

## فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وأثره في خفض الضغوط

### النفسية لدى أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة

د: هنادي حستن آل هادي القحطاني / أستاذ التربية الخاصة المشارك

قسم التربية الخاصة - جامعة تبوك - المملكة العربية السعودية

#### الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي للعمل على تنمية المرونة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية، وسعت الباحثة إلى التعرف على فاعليته وأثره في خفض الضغوط النفسية، تكونت عينة البحث من (٤٠) أما لأطفال من ذوي الشلل الدماغي مصحوب بإعاقة عقلية، تم تقسيمهم مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقت البرنامج الإرشادي وكان عددها (٢٠) أما، ومجموعة ضابطة (٢٠) أمًا، وكان مدى أعمارهن (٣٠-٢٠). وتكون البرنامج من (٢٣) جلسة موزعة على سبعة مراحل، وقد استمر تطبيقه لمدة ٦ أسابيع، واستخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياساً لقياس المرونة الأسرية، ومقياس الضغوط النفسية -إعداد الباحثة-، ومن خلال البرنامج الإرشادي و باتباع المنهج شبه التجريبي، أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القلبي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي في متغيري المرونة الاسرية والضغوط النفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في متغيري المرونة الاسرية والضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية، وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات التي تهتم بالبرامج الإرشادية لذوي الشلل الدماغي والإعاقة الفكرية وأسرههم في مختلف المستويات العمرية.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، المرونة الأسرية، الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية.

#### المقدمة:

تلعب الأسرة دوراً كبيراً في تنشئة الأطفال وتربيتهم فهي تعلم أفرادها قيم المجتمع وتقاليده، وتلبي حاجاتهم إلى الشعور بالأمن وتقدير الذات والعلاقة ما بين الفرد وأسرته علاقة تبادلية فهو يتأثر بها ويؤثر فيها. كما أن للأسرة أهمية خاصة في حياة الطفل ذي الإعاقات الشديدة والمتعددة في التخفيف من معاناته وآلامه من خلال تقبل إعاقته، وتقديم الدعم اللازم له، وكذلك المجتمع لما يقدمه من دعم للأسرة في التخفيف من آثار وجود الطفل ذي الإعاقة فيها، حيث أن الأسرة التي يوجد بها طفل ذو إعاقة تعاني من عدد كبير من التوترات والضغوطات التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بنوعية وشدة الإعاقة. (القحطاني، ٢٠١٣).

إن وجود طفل معاق في الأسرة يؤدي إلى مشكلات وعلاقات أكثر تعقيداً، وقد يكون له الأثر الكبير في إحداث تغير في تكيف الأسرة وإيجاد خلل في التنظيم النفسي والاجتماعي لأفرادها، بغض النظر عن درجة تقبل الأسرة لهذا الطفل. (عبد العزيز، ٢٠١٢).

وتعتبر المرونة النفسية أحد العوامل التي تعمل على تعديل الآثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة. وقد بينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوين المرونة النفسية هو وجود الرعاية، والدعم، والثقة والتشجيع سواء من داخل العائلة أو من خارجها، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل قدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، الثقة بالنفس، النظرة الإيجابية للذات، تطوير مهارات الاتصال والتواصل والقدرة على كبح المشاعر الحادة (APA, 2010).

وعليه فإن أسرة الطفل المعاق تتعرض للضغوط الحياتية والنفسية، ويلزمها نوعاً من المرونة التي تضعها على الطريق الصحيح في التعامل مع مثل تلك الحالة لأنها ليست كغيرها من الأسر، فالمرونة النفسية عامل ضروري في مجابهة أحداث الحياة الضاغطة التي تولدت نتيجة للتطورات التي طرأت على الحياة في شتى المجالات الثقافية والاجتماعية والتطور الحضاري والتكنولوجي، والتي أدت في مجملها إلى تعقيد الحياة، وأصبحت الضغوط النفسية من أهم الظواهر التي تتصدر مشكلات عصرنا الحالي، سواء كانت هذه الضغوط ناتجة عن أسباب تتعلق ببيئة الفرد، أو أسباب تتعلق بالفرد نفسه، أو نتيجة لتفاعل الاثنين معاً. وفي كل الأحوال يكون الفرد واقعاً تحت تأثير تلك الضغوط والتي قد يؤدي استمرار تأثيرها السلبي إلى العديد من الاضطرابات النفسية والصحية، كما يعتبر استمرار حدوث الضغوط، وعدم القدرة على مواجهتها بطريقة فعالة بمثابة البداية التي ترهق القوة النفسية للفرد فتجعله عرضة لتراكم الأمراض النفسية، وعندما يتمكن الفرد من التوافق مع الضغوط النفسية ومواجهتها بطريقة فعالة فإن ذلك يؤدي إلى تمتعه بالصحة النفسية. (دردير، ٢٠١٠).

مما تقدم نجد أن أسر المعاقين عموماً والمعاقين عقلياً خصوصاً يعانون كثيراً من الضغوط والمشكلات النفسية التي تؤثر على أفراد الأسرة وتضعهم أمام مواقف صعبة، قد تؤدي إلى توتر في العلاقات الأسرية، لذلك وجدت الباحثة أن أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة في حاجة ماسة إلى الدعم وضرورة توفر خدمات إرشادية لهم تساعدهم في التعامل مع أطفالهم المعاقين وتخفيف الضغوط عن باقي أفراد الأسرة.

وتسعى الباحثة إلى ذلك من خلال وضع برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية ومعرفة مدى أثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة.

#### مشكلة الدراسة:

يشكل وجود طفل معاق داخل أي أسرة كثيراً من الضغوط والمشكلات التي تواجهها هذه الأسر، بجانب توجب وجود العديد من الحاجات المعرفية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية بجانب المرونة النفسية الأسرية التي يمكن أن تساهم في التخفيف من وقع هذه الضغوط.

وتشير الدراسات إلى أن الضغوط والمشكلات التي تتعرض لها الأسر تختلف تبعاً لعمر الطفل ودرجة إعاقة وكذلك حدة هذه الضغوط ترتبط بجنس الطفل المعاق. (Krauss, 1993). ويشير ترايجوناكي (Traigonaki, 2002) في دراسة على أطفال توحيدين أن أسر الأطفال المعاقين ربطت حاجاتهم بحاجات أطفالهم المعاقين،

كما أشارت دراسة (Goth, 1993 ; Mckay, et al., 1999 ; Jayashank & Puri, 1993 ) إلى أهمية الإرشاد الأسرى والفردى والجماعي والدعم المعنوي لأسرة الطفل المعاق، وكذلك وجود برامج إرشادية متخصصة في الدعم الأسرى للتعامل مع الطفل المعاق مما يساعدهم في التخلص من الضغوط والتكيف مع الوضع الراهن.

بناءً على ما سبق، تحاول الدراسة الإجابة عن الأسئلة التالية:

- ١- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المرونة الأسرية؟
  - ٢- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية؟
  - ٣- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس المرونة الأسرية؟
  - ٤- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية؟
  - ٥- هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياسي المرونة الأسرية والضغوط النفسية؟
- أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من هدفها الرئيسي الذي يسعى إلى تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية وأثره في خفض بعض الضغوط النفسية لديهم، وتكتسب الدراسة الحالية أهميتها على مستويين، هما:

الأهمية النظرية: من كونها تتصدى لمفهوم المرونة الأسرية وأهميته لخفض بعض الضغوط النفسية، وكذلك في إعداد إطار نظري مناسب لموضوع الدراسة ولبناء مقاييس مقننة لتقييمها، كما تنبع أهميتها النظرية من كونها تبحث في فئة الأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية، كونها فئة لم تحظ بالاهتمام الكافي بالرغم من زيادة معدلات الإصابة، وبالتالي زيادة الضغوطات التي تعانيها تلك الأسر بسبب وجود هذا الطفل بينهم.

الأهمية التطبيقية: تأتي الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من كونها تتضمن جلسات إرشادية لتنمية المرونة الأسرية وخفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية، مما يسهم في تقديم دليلاً علمياً للمهتمين ومقدمي الخدمات المساندة لهذه الأسر، كما أنه تم تصميم استبانة جمع البيانات الأولية، ومقياس المرونة الأسرية، ومقياس الضغوط النفسية.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية بهدف خفض بعض الضغوط النفسية لديهم، كما هدفت الدراسة الحالية إلى تعريف الأمهات بالأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية، وأكثر الاستراتيجيات فعالية في تنمية المرونة الأسرية وأهمية ذلك.

حدود الدراسة: التزمت الدراسة بالحدود التالية:

الحد الموضوعي: تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية بهدف خفض بعض الضغوط النفسية لديهم  
 حدود مكانية: قسم التربية الخاصة بجامعة تبوك، بتبوك. بالمملكة العربية السعودية.  
 حدود زمانية: التطبيق خلال الفصل الدراسي الثاني ١٤٣٣هـ / ١٤٣٤هـ  
 مصطلحات الدراسة:

تتبنى الدراسة الحالية المصطلحات التالية:

البرنامج الإرشادي **Counselling Program**: تعرفه الباحثة على أنه: مجموعة من الخدمات التي تتضمن الأنشطة الإرشادية المختلفة والتي تهدف إلى حصول تغيير معين في حالة أو موقف ما للفرد أو الجماعة وذلك من خلال اكتساب الخبرات الجديدة التي تساعد على النمو العقلي والاجتماعي والوجداني والمهني والأكاديمي.

المرونة **Resilience**: يعرفها نيو مان (Newman, 2002) بأنها "القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة، والمحن والمواقف الضاغطة والمتواصلة" وهي "عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكاً تكيفياً إيجابياً في مواجهة المحن، والصدمات ومصادر الضغط النفسي".

وتعرف المرونة في "علم النفس" بوجه عام على أنها "القدرة الإيجابية للفرد على التكيف مع الضغوط النفسية وتمكنه من أداء وظائفه بشكل جيد" (Masten, 2009).

والمرونة النفسية هي القدرة على التكيف بنجاح وإحداث التغييرات اللازمة لمواجهة التحديات، كما أن مواجهة التحديات تعتبر أحد مؤشرات المرونة النفسية (Dowrick, Kokanovic, Hegarty, Griffiths, & Gunn, 2008).

وإجرائياً: تعرف الباحثة التوتر أو الضغط بأنه حدث رئيسي ضاغط على نشاط الأم، خصوصاً تلك الأحداث غير المتوقعة التي من شأنها أن تؤثر بشكل كبير على طريقة الأسرة في أداء وظائفها الحياتية، والكيفية التي تفسر بها الأسرة هذه الأحداث.

