متوسط لدى أفراد عينة البحث من تقدير الذات **اتفقت نتائج هذه الدراسة** مع دراسة حايفي وحمادي (2023)، **واختلفت** مع دراسة ميشرا (Mishra, 2022) التي وجدت أن هناك مستوى منخفض من تقدير الذات لدى الأيتام مقارنة بغير

الأيتام. إن وجود مستوى متوسط من تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام يمكن أن يعود إلى أن هذه الفئة غالباً ما تعاني من نقص في الدعم العاطفي والاستقرار الأسري رغم محاولات الرعاية المؤسسية تعويض ذلك، فغياب الأبوين والشعور بالفقد وظروف الحياة داخل المؤسسة أو الميتم قد تحد من فرص بناء صورة ذاتية قوية مما يجعل تقدير الذات لا يصل للمستوى المرتفع بل يبقى في حدود معتدلة. وإن وجود مستوى متوسط من تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام، قد يعود إلى أن تقدير الذات يتأثر بجودة العلاقة مع الوالدين والدعم العاطفي المتوفر خلال مراحل النمو وبما أن الطفل اليتيم غالباً ما يفتقد لهذا الدعم وخاصة مظاهر الحب والتشجيع، فإن ذلك قد يؤدي إلى ضعف في بناء صورة إيجابية عن الذات، كما أن بيئات الرعاية البديلة رغم أهميتها قد لا تعوض بالكامل فقدان الرابطة الأبوية مما يبقي تقدير الذات في حدود المستوى المتوسط، إضافة إلى أن شعور اليتيم بالفقد وصعوبة التكيف الاجتماعي قد يضعف ثقته بنفسه وهو ما ينعكس على تقديره لذاته وبالتالي يعد وجود مستوى متوسط من تقدير الذات هو نتيجة للظروف النفسية والاجتماعية التي يعيشها مقارنة بالمراهقين غير الأيتام (حايفي وحمادي، 2023، 94).

- **الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس المناعة النفسية ودرجاتهم على مقياس تقدير الذات.**

للتحقق من صحة الفرضية تمَّ حساب معامل الإرتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس المناعة النفسية ودرجاتهم على مقياس تقدير الذات، ويوضح الجدول الآتي النتائج:

**جدول (11)معامل ارتباط بيرسون بين درجات أفراد عينة البحث على مقياس المناعة النفسية ودرجاتهم على مقياس تقدير الذات ن = 150**

| المتغيرات | تقدير الذات | مستوى الدلالة |
|---|---|---|
| المناعة النفسية | 0.372** | 0.000 |

نلاحظ مما سبق بوجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين المناعة النفسية وتقدير الذات وتشير هذه العلاقة أنه كلما ارتفع مستوى المناعة النفسية لدى الفرد ارتفع لديه مستوى تقدير الذات والعكس صحيح، ولا توجد أي دراسة على حد علم الباحثة بحثت في العلاقة بين المناعة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين الأيتام ولا سيما على البيئة المحلية، إلا أنه يمكن تفسير وجود علاقة موجبة بين المناعة النفسية وتقدير الذات لدى المراهقين الأيتام من خلال التداخل الوظيفي بين المفهومين، إذ أن المناعة النفسية تمثل قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والمرونة في التكيف مع الصعوبات، بينما يعد تقدير الذات حجر الأساس في إدراك الفرد لقيمته وكفاءته الشخصية، وعند المراهق اليتيم فإن امتلاك مستوى أعلى من تقدير الذات يسهم في تعزيز ثقته بنفسه وقدرته على مواجهة التحديات مما ينعكس على مستوى أعلى من المناعة النفسية وبالعكس فإن المراهق الذي يتمتع بقدرة على التكيف والصمود أمام الأزمات يكون أكثر قدرة على تطوير صورة إيجابية عن ذاته والشعور بقيمته مما يعزز تقديره لذاته، وتزداد أهمية هذه العلاقة في ظل غياب الدعم الأسري، حيث يعتمد المراهق اليتيم بدرجة أكبر على مصادره الذاتية في التكيف مما يجعل تعزيز أحد المتغيرين (المناعة النفسية وتقدير الذات) داعماً لنمو الآخر.

- **الفرضية الثانية :لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس المناعة النفسية ككل وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير الجنس(ذكور، إناث).**

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة الفروق في المناعة النفسية وأبعادها الفرعية (الإحتواء، المواجهة التكيفية، تنظيم الذات) بين الذكور والإناث من أفراد عينة البحث تمَّ تطبيق اختبار ت (T–test) للعينات المستقلة وذلك باستخدام برنامج spss، ويوضح الجدول التالي النتائج:

| البعد | الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة | الحكم |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| الإحتواء | ذكور | 60 | 44.85 | 7.408 | -1.126- | 148 | 0.262 | غير دال |
| | إناث | 90 | 46.26 | 7.541 | | | | |
| المواجهة التكيفية | ذكور | 60 | 93.03 | 21.733 | 7.607 | 148 | 0.000 | دال |
| | إناث | 90 | 73.51 | 9.012 | | | | |
| تنظيم الذات | ذكور | 60 | 76.70 | 19.737 | 3.471 | 148 | 0.001 | دال |
| | إناث | 90 | 68.67 | 7.897 | | | | |
| المناعة النفسيّة | ذكور | 60 | 214.58 | 45.605 | 5.127 | 148 | 0.000 | دال |
| | إناث | 90 | 188.43 | 13.359 | | | | |

**جدول(12 ) نتائج اختبار ( ت) لمعرفة دلالة الفروق في المناعة النفسية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)**

يتبين من الجدول السابق أنه عند حساب اختبار (ت) للعينات المستقلة أنَّ قيمة ت كانت عند مستوى دلالة أصغر من (0.05) بالنسبة لمقياس المناعة النفسيّة ككل وأبعاده (المواجهة التكيفية، تنظيم الذات) أما بالنسبة لبعد الإحتواء فكانت قيمة ت عند مستوى دلالة أكبر من (0.05) بالتالي لايوجد فروق وبذلك نرفض الفرضية الصفرية ونقبل البديلة يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس المناعة النفسية ككل وبعديه ( المواجهة التكيفية، تنظيم الذات) وكانت الفروق لصالح الذكور لكون متوسط درجاتهم أعلى من متوسط درجات الإناث أم بالنسبة لبعد الإحتواء فنقبل الصفرية ونرفض البديلة لا يوجد فروق . **اتفقت نتائج هذه الدراسة** مع دراسة جيبهو

وأخرون (Gebeyhu &et al, 2023)، ودراسة حسانين (2020)، ودراسة العلي (2024) واختلفت مع دراسة طه (2022)، ودراسة يوسف (2022) اللتان توصلتا لعدم وجود فروق بين الجنسين في المناعة النفسية وأبعادها الفرعية. وقد تُعزى الفروق في المناعة النفسية لصالح الذكور إلى تفاعل عوامل اجتماعية وثقافية ونفسية تشكل قدرتهم على التكيف مع الشدائد، فالتنشئة الاجتماعية تركز على إكساب الذكور قيم الاستقلالية وتحمل المسؤولية والانضباط الانفعالي، وهي خصائص تعزز المناعة النفسية خاصة في بيئات الحرمان كدور الأيتام. وفي المقابل، تميل الإناث نحو أنماط التواصل الوجداني والاعتماد على الدعم العاطفي، مما قد يجعلهن أكثر تأثراً بغيابه وأقل قدرة على المواجهة الفعالة، كما يُدفع الذكور مبكراً لممارسة أدوار قيادية وتحمل أعباء أكبر وفقاً للتوقعات الاجتماعية، وهو ما ينمي شعورهم بالكفاءة والسيطرة على المواقف كركيزة أساسية للمناعة النفسية. بينما قد تتلقى الإناث مزيداً من الحماية والتقييد، مما قد يحد من نمو مهارات التكيف لديهن. وقد أكدت دراسة جيبهو وأخرون (Gebeyhu &et al, 2023) هذا الاتجاه بإظهار مستويات أعلى من المرونة النفسية لدى الذكور الأيتام، وأرجعت ذلك للفروقات السلوكية والاجتماعية في استراتيجيات التكيف مع الضغوط. وعليه فإن ارتفاع المناعة النفسية لدى الذكور الأيتام ليس خاصية بيولوجية محضة، بل نتاج تفاعل معقد بين التنشئة والأدوار الاجتماعية والدعم المتاح واستراتيجيات المواجهة المكتسبة.

- **الفرضية الثالثة: لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس تقدير الذات وأبعاده الفرعية تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث).**

للتحقق من صحة الفرضية ومعرفة الفروق في تقدير الذات وأبعادها الفرعية(البعد النفسي، البعد الاجتماعي) بين الذكور والإناث من أفراد عينة البحث تمَّ تطبيق اختبار ت (T-test) للعينات المستقلة وذلك باستخدام برنامج spss، ويوضح الجدول التالي النتائج

| البعد | الجنس | العدد | المتوسط الحسابي | الإنحراف المعياري | قيمة ت | درجة الحرية | مستوى الدلالة | الحكم |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| البعد النفسي | ذكور | 60 | 33.30 | 6.637 | -1.049- | 148 | 0.296 | غير دال |
| | إناث | 90 | 34.21 | 3.999 | | | | |
| البعد الاجتماعي | ذكور | 60 | 35.68 | 5.010 | -0.614- | 148 | 0.540 | غير دال |
| | إناث | 90 | 36.16 | 4.326 | | | | |
| تقدير الذات | ذكور | 60 | 68.98 | 11.365 | -0.924- | 148 | 0.357 | غير دال |
| | إناث | 90 | 70.37 | 6.965 | | | | |

**جدول( 13) نتائج اختبار ( ت) لمعرفة دلالة الفروق في تقدير الذات تبعاً لمتغير الجنس (ذكور، إناث)**

يتبين من الجدول السابق أنه عند حساب اختبار (ت) للعينات المستقلة أنَّ قيمة ت كانت عند مستوى دلالة أكبر من (0.05) بالنسبة لمقياس تقدير الذات ككل وأبعاده (البعد النفسي،البعد الإجتماعي) بالتالي نقبل الفرضية الصفرية ونرفض البديلة لايوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس تقدير الذات وأبعاده الفرعية ( البعد النفسي، البعد الاجتماعي) تبعاً لمتغير الجنس ( ذكور، إناث). اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة الريماوي (2013)، ودراسة قريد (2015)، ودراسة القضاة (2021)، التي توصلت لعدم وجود فروق بين الذكور والإناث في تقدير الذات. تكشف نتائج الدراسة عن عدم وجود اختلافات ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين المراهقين الذكور والإناث من الأيتام، وهو ما يعكس تأثير عوامل مشتركة تطغى على الخصائص الجندرية التقليدية، حيث يمثل فقدان الوالدين صدمة نفسية مبكرة تترك آثارها العميقة على كلا الجنسين دون تمييز، فالحرمان من الحب والأمان الأسري يشكل تجربة موحدة تؤثر على جميع الأيتام بشكل متساوٍ. هذه التجربة المؤلمة تخلق شعوراً عاماً بالنقص والضعف في الدعم العاطفي، مما يجعل تأثير اليتم يتجاوز حدود الفروق بين الجنسين، وتلعب بيئة الرعاية دوراً محورياً في تشكيل هذا التشابه، سواء أكانت في المؤسسات الإيوائية أم الأسر البديلة، حيث تتسم هذه البيئات بطابع موحد من الرعاية

والاهتمام يقلل من بروز الفروق الفردية. كما أن السياسات المتبعة في هذه الأماكن قد تميل نحو المساواة في المعاملة، مما يخفف من وضوح الأدوار الجندرية التقليدية، ومن جانب آخر، تتميز مرحلة المراهقة بخصائصها النفسية المعقدة التي تشمل التقلبات الانفعالية والبحث المستمر عن الهوية الشخصية. هذه التحديات النمائية الطبيعية تتشابه بدرجة كبيرة بين الذكور والإناث، وعندما تتداخل مع الضغوط النفسية الإضافية لليتم، فإنها تخلق حالة نفسية متجانسة تتجاوز الحدود الجندرية، إضافة إلى ذلك فإن المراهقين الأيتام يواجهون تحديات مشتركة في الحصول على الدعم الاجتماعي الكافي، وهو ما قد يؤثر على شعورهم بالانتماء والكفاءة الذاتية بطريقة متشابهة. وهذا النقص في الشبكات الاجتماعية الداعمة قد يساهم في تكوين مستويات متقاربة من تقدير الذات بين كلا الجنسين، حيث يتشاطران نفس الصعوبات في بناء الثقة بالنفس والشعور بالقيمة الشخصية.

**مقترحات البحث:**

1. العمل على تصميم برامج تدريبية وبرامج دعم نفسي تركز على رفع المناعة النفسية بكافة أنواعها
   ورفع تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام.
2. العمل على تصميم برامج إرشادية لتنمية مهارات ومكونات المناعة النفسية لدى المراهقين الأيتام
   بكافة المراحل العمرية.
3. إجراء البحث الحالي على عينات مختلفة تعاني من فقدان أحد الوالدين أو غيرها.. وبمراحل عمرية.

- **المراجع العربية:**

1. الأبرش، رغد.(2023).الكمالية العصابية وعلاقتها بالاحادية والتعددية في التفكير لدى طلبة جامعة حمص.**مجلة جامعة حمص**، 45(17)، 91-128.
2. أبو مغلي، سميح وسلامة، عبد الحافظ وأبو رداحة، فدوى. (2002). **التنشئة الاجتماعية للطفل**. عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

3. الأحمد، رفيق. (2020). المناعة النفسية وعلاقتها بالسعادة لدى عينة من الطلاب الأيتام بالمرحلة الأساسية العليا في محافظة جرش. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**. 4 (9)، 125-144.
4. برحايل، ياسمينة وبوتليس، بلقاسم. (2023). المناعة النفسية وجودة الحياة لدى المراهق يتيم الوالدين: دراسة عيادية لسبع حالات. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. جامعة مولود معمري تيزي وزو. الجزائر.
5. بنيس، نجوى. (1995). الكفاية الشخصية وتقدير الذات وعلاقتها بأمراض الاكتئاب لدى المراهقين. **(رسالة دكتوراه غير منشورة)**. جامعة الزقازيق القاهرة.
6. حايفي، شابحة. (2023). نمط التعلق وتقدير الذات لدى المراهق اليتيم (دراسة عيادية لخمس حالات في ولاية تيزي وزو). **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. جامعة مولود معمري تيزي وزو. الجزائر.
7. حسانين، محمود. (2020). الأمل وعلاقته بالصلابة النفسية وفاعلية الذات لدى المراهقين الأيتام. **المجلة العلمية**. العدد الخامس والثلاثون، 122-152.
8. الريماوي، عمر. (2013). مفهوم تقدير الذات لدى الطلبة الأيتام في مدارس ضاحية القدس. **مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية**، العدد (4)، 95-110.
9. زقوت، إياد. (2013). تقدير الذات وعلاقتها بالأفكار العقلانية واللاعقلانية والمهارات الحياتية لدى الدعاة في محافظات غزة. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. جامعة الأزهر بغزة.
10. زهران، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
11. السيد محمود، الفرحاني. (2012). **علم النفس الإيجابي للطفل**. القاهرة: دار الجامعة الجديدة.
12. شاهين، محمد. وحمدي، محمد. (2007). درجة تقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين وعلاقتها بالتفكير اللاعقلاني – فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تحسينها **(رسالة ماجستير غير منشورة)** جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين.

13.الشريف، رولا. (2016). فعالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مراهقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة (2014). **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. الجامعة الإسلامية. غزة.

14.طه، فاطمة. (2022). المناعة النفسية وعلاقتها بالتحديد الذاتي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي .**مجلة دراسات تربوية واجتماعية** ، 28، 30-8

15.العلي، رزان. (2024). المناعة النفسية وعلاقتها بقوة السيطرة المعرفية لدى عينة من طلبة الصف الأول الثانوي في مدينة حمص. **مجلة جامعة حمص**. 46 (20)، 11-62.

