



مجلة كلية التربية . جامعة طنطا

ISSN (Print):- 1110-1237

ISSN (Online):- 2735-3761

<https://mkmgmt.journals.ekb.eg>

المجلد (٩١) العدد الثاني ج (٣) أبريل ٢٠٢٥



فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأثره علي جودة الحياة لأبنائهن

إعداد

د/ هبه كمال مكي حسن محمد

مدرس الصحة النفسية كلية التربية - جامعة بورسعيد

المجلد (٩١) العدد الثاني ج (٣) أبريل ٢٠٢٥ م

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية المناعة النفسية لدي عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأثره علي جودة الحياة لأبنائهن، وقد اعتمدت الدراسة علي المنهج شبه التجريبي (ذي المجموعة الواحدة)، وتكونت عينة الدراسة من (٦) من أمهات الأطفال زارعي القوقعة، وأطفالهن زارعي قوقعة، تتراوح أعمارهن بين (٣١ - ٤٥) بمتوسط حسابي (٣٧.٢)، والأطفال زارعي القوقعة (٩ - ١٢) بمتوسط حسابي (١٠.٣)، وقد تم استخدام مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال زارعي القوقعة، ومقياس جودة الحياة للأطفال زارعي القوقعة من إعداد الباحثة، والبرنامج الإرشادي الانتقائي من إعداد الباحثة، وقد أظهرت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال زارعي القوقعة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المناعة النفسية وأبعاده المختلفة لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية من الأطفال زارعي القوقعة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة وأبعاده المختلفة لصالح القياس البعدي، كما أشارت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في القياسين البعدي والتتبعي لمقياسي المناعة النفسية وجودة الحياة. الخلاصة: تشير النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية المناعة النفسية لدي عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأثره علي جودة الحياة لأبنائهن، واستمرارية التحسن بعد انتهاء البرنامج .

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الانتقائي - المناعة النفسية - جودة الحياة - الأطفال زارعي القوقعة

The effectiveness of an selective counseling program in developing psychological immunity among mothers of children with cochlear implants, and its impact on their children's Quality Of Life

Abstract:

Aim: The current study aimed to verify the effectiveness of a selective counseling program in developing psychological immunity among a sample of mothers of cochlear implanted children and its effect on the quality of life of their children. **Methods :** The study was based on the quasi-experimental approach (with one group), and the study sample consisted of (6) mothers of cochlear implanted children whose ages ranged from 31 to 45 years with an arithmetic mean of 37.2 years . Regarding cochlear implanted children 9 – 12 years with an arithmetic mean of 10.3 years . The psychological immunity scale for mothers of cochlear implanted children, the quality of life scale for cochlear implanted children and the selective counseling program were used which were prepared by the researcher. **Results :** The study showed statistically significant differences between the mean ranks of the pre- and post-test scores of the experimental group of mothers of cochlear implant children on the psychological resilience scale and its various dimensions, favoring the post-test. Similarly, a statistically significant differences were found between the mean ranks of the pre- and post-test scores of the experimental group of cochlear implant children on the quality of life scale and its various dimensions, again favoring the post-test. Furthermore, the results showed no statistically significant differences between the post-test and follow-up scores on the psychological resilience and quality of life scales, suggesting continued improvement after the program's completion. **Conclusions :** Effectiveness of the selective counseling program in developing psychological resilience among a sample of mothers of cochlear implanted children and its impact on their children's quality of life.

Key words : *Selective counseling – Psychological immunity – Quality of life – Cochlear implanted children*

المقدمة

تلعب الأسرة دوراً مهماً في بناء شخصية أبنائها وتنشئتهم تنشئة اجتماعية ونفسية سليمة، خاصة الأم التي تمثل درع الأمان للمحافظة على التوافق النفسي لأفراد الأسرة، وفي حالة وجود طفل يعاني من إعاقة يتطلب الأمر بذل مزيداً من الجهد من قبل الأم حتى يتسني له المشاركة والانخراط في المجتمع بما يكفى الأطفال العاديين أقرانه، خاصة وأن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لديهم احتياجات نفسية و جسدية خاصة، الأمر الذي يلقي على عاتق الأم قدراً أكبر من المسؤولية ويبقي عليها توظيف موارد وسمات انفعالية كافية لتخطي الأزمة، في الوقت نفسه يلقي على كاهل الأم مزيداً من الضغوط والصعوبات للتعامل مع المواقف المعاكسة مقارنةً بأمهات الأطفال العاديين (Widyawati et al., 2021).

وتعد رحلة اكتشاف الإعاقة من أصعب المراحل التي تمر بها الأم فهي بمثابة صدمة كبيرة ينتج عنها كم هائل من الأفكار و المشاعر السلبية المتمثلة في الحزن والغضب، وحتى بعد التخطي تواجه صعوبه التفاهم مع الطفل، من ثم قد تلجأ إلى إهماله والاستسلام للإعاقة، وعدم محاولة مواجهتها بإيجابية، ومنهن من تلجأ الى إظهار مشاعر العطف والحماية الزائدة التي تؤدي إلى تأثيرات سلبية لا تختلف كثيراً في نتائجها عن إهمال الطفل، في حين تبحث أخريات عن كيفية تقديم أفضل سبل الرعاية لمساعدة طفلهن، وتكمن أهمية استجابة الأسرة لضغوط الإعاقة من حقيقة كون سلوك الطفل ومشاعره تجاه نفسه إنما هي إنعكاس لمشاعر المحيطين به تجاهه وتجاه إعاقته خاصة مشاعر الأم. (Salieva, 2022)

إن يلعب التصور الإيجابي للوالديه دوراً مهماً في تحقيق التقبل الإيجابي للأبناء كما يمثل أحد موارد التأقلم مع الإعاقة باعتباره الطريقة التي يدرك بها الوالدين فعالية سلوكياتهم الوالدية في مواجهه الإعاقة، ويُمثل التصور الإيجابي للتربية جانباً وثيق الصلة بالمناعة النفسية للأمهات حيث أن الأمهات اللاتي لديهن تصور أفضل لمهاراتهن يمتلكن قدرة

أكبر على إعادة تفهم الموقف الصعب المتمثل في إنجاب طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، كذلك يُحاولون تقبل حالة أطفالهن وعواقب الإعاقة وإعادة صياغة العقبات والتحديات وتناولها بشكل أكثر إيجابية. (Savari et al., 2021)

و حتى يتسنى ذلك لابد من توفر العديد من السمات الإيجابية في شخصية الأم؛ من هذه السمات القدرة على تحمل الإحباط و الضغط، كذلك تمتعها بقدر من التفاؤل والتفكير الإيجابي والقدرة على الضبط الإنفعالي وتحمل المسؤولية والمثابرة، تلك السمات تشكل ما يسمى بالمناعة النفسية، الأمر الذي دفع الباحثين إلى دراسة المناعة النفسية على غرار الاهتمام بدراسة المناعة البيولوجية لأنها تمثل نظام وقائي يعزز القدرة على مواجهة الصعوبات والألم النفسى، كما تزيد من القدرة علي التوافق والتكيف. والمناعة النفسية تشير الي ذلك النظام المعقد والمنظم والوقائي للحماية من الاضطرابات النفسية، والذي يدعم بدوره قدره الفرد على مواجهه الضغوط والصعوبات النفسية والانفعالية (Muscatell, 2021). من ثم فإن المناعة النفسية تحمي الفرد من شعوره بالمعاناه وتجعله أكثر قدرة على توليد بدائل تساعد في التغلب على الأزمات من خلال الدفاعات النفسية التي تعمل على إعادة تفسير الأحداث السلبية بأسلوب أكثر إيجابية مما يساعد على الحد من آثارها. (Wilson et al., 2020)

على النقيض من ذلك تعاني الأمهات ذوات المناعة النفسية المنخفضة من الشعور بالخوف وعدم الإطمئنان، وفقدان القدره على السيطرة وضبط النفس، والشعور بالإجهاد والإرهاق النفسى والانغلاق و الجمود الفكرى والإستسلام للفشل، والقابلية العالية للإيحاء والاقتران بجميع الأفكار حتي لو كانت غير منطقية وغير صحيحة ومرهقة نفسياً، وعدم التوازن في الحكم على المواقف وفقدان الشعور بالسعادة وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة والشعور بالقلق من المستقبل ومن ثم الانعزال عن المجتمع (Jiang et al., 2021). ولا شك أن استجابته الأم لأبنائها تُمثل القاعدة الانفعالية الآمنة لانفتاح الأبناء على المجتمع، من ثم فالأطفال الذين يمتلكون ارتباط آمن بوالديهم خاصة الأم يكونون

قادرين على تحقيق الاتزان الانفعالي حيث يشعر الطفل بقبوله، علي النقيض فإن عدم تقبل الأم للإعاقة يسهم في إبراز العديد من المشكلات لدى الأبناء, Gonzales, 2022)).

خاصةً وأن مرحلة الطفولة هي تلك المرحلة التي تنمو فيها قدرات الطفل و تتشكل جوانب شخصيته وانفعالاته وتتضح قدرته على التوافق مع الآخرين، ولا يُستثنى من ذلك الأطفال الصم زارعى القوقعة. ((Cejas et al., 2021 حيث تعد الإعاقة السمعية إحدى المشكلات التي ينتج عنها العديد من الآثار السلبية التي تؤثر على الطفل وأسرته، نظرًا للدور الذي تلعبه حاسة السمع في حياة الطفل فهي القناة الرئيسية للاتصال بين الطفل والعالم الخارجي، وهي السبيل إلى تعلم اللغة والكلام خاصة في السنوات الأولى من حياة الطفل. (Arumugam et al., 2021)

وتعتبر تقنية غرس القوقعة الإلكترونية من أحدث التقنيات المستخدمة للأفراد الذين يعانون من قصور السمع الكامل أو في إحدى الأذنين، وهي أسلوب علاجي فعال ينقل الطفل من عالم الصمت إلى عالم الأصوات ويمنحه فرصة المشاركة في الحياة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين، إذ تعد وسيلة بديلة للفقد تعمل على تحفيز العصب السمعي من خلال أقطاب كهربائية مزروعة في الأذن الداخلية، ويتم إنقاص الصوت بواسطة مضخم صوت صغير يوضع خارج الأذن ثم يحول الصوت الى معالجه تكنولوجية تهدف إلى تبسيطه بحيث يسهل على الأذن إدراكه. ((Jenks et al., 2022)

ولاشك أن التدخل المبكر من خلال زراعة القوقعة الإلكترونية للأطفال ذوي قصور السمع يُحسن من مهاراتهم اللغوية المنطوقة والاستقبالية أكثر من الأطفال ضعاف السمع الذين لديهم مساعدات أخرى غير التدخل بزراعة القوقعة الإلكترونية. (Perry et al., 2022) لذا زاد الاهتمام بدراسة غرسات القوقعة لما لها من أثر واضح على تحسين جودة حياة الأطفال ضعاف السمع خاصة في قدرتهم على تقبل الذات والتواصل مع الآخرين والاندماج في النظام التعليمي والاستجابة للأصوات البيئية، مما ينعكس إيجابيًا في

قدرة هؤلاء الأطفال علي التوافق ومن ثم جودة الحياة.(Arumugam et al., 2021) ولقد أصبح مفهوم جودة الحياة مفهوماً محورياً تسعى العديد من الدراسات إلى الاهتمام بتدعيمه خاصةً مع الحالات التي تعاني قصوراً من خلال توفير مقومات الدعم والعناية ومعالجة الآثار النفسية والاجتماعية المصاحبة للإعاقة بما يساهم في دعم جودة الحياة لتلك الفئات. (Hosseini et al., 2022) ولا شك أن إدراك الطفل لقبول الوالدين له يجعله يشعر بمزيد من الثقة والفعالية والقدرة على مواجهة ضغوط الحياة، في حين أن إدراك الطفل لرفض الوالدين له وشعوره أنه مصدر ضغط عليهم يجعله يشعر بالسلبية واللامبالاة وعدم الأمان والعجز وعدم الملاءمة، من ثم العزوف عن المشاركة في المجتمع كعضو فعال. (Bernet et al., 2021))

ويرتبط مفهوم جودة الحياة بقدرة الطفل على التحكم فيما يدور حوله وبمستقبله، كذلك قدرته علي مواجهة المعوقات التي تحول دون الإحساس بجودة الحياة ومنها ضغوط أحداث الحياة والصراع الداخلي الذي يشعر به والوصم الاجتماعي الأمر الذي يحقق التكامل النفسي والاجتماعي، ويجعله قادراً على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين (الشمري، ٢٠٢٢).

فجودة الحياة هي قدرة الطفل علي توظيف الظروف المادية في البيئة التي يعيش فيها، بما يحقق له اشباع احتياجاته ، ومن ثم الشعور بالسعادة والرضا (أبو النصر، ٢٠٢٤). من هنا تظهر الحاجة الى الاهتمام بسمات الشخصية الإيجابية خاصة وأن تمتع الأمهات بوجود مقومات نفسية واجتماعية ومعرفية إيجابية تساعدن على الإلمام بالمعلومات المتعلقة بطبيعة الإعاقة، واحتياجات الأبناء، وتوظيف تلك المعلومات في تربية الطفل ومنحه الحق في المشاركة في صنع القرار والأداء بفاعلية بما يؤثر على نوعية وجوده الحياة لديه. (Deger, 2021)

وما يمكن الإشارة إليه من خلال العرض السابق، هو أن جودة حياة الأطفال زارعي القوقعة مفهوم يرتبط بإدراكات الطفل لقدراته وإمكاناته التي تساعد على تحقيق أهدافه بشكل عام؛ مما قد يؤدي به إلى الإحساس بالراحة الشخصية ومن ثم الشعور بالرضا والسعادة، وهو ما يستلزم توفر دعم ومساندة والدية؛ وخاصة من قبل الأمهات، وبالحديث عن أمهات الأطفال زارعي القوقعة فإننا بصدد الحديث عن الداعم الرئيسي لهؤلاء الأطفال، وما إذا كانت تلك الأم تستطيع رؤية حياتها وإدراك واقعها على نحو أكثر إيجابية؛ لذا أستوجب الأمر الاهتمام بالمناعة النفسية لتلك الأمهات، وبالتالي كيفية إدراكهن، ومدى إحساسهن وشعورهن بالقدرة والتحكم والسيطرة والطمأنينة في حياتهن الحالية، الأمر الذي تطلب ضرورة استخدام الأساليب الإيجابية من خلال برامج تعمل على تنمية المناعة النفسية لدي أمهات الأطفال زارعي القوقعة لما له من انعكاس على جودة الحياة لأبنائهن وهو ما تسعى إلى تحقيقه الدراسة الحالية.

مشكلة الدراسة

تواجه أمهات الأطفال ضعاف السمع زارعي القوقعة أعباء وتحديات كبيرة تؤثر عليهن وعلى حياة أبنائهن؛ وتجعلهن في أمس الحاجة إلى تعزيز قدراتهن من خلال برامج إرشادية تحسن من واقعهن وتزيد تقبلهن للإعاقه وفهم أبعادها، والقيام بأدوارهن على نحو فعال، واتباع أساليب معاملة جيدة تستند إلى أسس تربوية سليمة لتلبية احتياجات الأبناء الجسدية والنفسية والتعليمية، وإعادة تأهيلهم للحياة بعد زرع القوقعة، وهو ما لمسته الباحثة من خلال المرور بتجربة وجود طفل من زارعي القوقعة في العائلة. مما دعم إحساس الباحثة بمشكلة هؤلاء الأطفال ودور الأم الذي يعد من أهم العوامل التي تدفع بعملية التأهيل، كما لاحظت الباحثة أن الأمهات اللاتي تمتعن بخصائص شخصية إيجابية ومناعة نفسية مرتفعة أظهرن قدرة أكبر على مواجهة التحديات التي تواجههن في عملية تأهيل أبنائهن.

وفي هذا الصدد تشير العديد من الأبحاث إلى أن أمهات الأطفال الذين يستخدمون غرسات القوقعة يعانون من ضغوط نفسية حادة، ينتج عنها العديد من الاضطرابات كالاكتئاب

والقلق والأرق والاكتئاب، وذلك بسبب التحديات الفريدة لتربية أطفالهن. ومع ذلك، يمكن أن تؤدي زراعة القوقعة أيضًا إلى تحسينات في التواصل ونوعية الحياة للأم، مما يشير إلى الدور الجوهري لسمات الشخصية الإيجابية للأمهات ، وأهمية تعزيز المناعة النفسية التي تزيد بشكل كبير من فاعلية الذات والتفكير الإيجابي لديهن ، وتحسن التواصل الأسري العام وإمكانية الحصول على الدعم والشعور بالرفاهية النفسية، لذا توصي العديد من الأبحاث بأهمية التدخلات الإيجابية لدعم الوالدين في التكيف مع فقدان السمع لدى أطفالهم والتخفيف من الآثار النفسية المترتبة (Prakash et al., 2013; Saki et al., 2017; Røhder et al., 2022).

ووفقًا لمنظمة الصحة العالمية، يُعد فقدان السمع أكثر أنواع ضعف الحواس شيوعًا، حيث يُقدر عدد المصابين بنحو ٤٣٠ مليون شخص حول العالم، ومن المتوقع زيادة الأعداد بشكل كبير. ويؤثر فقدان السمع على ٣٤ مليون طفل على مستوى العالم، يعيش ٠.٩% منهم (١.٤ مليون) في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، كما أنه من المتوقع أن ترتفع تلك الأعداد إرتفاعًا ملحوظًا الأعوام القادمة لذا أوصت بضروره التدخل المبكر مع تلك الفئة ،والحرص على توظيف التقنيات الحديثة ووسائل التكنولوجيا الطبية بغية الحد من الآثار المترتبة على الإعاقة سواء قصيرة أو طويلة المدى (Huong et al., 2022). إذ يؤثر الفقد بشكل كبير على أدائهم الاجتماعي والأكاديمي ، بالإضافة إلى تطور الكلام واللغة لديهم. غير أنه يمكن لهؤلاء الأطفال الذين يعانون من فقدان سمع شديد الاستفادة من تقنية زراعة القوقعة. الأمر الذي ينعكس في منحهم فرصة جديدة لإدراك الكلام، وسماع المفردات الاستقبالية والتعبيرية، والأداء الاجتماعي والأكاديمي، من ثم الشعور بجودة الحياة . إذ تُعد جودة الحياة إحدى فوائد زراعة القوقعة (Shah et al., 2023).

الأمر الذي زاد من الاهتمام بغرسات القوقعة الإلكترونية، فهناك قرابه ٥٤٠٠٠ شخص علي مستوي العالم قد تلقوا غرسات القوقعة معظمهم من الأطفال مما كان له بالغ الأثر

علي هؤلاء الأطفال حيث ساهم التطور التكنولوجي الطبي في تحسين جودة حياة الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وذلك من خلال غرسة القوقعة التي تعتبر جهاز إلكتروني يتم زراعته جراحياً في الأذن الداخلية ويتم تنشيطه بواسطة جهاز يرتديه الطفل خارج الأذن يعمل على جعل الصوت أكثر دقة وأكثر وضوحاً بل يتجاوز الجهاز الأجزاء التالفة من جهاز السمع و يقوم بتحفيز العصب السمعي بشكل مباشر مما يُمكن الأفراد ذوي الإعاقة السمعية من استقبال الصوت. (Cavalcanti et al., 2021) وتعتبر زراعة القوقعة الإلكترونية من البدائل الطبية العلاجية التي تأكدت فعاليتها، كما أنها وسيلة آمنة للاستفادة من بقايا السمع بواسطة تحسين الأداء السمعي و زيادة الثروة اللغوية (Houston&Miyamoto,2010). تلك القدرات السمعية المحسنة للأطفال بعد الزرع تعزز العلاقات الأسرية وتقلل من مشاعر العزلة، مما يساهم في تحقيق نتائج نفسية اجتماعية أفضل لوحدة الأسرة. (Quinlan et al., 2023).

