



# فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الإنسانية في تنمية مرونة الأنا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حديثاً في المملكة الأردنية الهاشمية

نيقين محمد الزرعيني\*

كلية العلوم التربوية/ قسم الإرشاد النفسي/ جامعة مؤتة  
neeveenalzerieny@yahoo.com

أ.د أحمد أبو أسعد\*

كلية العلوم التربوية/ جامعة مؤتة  
ahmedased2015@gmail.com

## المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الإنسانية في تنمية مرونة الأنا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حديثاً في المملكة الأردنية الهاشمية، تم اختيارهن من المرافقات لأطفالهن المصابين بالشلل الدماغي في مستشفى الملكة رانيا بمدينة الحسين الطبية، ولتحقيق أهداف الدراسة الحالية فقد تم تطوير مقياس مرونة الأنا من قبل الباحثة والتحقق من خصائصه السيكومترية، كما تم إعداد برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الإنسانية، وتم استخدام المنهج الوصفي شبه التجريبي، حيث تم اختيار عينة من الأمهات اللواتي تتراوح أعمارهن بين (20-40) سنة بواقع (137) أما، واختيار عينة للدراسة التجريبية بطريقة قصدية بواقع (22) أماً قسمن إلى مجموعتين تجريبية وطبق عليهن البرنامج ومجموعة ضابطة لم تخضع لأي تدخل إرشادي، أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من مرونة الأنا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، كما تبين أن الأمهات اللواتي خضعن للبرنامج الإرشادي حققن مستوى أفضل في مرونة الأنا مقارنة مع المجموعة الضابطة، كما تبين احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بالأثر على المدى البعيد في مرونة الأنا، وبناء على نتائج الدراسة فقد تم التوصية بتطبيق البرنامج الإرشادي الحالي على أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

**الكلمات المفتاحية:** مرونة الأنا، النظرية الإنسانية، أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي.

تاريخ الاستلام: 2024/10/30

تاريخ قبول البحث: 2024/11/04

تاريخ النشر: 2024/12/30

## المقدمة

يواجه الوالدان في الأسرة بشكل طبيعي العديد من الضغوط الأسرية الناجمة عن بعض الأحداث الحياتية الرئيسية الطبيعية والاستثنائية، وتتضمن بعض الأمثلة على تلك الأحداث: الطلاق، وفقدان العمل، والكوارث المالية، والوفاة والزواج والإصابة بالمرض المزمن، وغيرها، كما أن الأسرة وخصوصاً الأم تُصاب بالانتكاسة لدى معرفتها بإصابة طفلها بأي مرض كان، فتتبخر كل آمالها وطموحاتها من هول المفاجئة بوجود طفل مصاب بمرض مزمن وخاصة الشلل الدماغي، مما قد يعرضها للعديد من التحديات النفسية والاجتماعية والثقافية، التي يحتم عليها التكيف مع المواقف الجديدة، من حيث مستوى مرونة الأنا لدى الأم.

وتمثل مرونة الأنا الأبعاد الاجتماعية والنفسية والانفعالية لشخصية الفرد، فهي التي تكسب الفرد القدرة على التكيف مع الأحداث غير المواتية والصادمة أو الأحداث التي تعرقل سير نمو الفرد في الاتجاه الطبيعي، وهي التي قد تتأثر بخصائص المرحلة التي يمر بها الفرد والتي تتمثل بالجمود والتعصب ورفض العلاج أو تقبله، فمرونة الأنا تعرف بأنها قدرة الفرد على التكيف مع ما يقابله من أزمات وتحديات وضغوطات حياتية (King, Newman, & Luthans, 2016).

ويشمل مصطلح مرونة الأنا الأفكار والسلوكيات التي يمكن للفرد أن يتعلمها وينميها، فالشخصية المرنة لديها القدرة على التكيف مع ظروف الحياة المختلفة وخاصة غير السارة منها، وترجع خاصية المرونة إلى ديناميكية الفرد، والتي تعتمد على التفكير السليم والحوار والتفاعل مع المحيط، وحين وصف الفرد بالمرونة دلالة على عدم معاناته من الضغوط والآلام الانفعالية، إضافة إلى أن الشخص المرن قادر على التوافق مع المواقف وظروف الحياة المتغيرة (إبراهيم، 2018).

وتواجه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي تحديات وتجارب فريدة يمكن أن تختلف بشكل كبير اعتماداً على شدة حالة طفلهن، وأنظمة الدعم المتاحة، والظروف الفردية، ومن هذه التحديات التي قد يواجهنها: التقلبات العاطفية حيث يكون التعامل مع تشخيص الشلل الدماغي مرهقاً عاطفياً للأمهات. وقد يشعرون بمشاعر الحزن، والذنب، والخوف، وعدم اليقين بشأن مستقبل أطفالهم. بالإضافة إلى القيام بدور الداعمة والمناصرة، حيث غالباً ما تصبح الأمهات مدافعات عن أطفالهن، ويتنقلن في نظام الرعاية الصحية، ويدافعن عن احتياجات أطفالهن، ويسعين لحصولهم على خدمات التعليم والدعم المناسبة. بالإضافة إلى مواجهة الضغط المالي (كامل، 2022).

إن قضية إنجاب طفل مصاب بمرض كالشلل الدماغي يؤثر على جميع أفراد الأسرة بشكل عام وعلى الأم بشكل خاص، فقد تتأثر علاقتها بالآخرين وتواصلها مع العالم الخارجي، وهو ما ينعكس على نظرة الأم للحياة وتطلعاتها المستقبلية وطريقة تعاملها مع الصعوبات، لذلك يلاحظ المتابع للدراسات النفسية اهتماماً ملحوظاً بضرورة تنمية مرونة

الأنا لدى الأفراد الذين يعانون من مشاكل وضغوط نفسية وحتى أسرية، وأثرها على مختلف الجوانب النفسية والعاطفية للأفراد (Wiltz, 2016).

تعتبر النظرية الإنسانية من أهم النظريات في الإرشاد والعلاج النفسي، ومن روادها العالم كارل روجرز (Rogers) والعالم ماسلو (Maslow)، وهي من النظريات المتمركزة حول المسترشد، وتركز على الجانب الوجداني التعاطفي للمسترشد، بحيث توصل له الإرشاد بطريقة غير مباشرة، وتستخدم بالعادة لتتلاءم هذه الاستراتيجيات مع الأفراد الذين يواجهون صعوبات في التعبير عن مشاعرهم وإقامة علاقات جيدة مع عائلاتهم وأصدقائهم، لأنها تحتوي على تطوير العلاقات العاطفية، وتعتبر استراتيجية الاستماع والاستجابة أساساً للعلاقة الإرشادية، والتي تهدف إلى تطوير مفهوم الذات لدى المسترشد، فعندما يتمكن المسترشد من إقامة علاقة صادقة وذات معنى مع المرشد، فإنه سيتخلص من الصعوبات التي تواجهه في إقامة علاقات تفاعلية مع الآخرين (أبو أسعد والازيدة، 2015).

أما الإرشاد الجمعي والذي يقوم عليه البرنامج فهو عملية نمائية علاجية موجهة نحو تغيير اتجاهات وسلوك الأفراد الذين يواجهون مشاكل مؤقتة أو دائمة، ويكون الإرشاد الجمعي من خلال العمل في مجموعات صغيرة ذات اهتمامات مشتركة، ويكون التفاعل فيما بينهم، وتم مساعدة المجموعة من خلال التعبير الذاتي، والتفاعل بينهم، وطرح المواضيع التي تخص المجموعة الإرشادية (Corey, 2012).

ومما سبق يتضح أن مرونة الأنا من المتغيرات الأساسية في تشكيل شخصية الفرد، وأما أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي اللواتي يعانين من مشكلة وجود طفل في الأسرة لديه الشلل الدماغي، فربما قد يكون لدى البعض منهن تدني في مرونة الأنا بسبب وجود طفل يعاني من الشلل الدماغي؛ مما يؤثر على حياتهن وتعاملهن مع الآخرين، وكثرة المسؤوليات والصعوبات الحياتية لديهن، لذلك فهن بحاجة إلى الدعم النفسي من خلال برنامج إرشادي يساعدهن على التخلص من هذه الصعوبات.

### مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعد أمهات الأطفال المشخصين حديثاً بالشلل الدماغي هي الفئة المستهدفة، والتي تتراوح أعمارهن في الفئة العمرية بين (20-40) سنة، وتحمل تلك الأمهات عبئاً مزدوجاً مع تقاطع مسؤوليات الأمومة مع أطفالهن كذلك الصعوبات الاتصالية والاجتماعية والتكيفية في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية لأطفالهن ولأنفسهن والتي تؤثر سلباً على صحة الأم ويبدو أن أمهات أطفال الشلل الدماغي يواجهن تحديات صحية إضافية بسبب الضغوط المتزايدة ونقص الدعم الاجتماعي والحوافز المالية وهذه الحواجز تتوسط العائلات التي تواجه مشكلات وتحديات مرتبطة بإعاقة أطفالهم، فربما نتيجة هذه الضغوط قد يكون لديهن تدني في مرونة الأنا.

كما يظهر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي معاناتهم لسوء الإعاقة الحركية وحاجتهم لمشاركة أكبر وطويلة الأمد من الوالدين في أنشطتهم اليومية. لذلك من المهم تحديد كيفية تأثر حياة الوالدين وخاصة الأمهات بإنجاب طفل مصاب بالشلل الدماغي لاستكشاف تجاربهن ومعاناتهن وآملهن واحتياجاتهن (Almasri, Dunst, Saleh, & Okasheh, 2019).

وحسب دراسة الصوى والمصري وحمو وقواقزة (Al-Sowi, Al Masri, Hammo, &Qwaqzeh, 2023) وجود ما يقرب من 21000-31000 حالة من حالات الشلل الدماغي بين سكان الأردن البالغ عددهم عشرة ملايين نسمة، كونه لا توجد إحصائية دقيقة بالعدد الموجود بالمصابين بالشلل الدماغي في الأردن. أما الدراسات التي أشارت إلى حاجة هذه الفئة إلى الدعم النفسي كدراسة حبيب واسماتوناسيم (Habib, Asmat&Naseem, 2016) وأشارت النتائج إلى أن رضا الأمهات عن التقييم الشخصي للذات يرتبط بالدعم الذي يدركه من الآخرين، أي التي تحصل على الدعم النفسي يكون لديها رضا حياتي والعكس صحيح. وأما دراسة تشيلباومويو (Chiluba&Moyo, 2017) والتي أظهرت النتائج أن رعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغي له تأثير كبير على الصحة النفسية للأمهات، حيث تقوم أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بأدوار أكثر من أمهات الأطفال الأصحاء.