16.الغامدي، صالح. (2004). اضطرابات الكلام وعلاقتها بالثقة بالنفس وتقدير الذات لدى عينة من طلاب المرحلة المتوسطة. **(رسالة دكتوراه غير منشورة)**. جامعة أم القرى. السعودية.

17.قريد، نادية. (2015). تقدير الذات لدى المراهقين الأيتام (دراسة ميدانية على عينة من الأيتام المتمدرسين ببعض ثانويات مدينة تقرت. **(رسالة ماجستير غير منشورة)**. جامعة قاصدي مرباح- ورقلة. الجزائر.

18.القضاة، رغد. (2021). العلاقة بين المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى الأطفال المراهقين والمحرومين من بيئتهم الأسرية. **مجلة البلقاء للبحوث والدراسات**. 24 (1)، 45-60.

19.كاشف، إيمان. (2004). المشكلات السلوكية وتقدير الذات لدى المعاق سمعياً في ظل نظامي العزل والدمج، دراسات نفسية، 14 (1)، القاهرة: رابطة الأخصائيين المصرية.

20.مرسي، كمال. (2000). التأصيل الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي لاضطرابات ما بعد الصدمة. **المجلة التربوية**. 50 (13)، 103-297.

21.معمرية، بشير. (2012). **علم نفس الذات**. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

22.النعيمات، محمود. (2021). الضغط النفسي لدى عينة من الأيتام في محافظة العقبة وعلاقته بالصلابة النفسية وجودة الحياة لديهم. **مجلة العلوم التربوية والنفسية**. 5 (37)، 99-126.

23.يوسف، ولاء. (2022). الدعم الأسري وعلاقته بمستوى المناعة النفسية لدى عينة من طلبة التعليم الثانوي العام بمدارس محافظة دمشق .**مجلة جامعة دمشق للآداب والعلوم الإنسانية** 38(3)، 79 - 114.

- **المراجع الأجنبية:**


1. Bona, K. (2014). **An exploration of the psychological immune system in Hungarian gymnasts** [Master's thesis, University of Jyvaskyla].
2. Dey, p &daliya, R. (2019). the effect of resilience on the psychological well being of orphan and non-orphan adolescents, I**ndian journal of mental health**, 6 (3),253-260.
3. Gebeyehu, T &Abera, M &Tadesse, M. (2023). Psychological resilience and associated factors among orphan adolescents in selected orphanages in Addis Ababa, Ethiopia, BMC psychology, 11 (1), 1-10.
4. Gilbert, T. Pinel, C., Wilson, D., Blumberg, J., & Wheatley, P., (1998). Immune neglect: A source of durability bias in affective forecasting. **Journal of Personality and Social Psychology**, 75, 617-638.
5. Kaur, T. (2022). the role of the psychological immunity adolescents: a study on heartbreak in teengers. **Journal of human university (natural sciences)**. 49 (4),682-692.
6. Mishra, A. (2022). A comparative study of self-esteem and resilience among orphanage ad non-orphanage adolescents. **International journal of Indian psychology**, 10 (3), 1164-1172.

7. Mohammadzadeh, M., Awang, H., Ismail, S., & Kadir Shahar, H. (2019). Improving emotional health and self-esteem of Malaysian adolescents living in orphanages through Life Skills Education program: A multi-centre randomized control trial. *PLoS ONE*, *14*(12), e0226333. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226333

8. Nyamokapa, C &Gregson, S &Lopman, B &Saito, S &Watts, H &Monasch, R &Jukes, M. (2008). HIV-associated orphanhood and childrens psychosocial distress: theoretical framework tested with data from Zimbabwe. **American journal of public health**, 98 (1), 133-141.

**9**. Oláh, A. (2004). Psychological immunity: A new concept in coping with stress. Applied Psychology in Hungary, 56, 149-189.

10. Ramli, H &Ahmad, N &Ibrahim, N &Razali, R. (2020). Depression, anxiety and stress among orphan adolescents in orphanages in selangor, malaysia. **Malaysian journal of medicine and health sciences**, 16 (3), 100-106.

11. Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton university press.

**12**. Voitkāne, S. (2004). Goal Directedness in Relation to Life Satisfaction, Psychological Immune System and Depression in First-semester University Students in Latvia. Baltic **Journal of Psychology**, 5(2), 19-30.

13. Wilson, T. (2002). Strangers to ourselves: discovering the adaptive unconscious. Includes. the President and Fellows of Harvard. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.

**المقاييس المستخدمة: مقياس تقدير الذات**

| الرقم | البند | تنطبق | أحياناً | لا تنطبق |
|---|---|---|---|---|
| 1 | أود لو استطعت أن أغير أشياء في نفسي. | | | |
| 2 | أجد صعوبة في اتخاذ قرارات بنفسي. | | | |
| 3 | استسلم للمواقف بسهولة. | | | |
| 4 | أجد صعوبة في التحدث أمام الطلبة . | | | |
| 5 | يسعد الآخرون بوجودي معهم | | | |
| 6 | اشعر بأن لدي عدد من الصفات الجيدة . | | | |
| 7 | أرى أنني لا اقدر نفسي حق قدرها | | | |
| 8 | يضايقني تواجدي في المنزل. | | | |
| 9 | تتوقع عائلتي مني الكثير . | | | |
| 10 | أعتقد أنني شخص غير مسؤول. | | | |
| 11 | أشعر بعدم الرضا عن نفسي. | | | |
| 12 | يتبع الناس أرائي. | | | |
| 13 | تراودني أفكار بترك المنزل. | | | |
| 14 | أتكيف مع المواقف الصعبة بسهولة | | | |
| 15 | أشعر أنني لا انتمي إلى مجتمعي. | | | |
| 16 | أشعر بتفاهة الحياة وخلوها من المتعة والبهجة. | | | |
| 17 | مظهري ليس مناسبا مثل معظم الطلبة . | | | |
| 18 | علاقاتي مع الآخرين محدودة . | | | |
| 19 | تقابل أعمالي بعدم التشجيع في المدرسة | | | |
| 20 | أجد معنى لوجودي في هذه الحياة. | | | |
| 21 | أشعر بأنني شخص لا قيمة له. | | | |
| 22 | أشعر بالعجز في مواجهة ما يجري حولي من أحداث | | | |
| 23 | أعتقد أنني شخصية إجتماعية. | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 24 | أشعر بعدم الرعاية من طرف الآخرين . | | | |
| 25 | أفتقر إلى الثقة بالنفس . | | | |
| 26 | أشعر بالفراغ واليأس في الحياة ويصعب تحسنها مستقبلا | | | |
| 27 | أشعر بأنني شخصية محبوبة من طرف الأخرين . | | | |
| 28 | أتفادى إقامة صداقات مع الآخرين | | | |
| 29 | أتلقى قدرا كافيا من المديح والثناء. | | | |
| 30 | أرى أنني (متحدث جيدا ) أجيد التعبير عن أرائي . | | | |
| 31 | أعيش مع أفراد أسرتي لكنني لا اشعر بتواجدي معهم . | | | |
| 32 | أشعر أنني متقوقع على نفسي داخل منزلي | | | |
| 33 | أنا شخص مهم في أسرتي . | | | |
| 34 | مهما بذلت من الجهد فاني لا أحصل على العلامات الدراسية التي أستحقها | | | |
| 35 | أرغب في مساعدة الآخرين. | | | |
| 36 | أثق بنفسي بدرجة كافية. | | | |
| 37 | أتميز بالصراحة عند حديثي مع الآخرين. | | | |
| 38 | يسعد الآخرون بوجودهم معي. | | | |

# مدى وعي طالبات رياض الأطفال في جامعة حمص بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في سورية

طالبة الدراسات العليا: ديانا بازو جامعة حمص ـ كلية التربية
إشراف الدكتورة هبة الشاويش + الدكتور علي ديوب

**ملخص البحث**

هدف البحث الحالي إلى تعرف مدى وعي طالبات رياض الأطفال في جامعة حمص بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل. ولتحقيق ذلك، تم الاعتماد على المنهج الوصفي (المسحي) من خلال استبيان مكون من (48) بند موزعة على (9) محاور، هي: التعريفات والمبادئ العامة، الحقوق الأسرية، الحقوق الصحية، الحق في الرعاية الاجتماعية، الحقوق التعليمية، عمالة الأطفال، الحق في الحماية والأمان الشخصي، العدالة الإصلاحية، وحقوق الطفل مجهول النسب، على عينة مؤلفة من (269) طالبة رياض الأطفال في كلية التربية بجامعة حمص. وقد أظهرت نتائج البحث إن مدى وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل جاءت بدرجة مرتفعة، بمتوسط حسابي 3.67 وانحراف معياري 0.631. حيث جاء محور الحقوق التعليمية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.04، وفي المرتبة الثانية محور الحق في الحماية والأمان الشخصي بمتوسط حسابي 3.99، وفي المرتبة الثالثة جاء محور الحق في الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي 3.87، ومن ثم محور حقوق الطفل مجهول النسب في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 3.83، ثم محور التعريفات والمبادئ العامة بمتوسط حسابي قدره 3.81، يليه محور العدالة الإصلاحية بمتوسط حسابي قدره 3.52، ويتبعه محور عمالة الأطفال بمتوسط حسابي 3.36، ثم محور الحقوق الصحية بمتوسط حسابي 3.35، وفي المرتبة الأخيرة جاء محور الحقوق الأسرية بمتوسط حسابي قدره 3.33. كما أشارت النتائج أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسط استجابات الطالبات على الاستبانة ككل، تبعاً لمتغير السنة الدراسية، وخلص البحث إلى مجموعة من المقترحات.

**الكلمات المفتاحية:** التشريعات الناظمة، حقوق الطفل، طالبات رياض الأطفال.

# The extent of awareness of kindergarten students at the University of Homs of the legislation regulating children's rights in Syria.

## Research Summary

The current research aimed to identify the awareness of kindergarten students at the University of Homs of the legislation regulating children's rights. To achieve this, the descriptive (survey) approach was relied upon through a questionnaire consisting of (48) items distributed over (9) axes, which are: definitions and general principles, family rights, health rights, the right to social care, educational rights, child labor, the right to protection and personal safety, restorative justice, and the rights of children of unknown parentage, on a sample consisting of (269) kindergarten students at the Faculty of Education at the University of Homs. The research results showed that the awareness of kindergarten students of the legislation regulating children's rights was high, with an arithmetic mean of 3.67 and a standard deviation of 0.631. The educational rights axis came in first place with an arithmetic mean of 4.04, followed by the right to protection and personal safety axis with an arithmetic mean of 3.99, the right to social care axis came in third place with an arithmetic mean of 3.87, then the rights of children of unknown parentage axis came in fourth place with an arithmetic mean of 3.83, then the definitions and general principles axis with an arithmetic mean of 3.81, followed by the restorative justice axis with an arithmetic mean of 3.52, followed by the child labor axis with an arithmetic mean of 3.36, then the health rights axis with an arithmetic mean of 3.35, and finally the family rights axis with an arithmetic mean of 3.33. The results also indicated that there was no statistically significant difference between the average responses of female students to the questionnaire as a whole, depending on the variable of academic year. The research concluded with a set of proposals.

Keywords: Regulatory legislation, children's rights, kindergarten students.

## 1. مقدمة البحث

تعد مرحلة الطفولة الأساس الذي يبنى عليه مستقبل الفرد، حيث تتشكل في هذه المرحلة القيم والمهارات والمفاهيم اللازمة لنجاحه، وذلك من خلال التجارب والخبرات في الطفولة. وهذا يتطلب الرعاية والاهتمام بالطفل في كافة المؤسسات، ابتداءً بالأسرة التي يقع على عاتقها مجموعة من الواجبات تجاه أطفالها، إضافة إلى مجموعة من الحقوق الأسرية التي تمنحها للطفل. ثم يأتي دور المؤسسات التعليمية في تربية الطفل إلى جانب الأسرة.

وقد بدأ الاهتمام بالطفولة منذ آلاف السنين، فقد جاءت الأديان السماوية تحمل منهاجاً متوازناً يذكر البشرية بحقوق الطفل. وفي القرن العشرين، تم وضع اتفاقية حقوق الطفل وصادقت الجمعية العامة للأمم المتحدة على نص الاتفاقية في تاريخ 11/21 / 1989، وانضمت سورية إلى الاتفاقية فور إعلانها، وصدر القانون رقم /8 / في تاريخ 13 / 6 / 1993، مكرساً بنود الاتفاقية كجزء من التشريع الوطني.

ومن ثم، أصدرت الحكومة السورية قانون حقوق الطفل رقم (21) في تاريخ 15 /7 /2021 الذي يهدف إلى تعزيز دور الدولة بمختلف مؤسساتها العامة والخاصة في حماية الطفل ورعايته، وتأمين التنشئة والنماء والتأهيل العلمي والثقافي والنفسي والاجتماعي لبناء شخصيته بما يمكنه من الإسهام في مجالات التنمية كافة.

ولكن الاهتمام بالطفولة لا يقتصر على إصدار القوانين فحسب، وإنما يجب توعية القائمين على رعاية الطفل بهذه التشريعات، حيث نصت المادة 42 من اتفاقية حقوق الطفل بأن تتعهد الدول الأطراف بأن تنشر مبادئ الاتفاقية وأحكامها على نطاق واسع بالوسائل الملائمة والفعالة بين الكبار والأطفال على السواء.

وكما أكدت الأمم المتحدة في مجلس حقوق الإنسان في دورته الثامنة والأربعين المعقودة في 29 /9 / 2021 حلقة نقاش بعنوان "الذكرى السنوية العاشرة لإعلان الأمم المتحدة بشأن التثقيف والتدريب في مجال حقوق الإنسان"، وتم التركيز على تثقيف

الشباب في مجال حقوق الإنسان، كونهم يمثلون الشريحة الأكبر في المجتمع، بالإضافة إلى النشاط والحماس الذي يتمتعون به. لذا، على طلبة كلية التربية أن يكونوا على درجة من الوعي بحقوق الطفل؛ حتى يكونوا قادرين على التعامل مع الأمور الخاصة بالطفل، ولا سيما طالبات رياض الأطفال، نظراً لأهمية دورهن المستقبلي في نجاح العملية التربوية، إذ أنهن مفتاح النجاح لأية مرحلة تالية، حيث تبدأ منهن. ولمربيات رياض الأطفال دوراً مؤثراً وفعالاً في المجتمع، وذلك لما تقوم به من أدوار تضعها في مرتبة الأم الحقيقية للأطفال. لذلك، لا بدّ أن يكن طالبات رياض الأطفال على وعي بحقوق الطفل في المجالات المختلفة، حتى يستطعن القيام بأدوارهن، ولكي يكن على وعي بأن مصلحة الطفل هي الفضلى في جميع الإجراءات التي يقمن بها (عبد الحميد، 2019).

وفي ضوء ما ذُكر من أهمية وعي القائمين على تربية الطفل بحقوق الطفل، يسعى البحث الحالي إلى الكشف عن درجة وعي طالبات رياض الأطفال للتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في سورية.

## 2. مشكلة البحث

مع صدور قانون حقوق الطفل رقم (21) في تاريخ 15/ 7 /2021، كان لا بد من القائمين على تربية الطفل في جميع المؤسسات، ابتداءً بالأسرة، فالروضة، فالمدرسة، أو مؤسسات الرعاية البديلة، ومؤسسات المجتمع المدني، الاطلاع على هذا القانون والإلمام بكافة جوانبه؛ لكي يصبحوا على درجة من الكفاية تؤهلهم ليكسبوا الطفل هذه المفاهيم.

