

فعالية برنامج إرشادي إنتقائي لتحسين المرونة النفسية فى
خفض الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال
ذوي القوقعة المزروعة

الدكتور

إيمان إبراهيم السيد أحمد
مدرس التربية الخاصة
قسم الإعاقة السمعية
كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل
جامعة الزقازيق

الدكتور

سعيد عبد الرحمن محمد عبد الرحمن
أستاذ التربية الخاصة المساعد
قسم الإعاقة السمعية
كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل
جامعة الزقازيق

مستخلص البحث

استهدف البحث خفض الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة من خلال برنامج إرشادي إنتقائي لتحسين المرونة النفسية لديهن، والتحقق من استمرارية فعالية البرنامج بعد فترة المتابعة. وتكونت عينة البحث من (٢٢) أماً من أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة ممن يترددون على المعامل المتخصصة بكلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل - جامعة الزقازيق، وممن تراوحت أعمارهن ما بين (٣٠-٤٥) عاماً، بمتوسط عمري (٣٦,٥٩٠)، وانحراف معياري (٤,٤١٥) وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية، وضابطة قوام كل منهما (١١) أماً، وطبقت عليهن أدوات البحث المتمثلة في مقياسي المرونة النفسية والضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، والبرنامج الإرشادي الإنتقائي (إعداد/ الباحثان). واعتمد البحث على المنهج التجريبي، وأسفرت نتائج البحث عن فعالية البرنامج الإرشادي لتحسين المرونة النفسية في خفض الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، حيث وجدت فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في الضغوط الأسرية لصالح المجموعة التجريبية (الاتجاه الأفضل)، ووجدت فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في الضغوط الأسرية لصالح القياس البعدي (الاتجاه الأفضل)، ولا توجد فروقاً دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي في الضغوط الأسرية.

الكلمات المفتاحية: أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، الضغوط الأسرية، المرونة النفسية، البرنامج الإرشادي الانتقائي.

*The Effectiveness of a selective counseling program to
improve the Psychological Resilience in reducing
Family stress among mothers of children with
cochlear implants*

Prepared by

Dr. Said Abdelrahman Mohamed

*Assistant Professor of Special Education
- Department of Hearing Impairment
- Faculty of Sciences Disabilities and
Rehabilitation - Zagazig University*

Dr. Eman Ibrahim Ahmed

*Special Education Teacher - Department
of Hearing Impairment - Faculty of
Sciences Disabilities and Rehabilitation -
Zagazig University*

Abstract

This study aimed to reduce familial stress among mothers of cochlear-implemented children through a selective counseling program designed to enhance their psychological resilience. The research also sought to examine the program's long-term effectiveness during a follow-up period. The sample consisted of 22 mothers of children with cochlear implants, who were frequenting the specialized laboratories at the Faculty of Disability Sciences and Rehabilitation, Zagazig University. Their aged between 30 and 45 years, with a mean age of 36.590 and a standard deviation of 4.415. The participants were divided into two equal groups, an experimental group and a control group, each comprising 11 mothers. The research tools used were the Psychological Resilience Scale, the Familial Stress Scale for Mothers of Cochlear-Implanted Children, and the counseling program developed by the researchers. The study employed an experimental methodology, and the results indicated an effectiveness of the counseling program in enhancing psychological resilience and reducing familial stress among mothers of cochlear-implemented children. Statistically significant differences were found between the mean scores of the experimental and control groups in favor of the experimental group, and there were also statistical differences in the degrees of pre- and post-intervention in favor of the post-intervention (better direction. However, no statistically significant differences were found in the post-intervention and follow-up measurements within the experimental group.

Keywords: Cochlear-implemented children's mothers, familial stress, psychological resilience, a selective counseling program.

مقدمة البحث

يُعد الصمم وضعف السمع من المشكلات التي تواجه كل مجتمع؛ إذ لا يخلو أي مجتمع من وجود نسبة لا يستهان بها من أفرادها؛ ممن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بشكل أو بآخر من أشكال الصمم وضعف السمع. ولذا، فإن الأسر التي يوجد بين أعضائها شخص أصم أجريت له عملية زراعة القوقعة تواجه صعوبات وتحديات قد ينوء بها كاهلها؛ بسبب الظروف غير العادية التي تعيشها تلك الأسر، الأمر الذي قد تنشأ معه حاجات خاصة بتلك الأسر، وما تستدعيه من متطلبات تمكنها من تقبل تلك الظروف والتعامل معها بأساليب توافقية، من خلال اكتساب المعرفة والخبرات والمهارات التي تساعدها على استعادة فاعليتها.

ولا شك أن الضغوط الأسرية ظاهرة إنسانية قديمة، ونظراً لانتشارها وشيوعها في العصر الحالي فهي إحدى الموضوعات المهمة التي تشغل بال الكثير من المتخصصين في فروع علمية مختلفة وربما كان علماء النفس على رأس قائمة المهتمين بهذا الموضوع، ولا يأتي الاهتمام بهذا الموضوع لجرد أنه موضوع جيد للبحث وإنما لكونه واحداً من حقائق الحياة وثوابتها، ولكونه قضية تهم العامة والخاصة، فلا يكاد يوجد إنسان على وجه الأرض لا يعاني من الضغوط بصورة تكاد تكون يومية وبأشكالها المختلفة، وتتفاوت هذه الضغوط في شدتها وحدتها ونوعها من شخص لآخر ومن وقت لآخر لدى الشخص نفسه (جمعه يوسف، ٢٠٠٧، ٣).^(١)

ويُعد ميلاد طفل أصم داخل الأسرة من أهم مصادر الضغوط الأسرية التي يعاني منها أفراد هذه الأسرة على وجه العموم، ويجعلها في حالة عدم أوازن واستقرار، وقد تزداد هذه الضغوط سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو مادية أو غيرها- منذ زراعة القوقعة لهذا الطفل الأصم - مما يتسبب في حدوث مشكلات عديدة داخل أسرة هذا الطفل، ويؤثر ذلك بشكل مباشر أو غير مباشر على أفراد الأسرة بصفة عامة والأم بصفة خاصة، وقد تفرض هذه الضغوط على الأم العديد من الممارسات غير المتوقعة التي تحتاج إلى إعادة التنظيم بشكل شامل لحياتها وتستمر معاناة الأم باستمرار هذه الضغوط إذا لم تتحرك لمواجهتها.

(١) استخدم الباحثان نظام التوثيق في متن البحث، وفقاً لأسلوب الجمعية الأمريكية السيكولوجية (APA6) American Psychological Association حيث يكتب التوثيق في المتن على النحو التالي (الاسم الأخير للمؤلف، سنة النشر، رقم الصفحة)، مع التعديل في التوثيق العربي (الاسم الأول واسم لقب المؤلف، سنة النشر، رقم الصفحة).

ويؤثر الطفل ذي القوقعة المزروعة على العلاقات الأسرية التي تصبح أكثر تعقيداً، كما تؤثر مخاوف الأسرة المرتبطة بإعاقة الطفل والمتمثلة في نظرات الشفقة للطفل على أسرته وتسبب انقطاع العلاقات الخارجية، فينتابهم الشعور باليأس والصدمة والغضب والاكتئاب والقلق على مستقبل الطفل والشعور بالذنب كرد فعل تجاه الطفل.

وفي نفس السياق يُعد وجود طفل ذي قوقعة مزروعة في الأسرة أحد الأحداث الضاغطة وأن الضغط الناتج عن الإعاقة ربما يزداد أو يتأثر بعوامل أخرى، وتتمثل الضغوط الأسرية على الأمهات ليست في كونها مشكلة نفسية فقط بل تتعداه إلى مشكلات اجتماعية واقتصادية مالية، وتزداد الأعباء المالية نتيجة لما يحتاجه من رعاية طبية مستمرة والذهاب إلى مراكز العلاج الخاصة به لتأهيله بعد عملية زراعة القوقعة، مما يضاعف إلى حد كبير من الضغوط الأسرية، وتصبح بداية لسلسلة هموم نفسية لا تحتمل؛ حيث تتحطم الآمال والطموحات، وفرصة لتبادل الاتهامات، واختلاف الآراء، ولوم الذات والآخرين، بل وتحطيم للثقة في الذات وتعطيل للإرادة، وقد يمتد إلى عدم الرضا عن الحياة، وانخفاض المرونة النفسية بشكل عام.

وقد تختلف المرونة عن الصلابة والتفائل والحالات المزاجية كالسعادة، حيث أن هذه السمات الشخصية ليست سوى بعض مكونات للمرونة النفسية (8-5,2015, Graber; Pichon & Carabine). وأشار كل من Seligman (5,2014) Csikszentmihalyi & إلى أن المرونة النفسية تعد جزء من حركة علم النفس الإيجابي الذي يساعد الأسرة على أن تعمل بشكل جيد وإيجابي، فهي مهارة فطرية يمتلكها الفرد لكي يستطيع تجاوز المحن والصعوبات باستخدامه لاستراتيجيات إيجابية، كما أنها تعد تصور نفسي متعدد في زواياه من حيث أنها تكون عوامل نفسية ومعرفية تعكس تكويناً نفسياً قوياً ذات ارتباط بقوة الفرد علي التكيف بمرونة مع المواقف الصعبة والمؤلمة التي يتعرض لها.

وكشفت نتائج دراسة (2019) Karaman & Efiltili إلى وجود علاقة بين المرونة النفسية لدى الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال ذوي احتياجات ومستويات احترام الذات لديهم.

وهناك العديد من الدراسات التي تناولت العلاقة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة، مثل: دراسة أحمد أبو بكر (٢٠١٣)، ودراسة كل من (Liu; Fairweather-Schmidt; Burns; Roberts & Anstey, 2016)، ودراسة كل من (Dias, et al., 2016)، ودراسة كل من (Panicker & Chelliah, 2016)، والتي أظهرت نتائجها وجود علاقة بين المرونة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة.

وقد تختلف ردود فعل الأمهات تجاه أطفالهن ذوي القوقعة المزروعة وفقا للمرونة النفسية، حيث توصلت نتائج دراسة كل من وفاء عبد الجواد وعزة عبدالفتاح (٢٠١٣) إلى أن بعض الأمهات يشعرون بالذنب واللوم ولوم الآخرين، كما أن هناك أمهات تتقبل الطفل وتبدأ في البحث عن مصادر تساعد في التعامل معه، وتتخذ الإجراءات والتدابير التي تساهمها في التعامل مع الموقف بإيجابية وكفاءة.

ويرى باندورا (Bandura 1989) أن إيمان الناس واعتقادهم في قدراتهم وإمكاناتهم يؤثر في مدى ما يخبرونه من ضغوط ومرونة في المواقف المهددة أو الشاقة. وتفسير النظرية البيئية التفاعلية التبادلية للمرونة النفسية من خلال الاستراتيجيات التي تغير من التفاعل المتبادل بين الفرد وبيئته؛ بما تحمله من محن وصعاب وأحداث صادمة وتحد من تأثيرها السلبي عليه، ولتحقق نتائج إيجابية مُطركاً جوانب القوة والتميز لديه (في: صفاء الأعسر، ٢٠١٠).

واتساقاً مع رؤية علم النفس الإيجابي للبرامج الإرشادية باعتبارها ليست لمجرد إصلاح ما هو خطأ؛ بل أصبح هدفها بناء وتمكين وتعظيم ما هو صواب، واتفاقاً مع ما أشار إليه كل من (Brooks & Goldstein 2008) في أن الاهتمام بدراسة المرونة النفسية وتنميتها يستند إلى مسلمة مؤداها " أنه لا يوجد أحد لديه مناغة ضد الضغوط في بيئة مليئة بالتوتر والصدمات "؛ لذا فإن أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة في حاجة إلى إعداد برنامج إرشادي لبناء وتقوية المرونة النفسية لديهن في مواجهة التحديات والصعوبات التي يواجههن في المجتمع.

يتضح مما سبق أن هناك علاقة وثيقة بين كل من الضغوط الأسرية والمرونة النفسية كما أوضحته نتائج العديد من الدراسات والبحوث، وهذا ما دفع الباحثين إلى إعداد البحث الحالي بغرض خفض الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة من خلال بناء برنامج إرشادي إنتقائي لتحسين المرونة النفسية لديهن.

مشكلة البحث:

نبع شعور الباحثان بالمشكلة من خلال تعاملهما المباشر مع أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة بالمعامل المتخصصة بكلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل واللواتي يصطحبن أطفالهن ذوي القوقعة المزروعة لتلقي خدمات التأهيل المختلفة داخل تلك المعامل ومن خلال التعامل اليومي مع أمهات هؤلاء الأطفال وإجراء مقابلة شخصية مع (٦) أمهات منهن وتم إلقاء سؤالين حول ما هي أكثر الصعوبات والمشكلات التي تواجههن منذ اكتشاف حالة الصمم؟، وما هي أكثر الصعوبات والمشكلات التي تعرضن لها بداية من عملية زراعة القوقعة لطفلهن مروراً بمراحل التأهيل السمعي والتخاطبي حتى الآن؟، فجاءت الإجابات بأنهن يعانين العديد من الصعوبات والمشكلات منها: شعورهن بالقلق والتوتر والخوف على مستقبل أطفالهن من أن يتعرض الطفل لأي سقوط أو اصطدام قد يؤدي إلى نزيف، أو تلف جهاز القوقعة الذي يقدر بمبالغ باهظة، وكذلك يعانين من مشكلات مادية تتمثل في ارتفاع المتطلبات المادية التي يحتاجها الطفل بداية من عملية زراعة القوقعة استمراراً بعملية التأهيل السمعي والتخاطبي، حيث تُعد هذه المتطلبات عبء كبير على كاهل الأسرة، وبالتالي تعد من أكثر الصعوبات والمشكلات التي توجه الأسرة بصفة عامة، ولذا أسفرت معظم الإجابات للأمهات عن وجود مشكلات عديدة منها ما هو اقتصادي أو أسري أو نفسي أو اجتماعي أو صحي، وتتداخل تلك المشكلات مع بعضها البعض مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة من الضغوط الأسرية، ورغم أن الأمهات يقع عليهن العبء الأكبر في عملية تأهيل أبنائهن لكن قلت البحوث - في حدود إطلاع الباحثين - التي تتوجه نحو الأمهات لتحسين المرونة النفسية لديهن في مواجهة الضغوط الأسرية لتي يمرون بها، حتى يتمتعن بقدر كاف من الصحة النفسية لكي يتمكن من القيام بدورهن وبالتالي توفير حياة أقرب إلى السواء لأطفالهن ذوي القوقعة المزروعة.

وهناك العديد من نتائج الدراسات والبحوث السابقة التي تؤكد ما توصل إليه الباحثين في المقابلات مع أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، حيث توصلت إلى معاناة الوالدين من الضغوط الأسرية نتيجة وجود طفل أصم/ زارع قوقعة، منها دراسة (Manfred 2000) التي هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية لدى والدي الأطفال المعوقين سمعياً، والتي اشادت بنتائجها إلى تعرض الوالدين

لمستويات عالية من الضغوط الناجمة عن وجود طفل كعوق سمعياً، الأمر الذي يجعلها بحاجة إلى الدعم والمساندة النفسية والاجتماعية لتخفيف الضغوط الواقعة عليهم.

بينما دراسة (Pipp –Siegel; Sedey & Yoshinaga-Itano, 2002) كشفت نتائجها عن وجود ضغط أبوي ناتج عن الرغبة في التفاعل بين الأم وطفلها الأصم، وكذلك ارتفاع مستوى ضغوط الأمهات التي يعانين أطفالهن من مشكلات سمعية مقارنة بمستوى ضغوط الأمهات اللاتي لا يعانين أطفالهن من مشكلات سمعية. وكذلك أشارت نتائج دراسة كل من (Knussen; Tolson; Swan; Stott & Sullivan (2004) إلى وجود مستوى عالٍ من الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أسر الأطفال المعوقين سمعياً بسبب المشاعر السلبية تجاه الطفل المعوق والمتطلبات الاجتماعية الناتجة بسبب الإعاقة. وأن إدراك الطفل لهذه المشاعر قد انعكس على سلباً على نضجه وتكيفه.

أما دراسة (Wiseman (2020) أوضحت أن الآباء الذين لديهم أطفال زارعي قوقعة يواجهون تحديات كبيرة في العناية بأطفالهم، مما يزيد من الضغوط الأسرية لديهم، وأسفرت نتائج الدراسة على أن الآباء الذين لديهم أطفال يستخدمون تقنية زرع القوقعة الحديثة يعانون من مستوى ضغوط أقل بشكل دال من الآباء للأطفال الذين يستخدمون تقنية زرع قوقعة من الأجيال القديمة، ومستويات مماثلة من الضغط العام للآباء للأطفال الصغار قبل الزرع. ومع ذلك، ظهرت اختلافات على مستوى العناصر المهمة (مثل التواصل وإدارة الجهاز) قبل وبعد الزرع.

أما دراسة (Macker (2015) فهدفت إلى تحديد العلاقة بين فقدان السمع في الطفولة أو وجود زرع القوقعة وبين الضغوط الأسرية التي يشعر بها الآباء السامعين. وأسفرت نتائجها عن حصول الآباء السامعين لأطفال لديهم زرع القوقعة على أعلى درجات الضغوط الأسرية في جميع أبعاد المقياس. واتفقت معها نتائج دراسة كل من (Talebi; Habibi; Abtahi & Tork (2018) التي أشارت إلى وجود مستوى عالٍ من الضغوط عند الآباء والأمهات لأطفال زارعي القوقعة. تؤثر هذه الضغوط على بيئتهم. لذلك، يجب السيطرة على العوامل البيئية التي تؤثر على حياة العائلات التي لديها أطفال زارعي قوقعة، لتوفير بيئة أكثر هدوءاً لنشأة الطفل

وفي ضوء ما سبق ما سبق لا بد من تدخل إرشادي لخفض الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة ، ويتم ذلك من خلال جلسات إرشادية للأمهات لتحسين المرونة النفسية كمدخل لخفض هذه الضغوط، حيث أظهرت نتائج دراسة سمر عبيد (٢٠٢٠) وجود ارتباط دال إحصائياً وسالب بين المرونة النفسية والضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال ضعاف السمع، ومن هنا نبعت فكرة تحسين المرونة النفسية في خفض الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة ، والتي كشفت المقابلة معهن عن ضعف المرونة النفسية وارتفاع مستوى الضغوط الأسرية.

وفي نفس السياق أشارت نتائج دراسة كل من سعيد آل شوال وفتحي نصر (٢٠١٢، ١٧٨٥) إلى أن المرونة النفسية أحد مؤشرات الصحة النفسية التي توضح اختلاف الأفراد بشدة في قدرتهم على تجاوز المحن والشدائد، فالمرونة هي قدرة الفرد على التعامل مع الضغوط والمواقف الصعبة والمحن بفاعلية، ومواجهتها، ومدى قدرة الفرد على استعادة الوضع النفسي السابق للأزمة التي مر بها.

كما أوضحت نتائج دراسة كل من Lunskey & Weiss (2014) أن المرونة تعد عامل مهم في مساعدة الآباء والأمهات على تجنب الأزمات وقت تقديم الخدمات لأطفالهن ذوي الإعاقة، كما أنها تعبر عن جوانب القوة التي يتمتع بها الآباء أثناء انتظارهم تقديم الخدمات لأطفالهم.

كما أجرت فاطمة أبو رمان (٢٠٠٥) دراسة تجريبية للتعرف على فاعلية برنامج إرشاد جمعي مسند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال المعاقين. إما دراسة أحمد عربيات ومحمد الزيودي (٢٠٠٨) فهذفت إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع وأثره في تكيف أطفالهم. وأشارت النتائج إلى وجود أثر البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض الضغوط الأسرية لدى أسر ضعاف السمع كما أشارت النتائج إلى تحسن في تكيف الأطفال ضعاف السمع.

وفي نفس السياق هدفت دراسة هبه عبد الحميد (٢٠١٧) إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وكان البرنامج فعال في تحسين المرونة النفسية لدى الأمهات واستمرت فاعلية البرنامج حتى شهرين من توقف تطبيق البرنامج.

كما تنبأت دراسة (Wiseman 2020) بأن طبيعة الطفل بشكل دال بالضغوط الأسرية بعد التحكم في المتغيرات الأخرى. ويجب أن تشمل استراتيجيات التدخل للأطفال الذين يستخدمون الزرع القوقعي على نهج أنظمة الأسرة لتقليل الضغوط الأسرية ودعم الطفل بشكل أفضل.

وفي ضوء ما سبق تتبلور مشكلة البحث في السؤال التالي: ما فعالية برنامج إرشادي إنتقائي لتحسين المرونة النفسية في خفض الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة؟

وينبثق من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- ١- هل يوجد تأثير للبرنامج الإرشادي الانتقائي في خفض درجة الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة بعد تطبيق البرنامج؟
- ٢- هل يمتد تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي في خفض درجة الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة بعد فترة المتابعة؟

هدف البحث:

يهدف البحث إلى:

- ١- التعرف على تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي في خفض الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة.
- ٢- التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي لتحسين المرونة النفسية في خفض الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة بعد الانتهاء من تطبيقه ومدى استمراريته بعد فترة المتابعة.

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحث في جانبين أساسيين هما:

١- الأهمية النظرية:

وتكمن أهمية البحث النظرية في:

- أ- ندرة الدراسات والبحوث العربية التي تناولت اهتمامت بالتدخل الإرشادي لتحسين المرونة النفسية- في حدود إطلاع الباحثين- لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة لخفض الضغوط الأسرية لديهم.

- ب- تستمد الدراسة أهميتها كذلك من أهتمامها بأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، حيث تحتاج هذه الفئة إلى مزيد من الجهود التي تبذل لرعايتها، وتحقيق قدر من التوافق النفسي والاجتماعي السوي لها داخل المجتمع.
- ج- التعرف على مستوى المرونة النفسية والضغط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة.

٢- الأهمية التطبيقية:

وتكمن أهمية البحث النظرية في:

- أ- تبرز أهمية البحث حينما يكون هناك ندرة - في حدود إطلاع الباحثين - في الدراسات التي تناولت برامج إرشادية لتحسين المرونة النفسية في خفض الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة بما يشمل البرنامج من فنيات عديدة يمكن استخدامها مع متغيرات أخرى وعلى عينات أخرى.
- ب- تركز هذا البحث على تعظيم وتمكين وبناء القوى - تحسين المرونة النفسية - والاتجاهات الإيجابية للحياة لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة لمواجهة الاضطرابات النفسية الناتجة عن وجود طفل ذي قوقعة مزروعة والحماية منها.
- ج- قد تضيف النتائج التي سيصل إليها البحث معلومات تعد بمثابة إثراء للمكتبات العربية في مجال يعد من أهم مجالات علم النفس وهو علم النفس الإيجابي.
- د- يمكن أن تساعد نتائج هذا البحث الأخصائيين وصناع القرار على تخفيف الضغوط الأسرية التي تقع على عاتق أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة من خلال تحسين المرونة النفسية لديهن وتقويتها.

المفاهيم الإجرائية للبحث:

١- أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة Mothers of children with cochlear implants :

هن أمهات الأطفال الذين يعانون من فقد سمعي شديد يبلغ درجته ٩٠ ديسيبل فأكثر في إحدى الإذنين أو كليهما، ولا يستجيبون للسماعات الطبية التقليدية، وبالتالي تم إجراء عملية زراعة القوقعة لديهم، وأن أمهات هؤلاء الأطفال هن من يقومون برعايتهن، وتراوحت أعمارهن ما بين (٣٠-٤٥) عامًا.

٢- الضغوط الأسرية Familial Stresses :

تعرف الضغوط الأسرية إجرائياً بأنها: الضغوط التي توجه أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة سواء كانت ناتجة عن تفاعلهم مع البيئة الاجتماعية والتي يصعب تجنبها، أو ناتجة عن كثرة الأعباء المادية والاقتصادية التي تتحملها الأم لسد احتياجات ابنها ذي القوقعة المزروعة، أو ناتجة عن الاحباطات التي يتعرض لها طفلهم. وكذلك الضغوط الناتجة عن اتصال طفلهم ذي القوقعة المزروعة بالمهنيين والمختصين لتلقي الخدمات. كما تقدر الضغوط الأسرية بمجموع استجابات أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة وتتمثل في الدرجة التي يحصلن عليها من خلال أدائهن على مقياس الضغوط الأسرية المعد للبحث الحالي.

٣- المرونة النفسية Psychological Resilience :

تعرف المرونة النفسية إجرائياً بأنها: هي عملية التوافق الجيد لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة لمواجهة الأزمات والضغوط النفسية كالتغلب على المشكلات الأسرية والتعامل مع المواقف الحياتية الضاغطة وغير السارة المرتبطة بوجود الطفل ذي القوقعة المزروعة، وتقبله على وضعه، وكذلك قدرتهن على إدراك وجود بعض الأفراد المهمين في حياتهم والبيئة الاجتماعية المحيطة بهم، لمساعدتهن على التغلب على الآثار النفسية السلبية التي تتعرضن لها والتكيف مع المواقف الصادمة، ومقاومة الأحداث الضاغطة باستخدام الأساليب الأكثر فاعلية لمواجهةها، ويتضمن ذلك أربعة أبعاد للمرونة النفسية (المرونة الشخصية، والمرونة الأسرية، والمرونة الاجتماعية، والمرونة الانفعالية)، كما تقدر المرونة النفسية بالدرجة التي يحصلن عليها أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة من خلال أدائهن على مقياس المرونة النفسية المعد في البحث الحالي.

٤- البرنامج الإرشادي الانتقائي a selective counseling program :

والإرشاد الانتقائي هو " شكل من أشكال الإرشاد النفسي قائم على نظرية العلاج النفسي الانتقائي، والذي يعد نظاماً يقوم على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الأساسية الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى، خاصة تلك الاستراتيجيات التي ثبتت فعاليتها في علاج المشكلات وتلائم حاجات العميل (محمد أبو النور، ٢٠٠٠، ٢٥٢)

والدراسة الحالية تحدد مفهوم البرنامج الإرشادي الانتقائي المستخدم في الدراسة بأنه مجموعة من الإجراءات الإرشادية المنظمة والمخططة التي تستمد من الاتجاه الانتقائي يتم توظيف فنياتها وأساليبها في جلسات إرشادية جماعية ترتب مراحلها وأنشطتها وخبراتها وإجراءاتها تبعاً لمنظومة زمنية تكاملية تتيح لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة المشاركة الإيجابية، والتفاعل المثمر بهدف إكسابهم بعض السلوكيات الإيجابية من أجل التوافق الفعال مع أحداث الحياة المجهدة، وبالتالي يساهم في تحسين المرونة النفسية لخفض الضغوط الأسرية لديهم.

محددات البحث:

يتحدد البحث بعدد من المحددات، وتمثل فيما يلي:

١- المحددات الموضوعية: ويتمثل في الموضوع الذي يتناوله البحث، وهو فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين المرونة النفسية (متغير مستقل) في خفض الضغوط الأسرية (متغير تابع) لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة.