ونظراً لطبيعة عمل الباحثة في المجال الصحي والحقل الطبي فقد تعاملت مع العديد من الأطفال المشخصين حديثاً بالشلل الدماغي ومع أمهاتهم، وبناء على خبرتها في التعامل مع الفئة المستهدفة أثناء دوامها العملي في المستشفى وملاحظتها لتغييرات عديدة نفسية عليهن، ومن خلال الأسئلة والتحدث مع أكثر من (15) أمّاً للأطفال المصابين بالشلل الدماغي، ومن الأسئلة التي طرحت عليهن (هل لديك القدرة على مواجهة المشكلات الأسرية، هل تهتمين بتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين، هل لديك اتزان في علاقاتك الأسرية، هل تشاركين صديقاتك أفرآهن وأترآهن، هل تشاركين في حلّ المشكلات التي تحدث في أسرتك، هل تتقبلي النقد البناء من المراجعين أو المرافقين للمرضى)، وتبين للباحثة ربما هناك انخفاض في مستوى مرونة الأنا، لذلك قامت الباحثة باستطلاع آراء مجموعة من أمهات الأطفال المشخصين حديثاً بالشلل الدماغي وتوجيههن حول الرغبة في الاشتراك ببرنامج إرشادي، وقد ابدن رغبة كبيرة للاشتراك بالبرنامج الإرشادي من قبل العديد من الأمهات.

وبناء على ما سبق تم اختبار فعالية برنامج إرشادي مع أمهات الأطفال الذين لديهم تشخيص طبي أولي وحديث للشلل الدماغي والذين يتم تقديم الخدمات الطبية والعلاجية لهم من قبل عيادة النمو والتطور وعيادة الأعصاب

العضلية إضافة إلى من تم إدخالهم إلى جناح الدماغ والأعصاب في مستشفى الملكة رانيا العبد الله لطب الأطفال في مدينة الحسين الطبية، وتلك الأمهات ممن يعانين من تدني مستوى مرونة الأنا لديهن.

حيث تمكنت الباحثة من تحديد مشكلة الدراسة بالإجابة عن السؤال التالي: ما مدى فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى النظرية الإنسانية في تنمية مرونة الأنا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حديثاً في المملكة الأردنية الهاشمية؟ وبناء عليه تم تحديد مشكلة الدراسة في الإجابة عن الأسئلة التالية:

1- ما مستوى مرونة الأنا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في مستوى مرونة الأنا بين متوسط أداء

المجموعة التجريبية ومتوسط أداء المجموعة الضابطة في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) للاحتفاظ بمرونة الأنا لدى أفراد المجموعة

التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي تعزى للبرنامج الإرشادي؟

#### أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى ما يلي:

1. التعرف على مستوى مرونة الأنا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

2. الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مرونة الأنا في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي.

3. الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى مرونة الأنا في القياس التتبعي تعزى للبرنامج الإرشادي.

#### أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة من ناحيتين وهما:

#### أولاً: الأهمية النظرية:

تتحدد الأهمية النظرية للدراسة الحالية في الكشف عن مستوى مرونة الأنا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتنبثق الأهمية النظرية من أهمية الموضوع الذي تتناوله وهو مرونة الأنا، حيث أن مرونة الأنا تساهم بشكل كبير في تشكيل شخصية الأفراد وضبط سلوكياتهم وعلاقاتهم بغيرهم، وكذلك تتحدد الأهمية النظرية في تدني مستوى مرونة الأنا والتي تعمل على خفض مواجهة الأفراد للتحديات بشكل إيجابي وعدم تقبل المشكلات والتعامل معها والحد من المشاركة بالمجتمع وتنبثق أيضاً من أهمية الفئة التي تم استخدامها في الدراسة وهم أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي ومدى تأثر مرونة الأنا في تكوين شخصياتهن وتفاعلهم مع الآخرين نتيجة الضغوطات التي يمرن بها.

**ثانياً: الأهمية التطبيقية**

تتبنى الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من خلال المقاييس التي طورتها هذه الدراسة وما تتمتع به من صدق وثبات والتي يمكن أن يستفيد منها القائمون على العملية التربوية، ومنهن المرشدات التربويات، وكذلك الاستفادة من النتائج والبيانات التي وفرتها الدراسة في بناء الخطط والبرامج الإرشادية في تحسين مستوى مرونة الأنا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

**حدود الدراسة:**

**الحدود البشرية:** اقتصرَت الدراسة على أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، المدخلين في مدينة الحسين الطبية.

**الحدود الزمنية:** تم تطبيق الدراسة من العام الدراسي (2023-2024).

**الحدود المكانية:** تم إجراء هذه الدراسة على عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي المدخلين في مدينة الحسين الطبية.

**المحددات الموضوعية:** تحددت الدراسة استجابة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على فقرات مقياس مرونة الأنا.

**محددات الدراسة:** تبرز أهم التحديات التي واجهتها الباحثة في غياب بعض الأمهات عن حضور الجلسات وتم تعويض الجلسات بالاتفاق مع الأمهات وعقد جلسات البرنامج في قاعة وتم الاتفاق عليها من قبل الأمهات والباحثة.

**التعريفات المفاهيمية والاجرائية لمصطلحات الدراسة:**

**البرنامج الإرشادي (Counseling program):**

هو مجموعة من الإجراءات والأساليب السيكولوجية المخطط لها من حيث الإعداد، والتنظيم، والإشراف، والتقييم، والمتابعة، وتستخدم مع مجموعة معينة من الأفراد محددة العدد؛ ويحدد البرنامج بضوابط استراتيجية معينة، وأدوات خاصة، وزمن معين من أجل هدف معين (Corey, 2012)، ويعرّف إجرائياً: بأنه مجموعة من الجلسات الإرشادية وعددها (15) جلسة إرشادية، مدة كل جلسة (60) دقيقة تتضمن أساليب واستراتيجيات مستندة للنظرية الإنسانية للتعامل مع متغيرات الدراسة، تُطبّق على أفراد المجموعة التجريبية بواقع جلستين أسبوعياً.

**مرونة الأنا (Ego Resiliency):**

هي سمة شخصية تتمثل في القدرة على التغيير بطريقة تكيفية وبدرجة تجعل الفرد يعبر فيها عن دوافعه العاطفية بالاعتماد على المتطلبات الاجتماعية المحيطة به (Vandenbos, 2015) وتعرّف إجرائياً بأنها: الدرجة التي تحصل عليها الأم على مقياس مرونة الأنا المطور لهذه الغاية.

## النظرية الإنسانية (Humanistic theory):

هو أحد الاتجاهات النظرية في الإرشاد والعلاج النفسي والذي ينطلق من افتراضات أن الطبيعة الإنسانية خيره، وأن الإنسان قادر على فهم نفسه، وحل مشكلاته دون تدخل مباشر، وقادر على ضبط حياته، والتكيف مع بيئته ومواجهتها، وهو حر الإرادة، ويملك وحده حق تقرير مصيره، وأن سلوكه ليس نتاجاً للنزعة الجنسية والعدوانية اللاشعورية (Corey, 2012).

## الشلل الدماغي (Cerebral palsy):

مجموعة من اضطرابات الحركة والوضعية غير التقدمية التي تنتج عن صدمة للدماغ تحدث قبل الولادة، أثناء عملية الولادة، أو قبل سن الخامسة. تشمل الأعراض التشنج، والحركات غير المنضبطة والشلل، والمشية غير المستقرة وتشوهات الكلام ولكنها قد تكون مصحوبة باضطرابات في أي وظيفة دماغية أخرى، مما يؤدي إلى تغيرات معرفية، ونوبات، وعيوب بصرية، وضعف حاسة اللمس، وفقدان السمع، والإعاقة الذهنية (APA, 2020).

## أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي:

وتعرفهن الباحثة بأنهن أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي اللواتي يرافقن أطفالهن في مدينة الحسين الطبية (مستشفى الملكة رانيا) والتي تتراوح أعمارهن من (20-40) سنة، خلال السنة الدراسية (2023/2024) الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات التي بحثت الجوانب النفسية المرتبطة بأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والشلل الدماغي، ومرونة الأنا، والتي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية:

## الدراسات المتعلقة بأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

قامت نافع (2016) بإجراء دراسة هدفت التعرف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي للتعرف على العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، تكونت عينة الدراسة من (13) أمّاً من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بوحدة العلاج الطبيعي بمستشفى الهلال الأحمر بالقاهرة، وتمثلت أداة البحث في تطوير الباحثة لمقياس الضغوط الأسرية، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فعالية للبرنامج في التخفيف من الضغوط الأسرية، كما أكدت النتائج على أنّ أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يعانون من ضغوط متعددة خاصة الضغوط الأسرية، وترتبط في معظم الأحيان بإصابة الطفل بالمرض المزمن.

كما وأجرت حبيب واسماتوناسيم (Habib, Asmat&Naseem, 2016) دراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين الرضا الحياتي والوعي الاجتماعي، ودعم الأسر الذين لديهم أطفال يعانون من إعاقات ذهنية، وتكونت الدراسة من (66) أمًا وطبقت المقاييس في مدارس مختلفة في مدينة كراتشي، حيث تم استخدام مقياس الرضا الحياتي، ومقياس الدعم الاجتماعي، وأشارت النتائج إلى أن رضا الأمهات عن التقييم الشخصي للذات يرتبط بالدعم الذي يدركه من الآخرين، فعندما تحصل الأمهات على الدعم من المجتمع، سوف يكون لديهن رضا عن الحياة وبدرجة أكبر من الأمهات اللواتي لا يحصلن على الدعم المجتمعي، أي التي تحصل على الدعم النفسي الاجتماعي يكون لديها رضا حياتي والعكس صحيح .

وقام تشيلباومويو (Chiluba&Moyo, 2017) بدراسة هدفت التعرف إلى تأثير رعاية الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على الأمهات في دولة زامبيا، وتم استخدام مؤشر مقدم الرعاية المعدل للكشف عن النوم المضطرب، الإجهاد البدني، التغييرات الأسرية، التغييرات في الخطة الشخصية، والمشكلات العاطفية، السلوك المزعج، الإجهاد المالي والشعور بالإجهاد لدى (25) من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. وتراوح عمر المشاركات من (27-50) سنة. وأظهرت النتائج أن رعاية الطفل المصاب بالشلل الدماغي له تأثير كبير على الصحة النفسية للأمهات، حيث تقوم أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بأدوار أكثر من أمهات الأطفال الأصحاء.