ولكن، على الرغم من صدور هذا القانون الخاص بالطفل، إلا أننا نلاحظ في مجتمعنا انتشار عدة ظواهر تثبت عدم الوعي بهذا القانون، ومنها ظاهرة عمالة الأطفال المتفشية في العديد من دول العالم. وما يؤكد انتشار هذه الظاهرة وخطورتها هو المؤتمرات العالمية المتتالية للقضاء على هذه الظاهرة، وأحدثها *المؤتمر العالمي الخامس للقضاء على عمالة الأطفال في ديربان بجنوب إفريقيا* الذي عقد في (16 ,5 ,2022)، ودعا لاتخاذ إجراءات عاجلة لمكافحة الأعداد المتزايدة من الأطفال الذين يتعرضون لهذا الانتهاك لحقوقهم.

ولا يكاد مجتمعنا يخلو من المشـــكلات الاجتماعية المتمثلة بالطلاق وما يترتب عليه من آثار وخيمة على الأطفال، حيث نجد الوالدين في نزاع مســتمر على حضــانة الأطفال، متجاهلين حقوق الطفل في ذلك. ولتعرف واقع مجتمعنا بالنســبة للوعي بحقوق الطفل فيما يتعلق بحق حضــانته، قمت بإجراء مقابلة مع 5 مربيات من روضــة الزهراء النموذجية في حمص، وقمت بتطبيق أداة وهي بعض الأســئلة حول أطفال الأســر المتفككة، وعن حق الوالدين في رؤية الطفل في روضــته وفي اجتماعات أولياء الأمور. وأكدت نتائج المقابلة أن 90% من إجابات المربيات تؤكد عدم وعي الوالدين بهذه الحقوق، وأغلب الســلوكيات ترجع إلى رغبات الوالدين دون أي وعي بوجود قانون خاص بالطفل يشرع كل ما يتعلق بصحة الطفل النفسية والجسدية.

ومما سبق، يتضح أن قانون حقوق الطفل لم يجد الاهتمام اللازم من قبل القائمين على تربية الطفل. وقد شعرت الباحثة بوجود هذه المشكلة في الميدان التربوي من خلال عملها كمشـــرفة على الطالبات معلمات رياض الأطفال في التدريب الميداني. لاحظت ضــعف في إلمام الطالبات بالتشــريعات الناظمة لحقوق الطفل، من خلال الحوار معهن ومعرفة ما لديهن من معرفة بهذه التشـــريعات التي نص عليها قانون حقوق الطفل في ســورية. وكما أكدت عدة دراســات ضــعف وعي معلمات رياض الأطفال بحقوق الطفل، كدراسة الزبون وآخرون (2016)؛ محمد وإبراهيم (2016)؛ أسعد (2019).

ويمكن القول وفقاً لما ســبق أنه من الممكن وجود ضـــعف لدى معلمات رياض الأطفال. وبهدف التأكد من شعور الباحثة بوجود مشكلة في مستوى الوعي بحقوق الطفل لدى طالبات رياض الأطفال، قامت بإجراء دراســة اســتطلاعية بهدف الكشــف عن مدى وعي طالبات رياض الأطفال للتشريعات الناظمة لحقوق الطفل، من خلال تطبيق استبانة تكونت من أربعة محاور [الحقوق الأسـرية، الحقوق التعليمية والثقافية، الحقوق الصـحية، الحق في الرعاية الاجتماعية] على عينة من طالبات رياض الأطفال عددهم 30 طالبة من طالبات الســنة الرابعة في جامعة حمص في كلية التربية في تاريخ 20-4-2025. وأوضحت نتائج تطبيق الاستبانة أن درجة وعي طالبات عينة البحث بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في مجال الحقوق الأســرية جاءت بدرجة (1,4)، وهي درجة ضــعيفة وإن

درجة وعيهم في مجال الحقوق التعليمية والثقافية جاءت بدرجة ضعيفة أيضاً (1,4)، كما أن درجة وعيهم في مجال الحقوق الصحية جاءت بدرجة ضعيفة أيضاً (1,5)، وإن درجة وعيهم في مجال الحق في الرعاية الاجتماعية جاءت بدرجة ضعيفة أيضاً (1,4).

وفقاً لما سبق لاحظت الباحثة وجود ضعف لدى طالبات رياض الأطفال في درجة وعيهم بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل وسوف يتم العمل على تحديد هذه الدرجة من خلال الإجابة عن السؤال الرئيسي الآتي:

ما مدى وعي طالبات رياض الأطفال في جامعة حمص بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في سورية؟

3. **أسئلة البحث:** يتفرع عن السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعية الآتية

1.3 ما التشريعات الناظمة لحقوق الطفل في سورية؟

2.3 ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالتعريفات والمبادئ العامة؟

3.3 ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالحقوق الأسرية؟

4,3ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالحقوق الصحية؟

5.3 ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالحقوق التعليمية؟

6.3ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بحقوق الرعاية الاجتماعية؟

7.3ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بعمالة الأطفال؟

8.3ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بحقوق الحماية والأمان الشخصي؟

9.3ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالعدالة الإصلاحية للطفل؟

10.3ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بحقوق الطفل مجهول النسب؟

**4. أهمية البحث**

1.4تناول مفهوم قانون حقوق الطفل، كونه يهدف إلى حماية حقوق الأطفال، وضمان تمتعهم بحقوقهم.

2.4قد يفيد البحث في إلقاء الضوء على التشريعات الناظمة لحقوق الطفل.

3.4من الممكن أن يفيد البحث في تعزيز وعي طلبة كلية التربية بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل.

4.4 قد يفيد البحث في توجيه انتباه القائمين على إعداد المناهج وتطويرها إلى ضـــرورة إدراج مفاهيم حقوق الطفل في المناهج، ابتداءً بمنهج رياض الأطفال حتى مناهج التعليم الجامعي.

4، 5 قد يفيد البحث في توجيه معلمات رياض الأطفال ومعلمي الحلقة الأولى إلى ضرورة مراعاة مفاهيم حقوق الطفل في أثناء تعاملهم مع الأطفال.

6.4 قد يفيد هذا البحث في فتح المجال لإجراء بحوث مماثلة حول حقوق الطفل والتنشئة السياسية وقيم المواطنة ومدى تنفيذها في سورية.

**أهداف البحث**

1.5تعرف التشريعات الناظمة لحقوق الطفل في سوريا.

2.5الكشـف عن درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالتشـريعات الناظمة لحقوق الطفل في المجالات الآتية: [التعريفات والمبادئ العامة، الحقوق الأســرية، الحقوق الصــحية، الحقوق التعليمية، عمالة الأطفال، الحق في الرعاية الاجتماعية، الحق في الحماية والأمان الشخصي، العدالة الإصلاحية للطفل، وحقوق الطفل مجهول النسب].

3.5 تعرف الفروق في مدى وعي طالبات رياض الأطفال بالتشـــريعات الناظمة لحقوق الطفل تبعاً لمتغير السنة الدراسية [الأولى، الرابعة].

**5. فرضيات البحث**

1.6لا يوجد فرق دال إحصـائياً عند مسـتوى الدلالة 0,05 بين متوسـطي درجات طالبات رياض الأطفال على اسـتبانة درجة وعي طالبات رياض الأطفال للتشـريعات الناظمة لحقوق الطفل تبعاً لمتغير السنة الدراسية (الأولى، الرابعة).

**6. حدود البحث**

**1.7الحدود البشرية:** طالبات رياض الأطفال (السنة الأولى والرابعة).

2.7**الحدود الزمانية:** الفصل الثاني من العام الدراسي 2025 _2024.

3.7**الحدود المكانية:** كلية التربية في جامعة حمص.

**4.7 الحدود الموضـوعية:** تحدد في التشـريعات الناظمة لحقوق الطفل وهي المضـمنة في قانون حقوق الطفل رقم (21) وقانون الجنســـية رقم 276 عام 1969، قانون الأحوال

الشـخصـية رقم (59) 1953 معدلاً لغاية 2020، وقانون الأحداث الجانحين رقم (18) للعام 1974، قانون العمل رقم (17) للعام 2010، وقانون تنظيم شـؤون الطفل مجهول النسب ورعايته رقم (2) للعام 2023، والقانون المدني السوري رقم (13) للعام 2021.

**7. مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية**

**1,8 التشـريعات:** "هي كل ما يصـدر عن السـلطة التشـريعية من قواعد عامة ملزمة ومجردة ومكتوبة، ويكون الغرض منها تنظيم العلاقات بين الناس أو بينهم وبين الدولة" (محمد، 2013، ص 7).

**2.8وتعرف التشـريعات الناظمة لحقوق الطفل بأنها:** كل القواعد العامة المجردة الملزمة الصـادرة عن السـلطة التشـريعية، وتشـمل كل الحقوق المتعلقة بالطفل دون الثامنة عشرة من العمر لضمان رعاية الطفل صحياً وتعليمياً وثقافياً واجتماعياً، بما يكفل له إشباع مختلف حاجاته المادية والمعنوية.

**ويقصـــد بها في هذا البحث** كل القوانين المتعلقة بحقوق الطفل في مجالات التعريفات والمبادئ العامة، الحقوق الأسـرية، الحقوق الصـحية، الحقوق التعليمية، عمالة الأطفال، الحق في الرعاية الاجتماعية، الحق في الحماية والأمان الشـخصـي، العدالة الإصـلاحية للطفل، وحقوق الطفل مجهول النسب].

**معلمات رياض الأطفال:** "هن المعلمات اللاتي يتعاملن مع الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة ما بين (3ـــ 6) سنوات، ويقمن بتنفيذ المنهج وتكييف المواقف التعليمية، واختيار طريقة التعلم المناســبة للطفل بما يحقق الأهداف التربوية للروضـــة" (فهمي، 2019، ص33).

**وعي طالبات رياض الأطفال بالتشـــريعات الناظمة لحقوق الطفل:** هو المعرفة بالقوانين والأنظمة التي تحمي حقوق الأطفال وتضـــمن رفاهيتهم وتطويرهم، ويقاس بالدرجة التي تحصل عليها الطالبة على الاستبانة.

**الدراسات السابقة**

دراســـــة مانجامو (2013): An assessment of child rights awareness among basic school children: A case study of selected basic school pupils in Lusaka urban

"تقييم الوعي بحقوق الطفل بين أطفال المدارس الأســاســية: دراســة حالة لتلاميذ مدارس أساسية مختارة في منطقة لوساكا الحضرية".

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى الوعي بحقوق الطفل بين الأطفال في مدارس أساسية مختارة في منطقة لوساكا. كما سعت الدراسة إلى إنشاء مصادر معلومات حول حقوق الطفل، بالإضافة إلى أهمية معرفة الأطفال بحقوقهم، واقتراح استراتيجيات من شأنها أن تساعد في تحسين الوعي بحقوق الطفل. حيث أجريت الدراسة في 8 مدارس في منطقة لوســـاكا، واعتمدت الدراســـة منهجيتين نوعيتين وكميتين، وتم اختيار العينة من خلال عينات عشوائية بسيطة. وأظهرت النتائج أن الأطفال في المدارس الأساسية العليا يعرفون حقوقهم مثل الحق في الصحة والتعليم والغذاء والماء والمأوى، كما أنهم عبروا بشكل جيد عن محتوى الرسالة التي تغطيها اتفاقية حقوق الطفل.

دراســـــة عبد الحميد (2019): "وعي معلمات رياض الأطفال بحقوق الطفل". هدفت الدراســـة إلى تعرف وعي معلمات رياض الأطفال بحقوق الطفل ســـواء على المســـتوى المعرفي أو مستوى الممارسة. وتم اعتماد المنهج الوصفي، وتم تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 100 معلمة من معلمات رياض الأطفال. وتوصلت الباحثة إلى النتائج الآتية: إن معلمات رياض الأطفال على معرفة بحقوق الطفل المختلفة بدرجات متفاوتة، وأيضـــاً يمارسـن هذه الحقوق ويمكنّ الأطفال منها بدرجات متفاوتة، كما أن متغيري عدد سـنوات الخبرة والمؤهل الدراســـي لم يكن لهما تأثير على وعي المعلمات بهذه الحقوق على المستوى المعرفي ومستوى الممارسة والتمكين.

دراســـــة توماس، إم يو (Thomas& M.U, 2020) " Awareness of school teachers regarding child rights and laws"

"وعي معلمي المدارس بحقوق الطفل والقوانين". هدفت الدراســـة إلى تعرف وعي معلمين المدارس بحقوق الطفل والقوانين المتعلقة بها، ومعرفة ما إذا كان المعلمون ينقلون المعرفة

المتعلقة بحقوق الطفل والقوانين للأطفال، ومعرفة ما إذا كان المعلمون يعززون مشـــاركة أولياء الأمور في معالجة القضـــايا المتعلقة بحماية الطفل. ولتحقيق هدف الدراســـة، تم اســـتخدام المنهج الوصـــفي، وتم تطبيق الدراســـة على عينة من 100 معلم من معلمي المرحلة الابتدائية في مدينة كوتايام. وتوصـلت الدراسـة إلى النتائج الآتية: 1. يرى أكثر من نصـــف المجيبين أن حقوق الطفل مهمة في مجتمعنا، كما أنهم على دراية بحقوق الأطفال في البقاء والمشـــاركة والتنمية والحماية، وكذلك بالقوانين الرئيســـية مثل قانون العدالة الجنائية وقانون حماية الأطفال من العنف. 2. نصـف المجيبين لا ينقلون المعرفة المتعلقة بحقوق الطفل والقوانين إلى الأطفال، لكنهم جميعهم يفضـلون تضـمين مثل هذه المواضـــيع في المنهج الدراســـي، ويرى بعض المعلمين أنه إذا كان الطلاب على دراية كبيرة بالحقوق، فهناك فرصة لإساءة استخدام معرفتهم والاستفادة منها.

دراسة خزام (2024): "درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية الســـورية". هدفت الدراســـة إلى تحديد درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضـــوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السـورية. وتم تطبيق الدراسـة على عينة من (66) مربية من مربيات رياض الأطفال في مدينة حمص. وتوصـلت الدراسـة إلى النتائج الآتية: إن درجة وعي مربيات رياض الأطفال بحقوق الطفل جاءت بدرجة منخفضـــة، حيث جاءت كافة المجالات الفرعية بدرجة منخفضـــة عدا المبادئ العامة، الحقوق الأســـرية، والحقوق التعليمية والثقافية، حيث جاءت بدرجة متوســـطة. وكما أكدت النتائج وجود فروق دالة إحصـائياً بين متوسطات استجابات المربيات على الاستبانة تعزى لمتغير المؤهل العلمي لصالح المربيات اللواتي يحملن شهادات عليا، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات استجابات المربيات على الاستبانة تعزى لمتغير سنوات الخبرة.

**1.9التعقيب على الدراسات السابقة:**

أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة:

اتفقت الدراســـات الســـابقة على هدف مشـــترك. وهو تعرف مدى الوعي بحقوق الطفل. واختلفت الدراســـات الســـابقة مع الدراســـة الحالية في عينتها، وهي الطالبات في رياض

الأطفال، فقد كانت العينة في دراسة (خزام، 2024) و(عبد الحميد، 2019) من معلمات رياض الأطفال، وفي دراسة (Thomas& M.U, 2020) من معلمي المرحلة الابتدائية، أما في دراسة مانجامو (2013) فقد كانت العينة أطفال مدارس. واتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في أداة الاستبانة باستثناء دراسة عبد الحميد (2019) حيث استخدمت أداة المقياس ودراسة مانجامو (2013) التي استخدمت أداة المقابلة. وقد اختلفت الدراسات السابقة عن الدراسة الحالية في اعتماد المنهج الوصفي.

مكانة الدراسة بين الدراسات السابقة:

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيس وهدفها العام إلا أن هذه الدراسة تتميز بكونها تتناول كافة التشريعات الناظمة لحقوق الطفل في سورية، وتقيس مدى وعي الطالبات في رياض الأطفال بهذه التشريعات.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة البحث، وإعداد الإطار النظري، وتفسير النتائج.