وتشير دراسة (Shah et al., 2023) إلى أن أمهات الأطفال زارعي القوقعة أخبرن مستويات رضا عالية لأداء أطفالهن بعد زرع القوقعة الإلكترونية، فلقد تحسنت قدراتهم على التواصل بمعدل (٦٠٪) والوظائف العامة (٦٦.٧٪) والرفاهية (٧١.١٪) والعلاقات الاجتماعية (٧٧.٨٪). ووجدت الدراسة ارتباطات قوية بين الأداء العام والثقة بالنفس والنتائج التعليمية. مما يشير إلى أن زراعة القوقعة تؤثر بشكل إيجابي على السمع وفهم اللغة والاعتماد على الذات والظروف التعليمية العامة، مما يعزز الروابط الاجتماعية للأطفال والتفاعلات الأسرية.

فزراعة قوقعة الأذن لدى الأطفال لا تؤثر على مهارات التواصل مثل التعرف على الكلام، وإنتاجه واستخدام اللغة فحسب، بل تؤثر أيضاً على التفاعلات مع الآخرين وكيف يشعر الأطفال تجاه أنفسهم، لذلك تُحسن عملية زراعة القوقعة بشكل كبير جوانب مختلفة من جودة حياة الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع. غير أن ذلك التحسن وثيق الصلة بقدرة الأم على إدارة الجهاز والتعامل بفاعلية مع المتطلبات المستحدثة، وهوما توصلت

إلية نتائج دراسة (Ismail et al., 2023) والتي أشارت إلى أن ٨٥٪ من الأطفال زارعي القوقعة من عينة الدراسة ممن شاركت أمهاتهم في برامج التدخل والإرشاد النفسي التعليمي أفادوا مستوى مرتفع من جودة الحياة بعد زراعة القوقعة، مما يشير إلى أهمية التدخل النفسي لأمهات الأطفال زارعي القوقعة في تحسين نوعية حياة أطفالهن بشكل كبير من خلال تعزيز معارفهن وممارساتهن في العناية والدعم، مما أدى في النهاية إلى تحسين جودة حياة أبنائهم الأكاديمية والنفسية.

وعلى الرغم من الفوائد التي يتمتع بها مستخدمو غرسات القوقعة، ومع اختلاف نوع الجهاز المستخدم يعاني الأطفال فاقدو السمع مستخدمو غرسات القوقعة من صعوبات في القبول الاجتماعي وتقدير الذات وصعوبات في المهارات الأكاديمية. مما يؤثر بشكل كبير على شخصيه الطفل وتوافقه، وتظهر لديه بعض السمات كالانطوائيه والقلق والاكتئاب ، لذلك فهم في حاجة ماسة وملحة إلى تعزيز نقاط قوتهم واكسابهم الثقة بالنفس، والقدرة على التوافق مع واقعهم ، وهنا تتجلى أهمية علاقة الطفل بأمه ؛ فالعلاقة التي تنشأ بين الأمهات وأبنائهن لها دور مهم في تشكيل شخصياتهم وإحساسهم بالرضاعن نوعية حياتهم (Sreekumar& Joy, 2021).

وفي هذا الصدد أشارت دراسة (Zhumabayev ٢٠٢٢) إلى أن أمهات أطفال زارعي القوقعة يواجهن ضغوطاً أكبر ويحتجن تكريس وقت أكبر لأطفالهن بجانب أدوارهن في حياتهن الأسرية والمهنية؛ مما يؤثر علي جودة حياتهن الأسرية وحياة أطفالهن زارعي القوقعة. مما يستلزم التدخل لدعم مهارتهن. هذاوكلما طالت ساعات الرعاية المقدمة ومستوى تبعية الطفل للأم إزدادت مستويات الإجهاد لديهن مما يجعلهن في أشد الاحتياج الي الدعم النفسي والاجتماعي.(Rogers et al.,2021)

خاصةً وأن التعرض الشديد لصعوبات وضغوطات الحياة يؤدي تدريجيًا إلى انهيار مقاومه الأم، ويفقدها القدرة على المواجهة وتصبح شخصًا ضعيفًا هشاً مع تهديد الحالة الصحية وتدني الروح المعنوية، وعدم القدرة على التوافق والتواصل مع الآخرين، كما يؤثر التوتر

على مشاعرهما وجميع قدراتها الأخرى، بما في ذلك القدرة على المواجهة والتفكير السليم وإدراكها لنفسها وللعالم.(Peña et al.,2021) وبما أن المناعة النفسية هي أحد المفاهيم النفسية التي تؤهل الفرد لمقاومة الضغوط ،وتحمل مختلف الصدمات والأزمات النفسية ،من هنا يتجلى دور تنمية المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة في مواجهة تلك الضغوط والمحن والشدائد التي يتعرضن لها في حياتهن والوصول بهن الي تحقيق التوازن النفسي مما ينعكس أثره علي جودة حياة أبنائهن فهي وسيلة هامة لاكتساب الخبرات وتنميتها .(Pereira et al., 2022) ولا شك أن المحددات الذاتية والمعتقدات المرتبطة بالسلوك،والقدرة على المواجهة من العوامل الهامة للتنبؤ بجودة الحياة (الحسيني و البيار، ٢٠٢٣).

ولقد أشارت العديد من الدراسات كدراسة (Pereira et al.,2022) ، ودراسة Huong et al.,(2022) إلى انخفاض جودة حياة الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية مقارنة بنظائريهم من الأطفال العاديين في مثل سنهم ،وتضيف دراسة (Dev et al.,(2022) أن الأطفال الذين تمت الزراعة في سن أكبر شهدوا تدنياً ملحوظاً في جودة الحياة .كما أوصت الدراسة بأهمية غرس القوقعة في وقت مبكر لارتباطه بتحسين النتائج اللغوية وانعكاسه على حياتهم الاجتماعية. فهم يتجنبون المشاركة في نشاطات الحياة اليومية خوفاً من الإخفاق في المواقف الاجتماعية مما يؤثر علي جودة حياتهم ويتطلب مزيداً من الجهد من قبل الأمهات لدمجهم في أنشطة الحياة اليومية؛ مما يعكس أهمية التدخل المبكر للحصول علي نتائج أكبر. لذا أوصت دراسة (Cavalcanti et al. (2021) بضرورة التدخل المبكر الأمر الذي يتعلق بتطوير المهارات الاجتماعية والقدرات اللغوية من ثم جودة حياتهم .

والمتتبع للدراسات الحديثة يلاحظ إهتماماً ملحوظاً بمفهوم جودة الحياة لما له من عظيم الأثر علي الفرد في مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية، ومن ثم لم يقتصر الاهتمام بهذا المفهوم علي الأفراد العاديين فقط بل أصبح يركز على مدى قدرة الفرد على التمتع

بالسلامة الصحية و النفسية والعقلية علي الرغم من وجود الإعاقات المختلفة لدى مختلف الفئات ،كذلك قدرة الأفراد على تطوير مهاراتهم وقدراتهم لمواجهة احتياجاتهم الخاصة؛ بل وقدرتهم علي العطاء والتطور والنماء رغم الاعاقة، ولا شك أن الأمهات تلعبن الدور الأعظم في حياة أبنائهن من حيث تطوير قدراتهم لمواجهة الانفعالات السلبية والاضطرابات السلوكية والإخفاقات الاجتماعية .

الأمر الذي يتطلب تمتع تلك الأمهات بمقومات شخصية إيجابية؛ من هذا المنطلق يركز علم النفس الإيجابي على الجوانب الإيجابية في الشخصية التي تدعم تعزيز جودة الحياة لهن ولأبنائهن بالتبعية، ويعد مفهوم المناعة النفسية أحد المفاهيم التي تلعب دوراً محورياً في هذا الصدد إذ يعبر عن مجموعة من السمات الشخصية التي تعكس في مجملها مصادر القوة للشخصية ،والحصانة الذاتية التي تحمي الأمهات من الوقوع فريسة للضغوط والصعوبات التي تفرضها عليهم الإعاقة كما تمدهن بالمرونة في التعامل مع التحديات اليومية وتعمل كآليات معرفية تساعدن في إتخاذ القرارات المناسبة وتوظيف الإنفعالات الإيجابية. الأمر الذي ينعكس بالتبعية عن أبنائهن ويحقق لهم جودة الحياة .

وهوما يتوافق مع هدف الإرشاد الانتقائي من حيث تقليل المعاناة النفسية وتعزيز النمو الشخصي بأسرع وقت ممكن،من خلال تحليل المرشدون الذين يتبنون الإرشاد الانتقائي الشخصية الإنسانية إلى أبعادها(النفسية والاجتماعية والمعرفية والجسدية والروحية) ،وتقييم كل فرد وفقاً لكل بُعد من هذه الأبعاد النوعية، بحيث يتمكن المرشد من تحقيق فهم شامل للفرد وبيئته الاجتماعية.(Shahlapour et al., 2022)ويُعرف الإرشاد الانتقائي بأنه منظومة من الاجراءات المتسقة التي تتضمن عددًا من الفنيات ينتمى كل منها إلى نظرية إرشادية معينة، ويتم اختيار هذه الفنيات بحيث تسهم كل منها في تنمية جانب من جوانب الشخصية وفقاً لمنهج تكاملي (شند، ٢٠٠٨).

يتضح من خلال العرض السابق أهمية التدخل من خلال برامج إرشادية تدعم الجوانب الإيجابية في الشخصية لأمهات الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية كالمناعة النفسية لما

لها من عظيم الأثر في تعزيز قدراتهن على مواجهة الأحداث الصعبة والتحديات اليومية والمحافظة علي التوازن الانفعالي والنفسي لهن مما يجعلهن أكثر قدرة علي تطوير مهارات وقدرات أبنائهن والتصدي للصعوبات النفسية والاجتماعية التي تواجههم بما يحقق لهم التمتع بجودة الحياة.

وبناءً على ذلك فإن مشكلة الدراسة الحالية تتحدد في التصدي للإجابة علي السؤال الرئيسي الآتي :

ما فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية المناعة النفسية لدي عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأثره علي جودة الحياة لأبنائهن؟

وتحديداً فإن البحث يحاول الإجابة عن الأسئلة التالية:

-إلي أي مدي توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في المناعة النفسية لأمهات الأطفال زارعي القوقعة علي المقياس المستخدم بعد تطبيق البرنامج؟

-إلي أي مدي توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي في جودة الحياة للأطفال زارعي القوقعة علي المقياس المستخدم بعد تطبيق البرنامج؟

-إلي أي مدي توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في المناعة النفسية لأمهات الأطفال زارعي القوقعة علي المقياس المستخدم بعد شهور ونصف من تطبيق البرنامج؟

-إلي أي مدي توجد فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي في جودة الحياة للأطفال زارعي القوقعة علي المقياس المستخدم بعد شهور ونصف من تطبيق البرنامج؟

أهداف البحث :

هدف البحث الحالي:

-تنمية المناعة النفسية لدي أمهات الأطفال زارعي القوقعة باستخدام البرنامج الإرشادي الانتقائي.

-التحقق من أثر البرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية المناعة النفسية لأمهات الأطفال زارعي القوقعة على جودة الحياة لأبنائهن زارعي القوقعة.

-التحقق من مدى فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية المناعة النفسية لدي عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وجودة الحياة لأبنائهن (مدى استمرارية التحسن بعد توقف البرنامج).

أهمية البحث:

أ - أهمية نظرية:

-تكمّن أهمية البحث في أنه يسهم في سد فجوة معرفية واضحة ، ويقدم رؤية علمية تساعد في تطوير الممارسات المرتبطة به.

-إلقاء الضوء على أهمية التأهيل النفسي لأمهات الأطفال زارعي القوقعة:وأثره على جودة الحياة لأبنائهن.

-الإشارة إلى أهمية تفعيل برامج إرشادية للأسرة في ضوء طبيعة ومتطلبات الطفل زارع القوقعة مما يساعد في خفض الضغوط لدى الأم ويحسن من جودة الحياة الأسرية .

ب-أهمية تطبيقية:

-إعداد مقياس المناعة النفسية لأمهات الأطفال زارعي القوقعة.

-إعداد مقياس جودة الحياة للأطفال زارعي القوقعة.

-تصميم دليل إرشادي لتنمية المناعة النفسية لأمهات الأطفال زارعي القوقعة يمكن الاستعانة به في مراكز الإرشاد النفسي والأسري.

- تطبيق مهارات المناعة النفسية كسبيل لتحسين الأمهات تجاه الصعوبات والتحديات الحياتية وأثرها في تحسين جودة حياة أبنائهن زارعي القوقعة

- إمداد الأمهات بأدوات لتعزيز المرونة والمثابرة والهدوء في تربية أبنائهن مع تبني خطوات واضحة للعناية بالنفس دون الشعور بالذنب.
- إتاحة الفرصة لتوفير شبكة دعم من أمهات يتشاركن نفس التحديات ويخبرن نفس التجربة.

محددات البحث:

يتحدد البحث الحالي بالعينة والأدوات المستخدمة والمتغيرات والمنهج والمكان والزمان على النحو التالي:

أ) الحدود المنهجية:

اعتمد البحث على المنهج شبه التجريبي؛ وذلك للتحقق من فعالية برنامج إرشادي إنتقائي في تنمية المناعة النفسية لدي عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأثره علي جودة الحياة لأبنائهن.

متغيرات البحث وتشمل:

١ - المتغير المستقل: والذي يتمثل في البرنامج الإرشادي الانتقائي.
٢- المتغير التابع : ويتمثل في المناعة النفسية لدي عينة من أمهات الأطفال زارعي قوقعة ، وجودة الحياة لأبنائهن.

ب) الحدود البشرية:

تكونت عينة البحث من (٦ سيدات) من أمهات الأطفال زارعي القوقعة تراوحت أعمارهن بين (٣١ - ٤٥) ،وأبنائهن زارعي القوقعة بواقع (٢ ذكور - ٤ إناث) تراوحت أعمارهم (٩ - ١٢) .

ج) الحدود المكانية:

تم حصر العينة من مراكز التخاطب وذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة بورسعيد ، وتمت فعاليات البرنامج في أكاديمية شيماء بديع، وأكاديمية رشا الغندور . to help

د) الحدود الزمانية: استغرق تنفيذ البرنامج الإرشادي شهرين من العام ٢٠٢٣م بواقع

٣ جلسات أسبوعياً، وبلغ عدد الجلسات (٢٤) جلسة، حيث بدأ تطبيق البرنامج في (يوليو ٢٠٢٣) وانتهى في (سبتمبر ٢٠٢٣) ، وتم تطبيق القياس التتبعي بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج.

المصطلحات الإجرائية للبحث:

المناعة النفسية psychological immunity

تُعرف المناعة النفسية لأُمّهات الأطفال زارعي القوقعة إجرائياً بأنها " نظام توافقي متكامل يعتمد على البنية المعرفية والانفعالية للأُمّهات، و ما تتمتعن به من سمات وقدرات نفسية، والتي تعمل معاً لحمايتها من المشاعر السلبية الشديدة وتُمكنها من مواجهة الضغوط ، والأزمات والتحديات المرتبطة بتنشئة طفلها زارع القوقعة، وذلك بتوليد أفكار وبدائل أكثر إيجابية لحل المشكلات، والاستفادة من التجارب السابقة وتفعيل الاستجابات السلوكية والمعرفية التي تعمل على مقاومة تلك الضغوط المجهدة والتعامل مع المؤشرات الجسدية للانهاك بطريقة تكيفية للحد من آثارها السلبية، والوصول إلى حالة من السكينة والتوازن النفسي والاجتماعي تمكنها مع التكيف الإيجابي وتحسين نوعية الحياة الأسرية"

الأطفال زارعي القوقعة Children cochlear implants

يُعرف الأطفال زارعي القوقعة بأنهم "أولئك الأطفال الذين يعانون من فقد سمعي شديد يتراوح ما بين (٧٠ - ٩٠) ديسيبل، أو شديد جداً من (٩٠) ديسيبل فأكثر في كلتا الأذنين ، والذين لم يتمكنوا من الاستفادة من المعينات السمعية التقليدية؛ ولذلك تم إجراء جراحة لزراعة القوقعة الإلكترونية في الأذن الداخلية وجهاز خارجي لتحقيق أقصى استفادة سمعية وتحسين كفاءتهم اللغوية والاجتماعية، ممن تتراوح أعمارهم بين (١٢-٩) سنة ، ولا يعانون من أية إعاقات مزدوجة."

جودة الحياة Quality Of Life

تُعرف جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة إجرائياً بأنها " شعور الأطفال زارعي القوقعة بالرضا النفسي في ضوء الظروف المتاحة والذي يعكس مدى قدرتهم على الاندماج

والتفاعل الاجتماعي بنجاح، والاستفادة من جهاز القوقعة بما يساعدهم في تحقيق الرضا عن حياتهم النفسية والأسرية وجودة علاقاتهم الاجتماعية و الرضا عن الحياة الأكاديمية والجسمية والصحة العامة ، ومن ثم قبول الذات وفهمها كما هي، والتفاعل الإيجابي في المواقف المختلفة .

البرنامج الإرشادي الانتقائي Counseling Program Selective

تعرف الباحثة البرنامج الإرشادي الانتقائي لتنمية المنة النفسية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة بأنه: " مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة، والخبرات المصممة وفقاً لإطار زمني وأسس علمية موضوعية، تتخللها مجموعة من الفنيات و الأنشطة المحددة التي تم دمجها في نهج شامل ومتكامل يراعي التنوع والمرونة ويعتمد على إمكانية توظيف نظريات وفنيات إرشادية متعددة بهدف تطوير استراتيجية علاجية متماسكة ومناسبة لتنمية المنة النفسية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة . وذلك عن طريق مبادئ وأسس الإرشاد النفسي الانتقائي التكاملية المتمثلة في تغيير الصور العقلية غير المرغوب فيها، والجوانب المعرفية غير المنطقية إلى أخرى منطقية، وتصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة وتغيير المشاعر السلبية إلى صور إيجابية وإكساب الأمهات مهارة تكوين صورة إيجابية للذات وثقة بالنفس، وبناء علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين ودعم المشاعر والانفعالات الإيجابية وتنمية المسؤولية والمثابرة ، وتنمية الجانب الروحي ، وذلك من خلال جلسات البرنامج الإرشادي المصممة كي تدعم مكونات المنة النفسية لدى الأمهات وتشكل درعاً ضد الضغوط المزمنة الخاصة بالدور والصعوبات التي تواجههن، والناجمة عن متطلبات التواصل، والضغوط الأكاديمية وأعباء التنقل في المنظومة التعليمية، والالتزام بإعادة التأهيل، والوصمة الاجتماعية، والتحديات نحو تحقيق الاندماج التعليمي/ الاجتماعي المستدام، ودعم الاستقلالية، وإدارة التوقعات بشأن الاستقرار أو التباطؤ في التحصيل اللغوي/ الأكاديمي، والشعور بعدم اليقين تجاه إمكانية التعامل مع المشكلات المتعلقة بالجهاز الخاص بالطفل وإدارتها، والأعباء المالية، وتذبذب نتائج

التحسن ، من ثم بناء درع واق يمكنهم من التصدي للحاجات الملحة للرعاية المزمنة لأطفالهم، الأمر الذي يؤثر على نوعية حياتهم الأسرية وجودة حياة أبنائهم." الإطار النظري والدراسات السابقة:

أمهات الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية تعول على الأسرة المسؤولة الرئيسية في تكوين شخصية الطفل، وتوفير الأمان والحماية وإشباع حاجاته الأساسية، إذ يؤثر كل فرد داخل الأسرة على الآخر، لكن تأثير الوالدين هو الأكثر وضوحاً، خاصة الأم ؛ فهي نافذة الطفل للعالم الخارجي وحجر الزاوية في تطوره النفسي ومدى توافقه ، وهي الداعم الأساسي له في جميع مراحل حياته خاصة في مرحلة الطفولة، لذا يؤكد علماء النفس على الأهمية القصوى لهذه العاطفة المتبادلة بين الطفل وأمه في إكسابه العديد من السمات والخصائص الإيجابية التي تجعل منه إنساناً سويًا قادرًا على التوافق مع متطلبات الحياة وتحقيق الاستقرار النفسي .(Salieva, 2022) غير أن وجود طفل معاق يمثل صدمه شديدة للأسرة ، فولادة طفل أصم تؤثر على جميع أفراد أسرته، وخاصة الوالدين؛ ويلقي على عاتقهم ضغوط وتحديات جمة مقارنة بوالدي أقرانهم من الأطفال العاديين، على هذا النحو، يتعين عليهم توظيف مواردهم وإمكانياتهم إلى أقصى قدر ممكن لمساعدة أبنائهم على التوافق ، وهذا بدوره ينعكس على الأم ، ويجعلها تواجه مسؤوليات وتحديات كبيرة، الأمر الذي ينعكس على جودة حياة الأطفال والأسرة.(Widyawati et al., 2021)

ولأن السمع هو البوابة الأساسية لإيصال المعلومات إلى العقل البشري؛ لذا يلعب السمع دورًا مهمًا في تعلم الأطفال اللغة والكلام وخبرات الشخصية ومهارات الحياة في وقت مبكر . وتعتبر تقنية غرسة القوقعة الصناعية أحدث اكتشاف علمي للأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع الكامل أو في إحدى الأذنين، وهي أسلوب علاجي فعال ينقل الطفل من عالم الصمت إلى عالم الأصوات ويمنحه فرصة المشاركة في الحياة الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين ، إذ تعد وسيلة بديلة للفقد تعمل على تحفيز العصب السمعي من خلال أقطاب كهربائية مزروعة في الأذن الداخلية، ويتم التقاط الصوت بواسطة مكبر صوت

صغير يوضع خارج الأذن ، ثم يحول الصوت إلى معالجة تكنولوجية تهدف إلى تبسيطه بحيث يسهل على الأذن إدراكه، لذا تعتبر عملية زراعة القوقعة من البدائل الطبية العلاجية التي أكدت فعاليتها في مساعدة الأشخاص ضعاف السمع من حيث كونها وسيلة آمنة للاستفادة من بقايا السمع لديهم بواسطة تحسين الأداء السمعي وزيادة ثروتهم اللغوية، وعلى الرغم من التقدم التكنولوجي الهائل تقف المعينات السمعية عاجزة عن التعويض الكامل لفقدان السمع. ((Jenks et al., 2022

إذ يتصف الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية زارعي القوقعة ببروفيل نفسي مختلف عن أقرانهم العاديين، مما يؤثر على مهاراتهم الشخصية والاجتماعية ويجعلهم يميلون إلى العزلة والانطوائية وضعف الثقة بالنفس، و الاندفاعية في معظم تصرفاتهم، والعزوف عن المشاركة في أنشطة الحياة ، نظرا لمواقف الإحباط التي تعرضوا لها مما أصابهم بشك وريبة في المحيط الاجتماعي (حامد وآخرون ، ٢٠٢١؛ إبراهيم وفتحي، ٢٠٢٣) .