أجرت القحطاني (2018) دراسة هدفت التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي للعمل على تنمية المرونة الأسرية لدي عينة من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي المصحوب بالإعاقة الفكرية، تكونت عينة البحث من (40) أمًا، تم تقسيمهم مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقت البرنامج الإرشادي وكان عددها (20) أمًا، ومجموعة ضابطة (20) أمًا، وكان مدي أعمارهن (20 - 30)، واستخدمت الدراسة مقياس المرونة الأسرية، ومقياس الضغوط النفسية، والبرنامج الإرشادي واتباع المنهج شبه التجريبي، وأظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي في متغيري المرونة الأسرية والضغوط النفسية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في متغيري المرونة الأسرية والضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية.

وقامت السامرائي (2019) بدراسة هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي جمعي في ضوء نظرية الذات (روجرز) لخفض الاحتراق النفسي، وتحسين مستوى التكيف النفسي لدى أمهات أطفال ذوي صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (30) أمًا في عمان. وتم اختيارها بطريقة قصدية، حيث وزعت إلى مجموعتين متكافئتين، تجريبية وضابطة، تكونت كل منهما من (15) أمًا، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياس

الاحترق النفسي ومقياس التكيف النفسي، وبناء برنامج إرشادي مستند إلى نظرية الذات لعالم كارل روجرز، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي أداء المجموعتين التجريبيّة والضابطة، على مقياس الاحترق النفسي ومقياس التكيف النفسي البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي، ولصالح المجموعة التجريبيّة.

وأجرى عابد وعمر ويوسف وحمد (Ebeed, Omar, Youssef, & Hamad, 2024) دراسة هدفت التعرف إلى

تحديد جودة حياة الأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابون بالشلل الدماغي. تكونت عينة الدراسة من (100) أم لديهن أطفال مصابون بأي نوع من أنواع الشلل الدماغي في العيادة الخارجية للأمراض النفسية والعصبية في مستشفى الأطفال الجامعي المتخصص في سموحة، في مستشفى الرمل للأطفال بالإسكندرية، وتم استخدام مقياس جودة حياة الأطفال، ووحدة التأثير الأسري ونظام تصنيف الوظائف الحركية الإجمالية. وأظهرت النتائج وجود مستوى منخفض من جودة الحياة لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابين بالشلل الدماغي بنسبة (57%)، بينما كان مستوى جودة الحياة لدى 30% منهم "متوسطاً"، و13% فقط منهم "مرتفعاً". وكان الأداء الوظيفي الإجمالي للوالدين والأداء الوظيفي للأسرة منخفضاً لدى 66% و37% من الأمهات على التوالي. وأشارت النتائج أن جودة الحياة كانت منخفضة لدى أكثر من نصف الأمهات اللاتي لديهن أطفال مصابين بالشلل الدماغي، بينما كان مستوى جودة الحياة لدى ما يقرب من ثلثهن معتدلاً.

#### الدراسات المتعلقة بمرونة الأنا:

أجرى راجان وروماتي (Rajan., & Romate, 2016) دراسة هدفت التعرف إلى استكشاف مرونة الأنا لدى

الوالدين وعلاقتها بتأثير إعاقة الطفل المصاب بالإعاقة العقلية في الهند. تكونت عينة الدراسة من (121) والداً لأطفال مصابين بالإعاقة العقلية، واستخدمت الدراسة مقياس مرونة الأنا ومقياس تأثير الإعاقة للمعهد الوطني للإعاقة الذهنية. وكشفت نتائج الدراسة أن تربية طفل من ذوي الإعاقة الذهنية فرضت عليهم تجارب إيجابية وسلبية، أثرت تقييمات الوالدين لحالة الطفل بشكل كبير على مرونة الأنا لديهم، وعملت التصورات الإيجابية حول إعاقة الطفل كعنصر وقائي، في حين عملت تقييماتهم السلبية كعنصر خطر على المرونة. وتتمتع النتائج بأهمية خاصة في تصميم التدخلات لأسر الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية.

وهدفت دراسة الفقي (2016) التعرف إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة لدى أمهات أطفال الأوتيزم، والتعرف على استمرارية فعالية البرنامج، واشتملت عينة الدراسة على (10) أمهات خضعن لتطبيق البرنامج، وكانت أعمارهن من (25-40) سنة، وتم التطبيق بإحدى مراكز رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة بينها، واشتملت الدراسة على مقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال الأوتيزم، وبرنامج العلاج بالتقبل والالتزام، وكشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المرونة

النفسية وأبعاده، لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المرونة النفسية وأبعاده.

وهدفت دراسة عبد الحميد (2017) التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وتكونت العينة من (14) أما من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، وتراوحت أعمارهن ما بين (25 - 40) سنة، وتم تقسيمهن إلى مجموعة تجريبية عددها (7) أمهات، ومجموعة ضابطة عددها (7) أمهات، وتم التحقق من التجانس بين المجموعتين في العمر وتقدير الذات والمرونة النفسية، وتم استخدام مقياس تقدير الذات، ومقياس المرونة النفسية، وبرنامج إرشادي، وتم الاعتماد في تصميم البرنامج على المدخل المعرفي السلوكي، وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية تقدير الذات، وكان البرنامج أيضاً فعال في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، واستمرت فاعلية البرنامج حتى شهرين من توقف تطبيق البرنامج.

وجاء نايمي (Naemi, 2018) بدراسة هدفت التعرف إلى فعالية تأثير تدخلات علم النفس الإيجابي على التسامح الذاتي والمرونة لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتكونت عينة الدراسة من (34) أما اللواتي يعشن في مدينة سابزيفار، واستخدمت الدراسة مقياس المرونة لكونر، ومقياس التسامح الذاتي لولوديشي ووني، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك دلالة إحصائية تعود لفاعلية تدخلات علم النفس الإيجابي في رفع مستوى التسامح الذاتي والمرونة لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

وتناول حنور (2019) دراسة هدفت الكشف عن فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. تكونت عينة الدراسة من (10) أمهات تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين: (5) مجموعة ضابطة، (5) مجموعة تجريبية. وقد اعتمدت أدوات الدراسة على مقياس المرونة النفسية، مقياس بيك الثاني للاكتئاب، برنامج تدريبي. وذلك بهدف تحسين المرونة النفسية لدى عينة الدراسة، وبعد تطبيق البرنامج توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وهدفت دراسة النجار (2021) التعرف إلى مستوى الرأفة بالذات ومستوى المرونة النفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية في محافظات غزة، وبلغت عينة الدراسة (500) من أمهات ذوي الإعاقة العقلية في محافظات غزة من المترددات على (16) مركزاً من مراكز تأهيل ذوي الإعاقة في غزة، تراوحت أعمارهن بين (19 - 54) عاماً، واستندت الدراسة

على مقياسين: الرأفة بالذات، والمرونة النفسية، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مستوى كل من الرأفة بالذات والمرونة النفسية وقعا ضمن المستوى المرتفع، كما وتبين وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) بين الدرجة الكلية للرأفة بالذات والأبعاد الفرعية لها مع الدرجة الكلية للمرونة النفسية والأبعاد الفرعية له.

وأجرت أبو زيد (2022) دراسة هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد بمحافظة مطروح والكشف عن مدى استمرارية ذلك البرنامج، طبقت الدراسة على (8) من أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستخدمت الدراسة مقياس جيليام التقديري لتشخيص أعراض وشدة اضطراب التوحد، ومقياس المرونة النفسية لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد ومقياس قلق المستقبل لأمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وبرنامج العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف التوحد، وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية برنامج العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، واستمرار تلك الفعالية أثناء فترة المتابعة.

وهدف دراسة بن كانووبورقة (2023) إلى استكشاف المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال مصابين بمتلازمة داون، وتكونت عينة الدراسة من حالتين (أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة متلازمة داون)، ثم جمع البيانات من خلال المقابلة النصف موجهة من أجل البحث، مقياس المرونة النفسية واختبار تفهم الموضوع، وتشير نتائج إلى أن هناك مستوى مرتفع من المرونة النفسية لدى أولياء ذوي الاحتياجات الخاصة، وأنهم يتميزون بالقدرة على التأقلم مع الضغوط والقدرة على التعافي من الصدمات. وأظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال مصابين بمتلازمة داون بمستوى مرتفع من المرونة النفسية وهذا ما تؤكدته الجمعية الأمريكية لعلم النفس بأن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى مرونة نفسية مرتفع لديهم قدرة التوافق والمواجهة الإيجابية للشدائد والصدمات والضغوط النفسية.

#### التعقيب على الدراسات السابقة

تناولت معظم الدراسات السابقة فئة النساء والأمهات ومنها أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي أو أمهات أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وجميع الدراسات كانت تهدف التعرف إلى فاعلية برامج إرشادية ومستوى وعلاقة بين متغيرات في كل من مرونة الأنا مع متغيرات أخرى، فمن الدراسات المتعلقة بمرونة الأنا كدراسة نايمي (Naemi, 2018). أما من الدراسات التي تتعلق بأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بشكل مباشر ومنها مع متغيرات أخرى كدراسة تشيلباومويو (Chiluba&Moyo,2017).

وأن معظم الدراسات استخدمت المنهج شبه التجريبي والمنهج الوصفي الارتباطي، لجمع البيانات وتحليلها، كدراسة حنور (2019)، ودراسة النجار (2021)، دراسة بن كانو وبورقعة (2023)، ودراسة عابد وعمر ويوسف وحمد (Ebeed, Omar, Youssef, & Hamad, 2024).

أما الدراسات التي أشارت إلى وجود أثر للبرامج الإرشادية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي كدراسة القحطاني (2018)، أما دراسات مرونة الأنا التي أشارت إلى استفادة هذه الفئات من هذه البرامج كدراسة عبد الحميد (2017)، ودراسة حنور (2019)، وتوصلت نتائج هذه الدراسات جميعاً إلى فعالية البرامج الإرشادية لتحسين المرونة لدى أمهات أطفال هذه الفئات.