٢- المحددات البشرية: ويتمثل ذلك في مجتمع العينة من أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة المترددات على العامل المتخصصة بكلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل، ممن يعانون مستوى مرونة نفسية أقل من المتوسط على مقياس المرونة النفسية، ولديهم أكبر درجة من المتوسط على مقياس الضغوط الأسرية.

٣- المحددات المكانية: ويتمثل في مكان تطبيق أدوات البحث، وتم إجرائه بقاعة التدريب بمركز الاستشارات والتدريب بكلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل بجامعة الزقازيق.

٤- المحددات الزمنية: ويتمثل في زمن إجراء البحث، وتم تطبيق البرنامج خلال الفترة الزمنية من ٩ أكتوبر ٢٠٢١ حتى ١١ يناير ٢٠٢٢ لمدة ثلاثة شهور.

الإطار النظري للبحث

يتناول الباحثان الإطار النظري لمتغيرات البحث، وكذلك عرض دراسات وبحوث تتعلق بمتغيرات البحث الثلاثة، وبيان ذلك فيما يلي:

أولاً: الأطفال ذوي القوقعة المزروعة

تُعد القوقعة المزروعة جهازاً على درجة عالية من التقنية الطبية مصممة لالتقاط الأصوات وفهم الكلام المحيط بالأشخاص الذين يعانون من فقد السمع الحس عصبى، وضعف السمع لدى هؤلاء الأطفال عادة ما يكون شديداً إلى عميق الدرجة في كلتا الأذنين، وهؤلاء لا يمكنهم الاستفادة من المعينات السمعية التقليدية (نعمات موسى، ٢٠١٧، ١٤٨).

وتعرف زراعة القوقعة بأنها غرس جهاز إلكتروني صغير في عضو السمع داخل قوقعة الأذن الداخلية لنقل الإشارات الصوتية إلى عصب السمع مباشرة ومنه إلى الدماغ (Untestein, 2010, 37). ولذا، تتضمن زراعة القوقعة إجراء عملية جراحية يتم فيها زراعة جهاز إلكتروني يوفر الشعور بالسمع للأشخاص المصابين بصعوبة شديدة في السمع، وخلافاً للسماعات فزراعة قوقعة بالأذن لا لتضخيم الصوت، ولكن تعمل عن طريق تحفيز الأعصاب السمعية داخل القوقعة المصابة بموجات كهربائية.

أما عن الأطفال ذوي القوقعة المزروعة فهم الأطفال الذين يعانون من فقد سمعي بدرجة شديدة في كلا الأذنين وتمت زراعة القوقعة الإلكترونية في الأذن الداخلية حتى تتم عملية استعادة السمع لهم (أحمد عيسى، ٢٠١٠، ٢٩٩).

وقد تباينت الاتجاهات حول زراعة القوقعة، حيث تضاربت آراء العلماء والأطباء حول زراعة القوقعة بين مؤيد ومعارض، فظهر اتجاهان متضاربان حول هذه القضية، **فالاتجاه الأول**: يؤيد عملية زراعة القوقعة من قبل الباحثين والأطباء لأنها تساعد على تدريب وتعليم وتربية الأطفال الصم كأحد أفراد المجتمع لأنها بهذه الطريقة تجعلهم يندمجون في الحياة العادية. أما **الاتجاه الثاني** فهو ضد عملية زراعة القوقعة لأن المعارضين يرون أنها تحرم الأطفال الصم من ثقافة الصم التي اعتادوا عليها وأصبحوا جزءاً منها (عبد الرحمن سليمان، ٢٠٠٨، ٢٨٠).

ولا شك أن وجود طفل ذي قوقعة مزروعة داخل الأسرة له تأثير واضح على أفراد الأسرة جميعاً، ولكن العبء الأكبر يقع على عاتق الوالدين بصفة عامة وعلى الأم بصفة خاصة، حيث تتعرض أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة إلى عدد من الأزمات تبدأ من بداية اكتشاف صمم الطفل وتستمر هذه الأزمات والضغوط عندما يقرر الأطباء بأن الطفل يحتاج إلى عملية زراعة القوقعة، والتي يترتب عليها ضغوط اجتماعية ونفسية واقتصادية، وقد تمتد هذه الأزمات والضغوط في أوقات لاحقة كدخول الطفل المدرسة ولا ينجح في الصف العادي وعندما يظهر لدى الطفل مشكلات سلوكية غير مألوفة وحين يصبح راشداً ويتطلب العناية نفسها التي كان يستلزمها كطفل، كما تحدث عندما يمثل الطفل عبئاً ثقيلاً لا يحتمل مع افتقار أمهاتهم لمصادر الرعاية.

كما يؤثر وجود الطفل ذي القوقعة المزروعة في المنزل على نمط الحياة الأسرية بشكل كبير جداً وبالأخص حياة الأم، ففي أغلب الأسر تكون الأم هي محور التفاعل مع الأطفال عموماً لذا فهي معرضة أكثر عن غيرها للضغوط النفسية والصدمات (سليمان عبد الواحد، ٢٠١٠، ٣١٣)، وللأم دورها الأساسي والمحوري في حياة طفلها المعاق، فهي تقوم بدور الحماية البدنية والوصية على حياة طفلها ذي القوقعة المزروعة، فهي التي تعاصره في كافة مراحل حياته خاصة نموه وتطوره ويتطلب ذلك من البداية تقديم الرعاية المتكاملة للأم كي تستطيع التعامل مع طفلها (محمد محروس، ١٩٩٧، ١٥).

وتتعرض الحياة الأسرية للعديد من المشكلات التي تختلف من أسرة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر، منها ما تستطيع الأسرة مواجهتها والتغلب عليها ومنها ما تعجز إمكانات الأسرة عن التصدي لها، ومن بين المشكلات التي تتعرض لها الأسرة وتؤثر في مواجهة أعبائها والقيام بوظائفها الرئيسية هي المشكلات الناتجة عن إعاقة أحد الأطفال في محيط الأسرة، حيث يمثل وجود طفل معاق في الأسرة بداية لسلسلة هموم وضغوطات نفسية وأسرية لا تحتمل وتكلف أعباء نفسية ومادية شاقة وخلق مخاوف وشكوك متزايدة للأمهات واختلاف الآراء وتبادل الاتهامات ولوم الذات والآخرين (محمد عبد الحميد وأحمد عبد الحميد، ٢٠١٣، ١٢).

وهناك العديد من الخصائص التي يتصف بها الأطفال ذوي القوقعة المزروعة والتي قد تنعكس على أمهات هؤلاء الأطفال وتكون مصدر أساسي للضغوط الأسرية، ومنها الخصائص اللغوية، حيث يُعد النمو اللغوي من أكثر مظاهر النمو تأثيراً بالإعاقة السمعية، فكلما زادت الإعاقة زادت المشكلات اللغوية لديهم، كما يعد العمر الذي بدأت فيه الإصابة بالإعاقة السمعية عاملاً مهماً في تحديد درجة التأخر في النمو اللغوي (زياد اللالا، وآخرون، ٢٠١٣، ٢٢٠)، ويتشابه الأطفال ذوي القوقعة المزروعة في بعض الخصائص اللغوية فنجد أن الأطفال ذوي القوقعة المزروعة يستطيعون الوصول إلي مستويات عليا في فهم اللغة في محيط هادئ ولكن لديهم صعوبة في فهم الكلام في الضوضاء (Hong,2008,5).

لذا، فهو يعاني العديد من المشكلات التكيفية حيث تعد اللغة أحد أهم الجوانب النفسية والاجتماعية لدى الإنسان وأساس العلاقات الاجتماعية ووسيلة للتواصل بين الأفراد (نجاه سعيد، ٢٠١٧، ٢٧). ولا يقتصر تأثير القوقعة على الجانب اللغوي فحسب بل يمتد إلى الجوانب المهنية والنفسية، حيث أشارت نتائج دراسة (Wiefferink; Rieffe; Ketelaar & Frijns (2012) إلى أن مستوى الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي القوقعة المزروعة أقل من أقرانهم عادي السمع. وأضاف (Thagard; Hilsmier & Easterbrooks (2011,527) أن الإعاقة السمعية لها تأثيرها السلبي على مختلف جوانب النمو، وخاصة الجانب الاجتماعي نظراً لفقدان اللغة، الأمر الذي لا يشجع هؤلاء الأطفال على الانخراط والتفاعل معهم. مما يترتب عليه حرمان هؤلاء الأطفال من إكتساب ثقافة المجتمع الذي يعيشون فيه، والتعبير عن مطالبهم، والتعامل بأسلوب ملائم في المواقف الاجتماعية المختلفة والتفاعل بكفاءة.

كما أشار كل من (Spencer & Marschark (2010, 50) أن الإعاقة السمعية تؤدي إلى فقر اللغة، مما يؤثر على النمو الاجتماعي والانفعالي والمعرفي والأكاديمي، فنجد قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين محدودة، وكذلك المهارات الاجتماعية، ومن ثم ضعف تقدير الذات.

كما يؤدي فقدان السمع بالإضافة إلى مشكلات عدم التوافق، إلى الشعور بالاحباط نتيجة تعرض الطفل للعديد من المواقف التي يظهر عجزه فيها عن التجاوب والتواصل إلى العنف، فيصبح سلوكه عدوانياً ميالاً للتخريب والتدمير ويقع الأذى بالغير فاقد الإحساس بالأمن (احلام العقباوي، ٢٠١٠).

وأضافت سهير كامل؛ وعزة رضوان؛ وأميرة إبراهيم (٢٠١٨، ٩١٦-٩١٧) أن الأطفال ذوي القوقعة المزروعة مازالو يعانون من تأثير فقد حاسة السمع لفترات طويلة، وأنهم في حاجة إلى فترات أطول من التدريب والتأهيل حتى يمكن ملاحظة فاعلية أداء القوقعة على تحسن مظاهر النمو لديهم.

وكل هذه الخصائص تنعكس على أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة مما تؤثر عليهن بالسلب وتزيد من العبء وتولد لديهن ضغوط أسرية، وبالتالي يحتاجون إلى رعاية وتأهيل في الجوانب اللغوية والنفسية والاجتماعية. وفي ضوء ما سبق يتضح أن وجود الطفل ذي القوقعة المزروعة داخل الأسرة يؤدي إلى تغيير وحدة الأسرة الاجتماعية فيصاب باقي أفراد الأسرة من آباء وأبناء بالصدمة والحيرة والغضب، وعادة ما تتغير العلاقات بينهم، وهذا التأثير قد يترتب عليه إحساس أفراد الأسرة بانخفاض مستوى المرونة النفسية لديهم وتعرض جميع أفراد الأسرة وخاصة الأمهات لمستويات مختلفة من الضغوط الأسرية التي تحتاج إلى برامج متنوعة إرشادية وتدريبية لخفض حدة تلك الضغوط.

ثانياً: الضغوط الأسرية

١ - مفهوم الضغوط الأسرية:

أشار Folkman, et al., (1997)، أن الضغوط حالة ناشئة من عدم حدوث توازن بين المتطلبات المفروضة على الفرد وقدرته على الاستجابة لتلك المتطلبات (In: Calderon & Greenberg, 1999, 8). في حين يرى البعض أن الضغوط عبارة عن تفاعل بين المثير والاستجابة، فقد أشار Lazarus (1982) إلى أن مصطلح الضغوط يجمع بين مجموعة المثيرات التي يتعرض لها الفرد مضافاً إليها الاستجابات المترتبة عليها، بالإضافة إلى تقدير الفرد لمستوى الخطر وأساليب التكيف مع الضغط والدفعات التي يستخدمها أثناء تعرضه لهذه المواقف (في: هناء إبراهيم، ٢٠٠٥، ٤٧).

وفي نفس السياق عرفت زينب شقير (٢٠٠٣، ٤) الضغوط بأنها مجموعة من المصادر الخارجية والداخلية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف، وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفسولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى.

أما بالنسبة لمصطلح الضغوط الأسرية لأولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة فنذكر كل من عبدالعزيز الشخص، وزيدان السرطاوي (١٩٩٨، ٦) بأنها عبارة عن التأثير السئ الذي يحدثه وجود طفل ذي إعاقة، وما يتسم به من خصائص سلبية لدى الوالدين فيثير لديهم ردود فعل عقلية وانفعالية أو عضوية غير مرغوبة تعرضهم للتوتر والضيق والقلق والحزن والأسى كما قد يعانون من بعض الأعراض النفسية الجسمية التي تستنفذ طاقاتهم وتحول دون قدرتهم على التركيز فيما يقومون به من أعمال.

كما يشير فوزي الهادي (٢٠٠٥، ٣٤) إلى مصطلح الضغوط الأسرية بأنه أي تغيير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة وتشمل الأحداث الخارجية كظروف العمل أو التلوث البيئي أو الصراعات الأسرية، كما تشمل الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بالمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية الدورية. كما عرفت كل من أماني عبد المقصود وتهاني منيب (٢٠٠٧، ٢١) بأنها حالة يتعرض لها الوالدين وابتائهما لظروف أو مطالب تفرض عليهم نوعاً من عدم التوافق وكلما ازدادت تلك الظروف المطالب وطأة أو استمرت لفترة طويلة تزداد هذه الحالة خطورة.

و يرى كل من حمدي فرماوي، ورضا عبد الله (٢٠٠٩، ١٤) أن الضغوط الأسرية هي الضغوط الناتجة عن مصادر منزلية، كالضغوط التي يكون مصدرها شريك أو شريكة الحياة، أو الضغوط التي مصدرها أمور عائلية التي تتمثل في الواجبات المنزلية التي تفوق طاقة أحد الشريكين، أو الضغوط التي مصدرها الأطفال وتعليمهم وتربيتهم وعلاقاتهم، والجيران والرفقاء، أو ضغوط مصدرها خارجي منعكس على حياة الأسرة يتمثل في سوء علاقة الأسرة بالجيران أو عدم ملائمة المسكن.

وعرف كل من (Randall & Bodenmann, 2013, 771) الضغوط الأسرية على أنها مشقة (ضغط) يرتبط بعضو أو أكثر من أعضاء الأسرة (أو النظام ككل) في وقت محدد، والذي يؤثر على المشاعر بين أفراد الأسرة، ومزاجهم، وسعادتهم، والعلاقات فيما بينهم. وأضاف سيد البهاص (٢٠١٥، ٥) بأن الضغوط الأسرية تغير إيجابي أو سلبي في حياة الأفراد يفوق إمكانياتهم وقدراتهم على التعامل مع هذا التغير، مما يؤدي إلى ردود فعل فسيولوجية ونفسية وسلوكية.

وتأسيساً على ما سبق يمكن استخلاص مفهومًا للضغوط الأسرية بأنها مجموعة متداخلة من مشاعر القلق والتوتر التي تنتاب أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة فيما يتعلق بدورهن الوالدي والاتصال بين تلك الأمهات وأطفالهن ذوي القوقعة المزروعة، وكذلك مدركاتهن لسلوكيات أطفالهن، والإحساس بعدم الكفاءة في أدوارهن الوظيفية تجاه هؤلاء الأطفال.

٢- مصادر الضغوط الأسرية :

تسهم كل من أحداث الحياة الطبيعية أو غير الطبيعية والتغيرات الحادثة في النظام الأسري في تصادم الضغوط وتعددتها فقد تكون مصادر الضغوط لدى الأفراد اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية أو مهنية أو تتعلق بمستقبل الطفل ذي الإعاقة، حيث أشار كل من (Calderon & Greenberg, 1999, 7) إلى أن اكتشاف الإعاقة السمعية لدى الطفل يجلب كثيراً من الضغوط والتحديات النفسية والبيئية لوالديه وأسرته، فيواجه الوالدان ضغوطاً وتحديات عديدة منها : تعلم طرق جديدة للتواصل والاندماج بشكل أكبر في صنع القرارات التعليمية، وزيادة الاتصال بالأخصائيين في مجالات عديدة، وشراء واستخدام وسائل دعم تكنولوجية، وعندما ينضج الطفل، فإن الأسر لا تستمر فقط في جهودها من أجل تحقيق الحاجات المناسبة لطفلها، بل أيضاً تواجهها مواقف جديدة تتناولها وتضع لها حلولاً.

وأضاف مفتاح عبدالعزيز (٢٠١٠، ١١٢-١١٣) أن من أهم مصادر الضغوط التي يتعرض لها الفرد، ما يلي:

أ- الضغوط الاجتماعية :

ويقصد بها الشعور بالمشقة الناتج عن موضوعات اجتماعية تمنع الفرد من تحقيق أهدافه، وهي تلك التي تفوق وتتجاوز قدرة الفرد على تحملها ومواجهتها كالاخلافات الأسرية، كما أن الأحداث السارة يمكن أن تكون مصدراً للضغوط، حيث تؤدي إلى تغيير الحياة وتتطلب إعادة التوافق، والتغيرات الحادة تجعل التوافق صعباً وينتج الضغط.

ب- الضغوط الاقتصادية :

ويقصد بها التباين والاختلاف بين المتطلبات المادية التي ينبغي أن يؤديها الفرد وقدرته على الاستجابة لها، كما أنها تعني الشعور بالعبء وعدم الرضا الناتج عن التوافق مع الأوضاع الاقتصادية، مثل: ضغوط الفقر، والبطالة، والتفاوت الطبقي.

ج- الضغوط المعنوية :

ويقصد بها الشعور بالعبء الثقيل الناشئ عن مهنة الفرد، ومجموعة الصعوبات المباشرة وغير المباشرة التي يواجهها الفرد في مهنته وعمله مثل الخلافات مع الزملاء وضغوط عدم الرضا عن العمل أول الترقية.

وتجدر الإشارة إلى أن الفرد في الأسرة يواجه يومياً العديد من الضغوط ويكون له ردود فعل نحو الأشخاص أو الأحداث المسببة للضغوط في حياته، ويحدث الشعور بالضغط عندما يتعامل الفرد (عقلاً أو جسماً) مع بعض الأحداث أو المواقف المهددة له سواء كانت حقيقية أو متخيلة. ويبدو أن بعض ضغوط الأسرة قد تكون مفيدة وذات صبغة دافعية، والبعض الأخر - خاصة التي يمتد أثرها لفترة طويلة - تثقل كاهل البناء الأساسي لنظام الأسرة إلى الحد الذي يفكك كيانها ويؤدي إلى عدم الاستقرار وعدم القيام بوظائفها (أمانى عبدالمقصود، وتهاني منيب، ٢٠٠٧، ٢٠).

وقد لخص كل من عبد العزيز الشخص، وزيدان السرطاوي (١٩٩٨، ٣٦-٣٧)

أنواع الضغوط الأسرية لأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة، فيما يلي :

أ- الأعراض النفسية والسيكوسوماتية : وتشمل الحزن والقلق ولوم الذات والإحباط وضيق التنفس وفقدان الشهية العصبي وارتفاع ضغط الدم والألم في المفاصل والمعدة والأمعاء.

ب- مشاعر اليأس والاحباط: وتشمل الإحساس بأن الوالدين هما سبب الإعاقة ومشاعر الرفض والتجنب الاجتماعي من الأقارب والأصدقاء.

ج- المشكلات المعرفية والنفسية للطفل: وتشمل القلق وتوتر الوالدين بسبب صعوبة الفهم، والانتباه وضعف الثقة بالنفس، وعدم التكيف مع الآخرين والأسرة.

د- المشكلات الأسرية والاجتماعية: وتتضمن مشكلات الوالدين بسبب الإعاقة وقلة العلاقات الاجتماعية.

هـ- القلق على مستقبل الطفل: وتتضمن الخوف والقلق على مستقبل الطفل وذلك لمحدودية إمكانياته وحرص الوالدين على توفير الحماية الزائدة له.

و- مشكلات الأداء الاستقلالي للطفل: وتتضمن مشاعر القلق والألم بسبب عجز الطفل عن القيام بالوظائف الاستقلالية الضرورية مثل ارتداء الملابس واستخدام الحمام وتناول الطعام والمحافظة على نظافته والالتزان في الحركة والمشي.

ز- عدم القدرة على تحمل أعباء الطفل: وتشمل المتطلبات الكثيرة التي يحتاجها الطفل مادياً ومعنوياً.

٣- العوامل المسببة في تباين مستوى الضغوط الأسرية:

هناك العديد من العوامل التي تؤدي إلى تباين مستوى الضغوط الأسرية والتي تشعر بها أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، منها عوامل تتعلق بالطفل ذي الإعاقة، وعوامل خاصة بالأم، وعوامل خاصة بالأخوة السامعين، وظروف الحياة غير الملائمة، وبيان ذلك فيما يلي:

أ- عوامل خاصة بالطفل ذي الإعاقة السمعية، ومنها:

- درجة الفقد السمعي: حيث كلما زادت درجة الفقد السمعي حدة، ازداد التباعد بين ذوي الإعاقة السمعية والسامعين، وتضاءلت بالتالي فرص التفاعل فيما بينهم لافتقارها إلى لغة تواصل مشتركة (عبدالرحمن سليمان، ٢٠٠١، ١١٥)، فتزداد معها الخصائص النمائية للطفل سلباً: كالعزلة، والانخفاض في تقدير الذات، والشك في عالم السامعين، وغيرها، مما يُشعر الأم بزيادة الضغوط النفسية الواقعة عليها.

- عمر الطفل: فقد ثبت أن آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ممن هم دون السادسة يتعرضون لضغوط نفسية أكبر من آباء وأمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية ممن هم في مستويات عمرية أكبر. (زيدان السرطاوي، ١٩٩١، ٣٣٠).

ـ سلوكيات الطفل: فقد يصدر عن الطفل ذي الإعاقة السمعية سلوكًا غير مرغوبًا مثل النشاط الزائد أو السلوك العدواني الذي قد يسبب الأذى لذاته أو للآخرين أو الذي قد يخل بنظام المنزل وترتيبه مما يضيف أعباءً أخرى على الأم مع شعورها بالتوتر في بعض الأحيان لوجوده وإعاقته (على حنفي، ٢٠٠٧، ٥٣).

بـ عوامل خاصة بالأم، ومنها:

ـ عمر الأم: فقد ثبت أن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الأكبر سنا يمرون بخبرات ضاغطة أكثر من الأمهات الصغيرات في العمر (Failla & Jones, 1991, 41-50).

ـ نقص معلوماتها: والذي يتضح في ردود أفعالها السلبية نحو طفلها، والتي تنتج لعدم قدرتها على فهم حاجات هذا الطفل وقدراته الذاتية للسلوك الاستقلالي (Jachson & Twmbull, 2004, 15-30).

جـ عوامل خاصة بإخوة الطفل غير ذوي الإعاقة: فمعاناة إخوة الطفل غير ذوي الإعاقة من الواجهة الاجتماعية المرتبطة بإعاقة أخيه، قد تؤثر على وضعهم الاجتماعي والزواج من الآخرين أو ارتباط الآخرين بهم، وتلقي الأم باللوم على نفسها لولادة طفل ذي إعاقة سمعية، وقد ترفض طفلها أو تخفيه عن المجتمع (على حنفي، ٢٠٠٧، ٦٢).

دـ ظروف الحياة غير الملائمة: ومنها، الحالة الاجتماعية والاقتصادية حيث أن وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة يستنزف من إمكانيات وموارد الأسرة المادية لما تنفقه على علاجه وتقديم البرامج الصحية والتربوية له، إضافة إلى تكاليف الأجهزة والأدوات المساعدة التي يحتاجها الطفل، وقد تستمر هذه المصروفات طيلة حياة الشخص ذي الإعاقة، والتي قد تكلف أكثر من النقود التي تنفقها الأسرة على أخوته غير ذوي الإعاقة، ناهيك عن أن بعض الأمهات يتركن أعمالهن بعد ولادة الطفل ذي الإعاقة من أجل تقديم العناية والرعاية اللازمة له، مما يقلل من دخل الأسرة (روحي عبدات، ٢٠٠٧، ٩-١٠).

وفي ضوء كل من مصادر الضغوط الأسرية والعوامل المسببة لتباين مستوى هذه الضغوط، قام الباحثين باستخلاص خمسة أبعاد لمقياس الضغوط الأسرية (الضغوط الاجتماعية، والضغوط المادية، والضغوط النفسية، والضغوط الخاصة بالتواصل بمقدمي الخدمات، والضغوط الخاصة بمستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة).

٤- النماذج والنظريات المفسرة للضغوط الأسرية :

هناك العديد من النماذج والنظريات المفسرة للضغوط الأسرية، منها:

أ- النظرية السلوكية الاجتماعية :

إن أنصار هذه النظرية يدرسون الأسرة باعتبارها مؤسسة اجتماعية تؤثر في السلوك الإنساني وأنه يجب تحليل وظائف الأسرة من خلال البيئة التي تعما فيها والمواقف المتعددة التي يتفاعل فيها الأفراد، كالأحداث حول المائدة أو الشعائر الإسلامية، فالنظرية السلوكية تولي دراسة العمليات الداخلية للأسرة وأزماتها اهتماماً أكبر باعتبارها مواقف ذات تأثير فعلي على سلوك الأفراد داخل الأسرة، ومن المفاهيم الأخرى التي تركز عليها هذه النظرية الأشكال البنائية للأسرة ومفاهيم الدور والمكانة والمواقف الأسرية والسلوك (محمد الحامد ونايف الرومي، ٢٠٠١، ٢٩).

وتفسر الضغوط الأسرية في ضوء هذه النظرية باعتبار أن الدور الذي يمارسه الفرد ويقوم به هو مجرد سلوك يؤديه، فقيامه بأي دور في الحياة أولته عليه قيم وثقافة المجتمع، فعندما يقوم الشخص بأداء دوره بشكل مرضي ويخدم الآخرين من أفراد الأسرة، والمجتمع فإنه يلقي قبولاً من المجتمع ويصبح مؤدياً الدور في وضع مقبول من قبل المجتمع، أما إذا كان الدور لم يؤد بطريقة مرضي الآخرين الذين يتوقعون من أداء الدور فإنهم يعتبرونه يمارس سلوكاً يخالف ما يتطلعون إليه، ومن هنا يبرز صراع وتداخل وتزاحم الأدوار بين أفراد الأسرة لا سيما الأسر التي يتواجد بها طفل ذي إعاقة، فممارسة السلوك لا يتمشى مع الدور الذي يجب أن يقدمه الفرد للآخرين وذلك بسبب ما يتعرض له الفرد من ضغوط وأعباء ومتاعب تواجهه وتجبره على أن لا يقدم أدواراً أخرى هو ملزم ومطالب بها تشير احتياج من قبل الأفراد الذين يتوقعون منه أن يقوم بأدوار تجاههم.

ب- نموذج (ABC-X)

يمثل هذا النموذج هيل (1958) Hill، وكل من ماكوبين وباترسون (1983) McCubbin & Paterson، وطبقاً لهذا النموذج فإنه يهتم بضغوط الحياة الكبرى وطبقاً لنموذج هيل فإن هذا النموذج يشتمل على ثلاث متغيرات تتفاعل مع بعضها البعض، وهي المتغير A الذي يشمل (الحدث والمصاعب المرتبطة به)

والذي يتفاعل مع المتغير B (أزمة الأسرة للوفاء بمطالباتها)، والذي بدوره يتفاعل مع المتغير C (التعريف الذي تضعه الأسرة للحدث) والذي يؤدي إلى المتغير X (الأزمة)، وعلى الرغم من نموذج ABC-X مازل يستخدم من خلال مجموعة من الباحثين إلا أنه نموذج محدود لسببين؛ الأول: أن هذا النموذج يتعامل مع ضغوط الحياة الكبرى، والأزمات، وعلى ذلك فهو غير ملائم لفهم الضغوط اليومية التي تحدث في الأسرة، وثانياً: إدعاء هذا النموذج بأنه يضع تصور للأسرة كلها، ولكنه يهتم بالوالدين أو أحدهما على الأكثر، ولا يضع في الاعتبار إسهامات الأبناء (Randall & Bodenmann, 2013, 771).