المرونة الأسرية **Family Resilience**: تعرفها الباحثة على أنها: القدرة على استدعاء واستغلال نقاط القوة الكامنة داخل الأسرة لمواجهة التحديات والأزمات والضغوطات والأحداث الحياتية الأليمة بشكل إيجابي

والصمود أمامها ومواجهة التغيرات التي تحدثها بغية التكيف الإيجابي معها وإعطائها معنى إيجابياً لاستعادة اللياقة الأسرية مرة أخرى واستكمال دورة الحياة بصورة أفضل.

وإجرائياً: تعرفها الباحثة على أنها: الدرجة التي يحصل عليها المفحوص في هذه الدراسة على مقياس تقييم المرونة الأسرية المستخدم فيها.

أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية: **Mothers Children with cerebral palsy accompanied by intellectual disability** : تعرفهم الباحثة على أنهم: الأطفال الذين يعانون من قصور في الأداء المعرفي العقلي يتراوح ما بين المتوسط إلى الشديد ويصاحبه قصور في السلوك التكيفي وصعوبة في الحركة مع شلل دماغي نتيجة اضطراب عصبي عضلي مزمن نتيجة تلف في الدماغ، ويكون إما ولادياً أو مكتسباً بعد الولادة مباشرة، ويؤدي إلى قصور في نمو الدماغ وتلف في الخلايا العصبية المسؤولة عن الحركة والتوازن، ويتراوح هذا القصور من متوسط إلى شديد.

وإجرائياً: تعرفهم الباحثة على أنهم: أمهات الأطفال ذوو الشلل الدماغي الذي يصحبه إعاقة عقلية (طفلة واحدة على الأقل في الأسرة) اللاتي حصلن على درجات منخفضة على مقياس المرونة الأسرية المستخدم في هذه الدراسة، وممن يتراوح متوسط أعمارهن (٢٠-٣٠) سنة.

الضغط النفسية: **stress**: هي حالة من الاجهاد الجسدي والنفسي، والمشقة التي تلقى على الفرد بمطالب وأعباء عليه أن يتوافق معها. وقد يكون الضغط داخلياً أو بيئياً، وقد يكون قصيراً أو طويلاً. وإذا طال هذا الضغط وأفرط فقد يستهلك موارد الفرد ويتعبها ومن ثم يؤدي إلى انهيار الأداء المنظم للوظائف، أو يؤدي إلى تفككها. ومن أنواع المواقف التي تنتج هذا الضغط، الإحباطات، والحرمان، والصراعات والضغط وكلها قد تكون داخلية المصدر أو خارجية. (جابر وكفافي، ١٩٩٥). ويمكن وصف التوتر أو الضغط (**Stress**): بأنه العلاقة التي تنشأ بين الفرد وعناصر البيئة، أو الأحداث البيئية من حوله، وتكون عبارة عن مشاعر سلبية يشعر بها الفرد عندما تكون الأحداث البيئية مهددة، خصوصاً لو لم يكن لدى الفرد التهيئة الكاملة للرد أو التعامل مع هذه الأحداث (Patterson & Garwick, 1994).

#### الخلفية النظرية للدراسة:

حظيت الإعاقة العقلية باهتمام عدد كبير من الدراسات من حيث نوع الإعاقة، وشدتها وحجمها، ولوحظ أن هناك قصوراً واضحاً في دراسة حاجات أسر الأطفال المعاقين عموماً والمعاقين عقلياً خصوصاً، وظهرت في الآونة الأخيرة اتجاهات حديثة تركز على أسرة المعاق وما تتعرض له هذه الأسر من آثار نفسية، واجتماعية، ومادية. إن وجود طفل معاق عقلياً في الأسرة يؤثر على أفراد الأسرة ويضعهم أمام مواقف صعبة، قد تؤدي إلى توتر في العلاقات الأسرية، إن أسر الأطفال المعاقين عقلياً بحاجة ماسة إلى الدعم وإلى ضرورة توفر خدمات إرشادية لهم. وتلعب المشاركة الأسرية لأطفال المعاقين عقلياً دوراً كبيراً في نجاح الخدمات والبرامج التربوية المقدمة للأطفال المعاقين عقلياً.

وقد ذكر كلٌّ من ميودراغ وهوداب (Miodrag & Hodapp, 2010) أن وجود طفل ذي إعاقات شديدة ومتعددة يؤثر بشكل مباشر على الصحة العامة للوالدين وبشكل مزمن؛ بسبب الإجهاد، مما يؤثر سلباً على قدرة الأم في تقديم الرعاية اللازمة للطفل، وكذلك تتأثر العلاقة بين الوالدين والطفل.

والجدير بالذكر أن الضغوط على الوالدين بسبب وجود طفل ذي إعاقات شديدة ومتعددة تزيد كلما تقدم الطفل العمر، وتبلغ الضغوط ذروتها وتزيد مستويات التوتر بين الوالدين عندما يصل الطفل إلى سن المراهقة، وهذا يرجع إلى طبيعة المرحلة العمرية الحساسة وأنماط النمو فيها. (Mitchell & Hauser-Cram, 2010).

وإنه من الطبيعي أن تواجه أي أسرة ذات أطفال مجموعة من المشكلات والضغوط النفسية، إلا أن الأمر يزداد تعقيداً في حالة الأسرة التي تمتلك طفلاً من ذوي الاحتياجات الخاصة - يعاني من إعاقة عقلية -، لذا كان من الواجب على الباحثين تناول هذا الموضوع المهم بالدرس والفحص والتنقيب حتى تمكنوا من تحديد عاملين يتحكمان في حدة الضغوط الواقعة على الوالدين وعلى الأم بشكل خاص وهما: مصادر الموقف الضاغط، والاستجابة لهذا الموقف، فالمواقف المحدثة للضغوط النفسية الواقعة على كاهل الأم هي تلك الأحداث التي تتولد عن وجود الإعاقة لدى الطفل داخل الأسرة، ونعول كثيراً في عملية إحداث الضغوط على مدي استجابة وتقبل الأسرة لهذا الموقف أكثر من الموقف ذاته. (Hall & Theron, 2016)

وتعمل البرامج الإرشادية الأسرية على تزويد الأسرة استراتيجيات وخيارات في كل خطوة من خطوات تقديم الخدمات والبرامج، والرغبة في الالتقاء بأفراد أسرة الطفل ذوي الإعاقة في الأماكن والأوقات التي تناسبهم، والتدريب على المرونة في التعامل مع المعاق اعتماداً على الخصائص والرغبات الفردية للأسرة، وإتاحة الوقت المناسب والكافي للأسرة لمراجعة ودراسة البرامج التربوية الفردية لطفلها وتمكينها من طرح الأسئلة والتعبير عن آرائها بشكل مستمر. (Boone & Crais, 1999).

وتعتبر المرونة النفسية أحد أهم العوامل التي تساهم في تخفيف الضغوط عن أفراد أسرة المعاق وزيادة القدرة على التكيف مع وجود الإعاقة. ولقد بينت الجمعية الأمريكية لعلم النفس في منشوراتها وجود العديد من العوامل ذات العلاقة بالمرونة النفسية والتي تعمل على تعديل الآثار السلبية الناتجة عن مواقف الحياة الضاغطة. وقد بينت العديد من الدراسات أن العامل الأساسي في تكوين المرونة النفسية هو وجود الرعاية، والدعم، والثقة والتشجيع سواء من داخل العائلة أو من خارجها، بالإضافة إلى عوامل أخرى مثل قدرة الفرد على وضع خطط واقعية لنفسه، الثقة بالنفس، النظرة الإيجابية للذات، تطوير مهارات الاتصال والتواصل والقدرة على كبح المشاعر الحادة (APA, 2010).

وعليه فإن أسرة الطفل المعاق تتعرض للضغوط الحياتية والنفسية، ويلزمها نوعاً من المرونة التي تضعها على الطريق الصحيح في التعامل مع مثل تلك الحالة لأنها ليست كغيرها من الأسر، إلا أن المرونة النفسية عامل ضروري في مجابهة أحداث الحياة الضاغطة التي تولدت نتيجة للتطورات التي طرأت على الحياة في شتى المجالات الثقافية والاجتماعية والتطور الحضاري والتكنولوجي، والتي أدت في مجملها إلى تعقيد الحياة،

وأصبحت الضغوط النفسية من أهم الظواهر التي تتصدر مشكلات عصرنا الحالي، سواءً كانت هذه الضغوط ناتجة عن أسباب تتعلق ببيئة الفرد، أو أسباب تتعلق بالفرد نفسه، أو نتيجة لتفاعل الاثنين معاً. وفي كل الأحوال يكون الفرد واقعاً تحت تأثير تلك الضغوط والتي قد يؤدي استمرار تأثيرها السلبي إلى العديد من الاضطرابات النفسية والصحية، كما يعتبر استمرار حدوث الضغوط، وعدم القدرة على مواجهتها بطريقة فعالة بمثابة البداية التي ترهق القوة النفسية للفرد فتجعله عرضة لتراكم الأمراض النفسية، وعندما يتمكن الفرد من التوافق مع الضغوط النفسية ومواجهتها بطريقة فعالة فإن ذلك يؤدي إلى تمتعه بالصحة النفسية. (دردير، ٢٠١٠).