وما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة؛ أنها تهدف التعرف إلى مدى فاعلية برنامج إرشادي مستند للنظرية الإنسانية لتنمية مرونة الأنا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حديثاً في المملكة الأردنية الهاشمية، كما أنه سيتم تطبيق أدوات هذه الدراسة على أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، والاستفادة من المقاييس المستخدمة والمطورة للدراسة، واستفادة هذه الفئة من البرنامج الإرشادي والنتائج والتوصيات.

#### منهج الدراسة:

انطلاقاً من اهتمام هذه الدراسة لمعرفة فاعلية برنامج إرشادي مستند للنظرية الإنسانية لتنمية مرونة الأنا لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي حديثاً في المملكة الأردنية الهاشمية، فقد تم استخدام المنهج التالي في تحقيق أهداف الدراسة:

**المنهج الوصفي للإجابة عن السؤال الأول من أجل التعرف على مستوى مرونة الأنا.**

**المنهج شبه التجريبي:** للإجابة عن الأسئلة الثاني والثالث باستخدام هذا المنهج من أجل التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي.

#### مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي المرافقات لأطفالهن في مستشفى الملكة رانيا، وقد تكون عدد المجتمع من (250) أم، حسب الإحصائيات الرسمية لمستشفى الملكة رانيا- المدينة الطبية، للعام (2023/ 2024) للفصل الدراسي الثاني، والتي تتراوح أعمارهن من (20-40) سنة.

#### عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وعلى النحو التالي:

- عينة أولية للتعرف على طبيعة مشكلة الدراسة وبلغ عدد أفرادها (15) أم، تم اللقاء بهم والجلوس معهم لمعرفة مستوى مرونة الأنا لديهن من خلال الحديث مع الأمهات.

- عينة للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياسين من صدق وثبات، وبلغ عدد أفرادها (30) أما وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية من خارج عينة الدراسة.
- عينة للدراسة الوصفية: لحصر أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي اللواتي لديهن انخفاض في مستوى مرونة الأنا، لتطبيق الدراسة عليهن وبلغ عددهن (137) أما.
- عينة للدراسة شبه التجريبية: لاختبار فعالية البرنامج الإرشادي وتم اختيارهن بطريقة قصدية من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغيين حققوا درجات أقل في مرونة الأنا، وبلغ عددهن (22) أما، وتم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين، تجريبية وضابطة، بواقع (11) أما في كل مجموعة، حيث خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي، بينما لم تتعرض الأمهات في المجموعة الضابطة لأي تدخل إرشادي. والجدول (1) يوضح توزيع عدد أفراد العينة حسب نوع المجموعة وعدد كل مجموعة في الاختبار القبلي والبعدي والتتبعي.

#### جدول (1)

توزيع عدد أفراد العينة حسب نوع المجموعة وعدد كل مجموعة في الاختبار القبلي والبعدي والتتبعي

الاختبار القبلي	الاختبار البعدي	الاختبار التتبعي
11	11	11
11	11	-
22	22	11

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأدوات التالية:

أولاً: مقياس مرونة الأنا:

لتحقيق أغراض الدراسة تم تطوير مقياس مرونة الأنا من خلال الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة: (بني حمد، 2017؛ والبشارات، 2019؛ الطراونة، 2022)، (Denovan, et al, 2022)، وذلك لغايات قياس مستوى مرونة الأنا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وقد تكون المقياس بصورته الأولية من (35) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد وهي كالتالي:

البعد الأول: تقبل الذات: وتمثل الفقرات من (1-7)، ومن الأمثلة على الفقرات (أجد في حياتي أناس أحبهم ويحبوني)، ويشير هذا البعد إلى قياس قدرة الفرد على تقبل ذاته عن طريق مشاركته مع الآخرين والانسجام مع الأسرة والأصدقاء.

**البعد الثاني:** البعد الاجتماعي: وتمثل الفقرات من (8-14)، ومن الأمثلة على الفقرات (أهتم بتكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين)، ويشير هذا البعد إلى قياس قدرة الفرد على بناء علاقات مع الآخرين عن طريق مشاركتهم مناسباتهم والانسجام مع زملاء بالعمل.

**البعد الثالث:** الإبداع: وتمثل الفقرات من (15-21)، ومن الأمثلة على الفقرات (أسعى لكسر الملل وتجديد النشاط في حياتي)، ويشير هذا البعد إلى قياس قدرة الفرد على القيام بإجراء خيارات وبدائل للتكيف مع تحديات الحياة.

**البعد الرابع:** التسامح: وتمثل الفقرات من (22-28)، ومن الأمثلة على الفقرات (أبادر بمصافحة من أخطأ بحقي)، ويشير هذا البعد إلى قياس مدى قبول الفرد آراء وسلوكيات الآخرين ومدى توافقه مع البيئة المحيطة به.

**البعد الخامس:** اتخاذ القرار: وتمثل الفقرات من (29-35)، ومن الأمثلة على الفقرات (أفكر جيدًا قبل اتخاذ أي قرار)، وهو بعد يُقاس قدرة الفرد على اتخاذ القرار المناسب في المواقف المختلفة.

وقد أدرج أمام كل فقرة من الفقرات مقياسًا متدرجًا من خمس درجات حسب أسلوب ليكرت على النحو الآتي: (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، مطلقًا). والملحق (أ) يبين المقياس بالصورة الأولية.

وللتحقق من مناسبة المقياس لهدف الدراسة وبيئتها تم التحقق من الخصائص السيكومترية التالية للمقياس أولاً: صدق أداة الدراسة

وتم التحقق من صدق الأداة بالطرق الآتية:

### 1-الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

للتحقق من صدق المقياس وأن الفقرات الموضوعية تقيس ما وضعت لأجله، ومدى تغطيتها لجوانب مرونة الأنا، تم عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين بلغوا (11) محكمًا من أعضاء الهيئة التدريسية في الجامعات الأردنية، كما هو موضح في الملحق (ب)، وتم الإبقاء على الفقرات التي وافق عليها المحكمون من حيث أنها مناسبة في صياغتها ومضمونها وتمثيلها للجوانب التي أعدت من أجلها، وبناءً على اقتراحاتهم، تم إجراء تعديلات لغوية في (5) فقرات، وحذف (2) فقرة.

### 2. صدق البناء الداخلي:

للتحقق من صدق البناء الداخلي تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (30) أما من داخل مجتمع الدراسة وخارج عينتها، ومن ثم إيجاد معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والبعد مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول (2) التالي يوضح معامل ارتباط كل فقرة بالدرجة الكلية لمقياس مرونة الأنا:

جدول (2): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس مرونة الأنا مع البعد، والبعد مع الدرجة الكلية

الدرجة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع البعد	الرقم	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع البعد	الرقم
البعد الثاني: البعد الاجتماعي				البعد الأول: تقبل الذات		
**0.50		**0.52	8	*0.41	**0.55	1
**0.53		**0.58	9	*0.46	**0.51	2
**0.51		**0.62	10	**0.58	**0.62	3
**0.63		**0.69	11	**0.61	**0.66	4
**0.57		**0.63	12	**0.60	**0.68	5
**0.66		**0.74	13	**0.54	**0.60	6
*0.40		*0.45	14	**0.60	**0.68	7
**0.54	ارتباط البعد مع الدرجة الكلية			**0.56	ارتباط البعد مع الدرجة الكلية	
البعد الرابع: التسامح				البعد الثالث: الإبداع		
*0.49		**0.54	21	**0.60	**0.66	15
*0.46		**0.52	22	**0.53	**0.62	16
*0.37		*0.41	23	**0.64	**0.70	17
**0.57		**0.64	24	**0.72	**0.78	18
**0.66		**0.69	25	**0.70	**0.76	19
*0.48		**0.54	26	**0.64	**0.71	20
*0.43		**0.50	27			
**0.50	ارتباط البعد مع الدرجة الكلية			**0.57	ارتباط البعد مع الدرجة الكلية	
البعد الخامس: اتخاذ القرار						
**0.54		**0.64	31	**0.56	**0.63	28
**0.62		**0.68	32	**0.53	**0.60	29
*0.48		**0.52	33	*0.42	*0.48	30
				**0.51	ارتباط البعد مع الدرجة الكلية	

يتبين من نتائج الجدول (2) أن معاملات الارتباط بين الفقرة والبعد من جهة وبين الفقرة والدرجة الكلية قد كانت دالة إحصائية عند مستوى (0.05) وقد تراوحت بين (0.41-0.78) بين الفقرة والبعد، كما تراوحت بين (-0.37-0.72) بين الفقرة والدرجة الكلية، مما يدل على تمتع المقياس بدلالات صدق بناء داخلي مناسبة، ولم يتم حذف أي فقرة من المقياس. كما تم إجراء دلالات الارتباط بين الأبعاد مع الدرجة الكلية، والجدول (3) يبين النتائج

### جدول (3): معاملات الارتباط بين كل بعد من أبعاد مقياس مرونة الأنا مع بقية الأبعاد والدرجة الكلية

الدرجة الكلية	البعد الخامس	البعد الرابع	البعد الثالث	البعد الثاني	البعد الأول	البعد
**0.80	**0.61	**0.77	**0.71	**0.67	-	البعد الأول
**0.76	**0.68	**0.62	**0.67	-	-	البعد الثاني
**0.77	**0.66	**0.60	-	-	-	البعد الثالث
**0.73	**0.63	-	-	-	-	البعد الرابع
**0.78	-	-	-	-	-	البعد الخامس
-	-	-	-	-	-	الدرجة الكلية

يتبين من نتائج الجدول (3) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد مع الدرجة الكلية قد كانت دالة إحصائية عند مستوى (0.01) وقد تراوحت بين (0.60-0.77) بين الأبعاد معاً، كما تراوحت بين (0.73-0.80) بين الأبعاد والدرجة الكلية، مما يدل على تمتع المقياس بدلالات صدق بناء داخلي مناسبة، ولم يتم حذف أي فقرة من المقياس ثبات مرونة الأنا:

تم استخراج ثبات مقياس مرونة الأنا بالطرق التالية:

#### طريقة ثبات الإعادة والاتساق الداخلي

للتأكد من ثبات مقياس مرونة الأنا تم تطبيقه على عينة استطلاعية من داخل مجتمع الدراسة وخارج عينتها مكونة من (30) أما، وتم استخدام الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين من التطبيق الأول، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات الأمهات في التطبيقين، وعلى الأبعاد الستة للمقياس، والدرجة الكلية، وتم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول (4) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات الإعادة للأبعاد والأداة ككل، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

جدول (4): معامل الثبات بطريقتي الإعادة وكرونباخ ألفالمقياس مرونة الأنا

مقياس مرونة الأنا	عدد الفقرات	الثبات بطريقتي الإعادة للاختبار	الثبات بطريقتي الاتساق الداخلي
البعد الأول	7	0.86**	0.74
البعد الثاني	7	0.80**	0.77
البعد الثالث	6	0.88**	0.82
البعد الرابع	7	0.86**	0.76
البعد الخامس	6	0.81**	0.73
الدرجة الكلية	33	0.87**	0.81

\*\* دال عند ( $\alpha=0.01$ )

يتبين من الجدول (4) أن معامل جميع معاملات الثبات سواء بطريقة الإعادة أو الاتساق الداخلي كانت مناسبة ومرتفعة مما يظهر ثبات المقياس وقد بلغ معامل الثبات بطريقة الإعادة للدرجة الكلية (0.87)، كما جاءت معاملات الثبات بالاتساق الداخلي للدرجة الكلية (0.81).