## 8. الإطار النظري

### 1.10.مفهوم حقوق الطفل

تعتبر حقوق الطفل من أهم القضايا الحيوية التي تلامس جوهر الحياة الإنسانية، كونها تعمل على ضمان بيئة آمنة وداعمة للأجيال الناشئة، وذلك من خلال صيغة الإلزام في إصدار هذه الحقوق وحث المجتمع بكافة مؤسساته على الالتزام بتطبيقها، وقد تعددت التعاريف التي تناولت حقوق الطفل، ولكن في مجملها تؤكد على شيء جوهري وهو أن حقوق الطفل شاملة للحقوق الأساسية وهي الحق في الحياة والبقاء والنماء والحماية، والحق في الرعاية الصحية والتعليم. ونذكر من التعاريف ما جاء في إعلان حقوق الطفل 1959هي مجموعة من حقوق الإنسان التي وضعت للأشخاص الذين لم يتموا الثامنة عشر من عمرهم، وذلك بسبب عدم نضجهم البدني والعقلي، وحاجتهم إلى إجراءات وقاية ورعاية خاصة، بما في ذلك حماية قانونية مناسبة قبل الولادة وبعدها.

ويمكن تعريف التشـــريعات الناظمة لحقوق الطفل بأنها كافة القواعد القانونية الملزمة الصادرة عن السلطة التشريعية وتشمل كافة الحقوق المتعلقة بالطفل دون الثامنة عشر من عمره بهدف ضـــمان رعايته وحمايته ونموه في بيئة أمنة وصـــحية وفيما يلي عرض لأهم التشريعات الناظمة لحقوق الطفل في سورية.

**2.10.قانون حقوق الطفل في سورية:** لقد شهدت تشريعات الطفولة في سورية مراحل متعددة، حيث كانت مبعثرة في قانون الجنســـية رقم 276 عام 1969، قانون الأحوال الشـخصـية رقم (59) 1953 معدلاً لغاية 2020، وقانون الأحداث الجانحين رقم (18) للعام 1974، قانون العمل رقم (17) للعام 2010، 2023، والقانون المدني السـوري رقم (13) للعام 2021، بالإضـافة إلى القانون رقم (8) للعام 1993 الذي يكرس بنود اتفاقية حقوق الطفل 1989 كجزء من التشريع الوطني. إلى أن صدر قانون حقوق الطفل رقم (21) الذي أقره مجلس الشعب في جلسته المنعقدة في تاريخ 15 ـ 7 ـ 2021، وتضمن القانون 12 فصلاً و65 مادة، وشمل كافة التشريعات الخاصة بالطفل بشكل عام، ولكن يتم الرجوع إلى القوانين السابقة للاطلاع على بعض التشريعات بشكل خاص وتفصيلي مثلاً التشريعات الخاصة بالحضانة والوصاية والجنسية وعمل الأطفال. وفيما يلي موجز لأهم ما ورد في قانون حقوق الطفل.

ورد في **الفصل الأول** من هذا القانون بعض التعريفات في المادة 1، نذكر منها:

المصـلحة الفضـلى للطفل: هي اتخاذ أصـلح الحلول للطفل بهدف حمايته وبقائه ونموه وتربيته وتعليمه ورعايته، بما يحقق الأنسب له على المستوى البدني والنفسي والاجتماعي والاقتصادي، وهي مبدأ جوهري في كافة التشريعات التي تضمنت حقوق الطفل.

الطفل في حالة نزاع مع القانون: كل طفل ارتكب أفعالاً مخالفة للقوانين، ســـواء أكانت جنائية أم مدنية، تسـتوجب المسـاءلة الجزائية وفقاً للقوانين. ويمكن أن تكون هذه الأفعال غير مقصودة مثل الهرب من المدرسة، أو أفعال أكثر خطورة كالسرقة.

أما **الفصـــل الثاني** من القانون فقد تضـــمن بعض المبادئ العامة، نذكر أهمها: ورد في المادة 4 من حق الطفل أن يكون له اسم يليق به ويتناسب مع عصره، لأن اختيار اسم قديم أو ذي معنى غير جيد قد يؤثر على نفسية الطفل وتوافقه النفسـي والاجتماعي، ولا

سيما إذا تعرض للتنمر من قبل الأقران. وفي المادة 5 لكل طفل الحق في أن يتمتع بجنسية، حيث نصت المادة 3 من القانون رقم 276 للعام 1969 المتعلقة بالجنسية العربية السورية على ما يلي: يعتبر عربي سوري حكماً كل من ولد في القطر من والد عربي سوري، ومن ولد في القطر من أم عربية سورية، ولم تثبت نسبته إلى أبيه قانوناً. ومجهول النسب أيضاً يعتبر عربي سوري ما لم يثبت خلاف ذلك.

وفي **الفصل الثالث**، وردت الحقوق الأسرية التي تضمنت مجموعة من الحقوق التي تهدف إلى حماية الطفل ونموه وتطوره في بيئة آمنة وصحية وداعمة. حيث يشير قانون حقوق الطفل في المادة 16إلى أهمية الأسرة ومسؤوليتها في تربية وحضانة وحماية ورعاية الطفل إلى جانب المجتمع والدولة. وتعمل الدولة على حماية الأمومة والطفولة وتوليهما رعاية خاصة.

وفي **الفصل الرابع** جاءت الحقوق الصحية، ومن أهم ما ورد فيه في المادة 25: إن الدولة تعمل على الاهتمام بتقديم الخدمات الصحية والوقائية لجميع الأطفال والأمهات، حيث يضمن القانون توفير الخدمات الصحية للأم والرضيع أثناء الحمل والولادة وما بعدهما، وتحصين الأطفال باللقاحات والأمصال المجانية الواقية من الأمراض السارية والمعدية.

وتضمن **الفصل الخامس** الحقوق التعليمية حيث نصت المادة 27 تكفل الدولة حق الطفل في التعليم المجاني الإلزامي حتى نهاية مرحلة التعليم الأساسي. وتعمل الدولة على رفع السوية العلمية باستمرار وذلك كما ورد في المادة 27، وتلبية احتياجات الطفل الثقافية والتعليمية في كافة المجالات، وذلك كما ورد في المادة 29.

وفي **الفصل السادس** وردت الشروط الخاصة بعمل الأطفال، حيث نصت المادة 36 يحظر تشغيل الطفل الذي لم يتم الخامسة عشرة من عمره.

وتضمن **الفصل السابع** الحق في الرعاية الاجتماعية: حيث تضمن الدولة بموجب المادة 40 حق الطفل في مزاولة الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية والفنية بما يتناسب مع عمره وقدراته ومصلحته الفضلى. وفي المادة 41 تتيح الدولة للطفل حق المشاركة وحرية

التعبير عن الآراء والأفكار. وتعمل الدولة على توفير رعاية بديلة لفاقد الرعاية الأسرية وذلك وفقاً للمادة 42.

وفي **الفصل الثامن** ورد الحق في الحماية والأمان الشخصي: نصت المادة 46 من قانون حقوق الطفل على حظر تجنيد الطفل قبل سن الثامنة عشر، وعدم إشراكه في عمليات قتالية. كما نصت المادة 47 على حماية الطفل من الاتجار به بأي شكل من الأشكال.

وفي **الفصل التاسع** العدالة الإصلاحية للطفل: حيث تُعرف العدالة الإصلاحية في المادة 48 بأنها: الأحكام القانونية والإجراءات والتدابير التي تتخذ بحق كل طفل في حالة نزاع مع القانون.

**3.10.دور كلية التربية في تنمية وعي طالبات رياض الأطفال بحقوق الطفل:** يعتبر وعي طالبات رياض الأطفال بحقوق الطفل ضرورة ملحة في عصرنا الراهن، وذلك بهدف تحقيق التنمية الشاملة للأطفال في أولى المراحل العمرية وهي رياض الأطفال، ومما لا شك فيه أن الوعي المجتمعي بحقوق الطفل هو خطوة أساسية في سبيل تطبيق هذه الحقوق على أرض الواقع وضمان تمتع الأطفال بحقوقهم، فإن تعزيز الوعي بهذه الحقوق لدى الطالبات يكون خطوة أساسية لتوفير بيئة أمنة تدعم نمو الأطفال وتحرص على تمتع كل طفل بحقوقه.

وفي هذا الصدد تضطلع كلية التربية بدور أساسي في تشكيل الوعي لدى الطالبات بهذه الحقوق سواء من خلال المناهج الدراسية حيث نجد مقرر تشريعات الطفولة ومنظماتها، ومن خلال أعضاء الهيئة التدريسية الذين تقع عليهم مسؤولية كبيرة في شرح وتوضيح مضمون مقرر التشريعات، وكذلك توجيهم وإرشادهم حول أهمية الاطلاع على كافة المستجدات في مجال حقوق الطفل، وكما يمكن تنمية الوعي من خلال الأنشطة الجامعية بمشاركة الطالبات في ندوات ودورات تدريبية تثقيفية بموضوع حقوق الطفل وفي هذا الصدد أكدت عدة دراسات أهمية تثقيف المربين قبل الخدمة بحقوق الإنسان كدراسة Covell et al (2010) التي أكدت أهمية إدراج حقوق الطفل وطرق التدريس المتسقة مع الحقوق في مستوى تدريب المعلمين قبل الخدمة، وأنه يمكن تعزيز فهم اتفاقية حقوق

الطفل والمواقف الداعمة للحقوق بين طلاب الجامعات بما في ذلك أولئك الذين يتدربون ليصبحوا معلمين أي طلبة كلية التربية.

## 9. منهج البحث وإجراءاته

**1.11 منهج البحث** اتبع البحث المنهج الوصفي (المسحي) لتحقيق أهدافه، فالمنهج المسحي هو الحصول على معلومات عن مجموعة من الافراد بشكل مباشر (أبو علام، 2004). وذلك للكشف عن درجة وعي الطالبات معلمات رياض الأطفال للتشريعات الناظمة لحقوق الطفل، وذلك باستخدام استبانة درجة وعي الطالبات معلمات رياض الأطفال للتشريعات الناظمة لحقوق الطفل على ضوء قانون حقوق الطفل.

2.11 **مجتمع البحث وعينته**

يتكون مجتمع البحث من جميع طالبات رياض الأطفال في السنة الأولى والرابعة في كلية التربية في جامعة حمص، والبالغ عددهن 699 طالبة للعام الدراسي 2025 _2024. وذلك حسب الإحصائية الصادرة من شعبة شؤون الطلاب في كلية التربية في جامعة حمص. وقد اقتصرت العينة على السنة الأولى والأخيرة فقط بهدف معرفة تأثير المناهج الدراسية بحيث تعطي النتائج نظرة أوضح على مدى تأثير التعليم على الوعي بالحقوق، بالإضافة إلى توفير الوقت والموارد، وتجنب تداخل البيانات الناتجة عن التأثيرات المتنوعة التي قد تؤثر على الطالبات في السنة الثانية والثالثة.

وتم اختيار العينة وفقاً لأسلوب الطبقية العشوائية، وقد تم استخدام معادلة كريجسي ومورغان، بمستوى الثقة (95 %) ثم تم توزيع استبانات إلكترونية https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSef9RpKPmxN87fiRbwdR_4kv9Rj3tGnSVP-hqkOKNyQhDGyKw/viewform?usp=dialog على المجموعات الطلابية الرسمية لطالبات رياض الأطفال السنة الأولى والرابعة، وكان توزع العينة على الشكل الآتي:

جدول 1 يوضح وصف مجتمع البحث وعينته:

| السنة | العدد | النسبة | العينة حسب مورغان | العينة النهائية | النسبة من العينة | النسبة من المجتمع |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأولى | 448 | %64,09 | 159 | 164 | %60.96 | %23.46 |
| الرابعة | 251 | %35,90 | 89 | 105 | %39.03 | %15.02 |
| الكلي | 699 | %100 | 248 | 269 | %100 | %38.48 |

يتضح من الجدول السابق إن الحد الأدنى للعينة من السنة الأولى والرابعة حسب مورغان 248، 159طالبة من السنة الأولى، و89 طالبة من السنة الرابعة، أما العينة النهائية بعد تطبيق البحث إلكترونياً والقيام بتوجيه الطالبات في جلسات الميداني للإجابة على الاستبانة، فقد بلغت 164 طالبة من السنة الأولى، و105 طالبة من السنة الرابعة.

### 3.11 أدوات البحث

**1.3.11الأداة الأولى:** قائمة بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل

**1.1.3.11مصادر إعداد القائمة:** بعد الاطلاع على قانون حقوق الطفل رقم (21) وقانون الجنسية رقم 276 عام 1969، قانون الأحوال الشخصية رقم (59) 1953 معدلاً لغاية 2020، قانون الأحداث الجانحين رقم (18) للعام 1974، قانون العمل رقم (17) للعام 2010، قانون تنظيم شؤون الطفل مجهول النسب ورعايته رقم (2) للعام 2023، والقانون المدني السوري رقم (13) للعام 2021.

**2.1.3.11الصورة الأولية للقائمة:** تكونت هذه القائمة في صورتها الأولية من 90 بنداً موزعة على 10 مجالات هي: التعريفات، المبادئ العامة، الحقوق الأسرية، الحقوق الصحية، الحق في الرعاية الاجتماعية، الحقوق التعليمية، عمالة الأطفال، الحق في الحماية والأمان الشخصي، العدالة الإصلاحية، حقوق الطفل مجهول النسب.

3.1.3.11 **صدق القائمة:** بعد الانتهاء من بناء القائمة تم عرضها على مجموعة من المحكمين في كلية التربية والحقوق في جامعتي حمص واللاذقية والبالغ عددهم (16) كما هو موضح في الملحق رقم (4)، وذلك للتأكد من دقة البنود وصحتها اللغوية

والقانونية، وما يمكن حذفه أو تعديله أو إضافته، وقد تراوحت درجة الاتفاق بين المحكمين بين (82%) إلى (100%) وقد تم تحديد نسبة (70%) فما فوق لبقاء البند.

وقد أجمعت معظم الآراء على أن القائمة يجب ألا تتضمن عبارات سلبية وعدم ذكر أسماء شخصية أو حالات معينة، وإنما نقتصر على صياغة فقرات التشريعات الناظمة لحقوق الطفل بشكل واضح، وتعديل بعض الفقرات وحذف بعضها، وإضافة فقرات حول الجنسية والأهلية، والتوسع في محور الحق في الرعاية الاجتماعية.

وبناءً على ملاحظات المحكمين تم إعداد الصورة النهائية للقائمة مكونة من (89) بنداً موزعة على 9محاور [التعريفات والمبادئ العامة، الحقوق الأسرية، الحقوق الصحية، الحق في الرعاية الاجتماعية، الحقوق التعليمية، عمالة الأطفال، الحق في الحماية والأمان الشخصي، العدالة الإصلاحية، حقوق الطفل مجهول النسب].

2.3.11**الأداة الثانية:** استبانة مدى وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل

**1.2.3.11مصادر إعداد الاستبانة:** تم الرجوع إلى قائمة التشريعات الناظمة السابق ذكرها في إعداد فقرات الاستبانة.

2.2.3.11**الصورة الأولية للاستبانة:**

تم تحويل القائمة إلى استبانة لمدى وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل، مكونة من 48 فقرة، موزعة على تسعة محاور، حيث تم وضع 34 فقرة إيجابية و14 فقرة سلبية، وتم الإشارة للفقرات السلبية باللون الغامق في الملحق رقم (3) ومنهم: [يعتبر الطالب في الصف العاشر راشداً، تقع المسؤولية في تربية الطفل ورعايته على عاتق والدته فقط، تكمل أهلية الزواج في الفتاة والفتى بتمام الخامسة عشر من العمر، يمكن للطفلة فاقدة الرعاية الأسرية اختيار عائلة صديق والدها كرعاية بديلة، يمكن للطفل العمل في مهنة تناسبه في سن الرابعة عشر، يحظر تجنيد الطفل قبل سن السادسة عشر]، وكان من الفقرات الإيجابية نذكر: [يحتاج الطفل إلى رعاية بديلة في حالة فقدان الرعاية الأسرية، القاضي هو ولي من لا ولي له، يعتبر عربياً سورية حكماً كل من ولد من والد عربي سوري، يحق للطفل أن يكون له اسم يليق به ويتناسب مع

عصره، يحق للأم العاملة ساعة إرضاع]. حيث بلغ الحد الأدنى والأعلى للاستبانة 48-240. وتم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي [موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة] وتعطى الدرجات[1,2,3,4,5] على التوالي في الفقرات الإيجابية وعلى العكس في الفقرات السلبية.