ولكي تتجح عملية زراعة القوقعة لآبد من تأهيل الوالدين والأبناء نفسياً ،حيث يؤثر رضا الوالدين عن أبنائهم على نموهم العاطفي والسلوكي والاجتماعي. فوعي الطفل بقبول الوالدين يجعله يشعر بمزيد من الثقة والفعالية والقدرة على التكيف ومواجهة ضغوط الحياة. في حين إدراك الطفل لرفض والديه له يجعله يشعر بالسلبية واللامبالاة وعدم الأمان والعجز وعدم الملاءمة. لذلك يعزف عن المشاركة في المجتمع الذي يعيش فيه باعتباره فرد من أفراد. ((Bernet et al., 2021 وينطوي دور الوالدين علي عدة جوانب، أهمها الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالإعاقة، ومنح الأبناء الحق في المشاركة في صنع القرار، وتوظيف المعلومات المقدمة في تربية الأبناء والقيام بتحديد مهامهم وفق برامج تثري إمكاناتهم ، ومشاركتهم أثناء تنفيذها، بما يعكس تصوراً إيجابياً للتربية , Deger (2021).

ويمثل التصور الإيجابي للتربية جانباً وثيق الصلة بالمناعة النفسية ؛ويشير التصور الإيجابي للدور الوالدي - باعتباره الطريقة التي يدرك بها الوالدين سلوكياتهم الوالدية - إلى

الإحساس بالقبول والمتعة والسعادة في تربية الأبناء ، والذي يعد أحد موارد التأقلم لدي الوالدين، فالأم التي لديها تصور أفضل لمهاراتها الوالدية أكثر قدرة على إعادة تقييم الموقف الصعب المتمثل في إنجاب طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة وعواقبه التنموية بشكل إيجابي وتحويله إلى وضع مقبول (Savari et al., 2021) فالوالدية الإيجابية ترتبط بمستويات عالية من القبول وآليات المواجهة الفعالة وإدارة التوتر، والتي تؤثر بدورها على جودة حياة الأبناء، لأنها قد تلعب دوراً وسيطاً محتملاً في العلاقة بين الوالدين ومواقفهم تجاه دورهم وسلوكياتهم في تربية الأطفال؛ ولاشك أن التربية الإيجابية القائمة على دعم الطفل و تشجيعه وإظهار القبول لحالته لها تأثير إيجابي على جودة الحياة للأبناء والأسرة ((Brown, 2021 فالعلاقة التي يسود فيها الدفء والحب المتبادل هي السبيل لجودة حياة الأبناء، ولهذا يتضح الدور البارز في أهمية مساعدة الوالدين وخاصة الأمهات على تطوير مهاراتهم النفسية، فالأطفال الذين لديهم ارتباط آمن بوالديهم ويشعرون بالقبول يكونوا قادرين علي الإتيان في انفعالتهم وعواطفهم ((Gonzales, 2022).

زراعة القوقعة السمعية الإلكترونية

الأذن ليست الشكل الخارجي الظاهر فقط، ولكنها تتكون من (٣) أجزاء أساسية: الأذن الداخلية ، والأذن الوسطى، والأذن الخارجية ؛ إذ يحدث السمع من خلال تناغمها معاً، وإذا حدث تلف في أي جزء من تلك الأجزاء نتج عنه ضعف في السمع بأنواعه ودرجاته المختلفة، من ثم يشير ضعف السمع إلى فقدان جزئي للقدرة السمعية ،أووجود بقايا سمعية، بما يتيح لعضو السمع أن يقوم بوظيفته، سواء باستخدام معينات سمعية أو بدونها، والاختلاف بين الصمم وضعف السمع ليس في درجة فقدان السمع فقط ، وإنما في القدرة على فهم وإدراك الكلام، والقدرة على التواصل واستخدام المعينات السمعية أو القوقعة الإلكترونية كعوامل مساعدة للطفل تساعد على التواصل مع البيئة المحيطة (الصفدي، ٢٠١٣).

والقوقعة السمعية هي جهاز إلكتروني يزرعه الجراحون خلف الأذن، يساعد في الإحساس بالصوت للأشخاص الذين يعانون من ضعف شديد في السمع. ويختلف عن المساعدات السمعية التي تضخم الصوت في أنه يعمل على تحفيز الأجهزة السمعية الموجودة داخل القوقعة، والتي تتيح لهم الفرصة لإعادة دمجهم من خلال فريق يتعاون فيه كل من طبيب الأنف والأذن والحنجرة، وطبيب السمعيات، وأخصائي التخاطب واللغة والكلام. (Xu et al., 2022)

ويُعرفها Belkhiria et al., (2021) بأنها تقنية موجهة للأشخاص الذين يعانون من ضعف سمعي شديد ولا يمكنهم الاستفادة من المعينات السمعية التقليدية نظرًا لأن هذا الجهاز يحفز العصب السمعي مباشرة من خلال واحد أو عدة إلكترونيات مزروعة داخل القوقعة. ويمكن استخدام جهاز القوقعة (الإلكترونية) بشكل فعال للأطفال الذين أصيبوا بالصمم عند الولادة أو قبل تعلم الكلام، وكذلك للأطفال الذين أصيبوا بالصمم لاحقًا. ويمكن استخدامه لدى البالغين الذين فقدوا إحساسهم بالسمع ولكنهم ما زالوا قادرين على التحدث بشكل طبيعي.

ويُعرف Smith et al., (2021) جهاز القوقعة السمعية الإلكترونية بأنه عبارة عن جهاز طوله ٥٢ مم وعرضه ١٥,٧ مم يتكون من جزأين، قسم داخلي وخارجي ذو طبيعة إلكترونية يتم زرعها تحت الجلد من خلال إجراء جراحي لمدة أربع ساعات. يُعرف أيضًا باسم النظام الإلكتروني الذي يهدف إلى إنشاء أحاسيس سمعية تعتمد على التحفيز الكهربائي للنهايات العصبية السمعية .

الأمور التي يجب توافرها لعملية زراعة قوقعة الأذن:

- حتى يكون الفرد مؤهلًا لعملية زراعة القوقعة ، لابد من توافر عدة أمور منها :
- ضعف سمعي حسي عصبي في كلا الأذنين .
- محاولة الاستفادة من السماعات التقليدية، وتجربتها وعدم الاستفادة منها .
- عدم وجود مانع صحي من الخضوع لعملية تحت التخدير العام.

-التزام المريض والمسؤولون عنه بالتدريب على الجهاز قبل وبعد العملية .

- التوقعات الإيجابية من قبل المريض لنتائج الزراعة .

-وجود القوقعة وأعصاب الأذن السمعية .

-خضوع المريض لاختبارات الذكاء والاختبارات النفسية والتخاطب .

-تفهم المحيطين للمريض وتقبلهم ودعمهم لهذه العملية.(Luckhurst et al.,2013)

ويوصي (Tercyak et al., 2024) بأهمية التدخل المبكر بالزراعة ،الأمر الذي يعزز نتائج الكلام واللغة لدى الأطفال،مما قد يحسن بشكل غير مباشر نوعية حياتهم بشكل عام،مما يشير إلى أن هذه التقنية يمكن أن تؤدي إلى نتائج تنموية أفضل للأطفال الذين يعانون من فقدان السمع الحسي العصبي الكبير .

جودة الحياة الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية Quality Of Life

يعد مفهوم جودة الحياة من أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي كونه يرتبط بأسلوب ونوعية حياة الفرد ونشاطه،وقدرته على التحكم بما يدور حوله وبمستقبله الأمر الذي يحقق له التوازن النفسي والاجتماعي. وتعد جودة الحياة مؤشراً مهم لتقدم المجتمع ورفقيه وخاصةً جودة حياة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة؛ إذ تؤثر الإعاقة السمعية تؤثر سلباً على جميع أنشطة الحياة اليومية، وتلقي بآثارها السلبية على الأطفال مما يؤثر على إدراكهم لنوعية الحياة وقدرتهم على الاندماج في المجتمع.

وتُعد فئة المعاقين سمعياً من الفئات التي تعاني من مشكلات في التواصل وصعوبة الاندماج، فضلاً عن المشكلات النفسية والاجتماعية والتربوية والانفعالية؛ مما يؤثر سلباً على جودة حياتهم،لذا يجب اتخاذ الإجراءات المناسبة لتقديم الدعم وتوفيرالخدمات الطبية والتربوية، واستخدام المعينات السمعية الحديثة لتحسين جودة حياتهم(عبد الحافظ، ٢٠٢٢).

وتُظهر السجلات الرسمية لفحص السمع لحديثي الولادة أن فقدان السمع الحسي العصبي الخلقي الدائم يحدث في حالة واحدة إلى ثلاث حالات من كل ألف ولادة مع ارتفاع تلك المعدلات بعشر أضعاف في وحدات حديثي الولادة. وبما أن التعرض

للمنبهات الصوتية في مرحلة الطفولة أمر حيوي لتطور اللغة والكلام. لذلك، يجب تزويد الأطفال الذين يعانون من فقدان السمع بأجهزة تضخيم مناسبة في أسرع وقت ممكن وفي مرحلة مبكرة، وتُعد زراعة القوقعة أكثر طرق التدخل شيوعًا للأفراد الذين يعانون من فقدان سمع شديد أو شديد جدًا. وتنقل هذه الأجهزة الإشارات الصوتية إلى العصب السمعي عن طريق تحويلها إلى إشارات كهربائية لاستعادة السمع وتحقيق مستويات عالية من جودة الحياة (Cesur et al., 2023).

ومن أجل تحسين جودة حياة الأطفال فاقد السمع تمثل زراعة القوقعة الإلكترونية أملاً جديداً يعيد لهم الشعور بالتفاؤل، وعلى الرغم من أن زراعة القوقعة قد حققت نجاحاً كبيراً في مساعدة الأشخاص ذوي فقدان السمع التام؛ إلا أنه من المهم أن نعي أن جودة الحياة مفهوم يعكس الإدراك الذاتي، لذا فهو يختلف من فرد لآخر وفقاً لطبيعته الذاتية ومرحلته العمرية . ولقد حددت الدراسات العديد من المجالات التي ترتبط بنتائج جودة الحياة بعد زراعة القوقعة، إذ يستخدم مفهوم جودة الحياة للتعبير عن قدرة الفرد على الاستمتاع بأنشطة الحياة الطبيعية وقدرته على مواجهة الصعاب في مراحل حياته المختلفة، وهي مفهوم شخصي يصعب تعريفه.

كما عرفت الجمعية علم النفس الأمريكية (American Psychological Association) (2015) بأنها تعكس مدى رضا الفرد عن حياته، وتشمل مستوى الرفاهية الجسمية، والقدرة على الاندماج في علاقات إجتماعية جيدة، واستغلال فرص التطوير والتنمية الشخصية، وممارسة الحقوق وتحديد أسلوب مناسب للحياة.

من ثم يرى (VandenBos ٢٠١٦) (أن مفهوم جودة الحياة يعكس مدى قدرة الفرد على الشعور بالرضا عن الحياة، وتحقيق الرفاهية النفسية والمادية والجسدية وإقامة علاقات إجتماعية، والتطور الشخصي المستمر، واكتساب المهارات الجديدة، والقدرة على ممارسة الحقوق واتخاذ قرارات ذاتية مهمة في الحياة، والمشاركة في المجتمع في ظل الظروف التي تعزز الشخصية، ويُعد الاهتمام بتحسين جودة الحياة أمر بالغ الأهمية لمن

يعانون من إعاقة أو مرض مزمن.

كما عرفها (Kaur & Som (2020) من حيث كونها مفهوم يشير إلى السعادة، وتقدير الذات، والرضا عن الحياة والتمتع بقدر مناسب من الصحة الجسمية والنفسية. وفي هذا الصدد عرفها (Amonoo et al., (2021 بأنها حالة إيجابية عامة يشعر خلالها الفرد بالصفاء والهدوء والطمأنينة، والرضا والسعادة، كما تعكس حالة من الصحة النفسية الجيدة وقبول الذات وفهمها كما هي.

ويرى (Takahashi et al., (2022 أن مصطلح جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر باستجابات الفرد ويعكس ما بداخله، كما يتأثر بالحالة النفسية للفرد، ومدى الاستقلال الذي يتمتع به، والعلاقات الاجتماعية التي يسعى لإقامتها، وكذلك علاقته بالبيئة المحيطة التي يعيش فيها.

كما عرفه (Likhvantsev et al., (2022 بأنه شعور الأفراد بالسعادة والرضا في ضوء ظروف الحياة الحالية، كما أنها تتأثر بالأحداث الحياتية وطبيعة معالجة المواقف والتغيير في شدة الوجدان والشعور، وهو ما يرتبط بالتقييم الموضوعي والذاتي لنوعية الحياة ورؤية الفرد.

من ثم فإن الشعور بجودة الحياة يعد أمرًا نسبيًا لارتباطه بعوامل ذاتية ترتبط بالفرد نفسه؛ ومدى شعوره بالرضا عن نفسه، وعن البيئة المحيطة وعلاقاته الاجتماعية ومقدار السعادة التي يشعر بها، من هذا المنطلق اختلف الباحثون والمتخصصون حول تحديد وتعريف مكونات جودة الحياة خاصة للأطفال ضعاف السمع زارعي القوقعة وهو ما كان دافع لإجراء هذه الدراسة الحالية.

- مؤشرات لقياس جودة الحياة:

أن مفهوم جودة الحياة يشير إلى السعادة وتقدير الذات والرضا عن نوعية الحياة، ويعتمد على: (مستوى الخدمات التي تقدم للأفراد؛ مثل الخدمات الاقتصادية والاجتماعية، ومدى قدرة الفرد على إشباع احتياجاته الأساسية من خلال الخدمات المقدمة، وقدرته

على التعامل مع الأفراد المحيطين)، حيث تتأثر جودة الحياة بالبيئة الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للأفراد، والقدرة على إقامة التوازن بين جميع الجوانب، والشعور بالرضا والتوافق النفسي (الأشول، ٢٠٠٥).

ومن أهم مؤشرات جودة الحياة :

-المؤشرات النفسية: تتضح من خلال شعور الفرد بالرضا والسعادة والتوافق، أو الشعور بالضيق.

-المؤشرات الاجتماعية: تتضح من خلال العلاقات الشخصية ونوعيتها، وكذلك القدرة على المشاركة في الأنشطة الاجتماعية والترفيهية.

-المؤشرات الوظيفية: تتضح من خلال رضا الفرد عن أدائه لمهامه، والامتثال لواجباته.

-المؤشرات الجسمية: تتمثل في رضا الفرد عن حالته الصحية وتعايشه مع الألم؛ ورضاه عن مقدار إشباعه لإحتياجاته كالنوم والقدرة الجنسية. (Siegrist et al., 2021)

ويضيف (Forster, et al., 2021) أهمية المؤشرات الثقافية والتعليمية والصحية

وإعادة التأهيل للوالدين، كمؤشرات مهمة لجودة حياة ذوي الإعاقة ، كذلك يشير Mouratidis (2021) إلى أهمية التطور الانفعالي ومدي التحكم في المشاعر السلبية، كما تعد القدرة على مواجهة الضغوط النفسية والشعور بالصحة النفسية من أهم المؤشرات التي تعبر عن جودة الحياة.

ويوجد ثلاث مكونات لجودة الحياة هي

١ -الشعور بالرضا عن الحياة: ويتضمن الشعور بحسن الحال ، والذي يعكس المعتقدات الفكرية التي تعزز هذا الشعور .

٢ - القدرة على القيام بالأدوار الاجتماعية: وتتضمن قدره على رعاية الذات، وتعتبر ظروف الإعاقة السمعية مناقضة لهذه القدرة، وترتبط بعدم قدرة الفرد على القيام بالأدوار الاجتماعية.

٣ -استغلال مصادر البيئة المتوفرة: ويتضمن المساندة الاجتماعية والمساندة المادية

،والقدرة على الاستفادة من مصادر البيئة بشكل إيجابي (أبو حلاوة ، ٢٠١٠).
إلا أنه ينبغي عند الحديث عن جودة الحياة، الفصل بين العوامل (الذاتية والعوامل الخارجية) التي تؤثر عليها؛ كالمنزل ودخل الأسرة؛ فجودة الحياة الذاتية تشير إلى إدراك الفرد وتقييمه لبيئته التي يعيش فيها، واستجاباته للمواقف المختلفة، وانعكاس خبراته الحياتية عليه. ولعل أهم ما يرتبط بجودة الحياة الذاتية للفرد هو مشاعره وانفعالاته، وخبراته، وأسلوب حياته عامة؛ بالإضافة الى ما حققه أكاديمياً وما حققه من نجاحات، ومدى تقييمه لصحته العامة. (Pontin et al ., 2013).