تفسير وتصحيح المقياس:

تكون المقياس من (33) فقرة بالصيغة النهائية، وتتراوح الدرجة الكلية من (33-165)، وتستجيب عليه أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى، باختيار خيار واحد في كل سؤال من الخيارات الخمس وهي (دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، مطلقًا)، وتحصل هذه البدائل على علامات وهي كالتالي: (5) دائمًا، و(4) غالبًا، و(3) أحيانًا، و(2) نادرًا، و(1) مطلقًا. وجميع فقرات المقياس جاءت إيجابية.

ولتفسير الإجابات التي تحصل عليها الأمهات على النحو التالي: تم استخدام المدى على النحو التالي:

حيث أن المدى = أكبر قيمة - أصغر قيمة / عدد القيم، أعلى خيار - أدنى خيار  $5-1=4$ ، ثم تقسيم الفرق على

عدد المستويات التي تم اختيارها وعددها (3) كما يلي:  $4/3=1.33$ ، ثم يتم إضافة 1.33 إلى الحد الأدنى لكل فئة.

1. فالدرجة من (1-2.33) للفقرة الواحدة تدل على مستوى منخفض من مرونة الأنا لدى الأمهات.

2. والدرجة من (2.34-3.67) للفقرة الواحدة تدل على مستوى متوسط من مرونة الأنا لدى الأمهات.

3. والدرجة من (3.68-5) للفقرة الواحدة تدل على مستوى عالٍ من مرونة الأنا لدى الأمهات.

## ثانياً: البرنامج الإرشادي

تبرز أهمية البرامج الإرشادية من خلال ظهور بعض السلوكيات غير السوية والتي تحتاج إلى التعامل معها وفقاً لسلمية، وعلى أشكال جماعية أو فردية، ويعرف البرنامج بأنه خطة مُصممة لبحث أي موضوع يختص بالفرد أو بالمجتمع، شرط أن تكون هادفة لأداء بعض العمليات المحددة بدقة، وأنه مجموعة من الأنشطة التي يقوم بها الأفراد في تكامل وتعاون بما يعمل لتوظيف طاقاتهم وإمكانياتهم فيما يتعلق مع ميولهم وحاجاتهم وقدراتهم واستعدادهم في جو يسوده الأمن والطمأنينة (حسين، 2012).

ويعرف جازدا (Gazda) البرنامج الإرشادي: بأنه عملية ديناميكية تفاعلية، تتم بين مجموعة من الأشخاص وترتكز على أفكار وسلوكيات واعية، وتتضمن وظائف علاجية مثل التسامح والتوجه نحو الواقع والتفريغ الانفعالي والثقة المتبادلة والعناية والفهم والتقبل، يهدف إلى زيادة فهم الفرد لذاته وقدراته وميوله ونقاط قوته وضعفه، ومساعدته في التعبير عن نفسه، وتزويده بالمهارات المناسبة التي تمكنه من حل مشكلاته، وتنمية قدرته على تحمل المسؤولية والبحث عنه وينتهي تحقيق أهدافه في الحياة (زموري، 2017).

والجدول (5) بين تلخيص لمحتوى جلسات البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية الإنسانية

## جدول (5)

## تلخيص لمحتوى الجلسات الإرشادية التي يتضمنها البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية الإنسانية

الجلسة	الموضوع	الهدف
الأولى	البنائية	التعارف وبناء الألفة، وإقامة علاقة بين أعضاء المجموعة وبين الباحث، والتعريف بالبرنامج الإرشادي وأهدافه وآلية السير فيه.
الثانية	مرونة الأنا	التعريف بمفهوم مرونة الأنا وشكاله، وكيفية تنميتها لدى الأمهات.
الثالثة	تقبل الذات	التعريف بمفهوم تقبل الذات، وكيفية تنميته لدى الأمهات.
الرابعة	التفاعل الاجتماعية	التعريف بمفهوم التفاعل الاجتماعية، وصورها وأنواعها، مع أنشطة في كيفية بناء العلاقات الاجتماعية.
الخامسة	الابداع	التعريف بمفهوم الحلم وأنواعه، وأنشطة مع المجموعة في كيفية التحلي بالحلم.
السادسة	التسامح	التعريف بمفهوم التسامح، وأنشطة مع المجموعة في كيفية القدرة على التسامح مع استخدام الفنيات الإرشادية.
السابعة	اتخاذ القرار	التعريف بمفهوم اتخاذ القرار، وأنشطة مع المجموعة في كيفية القدرة على اتخاذ القرار مع استخدام الفنيات الإرشادية.
الثامنة	التعامل مع أفراد الأسرة بهدوء	التعرف على كيفية التعامل مع أفراد الأسرة بهدوء، مع استخدام الأنشطة والفنيات الإرشادية المناسبة.
التاسعة	التحكم الذاتي	التعريف بمفهوم التحكم الذاتي، مع استخدام الأنشطة والفنيات الإرشادية المناسبة.

الجلسة	الموضوع	الهدف
العاشرة	تعزير الذات	تعريف المجموعة بتعزير الذات، مع استخدام الأنشطة والفنيات الإرشادية المناسبة.
الحادية عشر	الختامية	تقييم أداء البرنامج وتطبيق مقياس مرونة الأنا على المجموعتين التجريبية والضابطة وتكريم المشاركين في البرنامج

#### تصميم الدراسة:

تُعد الدراسة دراسة شبه تجريبية حيث تخضع المجموعة التجريبية لبرنامج إرشادي، فيما لم تخضع المجموعة الضابطة لأي تدخل أو برنامج، وتمّ التمثيل بالتصميم الآتي لكل مجموعة كما هو في الجدول (6):

جدول (6): تصميم الدراسة الحالية

المجموعة	01	X	02	03
التجريبية (1)	01	X	02	03
المجموعة الضابطة (2)	01	-	02	-

01: يمثل القياس الأولي ويطبق على المجموعتين.

X : يمثل التطبيق للبرنامج.

02 : يمثل القياس البعدي بعد انتهاء التطبيق للبرنامج.

03 : يمثل المتابعة للمجموعة التجريبية بعد شهر ونصف من انتهاء تطبيق البرنامج.

#### إجراءات تطبيق الدراسة:

تم إتباع الإجراءات الآتية في تنفيذ الدراسة الحالية:

- 1- تم الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع
- 2- تم تطوير أداة الدراسة، والتأكد من دلالات صدقها وثباتها من خلال عينة من الأمهات بلغ عددهن (30) أمًا.
- 3- تم تحديد عينة الدراسة وهم أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
- 4- تطبيق أداة الدراسة على عينة من الأمهات كعينة وصفية من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي وبلغ عددهن (137) أمًا.

- 5- تم حصر الأمهات الأقل في مستوى مرونة الأنا والتواصل معهن وبلغ عددهم (22) أمًا، وقد أبدين الموافقة للاستجابة للبرنامج الإرشادي والاشتراك فيه.

6- تم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، مجموعة تجريبية (11) أما، ومجموعة ضابطة (11) أما.

7- تم فحص تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية. وبيان الفروق

الإحصائية بين متوسط الرتب تم استخدام اختبار مان وتي يو Mann-Whitney U للمقارنة بين متوسط رتب

الأمهات في المجموعة التجريبية والضابطة لمقياس مرونة الأنا في القياس القبلي، والجدول (7) يبين هذه النتائج:

جدول (7): اختبار "مان ويتني" لرتب مرونة الأنا القبلي لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغية تبعاً لمتغير المجموعة

المقياس	البعد	المجموعة	العدد	متوسط القيم	مجموع القيم	قيمة "مان ويتني"	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
مرونة الأنا	تقبل الذات	تجريبية	11	13.55	149.00	38.00	1.51	0.13
		ضابطة	11	19.45	104.00		-	
	البعد الاجتماعي	تجريبية	11	13.18	145.00	42.00	1.24	0.21
		ضابطة	11	9.82	108.00		-	
	الإبداع	تجريبية	11	13.14	144.50	42.50	1.21	0.23
		ضابطة	11	9.86	108.50		-	
	التسامح	تجريبية	11	12.68	139.52	47.50	0.88	0.38
		ضابطة	11	10.32	113.50		-	
	اتخاذ القرار	تجريبية	11	12.77	140.50	46.50	0.94	0.35
		ضابطة	11	10.23	112.50		-	
	الدرجة الكلية	تجريبية	11	13.41	147.50	39.50	1.41	0.16
		ضابطة	11	9.59	105.50		-	

يتبين من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) في مستوى رتب تبعاً لمتغير المجموعة

(تجريبية، ضابطة)، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات في مرونة الأنا.

8- تم تطبيق البرنامج بواقع جلستين إلى ثلاث جلسات كل أسبوع.

9- تم إجراء القياس البعدي واستخراج النتائج.

10- تم إجراء القياس التتبعي بعد شهر ونصف من انتهاء البرنامج.

11. تم جمع البيانات وتحليلها وصولاً للنتائج ومناقشتها وطرح التوصيات الملائمة.

متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي المستند للنظرية الإنسانية.

المتغيرات التابعة: مرونة الأنا

### الأساليب الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

للتحقق من صدق وثبات المقياس تم استخدام ما يلي:

- معامل ارتباط بيرسون للتحقق من صدق البناء الداخلي وإعادة الثبات للمقياس.
- كرونباخ ألفا للتحقق من صدق الاتساق الداخلي.
- للإجابة عن أسئلة الدراسة تم استخدام ما يلي:
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للإجابة عن السؤالين الأول.
- اختبار مان ويتي للإجابة عن السؤالين الثاني.
- اختبار ولكوكسون للإجابة عن السؤال الثالث.