**3.2.3.11 صدق الاستبانة:**

**صدق الاتساق الداخلي:** لحسابه تم تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (20) طالبة من طلبة سنة ثالثة رياض أطفال، ثم حساب معامل الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية للاستبانة، وبين درجة كل محور والدرجة الكلية للاستبانة. وقد تراوحت بين (*0,312، **0,911) وهذا يدل على معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,01، وكذلك عند مستوى الدلالة 0,05 وهذا يدل على صدق الاتساق الداخلي للاستبانة. وهي موضحة في الملحق رقم (1).

**4.2.3.11 ثبات الاستبانة**

**طريقة الثبات بالإعادة:** قامت الباحثة بتطبيق الاستبانة على عينة البحث السيكومترية (20) طالبة من طالبات رياض الأطفال السنة الثالثة، وبعد فترة زمنية تقدر بأسبوعين، قامت الباحثة بإعادة تطبيق الاستبانة ذاتها على عينة الطالبات نفسها، وتم حساب معامل الارتباط، وتم حساب معامل الارتباط لدرجات أفراد العينة في المرتين وقد بلغ 0,813 ويعد هذا الارتباط قوياً.

**طريقة ثبات ألفا كرونباخ:** تم حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ للاستبانة كلها باستخدام برنامج spss، وقد بلغ 0, 894، وهذا يدل على ثبات عالٍ. وتم حساب معامل الثبات لمحاور الاستبانة، وتراوحت بين 0, 607 ـــــ 0, 791. وهي موضحة في الملحق رقم (2).

**طريقة ثبات التجزئة النصفية:** تم حساب التجزئة النصفية، وذلك من خلال تجزئة الاستبانة إلى نصفين متكافئين، ثم حساب معامل الارتباط بيرسون بين النصفين، وقد بلغت القيمة 0, 889، وهذا يدل على الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات، ويمكن تطبيقها على العينة الأساسية.

5.2.3.11 **الصـورة النهائية للاسـتبانة:** العدد الكلي للفقرات 48 موزعة على تسـعة محاور كما هو موضح في الجدول:

جدول 2 وصف لمحاور الاستبيان

| المحور | التعريفات والمبادئ العامة | الحقوق الأسرية | الحقوق الصحية | الحقوق التعليمية | الحق في الرعاية الاجتماعية | عمالة الأطفال | الحق في الحماية والأمان الشخصي | العدالة الإصلاحية للطفل | حقوق الطفل مجهول النسب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| عدد البنود | 8 | 10 | 2 | 4 | 4 | 6 | 5 | 2 | 7 |
| الحد الأدنى | 8 | 10 | 2 | 4 | 4 | 6 | 5 | 2 | 7 |
| الحد الأعلى | 40 | 100 | 10 | 20 | 20 | 30 | 25 | 10 | 35 |

**معيار الحكم:** تم اعتماد معيار ليكرت الخماسي: (1 ـــ 1.8 غير موافق بشدة، 1.9 ـ 2.6 غير موافق، 2.7 ـ 3.4 محايد، 3.5 ـ 4.2 موافق، 4.3 ـ 5 موافق بشدة)

## 10. عرض البحث والمناقشة والتحليل

### 1.12 النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي:

ما مدى وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في سورية؟

للإجابة عن هذا السـؤال، قامت الباحثة بتطبيق الاسـتبانة على عينة من طالبات رياض الأطفال السـنة الأولى والرابعة ثم قامت بحسـاب المتوسـط الحسـابي والانحراف المعياري والرتبة كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول 3 يوضح الإحصاء الوصفي المتعلق بمدى وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل

| م | المحور | المتوسط الحسابي الكلي | الانحراف الكلي | الترتيب |
|---|---|---|---|---|
| 1 | التعريفات والمبادئ العامة | 3.81 | 0.14 | 5 |
| 2 | الحقوق الأسرية | 3.33 | −0.34 | 9 |
| 3 | الحقوق الصحية | 3.35 | −0.32 | 8 |
| 4 | الحقوق التعليمية | 4.04 | 0.37 | 1 |
| 5 | الحق في الرعاية الاجتماعية | 3.87 | 0.20 | 3 |
| 6 | عمالة الأطفال | 3.36 | −0.31 | 7 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **7** | الحق في الحماية والأمان الشخصي | 3.99 | 0.32 | 2 |
| **8** | العدالة الإصلاحية | 3.52 | −0.15 | 6 |
| **9** | حقوق الطفل مجهول النسب | 3.83 | 0.16 | 4 |
| | المتوسط العام | 3.67 | 0.16 | |

يتضح من الجدول السابق إن مدى وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي 3.67. حيث حاز محور الحقوق التعليمية على المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 4.04 بدرجة مرتفعة، وهذا يتفق مع ما خلصت إليه دراسة السلمي وعبادي (2024) التي أكدت وعي معلمات رياض الأطفال في مدينة مكة المكرمة بحقوق الطفل التربوية بدرجة عالية جداً. وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى إن الطالبات منذ مرحلة التعليم الأساسي يدرسن الحقوق التعليمية في المناهج الدراسية. وفي المرتبة الثانية جاء محور الحق في الحماية والأمان الشخصي بمتوسط حسابي 3.99 بدرجة مرتفعة، وهذا يتفق مع دراسة عبد الحميد (2019) التي أكدت إن الحق في الحماية حاز على درجة مرتفعة لدى معلمات رياض الأطفال، بينما تختلف نتيجة البحث مع ما خصلت إليه دراسة الحربي (2020) التي أكدت إن حق الحماية حصل على درجة منخفضة لدى معلمات رياض الأطفال. وفي المرتبة الثالثة جاء محور الحق في الرعاية الاجتماعية بمتوسط حسابي 3.87 بدرجة مرتفعة، وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى أن الحقوق الاجتماعية متضمنة في مناهج الدراسات الاجتماعية في المراحل الدراسية السابقة، والطلبة على وعي بها. ومن ثم جاء محور حقوق الطفل مجهول النسب في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 3.83، ويمكن أن يعود سبب الوعي المرتفع بأن حقوق الطفل مجهول النسب تم إصدارها حديثاً في عام 2023 وتم نشرها على مواقع التواصل الاجتماعي والمواقع الرسمية، ومما لا شك فيه الغالبية العظمى من الطالبات لديهن مواقع تواصل اجتماعي. ثم محور التعريفات والمبادئ العامة بمتوسط حسابي قدره 3.81 بدرجة مرتفعة أيضاً. ويتبعه محور العدالة الإصلاحية بمتوسط حسابي قدره 3.52 بدرجة مرتفعة، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن الطلبة على معرفة بهذه الفقرات من خلال دراستهن لمقرر التشريعات الناظمة لحقوق الطفل. ويتبعه محور عمالة الأطفال

بمتوسط حسابي 3.36 بدرجة متوسطة، وقد حصل هذا المحور على درجة أقل من بقية المحاور بسب تضمنه شروط خاصة بعمل الأطفال، والذي يحتوي على نوع من التفصيل كعدد ساعات والسن وما إلى ذلك، ويمكن أن تنسى مثل هذه التفاصيل إذ ما تم الرجوع إليها بين حين وآخر. ثم جاء محور الحقوق الصحية بمتوسط حسابي 3.35 بدرجة متوسطة أيضاً، وهذا يختلف مع ما جاءت به دراسة الحربي (2020) التي أكدت إن حق الرعاية الصحية جاء بدرجة مرتفعة لدى معلمات رياض الأطفال، وربما يرجع ذلك إلى تضمن هذا المحور عبارة عدد اللقاحات للإناث، وهي معلومة لا يعرفها الكثيرون بسبب عدم الاهتمام الكافي في مراكز اللقاح بإعطاء لقاح الكزاز للإناث بشكل دوري. وفي المرتبة الأخيرة جاء محور الحقوق الأسرية بمتوسط حسابي قدره 3.33 بدرجة متوسطة، ربما يعود ذلك إلى صعوبة الفقرات، حيث كانت فقرات هذا المحور سلبية، وتعذر على الطالبات تذكرها بشكل جيد، مع العلم أنهن درسن هذه التشريعات في مقرر التشريعات ولكن لم تكن مصاغة بهذه الطريقة التي تتطلب إلماماً جيداً بها.

وتتفق نتيجة البحث مع ما ذهبت إليه دراسة Thomas& M.U (2020) بأن معلمي المرحلة الابتدائية في مدينة كوتايام على دراية بحقوق الأطفال، ودراسة الحربي (2020) التي أكدت وعي معلمات رياض الأطفال بحقوق الطفل بدرجة مرتفعة، ودراسة عبد الحميد (2019) التي أكدت أيضاً إن درجة وعي معلمات رياض الأطفال في بغداد لحقوق الطفل جاءت بدرجة مرتفعة. كما تتفق مع دراسة الفضلي (2017) التي أكدت أيضاً أن مستوى الوعي بثقافة حقوق الطفل لدى المعلمات في دولة الكويت جاءت بدرجة مرتفعة أيضاً. وتختلف نتيجة هذا البحث مع ما خلصت إليه دراسة علي(2016) في أن درجة وعي طلبة الجامعة في الجمهورية اليمنية بحقوق الإنسان جاء بدرجة متوسطة. وتختلف أيضاً مع دراسة الشرعة (2014) التي أكدت أن درجة توفر حقوق الإنسان لدى طلبة الجامعة الأردنية جاءت بدرجة متوسطة. وتعزو الباحثة نتيجة البحث إلى أن الطالبات في قسم رياض الأطفال يدرسن مقرر التشريعات الناظمة لحقوق الطفل في السنة الأولى، ومقرر استراتيجيات تربوية لحماية الطفل في السنة الثالثة، بالإضافة إلى الأنشطة التي تقوم بها الجامعة في هذا المجال كالندوة الحوارية التي أقيمت في كلية

التربية في جامعة حمص في تاريخ 1 ــ 12 ــ 2024. كل ذلك يسهم في تنمية وعي الطلبة بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل.

2.12 **النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:** ما التشريعات الناظمة لحقوق الطفل في سورية؟ تم الإجابة عن هذا السؤال في إجراءات البحث من خلال إعداد قائمة بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في سورية.

3.12 **النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:** ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالتعريفات والمبادئ العامة؟

جدول 4 يوضح الإحصاء الوصفي المتعلق بمدى وعي طالبات رياض الأطفال بالمحور الأول التعريفات والمبادئ العامة

| م | الفقرة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | المتوسط | الانحراف | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | يعتبر الطالب في الصف العاشر راشداً | 24 | 52 | 60 | 117 | 16 | 2.81 | 1.09 | 8 |
| | | 8.9 | 19.3 | 22.3 | 43.5 | 5.9 | | | |
| 2 | يحتاج الطفل إلى رعاية بديلة في حالة فقدان الرعاية الاسرية | – | 6 | 14 | 105 | 144 | 4.43 | 0.697 | 1 |
| | | – | 2.2 | 5.2 | 39 | 53.5 | | | |
| 3 | يكون الطفل في حالة نزاع مع القانون في حال ارتكابه لفعل السرقة | 6 | 59 | 72 | 107 | 25 | 3.31 | 0.989 | 6 |
| | | 2.2 | 21.9 | 26.8 | 39.8 | 9.3 | | | |
| 4 | تكون الأولوية لمصلحة الطفل الفضلى في جميع القرارات المتعلقة بالأسرة | 3 | 28 | 38 | 121 | 79 | 3.91 | 0.973 | 5 |
| | | 1.1 | 10.4 | 14.1 | 45 | 29.4 | | | |
| 5 | يحق للطفل أن يكون له اسم يليق به ويتناسب مع عصره | 3 | 8 | 14 | 110 | 134 | 4.35 | 0.804 | 2 |
| | | 1.1 | 3 | 5.2 | 40.9 | 49.8 | | | |
| 6 | يعتبر عربياً سورية حكماً كل من ولد من والد عربي سوري | 2 | 15 | 9 | 123 | 120 | 4.27 | 0.833 | 3 |
| | | 0.7 | 2.2 | 3.3 | 45.7 | 44.6 | | | |
| 7 | تعد أهلية الوجوب لدى الجنين ناقصة | 6 | 36 | 131 | 82 | 14 | 3.23 | 0.827 | 7 |
| | | 2.2 | 13.4 | 48.7 | 30.5 | 5.2 | | | |
| 8 | يحق للطفل الانتساب إلى المنظمات والجمعيات والنوادي بما يناسب مستوى وعيه | 3 | 13 | 16 | 144 | 93 | 4.15 | 0.822 | 4 |
| الكل | المتوسط العام | | | | | | 3.81 | موافق | |

يتضـــح من الجدول الســـابق أن درجة وعي طالبات رياض الأطفال في محور التعريفات والمبادئ العامة كان بمتوســـط وقدره 3.81 حيث جاءت الفقرة [يحتاج الطفل إلى رعاية بديلة في حالة فقدان الرعاية الاسرية] أولاً بمتوسط وقدره 4.43، ثم [يحق للطفل أن يكون له اسم يليق به ويتناسب مع عصره] بمتوسط 4.35، ومن ثم [يعتبر عربياً سورية حكماً كل من ولد من والد عربي سوري] بمتوسط 4.27، في حين جاءت الفقرات الآتية بالمرتبة الأخيرة [تعد أهلية الوجوب لدى الجنين ناقصـــة] بمتوســـط 3.23، ثم [يعتبر الطالب في الصف العاشر راشداً] بمتوسط 2.81 بدرجة متوسطة. وتختلف نتيجة هذا البحث مع ما خلصـــت إليه دراســـة أســـعد (2019) التي أكدت وعي معلمات رياض الأطفال بحقوق الطفل في المجال المعرفي وتعزو الباحثة الوعي المرتفع في هذا المحور إلى أن هذه الفقرات القانونية تتعلق بمبادئ عامة ومذكورة في مناهج التعليم الأساسي عن حق الطفل في الاسم والجنسية وبعض التعريفات والمبادئ الواردة في الكتب الجامعية.