من ثم يتأثر مفهوم جودة الحياة بعدة متغيرات مثل الحالة النفسية، والمرحلة العمرية، والتحديات التي يمر بها الفرد ؛ فالأفراد ضعاف السمع يرون أن السعادة تتمثل في سماع الأصوات، وكذلك يتغير المفهوم حسب الظروف المختلفة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، وحجم الخدمات المقدمة، ومقدار الدعم والمساندة من المجتمع .
غير أن المعاق سمعياً يعاني من العديد من المشكلات المرتبطة بسوء التكيف الاجتماعي والأكاديمي لفقدانه وسائل الاتصال بالعالم الخارجي ينتج عنها صعوبة في التعامل مع المواقف الحياتية، والتعبير عن الذات وفهم الآخرين والتفاعل معهم سواء كان ذلك في المجال الأسري أو الأكاديمي أو المحيط الاجتماعي عامة ، لذا يبدو الطفل الأصم وكأنه يعيش في عزلة في عالم لا يفهمه، الأمر الذي يؤثر على قدرته على الشعور بجودة حياته .
أبعاد جودة الحياة

جودة الحياة مفهوم متعدد الأبعاد يشير إلى درجة الإحساس الإيجابي بحسن الحال والرضا عن الحياة بمجالاتها الصحية و النفسية والجسدية والاجتماعية والروحية بما يحقق الشعور بالسكينة والطمأنينة النفسية . وتتضمن جودة الحياة :
-جودة الحياة النفسية : تعكس شعور الفرد بالرضا وحسن الحال، والإقبال على الحياة وتقبل الآخرين، والتقدير الإيجابي للذات والإلتزان الإنفعالي وتنظيم الوقت، ومواجهة الصعوبات .

- الصحة الجسدية: تعكس رضا الفرد عن حالته الجسمية، وشعوره بأنه يتمتع بصحة بدنية جيدة .
- جودة الحياة الاجتماعية : تعكس شعور الفرد بالرضا عن علاقاته الاجتماعية والأسرية .
- جودة الحياة الروحانية : تعكس تطوير الفرد لنظام قيم شخصية داخلية يتضمن ممارسات دينية تضيف معنى لحياته ، وتحقق له نوعاً من السلام الداخلي والطمأنينة (عامر، ٢٠٢١).
- ويشير (Parmenter, 2021) إلى أن جودة الحياة تتحقق من خلال الأبعاد التالية :
- البعد الجسمي: ويعكس قدرة الفرد على التعامل مع الألم والإضطراب على نحو فعال ، والتخلص من الشعور بالإجهاد والضغط.
- البعد النفسي: ويتضمن القدرة على التعامل مع المشاعر، والسلوكيات الإيجابية، وتركيز الانتباه، والرغبة في التعلم والتفكير، واحترام الذات، والمظهر العام وصورة الجسم، ومواجهة المشاعر السلبية.
- البعد الاجتماعي: ويتضمن كفاءة العلاقات الشخصية والاجتماعية والاستفادة من الدعم والمساندة .
- البعد الروحي: ويشير الى مدى الالتزام الأخلاقي والاتساق القيمي ، وممارسة الشعائر الدينية على نحو يضيف طمأنينة وراحة نفسية .
- البعد البيئي: ويشمل الشعور بالأمان ، وممارسة الفرد للحرية بالمعنى الإيجابي ، والحفاظ على السلامة البدنية (الرعاية الصحية المناسبة في حالة المرض)، والبيئة المنزلية الداعمة، ومصادر الدخل المناسبة، والفرص المتاحة للحصول على المعلومات، وتنمية المهارات والقدرات، والمشاركة في الأنشطة والترفيه.

وفي هذا الصدد حددها عبد القادر وآخرون (٢٠٢١) في: (جودة الحياة الاجتماعية ، جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الصحية ، جودة الحياة الوجدانية ، جودة الحياة التعليمية) لدى عينة من المراهقين المكفوفين.

كما حددتها قاسم (٢٠٢١) لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة في (جودة الصحة العامة، وجودة الصحة النفسية ،وجودة الحياة الأسرية ،وجودة الحياة الاجتماعية ، وجودة الحياة الاقتصادية).

وهو ما اتفق في جانب كبير مع عيد (٢٠١٨) والتي حددتها لدي ضعاف السمع في: (جودة الصحة العامة ،وجودة الحياة الأسرية ،وجودة التعليم والدراسة ،وجودة الصحة النفسية.

بينما تري سند (٢٠١٦) أن جوده الحياة مفهوم يشير الى ستة أبعاد رئيسية هي : (التفأولية، تقدير ا، التوقعات المستقبلية ، الممارسات الدينية ، الحالة الصحية العامة، الرضا عن المهنة والعلاقات الإنسانية).

وفي هذا الصدد يشير (٢٠٠٤) Schalock (إلى ثمانية أبعاد لجودة الحياة هي:

- 1- جودة الحياة الإنفعالية : وتتضمن (الرضا - المزاج الجيد - الإستمتاع بالحياة - مفهوم الذات - تقدير الذات - نقص التوتر والضغط - القدرة على التنبؤ والتحكم).
- 2- جودة التفاعل والعلاقات الشخصية : وتتضمن (شبكات العلاقات الاجتماعية - العلاقات الأسرية ومع الأقران - الدعم المادى والمعنوى - التغذية الراجعة وردود الفعل.)
- 3- جودة الرفاهية المادية : وتتضمن (الدخل والوضع المادى - البيئة المحيطة - المسكن).

4- التعليم والتنمية الشخصية : وتعكس (الإنجازات والكفاءة الذاتية المعرفية والاجتماعية والعملية والقدرة على الأداء والإنتاجية والنجاح).

5- جودة الحياة الجسمية : وتشمل (الحالة الصحية-اللياقة البدنية والتغذية- مهارات الرعاية الذاتية -ممارسة أنشطة الحياة اليومية -كيفية قضاء وقت الفراغ -الترفيه

وممارسة الهوايات

٦ - الإستقلالية وتقرير المصير : وتعكس (التحكم الشخصي - الرغبات والقيم والتوقعات - واقعية الأهداف الشخصية - الفرص والاختيارات والتفضيلات المتاحة).

٧- الإندماج الاجتماعي: يعكس (المشاركة في المجتمع - الدعم الاجتماعي - النشاط التطوعي) .

٨- حقوق الإنسان : وتعكس (الكرامة - الإحترام - المساواة - المواطنة).

من ثم سعت الباحثة من خلال العرض السابق التعرف على البنية الأساسية لمفهوم جودة حياة الأطفال زارعي القوقعة ،والذي يتحدد بمؤشرات موضوعية مثل: السلامة الجسمية، وإشباع الاحتياجات، وتحقيق التوقعات وفقاً للمعايير الثقافية للمجتمع، ونوعية التعليم، كما تتضمن بعض المؤشرات الذاتية كالشعور بالمعنى في الحياة، والرضا عن الحياة، والسعادة مع توفر خدمات مناسبة، وهو ما يمكن أن يتحدد وفقاً للأبعاد التي تناولتها الباحثة في هذه الدراسة لقياس مستوى جودة حياة الأطفال زارعي القوقعة، والتي تمثلت في الأبعاد التالية: (جودة الحياة الأسرية- جودة الحياة النفسية - جودة العلاقات الاجتماعية - جودة الحياة الأكاديمية -جودة الحياة الجسمية والصحة العامة) .

تأثير زراعة القوقعة الإلكترونية علي جودة حياة الأطفال ضعاف السمع تؤثر الإعاقة السمعية تأثيراً كبيراً على حياة الطفل يفوق تأثير الإعاقة السمعية، إذ تحول الإعاقة السمعية دون النمو اللغوي والعقلي والاجتماعي معاً، وتتجلى آثار الإعاقة السمعية واضحة على كثير من الخصائص الشخصية كالخصائص (العقلية واللغوية والأكاديمية والاجتماعية)، الأمر الذي جعل الأطفال المعاقين سمعياً يمكن أن يخبروا العديد من المشكلات النفسية أكثر من العاديين؛ مثل عدم النضج العاطفي والاجتماعي، والاعتماد على الآخرين والأنانية، والقلق والاندفاعية وسرعة الغضب والعدوانية، والعجز عن فهم ردود أفعال الآخرين، ورسم صورة متدنية أقل واقعية للذات وضعف تقدير الذات، والعجز المعرفي والمهاري، والاكنتاب ، كما يؤثر فقدان السمع سلباً

على أسلوبهم في التعبير عن مطالبهم ،ويحرمهم من اكتساب ثقافة المجتمع الذي يعيشون فيه،من ثم الشعور بالوحدة وعدم الأمن(الأسود ،ومصطفى ،٢٠٢٠).

إن هذه المشكلات المترتبة على الإعاقة السمعية لدى الأطفال ضعاف السمع زارعي القوقعة تؤثر على جودة الحياة لهم ولذويهم مما يستدعي تدخل إرشادي من أجل تمكين الأطفال وأمهم ومساعدتهم على تجاوز تأثيراتها السلبية على صحتهم الجسدية والنفسية .ويعتبر جهاز القوقعة أحد الاختراعات العلمية الحديثة والمؤثرة في حياة الأصم ،ويتكون جهاز القوقعة من جزأين؛جزء داخلي وجزء خارجي، وتشمل العناصر الخارجية للقوقعة مكبر الصوت والمعالج الذي يتحكم في الحجم وجهازالإرسال، وداخلي تحت الجلد حيث يوجد جهاز استقبال ترددات الراديو والذي يحتوي على مغناطيس يجذب الجزء الخارجي الذي يلتصق بالجلد.وعندما تصل الإشارة إلى جهاز الاستقبال يتم إرسالها إلى الأقطاب الكهربائية في القوقعة. ولقدأحدثت هذه التكنولوجيا تغييرًا نوعيًا في جودة حياة المرضى الذين يعانون من ضعف السمع من خلال الحصول علي كمية أكبر من المعلومات، وتعزيز التفاعل مع البيئة، والاعتماد على الذات والحد من العزلة. ومع ذلك، تحتاج هذه الحالات إلى مزيد من الاهتمام.(Benchetrit et al., 2021) كما أن الأفراد الذين خضعوا لعمليات زراعة القوقعة أظهروا تحسن في :

-القدرة على سماع الكلام دون الحاجة إلى إشارات مرئية مثل قراءة حركة الشفاه.

-تمييز الأصوات المحيطة في البيئة، و الاستماع إلى برامج التلفاز والمحادثات اليومية.

-القدرة على الاستماع في بيئة تعج بالضوضاء،

-القدرة على اكتشاف مصدر الصوت .(van de Rijt et al., 2021))

وفي هذا الصدد خلصت دراسة (Rasheed et al., 2022)) إلى أن زراعة

القوقعة تعمل على تحسين نوعية حياة الأطفال وتعزيز السمع وفهم اللغة والاعتماد على الذات والظروف التعليمية. كما تحسن عمليات التواصل والتفاعل الاجتماعي ورفاهية الأسرة . وتشير النتائج في هذا الصدد إلى أن إعادة التأهيل الوالدي يعزز فرص الحصول

على النتائج المرجوة، مما يشير إلى التأثير الإيجابي لزراعة القوقعة على الجودة الشاملة لحياة هؤلاء الأطفال. كما أكدت العديد من الدراسات على أهمية التدخل المبكر للاندماج بشكل أفضل في المجتمع، وأشارت إلى أن أهم العوامل التي تؤثر على جودة حياتهم هي: العمر عند الزرع، ومدة الزرع ، ومستوى تعليم الوالدين، مستوى المعيشة ومكان الإقامة، مع التأكيد على أهمية الزرع المبكر. و التطوير المستمر لهذه التقنيات (Zhang et al., 2018 ; Anwar et al., 2020 ; Cejas et al., 2021; Silva et al., 2021).

وعلى الرغم من تلك الفوائد، هناك مخاطر محتملة مرتبطة بزراعة القوقعة، مثل المضاعفات الطبية والعبء النفسي للاعتماد على الجهاز مدى الحياة، والأعباء الملقاة على عاتق الأسرة، وثقافة المجتمع ومدى تفهمه ، والمواقف المجتمعية تجاه زراعة القوقعة ، مما قد يؤثر سلباً على نوعية الحياة لبعض الأطفال (Huber, 2022). لذا فمن المهم النظر في التحديات المحتملة المرتبطة باستخدامها، إذ يمكن أن تساعد معالجة هذه المشكلات من خلال الدعم الشخصي والأسري في تعظيم فوائد زراعة القوقعة للطفل وعائلته.

لذا أشارت العديد من الدراسات (Huong et al., 2022; Pereira et al., 2022)) إلى انخفاض جودة حياة الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية مقارنة بنظائهم من الأطفال العاديين في مثل سنهم. كما أوضحت دراسة (Dev et al., 2022) ضرورة غرس القوقعة في وقت مبكر لارتباطه بتحسين النتائج اللغوية وهذا يترجم إلى جودة أعلى للحياة بعد الزرع. كما أظهرت الدراسة أن عدم المتابعة الصحية لهؤلاء الأطفال يمثل عامل خطورة يؤدي إلى تدهور النتائج السمعية واللغوية ، مع مراعاة العمر عند الزرع، وعدد الغرسات ومدة المتابعة منذ الزراعة.

تأثير زراعة القوقعة الإلكترونية علي جودة حياة أمهات الأطفال ضعاف السمع
توجد العديد من العوامل التي تتحكم في تحديد مقومات جودة الحياة كالصحة
الجسمية والعقلية، والأحوال المعيشية، وطبيعة العلاقات الأسرية و الاجتماعية، والمعتقدات
الدينية، والقيم الثقافية، والقدرة على التفكير المنطقي واتخاذ القرارات، والقدرة على التحكم،
والأوضاع المالية والاقتصادية ومستوى المعيشة. غير أن وجود طفل يعاني من إعاقة
سمعية يؤثر على حياة الأسرة بشكل جوهري، وعلى تكيف الأخوة والوالدين ويفرض عليهم
قيود مادية ومعنوية، ويلقي على عاتق الأم مسؤوليات تنطوي على تحديات جمة في العناية
والتنشئة؛ مما يؤثر على جودة حياتها وقيامها بدور فعال مع طفلها . خاصة وأنا
لأستطيع أن نتطرق لجودة حياة الأطفال زارعي القوقعة دون الأخذ في الاعتبار جودة حياة
من يقعون في دائرة تفاعلاتهم؛ فالأمهات اللاتي يتمتعن بمهارات تحكم إيجابية ويشعرن
بجودة الحياة أكثر قدرة على التعامل مع أطفالهن زارعي القوقعة ؛ فمن خلال مقاومة
ومناعة الأم أو استسلامها للتحدي الراهن يظهر إسهامها في تحسين جودة الحياة لأبنائها.
إذ تحيا أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية تحت ضغوط متعددة جميعها مرتبطة
بالإعاقة السمعية ،وبالقلق تجاه المستقبل وتحدياته ،والذي يزيد من تلك الضغوط اعتماد
الطفل الزائد، من ثم أشارت دراسة (Nicastri et al.,2021) إلى أهمية تحسين نوعية
التفاعل بين الأطفال زارعي القوقعة الإلكترونية ووالديهم وأثره علي جودة الحياة لأبنائهم،
تضمنت مجموعة الدراسة (٢٢) والدًا لـ (١٤) طفلاً من زراعي القوقعة. وتوصلت نتائج
الدراسة الي فعالية البرنامج من حيث قدرته على تعزيز السلوكيات المرغوبة وتحسين
التطور اللغوي لدى الأطفال، وتقليل مستويات التوتر، ومن ثم تحسين جودة الحياة .
فلاشك أن اكتشاف الأم أن طفلها يعاني من إعاقة سمعية من أصعب الأوقات التي
تواجهها ،والتي تعد بمثابة صدمة ترتبط بمشاعر مختلطة من الغضب والحزن والإنكار،
وتستنفذ طاقتها مما يستلزم إعادة حالة التوازن الانفعالي وتخطي الصدمة ،ولا يقتصر الأمر
على ذلك بل يزيد الوضع سوءًا صعوبة التفاهم مع الطفل بالشكل المعتاد ،لذا نجد أن

هناك من تلجأ إلى الإستسلام وإهمال الطفل، ومنهن من تلجأ إلى إحاطة الطفل بالحماية الزائدة التي قد تؤدي أيضًا إلى تأثيرات عكسية لا تختلف كثيرا عن نتائج إهمال الطفل ، الأمر الذي يعكس الدور الحقيقي لقدرة الأم، فمشاعر الطفل تجاه نفسه ما هي إلا إنعكاس لمشاعر المحيطين به خاصة أسرته.

المناعة النفسية Psychological Immunity

تمثل المناعة مصدر القوة في الانسان وهي نظام الحماية والمواجهة لأي تهديد خارجي أو داخلي، وكما يوجد نظام للمناعة العضوية التي تقى الإنسان وتحميه من الأمراض العضوية ففي المقابل وعلى التوازي يوجد نظام المناعة النفسية ، حيث أشارت الدراسات الحديثة في مجال المناعة العصبية النفسية إلي أهمية الصحة النفسية لمناعة الجسم، فالمناعة النفسية تعمل بالتوازي مع المناعة البيولوجية بهدف الحفاظ على سلامة الفرد، فهي بمثابة آليات استباقية و تعزيزية تعمل على حماية وتعزيز الصحة النفسية للفرد

(Kaur & Som ,2020)

هذا ولقد تعددت تعريفات المناعة النفسية فهناك من أطلق عليها نظام المناعة النفسية والمناعة الانفعالية والمناعة الوجدانية، إلا أن المصطلح الأكثر شيوعًا هو المناعة النفسية نظرًا لشموليته، وهو مصطلح صاغه أولاه في عام (٢٠٠٠) ويشير إلى سمة من سمات الشخصية تحمي الفرد من الصدمات و تجعله يواجه الأزمات بشكل مناسب، فهو نظام دفاعي وقائي في الشخصية يتضمن سبعة عشر بعدًا تعمل بمثابة أجسام مضاده يستخدمها جهاز الحماية النفسية للاستجابة للضغوط والتوافق مع متغيرات البيئة وفقًا لإمكانيات الفرد الشخصية مما يدفعه إلى تحقيق النمو الصحي الفعال، وتقيه من الوقوع فريسة للمرض النفسي. (Oláh et al.,2010))

كما يُعرفها فويتكان (Voitekane 2004) بأنها "وحدة متكاملة ومتراصة متعددة الأبعاد تشمل المرونة الشخصية، والقدرات التكيفية التي تعمل على مواجهة الضغوط والأزمات التي يواجهها الفرد في حياته، من أجل حمايته من الانهيار والوصول إلى التكيف النفسي

المطلوب .

وهو ما يتفق مع تعريف (Kagan 2016) إذ يرى أنها "نظام وجداني تفاعلي قائم على استخدام القدرة على التمييز بين ما هو ضار وما هو مفيد باستخدام الخيال والتخطيط، و إدراك مصادر التهديد والحماية منها، فضلاً عن تعزيز قدرات الفرد الإيجابية التي تدعم توافقه، وإحساسه بالقيمة والفاعلية وتحديد الهوية، مما يعكس نظام متكامل ذو أبعاد شخصية مختلفة تهدف تحقيق التوازن بين المتطلبات الشخصية وسياق الحياة ."

في حين يُعرف (Gupta & Nebhinani 2020) المناعة النفسية بأنها "نظام الموارد التكيفية وخصائص الشخصية الإيجابية التي تعمل بمثابة أجسام مضادة نفسية في وقت الإجهاد، وتتضمن العديد من الخصائص الإيجابية مثل التفكير الإيجابي، والشعور بالتماسك والتنظيم الانفعالي، والتوجه نحو الهدف، والكفاءة الذاتية ، ومهارات حل المشكلات، وبالنظر إلى المناعة الجسدية كعامل حماية للأفراد من مختلف العدوي الفيروسية في البيئة، تعمل المناعة النفسية بالمثل كحاجز ضد الضغوطات البيئية، والمشاحنات اليومية، والمشاعر السلبية ."

ويُعرف (Gilbert 2020) مصطلح المناعة النفسية بأنها "نظام حماية يعمل على الحد من التحيزات والآليات المعرفية السلبية، والمشاعر السلبية المتطرفة والشعوره بالمعاناة من خلال بناء المعلومات، وإستبدالها، بطريقة تتلاءم مع الوضع الحالي، والموقف الذي يتعرض له الفرد ."

ويُعرف (Lai 2021) المناعة النفسية بأنها "نظام تكيفي يعتمد على استخدام القدرات المعرفية التوافقية للشخص من أجل تحقيق مشاعر الإيجابية، وتحسين الحالة الانفعالية." كما يعرفها (Uzunova et al., 2021) بأنها "قدرة تكيفية لاشعورية تشمل كل ما يتعلق بالجوانب الانفعالية، والتي تعمل وفقاً لنظام منظم ومعقد لحماية الفرد من الهجمات النفسية والبيئية، يوازي عمل المناعة العضوية بطريقة تحقق التكيف مع تلك الضغوط التي يواجهها الفرد ."