ويمكن تفسير الضغوط الأسرية في ضوء هذا النموذج وخاصة الضغوط الناتجة عن أزمات داخل الأسرة بسبب وجود الطفل ذي القوقعة المزروعة الذي يكلف الأسرة وأفرادها ما تتطابق سواء على الجانب النفسي أو الاجتماعي أو المادي وهي تظهر في صورة ضغوط حياة كبرى، كما أنه يوضح العبء الأكبر الذي يقع على عاتق الوالدين أو أحدهما على الأكثر وبالتالي هو نموذج مناسب لتفسير الضغوط الأسرية التي تقع على عاتق أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، واللاتي يتحملن العبء الأكبر في رعاية أطفالهن ذوي القوقعة المزروعة.

جـ- النظرية التفاعلية الرمزية:

تقوم هذه النظرية على أن فكرة التفاعلية الرمزية في مجال الأسرة تركز على عمليات التفاعل الأسري التي تشمل اتخاذ القرار، وعمليات التنشئة الاجتماعية وأداء الدور الأسري، ومشكلات الاتصال الأسري، وأنماط السلوك والتكيف الأسري، وبالرغم من تركيز هذه النظرية على العمليات الداخلية للأسرة فإنها تهتم أيضاً بالتفاعل الاجتماعي الذي يحدث في البناء الاجتماعي كله إيماناً بتأثيره على التفاعل الأسري وقد أشار كوثي إلى ارتباط الأسرة التي هي أهم الجماعات الأولية بعملية الضبط والتنظيم الاجتماعي. وذكر أن الأسرة تتميز بالعلاقات الحميمة المباشرة وأن ذلك التفاعل الأسري الدائم يؤدي إلى صياغة مجموعة من القيم والمعايير والأدوار التي ترسخ عملية الضبط الاجتماعي. وتختلف النظرية التفاعلية عن غيرها من النظريات بكونها تركز وتتغلغل داخل الوحدة الأسرية محللة وظائفها في ضوء التفاعل الذي ينشأ بين أفرادها (في: محمد الحامد ونايف الرومي، ٢٠٠١، ٧١).

ووفقاً لفلسفة هذه النظرية التفاعلية فإن حالة انعدام تعاون أفراد الأسرة فيما بينهم وعدم تفاعلهم فإنه قد ينتج عن ذلك خلاقات تتسبب في إيجاد الضغوط داخل محيط الأسرة، وهذا ما وجده الباحثان خلال تفاعلها مع أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة من شكاوهم المتكررة من عدم تعاون الآباء معهم في عمليات التأهيل التي يحتاجها أطفالهن، وأن العبء الأكبر يقع على عاتقهن.

د- نظرية الأنظمة الأسرية :

ومفادها أن الفرد يؤثر في بيئته ويتأثر بها بتسلسلات متتابعة متكررة ومستمرة من التفاعل والفرد الذي يعيش داخل الأسرة يكون فرداً في نظام اجتماعي ويجب أن يتكيف معه فأفعاله تكون محكومة بخصائص النظام الأسري وهذه الخصائص تتضمن تأثيرات لأفعاله الماضية. فالفرد يستجيب للضغوط داخل النظام الأسري ويتكيف معها وربما يضيف أو يسهم بصورة فعالة في الضغط على الآخرين داخل النظام ويمكن أن يصنف الفرد كوحدة فرعية أو كجزء من النظام. لكن النظام ككل لا بد أن يؤخذ في الحسبان. إذن فالأسرة تعمل كوحدة متفاعلة وما يؤثر في الفرد يؤثر في جميع الأفراد وعلى عكس النظريات السابقة فمدخل الأنظمة الأسرية يأخذ نفسه بعيداً عن هذه النظرة القائلة بأن العلاقات الخطية تميز الحياة الأسرية حيث العلاقة الهامة الوحيدة هي بين الطفل وأمه (فيوليت إبراهيم، ٢٠٠١، ٢١).

ولكن بدلاً من ذلك فالأسرة ينظر إليها على أنها متفاعلة ومتداخلة وذات علاقات نشطة بمعنى أنه إذا وقع حادث ما لأحد أفراد الأسرة فيتأثر به كل أفراد الأسرة داخل النظام الأسري، وتؤكد نظرية الأنظمة الأسرية على أن كل متغير في أي نظام أسري يرتبط بالمتغيرات الأخرى ويتفاعل معها ولا يمكن الفصل بين هذه المتغيرات، فالكتابة عن الأصم أو وجود إعاقة سمعية داخل الأسرة تجعل الأسرة كلها إلى حد ما معاقة، فجميع الأنظمة الحياتية تتألف من أجزاء متداخلة لأن التفاعل بين هذه الأجزاء يخلق خصائصاً مشتركة ليست موجودة في الوحدات المنفصلة.

ثالثاً: المرونة النفسية

تعد المرونة النفسية أساسية للصحة النفسية والعاطفية الجيدة. فالأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من المرونة النفسية يكونون أكثر قدرة على التكيف

مع التحديات والضغوط، مما يساعدهم على تجاوز الصعاب والتعامل بشكل صحيح مع المواقف الصعبة. علاوة على ذلك، يمكن للمرونة النفسية أن تساهم في تعزيز الشعور بالرضا والسعادة في الحياة، وتعزيز العلاقات الإيجابية مع الآخرين.

فالمرونة النفسية من المتغيرات الإيجابية لعلم النفس الإيجابي، الذي يهدف إلى تعزيز جوانب القوة في شخصية الفرد وثقته في قدراته وإمكاناته ليصبح بارعاً وفعالاً وبذلك يستطيع تحقيق ذاته فيجعل لحياته معنى وهدف يسعى لتحقيقه مقبلاً على الحياة وهذا ما يعنيه علم النفس الإيجابي (جمعة فرغلي، ٢٠١٣، ١٢٨)، كما يعظم علم النفس الإيجابي من ثقافة التمكين وبناء القوة البشرية والفضائل الإنسانية في مواجهة الضغوط والاضطرابات النفسية، ويتجاوز التركيز على جوانب القصور والضعف الإنساني الذي ظل سائداً فترة طويلة من الزمن (سيد البهاص، ٢٠١١، ٢٥٢).

١ - مفهوم المرونة النفسية:

تعرف المرونة النفسية حسب الرابطة النفسية الأمريكية (American Psychological Association, 2008, 1) بأنها عملية التوافق الجيد في مواجهة الشدة والصدمة والمأساة والتهديدات أو حتى مصادر الضغوط الأسرية أو المشكلات في العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية الخطيرة وضغوط العمل والضغوط الاقتصادية كما يعني النهوض أو التعافي من الضغوط الصعبة.

وعرفت الرابطة الأمريكية للصحة النفسية (٢٠٠٩، ٤) بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، والصدمات، أو الضغوط النفسية والاجتماعية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقات الاجتماعية مع الآخرين، والمشكلات الصحية، والمشكلات المادية، وضغوط العمل، كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار.

وعرف كل من (Ciarroochi; Bilich & Godsell (2010,58) المرونة النفسية بأنها عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للصعوبات أو الصدمات أو النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر مثل المشكلات العائلية،

ومشكلات العلاقات مع الآخرين والمشكلات الصحية وضغوط العمل والمشكلات المالية. وأضافت فوقية رضوان (٢٠١٥، ٥) أن المرونة النفسية هي القدرة على إدخال أكثر من استجابة فعالة تجاه الشدائد والمصائب والمواقف الأسرية والانفعالية والتي تحتاج إلى اتخاذ قرار مناسب يؤدي إلى تحقيق الهدف بأسلوب يؤدي إلى التوافق مع النفس والبيئة المحيطة.

وعرفت أمال الفقي (٢٠١٦، ١٠٢) المرونة النفسية بأنها إعادة صياغة الأدات السلبية، والبحث عن أساليب تفكير إيجابية تساعد الفرد على الوعي الذاتي والتفاؤل الواقعي والاستثمار الفعال للموارد النفسية والمادية المتاحة له للتغلب على ضغوط الحياة الناجمة عن وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة، وانسحاب أثر ذلك على التعامل مع المجتمع ككل وصولاً لتحقيق أهداف النابعة من قيمه وأولوياته.

وأشار كل من محمد أبو حلاوة وعاطف الشربيني (٢٠١٦، ١١) أن مفهوم المرونة النفسية يعني الثبات وحفاظ الفرد على هدوئه واتزانه الذاتي عند التعرض لضغوط أو مواقف عصبية، فضلاً عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة.

وفي ضوء ما سبق يمكن الاستفادة من ذلك بأن تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة من خلال رفع مستوى التكيف الناجح في مواجهة الضغوط الأسرية، والقدرة على الصمود ومواجهة الأزمات والمحن التي تكون مصدراً للضغوط الأسرية نتيجة وجود طفل ذي قوقعة مزروعة، وكذلك التغلب على الآثار السلبية التي يتعرض لها، كما تُعد المرونة النفسية من العوامل الوقائية من شأنها تحسين استجابة أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة لبعض الصعوبات والتحديات وتسهم اسهاماً كبيراً في الصحة النفسية الدائمة.

٢- خصائص وسمات ذوي المرونة النفسية المرتفعة :

هناك العديد من الخصائص التي يتسم بها الأشخاص المرنين نفسياً، كما ذكرها Fayombo (2010, 23) بأنهم يمتلكون توقعات عالية ولديهم هدف نحو الحياة، وتحقيق الأهداف المستقبلية، كما لديهم القدرة على حل المشكلات والتمكن والاستقلالية، ومنع السلوكيات المدمرة، ويتميزون بالكفاءة الاجتماعية العالية.

وأضاف (Ledesma, 2014, 2) عدداً من الخصائص للأفراد الذين يتسمون بالمرونة النفسية المرتفعة، منها: حصولهم باهتمام الآخرين بهم، والاعتماد القوي على الإيمان للحفاظ على النظرة الإيجابية للحياة، ولديهم الاتجاه الإيجابي للخبرات التي تساعدهم على حل مشكلاتهم، وكذلك لديهم النشاط الفعال تجاه حل هذه المشكلات.

ويرى الباحثان أن هناك عدة صفات يمتلكها الفرد المتصف بالمرونة النفسية والتي تميزه في التعامل مع التحديات والضغوط الأسرية بشكل صحي وإيجابي، ومنها:

أ. التفكير الإيجابي: يتمتعون بالقدرة على تحويل التحديات إلى فرص ورؤية الجانب الإيجابي في المواقف الصعبة. يتميزون بتفاؤلهم واعتمادهم على الأفكار الإيجابية للتأقلم والتحسين.

ب. التحكم في العواطف: يتمتعون بقدرة على إدارة وتنظيم العواطف بشكل صحي. يستطيعون التعامل مع الضغوط العاطفية والمشاعر السلبية بطرق بناءة، مما يمكنهم من الاستمرار في المواجهة والتكيف.

ج. التكيف السريع: يتمتعون بقدرة على التكيف السريع مع التغيرات والمواقف الجديدة. يتأقلمون بشكل فعال مع التحديات ويبحثون عن حلول إيجابية ومناسبة للتغيرات المحيطة.

د. الثقة بالنفس: يثقون في قدراتهم ومواردهم الداخلية للتعامل مع المواقف الصعبة. يعتمدون على قدراتهم الشخصية والقوة الداخلية للتغلب والتغلب على التحديات.

هـ. البصيرة الذاتية: يمتلكون قدرة على فهم أنفسهم بشكل عميق وصادق، ويمتلكون وعياً عالياً بالنسبة لمشاعرهم واحتياجاتهم النفسية. يتمكنون من تحديد وتحقيق أهدافهم وتلبية احتياجاتهم الشخصية.

و. الدعم الاجتماعي: يبحثون ويستفيدون من الدعم الاجتماعي المحيط بهم. يتواصلون ويشاركون مع العائلة والأصدقاء والمجتمع، مما يوفر لهم الدعم العاطفي والمعنوي للتكيف مع التحديات، وهذه الخصائص قابلة للتطوير والتعزيز من خلال التدريب والممارسة.

ز.

٣- استراتيجيات بناء المرونة النفسية :

تذكر الرابطة الأمريكية، American psychiatric Association, (2000, 4) عشر طرق لتحسين المرونة النفسية تتمثل في: إقامة علاقات اجتماعية إيجابية بين جميع أفراد الأسرة والأصدقاء، وتجنب رؤية الأزمات على أنها مشكلات لا يمكن التغلب عليها، وتقبل التغيير باعتباره جزءاً من الحياة، والتوجه نحو الهدف، واتخاذ القرارات المصيرية، والبحث عن فرص لاكتشاف الذات، وتبني نظرة إيجابية، والنظرة الموضوعية للأمور، والتمسك بالأمل والاهتمام بالذات، في حين أشار Snyder & Lopez, (2002, 85) إلى ثلاث استراتيجيات يمكن تنمية المرونة النفسية من خلالها هي: استراتيجيات تهتم بالتخلص من المخاطر، واستراتيجيات تهتم بتوفير الأصول، واستراتيجيات تهتم بالعملیات.

مما سبق يتضح أن من بين مؤشرات توافر المرونة النفسية لدى الفرد: القدرة على استخدام المهارات اللغوية المناسبة داخل السياق، ومدى إدراكه للحالات الطارئة مباشرة، والرغبة في التغيير، وقد قام الباحثان بالاستعانة بهذه الاستراتيجيات في بناء البرنامج الإرشادي الإنتقائي لتحسين المرونة النفسية في خفض الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة.

٤- النماذج والنظريات المفسرة للمرونة النفسية

تعددت التوجهات النظرية التي فسرت المرونة النفسية منها:

أ. النموذج الوراثي: يفترض وجود تأثير جيني وراثي لدى الفرد يوجهه دائماً نحو بناء حالة من التوازن الحيوي السوي، فالخبرة الصدمية الأولى لا تؤدي بالضرورة إلى نتائج سلبية مزمنة لكن النتائج السلبية قد تأتي نتيجة تراكم وتكرار الضغوط (Godstien & Brooks, 2005, 5-6).

ب. النموذج النمائي: يفترض هذا النموذج أن المرونة على المستوى النفسي تعكس عمليات نمائية عادية تظهر من خلال التوازن بين أعراض الخطر وعوامل التخفيف منه، فليس كل الأفراد الذين يواجهون صعوبات أو تعرضوا لمخاطر في طفولتهم تحولوا إلى حالات مرضية في المراحل العمرية اللاحقة، فعوامل الخطر لا ترتبط بنواتج محددة بقدر ما ترتبط بظاهرة نمائية عامة، وتتمثل وسائل الوقاية في الأسلوب الديمقراطي للمعاملة الوالدية والمساندة الاجتماعية التي تحقق للفرد النضج المعرفي والوجداني والسلوكي في كل الأحوال الخطرة والأمنة.

ج- النموذج العقلائي الانفعالي: يرى إليس وبرنارد Ellis & Bernard (2006, 156- 174) المرونة النفسية على أنها قدرة الفرد على مواجهه والتعامل مع الأمور الصعبة، ومن العوامل التي تؤثر في هذه القدرة هي الوعي بالذات ومدى تفسير الفرد للحدث، ومدى شعوره بالقدرة على تخطي المحنة وعدم الاستسلام بل والمواجهة، ومن ثم فإن التفسير للأحداث له تأثير جوهري في الانفعال والسلوك.

د- نموذج التكيف الأسري: قدم هذا النموذج روبين هيل Reuben Hill ليفسر كيفية التعامل بكفاءة مع الأحداث الحياتية الضاغطة التي كثيراً ما تمر على جميع الأسر، ويقوم على عدة مفاهيم هي: مطالب الأسرة، وقدرات الأسرة، ومعنى الأسرة، والمرونة الأسرية، وحدد عدة عوامل تلعب دوراً مهماً في التعامل بفاعلية معها هي: مصادر التوتر، والضغوط الناتجة عن التوتر، وإدراك هذا التوتر (McCubbin & McCubbin, 1988)، ونستخلص من ذلك أن الحدث في حد ذاته لا يستدعي التوتر بل مدى إدراك الفرد لما يصاحبه من توتر بالنسبة لأفراد الأسرة، وما يمتلكه من مهارات للتعامل معه بشكل فعال أو العكس.

هـ- نموذج المرونة الأسرية: والذي قدمه Walsh (1998, 75) ويقوم على أساس قدرة الأسر على استغلال الخصائص والعوامل المتوفرة لديها للتوافق والتوجه نحو الأفضل مع أحداث وضغوطات الحياة، فالمرونة عند والش هي محصلة التفاعل بين المخاطرة بمصادرها المتعددة والعوامل الوقائية سواء شخصية لما يمتلكه الفرد من مهارات في التعامل مع المشكلات بحلول مبتكرة والتعبير الانفعالي المناسب للسياق والتواصل الواضح أو عوامل أسرية مثل الأنماط التنظيمية والتي تجعل قدرة الأمهات على الشعور بالاستقرار والأمان أفضل مما يتيح لها قدرًا من التواصل الفعال والاستفادة من الدعم المجتمعي، أو في أنظمة المعتقدات سواء إيجاد معنى إيجابي للمحنة وأمل في المستقبل والروحانيات والتسامي، وهذه المعتقدات بما تتضمنه من مواقف وقيم واهتمامات تتأثر بما هو موجود داخل المجتمع، فالأسر التي تمتلك قدرًا كافيًا من المرونة النفسية تستطيع تحول المحنة إلى منحة لتصل من خلالها للرضا والتوافق فتزداد صلابتها وقوتها في المواقف الأكثر قسوة.

0- دور المرونة النفسية في خفض الضغوط الأسرية :

إن الأسرة كالجسد الواحد إذا اشتكى له عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى، فوجود طفل معاق سمعياً يعد مصدراً رئيسياً ودائماً للضغوط النفسية على الأسرة بصفة عامة والأم خاصة، وذلك بسبب ما تفرضه إعاقة طفلها عليها من متطلبات قد تفوق في أغلب الأحيان قدرتها على تلبيتها.

وتؤثر الصدمة على هوية الفرد ومخططاته المعرفية ورؤيته المستقبلية وتواجه التدخلات المتعلقة بالصدمة النفسية والصراعات تحديات خاصة، وبالتالي فهناك حاجة ماسة إلى تدعيم عمليات التقييم ولذلك قدم كل من (Agaibi & Wilson, 2005, 52) توجهات لزيادة فعالية التدخل، بما في ذلك:

أ- إجراء تقييم سريع للضغوط اليومية والأسرية.

ب- استهداف التدخل للتعرف على الضغوط اليومية قبل تقديم حل للصدمة.

ج- الاعتراف بالصدمة بأنها لا علاقة لها أو بعيدة الصلة بالنزاع.

وحدد كل من (Masten & Obradovic, 2008, 48) مبادئ لدعم

قدرة الأفراد على مواجهة الكوارث والمحن وهما :

أ- يجب ان تستهدف التدخلات احتياجات وقدرات وشواغل الأفراد عبر المراحل الإنمائية المختلفة.

ب- تتأثر استجابات الفرد بمعتقدات وسلوكيات الأفراد الذين يعيشون معه.

ج- يجب تحديد الأفراد الذين تعرضوا للصدمة النفسية والتعرف على استجاباتهم تجاه تلك الصدمات.

ومن العوامل المؤثرة في المرونة داخل الأسرة التي تعاني من وجود طفل ذي إعاقة هي شبكة الدعم الاجتماعي المحيط بالأسرة، فكلما كانت هذه الشبكة قوية كان الشعور بالضغوط أقل وتستطيع الأسرة مواجهة مشاكلها بصلاية ومرونة (Carle & Chassin, 2004).

بالإضافة إلى عدة عوامل أخرى منها: وقت الأسرة والروتين اليومي، والقدرة على التواصل بين أفرادها، والأسلوب المستخدم في مواجهة المشكلات اليومية، والشعور بالرضا والتفاؤل والمتابعة والرجاء، وتقبل الابن

(Huany & Chen, 2015)، وهناك عدة أسباب منها: تعلق الأم بطفلها؛ لأن علاقة الأم بطفلها نتيجة جملة من الأنظمة السلوكية تهدف إلى المحافظة على إبقاء الطفل بقرب أمه مما يجعلها أكثر مرونة وتقبلاً لسلوكه، والترابط بين أفراد الأسرة، والتمسك بالجانب الروحاني، وتفعيل فكرة احترام الآخر، والتعاطف، والصبر، وإعطاء المحنة شكلاً إيجابياً أي النظر إليها على أنها منحة من الخالق عز وجل لا محنة، والاستماع بتفهم للحوارات داخل الأسرة، أي تفعيل الاجتماعات الأسرية الدورية بشكل منتظم مع التركيز على معرفة وتفعيل المقترح الأفضل، ومضاعفة مصادر القوة لديها سواء مادية أو نفسية، واستعداد الأسرة للتحويل الشخصي أو الأسري أو المجتمعي أي إعادة شحن الهمم لكل فرد بالمجتمع وصولاً لمرونة التفكير حتى تنسحب على مرونة التعامل وتقبل النقد ومواجهة المصاعب والخروج من المحن أكثر قوة وتماسك. كما أظهرت نتائج دراسة سمر عبيد (٢٠٢٠) بأن هناك ارتباط دال إحصائي وسالب بين المرونة النفسية والضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال ضعاف السمع.

وفي الأخير يمكن القول بأن الفرد المتمتع بالمرونة النفسية هو الذي يشعر بالرضا في معظم الظروف والمواقف، ولا يجعل الضغوط تسيطر عليه ويستسلم لها، ويتحمل الإحباط ويبحث عن أفضل الطرق التي يواجه بها الإحباطات، ويبحث دائماً عن الحلول الجديدة والمبتكرة لمواجهة بها مشاكله، ويرحب بمساعدة الآخرين، وهو الفرد الذي يكون واثقاً من نفسه، كما أنه يتمتع بالمرونة، ويكون قادراً على الاستمتاع بالأشياء في حياته، كما أنه يكون طموحاً حتى في ظل العقاب والعوائق، ودائماً يرى الجوانب الإيجابية من الأشياء حتى في أصعب المواقف.

رابعاً: الإرشاد الانتقائي

أشار (Bradburg 2005) إلى البرنامج الإرشادي بأنه المعارف التي تؤثر في العواطف والسلوك، فالفرد يستجيب للتمثيل المعرفي للأحداث أكثر من استجابته للأحداث نفسها، وأن الفرد لديه القدرة على التخلص من سوء التكيف، فمن خلال استراتيجيات هذا البرنامج المختلفة يمكن إكساب الفرد مهارات لتعديل السلوك، وتوليد أفكار إيجابية، وبناء الثقة بالكفاءة الذاتية، فانطلق الباحثان من أن البرنامج الإرشادي هو عملية تعلم داخلية، وتشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي وإعادة تنظيم الأفكار المرتبطة بالعلاقات بين الأحداث والمؤثرات البيئية المختلفة.

وعرفت شادية عبد الخالق (٢٠٠٢، ٨٧) البرنامج الإرشادي بأنه: "مجموعة من الخطوات المنظمة والقائمة على أسس علمية، تهدف إلى تقديم الخدمات لمساعدة الفرد أو الجماعات لفهم مشاكلهم والتوصل إلى حلول بشأنها، وتنمية مهاراتهم وقدراتهم لتحقيق النمو السوي في شتى مجالات حياتهم، ويتم في صورة جلسات منظمة في إطار من علاقة متبادلة متفهمة بين المرشد والمسترشد".

ويرى عبدالله أبو عراد (٢٠٠٩، ٣٢) أن الانتقائية كاتجاه إرشادي يُعد اليوم من أهم وأكثر الاتجاهات النفسية حتى أنه وصف بأنه إرشاد العصر، وهناك عدداً من العوامل التي أسهمت في نجاح هذا الاتجاه من أهمها:

١. تطور النظريات الكلاسيكية القديمة كالتحليلية على يد أنصارها الجدد والسلوكية على يد سكنر وباندورا.
٢. ظهور الاتجاه الإنساني واعتباره القوة الثالثة في علم النفس.
٣. ظهور النظريات المعرفية كنظرية: إيس، وميكنوم، وبيك.
٤. انفصال عدد من أبرز علماء الاتجاهات النفسية الرئيسية عن اتجاهاتهم وتبنيهم هذا الاتجاه، ففي السبعينيات من القرن العشرين بلغ عدد العلماء الذين يتبنون هذا الاتجاه ما بين ٤٠ - ٦٤ ٪ في مختلف الإحصائيات.
٥. تطور الدراسات النفسية والممارسات الإرشادية العملية والتراكم البحثي في هذا الاتجاه (لويس مليكة، ١٩٩٧، ١٢٤).
٦. الإسهامات الجادة التي قدمها أبرز علماء هذا الاتجاه كإسهامات ثورن ولازاروس وهارت.

وانطلاقاً من ذلك فإن الانتقائية تعد اتجاهًا إرشادياً يسير نحو تكامل علم النفس، ويؤدي إلى الممارسة الإرشادية الناضجة والشاملة التي تحقق نتائج إيجابية. ولذا، استخدم الإرشاد الجمعي؛ الذي يساعد الأفراد على الانطلاق والتعبير بتلقائية دون خجل، والاستفادة من خبرات ونماذج متعددة لأساليب سلوكية جديدة تمكنهم من زيادة التفاعل الاجتماعي الإيجابي ومواجهة صدمات الحياة ويعطيهم الشعور بالأمن والتقبل والتقدير وتغيير سلوكياتهم السلبية، ويتيح لهم تعلم الإيثارية والتبادلية (إيمان محمود، ٢٠١١).

كما يساعد الإرشاد النفسي الأفراد على الاستبصار الذي يمكنهم من تحكمهم في ذواتهم، ووعيهم بها والبيئة المحيطة بهم، وبالتالي قدرتهم على التفكير الإيجابي الذي يمكنهم من مواجهة المشكلات في المستقبل بكفاءة، واختيار السلوك الأنسب الذي يحقق لهم التوافق، وتبني وجهات نظر تيسر لهم الشعور بالكفاءة والرضا، ومن ثم تحقيق التوافق النفسي (عزة علي، ٢٠٠٣).

وأشار كل من سعيد العزة وجودت عبدالهادي (١٩٩٩) بأن هارت (رائد الانتقائية الوظيفية) قد حدد أهداف الإرشاد الانتقائي فيما يلي :

١. إن التدريب النفسي للذات (الشخصية) ضروري للوصول إلى اللياقة النفسية، كضرورة التدريب الجسماني للوصول إلى اللياقة الجسمية.
٢. يجب أن تتغير الشخصية وتنمو مع حياة الفرد.
٣. إن التغيير الإيجابي في الشخصية يظهر مع التركيز على مواطن القوة في النفس، بالإضافة إلى تحسين وتطوير مواطن الضعف فيها.
٤. إن اللياقة النفسية، تتطلب اتصالات واحتكاكات مع الناس الآخرين بمعنى آخر ، التكيف في الحياة الاجتماعية.
٥. إن فترات التدريب النفسي المخططة تعمل على تعزيز الأحاسيس الإيجابية والتقليل من العواطف والأحاسيس السلبية عند الشخص.