### عرض نتائج الدراسة ومناقشته

يتم في هذا الفصل عرض نتائج البحث التي توصلت له الباحثة، والذي أجاب عن أسئلته وكذلك تفسير النتائج ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري وثقافة المجتمع، على النحو التالي:

النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول ومناقشته: ما مستوى مرونة الأنا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟  
لإجابة هذا السؤال، فقد تم إيجاد المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، لفقرات مقياس مرونة الأنا، والجدول (8) يوضح ذلك.

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات مقياس مرونة الأنا لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير	الترتيب
19	أثقُ بقدرتي في تحقيق أهدافي	3.66	0.68	متوسط	1
22	أبادرُ بمصافحةٍ من أخطأ بحقي	3.64	0.47	متوسط	2
8	أهتمُ بتكوين علاقاتٍ اجتماعيةٍ مع الآخرين	3.49	0.47	متوسط	3
2	أرى أنني أمتلك العديد من الصفات الجيدة	3.39	0.65	متوسط	4
5	لدي القدرة على التعامل مع الآخرين	3.39	0.58	متوسط	5
6	أميلُ إلى الاتزان في علاقاتي الأسرية	3.39	0.64	متوسط	6
9	أستطيعُ الانسجامَ مع صديقاتي	3.39	0.58	متوسط	7
10	أقدرُ جهودَ المشرفين على طفلي بالمستشفى	3.36	0.69	متوسط	8
1	أجد في حياتي أناس أحبهم ويحبوني	3.35	0.48	متوسط	9
27	أرى أن علاقاتي مع الآخرين مبنية على	3.35	0.94	متوسط	10

الترتيب	التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرة	الرقم
				الاحترام والتقدير	
11	متوسط	0.44	3.35	أفكرُ جيداً قبلَ اتخاذِ أي قرار	28
12	متوسط	0.69	3.34	أتقبل ذاتي مهما كانت ظروفِي الأسرية	7
13	متوسط	0.66	3.34	أشاركُ صديقاتي أفراحهن وأترآهن	11
14	متوسط	0.65	3.34	أنفذ طلباتِ الآخرين دونَ تدمير	21
15	متوسط	0.64	3.32	أختارُ الحلَّ الأمثلَ عندَ التفكيرِ في اتخاذِ القرار	29
16	متوسط	0.47	3.31	أحاولُ التجديدَ في أساليبِ التعاملِ مع الآخرين	16
17	متوسط	0.68	3.30	أشاركُ في حلِّ المشكلاتِ التي تحدث في أسرتي	12
18	متوسط	0.78	3.30	أغتتمُ أي فرصةٍ للتواصلِ مع الآخرين	14
19	متوسط	0.65	3.30	أميل لمعرفة الجديد فيما لا أعرفه عن مرض طفلي	18
20	متوسط	0.58	3.29	أستطيع الاستفسار عن مواضيع لا أعرفها عن طفلي	20
21	متوسط	0.62	3.28	أخذُ قراراتي بنفسِي	31
22	متوسط	0.61	3.22	لدي القدرة على اتخاذ قرارات صعبة	30
23	متوسط	0.65	3.20	امتلك القدرة على مواجهة مشاكلي بمنطقية	3
24	متوسط	0.66	3.13	أتعاملُ مع الشخصيّة الانفعاليّة بترؤ وحمك	24
25	متوسط	0.51	3.13	أحترمُ الآراء التي تختلفُ مع رأيي الشخصي	25
26	متوسط	0.57	3.10	أحرص على معاتبة من يخطئ بحقي	26
27	متوسط	0.74	3.09	أتقبلُ النقد البناء من المراجعين أو المرافقين للمرضى	13
28	متوسط	0.39	3.06	أميل إلى بناء علاقات احترام مع الآخرين	4
29	متوسط	0.95	3.05	أسعى لإيجاد حل لمشاكلي الأسرية	15
30	متوسط	0.69	3.05	أتغلبُ على غضبي بسهولة	23
31	متوسط	0.46	3.03	أستطيع مواجهة صعوبات الحياة	17
32	متوسط	0.68	2.88	أقومُ بجمع المعلومات الكافية عن الموضوع المراد اتخاذ القرار بحقه	32
33	متوسط	0.71	2.38	أرفضُ القيامَ بأي سلوكٍ يسيء لشخصي	33

يتبين من نتائج الجدول (8) أن أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى عموماً لديهن بالفقرات مستوى متوسط

من مرونة الأنا وقد تراوحت الفقرات بين (2.38-3.66) وقد جاءت أعلى الفقرات في مرونة الأنا وهي: أثقُ بقدرتي في

تحقيق أهدافي، وأبادرُ بمصافحةٍ من أخطأ بحقي، وأهتمُ بتكوين علاقاتٍ اجتماعيةٍ مع الآخرين، بينما جاءت أدنى الفقرات في مرونة الأنا وهي: أستطيع مواجهة صعوبات الحياة، وأقومُ بجمع المعلومات الكافية عن الموضوع المراد اتخاذ القرار بحقه، وأرفض القيام بأي سلوكٍ يسيء لشخصي، وللتعرف على مستوى أبعاد مقياس مرونة الأنا تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، والجدول (9) يبين النتائج

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد مقياس مرونة الأنا والدرجة الكلية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

الرقم	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التقدير	الترتيب
2	البعد الاجتماعي	3.33	0.31	متوسط	1
1	تقبل الذات	3.27	0.24	متوسط	2
5	اتخاذ القرار	3.22	0.36	متوسط	3
3	الإبداع	3.21	0.36	متوسط	4
4	التسامح	3.16	0.28	متوسط	5
	الدرجة الكلية	3.25	0.24	متوسط	

يتبين من نتائج الجدول (9) أن أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عموماً لديهم بالأبعاد مستوى متوسط من مرونة الأنا وقد تراوحت الأبعاد بين (3.16-3.33) وقد جاءت أعلى الأبعاد في مرونة الأنا وهي: البعد الاجتماعي ثم تقبل الذات ثم اتخاذ القرار ثم الإبداع ثم التسامح، كما يظهر من الجدول أن الدرجة الكلية لمرونة الأنا لدى العينة الوصفية جاءت بمستوى متوسط بمتوسط حسابي بلغ (3.25) وانحراف معياري (0.24).

ويدل ذلك على أن الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بالشلل الدماغي يمتلكن مستوى متوسط من مرونة الأنا بالفقرات والأبعاد والدرجة الكلية، نتيجة ما يتعرضن له من ضغوط تدفعهن للبحث عن طرق متنوعة وجديدة للتعامل مع تلك الضغوط وخاصة المرتبطة بولادة طفل جديد في الأسرة يعد التعامل معه مختلف عن الآخرين، وتعد المرونة الذاتية عبارة عن قدرة الفرد على التكيف مع ما يقابله من أزمات وتحديات وضغوطات حياتية وتساعدن مرونة الأنا بنفس الوقت في التعامل مع الضغوط النفسية، والتكيف مع التحديات والصعوبات اليومية لتطوير أهداف محددة وواقعية، لحل المشكلات، والتفاعل مع الآخرين بسلاسة، وربما ما يسهم في تحسين مرونة الأنا لديهم هو مرتبط بما تحصل عليه الأمهات من دعم ومساندة ورغبة في تجاوز المشكلة ومستوى الوعي الذي تمتلكه تلك الأمهات في الحياة بسبب اطلاعهن على خصائص الأطفال ذوي الشلل الدماغي وكيفية التعامل معه، وتتفق نتيجة السؤال الحالي مع نتيجة دراسة راجان وروماتي (Rajan., & Romate, 2016) حول التعرف إلى استكشاف مرونة الأنا لدى الوالدين وعلاقتها بتأثير إعاقه الطفل المصاب بالإعاقه العقلية في الهند والتي كشفت أن تربية طفل من ذوي الإعاقه الذهنية فرضت عليهم تجارب

إيجابية وسلبية، أثرت تقييمات الوالدين لحالة الطفل بشكل كبير على مرونة الأنا لديهم، وعملت التصورات الإيجابية حول إعاقة الطفل كعنصر وقائي، في حين عملت تقييماتهم السلبية كعنصر خطر على المرونة، بينما تختلف مع نتيجة دراسة النجار (2021) حول التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية والتي أشارت إن مستوى المرونة النفسية وقع ضمن المستوى المرتفع، كما تختلف مع نتيجة دراسة بن كانووبورقة (2023) حول استكشاف المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال مصابين بمتلازمة داون والتي أظهرت نتائج الدراسة أن أمهات الأطفال مصابين بمتلازمة داون بمستوى مرتفع من المرونة النفسية، وربما يعود الاختلاف مع بعض الدراسات السابقة لاختلاف طبيعة الفئة المستهدفة وزمان ومكان الدراسة، وتعزو الباحثة النتيجة الحالية نظرا لكون هناك نوعين من العوامل التي تحصل عليها الأمهات عند وجود ابن ذوي شلل دماغي لديهن، بعضا من هذه العوامل إيجابية كمستوى الدعم والمساندة والاهتمام والوعي والتفكير العقلاني الذي يساهم في مساعدتها بالوصول للمرونة، ولكن النوع الثاني من العوامل هو العوامل السلبية التي تساهم في تخفيض المرونة ومنها: صعوبة التعامل مع الطفل، والتوقعات التي تحملها الأمهات حول الطفل، وغموض مستقبل الطفل.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني ومناقشته: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) في مستوى مرونة الأنا بين متوسط أداء المجموعة التجريبية ومتوسط أداء المجموعة الضابطة في القياس البعدي تعزى للبرنامج الإرشادي؟

للإجابة عن السؤال الثالث ونظرا لصغر العينة وكونها لا تحقق معايير العينة المعلمية فقد تم استخدام اختبار مان وتي (Mann-Whitney) اللامعلمي لتوضيح دلالة واتجاه الفروق بين رتب متوسطات درجات المجموعة التجريبية ورتب متوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس مرونة الأنا على الدرجة الكلية والأبعاد، والجدول (10) يوضح نتائج هذا السؤال:

جدول (10): نتائج اختبار (Mann-Whitney) للتعرف على دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مرونة الأنا على الاختبار البعدي