ويري (Karn et al., 2021) أن المناعة النفسية هي "نظام متكامل ومتربط يتكون من جميع أبعاد الشخصية، ويهدف إلى تحقيق التوازن بين متطلبات الشخصية والسياق البيئي، من أجل زيادة حماية الفرد من متطلبات البيئة المجهدة حوله ولتحقيق توازن نفسي واجتماعي جيد."

خصائص جهاز المناعة النفسية

يمكن الاستدلال علي المناعة النفسية من خلال مجموعة من الخصائص العامة تعكس كونها وحدة متكاملة متعددة الأبعاد تشمل الجوانب المعرفية والسلوكية والتحفيزية المتعلقة بشخصية الفرد تهدف إلى مساعدته على مقاومة الضغوط والتعامل معها بشكل أفضل، وبلوغ مستوى مناسب من الصحة النفسية والتوافق مع البيئة المحيطة (Oláh et al., 2010)).

وتتحدد الخصائص العامة التي تميز المناعة النفسية على النحو التالي :

١. القدرة علي تحويل الفشل إلى نجاح والشدائد إلى منحة .
 ٢. السعي المستمر نحو العثور على آليات الدفاع النفسي وتفعيلها .
 ٣. الاتجاه نحو العقلانية في تفسير الأحداث (تفسير عقلاني إيجابي- مقبول ومقنع) .
 ٤. الاتجاه نحو العمل التكاملي الشامل في الإصلاح والتأهيل .
 ٥. دعم التخييلات الإيجابية لدي الفرد .
 ٦. تنظيم الإنفعالات، وتركيز الجهد كليًا علي كيفية مواجهة الظروف الصعبة .
 ٧. حماية الفرد من آثار الأحداث السلبية وتجنب الألم النفسي .
 ٨. استبعاد الاستجابة السلبية أثناء توقع حدث سلبي، وتحرير الفرد من عملية تقييد الاختيار والتدفق بحرية في الاختيار بما يتفق مع احتياجات الفرد النفسية .
- (Gilbert ,2020) . ; (Porot & Mandelbaum ,2021)

ويرى (Plaza et al., 2022) أن هناك مجموعة مؤشرات واضحة لامتلاك الفرد درجة جيدة من المناعة النفسية، من تلك المؤشرات :

- قدرة الفرد على السيطرة على الغضب وامتلاكه إرادة مستقلة.
- قدرته علي ضبط النفس، والتحكم في الرغبات والإغراءات.
- وصول الفرد الي درجة عالية من الرضا عن نفسه والحياة والكون وبيئته التي يعيش فيها .

- تمتع الفرد بمستوى عالٍ من الصبر والتحمل مقارنة بالأشخاص.

وأشار (Rachman ٢٠١٦) إلى أن الخصائص التي تميز جهاز المناعة النفسية، والتي تعمل على تعزيز الجانب الوقائي والنمائي بشكل أساسي، تميل أن تحدث تلقائيًا بشكل لاإرادي خارج نطاق الوعي، وأن العدد الكبير من الضغوط المستمرة دون انقطاع قد يؤثر على طاقة الفرد ويعوق كفاءته في العمل في مواجهتها ويمكن تنشيطها بدعم التأثيرات الإيجابية .

مظاهر فقدان المناعة النفسية

يوجد مجموعة من المؤشرات يستدل منها على نقص المناعة النفسية، تتحدد فيما يلي:

- قبول الأفكار من الآخرين دون تدقيق أو عقلانية؛ على الرغم من عدم صحتها أو منطقيتها.

- وجود خلل في معيار الحكم على الأشياء من حوله.

- ضعف قدرة الفرد على التحكم و مقاومة الفشل.

- إختفاء مشاعر السعادة والحب في الحياة.

- الإرهاق المتزايد، والركود، والميل إلى العزلة (Wang et al., 2021)

من ثم فخصائص الأفراد ذوي المناعة النفسية المرتفعة تتمثل في:

١ . رؤية التغيير على أنه تحد ودافع بدلا من الشعور بالتهديد.

٢ . إيجاد فرصه لاتخاذ قرارات حاسمة في المواقف الصعبة .

٣- إدراك وتقييم المواقف الضاغطة بعقلانية.

٤ -الالتزام بأداء الأدوار المنوطة بهم ،وامتلاك القدرة على التحكم بالأحداث.

أما الأفراد ذوي المناعة النفسية المنخفضة فيتسمون بخصائص منها:

١- الافتقار إلى المعنى في حياتهم.

٢ -عدم القدرة على التعامل بإيجابية مع ظروف البيئة.

٣- الافتقار إلى روح التحدي وعدم المثابرة لتحقيق الهدف.

٤- السلبية وعدم القدرة على تحمل الأثر السلبي للمواقف الضاغطة والقاهرة للذات.

٥- الجمود تجاه الأحداث الحياتية ،وعدم التغيير (حمد، ٢٠٢١).

وظائف المناعة النفسية

يري (Choochom et al., 2019) أن وظائف المناعة النفسية تتمثل في :

-المساعدة في الوصول إلى مرحلة من الاتزان الانفعالي خاصة بعد المعاناة من مشاعر سلبية .

-المساعدة في إعادة صياغة الأحداث السلبية بعقلانية، والحد من التأثير السلبي لمشاعر العجز والرفض. وتوظيف إمكانات الفرد لاختيار طريقة أفضل ليكون سعيدًا في أصعب الظروف.

-العمل على إيجاد توازن بين التصورات السلبية والتخيلات الإيجابية المليئة بالتفاؤل .
من ثم ترى الباحثة أن خصائص ووظائف المناعة النفسية تتمركز حول كونها نظام مستمر لحماية الأمهات من المواقف المهددة انفعاليًا للحد من تبعاتها السلبية من خلال إعادة تفسير المواقف والأحداث التي تتعرض لها أمهات الأطفال زارعي القوقعة، والتي تستنفذ طاقاتها في المواجهة وتهدد أمنها النفسي من خلال تحويل وإلغاء الاستجابات السلبية للأحداث المحيطة، واستبدالها بأخرى أكثر فعالية مما يساعدهن في تحقيق حالة من الاتزان والتوافق من ثم تحسن من نوعية حياتهن مما يحقق جودة الحياة لأبنائهن.
أبعاد المناعة النفسية

يرى (Bhutta et al., 2021) أن المناعة النفسية بناء متكامل يتحدد وفق ثلاث مجموعات، وكل مجموعة تمثلها مجموعة أبعاد، الأولي تشتمل على (التفكير الإيجابي والإحساس بنمو الذات ، والإحساس بالتحكم والاتساق) والثانية تضم الأبعاد التالية : (حل المشكلات ، التفاعل الاجتماعي ، الفعالية الذاتية ، مفهوم الذات الإبداعي، المواجهة والتحدي)، أما الثالثة تضم الأبعاد التالية: (السيطرة علي الاندفاعات، ضبط الاندفاعية، التحكم العاطفي).

وهوما يتفق مع دراسة زيدان (٢٠١٣) التي حددت مفهوم المناعة النفسية في الأبعاد الآتية (التفكير الإيجابي، حل المشكلات، السيطرة على النفس، تحقيق الاتزان، الصلابة النفسية، المرونة النفسية، التفاؤل، التكيف، والثقة).

أما دراسة محمد وآخرون (٢٠١٦) فتناولت المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في ضوء الأبعاد الآتية (الضبط الانفعالي، التفكير الإيجابي، الكفاءة الاجتماعية، الكفاءة الذاتية).

بينما أشار سويعد (٢٠١٦) إلى خمسة أبعاد رئيسة للمناعة النفسية هي (الالتزام الديني، حل المشكلات، المبادرة الذاتية، الثقة بالنفس، التفاؤل).

في حين أشار إليها الشريف (٢٠١٦) في ضوء عدة أبعاد منها: (الاحتواء) ويقصد به القدرة الوجدانية على تحصين وجدان الفرد من الانهيار نتيجة للأحداث السلبية، المواجهة التكيفية) ويقصد بها توظيف آليات الدفاع بهدف الحماية من الضغوط النفسية (تنظيم الذات) ويقصد به قدرة الفرد على التعامل مع الأحداث البيئية كمدخلات معرفية ومعلومات موجهه لانتقاء الخبرات الجديدة بعد دمجها في البنية المعرفية والتي تساعده على استخدام مصادر التكيف بفعالية.

كما حددها كل من عبدالملك وقرنى (٢٠١٨) فى ضوء الأبعاد التالية (الصمود النفسي، قوة الإرادة ،التوجه الديني، الثقة بالنفس والمواجهة الإيجابية للمشكلات الحياتية).

كما حددت غنايم (٢٠١٨) المناعة النفسية في ضوء أربعة أبعاد رئيسية هي (ضبط

النفس والسيطرة ، التفكير الإيجابي ، الإبداع في حل المشكلات، الحث الذاتي ومقاومة
الفشل).

في حين صنف (Choochom et al., 2019) المناعة النفسية إلى خمسة أبعاد هي:

- المرونة : تتمثل في القدرة على إستعادة التوازن والصحة النفسية بعد المحن.
- التعقل : يتمثل في وعى الفرد بأفكاره ومشاعره وبيئته.
- إستراتيجيات المواجهة : تتمثل في بذل الجهود المعرفية والوجدانية والسلوكية لإدارة
الآزمات.
- الأمل : يتمثل في القدرة على تحفيز الذات على النجاح وتحقيق الأهداف.
- الإعتماد على الذات : والقدرة على التصدي للمواقف الحياتية الضاغطة ومواجهتها
بمفرده.

في حين حددت دراسة عبدالواحد (٢٠٢١) أبعاد المناعة النفسية في ضوء خمسة أبعاد
رئيسية هي : (الاحتواء) أي القدرة الوجدانية على تحصين وجدان الفرد من الانهيار أمام
الأحداث السلبية، (المواجهة التكيفية) وهي آليات دفاع الفرد للحماية من الضغوط النفسية،
(تنظيم الذات) أي قدرة الفرد على التعامل مع الأحداث البيئية كمدخلات معرفية
ومعلوماتية موجهه لانتقاء الخبرات الجديدة بعد دمجها في البنية المعرفية والتي تساعده
على توظيف مصادر التكيف بفعالية.

تستنتج الباحثة مما سبق، أن اختلاف الباحثين حول أبعاد المناعة النفسية يرجع إلى
إختلاف هدف البحث أو الدراسة، وتنوع مصادر المعلومات التي يركز عليها الباحثين،
هذه أبعاد قد تبدو منفصلة إلا أنها متداخلة ومترابطة ويتعذر الفصل بينها ولكن بعد
الإمعان والتفحص نجد أن تلك الأبعاد المذكورة تقع تحت أربع آليات/ مهارات شاملة،
وتتمثل في: الإستعدادات النفسية: وتتضمن (الثقة بالنفس ، الثبات الإنفعالي) ، و
المهارات الفكرية : و تتضمن (القدرة على حل المشكلات ، القدرة علي التخطيط وإملاك
البدائل ، الإستفادة من الخبرات السابقة) و المهارات الجسدية: و تتضمن (التواصل مع

الجسد) ، والمهارات الروحانية :وتتضمن (قوة الاعتقاد ، السكينة) .
من ثم فهي بناء متكامل يعكس السمات الوقائية والدفاعية النفسية للفرد، أي أنها بمثابة
الأجسام المضادة النفسية التي يستخدمها نظام الحماية للمناعة النفسية ضد المشاعر
السلبية، وتشمل هذه المكونات: التفكير الإيجابي، والتطور الذاتي، ومفهوم الذات
الإبداعي، والشعور بالتماسك والتحكم، والقدرة على حل المشكلات، والقدرة على المراقبة
الاجتماعية، والقدرة على العمل الاجتماعي، والسيطرة على الغضب (Oláh et al., 2010).

أنواع المناعة النفسية

المناعة النفسية مثلها مثل المناعة العضوية تنقسم إلى الأنواع ذاتها علي النحو

التالي :

أولاً- المناعة النفسية الطبيعية : وهي حصانة فطرية ناتجة عن تفاعل الوراثة والبيئة، لذا
فالفرد الذي يتمتع ببنية نفسية سليمة يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد المحن
والأزمات، ويمتلك قدرات تمكنه من المواجهة وضبط النفس، لذلك لا يقع فريسة للأزمات
أو الإضطراب بسرعة.

ثانياً- المناعة النفسية المكتسبة صناعياً: والتي تتشكل من خلال تعرض الفرد لحالات
التوتر، والقلق والضيق المستمر، والتي يصاحبها تدريبه على مهارات التحكم في المشاعر،
والتفكير العقلاني بطريقة تتضمن الحد من العواقب السلبية لتلك الضغوط ، كذلك التدريب
على امتلاك استراتيجيات التفكير الإيجابي لدحض الأفكار السلبية والتعامل بعقلانية.

ثالثاً- المناعة النفسية المكتسبة طبيعياً: وهي تتشكل من خلال تعرض الفرد لمواقف
مرهقة وصعبة في الحياة تلقائياً، وليس عمداً من أجل التدريب، ومن ثم تعزيز مهارات
ومعارف الفرد خلال تلك التجارب بما يمكنه من امتلاك القدرة على التعامل بإيجابية مع
أي موقف أو أزمة يواجهها في المستقبل. (Jntema et al., 2021).

أهمية المناعة النفسية

تمثل المناعة النفسية مصدر قوة في الإنسان يسمح له بالتغلب على صعوبات الحياة وتحدياتها والتغلب على العقبات التي تعترضه، بهدف تحقيق النجاح والتكيف. من ثم فالمناعة النفسية لها أدوار عديدة كما يشير (Bhardwaj & Agrawal ٢٠١٥) منها:

- 1- التعايش بفاعلية مع الصراعات النفسية ، و منطقية الانفعالات.
 - ٢ -المرونة والتوافق مع التغيرات البيئية، و مواجهة الضغوط بدون صراعات.
 - 3-تعزيز جوانب الشخصية ، وتحمل المسؤولية تجاه الأفعال المختلفة.
 - 4-العيش بدون خوف ،والتخلص من مشاعر التوتر والقلق أو الشعور بالذنب.
 - 5-التمييز بين الصواب والخطأ، و الرضا الذاتي عن الإنجازات الشخصية.
- من ثم تعمل المناعة النفسية كنظام حماية وقائي يحسن التفاعل بين الفرد وبيئته من خلال:

- توجيه الجهاز المعرفي نحو إدراك النتائج الإيجابية المحتملة.
- تعزيز التفاؤل وتوقع النجاح المحتمل للسلوك ،والتأكيد على فرص التطور الذاتي.
- توظيف استراتيجيات المواجهة بما يناسب كلا من خصائص الموقف وحالة الفرد ونزعتة.

-تحفيز موارد التأقلم الفردية.(Oláh et al., 2010)

وتكمن أهمية المناعة النفسية في دورها المهم في ربط تفكير الفرد بطريقة يمكنه من خلالها مواجهة مشاكل وتوترات وضغوط البيئة من حوله بإيجابية. ولأن المناعة النفسية يمكن أن تُعزز لدى الفرد فإن تعزيزها يجعله أكثر كفاءة في التعامل مع مجريات الحياة، ومختلف الصعوبات والتحديات،و كذلك أكثر قدرة على تحديد أهداف واقعية، والسعي المستمر لتحقيقها بتفاؤل وثقة، ووعي ذاتي وإيمان بقدرته على مواجهة المشاكل والصعوبات التي يواجهها في حياته؛فالخبرة الصعبة محفز يتعلم من خلالها وتعزز مهاراته (Kaur, 2021).

كما تعد المناعة النفسية إحدى متغيرات الشخصية، وأحد أبعاد علم النفس الإيجابي الذي يهتم بدراسة الشخصية وتأثير العوامل المختلفة فيها كالمشكلات الحياتية، ومدى قدرة الفرد على مواجهة تلك المشكلات والجوانب السلبية، أو الإخراط فيها والتعرض للاضطرابات والأمراض السيكوسوماتية. والمناعة النفسية هي إحدى سمات الشخصية حيث يمتلك كل فرد قدرًا من المناعة يعينه على تحمل الضغوط الحياتية، كما تتأثر المناعة النفسية بمعدل الإرهاق النفسي الذي يتعرض له الفرد، فقد يمتلك الفرد مستوى مرتفع من المناعة النفسية يمكنه من مواجهة تغيرات الحياة ومشكلاتها بصورة إيجابية، وقد يمتلك مستوى منخفض يصل من خلاله إلى مرحلة الإنهاك عند تعرضه لأقل المشكلات أو الضغوط الحياتية، وفي كلتا الحالتين تعتمد مناعة الفرد النفسية وأساليب المواجهة على خصائصه الشخصية وخبراته الحياتية (حسن وعمار، ٢٠٢٠).

الاتجاهات النظرية في تفسير المناعة النفسية

تباينت النظريات المفسرة للمناعة النفسية، وذلك على النحو التالي:

نظرية Olah للمناعة النفسية : قامت نظرية Olah للمناعة النفسية على التفاعل بين مجموعة من الأبعاد المعرفية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية والدافعية والشخصية والبيئية والنفسية ، تعمل هذه الأبعاد كمنظومة نفسية إيجابية شاملة ومتكاملة ومتفاعلة تتناسب طبيعة الشخصيه وتساعد على تصمد و تدافع عن نفسها ضد التهديدات الخارجية أو الداخلية كالتعرض للشدائد والمصائب والمحن التي تستنزف طاقتها ،حيث تزود تلك الأبعاد الفرد بالمناعة النفسية ضد الضغط و التوتر وتعزز النمو النفسي وتؤدي وظيفة المقاومة والحصانة، لذلك يكون من الصعب أن تعتمد على بعد أو بعدين من أبعاد الشخصية وإهمال باقي الأبعاد، وهذا التكامل أو الترابط بين هذه الأبعاد يدعى بنظام المناعة النفسية، ويتم تطوير المناعة النفسية من خلال تطوير مصادر القوة و التأثير في الشخصية ،بدلاً من التركيز على نقاط الضعف في الشخصية (Olah et al., 2010) .

من ثم فالغرض من تقوية جهاز المناعة النفسية جعل الأمهات أكثر صلابه وقدرة على

مواجه الصعوبات والتحديات المختلفة ، خاصة وأن كثير من الاضطرابات النفسية قد تؤدي بهن إلى الإصابة بأمراض عضوية. هذا وقد أكد أولاه على أهمية تغيير الأفكار والمعتقدات السلبية بأخرى إيجابية في بناء المناعة النفسية من ثم إمكانية تجاوز المواقف الضاغطة.

نظرية selye للمناعة النفسية: جاء Selye بأهم النظريات التي يركز عليها تفسير الضغوطات والمحن ، فحياتنا النفسية وسلوكياتنا في المواقف الطبيعية ما هي إلا تعبير عن التوازن بين قدرتنا على تحمل التجارب التي نمر بها وقوة هذه التجارب ، فكل منا قدرة معينة أقرب ما تكون بالمناعة النفسية على تحمل الإجهاد والضغط النفسي ، وما زاد على هذا الحد فهو كفيل بالإخلال بهذا التوازن ، مما يؤدي إلى الانهيار و استنزاف طاقة المقاومة، من ثم انهيار المناعة النفسية إذا تحقق الإجهاد الكاف لتدمير المقاومة (الحسيني ، ٢٠٢٣).

من ثم تتجلى المناعة النفسية في تحصين الأمهات وإحداث حالة من التوازن تحول دون الوقوع فريسة لاستنفاد طاقته في مواجهة الضغوط من ثم الشعور بالإجهاد. النظرية المعرفية السلوكية : يرى بيك Beck أن طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الإضطراب الانفعالي تتحدد وفقاً لإدراك الفرد للحدث من منظوره الشخصي الذي يتألف من جملة أشياء من بينها رؤيته لذاته وعالمه ومستقبله ، ويرى بيك أن الحالة النفسية الإيجابية والدافعية الذاتية تزيد من إحساس الفرد بالسعادة وتضعف بسبب التوقعات غير السارة ، وقد أعطى بيك أهمية كبيرة لمحتوى الأفكار التلقائية بصفتها التي تؤدي إلى إثارة المشاعر. (Li, 2021)

وفيما يتعلق بالمناعة النفسية، تري الباحثة أنه يمكن للأُم أن تدير ذاتها بشكل تكيفي مع مختلف أحداث الحياة الضاغطة، ويمكنها الاستفادة من تلك الأحداث الصعبة التي تواجهها بحيث تصبح جزءاً رئيسياً من تجاربها التي تنعكس بشكل إيجابي على شخصيتها من خلال إدارتها لأفكارها وعواطفها بشكل منطقي، الأمر الذي يشعرها أن تلك الأحداث

تحت السيطرة وأنها قابلة للمعالجة بما يأخذها بعيداً عن النظرة السلبية للأحداث وتصعيب الأمور على نحو يضعها في دوامة من التعاسة والمشاعر السلبية، من ثم عدم القدرة على إدارة المشكلة وتجاوزها.