وتذكر حسان (٢٠٠٨) أهم مقومات المرونة النفسية، وهي:

- ١- تنمية الكفاية: وهي تنمية قدرات الفرد الفكرية والجسمية والاجتماعية، بحيث تصل إلى درجة المهارة والكفاية وتساعد الفرد على التوافق مع متطلبات الحياة المختلفة.
  - ٢- القدرة على التعامل مع العواطف: وهو نمو قدرة الفرد على ضبط انفعالاته وعواطفه بحيث يتعامل معها بمرونة، ويعي عواطفه لضبطها في المواقف التي تتطلب ذلك، ويفسح له المجال بالتعبير حينما يتطلب الأمر.
  - ٣- تنمية الاستقلالية الذاتية: بمعنى أن يعتمد الفرد على نفسه في إصدار قرارات تتعلق بمستقبله وحياته، وفي نفس الوقت يستمع إلى نصائح الآخرين وخاصة الوالدين وكل من يخصه، ويحاول أن يستخلص منها ما يتمشى مع ذاته.
  - ٤- تبلور الذات: وهو نمو قدرة الفرد على فهم نفسه وذاته وإمكانياته والعمل على تنميتها، ويضع ذاته ضمن إطار معين بحيث يتلاءم مع الواقع، والشعور الواضح لشخصيته وتأثيرها على كل من يحيط به.
  - ٥- نضج العلاقات الشخصية المتبادلة: وهي نمو قدرة الفرد على إقامة العلاقات الشخصية والاجتماعية بحيث تصبح متحررة من الاندفاعات، وزيادة القدرة على التفاعل والاستجابة بطريقة لها علاقة باستجابة الآخرين بمرونة.
- وتجمع مشكلة الإعاقة الفكرية بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون ويعود السبب في ذلك إلى تعدد الجهات العلمية التي يهتمها معالجة المشكلة لارتباطها المباشر بتخصصها، إذ تعتبر فئة المعاقين فكرياً من أهم فئات المجتمع التي تحتاج رعاية واهتمام بحثي بدرجة معينة تسير وفق المعايير العلمية القويمة؛ أملاً في العثور على جملة حلول تخفف من حدة ونسب الإصابة بمثل هذا المرض في المستقبل، لأنه مرضٌ يؤثر وبشكل قوي على حال الأسرة التي رزقت بطفل معاق فكرياً، فتخلق كماً من الضغوط النفسية التي لا توجد مع أسرة الطفل السليم وهذا بدوره يؤثر على المجتمع، مما يولد ضرورة حتمية لأهمية البحث العلمي في هذا المجال، ويصعب نوعاً من العبء على الباحثين من حتمية وصولهم لحل لهذه المشكلة، من أجل المساهمة في معالجتها. (أحمد، ٢٠١٥).

وقد استخدم كلٌّ من كرسنيك وأوروس (Krstic & Oros, 2012) في دراستهما مقياس تقييم أزمات الأسرة، لتقييم الاستراتيجيات المستخدمة من قبل الأسرة للتعامل مع الضغوط، للبحث عن أثر وجود طفل ذي شلل دماغي على الأمهات، ومدى التأثير على تكيفهن والضغوط التي يواجهنها. وكان موزعاً على خمسة مستويات فرعية، وهي: الحصول على الدعم الاجتماعي، إعادة التقييم، الدعم الروحي، الدعم المؤسسي، والتقييم الطبي. وأظهرت النتائج أن أكثر الاستراتيجيات استخداماً كانت استراتيجية إعادة تقييم الحالة للأسرة، كما أظهرت النتائج أن هناك فرق بين الأمهات في استخدام الاستراتيجيات بحسب المناطق التي يعيشون فيها (مناطق ريفية أو حضرية) وكذلك مستوى حالة الطفل.

ولقد بحث عثمان (٢٠١٠) بشكل أكثر عمقاً في مفهوم المرونة الإيجابية، المعاني والأبعاد للوصول إلى مكوناتها الرئيسية، ومحاولة الفهم المتعمق لطبيعتها باعتبارها عملية دينامية متعددة الأبعاد، من خلال وضع برنامج إرشادي مبني على العديد من الفنيات الانتقائية والتي تعمل على خفض أثر الضغوط والأحداث الصادمة لدى الشباب وذلك من خلال تنمية المرونة الإيجابية بحيث تتناسب فنيات البرنامج الإرشادي مع طبيعة المرونة الإيجابية، والعمل على تنمية مكوناتها لدى عينة الدراسة. وتكونت العينة من (٢٠) طالباً، مقسمين إلى عينة تجريبية مكونة من (١٠) طلاب، وعينة ضابطة مكونة من (١٠) طلاب بالفرقة الرابعة بجميع الشعب الأدبية والعلمية بكلية التربية بجامعة عين شمس. واستخدم الباحث مقياس المرونة الإيجابية لدى الشباب (إعداد الباحث)، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة لدى الشباب (إعداد الباحث)، وبرنامج إرشادي نفسي لتنمية المرونة الإيجابية (إعداد الباحث). وتوصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم ودوره في تنمية المرونة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية من الشباب الجامعي، وكذلك خفض الأحداث الضاغطة لديهم. كما استمرت فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم حتى بعد انقضاء جلساته الإرشادية ومرور أكثر من شهر عليه، حيث قيس استجاباتهم على مقياس المرونة الإيجابية وتبين أن درجاتهم على أبعاده، والدرجة الكلية له ما زالت مرتفعة، وما زال التحسن قائماً. كذلك تم قياس استجاباتهم على مقياس أحداث الحياة الضاغطة ليتبين أن درجاتهم على أبعاده والدرجة الكلية له مستمرة في الانخفاض، مما يدل على أن مستوى التحسن لديهم ما زال قائماً وأن البرنامج الإرشادي المستخدم لم يزل له تأثير بعد انقضائه، وبعد انقضاء فترة المتابعة.

وقد ذكر المدهون (٢٠٠٩) بعض الأساليب والفنيات اللازمة لخفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة، كالسيكودراما وأسلوب المحاضرة والحوار والمناقشة الجماعية وأسلوب حل المشكلات والتعزيز والاسترخاء وكذلك النمذجة.

وقد هدف كل من بيجوم وديساي (Begum & Desai, 2010) إلى تقييم الوضع النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وأمهات الأطفال الطبيعيين وشدة إعاقة الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي، وكانت مجموعة أمهات الأطفال المعوقين (٣٠) أمماً، وأظهرت نتائج الدراسة أن جميع الأمهات تعرضن للاكتئاب وأن الحالة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تتأثر بقوة عن أمهات الأطفال العاديين.



وتتميز الدراسة الحالية في أنها تتصدى لمفهوم المرونة الأسرية وأهميته لخفض بعض الضغوط النفسية من خلال برنامج إرشادي منظم قائم على أسس ومعايير علمية نظرية محكمة، بالإضافة للجانب التطبيقي الميداني والمهم بدرجة كبيرة في إظهار مدي فاعلية ونجاح البرنامج في تحقيق هدفه، وكذلك محاولة إعداد إطار نظري مناسب لموضوع الدراسة وبناء مقاييس مقننة لتطبيقها، كما أنها تبحث في فئة الأطفال من ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية، وهي فئة لم تحظ بالاهتمام الكافي بالرغم من زيادة معدلات الإصابة بها، وأهمية مشاركة الباحثين في وضع الحلول والاقترحات الممكنة من أجل تخفيف العبء عن كاهل الأسرة التي تمتلك طفلاً من ذوي الإعاقة، بل ربما يكون من الواجب علينا - كباحثين - البحث عن الحلول الممكنة التي تمنع حدوث مثل هذه الإعاقات منذ البداية.

وأجريت العديد من الدراسات في الأدب النفسى والتربوى التى تناولت متغيرات الدراسة نذكرها فيما يلى:  
حيث قام كراوس (Krauss, 1993) بدراسة أجريت على آباء وأمهات بلغ عددهم (١٢١) لديهم أطفال معاقين وهدفت إلى تحديد الضغوط التى تتعرض لها الأسر حيث أشارت النتائج إلى أن حدة الضغوط تتأثر بالجنس ولصالح الذكور مقارنة بالإناث ولا توجد فروقاً فى الضغوط تعزى لمتغير العمر الزمنى للطفل المعاق.  
وأسفرت دراسة جوث (Goth, 1993) التى أجريت على عينة من أسر الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة بأن وجود طفل يعاني من إعاقة فكرية يؤدي إلى وجود درجة مرتفعة من الحزن والأسى لدى الوالدين، ووجود تعاون ومشاركة من جانب الأخوات يساعد الوالدين على التخلص من هذه المشاعر ويخفف من حدة التوتر فى المنزل وهذا ما نسميه الدعم المعنوي داخل الأسرة بحيث يساند جميع أعضاء الأسرة الأخر حتى يسير الجميع على الدرب السليم.

وتوصلت دراسة جميل (١٩٩٨) إلى انه يمكن مواجهة الضغوط الواقعة على أسر الأطفال المعاقين فكراً من خلال برنامج إرشاد أسرى، نتيجة لما اعتمدت عليه الدراسة من فنيات تعتمد على المواجهة والحلول الفورية للضغوط الحياتية اليومية، وتوصلت أيضاً إلى أهمية الدعم النفسى داخل الأسرة والدعم المهني من المؤسسات داخل المجتمع الذي يعيش فيه المعاق فكراً.

وأكدت دراسة أمان (Aman, 2001) على أن تدريب كل من الوالدين و الطفل ذي الإعاقة الفكرية تحد من الصراعات داخل الأسرة مع زيادة شعور الوالدين والطفل بالرضا العائلي، ويكون الوالدان أكثر فعالية على تقييم أطفالهم مع قدرتهم على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم .

وأشارت دراسة الفقي (٢٠٠٨) إلى وجود علاقة ارتباطيه موجبة دالة عند مستوى (٠.١) بين مهارات الوالدية الفاعلة والسلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين فكراً سواء في المواقف المتعلقة بخصائص الوالدين أو المواقف المتعلقة بالخصائص التفاعلية بين الوالدين والطفل، بينما كان مستوى الدلالة عند مستوى (٠.٠٥) في المواقف المتعلقة باستثمار البيئة المحيطة في صالح الطفل مما يشير إلى الأهمية القصوى في الاهتمام

بالوالدين وتمكين الأسرة من القيام بالدور المنوط بها بفاعلية ولن يحدث ذلك إلا بعمل برامج علاجية وإرشادية توجه للأسرة جميعًا.

التفسير النظري للضغوط النفسية:

لقد اختلفت النظريات فيما بينها في تفسيرها للضغوط النفسية على النحو التالي:

نظرية هانز سيلبي: Hans Selye

من أبرز العلماء المفسرين للضغوط النفسية على أساس Hanz Selye يعد العالم هانز سيلبي فسيولوجي، وينظر سيلبي إلى الضغط على أنه استجابة لأحداث مثيرة من البيئة، وحدد "سيلبي" ثلاث مراحل للدفاع ضد الضغط ويرى أن هذه المراحل تمثل مراحل التكيف العام وينصب اهتمامه على الاستجابة التي يمكن النظر إليها كدليل أن الفرد يقع فعلا تحت ضغط بيئة مزعجة، ويعرف هانز سيلبي الضغط بأنه "استجابة جسدية عامة أو غير محددة، يقوم بها البدن في مواجهة أي مطلب يطلب منه (المزروع، ٢٠٠٩: ٤٥).

ويعتقد سيلبي أن ردود فعل الفرد للأحداث الضاغطة تتبع نمطاً متسماً أطلق عليه جملة أعراض التكيف العام الذي يتكون من ثلاث مراحل:

١- استجابة الإنذار : Alarm Reaction

وتشمل هذه المرحلة تغييرات بنائية وتشريحية وكيميائية في الجسم وأيضاً طريقة استدعاء الجسم لكل قواه الدفاعية لمواجهة الموقف الضاغط.