**4.12 النتائج المتعلقة بالسـؤال الثالث:** ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالحقوق الأسرية؟

جدول 5 يوضح الإحصاء الوصفي المتعلق بمدى وعي طالبات رياض الأطفال بالمحور الثاني الحقوق الأسرية

| م | الفقرة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | المتوسط | الانحراف | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | تقع المســـؤولية في تربية الطفل ورعايته على عاتق والدته فقط | 14 | 13 | 17 | 152 | 73 | 2.04 | 0.999 | 8 |
| | | 5.2 | 4.8 | 6.3 | 56.5 | 27.1 | | | |
| 2 | الأســـرة الممتدة هي البديل الانسب لأسرة الطفل وفق درجة الكفاءة والقرابة | 4 | 29 | 88 | 118 | 30 | 3.52 | 0.883 | 6 |
| | | 1.5 | 10.8 | 32.7 | 43.9 | 11.2 | | | |
| 3 | يسقط حق الام بالحضانة إذا كانت عاملة وطبيعة عملها تؤثر في رعايـــة طفلها | 19 | 107 | 51 | 70 | 22 | 2.88 | 1.122 | 8 |
| | | 5.6 | 42.2 | 18.9 | 25.6 | 7.8 | | | |
| 4 | يحق للأم العاملة ســـاعة إرضاع | 6 | 35 | 33 | 111 | 84 | 3.86 | 1.06 | 3 |
| | | 2.2 | 13 | 12.3 | 41.3 | 31.2 | | | |
| 5 | تكمـل أهليـة الزواج في الفتـاة والفتى بتمـام الخامسة عشر من العمر | 12 | 13 | 23 | 117 | 104 | 1.92 | 1.03 | 10 |
| | | 4.5 | 4.8 | 8.6 | 43.5 | 38.7 | | | |
| 6 | | 4 | 25 | 50 | 129 | 61 | 3.81 | 0.941 | 4 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | القاضـــي هو ولي من لا ولي له | 1.5 | 9.3 | 18.6 | 48 | 22.7 | | |
| 7 | يتحمـل الاب نفقـة الانثى إلى ان تتزوج | - | 11 | 21 | 127 | 110 | 4.24 | 0.768 | 1 |
| | | - | 4.1 | 7.8 | 47.2 | 40.9 | | | |
| 8 | يحتـاج الطفـل اليتيم إلى نيابة شرعية (قوامة) | 72 | 160 | 24 | 9 | 4 | 4.06 | 0.788 | 2 |
| | | 26.8 | 59.5 | 8.9 | 3.3 | 1.5 | | | |
| 9 | يحق للطفل القاصـر البالغ من العمر ثلاثة عشر عاماً القيام بالتصرفات القانونية النافعة نفعاً محضاً | 31 | 96 | 65 | 69 | 8 | 3.27 | 1.06 | 7 |
| | | 11.5 | 35.7 | 24.2 | 25.7 | 3 | | | |
| 10 | يعتبر تبرع الوصي من مال القاصر باطلاً | 9 | 25 | 48 | 126 | 61 | 3.76 . | 1.01 | 5 |
| الكل | المتوسط العام | | | | | | 3.33 | محايد | |

يتضـــح من الجدول الســـابق أن درجة وعي طالبات رياض الأطفال في محور الحقوق الأسرية كان بمتوسط وقدره 3.33 بدرجة متوسطة حيث جاءت الفقرة [يتحمل الاب نفقة الانثى إلى ان تتزوج] أولاً بمتوســـط 4.24، ثم جاءت [يحتاج الطفل اليتيم إلى نيابة شرعية (قوامة)] بمتوسط 4.06، ثم [يحق للأم العاملة ساعة إرضاع] بمتوسط 3.86، وجاء في المراتب الأخيرة الفقرات [يســـقط حق الام بالحضـــانة إذا كانت عاملة وطبيعة عملها تؤثر في رعاية طفلها] بمتوسط وقدره 2.88 بدرجة متوسطة، ثم [تقع المسؤولية في تربية الطفل ورعايته على عاتق والدته فقط] بمتوسط 2.04 بدرجة منخفضة، وأخيراً [تكمل أهلية الزواج في الفتاة والفتى بتمام الخامســـة عشـــر من العمر] بمتوســـط 1.92 بدرجة منخفضـة جداً. وتتفق نتيجة هذا البحث مع ما توصلت إليه دراسة خزام (2024) إن درجة وعي مربيات رياض الأطفال في الحقوق الأسرية جاء بدرجة متوسطة، ويمكن أن يعود الســـبب إلى احتواء هذا المحور على فقرات مرتبطة بحق الطفل في الحضـــانة والوصاية وحقوق أسرية بعضها غير مذكور في المقررات الجامعية.

5.12 **النتائج المتعلقة بالســـؤال الرابع:** ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالحقوق الصحية؟

جدول 6 يوضح الإحصاء الوصفي المتعلق بمدى وعي طالبات رياض الأطفال بالمحور الثالث الحقوق الصحية

| م | الفقرة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | المتوسط | الانحراف | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | أجرة رضـــاع الولد سـواء أكان الرضـاع طبيعياً أم اصـطناعياً على المكلف بحضانته | 40 | 142 | 37 | 44 | 6 | 3.61 | 0.977 | 1 |
| | | 14.9 | 52.8 | 13.8 | 16.4 | 2.2 | | | |
| 2 | عـدد اللقـاحـات 26 للإنـاث حتى سـن الثامنة عشر | 9 | 60 | 114 | 73 | 13 | 3.07 | 0.904 | 2 |
| الكل | المتوسط العام | | | | | | 3.35 | محايد | |

يتضـــح من الجدول الســـابق أن درجة وعي طالبات رياض الأطفال في محور الحقوق الصحية كان بمتوسط وقدره 3.33 بدرجة متوسطة حيث جاءت الفقرة أجرة رضاع الولد سـواء أكان الرضـاع طبيعياً أم اصـطناعياً على المكلف بحضـانته أولاً بمتوسـط قدره 3.61، ثم عدد اللقاحات 26 للإناث حتى سن الثامنة عشر بمتوسط قدره 3.07 بدرجة متوسطة أيضاً، وهذا يختلف مع ما توصلت إليه دراسة الحربي (2020) التي أكد وعي معلمات رياض الأطفال بالحقوق الصحية بدرجة مرتفعة، ويمكن أن يعزى السبب إلى قلة التوعية بحملات اللقاح.

6.12 **النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:** ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالحقوق التعليمية؟

جدول 7 يوضح الإحصاء الوصفي المتعلق بمدى وعي طالبات رياض الأطفال بالمحور الرابع الحقوق التعليمية

| م | الفقرة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | المتوسط | الانحراف | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | تكفـل الـدولـة تلبيـة احتياجات الطفل الثقافية فـي مـجـالات الـمعرفـة والآداب والفنون المختلفة | 3 | 6 | 24 | 148 | 88 | 4.15 | 0.763 | 1 |
| | | 1.1 | 2.2 | 8.9 | 55 | 32.7 | | | |
| 2 | تُلزم جميع الجهات القائمة على إنتـاج أو عرض أي مادة إعلامية بتحديد الفئة العمرية الموجهة لها هذه المادة | 4 | 8 | 33 | 133 | 91 | 4.11 | 0.839 | 2 |
| | | 1.5 | 3 | 12.3 | 49.4 | 33.8 | | | |
| 3 | تسـقط ولاية الأب في حال امتنـاعـه عن إتمـام تعليم الطفل وهو في المدرســة الابتدائية | 4 | 41 | 47 | 89 | 88 | 3.80 . | 1.1 | 4 |
| | | 1.5 | 15.2 | 17.5 | 33.1 | 32.7 | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 | يعد التعليم في المدارس العامة إلزامي حتى الصف التاسع الأساسي | 4 | 26 | 20 | 108 | 111 | 4.10 | 1 | 3 |
| الكل | المتوسط العام | | | | | | 4.04 | موافق | |

يتضـــح من الجدول الســـابق أن درجة وعي طالبات رياض الأطفال في محور الحقوق التعليمية كان بمتوسـط وقدره 4.04 بدرجة مرتفعة حيث جاءت الفقرة [تكفل الدولة تلبية احتياجات الطفل الثقافية في مجالات المعرفة والآداب والفنون المختلفة] بمتوسـط 4.15، ثم [تُلزم جميع الجهات القائمة على إنتاج أو عرض أي مادة إعلامية بتحديد الفئة العمرية الموجهة لها هذه المادة] بمتوسـط 4.11، ثم [يعد التعليم في المدارس العامة إلزامي حتى الصف التاسع الأساسي] بمتوسط 4.10، وأخيراً [تسقط ولاية الأب في حال امتناعه عن إتمام تعليم الطفل وهو في المدرسـة الابتدائية] بمتوسـط حسـابي 3.80. ويمكن أن يعود السـبب إلى سـهولة هذه الحقوق وتعلمها منذ مراحل التعليم الأولى في المناهج الدراسـية، وتختلف نتيجة هذا البحث مع دراســـة خزام (2024) التي أكدت وعي مربيات رياض الأطفال بالحقوق التعليمية بدرجة متوسطة.

7.12 **النتائج المتعلقة بالسؤال السـادس:** ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالحق في الرعاية الاجتماعية؟

جدول 8 يوضح الإحصاء الوصفي المتعلق بمدى وعي طالبات رياض الأطفال بالمحور الخامس الحق في الرعاية الاجتماعية

| م | الفقرة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | المتوسط | الانحراف | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | يتمتع الطفل ذي الإعاقة ببعض الحقوق المقررة للطفل وما تقره القوانين من حقوق ومزايا | 100 | 132 | 20 | 12 | 5 | 4.15 | 0.878 | 2 |
| | | 37.2 | 49.1 | 7.4 | 4.5 | 1.9 | | | |
| 2 | يحق للطفل مزاولة الأنشـــطة الاجتماعية والرياضية والثقافية والفنية بما يتناســـب مع عمره وقدراته ومصلحته الفضلى | 3 | 12 | 13 | 139 | 102 | 4.20 | 0.815 | 1 |
| | | 1.1 | 4.5 | 4.8 | 51.7 | 37.9 | | | |
| 3 | يجب مراعاة رأي ورغبات الطفل فاقد الرعاية الأسرية وفق ســـن نضـــجه عند | 5 | 8 | 23 | 154 | 79 | 4.09 | 0.811 | 3 |
| | | 1.9 | 3 | 8.6 | 57.2 | 29.4 | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | اختيار أحد أشكال الرعاية البديلة | | | | | | | |
| 4 | يمكن للطفلة فاقدة الرعاية الأسرية اختيار عائلة صديق والدها كرعاية بديلة | 23 | 77 | 77 | 74 | 18 | 3.04 | 1.08 | 4 |
| الكل | المتوسط العام | | | | | | 3.87 | موافق | |

يتضح من الجدول السابق أن درجة وعي طالبات رياض الأطفال في محور الحق في الرعاية الاجتماعية كان بمتوسط وقدره 3.87 بدرجة مرتفعة حيث جاءت الفقرة [يحق للطفل مزاولة الأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية والفنية بما يتناسب مع عمره وقدراته ومصلحته الفضلى] أولاً بمتوسط حسابي وقدره 4.20، ثم [يتمتع الطفل ذي الإعاقة ببعض الحقوق المقررة للطفل وما تقره القوانين من حقوق ومزايا] بمتوسط حسابي 4.15، وفي المرتبة الأخيرة جاءت الفقرات [يجب مراعاة رأي ورغبات الطفل فاقد الرعاية الأسرية وفق سن نضجه عند اختيار أحد أشكال الرعاية البديلة] بمتوسط 4.09، وأخيراً [يمكن للطفلة فاقدة الرعاية الأسرية اختيار عائلة صديق والدها كرعاية بديلة] بمتوسط حسابي 3.04 بدرجة متوسطة. وتختلف نتيجة هذا البحث مع دراسة خزام (2024) التي وعي مربيات رياض الأطفال بالحق في الرعاية الاجتماعية بدرجة منخفضة.

8.12 **النتائج المتعلقة بالسؤال السابع:** ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بعمالة الأطفال؟

جدول 9 يوضح الإحصاء الوصفي المتعلق بمدى وعي طالبات رياض الأطفال بالمحور السادس عمالة الأطفال

| م | الفقرة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | المتوسط | الانحراف | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | يمكن للطفل العمل في مهنة تناسبه في سن الرابعة عشر | 19 | 99 | 50 | 85 | 16 | 3.07 | 1.09 | 4 |
| | | 7.1 | 36.8 | 18.6 | 31.6 | 5.9 | | | |
| 2 | يمكن للطفل البالغ من العمر خمسة عشر عاماً العمل في مهنة الحدادة | 14 | 39 | 43 | 123 | 50 | 2.42 | 1.10 | 5 |
| | | 5.2 | 14.5 | 16 | 45.7 | 18.6 | | | |
| 3 | يحظر تشغيل الطفل ليلاً | 12 | 7 | 14 | 84 | 152 | 4.32 | 1 | 1 |
| | | 4.5 | 2.6 | 5.2 | 31.2 | 56.5 | | | |
| 4 | يمكن تكليف الطفل بساعات عمل إضافية إذا كانت حالة الطفل الصحية جيدة | 12 | 42 | 32 | 123 | 60 | 2.34 | 1.120 | 6 |
| | | 4.5 | 15.6 | 11.9 | 45.7 | 22.3 | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | يحظر تشـــغيل الطفل أكثر من سبع ساعات يومياً | 151 | 127 | 20 | 8 | 13 | 4.09 | 0.999 | 2 |
| | | 37.5 | 47.2 | 7.4 | 3 | 4.8 | | | |
| 6 | يخضـع الطفل قبل التحاقه بالعمل لفحص طبي | 6 | 20 | 32 | 138 | 73 | 3.93 | 0.942 | 3 |
| الكل | المتوسط العام | | | | | | 3.36 | محايد | |

يتضـــح من الجدول الســـابق أن درجة وعي طالبات رياض الأطفال في محور عمالة الأطفال كان بمتوسـط وقدره 3.36 بدرجة متوسـطة حيث جاءت الفقرة [يحظر تشـغيل الطفل ليلاً] أولاً بمتوسـط قدره 4.32، ثم [يحظر تشـغيل الطفل أكثر من سـبع سـاعات يومياً] بمتوســط وقدره 4.09، ثم [يخضـــع الطفل قبل التحاقه بالعمل لفحص طبي] بمتوسـط 3.93 وأخيراً كانت الفقرة [يمكن تكليف الطفل بسـاعات عمل إضـافية إذا كانت حالة الطفل الصـــحية جيدة] بمتوســط 2.34 بدرجة منخفضـــة. وتعزو الباحثة الدرجة المتوسـطة في هذا المحور بشـكل عام بسـبب تضـمنه شـروط خاصـة بعمل الأطفال، وتختلف مع دراســـة خزام (2024) التي أكدت وعي مربيات رياض الأطفال بعمالة الأطفال بدرجة منخفضة.

9.12 **النتائج المتعلقة بالســـؤال الثامن:** ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالحق في الحماية والأمان الشخصي؟

جدول 10 يوضح الإحصاء الوصفي المتعلق بمدى وعي طالبات رياض الأطفال بالمحور السابع الحق في الحماية والأمان الشخصي

| م | الفقرة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | المتوسط | الانحراف | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | يحظر تجنيـد الطفـل قبـل سن السادسة عشر | 120 | 104 | 24 | 14 | 7 | 4.17 | 0.975 | 3 |
| | | 44.6 | 38.7 | 8.9 | 5.2 | 2.6 | | | |
| 2 | يحظر إشـــراك الطفل في عمليات قتالية | 5 | 17 | 15 | 76 | 156 | 4.34 | 0.970 | 2 |
| | | 1.9 | 6.3 | 5.6 | 28.3 | 58 | | | |
| 3 | يخضـــع الطفل ضـــحية التجنيـد لإعـادة التـأهيـل جسدياً ونفسياً | 16 | 46 | 65 | 95 | 47 | 3.41 | 1.13 | 5 |
| | | 5.9 | 17.1 | 24.2 | 35.3 | 17.5 | | | |
| 4 | يحظر الاتجار بالطفل بأي شكل من الاشكال | 6 | 8 | 12 | 57 | 186 | 4.52 | 0.887 | 1 |
| | | 2.2 | 3 | 4.5 | 21.2 | 69.1 | | | |
| 5 | يعـد الطفـل المتجر بـه ضـحية ولا يسأل جزائياً أو | 9 | 38 | 72 | 103 | 47 | 3.52 | 1.04 | 4 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | مدنياً عن أفعال إجرامية ارتكبها متى نشـــأت هذه الافعال او ارتبطت ارتباطاً مباشراً بكونه ضحية | | | | | | | |
| الكل | المتوسط العام | 3.99 | موافق | | | | | |

يتضـــح من الجدول الســـابق أن درجة وعي طالبات رياض الأطفال في محور الحق في الحماية والأمان الشـخصـي كان بمتوسـط وقدره 3.99 بدرجة مرتفعة حيث جاءت الفقرة [يحظر الاتجار بالطفل بأي شـكل من الاشـكال] أولاً بمتوسـط 4.52، ثم [يحظر إشـراك الطفل في عمليات قتالية] بمتوسـط 4.34، وأخيراً كانت [يخضـع الطفل ضـحية التجنيد لإعادة التأهيل جسدياً ونفسياً] بمتوسط حسابي 3.41. ويمكن أن يعود السبب هو سهولة الفقرات وعموميتها فمن الواضـح أن الطفل إنسـان ويحظر الإتجار به ومن غير الممكن أيضاً تجنيد الطفل في سن مبكر.