ولذا، استند البرنامج المستخدم في البحث الحالي إلى الاتجاه الانتقائي الذي يؤكد على أن الإرشاد مبدؤه عدم وجود فنية إرشادية هي الأفضل دائماً، وإنما الأسلوب الإرشادي الفعال هو الذي يتلاءم مع خصائص المسترشد وحاجاته ونوعية مشكلته، وأن انتقاء الفنيات ودمجها يكون أكثر فاعلية في تعديل السلوك (سيد البهاص، ٢٠١١).

وينطلق اختيار الفنيات الإرشادية من مبدأ الفردية، بمعنى اختيار الأنسب من الفنيات بما يتطلبه الموقف الإرشادي ويحقق أهداف الإرشاد، كما أنه يستهدف أشخاصاً أو جماعة معينة من المجتمع (علي الوليدي، ٢٠١٠). ولتنوع السلوك البشري واختلافه وتأثره بالموروث الثقافي والفكري والاجتماعي؛ الأمر الذي يتطلب الجمع بين طرق متعددة وفنيات واستراتيجيات مختلفة لتتناسب هذا التنوع في السلوك البشري، كما أن السلوك هو نتيجة حتمية لما سبقه من أحداث؛

مما يسبغ عليه طابع الانتظام في الحدوث؛ بمعنى أنه كلما تكرر ظهور السبب فعادة تتبعه النتيجة، علاوة على أن السلوك يعتمد على عاملين مهمين هما الخبرة السابقة، وما يجري حدوثه حالياً وله علاقة بذلك السلوك (هيام شاهين، ٢٠٠٨).

ولأهمية تعلم مفاهيم المرونة النفسية والتدرب عليها لما له من آثار في مواجهة أحداث الحياة السلبية، وطبقاً لما يراه باندورا Bandura فالفرد عندما يعتقد في قدرته على التعامل مع الضغوط المحتملة فلن يضطرب منها، أما إذا تصور أنه لا يستطيع التحكم فيها فمع تعرضه للمحن المختلفة سيرى البيئة حوله مليئة بالتهديدات وستزداد ردود أفعاله للضغوط مستقبلاً وقد يصبح مضطرباً (Hughes, 2002). ولأن السلوك الإنساني متعلم ويمكن تعديله، ومكتسب ومرن وقابل للتغيير والتعديل، ويمكن نقل أثر التعلم (التعميم) من الموقف الإرشادي إلى البيئة التي يحيا فيها المسترشد، ولا يتم ذلك بشكل تلقائي إنما تنقل برؤية عن طريق الأنشطة الواقعية المرتبطة بحياة المسترشد، والواجبات المنزلية، كما أن السلوك ما هو إلا استجابة لمنبه ما (سحر علام، ٢٠٠١).

دراسات وبحوث سابقة:

من خلال إطلاع الباحثين على التراث البحثي فيما يخص الدراسات والبحوث التي تناولت متغيرات البحث (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، والضغوط الأسرية، والمرونة النفسية)، فيمكن بلورة هذه الدراسات في ثلاثة محاور، فالمحور الأول: تناول دراسات وبحوث اهتمت بالضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية، والمحور الثاني تناول دور المرونة النفسية في خفض الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، والمحور الثالث تناول دراسات وبحوث اهتمت بالبرامج الإرشادية لتحسين المرونة النفسية في خفض الضغوط لدى الأمهات، ويمكن عرض ذلك فيما يلي:

أولاً: دراسات وبحوث تناولت الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية.

هدفت دراسة Pipp-Siegel et al., (2002) إلى بحث العلاقة بين مستوى ضغوط الأمهات ونسبة الفقد السمعي لأبنائهن، وتحقيقاً لهذا الهدف أجريت الدراسة على عينة من (١٨٤) أمّاً تتمتع بسمع جيد، وأطفالهن ضعاف السمع أو فاقدوا السمع تماماً، وبعد تطبيق أدوات خاصة بقياس مستوى الضغوط،

وأخرى خاصة بقياس السمع والفرق بين فقدان التام للسمع وضعفه، أسفرت النتائج عن وجود ضغط أبوي ناتج عن الرغبة في التفاعل بين الأم وطفلها الأصم، وكذلك ارتفاع مستوى ضغوط الأمهات التي يعانين أطفالهن من مشكلات سمعية مقارنة بمستوى ضغوط الأمهات اللاتي لا يعاني أطفالهن من مشكلات سمعية، كما أنه لا توجد فروق بين ما يعانيه آباء الأطفال ضعاف السمع وآباء الأطفال السامعين من ضغوط، وقد أمكن تخفيف حدة الضغوط عن طريق الدعم الاجتماعي وزيادة الدخل والتشجيع.

كما هدفت دراسة رائد مغاري (٢٠٠٥) إلى التعرف على تأثير الإعاقة السمعية للأطفال على الصحة النفسية للوالدين وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية، واشتملت عينة الدراسة على جميع الأطفال المسجلين في مدارس الصم في قطاع غزة حيث كانت نسبة الاستجابة ٩٧٪. وبتطبيق مقياس الصحة النفسية المعدل SCL-90-R أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائياً بين الآباء والأمهات في الصحة النفسية العامة لصالح الأمهات، حيث أن كل الفروق في مشكلات الصحة النفسية للأمهات كانت أعلى منها عند الآباء، كما توجد علاقة بين عدد من العوامل الديموجرافية ومستوى ضغوط الآباء والأمهات (مستوى تعليم الآباء، وجنس الطفل، ودرجات الإعاقة السمعية لأبنائهم)، وقد أوصت الدراسة بعمل برنامج توعية شامل لوالدي الأطفال المعاقين سمعياً وذلك لمساعدتهم على التعامل مع أطفالهم والتكيف مع الإعاقة بشكل أفضل.

وهدف دراسة Ahmad & Khanam (2015) إلى قياس الضغوط الأسرية لدى الأمهات فيما يتعلق بمشاكل السلوك لدى الأطفال الذين يعانون من ضعف سمع. دراسة مقارنة بمدينة كراتشي، وشملت عينة الدراسة ١٠٩ من أمهات الأطفال ضعاف السمع، وكان مؤهل الأم على الأقل متوسط وأشارت النتائج إلى وجود فرق كبير بين أمهات الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع والأطفال العاديين على مقياس الضغوط الأسرية بسبب مشكلات السلوك لدى الأطفال، وذلك في اتجاه أمهات الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع.

وجاءت دراسة Macker (2015) لتوضح أن إعاقة الطفولة تزيد من ضغوط الآباء، وكان الهدف من هذه الدراسة الكمية هو تحديد العلاقة بين فقدان السمع في الطفولة أو وجود زرع القوقعة وبين الضغوط الأسرية التي يشعر بها

الآباء السامعين. تم تطبيق مقياس مستوى الضغوط الأسرية على ١٥١ مشاركاً عبر رابط الكتروني على الأنترنت وتحليل النتائج باستخدام تحليل العوامل والإحصاءات الوصفية وتحليل التباين ANOVA. حصل الآباء السامعون لأطفال لديهم زرع القوقعة (n = 37) على أعلى درجات الضغوط الأسرية في جميع أبعاد المقياس. كانت إحدى العوامل الرئيسية المساهمة في الضغوط الأسرية هي الآراء المختلفة للمعلمين وموفرو الرعاية الطبية. تسهم نتائج هذه الدراسة في التغيير الاجتماعي الإيجابي من خلال توفير رؤية حول كيف يؤثر فقدان السمع في الطفولة على الضغوط الأسرية لدى الآباء السامعين. ويمكن أن تساعد هذه المعلومات المعلمين وموفرو الخدمات والأسر في توفير موارد أفضل للنظام الأسري.

وأكدت دراسة (Dougherty 2017) على أن آباء الأطفال الصم الذين كانوا أكثر رضاً عن الدعم الاجتماعي هم أقل عرضة للضغوط الأسرية، مما يؤكد على أهمية الدعم الاجتماعي في تخفيف آثار الضغوط الأسرية، ليس فقط لصحة ورفاهية الأبوين، ولكن أيضاً لصالح العلاقة بين الوالدين والطفل، وطبقت الدراسة على ٣١ من الآباء والأمهات لأطفال صم ومن بين الموضوعات المتعلقة بالضغوط، تضمنت ضغوط الآباء في إدارة سلوك طفلهم (على سبيل المثال، الخروج في المجتمع؛ التأديب)، والعتور على مقدمي رعاية تعليمية وصحية، خاصة في مجال الصحة النفسية، الذين يظهرون فهماً مرضياً والقدرة على استيعاب طفلهم. وجاءت النتائج تؤكد على أن الآباء الذين يعانون من مستويات عالية من الضغوط الأسرية أقل رضاً على مستوى الدعم الاجتماعي المقدم لهم. لذلك كان ولا بد من تقديم التدخلات المناسبة والفردية لدعم الاحتياجات والقوى الفريدة لهؤلاء الأطفال وعائلاتهم.

وهدفت دراسة (Talebi et al., 2018) إلى قياس مستوى الضغوط الذي يشعر به الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال زارعي قوقعة ومقارنته بمستوى الضغوط الذي يشعر به الآباء والأمهات لأطفال يسمعون بشكل طبيعي، وقد تم إجراء هذه الدراسة على ٢٥ من الآباء والأمهات الذين لديهم أطفال خضعوا لزرع القوقعة لمدة ستة أشهر، و٢٥ من الآباء والأمهات للأطفال السامعين الطبيعيين. وتم تطبيق استبيان الضغوط للآباء والأمهات في كلا المجموعتين. وتم تحليل النتائج وفقاً لتعليمات الاستبيان، وأشارت نتائج هذه الدراسة إلى وجود مستوى عالٍ

من الضغوط عند الآباء والأمهات لأطفال زارعي القوقعة. تؤثر هذه الضغوط على بيئتهم. لذلك، يجب السيطرة على العوامل البيئية التي تؤثر على حياة العائلات التي لديها أطفال زارعي قوقعة، لتوفير بيئة أكثر هدوءاً لنشأة الطفل .

وترصد دراسة (Wiseman (2020 أن الآباء الذين لديهم أطفال زارعي قوقعة يواجهون تحديات كبيرة في العناية بأطفالهم، مما يزيد من الضغوط الأسرية لديهم. وتقرن هذه الدراسة بين الضغط العام والضغط الأسري المتعلق بالحالة (عبر مقياس الضغوط الأسرية) في عينة قوامها ٣١ من الآباء والأمهات لأطفال ذوي القوقعة المزروعة من سن ٨-١٦ سنة، وركزت الدراسة على العوامل المتعلقة بالطفل والجهاز القوقعي والتي ترتبط بالضغوط الأسرية. وأسفرت نتائج الدراسة على أن الآباء الذين لديهم أطفال يستخدمون تقنية زرع القوقعة الحديثة يعانون من مستوى ضغوط أقل بشكل دال من الآباء للأطفال الذين يستخدمون تقنية زرع قوقعة من الأجيال القديمة، ومستويات مماثلة من الضغط العام للآباء للأطفال الصغار قبل الزرع. ومع ذلك، ظهرت اختلافات على مستوى العناصر المهمة (مثل التواصل وإدارة الجهاز) قبل وبعد الزرع. تنبأ طبيعة الطفل بشكل دال بالضغوط الأسرية بعد التحكم في المتغيرات الأخرى. يجب أن تشمل استراتيجيات التدخل للأطفال الذين يستخدمون الزرع القوقعي على نهج أنظمة الأسرة لتقليل الضغوط الأسرية ودعم الطفل بشكل أفضل.

ثانياً: دراسات وبحوث تناولت العلاقة بين الضغوط الأسرية والمرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات.

هدفت دراسة (Heiman (2007 إلى التعرف على مستوى المرونة النفسية ومواجهة الضغوط وتوقعات المستقبل لدى عينة مكونة من (٣٢) من والدي الأطفال ذوي الإعاقات، واستخدم الباحث المنهج الوصفي، وتم استخدام مقياس المرونة النفسية، ومقياس الضغوط النفسية، وأشارت أهم نتائج الدراسة إلى انخفاض مستوى المرونة النفسية، حيث أظهرت العينة مستوى عالٍ من الإحباط وعدم الرضا، واستجابات انفعالية سلبية مثل ظهور أعراض الاكتئاب، ومشاعر الغضب، والشعور بالذنب، والحزن، واللوم الذاتي، والصدمة.

وأجريت دراسة إيناس جوهر (٢٠٢٠) للكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال الذاتويين، وتكونت عينة الدراسة من (١١٠) من أمهات الأطفال الذاتويين، ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٢٥-٤٥) وطبقت عليهن مقياسي المرونة النفسية وأساليب مواجهة الضغوط (إعداد/ الباحثة)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائياً بين المرونة النفسية وأساليب المواجهة الإيجابية، وعلاقة دالة سالبة إحصائياً بين المرونة النفسية وأساليب المواجهة السلبية.

بينما دراسة سمر عبيد (٢٠٢٠) استهدفت التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية والضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال ضعاف السمع، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من أمهات الأطفال ضعاف السمع، واعتمدت الدراسة على مقياس المرونة النفسية (إعداد/ فوقية رضوان، ٢٠١٥)، ومقياس الضغوط الحياتية (إعداد/ الباحثة)، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وأظهرت نتائج الدراسة وجود ارتباط دال إحصائي وسالب بين المرونة النفسية والضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال ضعاف السمع.

كما هدفت دراسة منتصر سليمان وآخرون (٢٠٢٠) إلى التعرف على الأمل والمرونة النفسية وعلاقتهم بالضغوط المدركة لأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين في مدارس التعليم العام، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (٦٠) أم منهم (٣٠) أم لأطفال ذوي اضطراب طيف توحد، و(٣٠) أم لأطفال عاديين، ممن تراوحت أعمارهم ما بين ٢٥-٤٥ عام، وطبق مقياس الأمل، ومقياس المرونة النفسية، ومقياس الضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال لطيف التوحد لصالح أمهات أطفال العاديين على مقياس المرونة النفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات الأطفال العاديين وأمهات الأطفال لطيف التوحد على مقياس الضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لصالح أمهات أطفال طيف التوحد، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط المدركة وابعادها والأمل وابعاده لدي عينة أمهات أطفال العاديين، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الضغوط المدركة وابعادها والمرونة النفسية وابعادها لدي عينة أمهات أطفال العاديين.

ثالثاً: دراسات وبحوث تناولت البرامج الإرشادية لتحسين المرونة النفسية في خفض الضغوط لدى الأمهات .

كما أجرت فاطمة أبو رمان (٢٠٠٥) دراسة تجريبية للتعرف على فاعلية برنامج إرشاد جمعي مسند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال المعاقين واللواتي بلغ عددهن (٣٣) أمّاً ، تم تقسيمهن بشكل متساوٍ إلى مجموعتين واحدة تجريبية خضعت لبرنامج الإرشاد الجمعي على مدار (٨) أسابيع، وأخرى ضابطة لم تخضع للبرنامج. طبق على المشاركين في الدراسة مقياسان وهما مقياس الضغوط النفسية ومقياس المعتقدات العقلانية واللاعقلانية قبل تقديم البرنامج الإرشادي وبعده، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة، وذلك لصالح المجموعة التدريبية متمثلة في انخفاض الضغوط النفسية، وتحسن المعتقدات العقلانية لدى أمهات المجموعة التجريبية .

وهدف دراسة أحمد عربيات ومحمد الزيودي (٢٠٠٨) إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع وأثره في تكيف أطفالهم. وقد اختيرت عينة مكونة من (١٠) أسر و(١٠) أطفال من ضعاف السمع في مدينة السلط ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام أداتين هما مقياس الضغوط الأسرية لدى أسر ضعاف السمع وقائمة تقدير التوافق للأطفال، وحُللت النتائج باستخدام اختبار ولكوكسن وأشارت النتائج إلى وجود أثر البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض الضغوط الأسرية لدى أسر ضعاف السمع كما أشارت النتائج إلى تحسن في تكيف الأطفال ضعاف السمع.

جاءت دراسة (Yasuko & Chieko (2011) للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المرونة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والإعاقات النمائية، ووجهت الدراسة جلساتها إلى تعديل الاعتقادات الخاطئة حول الإعاقة، وتدريب الأمهات على كيفية التعايش مع الازمات من خلال رسم جداول النشاط وشجرة الدعم داخل العائلة، وتحديد الموارد المادية المتوفرة لدى الأسرة، مما انعكس إيجابياً على ممارسة السلوكيات المرنة داخل الأسرة.

وأجريت دراسة (Opre (2012) بهدف تنمية المرونة النفسية عن طريق عدد من العوامل الوقائية المرتبطة بها مثل الدعم الاجتماعي وفاعلية الذات وحل

المشكلات واستراتيجيات المواجهة السلوكية باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الذي يهدف إلى مساعدة الأفراد على كيفية الاستفادة من العوامل الوقائية من حولهم بطريقة تكيفية طويلة المدى، وتوصلت النتائج إلى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في تنمية أبعاد المرونة النفسية من قبول الذات والآخرين والتسامح وحل المشكلات.

وهدف دراسة هبه عبد الحميد (٢٠١٧) إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وتكونت العينة من (١٤) من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتراوحت اعمارهن ما بين (٢٥-٤٠) سنة وتم تقسيمهن إلى مجموعة تجريبية وضابطة عدد كل منها (٧) أمهات وكان البرنامج فعال في تحسين المرونة النفسية لدى الأمهات واستمرت فعالية البرنامج حتى شهرين من توقف تطبيق البرنامج.

وبحثت دراسة (Kadi & eldeniz (2018) في مستويات الصمود والمرونة النفسية لدى الآباء وامهات الأطفال ذوي الاعاقات المتعددة باستخدام المتغيرات المختلفة وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٢) من الآباء والامهات وتبين من النتائج ان المرونة النفسية لدى اباء الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة تتأثر بالمشاكل الصحية لأباء الأطفال ذوي الاعاقات المتعددة والعمر ومستويات الدخل ومستوى تعليمهم ومع ذلك لوحظت فروق ذات دلالة في بعد جنس الوالدين ونوع الإعاقة.

هدفت دراسة صابر محمد (٢٠١٨) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي مستند الى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد، وتم اختيارهن بشكل قصدي من مركز عين شمس التخصصي للتخاطب وتنمية مهارات أطفال التوحد وقسمت عينة الدراسة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة قوام كل منهما (١٥) أم. تم تطبيق مقياس الضغوط النفسية والبرنامج الإرشادي. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس الضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية، وكشف تحليل التباين المتعدد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة على القياسين البعدي والمتابعة على بعض أبعاد مقياس الضغوط النفسية .

وهدفت دراسة (Karaman & Efilti, 2019) إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية لدى الآباء والامهات الذين لديهم أطفال ذوي احتياجات ومستويات احترام الذات لديهم وشارك (٢٣٥) من الآباء وفقاً لنتائج الدراسة وجد ان هناك علاقة كبيرة بين المرونة النفسية والدعم الاجتماعي المتصور واحترام الذات لدى آباء وامهات الأطفال المعاقين عقلياً.

تعقيب على الدراسات والبحوث السابقة

يتضح من عرض الدراسات والبحوث السابقة التي تيسر الإطلاع عليها أن معظم الدراسات أجمعت على أهمية كل من المرونة النفسية والضغط الأسرية والعلاقة بينهما لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة وأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة بصفة خاصة، وكذلك أوصت الدراسات بضرورة التدخل الإرشادي وأهميته لرفع مستوى المرونة النفسية لديهم ومدى انعكاس ذلك على مستوى الضغوط الأسرية، وأختلف البحث الحالي عن كل ما أجرى من دراسات وبحوث في أنه يصمم برنامج إرشادي إنتقائي لتحسين المرونة النفسية والتي بدورها تؤثر بشكل أو بآخر على مستوى الضغوط الأسرية.

كما تم الاستفادة من عرض هذه الدراسات والبحوث في إعداد أدوات الدراسة، وجلسات البرنامج الإرشادي، وكذلك تحديد المرحلة العمرية لعينة الدراسة، بالإضافة إلى الاستفادة من نتائج الدراسات في تفسير نتائج البحث الحالي.

فروض البحث

١. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة^(١) (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) في القياس البعدي في الضغوط الأسرية وأبعادها، لصالح المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل).
٢. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) في القياسين القبلي والبعدي في الضغوط الأسرية وأبعادها، لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل).

(١) تم الاعتماد على المجموعة الضابطة كمحك لمعرفة أن خفض الضغوط الأسرية لدى الأمهات المشاركات راجع إلى البرنامج الإرشادي الانتقائي القائم على تحسين المرونة النفسية كمتغير مستقل.

٣. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) في القياسين البعدي والتتبعي في الضغوط الأسرية وأبعادها.

إجراءات البحث ومنهجيته

١- منهج البحث

اعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي ذي تصميم المجموعتين (التجريبية والضابطة)، والذي يعتمد على القياس القبلي، والقياس البعدي، والقياس التتبعي؛ لاختبار فعالية البرنامج الإرشادي لتحسين المرونة النفسية في خفض الضغوط الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة.

٢- مجتمع البحث وعينته

تمثل أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة مجتمعاً عاماً للبحث، وقد تضمنت عينة حساب الخصائص السيكومترية لقياسي البحث (٤٠) أمماً من أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة للتحقق من صلاحيتها للاستخدام، عن طريق حساب صدقها وثباتها بالطرق الإحصائية الملائمة، كما يلي:

جدول (١)

بيان بأماكن وأعداد الحصول على عينة حساب الخصائص السكومترية عينة حساب الخصائص السكومترية (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة)

م	المكان	العدد
١	مدرسة مديحة قنصوة لضعاف السمع - إدارة مدينة نصر التعليمية	١٥ أمماً
٢	جمعية رسالة بمحافظة الجيزة	١٣ أمماً
٣	وحدة التخاطب بمستشفى الدمرداش - جامعة عين شمس	١٢ أمماً
	العدد الكلي	٤٠ أمماً

أما العينة الأساسية للبحث فتكونت من (٢٢) أمماً من أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة ممن تراوحت أعمارهن ما بين (٣٠-٤٥) عاماً، بمتوسط عمري (٣٦,٥٩٠)، وإنحراف معياري (٤,٤١٥)، من منخفضى المرونة النفسية ومرتفعى الضغوط الأسرية وأبعادها وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين تجريبية

(أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة المترددات على المعامل المتخصصة بكلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل)، وضابطة (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة المترددات على مستشفى التأمين الصحي بمحافظة الشرقية) قوام كل منهما (١١) أمماً، وتم اختيار عينة البحث باتباع الخطوات التالية حيث بلغ العدد الكلي للعينة (٤٧) أمماً، وتم استبعاد الأمهات اللاتي يقل أعمارهن عن ٣٠ عاماً ويزيد عن ٤٥ عاماً وكان عددهم (١٣) أمماً، ثم طبق مقياسي البحث على (٣٤) أمماً، وتم استبعاد الأمهات اللاتي لديهن مستوى مرونة نفسية أكبر من المتوسط على مقياس المرونة النفسية، ولديهن أقل درجة من المتوسط على مقياس الضغوط الأسرية وبلغ عددهن (١٢) أمماً، وتبقى (٢٢) أمماً هن أفراد عينة البحث الأساسية.

وتم مراعاة الشروط الآتية في اختيار العينة الأساسية:

- أن تكون أمماً لطفل واحد من الأطفال ذوي القوقعة المزروعة.
- أن تكون القائمة على رعاية هذا الطفل.
- أن يكون الطفل ذي القوقعة المزروعة قد انتهى من فترة التأهيل.

تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة

للتحقق من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة تم دراسة دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي وفقاً لمتغيرات (العمر الزمني- مستوى المرونة النفسية- مستوى الضغوط الأسرية) باستخدام طريقة مان ويتني Mann Whitney، ويوضح الجدول التالي قيمة النسبة الحرجة (Z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في تلك المتغيرات.

جدول (٢)

يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) قبل تطبيق البرنامج وفقاً لمتغير العمر الزمني، والمرونة النفسية، والضغط الأسرية

المتغير	المجموعة العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
العمر الزمني للأمهات	التجريبية	١١	١١,٢٣	١٢٣,٥٠	(٠,٨٤٣)
	الضابطة	١١	١١,٧٧	١٢٩,٥٠	٠,١٩٨ غير دالة إحصائياً
المرونة الشخصية	التجريبية	١١	١١,٢٣	١٢٣,٥٠	(٠,٨٤٠)
	الضابطة	١١	١١,٧٧	١٢٩,٥٠	٠,٢٠٢ غير دالة إحصائياً
المرونة الأسرية	التجريبية	١١	١١,٧٧	١٢٩,٥٠	(٠,٨٣٥)
	الضابطة	١١	١١,٢٣	١٢٣,٥٠	٠,٢٠٨ غير دالة إحصائياً
المرونة الاجتماعية	التجريبية	١١	١٠,٠٩	١١١,٠٠	(٠,٢٩٦)
	الضابطة	١١	١٢,٩١	١٤٢,٠٠	١,٠٤٥ غير دالة إحصائياً
المرونة الانفعالية	التجريبية	١١	١٠,٨٦	١١٩,٥٠	(٠,٦٣٨)
	الضابطة	١١	١٢,١٤	١٣٣,٥٠	٠,٤٧٠ غير دالة إحصائياً
الدرجة الكلية	التجريبية	١١	١٠,٦٤	١١٧,٠٠	(٠,٥٢٩)
	الضابطة	١١	١٢,٣٦	١٣٦,٠٠	٠,٦٢٩ غير دالة إحصائياً
الضغط الاجتماعية	التجريبية	١١	١٤,٠٠	١٥٤,٠٠	(٠,٠٦٨)
	الضابطة	١١	٩,٠٠	٩٩,٠٠	١,٨٢٧ غير دالة إحصائياً
الضغط المادية	التجريبية	١١	١٠,٥٩	١١٦,٥٠	(٠,٥٠٦)
	الضابطة	١١	١٢,٤١	١٣٦,٥٠	٠,٦٦٥ غير دالة إحصائياً
الضغط النفسية	التجريبية	١١	١١,٠٥	١٢١,٥٠	(٠,٧٣٦)
	الضابطة	١١	١١,٩٥	١٣١,٥٠	٠,٣٣٧ غير دالة إحصائياً
ضغوط خاصة بالتواصل بمقدمي الخدمات	التجريبية	١١	١١,٠٥	١٢١,٥٠	(٠,٧٣٥)
	الضابطة	١١	١١,٩٥	١٣١,٥٠	٠,٣٣٨ غير دالة إحصائياً
ضغوط خاصة بمستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة	التجريبية	١١	٩,٣٦	١٠٣,٠٠	(٠,١٠٣)
	الضابطة	١١	١٣,٦٤	١٥٠,٠٠	١,٦٢٩ غير دالة إحصائياً
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	١١	١١,٣٢	١٢٤,٥٠	(٠,٨٩٥)
	الضابطة	١١	١١,٦٨	١٢٨,٥٠	٠,١٣٢ غير دالة إحصائياً

مقياس المرونة النفسية

مقياس الضغوط الأسرية

يتضح من الجدول (٢) وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) وفقاً للعمر الزمني لهن، ومستوى المرونة النفسية، ومستوى الضغوط الأسرية، مما يدل على التكافؤ بين مجموعتي عينة البحث.