٢- المقاومة : Resistance

يؤدي التعرض المستمر للموقف الضاغط إلى جانب العجز عن المواجهة إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يؤدي إلى مزيد من الإفرازات الهرمونية التي تتسبب في اضطرابات عضوية.

٣- الإنهاك : Exhaustion

حيث يصبح الفرد عاجزاً عن التكيف والاستمرار في المقاومة وهنا تنهار الدفاعات الهرمونية والتعرض الزائد للضغوط يؤدي إلى تفكك الكائن الحي إلى الدرجة التي قد ينتج عنها الموت. (الهالي، ٢٠٠٩)

نظرية "موراي":

يعتبر موراي أن مفهوم الحاجة ومفهوم الضغط مفهومان أساسيان، على اعتبار أن مفهوم الحاجة يمثل المحددات الجوهرية للسلوك ومفهوم الضغط يمثل المحددات المؤثرة والجوهرية للسلوك في البيئة.

ويعرف الضغط بأنه صفة لموضوع بيئي أو لشخص يعيق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين ويميز موراي

بين نوعين من الضغوط هما:

ويشير إلى دلالة الموضوعات البيئية والأشخاص كما يدركها الفرد.

أ- ضغط بيتا : Beta Stress

ويشير إلى خصائص الموضوعات ودلالاتها كما هي

## ب - ضغط ألفا: Alpha Stress

ويوضح موا ري أن سلوك الفرد يرتبط بالنوع الأول ويؤكد على أن الفرد بخبرته يصل إلى ربط موضوعات معينة بحاجة بعينها ويطلق على هذا مفهوم تكامل الحاجة.

## نظرية الإدراك الكلي للموقف

تقوم هذه النظرية على نظرية الدافع، ومن أوائل العلماء الذين صاغوها العالم سيبيلجر ويشير إلى أن الدافع يلعب دورًا مهمًا في إدراك الفرد للضغط النفسي؛ لذا نجد Spielberg أن الموقف الواحد يختلف إدراكه من شخص لآخر. ويهتم سيبيلجر في نظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة، ويميز بين حالات القلق الناتجة عنها، ويحدد العلاقة بينها وبين ميكانزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة (المزروع، ٢٠٠٩).

## إجراءات الدراسة:

أولاً: عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الحالية من (٤٠) أم، لكل واحدة منهن طفلة تعاني من الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية، وقد راعت الباحثة تجانس أفراد العينة في النواحي الاجتماعية والثقافية والاقتصادية من خلال تطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة (إعداد/ محمد بيومي خليل، ٢٠٠٠)، ويقاس هذا المقياس ثلاثة أبعاد أساسية (المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسرة). كما حرصت الباحثة على تجانس أفراد العينة في متغير المرونة الأسرية موضوع الدراسة الحالية ومقياس الضغوط النفسية، حيث عمدت الباحثة إلى اختيار الأمهات الحاصلات على درجات منخفضة على المقياسين (المرونة الأسرية والضغوط النفسية) المستخدمين في الدراسة.

خصائص عينة الدراسة: تم تجميع خصائص العينة في الجدول (١) ويتسلسل جدول الخصائص.

## جدول (١) خصائص العينة

المنطقة	ك	%
المدن	٢٦	٦٥.٠
القرى	١٤	٣٥.٠
الاجمالي	٤٠	١٠٠
العمر	ك	%
٣٠-٢٠	٢٧	٦٧.٥٠
٤٥-٣١	١٠	٢٥.٠
٤٥ عام أو أكثر	٣	٧.٥٠
الاجمالي	٤٠	١٠٠

العمل	ك	%
بدون مؤهل	٣٢	٨٠.٠
مؤهل متوسط أو أعلى	٨	٢٠.٠
الاجمالي	٤٠	١٠٠

جدول (١) تابع خصائص عينة الدراسة

عدد الإبناء	ك	%
١	٣٣	٨٢.٥٠
٢	١	٢.٥٠
٣ أو أكثر	٦	١٥.٠
الاجمالي	٤٠	١٠٠

  

الإعاقة	ك	%
١	٢٤	٦٠.٠
٢	١٦	٤٠.٠
الاجمالي	٤٠	١٠٠

  

الدخل	ك	%
أقل من ٥٠٠٠	٢٢	٥٥.٠
٥٠٠٠ الى أقل من ٩٠٠٠	١٤	٣٥.٠
٩٠٠٠ فأكثر	٤	١٠.٠
الاجمالي	٤٠	١٠٠

  

المكان	ك	%
متزوجات	٣٤	٨٥.٠
أرامل أو مطلقات	٦	١٥.٠
الاجمالي	٤٠	١٠٠

  

الفئة	ك	%
تعمل	٣	٧.٥٠
بدون عمل	٣٧	٩٢.٥٠
الاجمالي	٤٠	١٠٠

يوضح (٢) توزيع عينة الدراسة حسب مكان الإقامة حيث كانت نسبة من يقمن في المدن ٦٥% وفي القرى والضواحي ٣٥%.

كما يبين (٣) توزيع العينة وفقاً للعمر. وبمراجعة (٣) يتبين لنا أن عينة الدراسة توزعت طبقاً للعمر إلى نسبة ٦٧.٥% في الفئة العمرية من (٢٠-٣٠) سنة. كما أن ٢٥% من الأمهات في فئة العمر من (٣١-٤٥) سنة، و٧.٥% منهن في فئة العمر ٤٥ عاماً أو أكثر.

ويظهر من (٤) توزيع عينة الدراسة طبقاً للمؤهل، نجد من الجدول أن (٨٠%) من الأمهات بدون مؤهل، و(٢٠%) حاصلات على مؤهل متوسط فأعلى.

كما يظهر (٥) توزيع عينة الدراسة طبقاً لعدد الأبناء، وتشير البيانات أن عينة الدراسة توزعت طبقاً لعدد الأبناء إلى نسبة (٨٢.٥%) لديها طفل واحد ونسبة (٢.٥%) لديها طفلان، كما أن (١٥%) لديها ثلاثة أطفال أو أكثر.

ويوضح (٦) توزيع عينة الدراسة طبقاً لعدد الأطفال من ذوي الإعاقة، ويظهر من الجدول السابق أن (٦٠%) من عينة الدراسة لديها طفل واحد معاق، و(٤٠%) لديها طفلان.

ويبين (٧) توزيع عينة الدراسة طبقاً لدخل الأسرة، تشير البيانات أن عينة الدراسة توزعت طبقاً للدخل إلى نسبة (٥٥%) من ذوي الدخل المنخفض. وأن (٣٥%) من ذوي الدخل المتوسط، في حين نجد (١٠%) من ذوي الدخل المرتفع.

وتتوزع عينة الدراسة طبقاً للحالة الاجتماعية (٨)، إلى متزوجات بنسبة (٨٥%) ومطلقات أو أرامل بنسبة (١٥%).

ويبين (٩) توزيع عينة الدراسة طبقاً لعمل الأم، حيث أن عينة الدراسة توزعت طبقاً لعمل الأم إلى أن (٧.٥%) من أمهات العينة موظفات، وأن نسبة (٩٢.٥%) ربات بيوت لا يعملن.

جدول (٢٣) نتائج تكافؤ عينة مجموعتي البحث في متغيرات الدراسة الأساسية في القياس القبلي

المتغيرات	الابعاد	العدد	مجموعة المقارنة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة	
المرونة الأسرية	الصحة النفسية للأبوين	٢٠	التجريبية	٣٧.٦٠	٤.٢٢	١.٠٤٨	غير دالة	
		٢٠	الضابطة	٣٨.٩٠	٣.٥٩			
	العلاقة بين والدي الطفل والمحيطين بهم	٢٠	التجريبية	٥٤.٤٥	٨.٩٩	٠.٣٢٠	غير دالة	
		٢٠	الضابطة	٥٥.٣٥	٨.٧٦			
	العلاقة بين والدي الطفل (العلاقة الزوجية)	٢٠	التجريبية	٢١.٢٠	٤.٤٤	٠.٠٣٧	غير دالة	
		٢٠	الضابطة	٢١.١٥	٤.٠٣			
	الدرجة الكلية	٢٠	التجريبية	١١٣.٢٥	١٣.٢٩	٠.٥٣٤	غير دالة	
		٢٠	الضابطة	١١٥.٤٠	١٢.١٥			
	الضغوط النفسية	الجسمي	٢٠	التجريبية	٣٧.٦٥	٤.٢٤	٠.٠٣٣	غير دالة
			٢٠	الضابطة	٣٧.٧٠	٥.٤١		
		النفسية	٢٠	التجريبية	٤٦.٩٠	٦.٤٩	٠.٤٦١	غير دالة
			٢٠	الضابطة	٤٥.٧٥	٩.٠٨		
الدرجة الكلية		٢٠	التجريبية	٨٤.٥٥	٨.٦٥	٠.٣٩٤	غير دالة	
		٢٠	الضابطة	٨٣.٤٥	٨.٩٨			

يتضح من بيانات جدول (٢) عدم وجود فرق دال احصائياً بين مجموعتي الدراسة في مقياس المرونة الأسرية في الدرجة الكلية والابعاد والضغوط النفسية الدرجة الكلية والابعاد في القياس القبلي، حيث تراوحت قيم "ت" بين (٠.٠٣٣ و ١.٠٤٨) وهي قيم اقل من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠٥ مما يدل على تجانس عينة الدراسة.

ثانياً: أدوات الدراسة: بعد الاطلاع على مجموعة من الدراسات والبحوث ذات العلاقة استطاعت الباحثة اعداد فقرات الأدوات المستخدمة فيها، ومنها: (أبو غزالة، ٢٠٠٤؛ أبو الفتوح، ٢٠١٣؛ أحمد، ٢٠١٥؛ Begum & Desai, 2010 Krstic & Oros, 2012) وغيرها من الدراسات. ولقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة:

- ١- استمارة جمع البيانات، وتشتمل على المعلومات التالية: الاسم، السن، مستوى التعليم، ومعلومات أخرى عن الطفلة. (من إعداد الباحثة). في ملحق (١)
- ٢- مقياس تقييم مستوى المرونة الأسرية من إعداد الباحثة في ملحق (٢). وتكون المقياس من إحدى وخمسين فقرة (٥١).