نظرية العلاج العقلاني الانفعالي في تفسير المناعة النفسية: وضع إليس Ellis رؤيته في العلاج العقلاني الانفعالي إذ يرى أن الفرد ينظر إلى الضغوط والقوى الخارجية للوهلة الأولى كمظهر من مظاهر التهديد لأمنه، ولكن هذه الرؤية هي تصور نفسي، فقد لا تكون الأحداث مدمرة في حد ذاتها، ولكن الفرد هو الذي يرى ذلك من خلال المبالغة والتهويل في إدراك نتائج الأحداث. ومن خلال إدراك الشخص للحدث بعقلانية أي بالتحكم في الأفكار تجاه الأشياء الخارجية يبتعد عن الاضطرابات، فالأشياء في حد ذاتها ليست سيئة أو جيدة، لكن طريقة التفكير هي التي تحدد. (Li, 2021)

وتحديد مدى تمتع الأمهات بالمناعة النفسية يكمن في مدى ما يمتلكه من معتقدات وأفكار عقلانية، وقدرتهن على تطوير نمط إيجابي من التفكير تجعلهن تسلكن بطريقة تؤثر على مشاعرهن بالإيجاب، وتجعلن ينهجن طريقاً بعيداً عن الاضطراب الانفعالي. فالمناعة النفسية تكمن في مدى ما يمتلكه الفرد من معتقدات وأفكار عقلانية، وقدرته على تطوير نمط إيجابي من التفكير، تؤثر على مشاعره وأفكاره بالإيجاب. نظرية Kagan للمناعة النفسية: يفسر (Kagan (2016 المناعة النفسية وفقاً للطبيعة النمائية للمناعة النفسية حيث يرى أنها عملية إعادة تقييم وتغذية راجعة للمشاعر الناتجة عن مواجهة المواقف والأنشطة اليومية بما يساعد الفرد على إجراء إعادة تقييم لردود الأفعال تجاه تلك المواقف مثل: العجز والخوف والانزعاج، هنا تتبلور المناعة النفسية ودورها في تقييم وتمييز تلك الاستجابات الجديدة وتحديد ما من حيث كونها ضارة أو مفيدة أو محايدة، ثم التصرف بشكل مختلف في المرة القادمة، من خلال استبدال الاستجابة الانفعالية السلبية بأخرى أكثر إيجابية، وهو ما يستند إلى القدرات المفاهيمية والذاكرة والحواس والطريقة التي يفكر من خلالها الفرد لاتخاذ رد فعل على الموقف، ثم عملية تقييم

رد الفعل، ويطلق على هذه العملية الطبيعية النمائية للمناعة النفسية، وبإستمرار هذه العملية نقوم بإعادة النظر في أنفسنا واستجاباتنا، ونصل إلى مستوى أفضل مما كنا عليه، مما يمنح الفرد القدرة على الحماية والتكيف. (Kagan, 2016)

ويمكن توضيح المناعة في ضوء ذلك بأنه أحيانا لا تدرك الأم الخطر حتى تتبناها مشاعرها بوجوده، هنا يظهر دور نظام المناعة النفسية، ووظيفته في جعلها تدرك النتائج وتقيم ردود الأفعال وتنتج استجابات عاطفية إضافية مثل: (الانزعاج، العجز، أو الدافعية وقبول الذات) والتي تنتج كنتيجة لرد الفعل، بمعنى أن نظام المناعة النفسية يعطيها رد الفعل والتقييم عليه أيضا، والذي يستند إليه في الاستجابات المختلفة بالمرات القادمة، وهذا ما يطلق عليه الطبيعة التعزيزية لنظام المناعة النفسية. نظرية Maykin, Bamm للمناعة النفسية: يعد كل من Maykin, Bamm مؤسسا لمهارات مواجهة الضغوط بالأسلوب الذي يعتمد على التدريب على التحصين ضد الضغوط النفسية، وتشبه هذه العملية المناعة البيولوجية. عن طريق برنامج يدرب الفرد أن يتعامل مع مواقف متدرجة من الضغوط، وهذا الأسلوب متعدد الأوجه نظرا لما يحتاجه من مرونة في مواجهة الضغوط.

من ثم تعمل المناعة النفسية وفقاً لذلك المنظور على اكساب الأم مرونة في مواجهة المشكلات واكتساب مناعة تدريجية من خلال أساليب المواجهة المختلفة واختبار فعالية البدائل الممكنة .

نظرية wolpe للمناعة النفسية: قدم Wolpe الطرح السلوكي للمناعة النفسية في كتابه العلاج النفسي عن طريق الكف بالنقيض شرح خلاله فنية التحصين التدريجي وهي إحدى فنيات العلاج السلوكي. ومصطلح التحصين يشير إلى الفنية التي يستخدمها المعالج بهدف إضعاف عادات استجابات القلق العصبية بأسلوب تدريجي، وذلك يعني إكساب الفرد مناعة نفسية وتنشيطها تدريجياً مقابل إضعاف استجابات القلق واستبدالها بأخرى توافقية (سويد، ٢٠١٦).

من ثم يظهر ارتباطاً وثيقاً بالمناعة النفسية من خلال تعريض الأم لمواقف بسيطة ومتحكم بها من الضغوط والتحديات الأمر الذي يزيد من مقاومتها للضغوط والمواقف السلبية بما يشبه التطعيم البيولوجي وأخذ جرعة بسيطة من الفيروس ،من ثم تعني المناعة التعرض للمواقف الصعبة ومواجهتها بدلاً من تجنبها ،وبناء آليات تكيف ،وتقوية المقاومة في المواقف الصعبة .

نظرية Gilbert للمناعة النفسية: يرى أن المناعة النفسية تعمل وفقاً لعدة مراحل وباستخدام مجموعة من الاستراتيجيات والآليات المعرفية المختلفة في مواجهة الآثار السلبية لضغوط الحياة، بهدف التخلص من المشاعر السلبية الناتجة عن توقعات الأحداث السلبية. إذ أن غالبية التوقعات للأحداث المستقبلية يكون مبالغاً فيها وبنسبة كبيرة تكون غير صائبة، والتي تشكل الحالة الوجدانية للفرد. فمن البديهي أن الأحداث القوية تحمل نتائج وجدانية عالية، ولكن الناس تجهل ذلك، فيبالغون في التوقعات السلبية للاستجابة (الشريف، ٢٠١٦).

ويتضح دور المناعة في محاولة التعامل مع تلك التوقعات السلبية المبالغ فيها للأحداث المستقبلية والوصول إلى الاستقرار النفسي ، والتخفيف من المشاعر السلبية ، والتعامل مع أحداث الحياة الضاغطة بطريقة أكثر انسجاماً وصحة .

مما سبق ترى الباحثة أن المناعة النفسية تتطوي على كونها نظام مترابط له أبعاد متعددة يعكس جوانب الشخصية المتعلقة بالنواحي المعرفية والدافعية والسلوكية، والتي توفر نظام وقائي متكامل من سمات الشخصية الذي يطور باستمرار دفاعات التكيف مع الظروف المتغيرة، إذ تعمل المناعة النفسية على ضبط الجهاز المعرفي لتوقع النتائج الإيجابية، وهو ما تفسره النظريات المعرفية السلوكية للمناعة النفسية، وتعزيز الكفاءة الذاتية في عملية المواجهة، وتحديد الأهداف، والتنظيم الذاتي في مواجهة ظروف التكيف الصعبة ومواجهتها، حيث تجعل المناعة النفسية الفرد يفكر بإيجابية ويتصرف بثقة ويواجه الضغوطات بفاعلية وينظم ذاته وانفعالاته في المواقف المختلفة، مما يقلل من حدة

الضغوط الواقعة عليه، ويعزز الصحة النفسية وهو ما تدعمه نظرية Olah و نظرية Selye للمناعة النفسية. ولا نستطيع أن نغفل الطبيعة النمائية للمناعة النفسية إذ تعد عملية إعادة تقييم وتغذية راجعة للمشاعر الناتجة عن مواجهة المواقف والأنشطة اليومية، بما يساعد الأمهات على إعادة النظر في تقييمهن لردود أفعالهن تجاه تلك المواقف مثل: العجز والخوف والانزعاج، هنا تتبلور المناعة النفسية ودورها في تقييم وتمييز تلك الاستجابات الجديدة وهو ما يتوافق مع رؤية Kagan للمناعة النفسية، كما تعكس المناعة النفسية في مجملها نظام متكامل يتمثل في قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط والتهديدات والإحباطات والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكامنة في الشخصية مثل: التفكير الإيجابي والتفاؤل وضبط النفس والمرونة والتكيف مع البيئة. مما يحمي الفرد من الوقوع فريسة للاضطرابات وهو ما يتفق مع رؤية Maykin, Bamm للمناعة .

كما يتضح أن لكل فرد نظام مناعي نفسي، ولكن بدرجات متفاوتة ومختلفة، يتحدد وفقاً لخصائص الشخص نفسه، ووفقاً لتجاربه المعرفية والعاطفية وردود أفعاله، ومدى الاستفادة من تلك التجارب في التعامل مع الأحداث الحياتية المختلفة. وأن جهاز المناعة النفسية معقد؛ أي أنه يتكون من مجموعة من الأبعاد والعوامل المعرفية والسلوكية والإفعالية التي تتفاعل مع بعضها البعض للوصول إلى استجابات سلوكية ضد التهديدات والضغوط النفسية للفرد، ويتم ذلك من خلال مستويين: الأول هو الإدراك والعاطفة الممثلة في بعض الاستراتيجيات مثل تعزيز الذات والتخيلات الإيجابية والتقييم والتفسير المعرفي للأحداث، والثاني على مستوى اللاوعي الفطري ويتم تمثيله مع بعض آليات الدفاع مثل التحويل، والتجاهل، وإعادة الصياغة المعرفية، وهذه العمليات تهدف بالطبع الوصول إلى درجة مناسبة من التكيف مع تلك الأحداث، والضغوط البيئية المختلفة، وتحقيق الاستقرار النفسي واستمرار الحياة بشكل طبيعي ومريح. الأمر الذي يجعل من الإرشاد الانقائي توجه مناسب متكامل لتنمية المناعة النفسية لدى الأمهات.

المناعة النفسية لأمهات الأطفال زارعي القوقعة وجودة حياة أبنائهن بالنظر إلى الحاجة المتعلقة بضرورة التصدي للمشكلات الناجمة عن ضغوط أحداث الحياة لأمهات الأطفال زارعي القوقعة، فإن دور بناء المناعة النفسية لهؤلاء الأمهات أمر بالغ الأهمية حيث يشير ((Wilson et al., 2020) إلى أن المناعة النفسية نظام وجداني يستخدمه الفرد لمنحه القدرة علي إعادة تفسير المعلومات السلبية الناجمة عن الضغوط، على نحو يحسن من جودة حياة الفرد. ولقد حاولت العديد من الدراسات والبحوث العلمية الإشارة الي الدور الهام لبناء المناعة النفسية لدي والدي الأطفال ذوي الإعاقة والذي ينعكس أثره علي جودة الحياة لأبنائهن ومنها دراسة (Agbayani 2022) والتي أوضحت أن هؤلاء الآباء يخبرون نسباً أعلى من الضغوط المزمنة والإجهاد تتضح آثارها في ظهور أعراض القلق والاكتئاب بمستويات كبيرة، وانخفاض جوده حياتهم وحياه أبنائهم بما يؤثر على جهاز المناعة العضوية والنفسية والذي يؤثر بدوره على صحتهم على المدى الطويل من ثم العجز عن تلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية، الأمر الذي يستوجب ضرورة التدخل لتحسين المناعة النفسية لهؤلاء الآباء.

وهو ما أكدته دراسة (Rayan & Ahmad 2018) من خلال مراجعة الأدبيات للدور الإيجابي لإدارة الضغوط الوالدية بإستخدام تدخلات متنوعة قائمة علي ممارسات علم النفس الإيجابي، ومنها التدريب علي اليقظة، والتركيز الذهني المشترك والتدخلات الأخرى، حيث أفادت النتائج تحسن في أساليب مواجهة الضغوط والإجهاد النفسي والقلق حيث تلعب البيئة الأسرية دوراً رئيسياً للأطفال ضعاف السمع زارعي القوقعة وهذا ما أكدته دراسة (Holt 2020) والتي أشارت الى كون البيئة الأسرية والاستجابة الوالدية ومستوى الدعم و العلاقات داخل الأسرة تلعب دوراً هاماً في النمو النفسي والاجتماعي والعصبي المعروف لأطفالهم كما ارتبطت أيضاً بتطور اللغة المنطوقة مما يؤكد على أهمية التدخلات الإيجابية المستقبلية لما لها من أثر على نمو الطفل وتحقيق جوده حياته.

Eclectic Counseling

الإرشاد الانتقائي

يعد الاتجاه الانتقائي اتجاه تكاملي يرفض النظرة الأحادية ويسعى إلى الدمج بين الأساليب والإستراتيجيات الإرشادية المتنوعة التي تثبت فعاليتها، وانتقاء أفضل تقنية أو أسلوب إرشادي من كل نظرية بشكل يتوافق مع طبيعة المتغيرات والفئة المستهدفة ، من ثم فهو نهج يتسم بالمرونة من خلال تقديمه نظام معالجة متكاملة، ومن المرتكزات الأساسية في الاتجاه الانتقائي الجمع بين الأساليب والإستراتيجيات الإرشادية المتنوعة ودمجها معاً في منظومة متكاملة للوصول إلى أكثر النقاط الإرشادية تأثيراً في المسترشد نحو التغير، مرتكزة على المعرفة العلمية الموجودة في المعالجات النفسية المتنوعة بهدف وضع استراتيجية علاجية متماسكة تناسب الحالة ، من ثم ظهر توجه يهدف إلى محاولة التكامل بين مدرستين أو أكثر من مدارس العلاج النفسى من خلال عدم التقيد بمدرسة علاجية بذاتها والميل إلى الأساليب التي يراها المرشد أكثر ملائمة وفعالية مع العميل دون الحاجة إلى التفكير في ضرورة الالتزام بمدرسة بذاتها وهويشار إليه " بالمنهج التوفيقى "

Technical Eclecticism".

وتشير الانتقائية Eclecticism إلى اختيار وانتقاء أساليب علاجية من نظم إرشادية متعددة دون الحاجة لضرورة الإلمام الدقيق بالأسس النظرية لتلك التوجهات، والعلاجات الانتقائية فهي توليف غير مقيد باتجاه علاجي معين، ولا تتمسك بالحدود بين المدارس العلاجية مما يقود إلى تحسن واضح في مجالات متعددة، (مصطفى، ٢٠١٥) فالانتقاء هو تطبيق طرق متنوعة دون النظر إلى أصل هذه الأساليب مفترضة اختيار أنسبها وأكثرها ملائمة من خلال اتجاه عملي محدد، إذ تشير الانتقائية إلى استخدام مجموعة متنوعة من أساليب ويشير التكامل إلى محاولة الربط بين المفاهيم النظرية المختلفة في بناء جديد مترابط منطقياً.

مفهوم الإرشاد الانتقائي:

الإرشاد الانتقائي هو نهج شامل ومتكامل ومتميز، قابل للتطور، ويعتمد على إمكانية توظيف جميع النظريات بما يتناسب مع الحالة الإرشادية، ويراعي التنوع والمرونة، ويعتمد

على نظريات وفنيات إرشادية متعددة، كما تُعتبر الانتقائية أيضًا أسلوبًا إرشاديًا، وليست نظرية، ويُطلق عليه اسم الإرشاد الخياري، ويعتقد ثورن أنه قدّم ما يُمكن اعتباره أكثر أساليب الإرشاد الشخصية شمولية، ويستند الإرشاد الانتقائي إلى مبدأ أساسي ومهم وهو مبدأ الفروق الفردية، وهذا يعني أن لكل شخص شخصيته الفريدة، وبالتالي يستلزم هذا المبدأ تنوعًا في الأساليب والمناهج العلاجية، بدلًا من الاعتماد على صيغة واحدة. ويمكن للمرشد أن يأخذ في الاعتبار خصائص وتوقعات واحتياجات العملاء، وبناءً على ذلك، يختار الأساليب والتقنيات التي تُناسبهم، حيث يعمل الإرشاد ضمن النهج الانتقائي على تنمية الاعتماد على الذات والمسؤولية لدى العميل من خلال مساعدته على تحمل مسؤولية نفسه لتحقيق أعلى مستويات الأداء (اللوج وآخرون، ٢٠٢٣). من ثم يمثل الإرشاد الانتقائي الإرشاد في ثوبه الجديد المتكامل الناضج والتوجه المرن والمنفتح لأية إضافة ولكل إسهام جاد في الإرشاد النفسي لبناء نظام المتناسق يقوم بانتقاء ودمج الأساليب والفنيات الإرشادية لتحقيق أفضل النتائج.

وتمثل الانتقائية في الفترة الراهنة اتجاه إرشادي من أهم وأكثر الاتجاهات النفسية فعالية، الأمر الذي دفع البعض بوصفه بأنه إرشاد العصر، وهناك عدد من العوامل التي أسهمت في هذا من أهمها تطور النظريات الكلاسيكية القديمة كالتحليلية على يد أنصارها الجدد والسلوكية على يد سكرن وباندورا، وظهور الاتجاه الإنساني واعتباره القوة الثالثة في علم النفس، كذلك ظهور النظريات المعرفية كنظرية (اليس) ونظرية (ريمي)، وانفصال عدد من أبرز علماء الاتجاهات الرئيسية عن اتجاهاتهم وتبنيهم هذا الاتجاه، ففي السبعينات من القرن العشرين بلغ عدد العلماء الذين يتبنون هذا الاتجاه ما بين ٤٠ - ٦٤% في مختلف الإحصائيات، كما تطورت البحوث والممارسات الإرشادية، والإسهامات الجادة التي قدمها أبرز علماء هذا الاتجاه كإسهامات ثورن ولزاروس، ومن ثم فإن الانتقائية تعد اتجاهًا إرشاديًا يسير نحو تكامل العلاج والإرشاد النفسي، ويؤدي إلى الممارسة الإرشادية الناضجة والشاملة التي تحقق النتائج المرجوة (حماد، ٢٠١٩).

من ثم ينظر إلى الإرشاد الانتقائي على أنه طريقة إختيارية توفيقية بين طرق إرشادية مختلفة ، ولابد للمرشد أن يُلم بها ، وأن يكون قادراً على استخدامها والانتقال من إحداها إلى الأخرى، والتوفيق بينها فيما يخدم عملية الإرشاد (محمد ، ٢٠١٠) .

ويعتبر الإرشاد الانتقائي نهجاً عملياً تكاملياً يرفض النظرة الأحادية، ومن الركائز الأساسية للنهج الانتقائي الجمع بين أساليب واستراتيجيات الإرشاد المختلفة ودمجها معاً في منظومة متكاملة للوصول إلى أكثر نقاط الإرشاد تأثيراً على العميل نحو التغيير المطلوب، وينظر الاتجاه الانتقائي إلى أن الإرشاد كنهج متكامل قائم على تقنيات مختلفة تستند إلى المعرفة العلمية الموجودة في العلاجات النفسية المختلفة، بهدف تطوير استراتيجية علاجية متماسكة ومناسبة للحالة المراد معالجتها (Cross & Cross, 2021).