٣- أدوات البحث

تم استخدام الأدوات التالية في البحث:

- **الأداة الأولى:** مقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (إعداد/ الباحثان).
- **الأداة الثانية:** مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (إعداد/ الباحثان).
- **الأداة الثالثة:** البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (إعداد/ الباحثان).

وفيما يلي بيان لأدوات البحث:

الأداة الأولى: مقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (إعداد/ الباحثان).

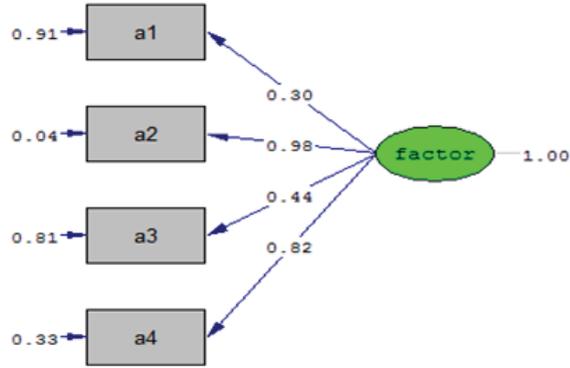
لإعداد مقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة قام

الباحثين باتباع الخطوات التالية:

- أعد المقياس بهدف التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة. واستخدم الباحثين هذا المقياس كأداة تشخيصية للمرونة النفسية للمقياس القبلي فقط بغرض تحديد الأمهات منخفضي المرونة النفسية لتطبيق الجلسات الإرشادية للبرنامج وفي- حدود إطلاع الباحثين- لا يوجد مقياس لتحديد مستوى المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (عينة البحث)، وكذلك سوف يستخدم هذا المقياس كمحك تشخيصي فقط لاختيار الأمهات ذوي المستوى الأقل من المتوسط في مستوى المرونة النفسية.
- قد أمكن الاستفادة من المقاييس السابقة؛ كمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ومقياس المرونة النفسية (إعداد/ فوقيه رضوان، ٢٠١٥)، ومقياس المرونة النفسية ل Connor and Davidson (تعريب وتقنين/ محمد القللي، ٢٠١٦)، وتضمن المقياس في صورته الأولية (٣٧) مفردة موزعة على أربعة أبعاد وهي:

- **البعد الأول:** المرونة الشخصية: ويتكون من (٧) مفردات، وتشير إلى قدرة أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة على مواجهة الأزمات والتعامل مع المواقف الضاغطة، والمواقف غير السارة المرتبطة بوجود طفلها ذي القوقعة المزروعة، وتقبله على وضعه.
- **البعد الثاني:** المرونة الأسرية: ويتكون من (٨) مفردات، وتعني قدرة أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة على التغلب على المشكلات الأسرية التي تواجهها نتيجة وجود طفلها ذي القوقعة المزروعة، من خلال وجود بعض أفراد الأسرة الداعمين لهم في حياتهم، ويمكنهم الوثوق بهم واللجوء إليهم، حيث يمكنهم تقديم المساعدة بالمعلومات ومشاعر الحب والتقدير حينما يحتاجهم.
- **البعد الثالث:** المرونة الاجتماعية: ويتكون من (١٠) مفردات، يقصد بها قدرة أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة على إدراك وجود بعض الأفراد المهمين في حياتهم والبيئة الاجتماعية المحيطة بهم، ويمكنهم الوثوق بهم واللجوء إليهم، حيث يمكنهم تقديم المساعدة بالمعلومات ومشاعر الحب والتقدير حينما يحتاجهم.
- **البعد الرابع:** المرونة الانفعالية: ويتكون من (١٢) مفردات، يقصد بها قدرة أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة على التغلب على الآثار النفسية السلبية التي تتعرض لها الأمهات نتيجة وجود طفلها ذي القوقعة المزروعة، والتكيف مع المواقف الصادمة، ومقاومة الأحداث الضاغطة مع استخدام الأساليب الأكثر فاعلية لمواجهةها.
- عرض الصورة الأولية للمقياس على (٥) من الأساتذة المتخصصين في مجالات علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، وتم الاستفادة من آراء السادة المحكمين في تعديل صياغة بعض المفردات، وتم الأبقاء على كل المفردات التي تم الاتفاق عليها بنسبة ٨٠٪ فأكثر.
- التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية حيث تم تطبيق الصورة الأولية للمقياس على أفراد عينة حساب الخصائص السيكومترية (٤٠) أما لأطفال ذوي قوقعة مزروعة، وتم حساب الصدق والثبات والاتساق الداخلي للمقياس على النحو التالي:

(١) حساب صدق مقياس المرونة النفسية لأمعات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة:
 تم حساب الصدق من خلال التحليل من خلال حساب الصدق العاملي لمقياس المرونة النفسية عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي "ليزرل" (LISREL 8.8)، وذلك للتأكد من صدق البناء الكامن (أو التحتي) للمقياس، عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن العام حيث تم افتراض أن جميع العوامل المشاهدة لمقياس المرونة النفسية تنتظم حول عامل كامن واحد كما هو موضح بالشكل التالي:



Chi-Square=0.74, df=2, P-value=0.69229, RMSEA=0.000

شكل (١)

تشبعات الأبعاد الفرعية للمرونة النفسية بالعامل الكامن الواحد.

وقد حظى نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس المرونة النفسية على قيم جيدة لجميع مؤشرات حسن المطابقة، حيث كانت قيمة χ^2 (2) غير دالة إحصائياً مما يشير إلى مطابقة النموذج الجيدة للبيانات، كما أن قيم بقية مؤشرات المطابقة وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر، مما يدل على مطابقة النموذج الجيد للبيانات موضع الاختبار ويؤكد قبول هذا النموذج.

بينما يوضح الجدول التالي: نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس المرونة النفسية، وتشبعات الأبعاد بالعامل الكامن العام وقيمة (ت) والخطأ المعياري:

جدول (٣)

ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس المرونة النفسية

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
المرونة النفسية	المرونة الشخصية	٠,٣٠٠	٠,١٤١	*٢,١٢٦
	المرونة الأسرية	٠,٩٧٩	٠,١٣٢	**٧,٣٩٥
	المرونة الاجتماعية	٠,٤٣٨	٠,١٣٩	**٣,١٤٩
	المرونة الانفعالية	٠,٨٢٠	٠,١٣٥	**٦,٠٨٤

(* دال عند مستوى (٠,٠٥) (** دال عند مستوى (٠,٠١))

يتضح من الجدول (٣): أن نموذج العامل الكامن الواحد قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق الأربعة (التشبعات بالعامل الكامن الواحد) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع الأبعاد الأربعة المشاهدة لمقياس المرونة النفسية ومن هنا يمكن القول أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن المرونة النفسية عبارة عن عامل كامن عام واحد تنتظم حولها العوامل الفرعية الأربعة المشاهدة لها، كما يوضح الجدول التالي مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العامل الكامن الواحد.

جدول (٤)

مؤشرات حسن المطابقة لمقياس المرونة النفسية

المؤشر	قيمة المؤشر	قيمة المؤشر التي تشير إلى أفضل مطابقة
اختبار كا ^٢ X2	٠,٧٥٣	أن تكون غير دالة
درجات الحرية (Df)	٢	
نسبة كا ^٢ /df X2/df	٠,٣٧٦	٥-١
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٩٩٣	١-٠
مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية AGFI	٠,٩٦٤	١-٠
معيار معلومات أكيك AIC	١٦,٧٣٥	أن تكون قيمة المؤشر أقل من أو تساوى نظيرتها للنموذج المشيع (٢٠٠٠)
اتساق معيار معلومات أكيك CAIC	٤٠,٣٤٥	أن تكون قيمة المؤشر أقل من أو تساوى نظيرتها للنموذج المشيع (٤٩,٥١٢)
مؤشر الصدق الزائف المتوقع ECVI	٠,٣٥٣	أن تكون قيمة المؤشر أقل من أو تساوى نظيرتها للنموذج المشيع (٠,٣٩٢)
مؤشر المطابقة المعيارى NFI	٠,٩٨٧	١-٠
مؤشر المطابقة غير المعيارى NNFI	١,٠٠	١-٠
مؤشر المطابقة المقارن CFI	١,٠٠	١-٠
مؤشر المطابقة النسبى RFI	٠,٩٦١	١-٠
مؤشر المطابقة التزايدى IFI	١,٠٠	١-٠
مؤشر الافتقار للمطابقة المعيارى PNFI	٠,٣٢٩	١-٠
مؤشر الافتقار لحسن المطابقة PGFI	٠,١٩٩	١-٠
جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب RMSEA	٠,٠٠	٠,١-٠
جذر متوسط مربع البواقي RMSR	٠,٠٣٠٦	٠,١-٠

ويتضح من الجدول (٤) أن جميع مؤشرات حسن المطابقة لمقياس المرونة النفسية وقعت فى المدى المثالى لكل مؤشر.

(٢) ثبات مقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة

تم حساب ثبات مقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة بطريقتين هما:

أ- حساب ثبات مفردات المقياس: تم حساب ثبات مفردات مقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، وذلك للمفردات التي تم الإبقاء عليها (عزت حسن، ٢٠١٦، ٤٣٩-٤٤٠).

جدول (٥)

معاملات ثبات مفردات مقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (ن = ٤٠)

(٢) المرونة الأسرية			(١) المرونة الشخصية		
المفردة	معامل ألفا المفردة	معامل ألفا المفردة	المفردة	معامل ألفا المفردة	معامل ألفا المفردة
١	٠,٦٤١	٠,٧٢٧	١	٠,٧٠٢	٠,٦١٥
٢	٠,٧٢٢	٠,٦١١	٢	٠,٥٧٥	٠,٦٩٩
٣	٠,٧١٢	٠,٦٩٢	٣	٠,٦٣٧	٠,٦٩٢
٤	٠,٦٠٩	٠,٦٤١	٤		٠,٦٥٩
معامل ألفا للبعد = ٠,٧٠١			معامل ألفا للبعد = ٠,٧٣٠		
(٤) المرونة الانفعالية			(٣) المرونة الاجتماعية		
المفردة	معامل ألفا المفردة	معامل ألفا المفردة	المفردة	معامل ألفا المفردة	معامل ألفا المفردة
١	٠,٧٨٩	٠,٧٢٠	١	٠,٥٣٤	٠,٦٥٩
٢	٠,٦٥٠	٠,٧٥٦	٢	٠,٦٤٨	٠,٧١٨
٣	٠,٥١٠	٠,٧٠١	٣	٠,٦٣٣	٠,٦٦٣
٤	٠,٥٩٨	٠,٧٠٢	٤	٠,٤٥٧	٠,٦٧٢
٥	٠,٥٣١	٠,٦٧٢	٥	٠,٧٠٠	٠,٨٠٨
معامل ألفا للبعد = ٠,٧٣٢			معامل ألفا للبعد = ٠,٦٥٠		

يتضح من الجدول (٥) السابق أن معامل ألفا لـ كرونباخ لكل بُعد فرعي في حالة حذف درجة كل مفردة من مفرداته أقل من أو يساوي معامل ألفا للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة في حالة وجود جميع مفردات البعد، أي أن تدخل المفردة لا يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات البعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، وأن استبعادها يؤدي إلى خفض هذا المعامل، وهذا يشير إلى أن جميع المفردات ثابتة. وذلك باستثناء المفردة رقم (١) من البعد الثاني (المرونة الأسرية)، والمفردة رقم (١٠، ١) من البعد الثالث (المرونة الاجتماعية)، والمفردات رقم (٢، ٨، ١١) من البعد الرابع (المرونة الانفعالية). حيث وُجد أن معامل ثبات البعد الثاني والثالث والرابع في حالة غيابها أعلى من معامل ثباته في حالة وجودها، ولذا تم حذف هذه المفردات.

ب- حساب ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي للمقياس :

تم حساب ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة وذلك للمضردات التي تم الإبقاء عليها، بثلاث طرق الأولى: هى حساب معامل ألفا لـ "كرونباخ"، والثانية: هى حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـ "سبيرمان/ براون" (بطريقة نصفى الاختبار الفردي والزوجي)، والثالثة: طريقة جتمان، فجاءت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٦)

معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (ن = ٤٠)

م	أبعاد المقياس	عدد المفردات	معامل الثبات	
			معامل ألفا لـ كرونباخ	التجزئة النصفية وتصحيح سبيرمان / براون
١	المرونة الشخصية	٧	٠,٦٤٣	٠,٦٣٢
٢	المرونة الأسرية	٨	٠,٥٣١	٠,٨٧٩
٣	المرونة الاجتماعية	١٠	٠,٦٩٤	٠,٦٢٠
٤	المرونة الانفعالية	١٢	٠,٥٨٥	٠,٧٩٤
	الثبات الكلي للمقياس	٣٧	٠,٨١٠	٠,٧٧٨

يتضح من الجدول رقم (٦) السابق أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة بالثلاثة طرق (ألفا لـ "كرونباخ"، التجزئة النصفية لـ "سبيرمان/ براون"، جتمان) مرتفعة مما يدل على ثبات جميع الأبعاد الفرعية لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، وكذلك المقياس ككل.

(٣) حساب الاتساق الداخلي للمقياس

تم حساب الاتساق الداخلي بطريقتين، هما:

أ- الاتساق الداخلي للمفردات: تم ذلك من خلال حساب معامل الارتباط للمضردة بالدرجة الكلية لكل بعد فرعي للمقياس، كما بالجدول التالي:

جدول (٧)

معاملات ارتباط مفردات مقياس المرونة النفسية لأطفال ذوي القوقعة المزروعة بالبعد الذي تنتمي إليه (ن = ٤٠)

(٢) المرونة الأسرية				(١) المرونة الشخصية			
معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة
**٠,٧٥٩	٥	٠,٢٢٨	١	**٠,٣٦٠	٥	**٠,٦٧٦	١
**٠,٥٠٠	٦	**٠,٧٥٤	٢	**٠,٨٢٨	٦	**٠,٤٨٥	٢
**٠,٤٤٢	٧	**٠,٤٣١	٣	**٠,٦٦٢	٧	**٠,٣٦٨	٣
**٠,٦٣٧	٨	**٠,٦٨٤	٤			**٠,٧٦٢	٤
(٤) المرونة الانفعالية				(٣) المرونة الاجتماعية			
معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة
**٠,٨٠٨	٧	**٠,٤٥٥	١	**٠,٦٠٩	٦	٠,١٨٠	١
٠,١٤٧	٨	٠,١٩٩	٢	**٠,٣٧٧	٧	*٠,٣١٦	٢
**٠,٨٠٠	٩	**٠,٦٠٨	٣	**٠,٣٧٦	٨	**٠,٦٥٩	٣
**٠,٧٧٥	١٠	**٠,٥٨٦	٤	**٠,٧٢٨	٩	**٠,٤٥٥	٤
٠,٢٠٦	١١	**٠,٧٥١	٥	٠,٢٢٤	١٠	**٠,٦٢٤	٥
**٠,٥١٥	١٢	**٠,٧٧٩	٦				

** دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) * دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول (٧) السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من المفردات (التي تم الإبقاء عليها) والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الفرعي) دالة إحصائياً إما عند مستوى (٠,٠١) أو مستوى (٠,٠٥) باستثناء المفردة رقم (١) من البعد الثاني (المرونة الأسرية)، والمفردة رقم (١) من البعد الثالث (المرونة الاجتماعية)، والمفردات رقم (٢, ٨, ١١) من البعد الرابع (المرونة الانفعالية)، وتم حذفها لأنها غير صادقة.

بـ الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية للمقياس: تم ذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد فرعي والدرجة الكلية للمقياس، كما بالجدول التالي:

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (ن = ٤٠)

م	الأبعاد الفرعية	عدد المفردات	معامل الارتباط
١	المرونة الشخصية	٧	٠.٨٢٢**
٢	المرونة الأسرية	٨	٠.٨٩٧**
٣	المرونة الاجتماعية	١٠	٠.٥٩٩**
٤	المرونة الانفعالية	١٢	٠.٩٠٦**
	الثبات الكلي للمقياس	٣٧	٠.٨٥٧**

• الصورة النهائية^(١) للمقياس وطريقة التصحيح وتقدير الدرجات للمقياس :

وبذلك تأكد للباحثين الثبات والصدق والاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، وصلاحيته لمقياس المرونة النفسية لديهن، باستثناء المفردة رقم (١) من البعد الثاني (المرونة الأسرية)، والمفردة رقم (١٠)، (١١) من البعد الثالث (المرونة الاجتماعية)، والمفردات رقم (٢)، (٨)، (١١) من البعد الرابع (المرونة الانفعالية) تم حذفهم لعدم ثباتهم، ليصبح عدد مفردات المقياس في صورته النهائية (٣١) مفردة، واستخدم الباحثين نظام الاستجابات الثلاثية (كثيراً، أحياناً، أبداً) بدرجات (١، ٢، ٣) على الترتيب في حالة المفردات الإيجابية، ودرجات (١، ٢، ٣) في حالة المفردات السلبية، ولذا، أقصى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب على جميع مفردات المقياس هي (٩٣) درجة، وتشير إلى ارتفاع مستوى المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، بينما (٣١) درجة هي أقل درجة يمكن أن يحصلن عليها وتشير إلى انخفاض مستوى المرونة النفسية لديهن، وفيما يلي جدول بأبعاد وأرقام مفردات الصورة النهائية لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة .

(١) للاطلاع على الصورة النهائية لمقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، راجع الملحق رقم (٢).

جدول (٩)

أبعاد وأرقام مفردات الصورة النهائية لقياس المرونة النفسية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة

م	اسم البعد	أرقام المفردات	العدد الكلي
١	المرونة الشخصية	٧، ٦، ٥، ٤، ٣، ٢، ١	٧
٢	المرونة الأسرية	١٤، ١٣، ١٢، ١١، ١٠، ٩، ٨	٧
٣	المرونة الاجتماعية	٢٢، ٢١، ٢٠، ١٩، ١٨، ١٧، ١٦، ١٥	٨
٤	المرونة الانفعالية	٣١، ٣٠، ٢٩، ٢٨، ٢٧، ٢٦، ٢٥، ٢٤، ٢٣	٩

الأداة الثانية: مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة
(إعداد/ الباحثان).

لإعداد مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة
قام الباحثين باتباع الخطوات التالية:

- أعد المقياس بهدف التعرف على مستوى الضغوط الأسرية التي يعاني منها أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة. وفي- حدود إطلاع الباحثين- لا يوجد مقياس لتحديد مستوى الضغوط الأسرية لدى الأمهات ذوي القوقعة المزروعة (عينة البحث)، ويستخدم هذا المقياس لتحديد واختيار الأمهات ذوي المستوى الأعلى من المتوسط في مستوى الضغوط الأسرية.
- قد أمكن الاستفادة من الدراسات والبحوث السابقة، والمقاييس السابقة؛ كمقياس الضغوط النفسية (إعداد/ عبدالعزيز الشخص وزيدان السرطاوي، ١٩٩٨)، ومقياس الضغوط الأسرية (إعداد/ فاطمة الشمري، ٢٠١٤)، ومقياس الضغوط النفسية (إعداد/ سيد البهاص، ٢٠١٥)، ومقياس الضغوط الأسرية لأمهات أطفال مرضى السكر (إعداد/ زهرة العساسة، باسم الدحادحة، ٢٠٢١) لتحديد الأبعاد الأساسية لهذا المفهوم، والتعرف على ما تنطوي عليه هذه الأبعاد من معانٍ وخصائص وصفات، خاصة كالدراسات التي اهتمت بإعداد مقاييس الضغوط الأسرية، وقد تضمن المقياس في صورته الأولية (٥٠) مفردة موزعة على خمسة أبعاد رئيسية للضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، وهي:

البعد الأول: الضغوط الاجتماعية: ويتكون من (١٠) مفردات، ويقصد بها الضغوط التي تحدث نتيجة تفاعل الأم مع البيئة الاجتماعية ويصعب تجنبها وتسبب حرجاً لها.

البعد الثاني: الضغوط المادية: ويتكون من (١٠) مفردات، ويقصد بها الضغوط التي تشمل كل الأعباء المادية والاقتصادية التي تتحملها الأم لسد احتياجات ابنها ذي القوقعة المزروعة.

البعد الثالث: الضغوط النفسية: ويتكون من (١٠) مفردات، ويقصد بها الضغوط التي تتعرض لها الأم والناجمة عن المواقف التي تترك آثاراً مباشرة من التوتر الشديد نتيجة الاحباطات التي يتعرض لها الأبن ذي القوقعة المزروعة.

البعد الرابع: الضغوط الناتجة عن التواصل بمقدمي الخدمات: ويتكون من (١٠) مفردات، ويقصد بها الضغوط التي تتعرض لها الأم نتيجة إتصال طفلها ذي القوقعة المزروعة بالمهنيين والمختصين لتلقي الخدمات في مجال الرعاية الصحية وتمكين زارع القوقعة، وتتضمن المخاوف الناتجة عن هذا الاتصال.

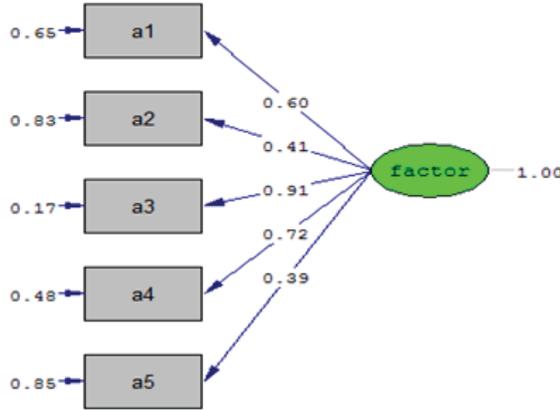
البعد الخامس: الضغوط الناتجة عن الخوف على مستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة: ويتكون من (١٠) مفردات، ويقصد بها الضغوط التي تتعرض لها أم الطفل ذي القوقعة المزروعة، وتتضمن المخاوف والقلق على مستقبل طفلها وعجزه عن القيام بالوظائف الاستقلالية الضرورية في المستقبل وذلك لمحدودية إمكانياته وحرص الأم على توفير الحماية الزائدة.

• قاما الباحثان بعرض الصورة الأولية للمقياس التي تكونت من (٥٠ مفردة موزعة على خمسة أبعاد) على (٥) من الأساتذة المتخصصين في مجالات علم النفس والصحة النفسية والتربية الخاصة، للحكم على مدى مناسبة صياغة المفردة ومدى انتمائها للبُعد الذي تنتمي إليه، وقد تم الاستفادة من آراء السادة المحكمين في تعديل صياغة بعض المفردات، وتم الإبقاء على المفردات التي تم الاتفاق عليها بنسبة ٨٠٪ فأكثر.

• التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، وتم ذلك بتطبيق الصورة الأولية للمقياس على أفراد عينة حساب الخصائص السيكومترية (٤٠) أما لأطفال ذوي قوقعة مزروعة)، وتم حساب الصدق والثبات والاتساق الداخلي للمقياس على النحو التالي:

(١) صدق مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة :

تم حساب الصدق من خلال التحليل من خلال حساب الصدق العاملي لمقياس الضغوط الأسرية عن طريق استخدام التحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي "ليزرل" (LISREL 8.8)، وذلك للتأكد من صدق البناء الكامن (أو التحتي) للمقياس، عن طريق اختبار نموذج العامل الكامن العام حيث تم افتراض أن جميع العوامل المشاهدة لمقياس الضغوط الأسرية تنتظم حول عامل كامن واحد كما هو موضح بالشكل التالي:



Chi-Square=4.25, df=5, P-value=0.51357, RMSEA=0.000

شكل (٢)

تشعبات الأبعاد الفرعية للضغوط الأسرية بالعامل الكامن الواحد.

وقد حظى نموذج العامل الكامن الواحد لمقياس الضغوط الأسرية على قيم جيدة لجميع مؤشرات حسن المطابقة، حيث كانت قيمة χ^2 غير دالة إحصائياً مما يشير إلى مطابقة النموذج الجيدة للبيانات، كما أن قيم بقية مؤشرات المطابقة وقعت في المدى المثالي لكل مؤشر، مما يدل على مطابقة النموذج الجيد للبيانات موضع الاختبار ويؤكد قبول هذا النموذج. ويوضح الجدول التالي: نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس الضغوط الأسرية، وتشعبات الأبعاد بالعامل الكامن العام وقيمة (ت) والخطأ المعياري:

جدول (١٠)

ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد مقياس الضغوط الأسرية

العامل الكامن	العوامل المشاهدة	التشبع بالعامل الكامن الواحد	الخطأ المعياري لتقدير التشبع	قيم "ت" ودلالاتها الإحصائية
الضغوط الأسرية	الضغوط الاجتماعية	٠,٥٩٥	٠,١٣٧	**٤,٣٣١
	الضغوط المادية	٠,٤١٣	٠,١٤٤	**٢,٨٧٨
	الضغوط النفسية	٠,٩١٣	٠,١٢٨	**٧,١٣٧
	ضغوط خاصة بالتواصل بمقدمي الخدمات	٠,٧٢٣	٠,١٣٤	**٥,٤١٣
	ضغوط خاصة بمستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة	٠,٣٨٩	٠,١٤٤	**٢,٦٩٦

يتضح من الجدول (١٠): أن نموذج العامل الكامن الواحد قد حظي على قيم جيدة لمؤشرات حسن المطابقة، وأن معاملات الصدق الخمس (التشبعات بالعامل الكامن الواحد) دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق جميع الأبعاد الخمس المشاهدة لمقياس الضغوط النفسية ومن هنا يمكن القول أن نتائج التحليل العاملي التوكيدي من الدرجة الأولى قدمت دليلاً قوياً على صدق البناء التحتي لهذا المقياس، وأن الضغوط الأسرية عبارة عن عامل كامن عام واحد تنتظم حولها العوامل الفرعية الخمسة المشاهدة لها، كما يوضح الجدول التالي مؤشرات حسن المطابقة لنموذج العامل الكامن الواحد.