ولقد تحققت الباحثة من صدق المقياس باستخدام أنواع الصدق والثبات التالية:  
صدق التمييز (المقارنة الطرفية): ويشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات مرتفعي ومنخفضي الدرجة، حيث يتم ترتيب درجات الاجابات ترتيباً تصاعدياً أو تنازلياً ثم تحديد الربيع الأعلى (درجات الأفراد مرتفعي الدرجة في المقياس) والربيع الأدنى (الأفراد منخفضي الدرجة في المقياس) وبالمقارنة بين متوسطات

الربيعات الأعلى والأدنى وحساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات باستخدام اختبار مان وتني وجدول (٣) التالي يوضح ذلك.

جدول (٣) دلالة الفرق بين الربيعين الأعلى والأدنى

المتغيرات	الفروق	مجموعة المقارنة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "z"	مستوى الدلالة
الصحة النفسية للأبوين	الربيع الأدنى	١٣	٧.٠٠	٩١.٠٠	٤.٦٥٨	٠.٠١	
	الربيع الأعلى	١٣	٢٠.٠٠	٢٦٠.٠٠			
العلاقة بين والدي الطفل والمحيطين بهم	الربيع الأدنى	١٣	٧.٠٠	٩١.٠٠	٤.٤٥١	٠.٠١	
	الربيع الأعلى	١٣	٢٠.٠٠	٢٦٠.٠٠			
العلاقة بين والدي الطفل (العلاقة الزوجية)	الربيع الأدنى	١٣	٧.٠٠	٩١.٠٠	٤.٦٧١	٠.٠١	
	الربيع الأعلى	١٣	٢٠.٠٠	٢٦٠.٠٠			
الدرجة الكلية	الربيع الأدنى	١٣	٧.٠٠	٩١.٠٠	٤.٤٣٥	٠.٠١	
	الربيع الأعلى	١٣	٢٠.٠٠	٢٦٠.٠٠			

يتضح من جدول (٣) أن ثمة فرق بين الربيعين الأدنى والأعلى وهذا يدل على تمتع المقياس بقدرته على التمييز بين الأفراد.

ثبات بطريقة إعادة التطبيق Test-Retest Reliability: اعتمدت الباحثة على طريقة إعادة التطبيق حيث قامت بحساب قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين بفواصل زمني (١٥) يوماً ويوضح جدول (٤) ذلك.

جدول (٤) معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق

المحور	قيمة معامل الثبات
الصحة النفسية للأبوين	٠.٨٦٠
العلاقة بين والدي الطفل والمحيطين بهم	٠.٨٨٣
العلاقة بين والدي الطفل (العلاقة الزوجية)	٠.٨٥٣
الدرجة الكلية	٠.٩٣٥

يتضح من جدول (٤) أن قيمة معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس.

٣- مقياس الضغوط النفسية من إعداد الباحثة في ملحق (٣)، ولقد تحققت الباحثة من صدق المقياس باستخدام أنواع الصدق والثبات التالية:

صدق التمييز (المقارنة الطرفية): ويشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات مرتفعي ومنخفضي الدرجة، حيث يتم ترتيب درجات الامهات ترتيباً تصاعدياً أو تنازلياً ثم تحديد الربيع الأعلى (درجات الأفراد مرتفعي الدرجة في المقياس) والربيع الأدنى (الأفراد منخفضي الدرجة في المقياس) وبالمقارنة بين متوسطات الربيعات الأعلى والأدنى وحساب دلالة الفروق بين هذه المتوسطات باستخدام اختبار مان وتني والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) دلالة الفرق بين الربيعين الأعلى والأدنى

مستوى الدلالة	قيمة "z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	مجموعة المقارنة	البيان المحاور
عند دالة ٠.٠١	٤.٣٤٧	٩١.٠٠	٧.٠٠	١٣	الربيع الأدنى	البعد الجسمي
		٢٦٠.٠٠	٢٠.٠٠	١٣	الربيع الأعلى	
دالة عند ٠.٠١	٤.٣٥٣	٩١.٠٠	٧.٠٠	١٣	الربيع الأدنى	البعد النفسي
		٢٦٠.٠٠	٢٠.٠٠	١٣	الربيع الأعلى	
عند دالة ٠.٠١	٤.٣٤٣	٩١.٠٠	٧.٠٠	١٣	الربيع الأدنى	الدرجة الكلية
		٢٦٠.٠٠	٢٠.٠٠	١٣	الربيع الأعلى	

يتضح من جدول (٥) أن ثمة فرق بين الربيعين الأدنى والأعلى وهذا يدل على تمتع المقياس بقدرته على التمييز بين الأفراد.

ثبات بطريقة إعادة التطبيق Test-Retest Reliability: اعتمدت الباحثة على طريقة إعادة التطبيق حيث قامت بحساب قيمة معامل الارتباط بين التطبيقين بفواصل زمنية (١٥) يوماً ويوضح ذلك جدول (٦).

جدول (٦) معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق

البعد	قيمة معامل الثبات
البعد الجسمي	**٠.٨٣٢
البعد النفسي	**٠.٨٥٩
الدرجة الكلية	**٠.٩٠٧

يتضح من جدول (٦) أن قيمة معاملات الثبات مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس. ثالثاً: الخطوات الإجرائية للدراسة:

لقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية في سبيل القيام بهذه الدراسة وتنفيذها:

- ١- بناء الإطار النظري ومراجعة الدراسات السابقة ذات الصلة بالدراسة الحالية.
- ٢- الاطلاع على ما أتيح للباحثة الحصول عليه من مقاييس المرونة الأسرية والضغوط النفسية لبناء المقاييس في صورتها المبدئية.
- ٣- تطبيق المقاييس على عينة استطلاعية للحصول على صورة أولية للمقاييس.
- ٤- تقنين المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية للحصول على معاملات الصدق والثبات، لوضع الصورة النهائية.



٥- إعداد وتصميم البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة وعرضه على متخصصين في ميادين التربية الخاصة والإرشاد النفسي والصحة النفسية لإبداء الرأي وإجراء التعديلات المقترحة.

٦- اختيار أفراد العينة من أمهات لديهن طفل/ طفلة من ذوي الشلل الدماغي والإعاقة الفكرية.

٧- إجراء القياس القبلي على مقياس الضغط النفسي والمرونة الأسرية على أفراد العينة، ومن ثم القياس البعدي.

٨- إجراء القياس التتبعي لمستوى الضغوط النفسية والمرونة الأسرية لأفراد العينة بالمجموعة التجريبية بعد مرور ستين (٦٠) يوماً بعد انتهاء البرنامج.

٩- تصحيح الاستجابات وجدولة الدرجات وإجراء العمليات الإحصائية المناسبة.

١٠- استخلاص النتائج وتفسيرها.

رابعاً: البرنامج الإرشادي المستخدم

وهذا البرنامج هو (من إعداد الباحثة): بعد الإطلاع على البرامج والمراجع التي تعاملت مع المرونة الأسرية وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة (Krstic & Oros, 2012). أبو الفتوح، ٢٠١٣؛ أبو غزالة، ٢٠٠٤) حيث قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي يهدف إلى تنمية مستوى المرونة الأسرية لدى أمهات الأطفال من ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية، وتأثيره على خفض بعض الضغوط النفسية لديهن، كما يهدف البرنامج إلى رفع كفاءة الأمهات في فهم طبيعة الأطفال من هذه الفئة والطريقة المثلى للتعامل مع متطلبات الحياة وتحويل النظرة إلى الإيجابية في ظل وجود طفل معاق. وبما أن البرنامج الحالي يهدف إلى تنمية المرونة الأسرية بهدف خفض بعض الضغوط النفسية لديهن، فقد تم تصميم البرنامج على أساس تدرجة خلال اثنتي عشرة مرحلة (١٢) تضمنت ثلاث وعشرون (٢٣) جلسة جماعية تقدم للأمهات في قسم التربية الخاصة بجامعة تبوك، واعتمدت الباحثة فيها على اللقاءات المنظمة، وكان الزمن المحدد لكل جلسة جماعية إرشادية بحدود مئة وعشرين (١٢٠) دقيقة، واستمر تطبيق البرنامج ستة (٦) أسابيع، وأُعيد تقديم الجلسات على مجموعة من الفتيات كالمحاضرة والمناقشة والحوار والحوار الذاتي والتفريغ الانفعالي والأنشطة أثناء التقديم والواجبات المنزلية، بالإضافة إلى لعب الدور والاسترخاء في بداية كل جلسة، وتم تحكيم البرنامج من مجموعة من أساتذة الإرشاد والصحة النفسية وعلم النفس، وتم اعتماده في صورته النهائية ويبين جدول (٧) جلسات الإرشاد المستخدمة في الدراسة الحالية.

الفتيات المستخدمة في البرنامج :

تم استخدام مجموعة من الفتيات تتمثل في : المحاضرة، المناقشة، الأتموزج، لعب الدور التجسيد الأسري، قلب الدور، التعزيز، القصة الرمزية، الإرشاد النفسي الديني، الواجب المنزلي.

واستخدمت هذه الفتيات سواء بشكل فردي أو بشكل جماعي .