وعلى الرغم من أن مصطلحي الانتقاء والتكامل يشيرا إلى الجمع والانتقاء من بين مختلف الأساليب العلاجية في شكل تكاملي ، إلا أن هناك من يرى أن المدخل الانتقائي يختلف عن المدخل التكاملي فالانتقاء يختار خلاله المرشد من بين أفضل وأنسب الفنيات من مجموعة من النظريات والنماذج من أجل تلبية احتياجات العميل، بينما التكامل يعمل على دمج العناصر المختلفة من النظريات والنماذج في نظرية جديدة بشكل متنسق (اليوسفي وآخرون ، ٢٠١٥).

يري بروسيك وجيبسون (2021) Prosek& Gibson أن المعالج الذي يجد نفسه فريداً ومبدعاً يميل إلى تبني موقف إيجابي تجاه الاتجاه الانتقائي في عملية العلاج والتعامل مع الحالات المختلفة، حيث أن أي طريقة أو تقنية علاجية تستخدم أثناء مرحلة العلاج، بغض النظر عن طبيعة النظرية، هي مجرد وسيلة تلعب دوراً ثانوياً في مشاعر المعالج، فالدور الرئيسي هو كيفية الوصول إلى عملية إرشادية متكاملة تنعكس في نتائج العمل بشكل عام .

والنهج الانتقائي جذاب ومقنع بطبيعته للعديد من علماء النفس والباحثين، انفصل عدد كبير من أبرز الاتجاهات سواء كانت تحليلية أو سلوكية أو معرفية، واعتمدت نهجاً انتقائياً يشمل جوانب متعددة من العالم حيث يعتمد حوالي ٤٠-٦٠٪ من علماء النفس والمستشارين على هذا النهج، ويشمل النهج الانتقائي ثلاثة اتجاهات رئيسية وهي: نهج ثورن الانتقائي؛ نهج لازاروس المتعدد النماذج والذي يشمل الجوانب المعروفة في علاج الشخصية والذي يجد التوجيه والإرشاد بشكل تكاملي؛ ونهج هارت الانتقائي الوظيفي، حيث تشترك هذه المناهج الرئيسية الثلاثة في العديد من المبادئ الأساسية، وهناك خطوط عريضة تربط بينها، على الرغم من الاختلافات الطفيفة في بعض التفاصيل، كما أن ثورن كان مصمماً على توحيد جميع مناهج الإرشاد بطريقة انتقائية، وذكر أن هذا نهج نظري موحد بما فيه الكفاية، واعتبر النهج الانتقائي هو النهج العلمي الأكثر شمولاً ومرونة، فهذا الاتجاه هو نوع من التوجيه القائم على الانتقاء والاختيار من بين نظريات مختلفة بطريقة تضمن التعامل مع الشخص ككل، من حيث الجوانب الجسدية والروحية والانفعالية والعقلية، بالإضافة إلى محيطه. (De Pablo et al., 2021)

النظرية الانتقائية Eclecticism Theory :

أول من وضع مصطلح الانتقائية Eclective في الإرشاد النفسي هو (أرنولد لازاروس) إذ كان من مؤيدي العلاج السلوكي، لكنه رأى أن العلاج السلوكي لا ينبغي أن يقتصر على نظرية التعلم فحسب بل عليه أن ينتقى أية فنية مشتقة من نسق علاجي لخدمة الموقف العلاجي، بمعنى استخدام الأساليب العلاجية التي ثبتت فعاليتها لمواقف معينة بما يتناسب مع طبيعة المشكلة وحاجات المسترشد، بغض النظر عن النظريات العلاجية التي تنتمي إليها هذه الطريقة أو الطرق (اليوسفي و آخرون، ٢٠١٥).

ثم تطور الإرشاد الانتقائي Eclectic Therapy على يد فريدريك ثورن Frederick Thorne والذي يُعد نظام إرشادي يقوم على تحديد المبادئ والاستراتيجيات الفعالة في العلاجات النفسية الأخرى، خاصة تلك الاستراتيجيات التي ثبتت فعاليتها في تناول

المشكلات وتتلائم مع احتياجات العميل، لذا يعد الإرشاد الانتقائي اتساقاً نظرياً بين العلاج السلوكي، والعلاج الوجودي - الانساني، والعلاج التحليلي، والعلاج المعرفي (مجد وآخرون، ٢٠١٠).

وفي عام ٢٠٠٠ قدم سول جارفيلد Sol Garfield نموذجاً تكاملياً انتقى فيه عدداً من الأساليب العلاجية التي تركز على أنواع عدة من العلاجات النفسية بهدف إمداد المسترشد بالمهارات والخبرات الإيجابية التي يحتاجها ،وتتضمن العلاقة العلاجية Therapeutic Relationship، التعاطف Empathic ، تعزيز الأمل Hop Promoting، التفريغ الانفعالي Emotion Catharsis ،التسكين المنظم Desensitization، والتفسير Explanation، والتوضيح Interpretation، والتدعيم Reinforceme، ومواجهة المشكلة Confrontation ، والتزود بمهارات ومعلومات جديدة (مصطفى، ٢٠١٥).

ويتميز المدخل الانتقائي بمجموعة من السمات تميزه عن المداخل الإرشادية الأخرى ،إذ يعد أشمل الأساليب في إرشاد الشخصية وعلاج اضطراباتها، كما أنه يتجنب الاهتمام بالجانب النظري للمدخل الإرشادي ويركز على الجانب العملي التطبيقي من أساليب وفنيات واستراتيجيات بهدف إحداث تكامل للمعرفة النفسية في نسق متكامل .
فلسفة النظرية الانتقائية

حدد ثورن في كتابه "الشخصية" بعض خصائص الاتجاه الانتقائي منها:

- ١ -الانتقائية ليست مزيجاً من حقائق غير مترابطة.
- ٢ -الانتقائية ليست مرتبطة بإطار نظري موحد، وليس مدعومة بنماذج فكرية نظرية ثابتة.
- ٣ -الانتقائية ليست اتجاهاً أجوفاً خالياً من المنهجية العلمية ،لكنها مدعومة بنماذج فكرية محددة. فالاتجاه الانتقائي هو عملية منظمة تقوم على إقامة علاقة وثيقة ومتبادلة ومتكاملة بين الحقائق، بغض النظر عن أصول هذه النظريات

(Mapson et al., 2021).

فالأصل في الاتجاه الانتقائي أنه لا يلتزم بالانتماء لأي من النظم الإرشادية بعينها، إذ يتميز عنها في كونه نظام تتحدد منطلقاته في كونه: ١- يعتبر المنهج العلمي قاعدة رئيسية في التصدي للمشكلات النفسية، والتخطيط لمعالجتها وتنفيذ الاستراتيجية الى ينتهي إليها ذلك التخطيط، كما أن الدراسة تتجه نحو النتائج السلوكية.

٢- يسعى إلى انتقاء ما هو أفضل وأكثر فعالية في معالجة المشكلة النفسية بما يوفر أساساً وقاعدة منهجية مناسبة في بناء نظام إرشادي ذي فاعلية وجدوى عالية . ٣- يبنى على أساس الاختلاف، ووجود فروق فردية بين الأفراد ، كذلك الاختلاف في الظروف المحيطة بهم، والنظر إلى تفرد شخصية كل منهم ، والتخطيط للمعالجة على هذا الأساس.

٤- المعالجة الانتقائية موجهه بغرض محدد وواضح ، ألا وهو تعديل سلوك المتعالج تعديلاً يكفي في الحكم عليه بأنه تغلب على مشكلاته وأن سلوكه أصبح مقبولاً (أبو زعيز، ٢٠١٣).

المبادئ الأساسية للاتجاه الانتقائي

يرى Vasile (2021) أن أهم مبادئ الانتقائية يمكن تلخيصها فيما يلي ١- ترى الانتقائية أن السلوك يتأثر بعوامل عدة، منها الوراثة والبيئية والبيولوجية والاجتماعية، تعكس علاقة الفرد بالآخرين وما ينتج عنها من عملية تعلم نتيجة التفاعل معهم.

٢- يحدث الاضطراب أو السلوك غير التكيفي نتيجةً للتعلم غير المناسب، أو نقص المعلومات أو الخبرة، أو التعلم من نماذج سلوكية غير مناسبة. فيُطوّر الفرد استجاباتٍ متضاربة وانهزامية.

٣- يفترض مؤيدو هذا النهج أن لكل فرد مشكلةً فريدة، مما يتطلب اختيار أساليب فعّالة

وصحيحة من جميع المدارس الفكرية، تناسب حاله الفرد وتُمكنه من حل مشاكله

٤- يميل هذا التوجه نحو الفردية؛ لذلك ليس من المناسب استخدام نفس أسلوب العلاج لجميع الأشخاص، حتى لو كانوا يُعانون من نفس المشكلة، لأن خصائص وأسباب اضطرابهم قد تختلف من شخص لآخر. من ثم فإن النظرة الانتقائية تقوم على مجموعة من المبادئ الرئيسية تركز على:

١- مفهوم التحديد : أي تحديد أفضل ما هو موجود في كل نظرية ودمجها في نسق متكامل يخدم أهداف الإرشاد.

٢- مفهوم كل النظريات : يؤكد أن كل نظرية أسهمت بشكل في الإرشاد النفسي وبالتالي فإنه يمكن توظيف كل هذه النظريات.

٣- مفهوم الاختيار والتجريب: أي الاختيار الواعي من مرشدمتخصص ما يناسب طبيعة المشكلة والمسترشد ٤- مفهوم مراعاة مشاعر المسترشد: لتحقيق أقصى حد ممكن لتطوره النمائي (سفيان، ٢٠١٨).

عملية الإرشاد في الاتجاه الانتقائي

-استكشاف المشكلة: إن معرفة اهتمامات العميل واستجاباته، وتشجيعه على التحدث، وبناء ثقته بنفسه لمناقشة مشكلته، يساعد في كشف المشكلة الكامنة.
-تحديد المشكلة: يتفق المرشد والعميل على تعريف المشكلة وصياغتها بطريقة محددة.
-تحديد البدائل: يدرس المرشد البدائل المتاحة، والتي تحقق الأمن النفسي والجسدي، ويعرضها على العميل لاختيار الأنسب.
-التخطيط: مساعدة العميل على تحديد البدائل المناسبة له بناءً على تجاربه السابقة والحالية.

-التنفيذ: تعرض خطوات عملية للعميل للتنفيذ يقرر أيا منها، مع مراعاة الإطار الزمني والواقعية والقدرة العاطفية.

- التقييم والتغذية الراجعة: يتم تلخيص التقدم المحرز على أساس المهام الموكلة إلى العميل، ومراجعة مستوى الأهداف التي تم تحقيقها حسبما تقتضيه حالة العميل, Vasile, 2021)).

استراتيجيات الإرشاد الانتقائي

-استراتيجية بناء العلاقات: يجب على المرشد الحفاظ على علاقات إيجابية مع العملاء من خلال الإنصات الجيد، ومهارات الإرشاد في بناء العلاقات، والتواصل اللفظي وغير اللفظي.

-استراتيجية المقابلة: يجب التركيز على هذه الاستراتيجية لأنها تُرسخ علاقة جيدة.
-استراتيجية التنبؤ: تعتمد هذه الاستراتيجية على توقع ما سيجنيه العميل.
-استراتيجية التعامل مع الحالات: يستخدم المرشد الانتقائي العديد من استراتيجيات التعامل مع الحالات، ويختار العملاء بعناية بناءً على توقعات دقيقة.
-استراتيجية العصف الذهني: تتضمن هذه الاستراتيجية اكتشاف وتحديد الخيارات والمشاعر والرغبات المتاحة. يساعد المرشد العميل على تطوير مجموعة من البدائل والخيارات

-استراتيجية الاستبصار: يمكن للمرشد الانتقائي الاختيار من بين العديد من الأنظمة والأساليب النظرية لتسهيل عملية الاستبصار.
-استراتيجية التقييم والختام: هناك عدد من الأساليب الجيدة لتقييم فعالية الإرشاد لمساعدة كل من المرشد والعميل على تقييم نجاح عملية الإرشاد
-استراتيجية البحث: هناك نوعان من عمليات البحث التي ينبغي للمستشارين الاهتمام بها: عملية البحث نفسها وما ينتج عن عملية البحث.(Pradhan& Sahoo, 2023)

أهداف الإرشاد الانتقائي

يشير لازاروس إلى أن هدف الإرشاد الانتقائي هو تقليل المعاناة النفسية وتعزيز النمو الشخصي بأسرع وقت ممكن، ويميل الممارسون والمرشدون الذين يتبنون الإرشاد الانتقائي

إلى تحليل الشخصية الإنسانية إلى أبعادها، ومن خلال تقييم كل فرد وفقاً لكل بُعد من هذه الأبعاد النوعية، يتمكن المرشد من تحقيق فهم شامل للفرد وبيئتها الاجتماعية، كما يشير لازاروس إلى أن أهداف الإرشاد الانتقائي هو الكشف عن بعض العوامل الخفية التي تتدرج ضمن نطاق واحد أو أكثر (Shahlapour et al., 2022). ويشير (Amiriyyah & Wiyono, 2024 Nutt & Brooks, 2011) إلى أن الإرشاد الانتقائي يهدف إلى:

- تغيير السلوك والمشاعر السلبية إلى إيجابية.
 - تغيير الصور العقلية السلبية للذات إلى صور إيجابية .
 - تغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى أخرى منطقية وتصحيح الأفكار الخاطئة .
 - اكتساب مهارة تكوين علاقات اجتماعية إيجابية.
 - تحقيق النجاح الأكاديمي والأسري والمهني والبعد عن التوقعات السالبة.
- ومن خلال ما سبق يمكن أن نستخلص أن أهم أهداف الإرشاد الانتقائي تتمثل في: تنمية الاعتماد على الذات والمسؤولية لدى الأمهات من خلال تمكينهم النفسي، وتنمية قدرتهم على تحمل مسؤولية أنفسهم وحياتهم، ومساعدتهم للوصول إلى أعلى مستويات الأداء كل حسب قدراته وإمكاناته، مما يساعدهن على تحقيق أهدافهن الشخصية، والانتقال من مستوى أدائهن الحالي إلى مستوى أعلى، وتزويدهن بالمعلومات والمهارات اللازمة للحفاظ على هذا المستوى، كما يهدف المرشدون النفسيون الذين يتبعون الإرشاد الانتقائي إلى التفاعل مع مختلف النظريات والأساليب والمناهج، بل ودمجها.

من ثم يشير البحث الحالي إلى أن الإرشاد الانتقائي مدخل في الإرشاد النفسي يسعى إلى تحقيق الاستفادة من مدارس الإرشاد النفسي وتكوين بناء جديد من الفنيات والمفاهيم التي تم انتقائها من مختلف النماذج النظرية، ودمج هذه النماذج النظرية في بناء كلى يخدم عملية الإرشاد ويلبي احتياجات العميل دون تقييد المرشد بمدرسة بعينها في الإرشاد، بل ينتقى من بين مختلف النظريات الفنيات الإرشادية التي تناسب احتياجات وظروف العميل

وطبيعة المشكلة لتحقيق نتائج تخدم العملية الإرشادية و يجعلها أكثر ثراءً.

فعالية استخدام الإرشاد الانتقائي :

تسهم البرامج الإرشادية بدور كبير في تقديم الدعم والمساعدة الإرشادية للأفراد من أجل مواجهة المشكلات وحلها ، وتحقيق التوافق والنمو ، إلا أن الإرشاد الانتقائي يمثل الإرشاد في صورته المتكاملة التي توفق بين طرق الإرشاد المختلفة ، والتي أثبتت فعاليتها في التصدي للعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية وتحقيق السعادة والاستقرار في الحياة ، كما أنه ذو فعالية في حل مشكلات الأفراد المختلفة بما يتناسب مع طبيعة شخصية المسترشد واحتياجاته والتي وفقًا لها يتم انتقاء الفنيات والأساليب المناسبة باستخدام منهج علمي منظم.

وتعددت الدراسات التي أثبتت فعالية هذا المدخل الانتقائي التكاملي في تنمية الجوانب الإيجابية للشخصية والمتمثلة في البحث الحالي في المناعة النفسية ؛ ومنها دراسة (أبو سميذانة والسفاسفة، ٢٠٢٠) التي هدفت التحقق من فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية المناعة النفسية وخفض قلق الموت لدى من المسنين المقيمين في دور الرعاية في الأردن، واعتمد البرنامج الانتقائي على الأساليب التالية في تنمية المناعة (التعزيز ،مناقشة الحوار الداخلي، حل المشكلات، استخدام الدعاية والمرح، التقدير والتشجيع ، الإقناع العقلي، لعب الدور، الحديث الذاتي، التعاطف، التفاوض، التخيل، توكيد الذات، المناقشة والحوار، الاسترخاء العقلي، لعب الدور، الحديث الذاتي، التعاطف، التعليمات ، الشرح والتفسير، الاتفاقيات، الملاحظة والنمذجة) وكشف البرنامج عن فعالية البرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية المناعة النفسية.

في حين اهتمت دراسة (Shields et al.,(2020 بتأثير الإرشاد الانتقائي التكاملي من خلال التكامل بين العلاج المعرفي السلوكي، والتدخلات النفسية الاجتماعية والعلاج بالواقع في تنمية المناعة النفسية، واعتمدت على أساليب "التفريغ الانفعالي -الاسترخاء والتأمل - الحوار السقراطي- إعادة البناء المعرفي-والدعاية)ومن أساليب العلاج بالواقع

(التقدير، والشرح والتفسير) من أساليب الإرشاد المختصر (التعلم بالملاحظة أو النمذجة الرمزية، والنمذجة بالمشاركة) من أساليب القائمة على التعلم الاجتماعي . وفي هذا الصدد هدفت دراسة (الحسيني، ٢٠٢٣) التحقق من فعالية برنامج انتقائي تكاملي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من المتعافين من جائحة فيروس كورونا (١٩- COVID) وأسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الانتقائي التكاملي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة الدراسة.

كما توصلت دراسة (الكفوري وآخرون، ٢٠٢٤) إلى فعالية البرنامج القائم على الإرشاد الانتقائي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من الموهوبين المكفوفين ، كذلك توصلت دراسة (القطان، وآخرون، ٢٠١٩) إلى فعالية الإرشاد الانتقائي التكاملي في تحسين الهناء الشخصي لدى المراهقين ضعاف السمع .

كما استندت الباحثة وفقاً للإرشاد الانتقائي التكاملي إلى الاستفادة من العديد من الأساليب التي تسهم وفقاً لرؤية البحث في تنمية المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة؛ وذلك على النحو التالي :

أنه يمكن تنمية نظام المناعة النفسية وفقاً لثلاث أفرع تحتوى كل منها على استراتيجيات معينة وتتمثل في:

- الفرع الأول (الرصد - الإقدام) (Subsystem Approaching Monitoring (MAS) والذى ينظر إليه كونه (الجانب السلوكي لنظام المناعة) ويحتوي على: (التفكير الإيجابي، التحكم، والإدراك الواعي) حيث يتم تقييم البيئة وفقاً لسلسلة متصلة من الرؤى الإيجابية التي تعكس القدرة على إدارة البيئة، حيث تعكس مكونات هذا النظام الفرعي تعريفاً إيجابياً للذات كعامل موجه نحو الهدف بفاعلية واستمرار، وتوقع النتائج السلوكية الناجحة أو الإيجابية والدافع القوي لتحقيق الذات وقبول التحديات وإدارة التغيير. و يتحقق ذلك من خلال (الحوار الذاتي الداخلي، والمناقشات الجماعية والمحاضرة، والتهيئة والتحليل، وإعادة البناء المعرفي، والتخيل وملاحظة الذات، وحل المشكلات، والاقناع،

والتفسير).

- الفرع الثاني (الإبداع - التنفيذ CES) (Creating -Executing Subsystem) (الذي ينظر إلى كونه الجانب الاجتماعي) ويضم (مفهوم الإبداع الاجتماعي، و الإبداع الذاتي، والقدرة على حل المشكلات، وضبط الذات) و تعكس مكونات هذا الفرع القدرة الاجتماعية، حيث تقوم مكوناته المباشرة بإدارة الموارد الشخصية والاجتماعية الداخلية من أجل الوصول إلى توازن بين المتطلبات البيئية والأهداف الفردية طويلة الأجل. بالإضافة إلى ذلك، تتكون المكونات التنفيذية للنظام على قدرات مثل إيجاد حلول بديلة، وتوليد أفكار وإمكانات جديدة وهي أدوات مناسبة للتعامل مع الصعوبات الاجتماعية والتكيف. وتتضح في (المشاركة والتعزيز، والتوجيه اللفظي، والنمذجة، والاستماع الجيد).