جدول (١١)

مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الضغوط الأسرية

المؤشر	قيمة المؤشر	قيمة المؤشر التي تشير إلى أفضل مطابقة
اختبار كا ²	٤,٧٢٩	أن تكون غير دالة
درجات الحرية (Df)	٢	
نسبة كا ² /df	٥-١	
مؤشر حسن المطابقة GFI	٠,٩٦٨	١-٠
مؤشر حسن المطابقة المصحح بدرجات الحرية AGFI	٠,٩٠٣	١-٠
معيار معلومات أكيك AIC	٢٤,٢٥٣	أن تكون قيمة المؤشر أقل من أو تساوى نظيرتها للنموذج المشبع (٣٠,٠٠٠)
اتساق معيار معلومات أكيك CAIC	٥٣,٧٦٦	أن تكون قيمة المؤشر أقل من أو تساوى نظيرتها للنموذج المشبع (٧٤,٢٦٩)
مؤشر الصدق الزائف المتوقع ECVI	٠,٤٩٠	أن تكون قيمة المؤشر أقل من أو تساوى نظيرتها للنموذج المشبع (٠,٥٨٨)
مؤشر المطابقة المعيارى NFI	٠,٩٤١	١-٠
مؤشر المطابقة غير المعيارى NNFI	١	١-٠
مؤشر المطابقة المقارن CFI	١	١-٠
مؤشر المطابقة النسبى RFI	٠,٨٨١	١-٠
مؤشر المطابقة التزايدى IFI	١	١-٠
مؤشر الافتقار للمطابقة المعيارى PNFI	٠,٤٧٠	١-٠
مؤشر الافتقار لحسن المطابقة PGFI	٠,٣٢٣	١-٠
جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب RMSEA	٠,٠	٠,١-٠
جذر متوسط مربع البواقي RMSR	٠,٠٤٥٥	٠,١-٠

ويتضح من الجدول (١١): أن جميع مؤشرات حسن المطابقة لمقياس الضغوط الأسرية وقعت فى المدى المثالى لكل مؤشر.

(٢) ثبات مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة

تم حساب ثبات مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة بطريقتين، هما:

أ- حساب ثبات مفردات المقياس: تم حساب ثبات مفردات مقياس الضغوط الأسرية عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، وذلك للمفردات التي تم الإبقاء عليها (عزت حسن، ٢٠١٦، ٤٣٩-٤٤٠). كما في الجدول التالي:

جدول (١٢)

معاملات ثبات مفردات مقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (ن=٤٠)

(٣) الضغوط النسبية		(٢) الضغوط المادية		(١) الضغوط الاجتماعية	
المفردة	معامل ألفا	المفردة	معامل ألفا	المفردة	معامل ألفا
١	٠.٧٨٥	١	٠.٦٢٥	١	٠.٥٩٨
٢	٠.٧١٠	٢	٠.٧٥٠	٢	٠.٦٧٤
٣	٠.٧٤٠	٣	٠.٦٥٨	٣	٠.٦٦٢
٤	٠.٧١١	٤	٠.٥٨٢	٤	٠.٥٧٦
٥	٠.٧١٨	٥	٠.٦٣٢	٥	٠.٦١٤
٦	٠.٧٤٢	٦	٠.٦٥٠	٦	٠.٦٤٥
٧	٠.٧٣٥	٧	٠.٦١٧	٧	٠.٦٢٣
٨	٠.٧٣٩	٨	٠.٦٦٥	٨	٠.٧١٢
٩	٠.٧٣٢	٩	٠.٥٩٧	٩	٠.٦٦٤
١٠	٠.٧٦٧	١٠	٠.٦٥٧	١٠	٠.٦٢٨
معامل ألفا للبعد = ٠.٧٥٩		معامل ألفا للبعد = ٠.٦٧١		معامل ألفا للبعد = ٠.٦٦٧	
(٤) ضغوط خاصة بالتواصل بمقدمي الخدمات					
(٥) ضغوط خاصة بمستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة					
المفردة	معامل ألفا	المفردة	معامل ألفا	المفردة	معامل ألفا
١	٠.٧٢٠	١	٠.٧١٨	١	٠.٧٤٦
٢	٠.٧٣٣	٢	٠.٧١٨	٢	٠.٧٦٩
٣	٠.٧٤٠	٣	٠.٦٧٧	٣	٠.٧٦٥
٤	٠.٧١٣	٤	٠.٧٠٣	٤	٠.٧٢٢
٥	٠.٧٥٩	٥	٠.٧١٢	٥	٠.٧٧٧
معامل ألفا للبعد = ٠.٧٥٢		معامل ألفا للبعد = ٠.٧٦٩			

يتضح من الجدول (١٢) أن معامل ألفا لـ كرونباخ لكل بُعد فرعي في حالة حذف درجة كل مفردة من مفرداته أقل من أو يساوي معامل ألفا للبُعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة في حالة وجود جميع مفردات البُعد، أي أن تدخل المفردة لا يؤدي إلى انخفاض معامل ثبات البُعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، وأن استبعادها يؤدي إلى خفض هذا المعامل، وهذا يشير إلى أن جميع المفردات ثابتة. باستثناء المفردة رقم (٢، ٨) من البعد الأول (الضغوط الاجتماعية)، والمفردة رقم (٢) من البعد الثاني (الضغوط المادية)، والمفردة رقم (١٠، ١٠) من البعد الثالث (الضغوط النفسية)، والمفردة رقم (١٠) من البعد الرابع (ضغوط خاصة بالتواصل بمقدمي الخدمات)، والمفردة رقم (١٠) من البعد الخامس (ضغوط خاصة بمستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة)، حيث وُجد أن معامل ثبات البُعد الأول والثاني والثالث والرابع والخامس في حالة غيابها أعلى من معامل ثباته في حالة وجودها، ولذا تم حذف هذه المفردات السبعة.

ب- حساب ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي للمقياس: تم حساب ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس الضغوط الأسرية، وذلك للمفردات التي تم الإبقاء عليها، بثلاث طرق الأولى: حساب معامل ألفا لـ "كرونباخ"، والثانية: حساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية لـ "سبيرمان/ براون" (بطريقة نصفي الاختبار الفردي والزوجي)، والثالثة: طريقة جتمان، فكانت النتائج كما يلي:

جدول (١٣)

معاملات ثبات الأبعاد الفرعية والثبات الكلي لمقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة

م	أبعاد المقياس والدرجة الكلية	عدد المفردات	معامل ألفا لـ كرونباخ	التجزئة النصفية وتصحيح سبيرمان / براون	جتمان
١	الضغوط الاجتماعية	٨	٠,٥٨٤	٠,٦٤٢	٠,٦٤٨
٢	الضغوط المادية	٩	٠,٦٨٩	٠,٥٧٧	٠,٥٩١
٣	الضغوط النفسية	٨	٠,٦١٠	٠,٨٦٠	٠,٨٦٠
٤	ضغوط خاصة بالتواصل بمقدمي الخدمات	٩	٠,٦٦٩	٠,٨٣٣	٠,٨٣٩
٥	ضغوط خاصة بمستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة	٩	٠,٧٣١	٠,٨١١	٠,٨٤٢
	الدرجة الكلية للمقياس	٤٣	٠,٨٢٦	٠,٨٥٣	٠,٨٦٣

يتضح من الجدول (١٣) أن معاملات ثبات الأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة بالثلاثة طرق (ألفا لـ "كروناخ"، التجزئة النصفية لـ "سبيرمان/ براون"، جتمان) مرتفعة مما يدل على ثبات جميع الأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، وكذلك المقياس ككل.

(٣) حساب الاتساق الداخلي للمقياس

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة بطريقتين، هما:

أ- حساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي: عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الفرعي الذي تنتمي إليه المفردة، وبيان ذلك فيما يلي:

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة الأبعاد الفرعية التي تنتمي إليه لمقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (ن = ٤٠)

(١) الضغوط الاجتماعية		(٢) الضغوط المادية		(٣) الضغوط النفسية	
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٦٩٠	١	**٠,٥٩٦	١	٠,١٧٩
٢	*٠,٣٠٨	٢	٠,٠٣٢	٢	**٠,٧٣١
٣	**٠,٤٣٤	٣	**٠,٤٦٢	٣	**٠,٥٦٧
٤	**٠,٧٦٥	٤	**٠,٧٨٧	٤	**٠,٧٣٧
٥	**٠,٦٢٨	٥	**٠,٥٧٠	٥	**٠,٦٩٠
٦	**٠,٤٩٠	٦	**٠,٤٦٨	٦	**٠,٥٥٩
٧	**٠,٥٩٢	٧	**٠,٦٢٩	٧	**٠,٥٨٨
٨	٠,١٤٦	٨	**٠,٤٦٣	٨	**٠,٥٤٨
٩	**٠,٣٦٨	٩	**٠,٧١٣	٩	**٠,٦١١
١٠	**٠,٥٧٠	١٠	**٠,٤٤٠	١٠	**٠,٣٩٧

(٤) ضغوط خاصة بالتواصل بمقدمي الخدمات (٥) ضغوط خاصة بمستقبل الأبن ذي القوقعة المزروعة						
المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة
١	**٠,٧٤٧	٦	**٠,٥٨٨	١	**٠,٦٣٣	٦
٢	**٠,٦٨٠	٧	**٠,٤٢٨	٢	**٠,٦٤٢	٧
٣	**٠,٦٤٧	٨	**٠,٤٩٢	٣	**٠,٨٥٠	٨
٤	**٠,٥١٥	٩	**٠,٧٤١	٤	**٠,٧١٣	٩
٥	**٠,٥٠٩	١٠	**٠,٣٩٠	٥	**٠,٦٦٨	١٠

يتضح من الجدول (١٤): أن جميع معاملات الارتباط بين درجة المفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه دالة عند مستوى (٠,٠٥)، ومستوى (٠,٠١) وهذا يشير إلى أن جميع المفردات تتمتع باتساق داخلي. وذلك باستثناء المفردة رقم (٨) من البعد الأول (الضغوط الاجتماعية)، والمفردة رقم (٢) من البعد الثاني (الضغوط المادية)، والمفردة رقم (١) من البعد الثالث (الضغوط النفسية)، حيث وُجد أن معامل الارتباط لهذه المفردات الثلاثة غير دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠٥)، ولذا تم حذف هذه المفردات الثلاثة.

ب- الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية للمقياس: تم حساب الاتساق الداخلي للأبعاد الفرعية لمقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد فرعي والدرجة الكلية للمقياس، فوجد أن معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على صدق الأبعاد الفرعية للمقياس، كما بالجدول التالي:

جدول (١٥)

معاملات الارتباط بين درجة الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (ن=٤٠)

م	الأبعاد الفرعية	معامل الارتباط
١	الضغوط الاجتماعية	**٠,٦٥٧
٢	الضغوط المادية	**٠,٤٩٦
٣	الضغوط النفسية	**٠,٨٨٢
٤	ضغوط خاصة بالتواصل بالمهنيين والخدمات المقدمة	**٠,٧٩٢
٥	ضغوط خاصة بمستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة	**٠,٤٧٥

الصورة النهائية^(١) وطريقة التصحيح لتقدير درجات المقياس لمقياس الضغوط الأسرية

تأكد الباحثان من الثبات والصدق والاتساق الداخلي لمقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، وصلاحيته لقياس تلك الضغوط، وهذا يشير إلى أن جميع المفردات كانت ثابتة ولها اتساق داخلي باستثناء المفردة رقم (٨،٢) من البعد الأول (الضغوط الاجتماعية)، والمفردة رقم (٢) من البعد الثاني (الضغوط المادية)، والمفردة رقم (١٠،١) من البعد الثالث (الضغوط النفسية)، والمفردة رقم (١٠) من البعد الرابع (ضغوط خاصة بالتواصل بمقدمي الخدمات)، والمفردة رقم (١٠) من البعد الخامس (ضغوط خاصة بمستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة)، وتكونت الصورة النهائية للمقياس من (٤٣) مفردة، واستخدما الباحثين نظام الاستجابات الثلاثية (كثيراً، أحياناً، أبداً) بدرجات (١، ٢، ٣) على الترتيب في حالة المفردات الإيجابية، ودرجات (٣، ٢، ١) على الترتيب في حالة المفردات السلبية، ولذا، أقصى درجة يمكن أن يحصل عليها المستجيب على جميع مفردات المقياس هي (١٢٩) درجة وتشير إلى ارتفاع مستوى الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، بينما (٤٣) درجة هي أقل درجة يمكن أن يحصلن عليها وتشير إلى انخفاض مستوى الضغوط الأسرية لديهن، والجدول التالي يوضح أبعاد وأرقام مفردات الصورة النهائية لمقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة

جدول (١٦)

أبعاد وأرقام مفردات الصورة النهائية لمقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة

م	اسم البعد	أرقام المفردات	عدد المفردات
١	الضغوط الاجتماعية	٨ - ١	٨
٢	الضغوط المادية	١٧ - ٩	٩
٣	الضغوط النفسية	٢٥ - ١٨	٨
٤	ضغوط خاصة بالتواصل بالمهنيين والخدمات المقدمة	٣٤ - ٢٦	٩
٥	ضغوط خاصة بمستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة	٤٣ - ٣٥	٩
	المجموع		٤٣

(١) للاطلاع على الصورة النهائية لمقياس الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، راجع الملحق رقم (٣).

الأداة الثالثة: البرنامج الإرشادي الإنتقائي لتحسين مهارات المرونة النفسية لدى أمعات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (إعداد/ الباحثان)

١- أهداف البرنامج:

(أ) الهدف العام:

استهدف البرنامج تحسين المرونة النفسية لدى أمعات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، وذلك من خلال عدة أنشطة متنوعة وفق شروط أهمها تمثيل كل مكون من مكونات المرونة بعدد كاف منها، وتنوع هذه الأنشطة بحيث تتناول الجوانب المعرفية والوجدانية والاجتماعية في صورة سلوكية، حتى تكون إجراءات البرنامج الإرشادي متكاملة؛ وتحصين أمعات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة ووقايتهم من المعاناة من الأحداث الضاغطة وخفض الضغوط الأسرية لديهم.

(ب) الأهداف الإجرائية للبرنامج:

- يتم تحقيق الهدف العام للبحث من خلال جلسات إرشادية لتحقيق بعض الأهداف الإجرائية، حيث تكون الأم بنهاية هذه الجلسات قادرة على أن.....
- تكتسب كيفية التعامل مع طفلها ذي القوقعة المزروعة بدون ضغوط.
 - تغيير الأم تفكيرها السلبي إلى التفكير الإيجابي.
 - تدرك أهمية المساندة والعلاقات الاجتماعية في حياتها.
 - تعبر عن مشاعرها وانفعالاتها بطريقة سليمة.
 - التغلب على مصادر الضغوط الأسرية ومواجهتها.
 - تنمي المرونة الشخصية لديها.
 - تنمي المرونة الأسرية لديها.
 - تنمي المرونة الاجتماعية لديها.
 - تنمي المرونة الانفعالية لديها.

٢- أهمية البرنامج الإرشادي:

تكمن أهمية تصميم البرنامج الإرشادي الإنتقائي لتحسين المرونة النفسية لأمعات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة في خفض الضغوط الأسرية لديهم، من خلال تعديل الوجدان والبناء المعرفي الخاص بإمكاناتهم وقدراتهم على تجاوز الصدمات والأحداث المجهدة والتغلب عليها، والحد من استخدام أساليب سلبية

في ذلك، والإسهام في تحسين صحتهم النفسية وتبنيهن رؤية جديدة لأنفسهن مستمدة من مرونتهن النفسية التي تقي من الأمراض والاضطرابات النفسية.

٣- الأسس التي يقوم عليها البرنامج :

استند البرنامج لمجموعة من الأسس هي:

- أن تكون الجلسات متنوعة ومختصرة ومناسبة ولا تستغرق زمناً طويلاً نسبياً
- ضماناً لعدم ملل أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة واستمرار استشارة دافعيتهن.
- الحرص على إقامة علاقة ود وألفة وتعاون مراعاة لحقوق أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة في التعبير عن آرائهم وعدم السخرية أو التقليل منها.
- أن يصبح البرنامج وأهدافه هدفاً شخصياً لكل أم من أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة.
- الموضوعية في الحوار والمناقشة، وتجنب استخدام المصطلحات العلمية.
- استخدام طرق وفتيات إرشادية متعددة والربط بينها؛ حيث لا توجد طريقة أو فنية واحدة هي الأفضل دائماً.
- أن تمتد آثار البرنامج إلى مواقف الحياة اليومية من خلال الواجبات (الأنشطة) المنزلية المرتبطة بالواقع الاجتماعي لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة.
- مراعاة مبدأ الفروق الفردية بين أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة في اختلاف مستوى الضغوط الأسرية الواقعة على كل أم.
- تقديم نماذج تطبيقية، وفيديوهات تدعم موقف أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة ليقوموا بمساندة وتشجيع بعضهم البعض.

وقد اعتمد البرنامج الإرشادي لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة على النظرية الانتقائية والتي أسسها فردريك ثورن عام ١٩٥٠ حيث يؤيد استخدام أساليب متنوعة في العملية الإرشادية، وذلك حسب الحاجة الشخصية لأفراد العينة. وقد تم تصميم البرنامج بالاعتماد أيضاً على أهم النقاط والاستراتيجيات التي وصفها الرابطة النفسية الأمريكية لبناء المرونة.

٤- الفئة التي يطبق عليها البرنامج :

أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة اللاتي يعانين من ضعف المرونة النفسية وارتفاع مستوى الضغوط الأسرية.

٥- مصادر بناء البرنامج :

اعتمد بناء البرنامج على المصادر التالية:

- الاطلاع على بعض أدبيات الدراسات والبحوث التي تناولت المرونة النفسية خاصة لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة بصفة عامة مثل دراسة Yasuko، ودراسة (2011) Chieko & ودراسة (2012) Opre، ودراسة Kenari,et al (2015)، ودراسة هبه عبد الحميد (٢٠١٧).
- الاطلاع على بعض الدراسات والإجراءات والبرامج التي تناولت تنمية المرونة النفسية مثل: دراسات (Boon, 2005; Hjemdal, et al., 2006).
- دراسة نظريات الإرشاد النفسي المختلفة، وخاصة الإرشاد الجماعي (حامد زهران، ١٩٨٠، جودت عبد الهادي وسعيد العزة، ١٩٩٩).
- كما اعتمد البرنامج في بنائه على الجانب المعرفي ممثلاً في المفاهيم المتعلقة بالمرونة النفسية، والإرشاد الجماعي، وعلى الجانب الوجداني الذي يهتم ببيت الروح المعنوية داخل نفوس أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، وإشاعة جو من المرح والتفاؤل في أنفسهم، وعرض بعض النماذج الناجحة؛ وذلك لحثهن على الإقتداء بهذه النماذج الناجحة، وعلى الجانب السلوكي الذي يركز على سلوكياتهن المحبطة ومحاولة تعديلها من خلال مساعدتهن على تنمية الجوانب الإيجابية لديهم .

٦- تحديد مكان وزمن تنفيذ البرنامج :

تم تنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي في قاعة التدريب بمركز الاستشارات والتدريب بكلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل؛ حيث يحتوي على (داتا شو) لاستخدامها لعرض بعض النماذج بالفيديوهات التي تساعد أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة على الاستفادة من جلسات البرنامج، والتي قد تؤثر في إجراءات التطبيق ومن ثم في النتائج، وقد طبقت إجراءات البرنامج في الفترة من ٩ أكتوبر ٢٠٢١ حتى ١١ يناير ٢٠٢٢ لمدة ثلاثة شهور بواقع جلستين أسبوعياً وهو الوقت الذي تقدم فيه خدمات التأهيل لأطفالهن بالمعامل المتخصصة بالكلية.

٧- الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج :

تم استخدام فنيات الإرشاد المتعددة، ومنها (المحاضرة- المناقشة والحوار- النمذجة- لعب الدور- العصف الذهني- إعادة البناء المعرفي- التنفيس الانفعالي- التحصين ضد المشكلات- التغذية الراجعة- التعزيز الإيجابي - النشاط المنزلي).

٨- محتوى البرنامج :

يحتوي البرنامج على مجموعة من الأنشطة المتنوعة، وقد تكون البرنامج من (٢٤) جلسة إرشادية بواقع (٢) جلسة أسبوعياً، وبمدة زمنية بلغت (١٢) أسبوع، واستغرقت كل جلسة إرشادية بين (٥٠-٦٠) دقيقة ، ويوضح الجدول .

جدول (١٧)

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي الإنتقائي لتحسين المرونة النفسية

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب والفنيات
الجلسة الأولى	التعارف والتعريف	أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية (أمهات الأطفال ذوي المحاضرة- الحوار والمناقشة بطبيعة البرنامج القوقعة المزروعة) على الباحثين وعلى بعضهم البعض (أن الجماعية - التعزيز الإيجابي - الإرشادي ونظام تعرف كل أم نفسها للحضور).	العصف الذهني
	الجلسات	أن يقيم علاقة من التفاهم والثقة بين أفراد المجموعة التجريبية والباحثين. أن يكسر الجمود بين أفراد المجموعة التجريبية وإشاعة روح المرح. أن يتعرف أعضاء المجموعة التجريبية على طبيعة البرنامج الإرشادي (الاتفاق على مواعيد ومكان محدد للجلسات).	
الجلسة الثانية	التوعية بالقوقعة الالكترونية	أن تتعرف الأم على القوقعة الالكترونية وكيفية التعامل المحاضرة- الحوار والمناقشة الجماعية - النمذجة -	
		أن تتعرف الأم على أساليب التعامل مع الطفل ذي التعزيز الإيجابي - النشاط القوقعة المزروعة.	المنزلي.
الجلسة الثالثة والرابعة	كيف أكون مرنة في حياتي	أن تكتسب الأم المعارف والمعلومات الخاصة بالمرونة النفسية المحاضرة- المناقشة الجماعية (معنى المرونة النفسية ومكوناتها وأبعادها) وصفات الأفراد والحوار - إعادة البناء المعرفي - المرنين نفسياً. أن تصبح الأم أكثر مرونة من خلال تقبل الأدوار المختلفة النشاط المنزلي.	لعب الدور - التعزيز الإيجابي -
		والتوقعة. أن تكون الأم قادرة على التعامل مع صعوبات الحياة. أن تتعرف الأم على معنى المرونة الإيجابية. أن تكتسب الأم أهم مهارات بناء المرونة الإيجابية. أن تكون الأم قادرة على تقبل التغيير في حياتها بكل مرونة وتكيف.	

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب والفنيات
الخامسة	تقوية الجانب الديني لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة	<ul style="list-style-type: none"> أن تتبنى الأم نظرة متفائلة وإيجابية لحياتها. أن تروح الأم عن نفسها. أن تكتسب الأم القدرة على حمل المسؤولية والإيمان البناء المعرفي - التحصين ضد القوقعة المزروعة بالفضاء والقدرة. لتلزم بالقيم الدينية والروحية كمتغير مهم يرتبط بنوعية الحياة. 	المحاضرة - المناقشة الجماعية والحوار - النمذجة - إعادة
السادسة	تغيير حياتك	<ul style="list-style-type: none"> أن تتعلم الأم طرق مختلفة تمكنهم من التحكم في المحاضرة - المناقشة الجماعية أفكارها وأفعالها بطريقة فاعلة. أن تكتسب الأم القدرة على تجاوز أزماتها بما تعلمته من الدور - إعادة البناء المعرفي - التعزيز الإيجابي - الواجبات أن تُعدل الأم من أفكارها ومفاهيمها الخاطئة عن الإعاقة. المنزلية - التفرغ الانفعالي. أن تتخلص الأم من المشاعر والتجارب السلبية التي تعاني منها. 	الحوار - النمذجة - لعب
السابعة	التدريب على التنفيس الانفعالي	<ul style="list-style-type: none"> أن تعبر الأم عن المشاعر المكبوتة (غضب، حزن، ألم، المحاضرة - الحوار والمناقشة وخوف) في جو من الود والألفة. أن تعرف الأم أهمية التدريب على التنفيس الانفعالي الذهني - إعادة البناء المعرفي وآثاره النفسية والجسدية. أن تتعرف الأم على التنفس الانفعالي وأهميته وأساليبه. المنزلي - ممارسة بعض أنشطة التنفيس الانفعالي أن نتحدث الأم عن أهم الأحداث الضاغطة في حياتها. التفرغ الانفعالي أن تتعرف الأم على نقاط القوة والضعف لديها. أن تكتب الأم كل ما يضايقها في مذكرات. أن تحاول الأم من خلال رسمه أن تشرح لنا همومها. أن تكتب الأم قصة تتحدث عن مشكلاتها. 	التعزيز الإيجابي - النشاط
العاشرة	المساندة الاجتماعية وأهمية وجود العلاقات في حياتنا	<ul style="list-style-type: none"> أن تتعرف الأم على أهمية وجود مساندة اجتماعية في المحاضرة - المناقشة والحوار - لعب الأدوار - نشاط منزلي. حياتها وقت الأزمات. أن تتعرف الأم على أهمية بناء علاقات قوية وإيجابية مع الناس. أن تتعرف الأم على مصادر المساندة في المجتمع سواء أفراد أو جمعيات أو مؤسسات. لأن خدد الأم دائرة العلاقات الاجتماعية الخاصة بها. 	المحاضرة - الحوار والمناقشة
الحادية عشر - الثالثة عشر	تنمية المرونة الشخصية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة	<ul style="list-style-type: none"> أن تكتسب الأم الثقة في نفسها. أن تكتسب الأم مهارة تقييم نفسها في التعامل مع الجماعة - العصف طفلها ذي القوقعة المزروعة. أن تعرف الأم أهمية المرونة النفسية في حياتها للوقاية المعرفي - التعزيز الإيجابي - من إصابتها بالاضطرابات النفسية. النشاط المنزلي - ممارسة حل مشكلاتها. أن تتجاوز الأم مرحلة الصمود إلى مرحلة التفكير في بعض أنشطة التفرغ الانفعالي حل مشكلاتها. أن تقيم الأم الحوار الذاتي الإيجابي. أن تنمي الأم المسؤولية الشخصية لديها. أن تكتسب الأم الوعي بالصددمات كتحديات وليست كتهديدات. 	المحاضرة - المناقشة الذهني - إعادة البناء

الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	الأساليب والفنيات
الجلسة الرابعة والخامسة عشر	تنمية المرونة الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة المختلفة.	أن تعدد الأم الجوانب الإيجابية في طفلها ذي القوقعة المحاضرة. الحوار والمناقشة الجماعية - العصف	الجماعية - العصف
الجلسة السادسة عشر	أن تتغلب الأم على المشكلات الأسرية التي تواجهها. أن تستفيد الأم من وجود بعض أفراد الأسرة الداعمين لها في حياتها.	أن تتغلب الأم على المشكلات الأسرية التي تواجهها. أن تستفيد الأم من وجود بعض أفراد الأسرة الداعمين لها في حياتها.	المحاضرة. الحوار والمناقشة الجماعية - العصف
الجلسة السابعة عشر	تنمية المرونة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة الاجتماعية.	أن تتعرف الأم على المساندة الاجتماعية وأنواعها. أن توظف الأم مهارات المرونة في التعامل مع الآخرين. أن تنمي الأم المسؤولية الاجتماعية لديها. أن تدرك الأم وجود بعض الأفراد المهمين في حياتها الاجتماعية.	المحاضرة. الحوار والمناقشة الجماعية - العصف
الجلسة الثامنة عشر	أن تتعلم الأم كيفية التعبير عن مشاعرها ونفسها نحو المحاضرة. الحوار والمناقشة الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة. أن تتكيف الأم مع المواقف الصادمة والضاغطة. أن تستخدم الأم أساليب مواجهة إيجابية للتعامل مع الأحداث الضاغطة نتيجة وجود الطفل ذي القوقعة المزروعة. أن تعزز الأم استقرار بنائها النفسي بسلوكيات إيجابية. أن تستفيد الأم من قدراتها واستعداداتها الإيجابية لأقصى درجة ممكنة لتحقيق التوافق النفسي.	أن تتعلم الأم كيفية التعبير عن مشاعرها ونفسها نحو المحاضرة. الحوار والمناقشة الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة. أن تتكيف الأم مع المواقف الصادمة والضاغطة. أن تستخدم الأم أساليب مواجهة إيجابية للتعامل مع الأحداث الضاغطة نتيجة وجود الطفل ذي القوقعة المزروعة. أن تعزز الأم استقرار بنائها النفسي بسلوكيات إيجابية. أن تستفيد الأم من قدراتها واستعداداتها الإيجابية لأقصى درجة ممكنة لتحقيق التوافق النفسي.	المحاضرة. الحوار والمناقشة الجماعية - العصف
الجلسة التاسعة عشر والثلاثون	أن تتعلم الأم كيفية التعبير عن مشاعرها ونفسها نحو المحاضرة. الحوار والمناقشة الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة. أن تتكيف الأم مع المواقف الصادمة والضاغطة. أن تستخدم الأم أساليب مواجهة إيجابية للتعامل مع الأحداث الضاغطة نتيجة وجود الطفل ذي القوقعة المزروعة. أن تعزز الأم استقرار بنائها النفسي بسلوكيات إيجابية. أن تستفيد الأم من قدراتها واستعداداتها الإيجابية لأقصى درجة ممكنة لتحقيق التوافق النفسي.	أن تتعلم الأم كيفية التعبير عن مشاعرها ونفسها نحو المحاضرة. الحوار والمناقشة الانفعالية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة. أن تتكيف الأم مع المواقف الصادمة والضاغطة. أن تستخدم الأم أساليب مواجهة إيجابية للتعامل مع الأحداث الضاغطة نتيجة وجود الطفل ذي القوقعة المزروعة. أن تعزز الأم استقرار بنائها النفسي بسلوكيات إيجابية. أن تستفيد الأم من قدراتها واستعداداتها الإيجابية لأقصى درجة ممكنة لتحقيق التوافق النفسي.	المحاضرة. الحوار والمناقشة الجماعية - العصف
الجلسة العاشرة	تقييم البرنامج الإرشادي من وجهة نظر الأمهات وتطبيق القياس البعدي لقياس الضغوط الأسرية.	مناقشة أهم النقاط التي تم تناولها البرنامج في الجلسات المناقشة الجماعية والحوار السابقة. مناقشة أهم الإيجابيات التي اكتسبتها الأمهات من خلال الإيجابي مشاركتهن في هذا البرنامج. تقييم الأمهات للبرنامج بشكل عام. تم تحديد موعد مع الأمهات للتطبيق البعدي لأدوات الدراسة حفلة صغيرة ختامية.	التغذية الراجعة - التعزيز

٩- تقييم البرنامج الإرشادي :

أ- تقييم قبلي: وتم بتطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في مقياس المرونة النفسية ومقياس الضغوط الأسرية، على كل من المجموعتين التجريبية والضابطة (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) قبل بدء تنفيذ البرنامج الإرشادي للتحقق من تكافؤ المجموعتين.