جدول (٧) جلسات البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة الحالية

المرحلة	عنوان المرحلة	رقم الجلسات	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة
الأولى	التعارف بين الباحثة وأفراد العينة	الأولى	التعارف بين الباحثة والأمهات وبينهن وبين بعض ومد جسور الألفة بينها وبين أفراد العينة وتطبيق القياس القبلي، وتبادل المعلومات فيما بين أفراد العينة.	المحاضرة والمناقشة والحوار
الثانية	الضغوط النفسية	الثانية والثالثة	التوضيح للمتدربات معنى الضغوط النفسية والفرق بينها وبين الأمراض النفسية، وتأثيراتها وأبعادها.	المحاضرة والاسترخاء والمناقشة والأحاديث الذاتية. واستخدام عروض الباوربوينت.
الثالثة	المرونة الأسرية	الرابعة والخامسة	التوضيح للأمهات مفهوم المرونة الأسرية، ومجالاتها، وأبعادها وفوائدها.	المحاضرة والمناقشة والحوار
الرابعة	الشلل الدماغي والإعاقة الفكرية	السادسة والسابعة	زيادة وعي الأمهات بحالة طفلتهن المصابة بالشلل الدماغي والإعاقة الفكرية، وإمكانية التطور والتحسين في المهارات إذا ماتم تقديم الدعم والتدريب والرعاية اللازمة للطفلة.	المحاضرة والمناقشة والحوار
الخامسة	الصبر والرضا بقضاء الله وقدره	الثامنة والتاسعة	تنمية مفهوم الصبر والرضا بقضاء الله وقدره، وجزاء كل أم عند الله أجرها وعيها لطفلتها.	المحاضرة والمناقشة والحوار
السادسة	المشاعر والانفعالات والقدرة على التعبير عنها	العاشرة والحادية عشر	تدريب الأمهات على الكيفية الصحيحة للتعبير عن مشاعرهن وانفعالاتهن وتحويلها من السلبية إلى الإيجابية وأهمية ذلك في بناء العلاقات الإنسانية.	المحاضرة والمناقشة والحوار والاسترخاء، وأعطانهن المجال للتفريغ
السابعة	حل المشكلات	الثانية والثالثة عشر	تدريب الأمهات على استخدام مهارة حل المشكلات وضرورة ذلك لمواجهة	المحاضرة والاسترخاء، وأعطانهن المجال للتفريغ والتخيل

الثامنة	تدريب الوالدين	من الرابعة عشر وحتى العشرون	الظروف الصعبة وغير المتوقعة. والواجبات المنزلية.
التاسعة	مرحلة التقويم والتقييم	الحادية والعشرون والثانية والعشرون	عمل تغذية مرتدة على جميع المحاضرة والمناقشة

وكانت المرحلة الأولى من البرنامج بعنوان التعارف بين الباحثة وأفراد العينة وتضمنت جلسة واحدة وهدفت إلى التعارف بين الباحثة والأمهات وبين بعضهن بعضاً ومد جسور الألفة بينها وبين أفراد العينة وتطبيق القياس القبلي، وتبادل المعلومات فيما بين أفراد العينة. وكانت المرحلة الثانية من البرنامج بعنوان الضغوط النفسية وتكونت من جلستين وهدفت إلى توضيح معنى الضغوط النفسية للمتدربات والفرق بينها وبين الأمراض النفسية، وتأثيراتها وأبعادها. أما المرحلة الثالثة من البرنامج فكانت بعنوان المرونة الأسرية وتضمنت جلستين وهدفت إلى توضيح مفهوم المرونة الأسرية، ومجالاتها، وأبعادها وفوائدها للأمهات. وكانت المرحلة الرابعة من البرنامج بعنوان الشلل الدماغي والإعاقة الفكرية وتضمنت جلستين وهدفت إلى زيادة وعي الأمهات بحالة طفلتهن المصابة بالشلل الدماغي والإعاقة الفكرية، وإمكانية التطور والتحسين في المهارات إذا ما تم تقديم الدعم والتدريب والرعاية اللازمة للطفلة. وكانت المرحلة الخامسة من البرنامج بعنوان الصبر والرضا بقضاء الله وقدره وتضمنت جلستين وهدفت إلى تنمية مفهوم الصبر والرضا بقضاء الله وقدره، وجزائهم عند الله أجر رعايتها لطفلتهن. وكانت المرحلة السادسة من البرنامج بعنوان المشاعر والانفعالات والقدرة على التعبير عنها وتضمنت جلستين وهدفت إلى تدريب الأمهات على الكيفية الصحيحة للتعبير عن مشاعرهن وانفعالاتهن وتحويلها من السلبية إلى الإيجابية، وأهمية ذلك في بناء العلاقات الإنسانية. وكانت المرحلة السابعة والأخيرة من البرنامج بعنوان حل المشكلات وتضمنت جلستين وهدفت إلى تدريب الأمهات على استخدام مهارة حل المشكلات وضرورة ذلك لمواجهة الظروف الصعبة وغير المتوقعة.

خامساً: منهج الدراسة:

انتهجت الدراسة الحالية في جانبها التطبيقي المنهج شبه التجريبي، أسلوب المجموعتين الضابطة والتجريبية ذات القياسين القبلي والبعدي، والذي يعني ضمناً إجراء تجربة حول موضوع ما، حيث تتدخل الباحثة في بعض المتغيرات لترى أثر الاختلاف في قيم هذه المتغيرات على متغيرات أخرى.

سادساً: نتائج الدراسة ومناقشتها:

نتائج الاجابة عن السؤال الأول: هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المرونة الأسرية؟  
للإجابة عن هذا السؤال تم استخدام اختبار توزيع "ت" للمجموعات المرتبطة *paired samples T test* وبيين الجدول رقم (٨) دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس المرونة الأسرية.

جدول (٨) دلالة الفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس المرونة الأسرية

الابعاد	العدد	مجموعة المقارنة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الصحة النفسية للأبوين	٢٠	القياس القبلي	٣٧.٦٠	٤.٢٢	١٥.٣١	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	القياس البعدي	٥٢.٨٥	٠.٩٣		
العلاقة بين والدي الطفل والمحيطين بهم	٢٠	القياس القبلي	٥٤.٤٥	٨.٩٩	١٣.٩٧	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	القياس البعدي	٧٣.٨٠	١١.٥٩		
العلاقة بين والدي الطفل (العلاقة الزوجية)	٢٠	القياس القبلي	٢١.٢٠	٤.٤٤	١٠.٦٠	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	القياس البعدي	٣٢.٦٠	٨.٩٢		
الدرجة الكلية	٢٠	القياس القبلي	١١٣.٢٥	١٣.٢٩	١٩.٦١	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	القياس البعدي	١٥٩.٢٥	٢٠.٣٣		

يتضح من بيانات جدول (٨) وجود فرق دال احصائياً بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس المرونة الاسرية الابعاد والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة "ت" على الترتيب (١٥.٣١، ١٣.٧٩، ١٠.٦٠، ١٩.٦١) وكل قيمة من هذه القيم أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة معنوية (٠.٠١)

نتائج الاجابة عن السؤال الثاني: هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط النفسية؟؟

وللإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة paired samples T test وبيين جدول (٩) دلالة الفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدى على مقياس الضغوط النفسية.

جدول (١٦) دلالة الفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدى على مقياس الضغوط النفسية

الابعاد	العدد	مجموعة المقارنة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الجسمي	٢٠	القياس القبلي	٣٧.٦٥	٤.٢٤	١٥.٥٨	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	القياس البعدى	٢٣.٦٠	٥.٠٩		
النفسى	٢٠	القياس القبلي	٤٦.٩٠	٦.٤٩	١٢.٩٨	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	القياس البعدى	٣١.٣٠	٥.٦٢		
الدرجة الكلية	٢٠	القياس القبلي	٨٤.٥٥	٨.٦٥	٢٠.٩٨	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	القياس البعدى	٥٤.٩٠	١٠.٠٢		

يتضح من بيانات جدول (٩) وجود فرق دال احصائياً بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدى على مقياس الضغوط النفسية والابعاد والدرجة الكلية لصالح القياس البعدى، حيث بلغت قيمة "ت" على الترتيب (١٥.٥٨، ١٢.٩٨، ٢٠.٩٨) وهذه القيم أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠١.

نتائج الاجابة عن السؤال الثالث: هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على مقياس المرونة الأسرية؟

وللإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات غير المرتبطة (المستقلة) independent samples T test وبيين جدول (١٠) دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى على مقياس المرونة الأسرية.

جدول (١٠) دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة

في القياس البعدى على مقياس المرونة الأسرية

الابعاد	العدد	مجموعة المقارنة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الصحة النفسية للأبوين	٢٠	التجريبية	٥٢.٨٥	٠.٩٣	١٧.٠٢	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	الضابطة	٣٨.٨٥	٣.٥٥		
العلاقة بين والدي الطفل والمحيطين بهم	٢٠	التجريبية	٧٣.٨٠	١١.٥٩	٥.٧٢٩	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	الضابطة	٥٥.٣٥	٨.٥٤		
العلاقة بين والدي الطفل (العلاقة الزوجية)	٢٠	التجريبية	٣٢.٦٠	٨.٩٢	٥.٢٣٠	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	الضابطة	٢١.١٥	٤.٠٣		
الدرجة الكلية	٢٠	التجريبية	١٥٩.٢٥	٢٠.٣٣	٨.٣٢٣	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	الضابطة	١١٥.٣٥	١١.٩٦		

يتضح من بيانات جدول (١٠) وجود فرق دال احصائياً بين متوسطي درجات مجموعتي الدراسة في القياس البعدى على مقياس المرونة الاسرية والابعاد والدرجة الكلية لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة "ت"

على الترتيب ( ١٧.٠٢ ، ٥.٧٢٩ ، ٥.٢٣٠ ، ٨.٣٢٣ ) و هذه القيم أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

نتائج الاجابة عن السؤال الرابع: هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية؟ وللإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات غير المرتبطة (المستقلة) independent samples T test ويبين جدول (١١) دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية.

جدول (١١) دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة

في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية

الابعاد	العدد	مجموعة المقارنة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الجسمي	٢٠	الضابطة	٢٣.٦٠	٥.٠٩	٨.٣٧٣	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	التجريبية	٣٧.٤٥	٥.٣٦		
النفسي	٢٠	الضابطة	٣١.٣٠	٥.٦٢	٦.٠١٩	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	التجريبية	٤٥.٧٥	٩.١٤		
الدرجة الكلية	٢٠	الضابطة	٥٤.٩٠	١٠.٠٢	٩.٥٢٤	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	التجريبية	٨٣.٢٠	٨.٧٢		

يتضح من بيانات جدول (١١) وجود فرق دال احصائياً بين متوسطي درجات مجموعتي الدراسة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية الابعاد والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيمة "ت" على الترتيب (٨.٣٧٣ ، ٦.٠١٩ ، ٩.٥٢٤) وهذه القيم أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ .

نتائج الاجابة عن السؤال الخامس: هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية للقياسين البعدي والتتبعي لمقياس المرونة الأسرية ؟

وللإجابة عنه تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة paired samples T test ويبين جدول (١٢) دلالة الفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المرونة الأسرية.