10.12 **النتائج المتعلقة بالسؤال التاسع:** ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالعدالة الإصلاحية للطفل.

جدول 11 يوضح الإحصاء الوصفي المتعلق بمدى وعي طالبات رياض الأطفال بالمحور الثامن العدالة الإصلاحية للطفل

| | الفقرة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | المتوسط | الانحراف | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | يلاحق الطفل جزائياً الذي لم يتم العاشرة حين ارتكاب الفعل | 11 | 84 | 58 | 100 | 16 | 3.09 | 1.03 | 2 |
| | | 4.1 | 31.2 | 21.6 | 37.2 | 5.9 | | | |
| 2 | يجب أن تســـلم المحكمة الحدث لأبويـه إذا توفرت فيهم الضمانات الأخلاقية | 4 | 10 | 34 | 171 | 50 | 3.94 | 0.770 | 1 |
| | | 1.5 | 3.7 | 12.6 | 63.6 | 18.6 | | | |
| الكل | المتوسط العام | | | | | | 3.52 | موافق | |

يتضـــح من الجدول الســـابق أن درجة وعي طالبات رياض الأطفال في محور العدالة الإصـلاحية للطفل كان بمتوسـط وقدره 3.52 بدرجة مرتفعة حيث جاءت الفقرة [يجب أن تسـلم المحكمة الحدث لأبويه إذا توفرت فيهم الضـمانات الأخلاقية] أولاً بمتوسـط وقدره

3.94، ثم [يلاحق الطفل جزائياً الذي لم يتم العاشرة حين ارتكاب الفعل] بمتوسط 3.09 بدرجة متوسطة، ويمكن أن يعزى سبب الوعي المرتفع بهذا المحور نتيجة تعرفه في كتاب تشريعات الطفولة ومنظماتها ووضوح هذه الفقرات.

11.12 **النتائج المتعلقة بالسؤال العاشر**: ما درجة وعي طالبات رياض الأطفال بحقوق الطفل مجهول النسب؟

جدول 12 يوضح الإحصاء الوصفي المتعلق بمدى وعي طالبات رياض الأطفال بالمحور التاسع حقوق الطفل مجهول النسب

| | الفقرة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | المتوسط | الانحراف | الترتيب |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | يمكن إثبات نسب الطفل بإقرار والديه | 3 | 13 | 31 | 159 | 63 | 3.98 | 0.803 | 3 |
| | | 1.1 | 4.8 | 11.5 | 59.1 | 23.4 | | | |
| 2 | الطفل مجهول النسب هو الذي يُعثر عليه ولم يعرف والداه أو لم يثبت نسبه | 3 | 8 | 16 | 149 | 93 | 4.19 | 0.767 | 1 |
| | | 1.1 | 3 | 5.9 | 55.4 | 34.6 | | | |
| 3 | تعتبر بيوت لحن الحياة هي الجهة المخولة قانوناً بكل ما يتعلق بالأطفال مجهولي النسب | 5 | 16 | 88 | 126 | 34 | 3.62 | 0.848 | 6 |
| | | 1.9 | 5.9 | 32.7 | 46.8 | 12.6 | | | |
| 4 | يتم تسجيل الطفل مجهول النسب وفق قانون الاحوال المدنية | 8 | 13 | 62 | 146 | 40 | 3.73 | 0.878 | 4 |
| | | 3 | 4.8 | 23 | 54.3 | 14.9 | | | |
| 5 | تعد ديانة الطفل مجهول النسب الإسلام ما لم يثبت خلاف ذلك | 11 | 29 | 46 | 126 | 57 | 3.70 | 1.04 | 5 |
| | | 4.1 | 10.8 | 17.1 | 46.8 | 21.2 | | | |
| 6 | يعاد تسجيل الطفل مجهول النسب على نسبه الحقيقي بعد العثور على أحد والديه | 6 | 11 | 20 | 148 | 84 | 4.08 | 0.863 | 2 |
| | | 2.2 | 4.1 | 7.4 | 55 | 31.2 | | | |
| 7 | تعود أموال الطفل مجهول النسب بعد وفاته من غير وارث إلى بيوت لحن الحياة | 10 | 19 | 88 | 117 | 35 | 3.55 | 0.935 | 7 |
| | | 3.7 | 7.1 | 32.7 | 43.5 | 13 | | | |
| الكل | المتوسط العام | | | | | | 3.83 | موافق | |

يتضح من الجدول السابق أن درجة وعي طالبات رياض الأطفال في محور حقوق الطفل مجهول النسب كان بمتوسط وقدره 3.83 بدرجة مرتفعة حيث جاءت الفقرة [الطفل مجهول النسب هو الذي يُعثر عليه ولم يعرف والداه أو لم يثبت نسبه] أولاً بمتوسط قدره 4.19، ثم [يعاد تسجيل الطفل مجهول النسب على نسبه الحقيقي بعد العثور على أحد والديه] بمتوسط حسابي 4.08، وأخيراً [تعود أموال الطفل مجهول النسب بعد وفاته من غير وارث إلى بيوت لحن الحياة] بمتوسط حسابي 3.55. ويمكن أن يعزى السبب إلى انتشار قانون مجهول النسب فور صدوره على وسائل الإعلام والتواصل الاجتماعي.

## 12.12 النتائج المتعلقة بفرضيات البحث

لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة 0,05 بين متوسطي درجات طالبات رياض الأطفال على استبانة درجة وعي طالبات رياض الأطفال للتشريعات الناظمة لحقوق الطفل تبعاً لمتغير السنة الدراسية (الأولى، الرابعة).

وللإجابة على هذه الفرضية تم حساب اختبار T__test للفروق بين المجموعتين وكانت نتائج البحث كالتالي:

جدول 13 يوضح الفروق بين استجابات الطالبات في رياض الأطفال تبعاً لسنوات الدراسة

| السنة | N | المتوسط | الانحراف | T | Df | Sig (p) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| الأولى | 164 | 174.79 | 20.11 | −1.96 | 266 | 0.07 |
| الرابعة | 105 | 178.83 | 13.65 | | | |

يتضح من الجدول السابق إن قيمة Sig (0.07) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، ولذا نقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلال إحصائية بين متوسط استجابات الطالبات على استبانة درجة وعي طالبات رياض الأطفال للتشريعات الناظمة لحقوق الطفل تبعاً لمتغير السنة الدراسية (الأولى، الرابعة). ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن التشريعات الناظمة لحقوق الطفل واردة في مقرر التشريعات في السنة الأولى، ولذلك طالبات السنة الرابعة لا يتلقين معلومات عن حقوق الطفل في بقية السنوات، إلا القليل منها في مقرر استراتيجيات حماية الطفل، ولذا لا وجود لفروق بين الطالبات تبعاً لمتغير السنة الدراسية. وهذا ما يتفق مع دراسة الشرعة (2014) التي أكدت عدم وجود فروق

بين طلبة الجامعة تبعاً لمتغير السنة الدراسية، ودراسة الخزاعلة (2012) التي أكدت أيضاً عدم وجود فروق في درجة وعي طلبة الجامعة تعزى لمتغير السنة الدراسية.

**11.نتائج البحث: فيما يلي عرض لأهم ما توصل إليه البحث من نتائج:**

1.13 إن متوسط درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في سورية كان 3.67.

2.13 إن متوسط درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في محور التعريفات والمبادئ العامة كان 3.81.

3.13إن متوسط درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في محور الحقوق الأسرية كان 3.33.

4.13إن متوسط درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في محور الحقوق الصحية كان 3.35.

5.13إن متوسط درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في محور الحقوق التعليمية كان 4.04.

6.13 إن متوسط درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في محور الحق في الرعاية الاجتماعية كان 3.87.

7.13إن متوسط درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في محور الحق في الحماية والأمان الشخصي كان 3.99.

8.13إن متوسط درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في محور العدالة الإصلاحية للطفل كان 3.52.

9.13إن متوسط درجة وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل في محور حقوق الطفل مجهول النسب كان 3.83.

10.13عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط استجابات الطالبات على استبانة مدى وعي الطالبات بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل تبعاً لمتغير السنة الدراسية.

**12.مقترحات البحث**

1.14 زيادة الاهتمام بالأنشـــطة الجامعية بإقامة ندوات وورش عمل تعمل على تثقيف طلبة الجامعة حول التشـــريعات الناظمة لحقوق الطفل، وكيفية تطبيقها والعمل بها على أرض الواقع.

2.14 إقامة دورات تدريبية للطالبات بهدف تعليمهن كيفية إكســاب أطفال الروضـــة المفاهيم القانونية.

3.14إقامة ندوات حول القوانين الجديدة عند صـــدورها بهدف توعية طلبة الجامعة بها، لأن المقررات الدراســية الخاصـــة بالتشــريعات قديمة ولا تتضــمن كل ما هو جديد في مجال القوانين.

4.14تخصيص جزء من علامة التشريعات للجانب العملي لأنها تُدرس بشكل نظري فقط. إذ أنه من الممكن إذا بحثت الطالبات عن التشـــريعات تجد معلومات أحدث غير المذكورة في الكتاب فهو قديم ولا يتضمن القوانين الجديدة والتعديلات.

## 13. دراسات مقترحة

1.15 إجراء دراســـات حول وعي طلبة الجامعة في الكليات النظرية والعملية بحقوق الطفل، نظراً لأهميتها وشموليتها.

2.15 إجراء تقويم لمحتوى الكتب الخاصـــة بالتشــريعات الناظمة لحقوق الطفل بهدف تحديد درجة توافر التشريعات الناظمة لحقوق الطفل في هذه الكتب.

3.15 إجراء تصـــور مقترح لكتاب التشـــريعات الناظمة لحقوق الطفل بما يتوافق مع القوانين المحدثة فيما يتعلق بالطفولة.

## 14. المراجع

### المراجع العربية

أســعد، شــذا. (٢٠١٩). درجة إلمام مربيات رياض الأطفال لمبادئ حقوق الطفل. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية*، *41* (1)، ٢٤٥-٢٦٦.

أبو علام، رجاء. (2004). *مناهج البحث في العلوم التربوية والنفســية. الطبعة الرابعة*، القاهرة. دار النشر للجامعات.

إسماعيل، محمد. (2011). مدى وعي طلبة كلية التربية لجامعة البعث لمفهوم المواطنة دراسة ميدانية. *مجلة جامعة حمص، 33*(17)، 153- 182.

الأمم المتحدة (2021). إعلان الأمم المتحدة بشأن التثقيف والتدريب في مجال حقوق الإنسان https://www.ohchr.org/ar/resources/educators/human-rights-education-training/united-nations-declaration-human-rights-education-and-training

تركو، محمد. (2020). درجة كفاية حقوق الطفل الواردة في القانون السوري من وجهة نظر أعضاء الهيئة التدريسية في كليتي التربية والحقوق بجامعة دمشق. *المجلة التربوية الإلكترونية السورية*، العدد صفر، شهر 9، 1- 36.

الحربي، روان. (2020). حقوق الطفل وتطبيقها داخل مدارس مدينة جدة من وجهة نظر المعلمات. *المجلة العربية لإعلام وثقافة الطفل،3*(12)، 1 - 32.

خزام، ريم. (2024). درجة الوعي بحقوق الطفل لدى مربيات رياض الأطفال في ضوء قانون حقوق الطفل في الجمهورية العربية السورية. *مجلة جامعة حمص، 46*(22)، 11- 56.

الزبون، سليم؛ المواضيه؛ رضا والمواجدة، بكر. (٢٠١٦). درجة إلمام معلمات رياض الأطفال لمبادئ حقوق الطفل المتضمنة في المنهاج الوطني التفاعلي بالأردن من منظور تربوي وقانوني. *مجلة العلوم التربوية، ٤٣*(1)،٧٣١- ٧٤٢.

السلمي، ندى; العبادي، ماجد. (2024). درجة الوعي بحقوق الطفل التربوية لدى معلمات رياض الأطفال بمدينة مكة المكرمة. *AATM، المجلد 10*، 427 -468.

السيد، إلهام. (2023). زواج القاصرات وأثره على الأمن الأسري والمجتمعي. *مجلة كلية الدراسات الإسلامية والعربية، 33*(1)، 348ـ 435.

الصبحي، ندى. (2020). مدخل إلى التربية على حقوق الإنسان في التعليم الجامعي. *المجلة العربية للنشر العلمي*، (1). 305 326.

عاشور، محمد. (2018). *مدخل إلى علم القانون*. الجامعة الافتراضية السورية.

عبد الحميد، هند. (2019). وعي معلمات رياض الأطفال بحقوق الطفل. *مركز البحوث النفسية، 30*(2)، 287- 230.

عبدوش، رهادة. (2014). *حقوقي في اتفاقية حقوق الطفل*. بيت المواطن للنشـــر والتوزيع. دمشق.

العلي، إبراهيم. (2005). أسباب ونتائج عمالة الأطفال في سورية. *مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 27* (4)، 105. 124.

الفضـلي، ياسـمين. (٢٠١٧). مسـتوى ثقافة الوعي بحقوق الطفل لدى معلمات رياض الأطفال العاصـمة بدول الكويت في ضـوء اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل واتجاهاتهن نحوها. *مجلة كلية التربية*، ٣ (41)، ١٩٣-٢٣٩.

قانون الأحداث الجانحين رقم (18) تاريخ 30/ 3/ 1974.

قانون الأحوال الشخصية رقم (59) تاريخ 7/ 9/ 1953 معدلاً لغاية 2020.

قانون التجارة رقم (23) تاريخ 27: 11/ 2007.

قانون العمل رقم (17) تاريخ 12/ 4/ 2010.

قانون تنظيم شؤون الطفل مجهول النسب ورعايته رقم (2) تاريخ 14/ 1 / 2023.

محمد، صـــلاح الدين؛ إبراهيم، محمد علي. (2011). إدراك معلمات رياض الأطفال لبعض حقوق الطفل في محافظة القيلوبية من منظور تربوي. *مجلة كلية التربية، 22*(87)،124ـ 183.

محمد، فتحي. (2013). *التشريعات التربوية في بعض المؤسسات التعليمية*. دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

محمود، خالد. (٢٠١٧). تربية الطفل العربي على حقوق الإنســـان. *مجلة الطفولة والتنمية، ٧* (28)، ١٧٩-٢١٥.

مرزوق، وفاء. (٢٠١٠). *حماية حقوق الطفل في ظل الاتفاقيات الدولية*. منشـــورات الحلبي الحقوقية.

المشهداني، سعد. (2019). *منهجية البحث العلمي*. دار أسامة للنشر والتوزيع. الأردن، عمان.

منظمة الصـــحة العالمية (2023). الحملة الرابعة للتلقيح ضـــد شـــلل الأطفال في ســـورية. https://www.emro.who.int/ar/media/news/new-polio-vaccination-round-begun-in-syria.htm

مهيوب، علي. (2016). واقع ثقافة حقوق الإنســـان لدى طلاب الجامعة بالجمهورية اليمنية. مجلة كلية التربية، *32* (4)، 170- 207.

**Arabic References**

Asad, Shaza. (2019). Kindergarten Teachers' Level of Knowledge of Child Rights Principles. Tishreen University Journal for Scientific Research and Studies, 41 (1), 245-266.

Abu Alam, Raja. (2004). Research Methods in Educational and Psychological Sciences. Fourth Edition, Cairo. University Publishing House.

Ismail, Muhammad. (2011). The Extent of Awareness of Al-Baath University College of Education Students of the Concept of Citizenship: A Field Study. Homs University Journal, 33 (17), 153-182.

United Nations (2021). United Nations Declaration on Human Rights Education and Training https://www.ohchr.org/ar/resources/educators/human-rights-education-training/united-nations-declaration-human-rights-education-and-training

Turko, Muhammad. (2020). The Adequacy of Children's Rights in Syrian Law from the Perspective of Faculty Members at the Faculties of Education and Law at Damascus University. Syrian Electronic Educational Journal, Issue 0, September, pp. 1-36.