ب- تقييم بعدي: وتم بتطبيق أدوات الدراسة على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) بعد تطبيق البرنامج للتعرف على أن البرنامج الإرشادي حقق أهدافه المرجوة.

ج- تقييم تنبعي: بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي بنحو شهر ونصف تم تطبيق أدوات الدراسة على أفراد المجموعة التجريبية (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة)، بهدف متابعة استمرارية أثر البرنامج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدم الباحثان الأساليب الإحصائية في ضوء حجم العينة وطبيعة الفروض ونوعية الأدوات المستخدمة، وذلك فيما يلي: معامل ارتباط بيرسون، معامل ألفا كرونباخ، والتحليل العاملي التوكيدي Confirmatory Factor Analysis باستخدام البرنامج الإحصائي "ليزرل ٨,٨"، (LISREL 8.8) ومعادلة مان-ويتني للبيانات المستقلة (غير المرتبطة) للإجابة على الفرض الأول للبحث، ومعادلة ويلكوكسون، للبيانات المرتبطة للإجابة على الفرضين الثاني والثالث للبحث.

نتائج البحث ومناقشتها وتفسيرها**نتائج الفرض الأول:**

ينص الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) في القياس البعدي على مقياس الضغوط الأسرية، لصالح المجموعة التجريبية (في الاتجاه الأفضل)، ولاختبار هذا الفرض استخدم الباحثان معادلة الفرض استخدم الباحثان معادلة مان-ويتني *Mann-Whitney Test* للبيانات المستقلة (غير المرتبطة)، ويلخص الباحثان ما توصلت إليه من نتائج في الجدول الآتي: -

جدول (١٨)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) في القياس البعدي على مقياس الضغوط الأسرية

أبعاد المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z) قيمة ES	مستوى الدلالة
(١) الضغوط الاجتماعية	التجريبية	١١	٨,٩١	٩٨,٠٠	١,٩٩٢*	(٠,٠٥٢)
	الضابطة	١١	١٤,٠٥	١٥٥,٠٠	١,١=Es	دالة إحصائياً
(٢) الضغوط المادية	التجريبية	١١	٨,٩٥	٩٨,٥٠	١,٨٦٨*	(٠,٠٦٢)
	الضابطة	١١	١٤,٠٥	١٥٤,٥٠	١,١=Es	غير دالة إحصائياً
(٣) الضغوط النفسية	التجريبية	١١	٦,٠٩	٦٧,٠٠	٣,٩٥٩**	(٠,٠٠١)
	الضابطة	١١	١٦,٩١	١٨٦,٠٠	١,٢=Es	دالة إحصائياً
(٤) ضغوط خاصة بالتواصل بمقدمي الخدمات	التجريبية	١١	٦,٩٥	٧٦,٥٠	٣,٣١٩**	(٠,٠٠١)
	الضابطة	١١	١٦,٠٥	١٧٦,٥٠	١,٠=Es	دالة إحصائياً
(٥) ضغوط خاصة بمستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة	التجريبية	١١	١٠,٠٩	١١١,٠٠	٠,٣٠٢*	(٠,٣٠٢)
	الضابطة	١١	١٢,٩١	١٤٢,٠٠	١,١=Es	غير دالة إحصائياً
الدرجة الكلية للمقياس	التجريبية	١١	٦,٠٠	٦٦,٠٠	٣,٩٨٤**	(٠,٠٠١)
	الضابطة	١١	١٧,٠٠	١٨٧,٠٠	١,٢=Es	دالة إحصائياً

(١) قيمة حجم الأثر Effect size (Es) = قيمة Z مقسومة على الجذر التربيعي لحجم العينة N

يتضح من الجدول السابق، ما يلي:

أ- وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على البعد (١)، وعند مستوى (٠,٠١) على البعدين (٣)، و(٤)، والدرجة الكلية لمقياس الضغوط الأسرية، وذلك لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل).

ب- عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في البعدين (٢)، و(٥) على مقياس الضغوط الأسرية.

وتم حساب حجم الأثر (Es) للتوقف على مقدار التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية، ووجد أن قيم حجم الأثر جميعاً تتراوح ما بين (٠,٦)، و(١,٢) وهي جميعاً قيم مرتفعة تشير إلى وجود تأثير قوي للبرنامج، وتشير لتحقيق صحة الفرض الأول للبحث، فيما عدا البعدين (٢)، و(٥).

نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض على أنه "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط الأسرية، لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل)، ولاختبار هذا الفرض استخدم الباحثان معادلة ويلكوكسون Wilcoxon Sign Ranks Test، للبيانات المرتبطة، ويلخص الباحثان ما توصل إليه من نتائج، في الجدول الآتي:

جدول (١٩)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط الأسرية

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z) مستوى الدلالة
(١) الضغوط الاجتماعية	السالبة	٩	٥,٥٦	٥٠,٠٠	**٢,٣٠٢- ٠,١٩=Es (٠,٠١٢)
	الموجبة	١	٥,٠٠	٥,٠٠	
	المحايدة	٢	—	—	
(٢) الضغوط المادية	السالبة	٥	٨,٤٠	٤٢,٠٠	٠,٨١٢- (٠,٤١٧)
	الموجبة	٦	٤,٠٠	٢٤,٠٠	
	المحايدة	صفر	—	—	
(٣) الضغوط النفسية	السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠	**٢,٨١٤- ٠,٨٥=Es (٠,٠٠٥)
	الموجبة	صفر	صفر	صفر	
	المحايدة	١	—	—	
(٤) ضغوط خاصة بالتواصل بمقدمي الخدمات	السالبة	١٠	٦,٥٠	٦٥,٠٠	**٢,٨٥٦- ٠,٨١=Es (٠,٠٠٤)
	الموجبة	١	١,٠٠	١,٠٠	
	المحايدة	صفر	—	—	
(٥) ضغوط خاصة بمستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة	السالبة	٤	٣,٨٨	١٥,٥٠	٠,٣٥٣- (٠,٧٢٤)
	الموجبة	٤	٥,١٢	٢٠,٥٠	
	المحايدة	٣	—	—	
الدرجة الكلية	السالبة	١١	٦,٠٠	٦٦,٠٠	**٢,٩٣٦- ٠,٨١=Es (٠,٠٠٣)
	الموجبة	صفر	صفر	صفر	
	المحايدة	صفر	—	—	

يتضح من الجدول ما يلي :

- أ. وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية عند مستوى (٠,٠١) في القياسين القبلي والبعدي على الأبعاد (١)، (٣)، (٤) والدرجة الكلية لمقياس الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، وذلك لصالح القياس البعدي (في الاتجاه الأفضل).
- ب. عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في البعدين (٢)، و(٥) لمقياس الضغوط الأسرية.

وتم حساب حجم الأثر (E_s) للتوقف على مقدار التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية، ووجد أن قيم حجم الأثر جميعاً تتراوح ما بين (٠,٦٩)، (٠,٨٦) وهي جميعاً قيم مرتفعة تشير إلى وجود تأثير قوي للبرنامج، وتشير لتحقيق صحة الفرض الأول للبحث، فيما عدا البعدين (٢)، و(٥).

من خلال عرض نتائج الفرضين الأول والثاني والجدولين (١٨)، (١٩) يتضح أن

البرنامج الإرشادي المستخدم مع المجموعة التجريبية قد أسهم في تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية (الأمهات المشاركات) مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة (الأمهات المشاركات) في القياس البعدي لأبعاد مقياس الضغوط الأسرية، وكذلك مقارنتها بدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي، وذلك لأن الأبعاد الثلاثة (١)، و(٣)، و(٤) والدرجة الكلية للمقياس التي كان فيها فروق هي الأبعاد التي ظهرت بشكل واضح أثناء جلسات البرنامج أما البعدين (٢)، و(٥)، فلا توجد فروق. كما أظهرت نتائج البحث انخفاض مستوى الضغوط الأسرية، واستمرار هذا الانخفاض بعد مرور شهر ونصف من انتهاء تطبيق البرنامج، مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي الإنتقائي لتحسين المرونة النفسية.

واتفق ما توصل إليه الباحثين في نتائج الفرضين السابقين مع نتائج دراسات كل من فاطمة أبو رمان (٢٠٠٥)، ودراسة أحمد عربيات ومحمد الزيودي (٢٠٠٨)، ودراسة Yasuko & Chieko (2011)، ودراسة السيد نبيل (٢٠١٢)، ودراسة Kenari, et al (2015)، ودراسة صابر محمد (٢٠١٨)، ودراسة مريم توام (٢٠١٩) التي توصلت إلى فاعلية البرامج الإرشادية في خفض الضغوط الأسرية بأبعادها المختلفة (الاجتماعية والنفسية وضغوط خاصة بالتواصل بمقدمي الخدمات).

وكان البرنامج الإرشادي فعالاً في خفض مستوى الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة (أفراد المجموعة التجريبية) واللواتي خضعن للجلسات التدريبية على مدار أربع وعشرون جلسة، اشتملت على تنمية مكونات المرونة النفسية (المرونة الشخصية- المرونة الاجتماعية- المرونة الأسرية- المرونة الانفعالية) وتعليم مهارات حياتية، وأساليب للتوافق النفسي والاجتماعي والمعرفي مع ضغوطات الحياة السرية واليومية، والمترتبة على العناية بالطفل ذي القوقعة المزروعة.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء بعض المعطيات؛ كالفلسفة والمبادئ والأسس والأهداف والأساليب التي تقوم عليها النظرية الانتقائية والتي أسسها فردريك ثورن حيث يؤيد استخدام أساليب متنوعة في العملية الإرشادية، والتي تسهم بشكل كبير في مواجهة الاضطراب والضغوط التي واجهت الأمهات ذوي القوقعة المزروعة والتي تدعم الصحة النفسية والعقلية، وتعليمهن مهارات قابلة للاكتساب والتعميم على أوضاعهم الأسرية الضاغطة.

ويرجع الباحثان انخفاض مستوى الضغوط الأسرية لدى الأمهات المشاركات إلى الفلسفة التي تقوم عليها النظرية الانتقائية بأن وجود مجموعة متجانسة من الأمهات من حيث الهدف، والخصائص قد أسهم في تحقيق فلسفة العمل بالمجموعة الإرشادية والتي تهدف إلى تقوية الشعور لدى الأمهات المشاركات بأن- المعاناة رغم أنها فريدة وخاصة بكل أم - إلا أن هناك العديد من الأمهات اللواتي يعشن خبرة شبيهة بخبرتهن، وأن الأم منهن ليست وحدها التي تختبر مثل هذه الأوضاع الأسرية الضاغطة.

كما أشار أوزبيل Ozbel إلى أن التفاعل بين ما هو موجود في البناء المعرفي والمعلومات الجديدة، يؤدي بالتالي إلى إعادة تنظيم البيئة المعرفية، ويحقق للمعلومات الجديدة الثبات والاستقرار (مصطفى الشراوي، ٢٠٠٠).

ويتفق ذلك مع ما ذكره ألبورت Alport عن الشخصية كتنظيم دينامي في حالة ارتقاء وأن وظيفة الأنا ليست ولادية بل تنمو وتتطور من خلال الخبرات المتعلمة (سحر الشعراوي، ١٩٩٤)، علاوة على أن البرنامج من خلال الجماعة الإرشادية ساعد المسترشدين (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة)

على مناقشة مشكلاتهم، وزيادة استبصارهم بها، وتعديل أفكارهم ومفاهيمهم الخاطئة عن قدراتهم وإمكاناتهم، وتعلموا التعبير عن الآراء والمشاعر والتنفيس عنها كأمهات كانوا يشعرون بالضغوط الأسرية (وحيد كامل، ٢٠٠٥). وتتضمن المرونة التواصلية التحرك نحو علاقات تدعم النمو والقوة المتبادلة في مواجهة الظروف الصعبة أو الخبرات الصادمة وضغوط الاغتراب الاجتماعي والثقافي (سام جولدشتين، وروبرت بروكس، ٢٠١١).

كما ترى النظرية المعرفية الاجتماعية أن الأفراد (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) ذوو المعتقدات الإيجابية أكثر قدرة على التحكم في الضغوط والمحن، وتعد المرونة النفسية أحد العوامل الذاتية التي تتوسط التفاعل بين العوامل البيئية والسلوكية، وترتبط بالخبرات الشخصية السابقة للفرد ومبادئه ومعتقداته الدينية، وتقييمه المعرفي للضغط، وأن التدريب على الصبر يزيد من قوته النفسية ويستطيع من خلال مقاومة الضغوط وتجاوز الأزمات والقدرة على ضبط الذات والثبات، وتحمل الأحداث الضاغطة واستعادة التوازن والشعور بالطمأنينة (نعمات علوان وزهير النواجحة، ٢٠١١).

وفسر الباحثان هذه النتيجة بأن الأمهات المشاركات أبدت الرغبة القوية والاستعداد للمشاركة في البرنامج الإرشادي للتخلص من الضغوط الأسرية الواقعة عليهن، مما أتاح للباحثان فرصة ممارسة الجلسات الإرشادية بطريقة اتسمت بالإيجابية، حيث لوحظ مدى تفاعلهم واندماجهم في جلسات البرنامج الإرشادي والتزامهم بالحضور في الجلسات، وحاجاتهم الماسة للتعرف على المزيد من المعلومات والمعارف عن القوقعة المزروعة. والمرونة النفسية والضغوط الأسرية.

كما يعزى الباحثان انخفاض مستوى الضغوط الأسرية إلى التدريب على المساندة الاجتماعية وما لهذا الأسلوب من أهمية بالنسبة لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، وقد يرجع ذلك لما تضمنه البرنامج من أنشطة متنوعة خاصة الأنشطة التي شملت الجانب المعرفي والوجداني للشخصية، أي أنها مثلت جميع جوانب الشخصية لأم الطفل ذي القوقعة المزروعة، وأكد ذلك (Patchett, 2005) تُعد أوجه النشاط المختلفة صوراً للتعبير عن الانفعالات القوية، والتغلب على الشعور بالنقص، كما أنها مجالات لإشباع الحاجات المتعددة كالحاجات الجسمية والاجتماعية وغيرها من الحاجات التي تم إشباعها بعيداً عن مجالات النشاط المتنوعة.

وفي نفس السياق أوضح كل من Hapmle & petermann (2006) أن الأمهات يتعاملون مع الصدمات والضغوط من خلال الدعم واستخدام المصادر الاجتماعية التي يرى النموذج النفس إكلينيكي في بناء المرونة أنها تمدهم بقدرة على التحمل وتدعم وتيسر قوتهم الذاتية وتقييمهم الإيجابي للضغوط فهي عامل وقائي للمرونة النفسية.

ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج المستخدم مع المجموعة التجريبية قد أسهم في تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية في بعض أبعاد مقياس الضغوط الأسرية مقارنة بدرجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي، وذلك لأن الأبعاد الثلاثة التي كانت فيها فروق هي الأبعاد التي تختلف وفقا لطبيعة الأمهات من حيث درجة تقبل أطفالهن ذوي القوقعة المزروعة، وكذلك من حيث تباين الضغوط الاجتماعية التي تفرض نفسها على الأمهات بسبب وجود الطفل ذي القوقعة المزروعة، وما يترتب على ذلك من ضغوط نفسية، وكذلك علاقات الأمهات مع المهنيين التي قد تتأثر بمدى تحسن أطفالهن في عملية التأهيل كما في دراسة (Lederberg & Golbach, 2002)، ودراسة (Macker, 2015) حيث أكدت هذه الدراسات على أن درجات الضغوط التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة وتختلف باختلاف كمية الدعم والتوعية المقدمة لهم من قبل المهنيين المتخصصين، مما يعني إمكانية التغلب على تلك الضغوط من خلال الرعاية والتوجيه والتدريب.

ويمكن تفسير التحسن الذي حدث نتيجة استخدام الأساليب والفنيات المتنوعة وفقا للنظرية الانتقائية والتي تضمنتها جلسات البرنامج الإرشادي، منها: استخدام الباحثان لفنيات المحاضرة، والمناقشة الجماعية والحوار، والنمذجة، ولعب الدور، والتنفيس الانفعالي، والتعزيز الإيجابي، وتأثير هذه الفنيات في إعادة البناء المعرفي خاصة الإحساس بالضغوط الأسرية لدى أفراد المجموعة مما يؤكد على ضرورة الاهتمام بالمكون أو الجانب المعرفي عند التعامل ومواجهة الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، كما تنتهي الجلسات بالنشاط المنزلي لتعميم ما تم تعليمه خلال الجلسات الإرشادية.

واتضح ذلك في المضمون التطبيقي لأسلوب المحاضرة الذي تم من خلاله تقديم معلومات لمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة عن المرونة النفسية من حيث: مفهوما، أسبابها، أنواعها، ودور الأفكار اللاعقلانية في اكسابهن مهارات المرونة النفسية لمواجهة الضغوط الأسرية التي يوجهونها. وهذا ما أكدته إليس على أن الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي يجب أن يتضمن عملية إعادة تربية، وضرورة التحوار مع الفرد بكل الطرق المنطقية الممكنة، حتى يمكنه استبدال فكرة بفكرة، وحتى يتبين له الجانب الخاطيء من معتقداته (في: محمد الشناوي، ١٩٩٤). وقد استخدم أسلوب المناقشة والحوار حيث تم اكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار لدى الأمهات المشاركات، وتمكن الأمهات من تعلم طرق جديدة تساعدن على حل المشكلات، واكتشاف طرق لتحقيق أهداف أكثر واقعية؛ مما يساعدن على التعديل من سلوكهن النفسي والاجتماعي.

كما أسهمت فنية النمذجة في إتاحة نموذج سلوكي مباشر أو ضمني (تخيلي) للأمهات بهدف توصيل معلومات حول نموذج السلوك المعروض بقصد إحداث تغيير ما في سلوكهن سواء بإكسابهن سلوكاً جديداً، أو زيادة أو تخفيف سلوك موجود لديهن، ويتم ذلك من خلال عرض بعض الفيديوهات والنماذج الناجحة في التعامل والتعايش مع الأبناء ذوي الإعاقة. بالإضافة إلى الاستفادة من فنية لعب الدور لتدريب الأمهات على مواجهه المواقف والأحداث غير التوافقية التي تتولد في الأم عن طريق الأشخاص الآخرين أثناء العلاقات المباشرة معهم، مما يؤدي إلى كف السلوك الإنسحابي. وذلك لمساعدة الأم على التعبير عن اتجاه جديد أو معتقد عقلاني مناسب وأن تعيد وتكرر ذلك، وعليه فإن الاتجاه الجديد سيتحول إلى خاصية دائمة، مما يساعدنا على الدخول في المواقف الجديدة بثقة أكبر، بالإضافة إلى المشاعر الايجابية التي تسيطر عليها بعد أن أتقنت تمثيل الدور بطريقة انفعالية وسلوكية مناسبة.

وكل ما سبق كان له بالغ الأثر في استخدام فنية إعادة البناء المعرفي التي ساعدت أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة على تعديل أسلوب ومحتوى معتقداتهم وأفكارهن اللاعقلانية الخاطئة إلى معتقدات وأفكار إيجابية تساعدن على مواجهة الضغوط الأسرية والتعامل مع الأحداث الضاغطة والمثيرات البيئية المتباينة بشكل فعال، كما تساعدن على تفسير المواقف المختلفة الضاغطة منها

بصورة أفضل، وما يتبع هذا من نتائج انفعالية سلوكية مرغوبة. كما ساعدت هذه الفنية على تعديل الجمل المعرفية واستخدامها في مواقف الحياة اليومية لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، فالتغير في الشخصية لا يتحقق بشكل دائم دون حدوث تحول جوهري في التنظيم المعرفي، وهذا التحول يحدث بعد خبرة إيجابية شخصية وعندما تكتسب الأمهات الفهم الكافي لحاجتهن ومشكلاتهن الداخلية، وتؤدي فنية الإقناع اللفظي دوراً في إعادة البناء المعرفي وتحقق ضبط النفس، بالإضافة إلى مساعدة الأمهات على اكتشاف إن أفكارهن غير الواقعية هي السبب في أحاسهن بشدة الضغط وليست المواقف والأحداث، التي تعد بمثابة إقرار الأمهات بعدم واقعية أفكارهن، وهذا ينمي قدرتهن على التفكير العقلاني المنطقي.

وتدعيم كل ما سبق استخدم الباحثين فنية التعزيز الإيجابي لتعزيز سلوك أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة عند تعرفهن على الكيفية التي يصلون فيها إلى تغيير السلوك بطريقة ذاتية، وعند تقديمهن الإجابات الصحيحة والاستجابات الملائمة أثناء النقاش، وتهدف هذه الفنية إلى حث الأمهات على التفكير السليم والمرن واللاتيان بالسلوك المرغوب فيه، ليصبح جزء من حياتهن.

وفي الأخير أفادت فنية الأنشطة المنزلية في تكليف الأمهات بأنشطة منزلية يسعين من خلالها إلى ممارسة الأفكار المنطقية التي اكتسبهن عمداً وفي مواقف حية سواء في الأسرة أو في المجتمع.

أما البعدين (٢)، و(٥) لا تصل فيها الفروق لمستوى الدلالة الإحصائية عند مستوى (٠,٠٥) واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من مريم طايبي (٢٠١٦)، ودراسة إيمان محمود (٢٠١٢) التي أشارت إلى أن الأمهات يزداد خوفها من المستقبل وقلقها على مستقبل طفلها المعاق، وهذا ما وجداه الباحثان عند التعامل مع أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة وتفكيرهن الدائم بمستقبل أطفالهن وسؤالهن المستمر لهنفسهن ولغيرهن عن ما إذا كان أطفالهن في المستقبل سيجدون مهنة يمتنونها؟ أو سيكونوا قادرين على الزواج وتكوين أسرهم؟ هل سيتمكنوا من التعامل مع المجتمع بمفردهم؟ وغيرها من الأسئلة العديدة التي تجول بخاطرهن وتسبب لهن العديد من الضغوط، بالإضافة إلى عدم وجود فروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي في بعد الضغوط المادية،

ويرجع ذلك إلى طبيعة الحياة المعاصرة والضغط المادية التي يعاني منها الجميع على السواء، حيث تتقارب أغلبية أسر أفراد المجموعة التجريبية في المستوى الاقتصادي والثقافي والذي أدى إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في بعد الضغوط المادية والتي تظهر بصورة واضحة مع أسر الأطفال ذوي القوقعة المزروعة نظراً لتكلفة جهاز القوقعة وكذلك تكلفة جلسات التأهيل السمعي والتأهيل التخاطبي التي تستغرق وقت طويل يتراوح ما بين سنة إلى عدة سنوات حسب حالة الطفل ذوي القوقعة المزروعة، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (Wiseman 2020) أن الأطفال ذوي القوقعة المزروعة يحتاجون إلى موارد مالية طيلة الوقت، وذلك لبرمجة الجهاز ولصيانته ولتحديثه، كل هذه الأمور تكلفهم عبء مادي كبير ومبالغ طائلة مما يزيد من مستوى الضغوط المادية لديهم جميعاً بلا استثناء.

وقد ترجع هذه النتائج في مجملها إلى انتظام الأمهات المشاركات في الحضور بالجلسات الإرشادية، حيث كانت الفنيات المستخدمة ذات معنى ومغزى في حياة الأمهات مما جعلهن أكثر مرونة نفسية وأكثر حرصاً على الاستفادة الكاملة من فنيات البرنامج المستخدم، والتي ساعدت في التنفيس عن انفعالاتهن والتعبير عن مشاعرهن وأحاسيسهن في أعمال وتصرفات تلقائية بحيث يصبحن أقل توتراً في التعبير عن ذواتهن ومشاعرهن في المواقف والمجاملات الأسرية. وهي خبرات وممارسات تعمل على تعزيز شعورهن بالقوة والجدارة والتصميم لديهن في الجلسات الإرشادية.

نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض على أنه " لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) في القياسين البعدي على مقياس الضغوط الأسرية، ولا اختبار هذا الفرض استخدم الباحثان معادلة ويلكوكسون Wilcoxon Sign Ranks Test، للبيانات المرتبطة، ويليخص الباحثان ما توصل إليه من نتائج، في الجدول الآتي:

جدول (٢٠)

الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الضغوط الأسرية

أبعاد المقياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
(١) الضغوط الاجتماعية	السالبة	٥	٤,٨٠	٢٤,٠٠	١,٧٠٣-	(٠,٠٨٩)
	الموجبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠		
	المحايدة	٤	—	—		
(٢) الضغوط المادية	السالبة	٤	٣,٠٠	١٢,٠٠	٠,٨٤٣-	(٠,٣٩٩)
	الموجبة	٤	٦,٠٠	٢٤,٠٠		
	المحايدة	٣	—	—		
(٣) الضغوط النفسية	السالبة	٤	٥,٥٠	٢٢,٠٠	٠,٥٦٦-	(٠,٥٧٢)
	الموجبة	٤	٣,٥٠	١٤,٠٠		
	المحايدة	٣	—	—		
(٤) ضغوط خاصة بالتواصل بمقدمي الخدمات	السالبة	٢	٦,٢٥	١٢,٥٠	٠,٢٥٤-	(٠,٧٩٩)
	الموجبة	٥	٣,١٠	١٥,٥٠		
	المحايدة	٤	—	—		
(٥) ضغوط خاصة بمستقبل الابن ذي القوقعة المزروعة	السالبة	٥	٤,٩٠	٢٤,٥٠	٠,٩١٢	(٠,٣٥٧)
	الموجبة	٥	٣,٨٣	١١,٥٠		
	المحايدة	٣	—	—		
الدرجة الكلية	السالبة	٥	٤,٩٠	٢٤,٥٠	٠,٩١١	(٠,٣٦٢)
	الموجبة	٣	٣,٨٣	١١,٥٠		
	المحايدة	٣	—	—		

يتضح من الجدول أن جميع الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية (أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة) غير دالة إحصائياً في القياسين البعدي والتتبعي على أبعاد مقياس الضغوط الأسرية والدرجة الكلية للمقياس، وهذا يعني أن البرنامج المستخدم مع المجموعة التجريبية كان له استمرارية بعد فترة المتابعة التي بلغت شهرين من نهاية تطبيق البرنامج. لذا نقبل الفرضية الصفرية، وتبدو أمراً طبيعياً في ضوء ما تضمنه البرنامج من فنيات واستراتيجيات للتدخل وأساليب إرشادية وتدريبية متنوعة. وما أبداه الباحثين من

متابعات في فترة المتابعة مع المركز من جهة ومع الأمهات من جهة أخرى، التي أكدت من خلالها على الخبرات والمهارات والأنشطة والفضيات التي يتضمنها البرنامج المستخدم موضوع الاهتمام في الدراسة الحالية، وهي خبرات وأفكار وممارسات، أدت لأنخفاض الضغوط الأسرية لديهن مما عزز ثقتهم بذاتهم، وتمكينهن من تحقيق أهدافهن من خلال المشاركة في الدراسة. ويمكن القول، أن نجاح البرنامج المستخدم يؤكد فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي وجدواه في خفض الضغوط الأسرية.

كما تعد هذه النتيجة منطوية أيضاً وفقاً لما عرضه إليس (118-115، 1973) Ellis والمتعلقة باستمرار أثر الإرشاد العقلاني الانفعالي من خلال فنياته التي تستمر كميكانيزمات يستخدمها الفرد في مواقف حياته المختلفة، ومنها إعادة البناء المعرفي، والتنفيس الانفعالي وقد استخدم الباحثين تلك الفنيات خلال الجلسات الإرشادية مما كان لها الأثر الفعال في تعديل المعتقدات، والأفكار اللاعقلانية وتفنيدها لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة. وقد أصبحت تلك المعتقدات والأفكار أكثر واقعية بعد جلسات الإرشاد المستخدمة في البرنامج، والتي أدت إلى تحسين المرونة النفسية لديهن، مما أدى إلى خفض مستوى الضغوط الأسرية لديهن بعد فترة تطبيق البرنامج وحتى بعد فترة المتابعة.

وفي نفس السياق يعزي الباحثين استمرار نجاح البرنامج بعد تطبيقه واستمرار أثره بعد فترة المتابعة إلى أن أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة يواجهن مرحلة صعبة وخطيرة وهي مرحلة إجراء عملية زراعة القوقعة لطفلهن وكذلك مرحلة التأهيل السمعي ومرحلة التأهيل التخاطبي وهم في أمس الحاجة إلى العون والمساعدة من حيث تحسين المرونة النفسية والتي قد تنعكس بشكل أو بآخر على خفض مستوى الضغوط الأسرية لديهن، وخلال الجلسات الإرشادية للبرنامج اتضح لهن إجابة العديد من التساؤلات التي قد سببت لهن العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والمادية والمتعلقة بالتعامل مع مقدمي الخدمات وكذلك ما قد يخص مستقبل أطفالهن.

توصيات البحث

أ- يوصي البحث الحالي بما يلي:

- ١- القيام بإجراء بحوث ودراسات مسحية لتحديد المشكلات والاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي يعاني منها أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة، بغرض تقديم البرامج الإرشادية المناسبة لكل منه.
- ٢- التركيز على برامج الإرشاد الأسري واستخدامها في مراكز تقديم الخدمات والرعاية لذوي الإعاقات بشكل عام وذوي القوقعة المزروعة بشكل خاص.
- ٣- توفير برامج تدريبية مناسبة لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة لتحسين المرونة النفسية.
- ٤- إعداد وتدريب الأخصائيين في مجال الإرشاد النفسي لأمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة بمراكز تقديم التأهيل والرعاية لأطفالهن.
- ٥- استهداف فئة أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة ببرامج إرشادية تركز على التفكير المنطقي والعقلاني وضبط الانفعالات، واستراتيجيات حل المشكلات، لتطوير مهارات ضبط النفس ومهارات حل المشكلات.
- ٦- ضرورة إنشاء مراكز ووحدات نفسية وإرشادية في كل محافظة، تضم أخصائيين نفسيين واجتماعيين ومتخصصين في التعامل مع أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة لمساعدتهن في التغلب على الضغوط الأسرية وتنمية المرونة النفسية لديهن.
- ٧- عقد الندوات والمحاضرات من أجل خفض حدة الضغوط الأسرية التي تتعرض لها أمهات الأطفال ذوي القوقعة المزروعة.
- ٨- استخدام منهج البحث النوعي لدراسة تأثير البرامج الإرشادية على الأمهات المشاركات فيها.
- ٩- تفعيل دور الإعلام المرئي والمقروء في التوعية بالأطفال ذوي القوقعة المزروعة، وكيفية التعامل معهم، وكذلك كيفية مواجهة الوالدين للضغوط الأسرية الناتجة عن وجود طفل ذي قوقعة مزروعة بالأسرة.
- ١٠- إجراء المزيد من الدراسات لفحص فاعلية البرامج الإرشادية المستندة إلى النظرية المعرفية السلوكية على متغيرات لها علاقة بالصحة النفسية لدى الآباء والأمهات وأشقائهم الأطفال ذوي القوقعة المزروعة.

المقترحات البحثية:

يقترح البحث الحالي ما يلي من موضوعات دراسية:

- ١- فعالية برنامج تدريبي لتنمية قدرة أمهات الأطفال ذوي القوقعة المرزوعة على خفض حدة المشكلات السلوكية لدى أطفالهن.
- ٢- فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في تحسين الرضا بالواقع والتعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المرزوعة.
- ٣- فعالية استراتيجيات المواجهة في خفض الضغوط الحياتية لدى أسر الأطفال ذوي القوقعة المرزوعة.
- ٤- فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي القوقعة المرزوعة.
- ٥- الضغوط الأسرية والتعاطف مع الذات لدى أمهات الأطفال (الصم - ضعاف السمع - ذوي القوقعة المرزوعة - السامعين): دراسة مقارنة.

المراجع

- احلام العقباوي (٢٠١٠). سيكولوجية الطفل الأصم (برامج الإرشاد وحل مشكلات العزلة والانطواء). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- أحمد سمير أبو بكر (٢٠١٣). المرونة النفسية وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب كلية التربية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنيا.
- أحمد عربيات، ومحمد حمزة الزيودي (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط لدى أسر الأطفال ضعاف السمع وأثره في تكيف أطفالهم. مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، ٢٤ (١)، ٢٠١ - ٢٣٦.
- أحمد نبوي عيسى (٢٠١٠). زراعة القوقعة الإلكترونية للأطفال الصم الدليل العملي للأباء والمعلمين. الأردن، عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- أمال إبراهيم الفقي (٢٠١٦). فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٤٧ (٣)، ٩٣ - ١٣٦.
- أماني عبدالمقصود عبدالوهاب، وتهاني محمد منيب (٢٠٠٧). الضغوط الأسرية والنفسية " الأسباب والعلاج ". القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- إيمان عبد الوهاب محمود (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية للمرأة المساء إليها. مجلة دراسات نفسية، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، ٢١ (٢)، ٢٤٥ - ٢٧٦.
- إيناس سيد جوهر (٢٠١٤). المرونة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال الذاتويين. مجلة بحوث ودراسات الطفولة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة الفيوم، ١١ (١)، ١٤٨ - ٢٠٠.
- جمعة فاروق فرغلي (٢٠١٣). المرونة النفسية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من الطلاب المتفوقين دراسياً. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، (٥١)، ١٢٧ - ١٥٨.
- جمعه سيد يوسف (٢٠٠٧). إدارة الضغوط. القاهرة: مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث في العلوم الهندسية - كلية الهندسة جامعة القاهرة.
- جودت عزت عبد الهادي؛ وسعيد حسني العزة (١٩٩٩). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

حامد عبدالسلام زهران (١٩٨٠). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

حمدي على فرماوي، رضا عبد الله (٢٠٠٩). الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة. القاهرة: دار حسناء للنشر والتوزيع.

الرابطة الأمريكية للصحة النفسية (٢٠٠٩). الطريق إلى المرونة النفسية. (ترجمة: محمد السعيد أبو حلاوة، مراجعة: محمود فتحي عكاشة)، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية.

رائد عبدالله مغارى (٢٠٠٥). تأثير الإعاقة السمعية للأطفال على الصحة النفسية للوالدين فى قطاع غزة. رسالة ماجستير، القدس، جامعة القدس، كلية الصحة العامة): http://www.iugaza.edu.ps/library/ar_3.aspx: (17/4/2009).

روحي مروح عبدات (٢٠٠٧). الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على أخوة الأشخاص المعاقين "دراسة ميدانية". الإمارات العربية المتحدة، الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

زهرة سليمان العساسفة، وباسم محمد الدحادحة (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي مستند لنموذج ساتير لتحسين الرضا الحياتي وخفض الضغوط الأسرية لدى أمهات أطفال مرضى السكر. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، جامعة مؤتة، الأردن.

زياد كامل اللالا، شريفة عبدالله الزبييري، صائب كامل اللالا، فوزية عبدالله الجلادمة، مأمون محمد حسونة، وائل محمد الشرمان، وائل أمين العلي، يحيى أحمد القبالي، يوسف محمد العايد (٢٠١٣). أساسيات التربية الخاصة. عمان: دار المسيرة.

زيدان أحمد السرطاوي (١٩٩١). أثر الإعاقة السمعية للطفل على الوالدين وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية، جامعة الملك سعود، ٣ (١)، ٣٠٥ - ٣٣٥.

زينب محمود شقير (٢٠٠٣). مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصرية - سعودية) "كراية التعليمات". القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- سام جولدشتين، وروبرت بروكس (٢٠١١). **الصمود لدى الأطفال**. (ترجمة: صفاء الأعرس)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- سحر الشعراوي (١٩٩٤). أثر برنامج في تنمية دافعية الانجاز على بعض المتغيرات الشخصية والمهنية لدى عينة من المدرسين. رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- سحر فاروق علام (٢٠٠١). تقييم فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني لدى عينة من طالبات الجامعة. رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- سعيد أحمد آل شوال؛ وفتحي مهدي نصر (٢٠١٢). الفرق بين مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية الإيجابية في بعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة. **مجلة البحث العلمي في التربية**، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، ٣(١٣)، ١٧٨٣ - ١٨١٧.
- سعيد العزة، وجودت عبدالهادي (١٩٩٩). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**. عمان: الدار العالمية الدولية للنشر والتوزيع.
- سليمان عبد الواحد (٢٠١٠). **سيكولوجية صعوبات التعلم ذوي المحنة التعليمية - التنمية والمحنة**. القاهرة: دار الوفاء للنشر والطباعة.
- سمر السيد عبید (٢٠٢٠). المرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط الحياتية لدى أمهات الأطفال ضعاف السمع. **مجلة كلية التربية**، جامعة طنطا، ٧٨(٢)، ٥٠٦-٥٣٦.
- سهير أحمد كامل، وعزة عبد المنعم رضوان، أميرة محمدي إبراهيم (٢٠١٨). الخصائص النمائية للأطفال زارعي القوقعة. **مجلة الطفولة**، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة القاهرة، ٢٩(٢)، ٨٩٦-٩٢٢.
- سيد أحمد البهاص (٢٠١١). فعالية برنامج تكاملي في تحسين المرونة النفسية لدى الأطفال المساء معاملتهم. **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢١(٧٣)، ٢٥١-٢٩٦.
- سيد أحمد البهاص (٢٠١٥). **مقياس الضغوط النفسية**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- شادية أحمد عبد الخالق (٢٠٠٢). أثر برنامج إرشادي في خفض العدوان بين الأشقاء. **أبحاث المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس، ٢، ٨٣-١١٦.

- صابر فاروق محمد (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي طيف التوحد. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، ٤٢(١)، ١٥-١٠٢
- صفاء يوسف الأعر (٢٠١٠). الصمود من منظور علم النفس الإيجابي. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٠(٦٦)، ٢٥-٢٩.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة الخصائص والسمات (ج٣). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠٨). سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة الخصائص والسمات. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبد العزيز السيد الشخص وزيدان أحمد السرطاوي (١٩٩٨). الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والاحتياجات لأولياء أمور المعوقين. الإمارات العربية المتحدة، العين: دار الكتاب الجامعي.
- عبدالله علي أبو عراد (٢٠٠٩). فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض مستوى سلوك العنف لدى عينة من المراهقين بمكة المكرمة. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أم القرى.
- عزة علي (٢٠٠٣). مدى فاعلية برنامجين إرشاديين في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي للكفيف في مرحلة المراهقة. رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- علي الوليدي (٢٠١٠). فعالية برنامج إرشادي في التخفيف من مستوى العنف لدى عينة من الطلاب المراهقين. المؤتمر الإقليمي الثاني لعلم النفس ٢٩-١ ديسمبر ٢٠١٠، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية.
- علي عبد النبي حنفي (٢٠٠٧). العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة " دليل المعلمين والوالدين". القاهرة: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- فاطمة أبو رمان (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الضغوط النفسية وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في مدينة عمان. رسالة ماجستير، الجامعة الهاشمية، الأردن.
- فاطمة بنت عبدالله الشمري (٢٠١٤). الضغوط الأسرية وأساليب مواجهتها لدى والدي الأطفال التوحدين في دولة الكويت. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي، البحرين.

- فوزي محمد الهادي (٢٠٠٥). الضغوط الأسرية من منظور الخدمة الاجتماعية. القاهرة: دار القاهرة للنشر.
- فوقية حسن رضوان (٢٠١٥). مقياس المرونة النفسية- كراسة التعليمات والأسئلة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فيوليت فؤاد ابراهيم (٢٠٠١). بحوث ودراسات في سيكولوجية الاعاقة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- لويس كامل مليكة (١٩٩٧). العلاج النفسي مقدمة وخاتمة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الشربيني (٢٠١٦). علم النفس الإيجابي نشأته وتطوره، ونماذج من قضاياها. القاهرة: عالم الكتب.
- محمد عبد التواب أبو النور (٢٠٠٠). أثر الإرشاد الانتقائي في تعديل الاتجاه نحو الزواج العرفي لدى عينة من الباب الجامعي. مجلة البحث في التربية وعلم النفس، جامعة المنيا، ١٣، (٣)، ٢٤٧-٢٩٣.
- محمد عبد الحميد وأحمد عبد الحميد (٢٠١٣). ممارسة نموذج العلاج المتمركز على العميل في خدمة الفرد للتخفيف من مشكلات أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ١٤، (٣٤)، ٥٠١٧-٥١٤٢.
- محمد محروس الشناوي (١٩٩٧). التخلف العقلي - الأسباب - التشخيص - البرامج. القاهرة: دار غريب.
- محمد محمد القلبي (٢٠١٦). البنية العاملية للنسخة الأمريكية لمقياس المرونة النفسية في البيئة المصرية: دراسة سيكومترية علي عينة من طلاب الجامعة. المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والتطبيقية. الأكاديمية العربية للعلوم الإنسانية والتطبيقية، (٣)، ٢٤٢-٢٨٣.
- محمد معجب الحامد، ونايف بن هشال الرومي (٢٠٠١). الأسرة والضبط الاجتماعي. الرياض: جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية.
- مريم جمال توام (٢٠١٩). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد. رسالة ماجستير، عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

مصطفى الشرقاوي (٢٠٠٠). أسس الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار النهضة العربية.

مفتاح محمد عبدالعزيز (٢٠١٠). مقدمة في علم النفس الصحة " مفاهيم- نظريات- نماذج- دراسات". الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

منتصر صلاح سليمان؛ ومصطفى الحديبي؛ ويثرب محمد عبد المولي (٢٠٢٠). الأمل والمرونة النفسية وعلاقتها بالضغوط المدركة لأحداث الحياة اليومية لأمهات أطفال طيف التوحد المدمجين في مدارس التعليم العام بأسبوط. مجلة دراسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، كلية التربية، جامعة أسبوط ٨ (٩)، ١٢٦-١٦٣.

نجاة فتحى سعيد (٢٠١٧). الإعاقة السمعية وعادات العقل. القاهرة: مكتبة الأنجلو.

نعمات شعبان علوان، وزهير عبدالحميد النواجحة (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الضغوط النفسية لدى زوجات الشهداء: دراسة على عينة من زوجات الشهداء بمحافظات غزة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢١ (٧٣)، ٦١٩-٦٥٨.

نعمات عبدالمجيد موسى (٢٠١٧). فاعلية برنامج مقترح لتنمية مهارات الفهم القرائي لدى الأطفال المعاقين سمعياً ذوي القوقعة المزروعة بمحافظة الإسكندرية. المجلة العلمية لكلية التربية، جامعة أسبوط، ٣٣ (٢)، ٥٧٢-٦١١.

هبه جابر عبدالحميد (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة الفكرية. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٥١)، ١٤٣-٢١٠.

هنا إبراهيم محرم (٢٠٠٥). الضغوط التي يتعرض لها والدا الطفل الأصم وعلاقتها ببعض العوامل العقلية المعرفية لديه. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.

هيام صابر شاهين (٢٠٠٨). ديناميات القلق لدى المعلمة الحامل بين التشخيص والتعديل. رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.

وحيد كامل (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي في تحسين التوافق النفسي لدى الأمهات المسنيات لأطفالهن المعاقين عقلياً. مجلة دراسات نفسية، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية (رانم)، ١٥ (٢)، ٢٣١-٢٦٢.

وفاء محمد عبد الجواد؛ وعزة خليل عبد الفتاح (٢٠١٣). الصمود النفسي وعلاقته بطيب الحال لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (٣٦)، ٢٧٣-٣٣٢.*

- Agaibi, C. & Wilson, J. (2005). Trauma, PTSD, and resilience: a review of the literature', *Trauma Violence Abuse*, 6(3), 195-216.
- Ahmad, S., & Khanam, S. (2015). Parenting Stress Related to Behaviour Problems of Children with Hearing Impairment. *Journal of Pakistan Psychiatric Society, 12(1)*.
- American Psychological Association, (2008). Task Force on resilience and strength in black children and adolescents. <https://www.apa.org/pi/families/resources/task-force/resilience-af-am>.
- Boon, C. (2005). Women after divorce: Exploring the psychology of resilience. *Doctorate Thesis, Faculty of Graduate, University of South Africa.*
- Bradburg, C. (2005). Examination of the relationship between obsession beliefs and cognitive flexibility in Obsessive Compulsive Disorder. *DAI-B 66 /60, Dec.(317) 3398.*
- Brooks, R., & Goldstein, S. (2008). The mindset of teachers capable of fostering resilience in student. *Canadian Journal of School Psychology, 23(1), 114-126.*
- Calderon, R. & Greenberg, M. (1999). Stress and Coping in Hearing Mothers of Children with Hearing Loss: Factors Affecting Mother and Child Adjustment, *American Annals of the Deaf, 144 (1), 7-18.*
- Carle, A. & Chassin, L.(2004). Resilience in a community sample of children of Alcoholics. Its prevalence and relation to internalizing symptomatology and positive affect. *Journal of applied Developmental Psychology, 25, 577 – 596.*
- Ciarroochi, J., Bilich, L, & Godsell, C.(2010). *Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy.* Oakland, CA: Context Press/ New Harbinger.

- Dias, R., Simões-Neto, J., Santos, R., Sousa, M., Baptista, M., Lacerda, I. & Dourado, M. (2016). Caregivers' resilience is independent from the clinical symptoms of dementia. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, 74, 967-973.
- Dougherty, A. (2017). Resilience in Children who are Deaf With Additional Disabilities: The Role of the Parent-Child Relationship in Child Social Skills. *Gallaudet University*
- Ellis, A., & Bernard, E. (2006). *Relation Emotive Behavioral Approaches to Childhood Disorder*. NY: Kluwer Academic Plenum Publishers.
- Failla, S., & Jones, L. (1991). Family of children with developmental disabilities: An Examination of family hardiness, *Research in Nursing and health*, 14, 41 – 50.
- Fayombo, G. (2010). The Relationship between Personality Traits and Psychological Resilience among the Caribbean Adolescents, *International Journal of Psychological Studies*. 1 (2), 23- 32.
- Goldstein, S. & Brooks, R. (2005). *Handbook of Resilience in children*. New York: Mcv Graw- Hill.
- Graber, R., Pichon, F. & Carabine, E. (2015). Psychological Resilience, *Working Paper*, 1- 27.
- Hample, P. & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 409-415.
- Heiman, T. (2007). Parents of children with disabilities: Resilience, coping, and future expectations, *Journal of developmental and physical disabilities*, 14(2), 149-171
- Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T., Mantinussm, M., & Rosenvinge, J. (2006). A New Scale for adolescent Resilience: Grasping the cartel protective resources behind Holttay development, *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84-96, DOI:10.1080/07481756.2006.11909791
- Hong, R. (2008). Auditory Stream Segregation Using Pitch Cues by Cochlear Implant Users with Implications for Speech Perception in Noise. *PhD*, University of Iowa.

- Huany, C., & Chen, K. (2015). Response to the Letter to the Editor: Impacts of Autistic Behaviors, Emotional and Behavioral problems parenting stress in caregivers of children with Autism: Errors and Discrepancies. *Journal Autism Dev Disorder*, 45, 114 -115.
- Jachson, C. & Twnbull, A. (2004). Impact Of Deafness On Family Life, A review Of The Life rature. *Topics in Early Childhood Special Education*, 24 (1), 15 - 30.
- Kadi, S., Cetin, M. (2018). Investigating the Resilience Levels of Parents with Children with Multiple Disabilities Based on Different Variables European . *Journal of Educational Research*, 7 (2), 211-223
- Karaman, E., Efiltili, E. (2019). Investigation of Social Support Perception and Self-Esteem as Predictors of Psychological Resilience of Parents Who Have Children with Special Educational Needs Asian. *Journal of Education and Training*, 5 (1), 112-120
- Knussen, C., Tolson, D., Swan, I., Stott, D. & Sullivan, F. (2004). The social and psychological impact of an older relative hearing difficulties. *Psychology, Health and Medicine*, , 9 , 3-13.
- Ledesma, J. (2014). Conceptual Frameworks and Research Models on Resilience in Leadership, *SAGE Open*, 1–8, DOI: 10.1177/2158244014545464.
- Liu, D., Fairweather-Schmidt, A., Burns, R., Roberts, R., & Anstey, K. (2016). Psychological resilience provides no independent protection from suicidal risk. *Crisis*.
- Lunsky. Y. & Weiss J. (2014). Family Resilience - An Important Indicator When Planning Services for Adults with Intellectual and Developmental Disabilities. *Journal on developmental disabilities* 20 (2) 55-67.
- Macker, J. (2015). Childhood Hearing Loss and its Stress on Hearing Families (*Doctoral dissertation*, Walden University)
- Manfred, H. (2000). Children who are hearing impaired with additional disabilities and related aspects of parental. *Exceptional children*, 66(3), 327-332.

- Masten, A. & Obradovic, J. (2008). Disaster preparation and recovery: Lessons from research on resilience in human development. *Ecology and Society*, 13 (1), (9).
- McCubbin, H. & McCubbin, M. (1988). Typologies of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations*, 37 (3), 247- 254.
- Opre, A. (2012). Using rational emotive and behavioral education for developing resilience among young adults. ph.d thesis ministry of education, youth and sport, BABES- Bolyai *Ph.D. dissertation*, United States- Tennessee; The University of Tennessee Health Science Center.
- panicker, A. S. & Chelliah, A. (2016). Resilience and Stress in children and Adoles cent with specific learning Disability. *Journal of The conadian Academy of child and Adolescent psych airy*, 25(1), (17-31).
- Patchett, E. (2005). Negative mood regulation expectancies and residence location as predictors of college s' student adaptation to college, depression and loneliness. *Dissertation Abstracts International*, 43, 2449.
- Pipp –Siegel, S; Sedey, A. & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental Stress in mothers of Young children with hearing loss. *Journal of deaf studies and deaf Education*. Mar; 7(1), 1-17.
- Randall, A., & Bodenmann, G. (2013). *Family Stress*. In Gellman, M. & Turner, J. (eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine*(771-773), New York .
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.
- Sivilli, T. & Pace, T. (2014). *The Human Dimensions of Resilience: A Theory of Contemplative Practices and Resilience*, The Garrison Institute, Inc .
- Snyder, r & Lopez, J. (2002). *Handbook of Positive Psychology* Oxford: Oxford University Press.

- Talebi, H., Habibi, Z., Abtahi, H., & Tork L. (2018). Parental anxiety in cochlear implanted children's family. *Hearing, Balance and Communication*, 16(1), 17-20.
- Thagard, E., Hilsmier, A., & Easterbrooks, S. (2011). Pragmatic language in deaf and hard of hearing students. Correlation, with success in general education *American Annals of The Deaf*, 155(5), 526- 534.
- Untestein, A. (2010). Examining the differences in expressive and receptive lexical language skills in preschool children with cochlear implants and children with typical hearing psy.D., Alfred University.
- Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York, NY: Guilford press.
- Wiefferink, C., Rieffe, C., Ketelaar, L., & Frijns, J. (2012). Predicting Social Functioning in Children with a chlear Implant and in Normal Hearing Children: The Role of Emotion Regulation. *Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 6, 883-889.
- Wiseman, K. (2020). *Multidimensional Evaluation of Daily Device Use, Communication, and the Family System in Pediatric Cochlear Implant Users*, *Doctoral dissertation*, The University of Texas at Dallas).
- Yasuko, L., & Chieko, T. (2011). Development of a family intervention model to facilitate resilience in families of children eith intellectual disabilities. *Journal of Japan Academy of Nursing Science*, 31 (4), 34-45.