جدول (١٢) دلالة الفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المرونة الأسرية

مجموعة المقارنة	العدد	مجموعة المقارنة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
الصحة النفسية للأبوين	٢٠	القياس البعدي	٥٢.٨٥	٠.٩٣	٤.٠٠	دالة عند ٠.٠١
	٢٠	القياس التتبعي	٥٣.٦٥	٠.٦٧		
العلاقة بين والدي الطفل والمحيطين بهم	٢٠	القياس البعدي	٧٣.٨٠	١١.٥٩	٤.٠١	دالة عند ٠.٠١

		١١.٠١	٧٨.٢٠	القياس التتبعي	٢٠	
دالة عند ٠.٠٥	٢.٦٦	٨.٩٢	٣٢.٦٠	القياس البعدي	٢٠	العلاقة بين والدي الطفل (العلاقة الزواجية)
		٨.٠٤	٣٤.٨٠	القياس التتبعي	٢٠	
دالة عند ٠.٠١	٥.١٦	٢٠.٣٣	١٥٩.٢٥	القياس البعدي	٢٠	الدرجة الكلية
		١٨.٦٤	١٦٦.٦٥	القياس التتبعي	٢٠	

يتضح من بيانات جدول (١٢) وجود فرق دال احصائياً بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس المرونة الاسرية الابعاد والدرجة الكلية لصالح القياس التتبعي، حيث بلغت قيمة "ت" على الترتيب (٤.٠٠)، (٤.٠١)، (٢.٦٦)، (٥.١٦) وهذه القيم أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوي دلالة ٠.٠٥ و ٠.٠١.

نتج الإجابة عن السؤال السادس: هل يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية للقياسين البعدي والتتبعي لمقياس الضغوط النفسية؟

للإجابة على السؤال السادس تم استخدام اختبار "ت" للمجموعات المرتبطة paired samples T test وبين جدول (١٣) الفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية جدول (١٣) الفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط النفسية

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط	مجموعة المقارنة	العدد	
دالة عند ٠.٠١	٤.٧٢١	٥.٠٩	٢٣.٦٠	القياس البعدي	٢٠	البعد الجسمي
		٣.٣٩	١٩.٨٥	القياس التتبعي	٢٠	
دالة عند ٠.٠١	٤.٧٤٠	٥.٦٢	٣١.٣٠	القياس البعدي	٢٠	البعد النفسي
		٥.٧٨	٢٦.٨٥	القياس التتبعي	٢٠	
دالة عند ٠.٠١	٥.٠٨٧	١٠.٠٣	٥٤.٩٠	القياس البعدي	٢٠	الدرجة الكلية
		٨.٠٣	٤٦.٧٠	القياس التتبعي	٢٠	

يتضح من بيانات جدول (١٣) وجود فرق دال احصائياً بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية الابعاد والدرجة الكلية لصالح القياس التتبعي، حيث بلغت قيمة "ت" على الترتيب (٤.٧٢١)، (٤.٧٤٠)، (٥.٠٨٧) حيث كل قيمة منها أكبر من قيمة "ت" الجدولية عند مستوى دلالة ٠.٠١.

ويتضح وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس المرونة الأسرية للأبعاد والدرجة الكلية لصالح القياس التتبعي. كما تبين وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية للأبعاد والدرجة الكلية لصالح القياس التتبعي.

### التفسير والمناقشة:

بالرجوع إلى النتائج الإحصائية المعبرة عن مدي فاعلية البرنامج الإرشادي اتضح انه قد ثبت فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات مزدوجي الإعاقة، وتتفق هذه النتائج مع دراسة (عثمان، ٢٠١٠. أبو غزالة، ٢٠٠٤. المدهون، ٢٠٠٩. أحمد، ٢٠١٥) التي أكدت على قدرة البرامج الإرشادية على تزويد أمهات الأطفال من ذوي التوحد باستراتيجيات في إدارة الحياة وذلك بهدف تقليل الضغوط النفسية لديهن، كما أن البرامج الإرشادية لها دور رئيس في تنمية حالة المرونة والعمل على تدعيمها وزيادتها لدي الأمهات بل لدي الوالدين اللذين رزقا بطفل معاق. ونجد أن مثل هذه النتائج وما بها من حالات اتفاق كبيرة، يمكنها أن تبرهن على أن للبرامج الإرشادية تأثير فعال على ما تستهدفه من أهداف وما تصبو إليه من غايات، لعنا نطالع ذلك ونلاحظه في الدراسة الحالية باعتبارها إحدى الدراسات التي اعتمدت على بناء برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية لدى أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة لتخفيف الأعباء والضغوط النفسية، كما اتفقت مع نتائج دراسة كل من (Hall & Theron, 2016) بضرورة ادماج الأطفال من ذوي الإعاقة وأسره في مجتمعاتهم وبيئاتهم للحد من تفاقم الضغوط عليهم.

كما تتفق النتائج مع دراسة باركلي وآخرون (Barkly, et al., 1992) ودراسة جونسون وهاندين (Jonson & Handen, 1994) ودراسة جرهام (Graham, 1994) ودراسة نجيب (٢٠٠٠) علي أهمية برامج الإرشاد الأسري في تخفيف حدة الصراع الأسري الناتج عن وجود طفل معاق داخل الأسرة، وأيضاً إمكانية تعديل سلوكيات هؤلاء الأطفال وتنمية التفاعل الاجتماعي من خلال اشتراكهم في البرنامج الأسري .

كما أكدت النتائج إمكانية برامج الإرشاد النفسي على أن تخفف من حدة الشعور بالحزن لدي أسر هؤلاء الأطفال، وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة خليفة (٢٠٠٧) عندما أشارت ألي أن آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة يعانون من عدم القدرة علي العمل مع الطفل نتيجة لإحساسهم بالصدمة والحزن ويحتاجون لبرامج إرشادية تساعدهم علي تخطي هذه الأزمة.

ومن هنا يتضح أن الإرشاد طريقة فعالة في حدوث تحسن في مهارات الوالدية الفعالة لدي اسر ذوي الإعاقة الفكرية، وتفسر الباحثة ذلك بأن أفراد المجموعة التجريبية قد تلقوا إرشادات علي كيفية أداء السلوكيات الايجابية، وذلك من خلال عدة جلسات فردية وجماعية حيث كان جميع الأمهات يقمن بأداء الاستجابات داخل الجلسات والتدريب عليها وذلك باستخدام عدة فنيات منها الحوار والمناقشة ولعب الدور وقلب الدور والأنموذج



والتعزيز بالإضافة إلى الواجب المنزلي حتى يتم التأكد من مدي فهم واستيعاب الأمهات لهذه المهارات وممارستها في مواقف الحياة من خلال الواجب المنزلي وإعادة التنظيم المعرفي لهن، وذلك بهدف إحلال المهارات الفعالة والمرغوب فيها بدلا من السلوكيات التي كانوا يمارسونها قبل بدء البرنامج، وفي سبيل تحقيق ذلك كانت الباحثة تقوم بتفريغ التقارير المنزلية التي طلبتها من أعضاء الأسرة وتحويل السلوكيات غير المرغوب فيها أثناء الجلسة الإرشادية إلى موضوع للمناقشة والحوار وبعد ذلك تقوم أحد الامهات بلعب الدور في كل موقف لعدة مرات مع الطرف الآخر حتى يتم إتقان هذه المهارة، وبعد ذلك يتم قلب الدور أي يقوم كل طرف بالدور الذي كان يلعبه الآخر وهكذا حتى يتم التدريب على باقي المهارات الوالدية الفعالة المطلوبة .

وانطلقت هذه الفكرة من المبدأ الأساسي الذي يقول أن السلوك متعلم سواء كان مناسباً وفعالاً أو غير مناسب فأى سلوك يعود بنتائج ايجابية على الشخص نفسه ومن حوله يقوي ويستمر وأي سلوك يعود بنتائج سلبية على الشخص نفسه ومن حوله يضعف وقد يتوقف في النهاية، ولأن السلوك يتعلم من خلال التفاعل مع البيئة فإن تعديله يقتضي تغيير البيئة علاوة على ذلك يشير الخطيب (٢٠٠١) أن تعديل السلوك منحي ايجابي أي يركز على تعزيز السلوك الجيد.

وترجع فاعلية البرنامج أيضا إلى أن الأمهات كانت في بداية الجلسات لديهن تصورات سلبية عن أنفسهن وعن مدي تقبل المجتمع لأطفالهن وعن الخدمات المهنية والتربوية والإرشادية التي يوفرها المجتمع لمثل هذه الأطفال وتفضيل العزلة عن التفاعل بايجابية مع المحيطين بهم، مما يدفعهن للقلق والخوف من التفاعل مع المجتمع المحيط بهن والقلق على مستقبل ابنائهن، ولذلك كانت الجلسات الأولى في البرنامج تنصب على تعديل الأفكار السلبية لدي الامهات وتزويدهم بأفكار ايجابية ومعلومات عما هو متوفر في المجتمع من اجل راحتهم وتأهيل ابنائهن، كل ذلك دفع الأمهات إلى تعلم مهارات جديدة من شأنها رفع مستوى التفاعل والتواصل داخل وخارج الأسرة، وترتب عليه أيضا تحسن في مستوى سلوكيات ابناهن المعاق فكريا وطريقة التعامل معه .

ولذا حاولت الباحثة أن تستخدم فنيات متعددة ومتنوعة لكي تشبع رغبات وميول الأمهات مثل المحاضرة والمناقشة والتجسيد الأسرى ولعب الدور وقلب الدور والتعزيز والقصة الرمزية والإرشاد الديني والواجب المنزلي.

ومما زاد من قوة نتائج البرنامج سواء في القياسين البعدي والتتبعي اعتماد الباحثة أثناء المناقشة والحوار على أسلوب الإرشاد الديني النفسي وخاصة في وجهة النظر والمعتقد السائد عند بعض الأسر التي تعتبر الأمهات هن مصدر الإعاقة الفكرية عند الطفل نظراً لانتقال الجينات الوراثية أو تعرض الأم أثناء الحمل لظروف خطيرة، ومن المؤكد أن مثل هذه الاعتقادات تولد كثيرا من الألم النفسي والشعور بالذنب لدى الأمهات دون داع، ويترتب عليه فرض حواجز وعوائق أمام تكيفهن مع المجتمع ومع أطفالهن ( السيد وخليفة، ٢٠٠٣) ومن ثم فإن هذه المشكلات لا يمكن تحملها وتعديلها إلا بالصبر والتحمل واللجوء إلى الله عز وجل، ونحن جميعا بصفة عامة ليس لنا ملجأ ولا منجى إلا الله العلي القدير ولذا كان التركيز هنا على التقرب إلى الله سبحانه وتعالى وتقوية الإرادة والعقيدة الصحيحة حتى يتولد الشعور بالأمن والأمان وخفض حدة التوتر الناتج من وجود

طفل معاق عقليا، وبالفعل قد انتقل اثر التدريب في الجلسات أثناء إجراء البرنامج علي القياس والتتبعي وتحسن مستوي المهارات لدى الأمهات. بالإضافة إلي استمرار الأمهات في تطبيق الاستراتيجيات والفنيات التي تم التدريب عليها أثناء انعقاد البرنامج مما انعكس بالإيجاب علي قوة التفاهم والتواصل الأسري داخل وخارج المنزل. وهذا ما أكدته عياد وآخرون (١٩٩٥) عندما أشاروا إلي أن نجاح أو فشل أي برنامج تأهيلي للطفل المعاق فكرياً يتأثر بمفردات البيئة الأسرية، وتتمثل هذه المفردات في الصرع الذي يدور بين الأب والأم والإخوة والأخوات العاديين وموقف الأسرة تجاه ذلك.