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان وتي U	Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر
تقبل الذات	التجريبية	11	17.00	187.00	0.00	-3.88	0.00	0.55
	الضابطة	11	6.00	66.00				
البعد الاجتماعي	التجريبية	11	16.64	183.00	4.00	-3.71	0.00	0.49
	الضابطة	11	6.36	70.00				
الإبداع	التجريبية	11	16.36	180.00	7.00	-3.53	0.00	0.46

				73.00	6.64	11	الضابطة	
0.47	0.00	3.59-	6.00	181.00	16.45	11	التجريبية	التسامح
				72.00	6.55	11	الضابطة	
0.37	0.01	2.79-	18.00	169.00	15.36	11	التجريبية	اتخاذ القرار
				84.00	7.64	11	الضابطة	
0.55	0.00	3.97-	0.00	187.00	17.00	11	التجريبية	الدرجة الكلية
				66.00	6.00	11	الضابطة	

\*\*دالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $0.01 \geq \alpha$ )

تظهر نتائج الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.01$ ) بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس مرونة الأنا وأبعاده على الاختبار البعدي وبلغت قيمة مان ويتي للدرجة الكلية (0.00) كما جاءت أيضا الفروق دالة بين المجموعة التجريبية والضابطة في جميع الأبعاد الخمسة وبالترتيب تقبل الذات واتخاذ القرار ثم البعد الاجتماعي ثم التسامح ثم الإبداع وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية. مما يدل على أن أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات اللواتي خضعن للبرنامج الإرشادي قد أبدین تحسنا في كل الأبعاد والدرجة الكلية ويبدو أن تقبل الذات زاد لديهن بشكل أكثر بما تتضمنه النظرية الإنسانية من التركيز على الجوانب الإنسانية بينما جاء بعد الإبداع بالمرتبة الأخيرة نظرا لكونه يحتاج لوقت لكي يتطور ويصبح لديهن قدرة في الأصالة والطلاقة والبحث عن التفاصيل الجديدة، حيث تشكل مرونة الأنا في مجملها الأبعاد العقلية والاجتماعية والنفسية والانفعالية والشخصية، التي تُكسب الفرد القدرة على التوافق مع جميع الأحداث التي يتعرض لها الأفراد، والتي من المتوقع أن تعرقل مسيرة حياته في الاتجاه الطبيعي في حالة لم يستطع الوصول إليها، وتعد الأم هي أفضل عضو في الأسرة يمكنها مساعدة الطفل؛ لأنها أكثر أفراد الأسرة قرباً منه، وأكثر مقدرة على مساعدته لتخطي هذه المرحلة الحرجة، والطفل المصاب بالشلل الدماغي إنسان له احتياجاته الجسمانية والنفسية والعاطفية كأبي طفل آخر وعلى الأم أن تتوع بالأساليب والطرق حتى تتمكن من التعامل معه، ولا بد من أن يكون لديها القدرة على مواجهة الشدائد، وتطوير الكفاءة الاجتماعية في مواجهة الضغوط الشديدة الناجمة عن تحديات البيئة أو الصدمات حتى تستطيع تجاوز الصعوبات المتوقعة عند تربيته، ومما لا شك فيه أن مدى توافق الأم مع ذاتها ومع البيئة المحيطة بهاسيؤدي إلى الدعم بالإحساس الإيجابي لها والرضا عن ذاته، وعن العالم من حوله، وعندما تعمل الأمهات على تطوير مرونة الأنا فإن ذلك سيسهم في فهم الدوافع والمشاعر والسلوكيات، ويساعد في تنمية الحفاظ على التوازن الداخلي عند التعرض إلى الظروف الصعبة وهذا يؤدي إلى القدرة على الاحتفاظ بمستويات جيدة من الصحة النفسية، حيث تلعب مرونة الأنا دوراً فعالاً في نمو الأم النفسي والاجتماعي، وهناك مؤشرات تعمل على تعزيز مرونة الأنا ومنها التفاعل مع الآخرين والتواصل معهم وخاصة مع

الأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي الشلل الدماغي وهذا ما قدمه البرنامج الإرشادي الحالي، وتتفق نتيجة السؤال الحالي مع النظرية التحليلية حول مرونة الأنا من خلال قدرة الفرد على الإشباع لغرائزه بطريقة تتوافق مع متطلبات الهو والأنا والأنا الأعلى، ومع نظرية النمو النفسي الاجتماعي لريكسون والذي رأى أن مرونة الأنا تظهر من خلال القدرة على التعامل مع الأزمات المختلفة بطرق متنوعة، كما تتفق مع النظرية السلوكية التي حاولت تفسير مرونة الأنا من خلال القدرة على تعلم سلوكيات جديدة تتناسب مع المواقف البيئية المختلفة، كما تتفق مع النظرية الإنسانية التي عملت على تفسير مرونة الأنا من خلال القدرة على الانسجام بين الذات والخبرات للوصول إلى تحقيق الذات لدى الفرد عند استخدامه لمرونة الأنا، كما تتفق مع تفسير النظرية المعرفية حول مرونة الأنا من خلال إيجاد أفكار متناسبة مع المواقف المختلفة التي يتعامل معها الفرد وتكون منطقية وعقلانية، كما تتفق مع تفسير نظرية الضغوط النفسية حول مرونة الأنا من خلال إيجاد متطلبات تتناسب مع الفرد بطريقة مرنة عند حدوث ضغط نفسي بما يساعد في تجاوز ذلك الضغط النفسي. وبشكل عام تعد النظرية الإنسانية المستخدمة في البرنامج الإرشادي الحالي من النظريات التي تعنى بالمسترشدين بشكل كبير وتعطي لهم أعلى درجة من الاستقلالية والتكامل، وتركز على الشخص نفسه، وليس على المشكلة التي يحضرها الشخص، إذ أن هدف العلاج ليس حل المشكلة وإنما مساعدة المسترشدين ليستطيعوا التكيف مع مشكلاتهم الحاضرة والمستقبلية، وهذا ما قدمه البرنامج الإرشادي الحالي، والذي تنوعت فيه الفنيات والأساليب المستخدمة لتطوير العلاقة الإرشادية والتي كان منها: التقبل للأمهات والتفهم لهن، والاستماع والتعاطف لهن والعمل على الاحترام الإيجابي الدافئ غير المشروط للأمهات، والتعامل معهن بشفافية ومع اللحظة الحالية التي يعشنها بالتعامل مع أبنائهن، والتعامل بواقعية مع الأحداث التي تتعامل معها، وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة القحطاني (2018) حول التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي للعمل على تنمية المرونة الأسرية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي والتي أشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في متغيري المرونة الأسرية والضغوط النفسية لصالح المجموعة التجريبية، كما تتفق مع نتيجة دراسة الفقي (2016) حول التعرف إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة لدى أمهات أطفال والتي كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم قبل تطبيق البرنامج وبعده على مقياس المرونة النفسية وأبعاده، لصالح القياس البعدي، كما تتفق مع نتيجة دراسة عبد الحميد (2017) حول التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والتي أشارت إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية تقدير الذات، وكان البرنامج أيضا فعال في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، كما تتفق مع نتيجة دراسة نايمي (Naemi, 2018) حول التعرف إلى فعالية تأثير تدخلات علم النفس الإيجابي على التسامح الذاتي والمرونة لدى أمهات الأطفال والتي أظهرت أن هناك دلالة إحصائية يعود لفاعلية تدخلات علم النفس الإيجابي في رفع مستوى التسامح الذاتي والمرونة لدى أمهات الأطفال ذوي صعوبات التعلم، كما تتفق مع نتيجة دراسة

حنور (2019) حول الكشف عن فعالية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال والتي توصلت إلى فعالية البرنامج التدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، كما تتفق مع نتيجة دراسة أبو زيد (2022) حول التعرف إلى فعالية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال والتي أشارت إلى فعالية برنامج العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد، ويمكن تفسير النتيجة الحالية التي أدت إلى تحسن أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة نظراً لكون البرنامج الحالي انطلق من النظرية الإنسانية التي تعنى بالجانب الشخصي وتعمل على التطوير الذاتي للأفراد، وتساعدهم على النظر للأحداث بطريقة أعم وأشمل، كما تعزى النتيجة نظراً لطبيعة الواجبات المقدمة بالبرنامج الإرشادي وطبيعة التفاعل الحاصل بين المشاركات بالبرنامج، وطبيعة الدافعية التي كانت ظاهرة بشكل كبير لدى الأمهات للاستماع لبعضهن ودعم بعضهن والتعاطف مع بعضهن وسعيهن للوصول لتحقيق الذات بطرق إيجابية وابداعية.

عرض النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث ومناقشته: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \leq 0.05$ )

للاحتفاظ بمرونة الأنا لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي تعزى للبرنامج الإرشادي؟

تم تطبيق مقياسي مرونة الأنا بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة وبعد مرور شهر ونصف من الانتهاء منه على أفراد المجموعة التجريبية، وللإجابة عن السؤال المتعلق بذلك التطبيق، تم استخدام اختبار (Wilcoxon Method Pairs Signed) وهو أحد الاختبارات اللامعلمية الملائمة للكشف عن الفروق بين التطبيقين البعدي والتتبعي

في حالة العينات الصغيرة الحجم التي لا تتناسب مع افتراضات الاختبارات المعلمية، والجدول (11) يبين النتائج

جدول (11): اختبار (Wilcoxon Method Pairs Signed) لفحص الفروق في التطبيقين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياسي مرونة الأنا

المقياس	توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
مرونة الأنا	سالبة	8	6.25	50.00	-1.51	0.13
	موجبة	3	5.33	16.00		
	تساوي	0				

تظهر النتائج الواردة في الجدول (11) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \leq 0.05$ ) بين

التطبيقين البعدي والتتبعي على مقياسي مرونة الأنا، مما يشير إلى استمرار تحسن أداء أفراد المجموعة التجريبية اللواتي خضعن للبرنامج الإرشادي بعد مرور شهر ونصف على تنفيذه. ويبدو من خلال نتائج السؤال الحالي أن طبيعة البرنامج