Al-Harbi, Rawan (2020). Children's Rights and Their Implementation in Jeddah Schools from the Perspective of

Female Teachers. Arab Journal of Child Media and Culture, 3(12), 1-32.

Khazam, Reem (2024). The Degree of Awareness of Children's Rights among Kindergarten Teachers in Light of the Child Rights Law in the Syrian Arab Republic. Homs University Journal, 46(22), 11-56.

Al-Zboon, Salim; Al-Mawadhiyeh; Reda; and Al-Mawajdeh, Bakr (2016). The Degree of Kindergarten Teachers' Familiarity with the Principles of Children's Rights Included in the National Interactive Curriculum in Jordan from an Educational and Legal Perspective. Journal of Educational Sciences, 43(1), 731-742.

Al-Salmi, Nada; Al-Abbadi, Majed (2024). The Level of Awareness of Child Rights among Kindergarten Teachers in the City of Makkah Al-Mukarramah. AATM, Vol. 10, pp. 427-468.

Al-Sayed, Ilham (2023). Child Marriage and Its Impact on Family and Community Security. Journal of the College of Islamic and Arabic Studies, 33(1), 348-435.

Al-Subhi, Nada (2020). Introduction to Human Rights Education in University Education. Arab Journal of Scientific Publishing, (1), pp. 305-326.

Ashour, Muhammad (2018). Introduction to Legal Sciences. Syrian Virtual University.

Abdul Hamid, Hind (2019). Kindergarten Teachers' Awareness of Child Rights. Psychological Research Center, 30(2), 287-230.

Abdush, Rahada (2014). My Rights in the Convention on the Rights of the Child. Beit Al-Muwatin for Publishing and Distribution, Damascus.

Al-Ali, Ibrahim (2005). Causes and Consequences of Child Labor in Syria. Tishreen University Journal of Scientific Research and Studies, 27 (4), 105-124.

Al-Fadhli, Yasmine. (2017). The Level of Awareness of Children's Rights among Kindergarten Teachers in the Capital of Kuwait in Light of the United Nations Convention on the Rights of the Child and Their Attitudes Towards It. Journal of the College of Education, 3 (41), 193-239.

Juvenile Delinquents Law No. (18) of March 30, 1974.

Personal Status Law No. (59) of September 7, 1953, amended through 2020.

Commercial Law No. (23) of November 27, 2007.

Labor Law No. (17) of April 12, 2010.

Law Regulating the Affairs and Care of Children of Unknown Parentage No. (2) of January 14, 2023.

Muhammad, Salah al-Din; Ibrahim, Muhammad Ali. (2011). Kindergarten Teachers' Perception of Some Children's Rights in Qalyubia Governorate from an Educational Perspective. Journal of the Faculty of Education, 22(87), 124-183.

Mohammed, Fathi. (2013). Educational Legislation in Some Educational Institutions. Dar Al-Ilm Wal-Iman for Publishing and Distribution.

Mahmoud, Khaled. (2017). Raising Arab Children on Human Rights. Journal of Childhood and Development, 7(28), 179-215.

Marzouq, Wafaa. (2010). Protecting Children's Rights in Light of International Conventions. Al-Halabi Legal Publications.

Al-Mashhadani, Saad. (2019). Scientific Research Methodology. Osama House for Publishing and Distribution. Jordan, Amman.

World Health Organization (2023). The Fourth Polio Vaccination Round-Begun in Syria. https://www.emro.who.int/ar/media/news/new-polio-vaccination-round-begun-in-syria.htm

Mahoub, Ali. (2016). The Reality of Human Rights Culture among University Students in the Republic of Yemen. Journal of the College of Education, 32 (4), 170-207.

**16.2 المراجع الأجنبية**

Mangamu, prosper. (2013). An assessment of child rights awareness among basic school children: A case study of selected basic school pupils in Lusaka urban. *Unpublished master,s thesis*. University of Zambia.

Ozturk, Ayse; Dogan, Gulay. (2017). Effective children,s rights education from the perspectives of expert teachers in

children,s rights education: A Turkish sample. *Journal of education and learning, vol, 6,* No. 4.303 – 314.

Thomas, Amala; M.U, Sheena. (2020). Awareness of school teachers regarding child rights and laws. *Educere BCM journal of social work, vol 16*, issue 2, December, 110– 116.

## 15. الملاحق

### الملحق 1: صدق الاتساق الداخلي

**معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للاستبانة**

| البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط | البند | معامل الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0,372* | 13 | 0,381* | 25 | 0,594** | 37 | 0,427** |
| 2 | 0,401* | 14 | 0,619** | 26 | 0,313* | 38 | 0,391* |
| 3 | 0,380* | 15 | 0,525** | 27 | 0,382* | 39 | 0,530** |
| 4 | 0,408** | 16 | 0,621** | 28 | 0,548** | 40 | 0,696** |
| 5 | 0,408** | 17 | 0,830** | 29 | 0,368* | 41 | 0,555** |
| 6 | 0,478** | 18 | 0,871** | 30 | 0,345* | 42 | 0,382* |
| 7 | 0,371* | 19 | 0,343* | 31 | 0,312* | 43 | 0,365* |
| 8 | 0,462** | 20 | 0,522** | 32 | 0,742** | 44 | 0,457** |
| 9 | 0,361* | 21 | 0,376* | 33 | 0,441** | 45 | 0,488** |
| 10 | 0,639** | 22 | 0,376* | 34 | 0,614** | 46 | 0,615** |
| 11 | 0,437** | 23 | 0,585** | 35 | 0,387* | 47 | 0,345* |
| 12 | 0,370* | 24 | 0,378* | 36 | 0,869** | 48 | 0,613** |

**معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لكل محور والدرجة الكلية للاستبانة**

| المحور | معامل الارتباط |
|---|---|
| التعريفات والمبادئ العامة | 0,727** |
| الحقوق الأسرية | 0,901** |
| الحقوق الصحية | 0,618** |
| الحقوق التعليمية | 0,703** |
| الحق في الرعاية الاجتماعية | 0,758** |
| عمالة الأطفال | 0,673** |
| الحق في الحماية والأمان الشخصي | 0,911** |
| حقوق الطفل مجهول النسب | 0, 791** |

**ملحق2 معامل ثبات ألفا كرونباخ**

| | ثبات ألفا كرونباخ |
|---|---|
| الكلي | 0, 894 |
| التعريفات والمبادئ العامة | 0, 626 |
| الحقوق الأسرية | 0, 735 |
| الحقوق الصحية | 0, 623 |
| الحقوق التعليمية | 0, 607 |
| الحق في الرعاية الاجتماعية | 0, 702 |
| عمالة الأطفال | 0, 791 |
| الحق في الحماية والأمان الشخصي | 0, 618 |
| حقوق الطفل مجهول النسب | 0, 787 |

**الملحق (3): استبانة مدى وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل**

عزيزتي الطالبة:

تقوم الباحثة بدراسة عنوانها "مدى وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تربية الطفل، وقد استلزم تحقيق هدا هذا البحث إعداد استبانة لتعرف مدى وعي طالبات رياض الأطفال بالتشريعات الناظمة لحقوق الطفل، لذا أرجو منكن قراءة هذه الفقرات بدقة والإجابة عنها علماً أن إجابتكن لن تستخدم إلا لأغراض

البحث العلمي ولكم جزيل الشكر.

السنة: أولى ( ) رابعة ( )

| م | الفقرة | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | **يعتبر الطالب في الصف العاشر راشداً** | | | | | |
| 2 | يحتاج الطفل إلى رعاية بديلة في حالة فقدان الرعاية الأسرية | | | | | |
| 3 | يكون الطفل في حالة نزاع مع القانون في حال ارتكابه لفعل السرقة | | | | | |
| 4 | تكون الأولوية لمصلحة الطفل الفضلى في جميع القرارات والإجراءات المتعلقة بالأسرة | | | | | |
| 5 | يحق للطفل أن يكون له اسم يليق به ويتناسب مع عصره | | | | | |
| 6 | يعتبر عربياً سورية حكماً كل من ولد من والد عربي سوري | | | | | |
| 7 | تعد أهلية الوجوب لدى الجنين ناقصة | | | | | |
| 8 | يحق للطفل الانتساب إلى المنظمات والجمعيات والنوادي بما يناسب مستوى وعيه | | | | | |
| 9 | **تقع المسؤولية في تربية الطفل ورعايته على عاتق والدته فقط** | | | | | |
| 10 | الأسرة الممتدة هي البديل الأنسب لأسرة الطفل وفق درجة القرابة والكفاءة | | | | | |
| 11 | يسقط حق الأم بالحضانة إذا كانت عاملة وطبيعة عملها تؤثر في رعاية طفلها | | | | | |
| 12 | يحق للأم العاملة ساعة إرضاع. | | | | | |
| 13 | **تكمل أهلية الزواج في الفتاة والفتى بتمام الخامسة عشر من العمر** | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | القاضي هو ولي من لا ولي له | | | | | |
| 15 | يتحمل الأب نفقة الأنثى إلى أن تتزوج | | | | | |
| 16 | **يحتاج الطفل اليتيم إلى نيابة شرعية (قوامة)** | | | | | |
| 17 | **يحق للطفل القاصـــر البالغ من العمر ثلاثة عشر عاماً القيام بالتصرفات القانونية النافعة نفعاً محضاً** | | | | | |
| 18 | يعتبر تبرع الوصي من مال القاصر باطلاً | | | | | |
| 19 | **أجرة رضاع الولد سواء أكان الرضاع طبيعياً أم اصطناعياً على المكلف بحضانته** | | | | | |
| 20 | عدد اللقاحات للإناث 26 حتى ســـن الثامنة عشر | | | | | |
| 21 | تكفل الدولة تلبية احتياجات الطفل الثقافية في مجالات المعرفة والآداب والفنون المختلفة | | | | | |
| 22 | تُلزم جميع الجهـات القـائمـة على إنتـاج أو عرض أي مادة إعلامية بتحديد الفئة العمرية الموجهة لها هذه المادة. | | | | | |
| 23 | تســـقط ولاية الأب في حال امتناعه عن إتمام تعليم الطفل وهو في المدرسة الابتدائية. | | | | | |
| 24 | يعد التعليم في المـدارس العـامـة إلزامي حتى الصف التاسع الأساسي. | | | | | |
| 25 | **يتمتع الطفـل ذو الإعـاقـة ببعض الحقوق المقررة للطفـل ومـا تقره القوانين من حقوق ومزايا** | | | | | |
| 26 | يحق للطفل مزاولـة الأنشـــطـة الاجتمـاعيـة والرياضـــية والثقافية والفنية بما يتناســـب مع عمره وقدراته ومصلحته الفضلى | | | | | |
| 27 | يجب مراعاة رأي ورغبات الطفل فاقد الرعاية الأســرية وفق ســن نضــجه عند اختيار أحد أشكال الرعاية البديلة | | | | | |
| 28 | **يمكن للطفلة فاقدة الرعاية الأســـرية اختيار عائلة صديق والدها كرعاية بديلة** | | | | | |
| 29 | **يمكن للطفل العمل في مهنة تناسبه في سن الرابعة عشر** | | | | | |
| 30 | **يمكن للطفل البالغ من العمر خمســة عشــر عاماً العمل في مهنة الحدادة** | | | | | |
| 31 | يحظر تشغيل الطفل ليلاً | | | | | |
| 32 | **يمكن تكليف الطفل بساعات عمل إضافية إذا كانت حالة الطفل الصحية جيدة** | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 33 | **يحظر تشغيل الطفل أكثر من سبع ساعات يومياً** | | | | | |
| 34 | يخضع الطفل قبل التحاقه بالعمل لفحص طبي | | | | | |
| 35 | **يحظر تجنيد الطفل قبل سن السادسة عشر** | | | | | |
| 36 | يحظر إشراك الطفل في عمليات قتالية | | | | | |
| 37 | يخضع الطفل ضحية التجنيد لإعادة التأهيل جسدياً ونفسياً. | | | | | |
| 38 | يحظر الإتجار بالطفل بأي شكل من الأشكال | | | | | |
| 39 | يعد الطفل المتجر به ضحية ولا يسأل جزائياً أو مدنياً عن أفعال إجرامية ارتكبها متى نشأت هذه الأفعال أو ارتبطت ارتباطاً مباشراً بكونه ضحية. | | | | | |
| 40 | **يلاحق الطفل جزائياً الذي لم يتم العاشرة من عمره حين ارتكاب الفعل** | | | | | |
| 41 | يجب أن تسلم المحكمة الحدث لأبويه إذا توفرت فيهم الضمانات الأخلاقية | | | | | |
| 42 | يمكن إثبات نسب الطفل محمد بإقرار والديه | | | | | |
| 43 | الطفل مجهول النسب هو الذي يُعثر عليه ولم يعرف والداه أو لم يثبت نسبه | | | | | |
| 44 | تعتبر بيوت لحن الحياة هي الجهة المخولة قانوناً بكل ما يتعلق بالأطفال مجهولي النسب | | | | | |
| 45 | يتم تسجيل الطفل مجهول النسب وفق قانون الأحوال المدنية | | | | | |
| 46 | تعد ديانة الطفل مجهول النسب الإسلام ما لم يثبت خلاف ذلك. | | | | | |
| 47 | يعاد تسجيل الطفل مجهول النسب على نسبه الحقيقي بعد العثور على أحد والديه | | | | | |
| 48 | تعود أموال الطفل مجهول النسب بعد وفاته من غير وارث إلى بيوت لحن الحياة | | | | | |

## الملحق (4) قائمة بأسماء السادة المحكمين

| الرقم | الاسم | المرتبة العلمية | الاختصاص |
|---|---|---|---|
| 1 | د. وليد حمادة | أستاذ في قسم تربية الطفل في كلية التربية في جامعة حمص | علم النفس التربوي |
| 2 | د. منال مرسي | أستاذ دكتور في قسم تربية الطفل في كلية التربية في جامعة حمص | رياض أطفال وتعليم ابتدائي |
| 3 | د. فوزية السعيد | مدرس في قسم المناهج وطرائق التدريس في كلية التربية في جامعة حمص | مناهج وطرائق تدريس التربية الإسلامية |
| 4 | د. مها إبراهيم | أستاذ مساعد في قسم تربية الطفل في جامعة حمص | إعلام تربوي |
| 5 | د. هبة الشاويش | أستاذ مساعد في قسم تربية الطفل في جامعة حمص | تربية مدنية |
| 6 | د. خولة علي | مدرس في قسم تربية الطفل في جامعة حمص | الإشراف التربوي |
| 7 | د. هديل الرفاعي | مدرس في قسم تربية الطفل في جامعة حمص | إعداد الطفل للقراءة والكتابة |
| 8 | د. رهف سلامة | مدرس متمرن في قسم تربية الطفل في جامعة حمص | التوجيه التربوي في رياض الأطفال |
| 9 | د. رزان المرعي | مدرس متمرن في قسم تربية الطفل في جامعة حمص | التقويم التربوي |
| 10 | د. صبا علي | مدرس في قسم تربية الطفل في كلية التربية في جامعة اللاذقية | تربية مدنية |
| 11 | قمر شلب الشام | مدرس في قسم المناهج وطرائق التدريس في كلية التربية في جامعة حمص | استراتيجيات تربوية لحماية الطفل |
| 12 | د. صبحي العادلي | أستاذ مساعد في قسم القانون العام في كلية الحقوق في جامعة حمص | قانون عام |
| 13 | د. علي الديوب | مدرس في قسم القانون الخاص في كلية الحقوق في جامعة حمص | قانون خاص |
| 14 | د. محمد الدالي | أستاذ مساعد في قسم القانون العام في كلية الحقوق في جامعة حمص | القانون العام |
| 15 | د. محمد الحسن | أستاذ في قسم القانون العام في كلية الحقوق في جامعة حمص | القانون العام |
| 16 | د. عمار الأشقر | مدرس في كلية الحقوق في جامعة حمص | قانون تجاري |