التوصيات والمقترحات:

- ١- الاهتمام ببناء برامج إرشادية جماعية لتنمية المرونة الأسرية وخفض الضغوط النفسية
- ٢- الاهتمام برعاية أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي والمصحوب بالإعاقة الفكرية بهدف خفض بعض الضغوط النفسية لديهن.
- ٣- إقامة برامج الدعم المختلفة لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة بكل أشكالها.
- ٤- البحث عن أفضل الاستراتيجيات التي تدعم تنمية المرونة الأسرية.

## Counseling program efficiency in developing emotional competence of intermediate school students

**hanadiq@ut.edu.sa**

Emotional competence, is relatively a new concept, stands for the ability of people to perceive their feelings and emotions, and sharing them with others. It also refers to capability in optimizing these feeling and emotions, and managing them over various situations. Thus, this study aims to examine the efficiency of counseling program in developing an emotional competence among intermediate school students in Baghdad city. The sample included group of female students at intermediate stage. The findings revealed none of experimental and control groups have statistically significant differences in pre-posttests of emotional competence efficiency.

**Keywords:** indicative program, family resilience, cerebral palsy accompanied by intellectual disability.

## المراجع:

- أبو الفتوح، محمد كمال (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة التربية الخاصة - كلية التربية - مركز المعلومات التربوية - جامعة الزقازيق.
- أبو غزالة، سميرة علي جعفر (٢٠٠٤). فاعلية برنامج إرشادي في إدارة الحياة في تخفيض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال التوحديين. العلوم التربوية، مج ١٢، العدد ٣، ص ٣٣-٦٨، مصر.
- أحمد، عبد الباقي دفع الله (٢٠١٥). البحث العلمي في مجال الإعاقة الفكرية بين الواقع والمأمول، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.
- الخطيب، جمال (٢٠٠١). أولياء أمور الأطفال المعوقين (استراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم). ط ١، سلسلة إصدارات أكاديمية التربية الخاصة، الرياض: المملكة العربية السعودية.
- السماحي، زينب (٢٠٠٠). فعالية العلاج الأسري في تخفيض بعض أعراض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال الروضة. رسالة ماجستير كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- السيد محمد وخليفة منى (٢٠٠٣). تدريب الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية على المهارات النمائية. القاهرة: دار الفكر العربي.
- الفقي آمال (٢٠٠٨). الوالدية الفاعلة وعلاقتها بالسلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، بحث مقبول للنشر عدد ابريل بمجلة الآداب. جامعة المنوفية.
- القحطاني، هنادي حسين آل هادي (٢٠١٣). مدخل إلى الإعاقة الشديدة والمتعددة. دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
- المدهون، عبد الكريم (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لطلبة جامعة فلسطين بغزة، العلوم التربوية، مصر، المجلد السابع عشر، العدد الثاني، ص ٣٣٢-٣٦٧.
- جابر، عبد الحميد جابر، كفاقي، علاء الدين (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي. ج٧، دار النهضة العربية، القاهرة.
- حسان، ولاء اسحق (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- خليفة، بتول (٢٠٠٧). القبول الرفض الوالدي للطفل المعاق ذهنيا. مجلة كلية التربية بجامعة الأزهر، الجزء الثاني، العدد (١٣٣) سبتمبر، ٢١٩ - ٢٦١.
- خليل، محمد بيومي (٢٠٠٠). مقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي المطور للأسرة. في: محمد بيومي خليل، سيكولوجية العلاقات الأسرية، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- دردير، نشوة (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة. جمهورية مصر العربية.

- سمية، جميل (١٩٩٨). الإعاقة العقلية إستراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عبد العزيز، عمر فواز (٢٠١٢). حاجات أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وعلاقتها بالجنس والعمر ودرجة الإعاقة للمعاقين عقلياً. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، ١(١١)، ٨٠١-٨١٩.
- عبد القادر، نادية إبراهيم (١٩٩٧). الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية - جامعة عين شمس، القاهرة - مصر.
- عثمان، محمد سعد حامد (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب، رسالة دكتوراه، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.
- عياد مواهب ومصطفى نعمة ولطفى سامية (١٩٩٥). المرشد في تدريب المعاقين عقلياً علي السلوك الاستقلالي في المهارات المنزلية. القاهرة: منشأه المعارف.
- كاشف، إيمان (٢٠٠٠). دراسة بعض أنواع الضغوط لدي أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، (٣٦)، ١٩٩-٢٥٣.
- المزروع، ليلي عبدالله (٢٠٠٩). أنماط التعلق وعلاقتها بالرضا عن الحياة وأساليب التعامل مع الضغوط النفسية لدى عينة من الزوجات في منتصف العمر. رسالة ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة أم القرى: مكة المكرمة .
- الهلالي، عادل (٢٠٠٩). بعض أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب مرحلتي التعليم المتوسط والثانوي بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم علم النفس، كلية التربية ، جامعة أم القرى: مكة المكرمة.
- نجيب، ألفت (٢٠٠٠). مستويات مشاركة الأمهات في البرامج التدريبية لأطفالهم المعاقين عقليا والتغيرات التي تحدث لديهم ولدى أطفالهم. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- Aman, L. (2001). Family System Multi- Group Therapy for Children and their Families. Dissertation Abstracts International, -B p.5548.
- American Psychological Association (APA). (2010). Resilience Factors and strategies, 750, First Street, NE, Washington DC <http://www.apahelpcenter.org/featuredtopics>. accessed 16.9.2010
- Barkley, R., Guevremont D., Anaslopoulos A., & Fleteher K. (1992). A Comparison of Three Family Therapy Programs for Treating Family Conflicts in Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Child and Family Behavior Therapy, 60(3), 450- 562.

- Begum, R., Desai, O.(2010). A Comparative study to evaluate psychological status of mothers of children with cerebral palsy and mothers of normal children. Indian journal of occupational therapy 42 (2), 3– 9.
- Boone ,H. & Crais, E.(1999). Strategies for achieving family–driven assessment and intervention planning. youn exceptional children,3, 2–11.
- Dowrick, C., Kokanovic, R., Hegarty, K., Griffiths, F., & Gunn, J. (2008). Resilience and depression: Perspectives from primary care. Health, 12(4), 439–452.
- Donovan, A. (1988). Family Stress and Way of Coping with adolescents who have handicaps: mental perception, American Journal on Mental Retardation, 92(6), 502–509.
- Goth, A. (1993). Siblings of Mentally Related Children Midwife, Health Visitor and Community Nurse, 26, (4), p 81.
- Graham, P. (1998). Cognitive –Behavior Theory for Children and Families, Cambridge University press.
- Hall, Anna–Marie´ & Theron, Linda C. (2016). Resilience Processes Supporting Adolescents With Intellectual Disability: A Multiple Case Study. Intellectual and Developmental Disabilities. 54 (1), 45–62. DOI: 10.1352/1934–9556–54.1.45
- Holoydm, J. & McArthur, D. (1979). Mental Retardation and stress on the parents: A Contrast Between Down’s syndrome and Childhood Autism. American Journal of mental deficiency. Pp. 431–436.
- Jayaskank, B., &Puri, K.,( 1993 ) :parental counseling of the M.R. children child psychiatry quarterly, 17( 3 ), 109– 117.
- Johnson, C., & Handen, B. (1994). Efficiency of Mental Penidate Intervention on Classroom Behavior in Children with ADHD and Mental Retardation, Behavior Modification, 59 (4), 470–488.
- Krauss, M. (1993). Child – Related and Parenting and Fathers of Child With Disabilities, American Journal on Mental Retardation, 97(4),393–404.
- Krstić T, Oros M. (2012) Coping with Stress and Adaptation in Mothers of Children with Cerebral Palsy. Med Pregl. 65(9–10):373–377.

- Masten, A. S. (2009). Ordinary Magic: Lessons from research on resilience in human development. Education Canada, 49 (3), 28–32.
- Newman, R. (2002). The road to resilience. Monitor on Psychology Vol. 33(9): 62.
- McKay, M., Gonzales, J., Quintana, E., Kim, L., & Abdul, J. (1999). Multiple Family Group: An alternative for reducing disruptive behavioral difficulties of urban children, Social work practice, 9, (5), 593– 608.
- Miodrag, N., & Hodapp, R.M. (2010). Chronic stress and health among parents of children with intellectual and developmental disabilities. Current Opinion in Psychiatry, 23 (5), 407–411.
- Mitchell, D. B., & Hauser-Cram, P. (2010). Early childhood predictors of mothers' and fathers' relationships with adolescents with developmental disabilities. Journal of Intellectual Disability Research, 54(6), 487–500.
- Patterson, J. M. & Garwick, A. W (1994): Levels of Meaning in Family Stress Theory. Family process, 33, 287–304.
- Price-Bonhams, S. & Addison, S. (1979). Families and Mentally Retarded Children: Emphasis on the Father. The Family Coordinator. Vol. (3), 221–230.
- Suarez, I. & Baker, B. (1999). Child Externalizing Behavior and Parent's Stress: The Role of Social Supports, 46 (4), 372–382.
- The Indian Journal of Occupational Therapy: Vol.: XLII: Issue: 2 (May 2010 – August 2010), Dept. of Rehabilitation Sciences, Faculty of Allied Health Sciences, Jamie Hamdard, New Delhi –110062.
- Trigonaki, N. (2002). Parents of children with autism and the five basic needs. International Journal of Reality Therapy, 2, 13–27.
- Websites:
- CBD 2000/004: Capacity Building of People with Disability in the Community in Cambodia.
- [Http: // w3.whosea.org / EN / Section. 1174 / section/ 1199 /section 1567 / - 1825–8108, html. 31/ 7/ 2005.](http://w3.whosea.org/EN/Section.1174/section/1199/section1567/-1825-8108.html) WHO. Experts from South East Asia Region, Mental Retardation: From Knowledge to Action, what can be done? Part 3.
- [Http://WWW.Unicef.org/evaldatabase/index-18256.html.23/7/2005.](http://WWW.Unicef.org/evaldatabase/index-18256.html)
- World Health Organization: Regional Office for South – East Asia.