كان مؤثراً ومهماً لدى أفراد المجموعة التجريبية حيث انعكس على جوانب شخصية إنسانية لدى الأمهات جعلتهن يعتدن على أن يكن أكثر مرونة عند تعاملهن مع الآخرين، حيث أن تطوير مرونة الأنا سينعكس إيجابياً على الصحة النفسية والنظرة الإيجابية للحياة والاستمرارية في العطاء والاتصال الفعال وبالتالي فإن التحسن سيؤدي إلى مزيد من التحسن وبما ينعكس على حياتهن الشخصية، وسيعمل على المدى البعدي تطوير مرونة الأنا على امتلاك قدرة لدى الأمهات في حل مشكلاتهن وتقرير مصيرهن بأنفسهن، ومما لا شك فيه أن النظرية الإنسانية بما تشمله من فنيات وأساليب وطريقة تتضمن التركيز على العلاقة الشخصية والتعاطف وتصل بالفرد إلى تحقيق ذاته حتى يصبح أقل ميلاً للانعزال وأكثر رغبة في مساعدة المجتمع المحيط والتفاعل معه، وتتفق نتيجة السؤال الحالي مع نتيجة دراسة الفقي (2016) حول التعرف إلى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة لدى أمهات أطفال والتي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال الأوتيزم في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المرونة النفسية وأبعاده، وكذلك تتفق مع نتيجة دراسة عبد الحميد (2017) حول التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية والتي أشارت إلى استمرار فاعلية البرنامج حتى شهرين من توقف تطبيق البرنامج، كما تتفق مع نتيجة دراسة أبو زيد (2022) حول التعرف إلى فاعلية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال واستمرار تلك الفعالية أثناء فترة المتابعة. وتعزى النتيجة الحالية نظراً لأن النظرية الإنسانية التي انطلق منها البرنامج الإرشادي الحالي تسعى للتركيز على تقوية الجانب النفسي الشخصي لدى الفرد وتعزيز قدراته الذاتية بما يسعى في تطويره والمحافظة عليه على المدى البعيد، وهذا ما ظهر من خلال استمرار أثر البرنامج في تنمية مرونة الأنا لدى الأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي الشلل الدماغي.

### التوصيات:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها، خلصت الدراسة الحالية إلى تقديم بعض التوصيات:

1. الاهتمام بتصميم برامج إرشادية سواء بالمستشفيات أو المراكز الإرشادية لرعاية الأمهات تحديداً عند ولادة طفل جديد من ذوي الاحتياجات الخاصة.
2. الاستفادة من البرنامج الحالي لمساعدة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في تنمية جوانب نفسية وخاصة تقوية مرونة الأنا لديهن
3. تفعيل دور المرشد النفسي داخل المستشفيات خاصة لتقديم الدعم بأنواعه استناداً للنظرية الإنسانية لأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بعد ولادة الطفل، من أجل تدريب الأمهات على التعايش مع الطفل.
4. العمل على تشخيص وضع الأمهات اللواتي لديهن أطفال مصابين بالشلل الدماغي من حيث استخدام مقياس مرونة الأنا.
5. إجراء دراسة مماثلة على آباء الأطفال الذين لديهم أطفال مصابين بالشلل الدماغي لإشراكهم بالتفاعل مع أبنهم وتحسين مستوى الصحة النفسية والتكيف لهم.

## Abstract

### The effectiveness of a guidance program based on the humanistic theory in developing ego resilience among mothers of children with cerebral palsy in the Hashemite Kingdom of Jordan

By Neeveen Mohammad Al-Zarieny

And Ahmed Abu Asaad

The current study aimed to identify the effectiveness of a guidance program based on the humanistic theory in developing ego resilience among mothers of children with cerebral palsy in the Hashemite Kingdom of Jordan. They were selected from those accompanying their children with cerebral palsy at Queen Rania Hospital in Al Hussein Medical City. To achieve the objectives of the current study, the researcher developed an ego resilience scale and verified its psychometric properties. A guidance program based on the humanistic theory was also prepared. The descriptive quasi-experimental approach was used, where a sample of mothers aged between (20-40) years was selected, amounting to (137) mothers, and a sample for the experimental study was chosen intentionally, amounting to (22) mothers, who were divided into two experimental groups and the program was applied to them, and a control group that was not subjected to any guidance intervention. The results of the study indicated an average level of ego resilience among mothers of children Patients with cerebral palsy, and it was found that mothers who underwent the guidance program achieved a better level of ego flexibility compared to the control group, and it was found that the members of the experimental group maintained the long-term effect on ego flexibility, and based on the results of the study, it was recommended to apply the current guidance program to mothers of children with cerebral palsy.

**Keywords:** ego flexibility, humanistic theory, mothers of children with cerebral palsy

المصادر والمراجع:

المراجع العربية:

إبراهيم، فاطمة (2018). الاغتراب الثقافي بمرونة الأنا لدى طلبة المرحلة الإعدادية. مجلة جامعة الانبار للعلوم الإنسانية، 5(4)، 313-

337

أبو أسعد، أحمد والازايدة، رياض (2015). الاساليب الحديثة في الإرشاد النفسي والتربوي. عمان: مركز دبيونو لتعليم التفكير.

أبو زيد، لبنى (2022). فاعلية برنامج قائم على العلاج بالأمل لتحسين المرونة النفسية وخفض قلق المستقبل لدى أمهات أطفال اضطراب طيف

التوحد بمحافظة مطروح. المجلة المصرية للدراسات النفسية، 32(114)، 482-437.

- البشارات، دينا(2019). المرونة النفسية وعلاقتها بالالتزام الأكاديمي وتقدير الذات لدى طلبة جامعة اليرموك. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، الأردن.
- بن كانو، هوارية وبورقعة، أحلام (2023). المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون-دراسة عيادية حاليته في مركز الإعاقة الذهنية ببين ثور-ورقلة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، الجزائر.
- بني حمد، أحمد (2017). فاعلية برنامج إرشاد معرفي سلوكي لزيادة مرونة الأنا وخفض أعراض الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة اللاجئين في شمال الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
- حسين، زينب (2012). أثر برنامج علاجي قائم على بعض آليات علم النفس الإيجابي في خفض صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي لدى ذوات صعوبات التعلم من تلميذات المرحلتين الابتدائية والمتوسطة بدولة الكويت. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي. البحرين.
- حنور، قطب (2019)، فاعلية برنامج تدريبي لتحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية، (2)19، 624-595.
- زموري، حميدة (2017). مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض القيم لدى المعاقين سمعياً بإعاقة شديدة من "13-18" سنة: دراسة شبه تجريبية بملحق مدرسة المعاقين سمعياً بالمسيلة. مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، 5(13)، 92-53.
- السامرائي، لى (2019). فاعلية برنامج إرشاد جماعي في ضوء نظرية الذات (روجرز) لخفض الاحتراق النفسي وتحسين مستوى التكيف النفسي لدى أمهات أطفال ذوي صعوبات التعلم في الأردن. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، الأردن.
- شبعاني، هزار (2020). العلاقة بين القلق وجودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. مجلة جامعة البعث سلسلة العلوم التربوية، 42(43)، 79-11.
- الطراونة، ديالا (2022). التوافق الزوجي وعلاقته بالمرونة النفسية والدافعية المهنية لدى العاملين في القطاع الصحي في محافظة الكرك. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة مؤتة، الأردن.
- عبد الحميد، هبة (2017). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. مجلة الإرشاد النفسي، 5(51)، 210-143.
- الفيقي، أمال (2016). فاعلية العلاج بالتقبل والالتزام في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات أطفال الأوتيزم. مجلة الإرشاد النفسي، 12(47)، 93-136.
- القحطاني، هنادي (2018). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة. مجلة البحوث التربوية والنفسية، 10(27)، 182-155.
- كامل، محمد (2022). مدى إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالقوة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. مجلة التربية وثقافة الطفل، 23(2)، 81-1.
- نافع، أميرة علي جابر (2016). العلاقة بين ممارسة العلاج الأسري والتخفيف من حدة الضغوط الأسرية لأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. مجلة الخدمة الاجتماعية، 5(5)، 241-205.
- النجار، مرفت (2021). الرأفة بالذات وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى أمهات ذوي الإعاقة العقلية في محافظات غزة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 12(36)، 198-178.

#### المراجع الأجنبية:

- Almasri, N, Dunst, C, Saleh, M, & Okasheh, R. (2019). Determinants of utilization of health services provided for children with cerebral palsy in Jordan. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 31, 205-217.

- Al-Sowi, A., AlMasri, N., Hammo, B., & A-Qwaqzeh, F. (2023). Cerebral Palsy classification based on multi-feature analysis using machine learning. **Informatics in Medicine Unlocked**, 37, 1-12
- American Psychological Association. APA. (2020). **Resilience**. APA Dictionary of Psychology.
- Benson, P. (2014). Erratum to: Network Characteristics, Perceived Social Support, and Psychological Adjustment in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder, **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 12(44), 26-70.
- Chiluba, B., & Moyo, G. (2017). Caring for a cerebral palsy child: a caregiver's perspective at the University Teaching Hospital, Zambia. **BMC research notes**, 10(1), 1-8.
- Corey, G. (2012). **Theory and practice of group counseling**, Ned, United States of America: Brooks/ Cole singing learning.
- Denovan, A., Dagnall, N., & Drinkwater, K. (2022). The ego resiliency scale-revised: confirmatory factor analysis and Rasch models. **Journal of Psychoeducational Assessment**, 40(6), 707-721.
- Ebeed, S., Omar, T., Youssef, M., & Hamad, N. (2024). Quality of Life of Mothers Having Children with Cerebral Palsy. **Alexandria Scientific Nursing Journal**, 26(1), 15-27.
- Habib, H., Asmat, A., Naseem, S. (2016). Parental Satisfaction with Life and Perceived Social Support of Parents of Children With Intellectual Disability. **International Journal of Innovation and Scientific Research**, 20(2), 398-404.
- King, D., Newman, A., & Luthans, F. (2016). Not if, But When We Need Resilience in The Workplace. **Journal of Organizations Behavior**, 37(5), 782-786.
- Naemi, A. (2018). Effectiveness of Positive Psychology Intervention on Self-Forgiveness and Resilience in Mothers of Children with Learning Disabilities. **Journal of Exceptional Children**, 18(2), 23-38.
- Rajan., A & Romate, J. (2016). Resilience and Impact of Children's Intellectual Disability on Indian Parents. **Journal of Intellectual Disabilities**, 21(4):315-324.
- Vandenbos, G. (2015). **APA Dictionary of Psychology (2<sup>nd</sup>ed)**. Published by. American Psychological Association. **Washington, DC**: Auther.
- Wiltz, J. (2016). The impact of behavior problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders. **Journal of Intellectual Disability Research**, 50(3), 172-183.