- الفرع الثالث (التنظيم الذاتي Self-Regulating Subsystem (SRS) (والذي ينظر إلى كونه الجانب الشخصي) ويضم (التفاوض، والضبط الانفعالي، والسيطرة على مشاعر العجز والغضب) ويضمن هذا النظام استقرار وظائف نظام (الرصد - الإقدام) ونظام (الإبداع - التنفيذ) من خلال تنظيم التوترات والعواطف التي تتداخل مع الإجراءات المخطط لها، ويتم توجيه (الإقدام) خلال التحكم في الدافع، ويتم التحكم في (الرصد) عن طريق التزامن والحفاظ على الإبداع - التنفيذ من خلال ضبط الذات والانفعالات، وتتضح في (التفيس الانفعالي، وضبط الذات، وتوكيد الذات، والإفصاح عن الذات).

كما استخدمت دراسة Takács et al., (2021) التأقلم النفسي والروحي، والمواجهة، والدعم الاجتماعي، وفي هذا الصدد استخدمت دراسة Dubey & Shahi (2011) استراتيجية "التأقلم النفسي" في تنمية المناعة النفسية للتغلب على الإجهاد. كما أشارت دراسة Choochom et al., (2019) إلى فعالية التدخل القائم على التنمية الذاتية لشخصية الفرد في تعزيز المناعة النفسية من خلال الاستناد إلى تكامل أساليب "اليقظة والكفاءة الذاتية والتفاوض". كما استخدمت دراسة كلاً من Patel (2023) ودراسة Mcphillips (2022) استراتيجيات "تنظيم الانفعالات" في تنمية

المناعة النفسية.

كما أوضحت دراسة (Albaseer& Erfan 2023) فعالية برنامج قائم على مهارات التفكير الإيجابي وأثره في تحسين المناعة النفسية وتقليل التشوه المعرفي من خلال استراتيجيات (المحاضرة التفاعلية - الوعى بالذات حل المشكلات المناقشة والحوار، التساؤل التحليل، المقارنة، دحض الأفكار - ملاحظة الذات ومراقبة الأفكار - طرح البدائل - الحوار الذاتي - التنظيم الذاتي- التعميم- التأمل الذاتي - ربط المواقف بالخبرات السابقة-ربط الأسباب بالنتائج - التغذية الراجعة- التأمل).وفي هذا الصدد تناولت دراسة (Liu et al., 2016) تأثير استخدام استراتيجيات علم النفس الإيجابي القائمة على (إعادة التركيز والتخطيط الإيجابي -إعادة التقييم الإيجابي -والنقل - والضبط الانفعالي الإيجابي) في تنمية السعادة النفسية والتي بدورها تحدث تغيرات بيولوجية ووظيفية في جهاز المناعة النفسي للسيدات .

كما كشفت دراسة (Vasile 2020) عن تأثير العلاج بالواقع في الأداء الفعال لجهاز المناعة النفسي مع الحفاظ على التوازن النفس من خلال أساليب (التدريب على تكوين صورة إيجابية للذات -التدريب على الإيجابية مع الآخرين - التدريب على الإيجابية في التفكير والمشاعر - التدريب على التحكم الذاتي والضبط الانفعالي - المثابرة والصمود في مواجهة الاحباط) .

في حين استخدمت دراسة (Jerath & Beveridge 2021) العلاج المعرفي من خلال تطبيقات استراتيجيات " بطن التنفس العميق، والتصور الذهني، والتفكير الإيجابي، والتنظيم الإنفعالي، والتعزيز الذاتي " في تحسين المناعة النفسية .كما قام (Rachman 2016) بمناقشة التأثيرات المعرفية المباشرة وغير المباشرة على نظام المناعة السلوكي، ومنها (إعادة التقييم المعرفي- التفرغ الإنفعالي -تمثيل الأدوار)ومن أساليب العلاج المعرفي السلوكي (حل المشكلات - تعديل المخططات المعرفية). كما أخذ في الاعتبار الآثار المترتبة على إضافة "التأويل المعرفي" إلى النموذج المؤثر لنظام المناعة السلوكي الذي

يتميز بخاصيتين رئيسيتين أنه : (دفاعي وقائي وشفائي).
واستخدمت دراسة (Rabieekenaree et al., (2015) في برنامجها التدريبي بعض الفنيات السلوكية في تنمية المرونة النفسية (أحد أبعاد المنة النفسية) لدى أمهات الذاتيين مما أثر على خفض الشعور بالضغط والتوتر لديهن التي تتضح في: (العمل التعاوني، ولعب الدور ، والتأمل والاسترخاء، وانتقال الخبرة، والتعزيز الإيجابي) .
من ثم توصلت الباحثة إلى أنه أهم الاستراتيجيات التي تساعد في تنمية المنة النفسية هي: إستراتيجيات معرفية: تتضح في الحوار الذاتي والمناقشات الجماعية والمحاضرة، والتهيئة والمقارنة والتحليل وإعادة البناء المعرفي والتخيل وملاحظة الذات، وحل المشكلات والافئاع، والتفسير وتوجيه الأسئلة، والواجب المنزلي. إستراتيجيات سلوكية: تتضح في العمل التعاوني، ولعب الدور، والنمذجة، والتأمل والاسترخاء، وانتقال الخبرة، والتعزيز الإيجابي.
إستراتيجيات وجدانية: التنفيس الإنفعالي، وضبط الذات، وتوكيد الذات، والإفصاح عن الذات، و المشاركة والتشجيع والتوجيه اللفظي، والاستماع الجيد
ويتفق البحث الحالي مع الدراسات السابقة في تركيزها على متغير المنة النفسية من ناحية تجريبية وعلى أهمية المنة النفسية لدى الأمهات ودورها كمتغير إيجابي في مساعدتهن على مواجهة مشكلاتهن وضغوطات أحداث الحياة، بينما تميز البحث الحالي عن الدراسات السابقة في كونه فحص أثر برنامج إرشادي تم بناؤه استناداً إلى الإرشاد الانتقائي لتنمية المنة النفسية مباشرة، وتأثيره غير المباشر في تنمية جودة الحياة لدى أبائهن من زارعي القوقعة الالكترونية نظراً لخصوصية تلك الفئة واحتياجتها الخاصة. كما استقادت الباحثة من الدراسات السابقة في تطوير المقاييس وتصميم البرنامج الإرشادي وعند صياغة منهجية الدراسة وفي مناقشة النتائج.

إجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

اعتمدت الباحثة في البحث الحالي على المنهج شبه التجريبي (ذي المجموعة الواحدة) ، بهدف التحقق من فعالية برنامج إرشادي انتقائي (متغير مستقل) في تنمية المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأثره على جودة الحياة لأبنائهن (متغيران تابعان). ومن ثم تم قياس الأداء قبل وبعد تطبيق البرنامج (المتغير المستقل)، فضلاً عن استخدام القياس التتبعي للوقوف على استمرارية أثر البرنامج بعد فترة من المتابعة.

ثانياً: مجتمع البحث:

تكون مجتمع البحث من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأبنائهن الملتحقين بمراكز التخاطب والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في محافظة القاهرة وبورسعيد، وذلك خلال العام ٢٠٢٣.

تحديد مجتمع البحث:

وجهت الباحثة خطاباً رسمياً للحصول على موافقة لتطبيق أدوات الدراسة، وتكون مجتمع الدراسة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأبنائهن زارعي القوقعة الملتحقين بمراكز التخاطب والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بإجمالي عدد (١٠٠) طفلاً ، (٤٦) ذكوراً، و (٥٤) إناثاً خلال العام ٢٠٢٣م

ثالثاً: عينة البحث:

1- المشاركون في دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات البحث

تمت دراسة الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة (المناعة النفسية لأمهات الأطفال زارعي القوقعة - جودة الحياة لأبنائهن زارعي القوقعة) على عينة قوامها (١٠٠) أم وأطفالهن من الأطفال ضعاف السمع الملتحقين بمراكز التخاطب والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة القاهرة (جمعية نداء - أكاديمية اسمعني - مركز حلقة وصل) خلال العام ٢٠٢٣م. تراوحت الأعمار الزمنية للأمهات بين (٣١ - ٤٥)

بمتوسط حسابي (٣٥.٥) وانحراف معياري (٣.٥) والأطفال ضعاف السمع (٩ - ١٢) بمتوسط حسابي (١٠.٥) وانحراف معياري (١.٢).

٢- المشاركون في العينة الأساسية للدراسة

طبق البرنامج على عينة قوامها (٦ أمهات) من أمهات الأطفال زارعي القوقعة، و (٦) من أطفالهن زارعي قوقعة؛ بواقع (٢ ذكور - ٤ إناث) بأكاديمية شيماء بديع و أكاديمية رشا الغندور بمحافظة بورسعيد خلال العام ٢٠٢٣. تم اختيارهم بطريقة قصدية بعد أن وافقوا على المشاركة في البحث، وتم تحديدهم بحيث أظهروا مستوى منخفضاً من المناعة النفسية (للأمهات) وجودة الحياة (للأطفال) كما تراوحت الأعمار الزمنية للأمهات بين (٣١ - ٤٥) بمتوسط حسابي (٣٧.٢) وانحراف معياري (٤.١)، والأطفال زارعي القوقعة (٩ - ١٢). بمتوسط حسابي (١٠.٣) وانحراف معياري (١.١)، وتراوحت درجة ذكاء الأطفال بين (٩٠ - ١١٠) بمتوسط حسابي (٩٥.٠٠) وانحراف معياري (٥.٠٠)، مع مستوى اقتصادي واجتماعي وثقافي متوسط

١- إجراءات اختيار العينة الأساسية تحديد عينة البحث لتشمل أمهات الأطفال ضعاف السمع زارعي القوقعة وأطفالهن زارعي القوقعة الملتحقين بمراكز التخاطب وذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة بورسعيد، وذلك بعد الحصول على موافقة رسمية لتطبيق أدوات الدراسة من الجهات المختصة. ولقد روعي عند اختيار العينة أن تتوفر لديها مجموعة من الشروط، أهمها:

- أن تكون العينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأطفالهن، وألا يقل المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي عن المتوسط وفقاً لسجلات الأطفال .
- ألا تقل نسبة ذكاء الأطفال الصم زارعي القوقعة عن المتوسط وفقاً للسجلات الرسمية ، حيث تراوحت درجات ذكائهم بين (٩٠ - ١١٠) بمتوسط حسابي (٩٥.٠٠) وانحراف معياري (٥.٠٠).

- ألا تقل نسبة ذكاء الأمهات عن المتوسط بعد تطبيق مقياس ستانفورد-بينيه

للذكاء - الصورة الخامسة، حيث بلغ متوسط ذكائهن (١٠٤.٨٧) بانحراف معياري (٤.٥٢).

- تم استبعاد أي حالة يجمع فيها الطفل بين إعاقتين أو أكثر، أو لم يمتص على زراعة القوقعة لديه عامان على الأقل.

- طُبّق مقياسا المناعة النفسية وجودة الحياة على الأمهات والأطفال المستوفين للشروط، ثم جرى ترتيب درجات الأمهات تصاعدياً وحساب قيمة الربيع الأول، واختيار الأمهات اللاتي حصلن على درجات أقل من هذه القيمة، ليصل العدد إلى (٦) أمهات فقط، وهن يمثلن المجموعة التجريبية.

- تضم العينة النهائية (٦) أمهات و(٦) أطفال زارعي القوقعة بواقع (٢) ذكور و(٤) إناث)، وقد تم التأكد من انطباق جميع الشروط عليهم قبل بدء تطبيق البرنامج التدريبي. جدول (١) الإحصاء الوصفي للعمر الزمني ونسبة الذكاء ومستوى المناعة النفسية في

القياس القبلي لدى الأمهات (ن=٦)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعمار الزمنية للأمهات	٣٧.٢٠٠	٤.١٠٠
نسبة ذكاء الأمهات	١٠٤.٨٦٦	٤.٥٢٠
الثقة بالنفس	١٦.٥٠٠	٢.٥٨٨
الثبات الانفعالي	١٧.٥٠٠	١.٢٢٥
القدرة على حل المشكلات	١٢.٨٣٣	٢.٣١٧
القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل	١٨.١٦٧	٤.٠٢١
الاستفادة من الخبرات السابقة	١٢.٦٦٧	٢.٨٧٥
التواصل مع الجسد	١١.٦٦٧	٣.٢٦٦
قوة الاعتقاد الديني	١٠.٨٣٣	٢.٤٠١
السكينة النفسية	٨.١٦٧	١.١٦٩
الدرجة الكلية	١٠٨.٣٣٣	٣.٨٨٢

جدول (٢) الاحصاء الوصفي للعمر الزمني ونسبة الذكاء ومستوي جودة الحياة في
القياس القبلي لدي الاطفال زارعي القوقعة (ن=٦)

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الأعمار الزمنية للأطفال	١٠.٣٠٠	١.١٠٠
درجة ذكاء الأطفال	٩٥.٠٠٠	٥.٠٠٠
جودة الحياة الأسرية	١٨.٣٣٣	٣.٣٢٧
جودة الحياة النفسية	١٢.٦٦٧	٢.٣٣٨
جودة العلاقات الاجتماعية	١٧.١٦٧	٤.٤٠١
جودة الحياة الأكاديمية	٢١.٣٣٣	٧.٦٥٩
جودة الحياة الجسمية	١١.٠٠٠	١.٧٨٩
الدرجة الكلية	٨٠.٥٠٠	١٣.٠٠٤

ثالثاً: أدوات الدراسة:

1- مقياس المناعة النفسية لمهات الأطفال زارعي القوقعة (إعداد الباحثة)

مبررات إعداد المقياس

يعكس إعداد مقياس المناعة النفسية لمهات الأطفال زارعي القوقعة حاجة ماسة لتقييم دقيق وشامل لهذه الظاهرة، التي تؤثر بشكل مباشر على قدرة المهات على التكيف مع التحديات المرتبطة بإعاقة أبنائهن. على الرغم من وجود مقاييس نفسية عامة، فإن هذا المقياس يسعى لتقديم أداة متخصصة تأخذ في الاعتبار خصوصية السياق الأسري والنفسي لهذه الفئة، وتحدد الأبعاد الفرعية للمناعة النفسية بشكل واضح بما يتوافق مع طبيعتهم واحتياجاتهم النفسية. إذ يهدف المقياس إلى توفير فهم أعمق لجوانب المناعة النفسية المتعددة التي تدعم أمهات الأطفال زارعي القوقعة، مما يساهم في تصميم وتطبيق تدخلات إرشادية مناسبة لدعمهم نفسياً، وبالتالي تحسين جودة حياة أطفالهم زارعي القوقعة.

الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى المناعة النفسية بأبعادها المختلفة لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة، إذ يعد المقياس أداة تشخيصية لتحديد الفئة المستهدفة لتطبيق البرنامج، باستخدام طريقة ليكرت الخماسية في التصحيح، كذلك يستخدم في تحديد فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم من خلال مقارنة القياس القبلي والبعدي، كما يستخدم في القياس التتبعي لمعرفة مدى استمرارية فعالية البرنامج.

-خطوات بناء المقياس:

مرت عملية إعداد المقياس بخطوات وإجراءات محددة يمكن إيجازها على النحو التالي:

-تحليل الكتابات والدراسات والبحوث السابقة وثيقة الصلة بالمناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، وذلك بغية التعرف على وجهات النظر المختلفة مما يساعد في استخلاص مجالات ومكونات المناعة النفسية ،وتحديد التعريف الإجرائي لها والذي يعد خطوة أساسية لبناء المقياس وتحديد أبعاده، وذلك من خلال مراجعة الكتابات والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت المفهوم ،وما يرتبط به من خصائص وأبعاد وأسباب وعوامل وتأثيرات إيجابية، ومن تلك الدراسات (Oláh, 2009; Dehbozrgi et al.,2023; Agramia,2024; Biggs et al .,2024; Sharifian et al .,2024).

-توجيه سؤال عام مفتوح عن المناعة النفسية وأبرز مكوناتها لعدد ١٠ من أمهات الأطفال ضعاف السمع - على سبيل الدراسة قبل الاستطلاعية؛ مثل: ما مفهومك عن المناعة النفسية ومكوناتها ؟ هل تشعرين أن المحيطين بك يتمتعن بقدر مناسب من المناعة النفسية؟ كيف يمكننا تنميتها ؟ ... ثم تحليل محتوى مضمون الاستجابات.

-الاطلاع على المقاييس والاختبارات السابقة:والتي تقيس المناعة النفسية بأبعادها المختلفة، كوسيلة مساعدة لتحديد مكونات المقياس والاحتكام إلى النماذج السابقة كمعيار صدق،ومن المقاييس التي تم الاطلاع عليها والاستفادة منها كما يوضحها الجدول الآتي:

جدول (٣) : المقاييس التي تم الاطلاع عليها للمناعة النفسية والاستفادة منها:

اسم الباحث	الأبعاد	الفئة المستهدفة	عدد المفردات
Oláh (2005, 2021) Široká et al.,(2024)	٣ أنظمة فرعية مقسمة إلى ٦ أبعاد: أولاً: نظام التوجه/المعتقد (ABS): التفاؤل - الإحساس بالمعنى/الاتساق - الأمل/المستقبلية. ثانياً: نظام المراقبة-الخلق-التنفيذ (MCES): الكفاءة الذاتية - حل المشكلات - الإبداع - الاستبصار - القدرة على التخطيط. ثالثاً: النظام الضبطي الذاتي (SRS): التحكم في الانفعالات - ضبط الذات - المرونة - التكيف - المثابرة - الصلابة - الثقة بالذات - مواجهة الضغوط.	راشدون عامة؛طبق على أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة	٨٠ مفردة
محمد وآخرون (٢٠١٦)	الضبط الانفعالي ، الكفاءة الاجتماعية ، التفكير الإيجابي ، الكفاءة الذاتية	أمهات ذوي الإعاقة العقلية	٤٠ مفردة
عبد الملك وقرني) (٢٠١٨)	٥ أبعاد: الصمود النفسي ، قوة الإرادة ،التوجه الديني ،الثقة بالنفس ،المواجهة الإيجابية للمشكلات الحياتية.	لأفراد العاديين	٥٠ مفردة
همام وآخرون (٢٠٢٣)	٣ أبعاد رئيسية: التفكير الإيجابي؛ الإبداع وحل المشكلات؛ المرونة والتكيف	أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد	٣٠ مفردة
علي (٢٠٢١)	الجانب المعرفي والجانب الديني والشخصي والاجتماعي	طلاب الجامعة	٤٠ مفردة
المغازي ،وحامد (٢٠٢١)	اعتمد على مقياس زيدان ،٢٠١٣ ويتكون من ٩ ابعاد: التفكير الإيجابي، الإبداع في حل المشكلات، الاتزان الانفعالي وضبط الذات ، الصمود و الصلابة النفسية ،فاعلية	أمهات الأطفال ذوي الإعاقات السمعية والبصرية	١١٧ مفردة

		الذات ، الثقة بالنفس، التفاؤل ، المرونة النفسية والتكيف ،التحدي والمثابرة .	
٢٠ مفردة	العاملون الصحيون	٦ أبعاد: الكفاية الذاتية، التفكير الإيجابي، حل المشكلات، ضبط الذات، الثقة بالنفس، التفاؤل	Al-Hamdan et al.,(2021)
٥٤ مفردة	أسر المصابين بالسرطان	الاحتواء، المواجهة، تنظيم الذات	حسن (٢٠٢١)
٦٧ مفردة	طالبات الجامعة	٦ أبعاد: التفكير الإيجابي، الاتزان الانفعالي وضبط الذات ، الثقة بالنفس، التفاؤل ، المرونة النفسية ، الابداع في حل المشكلات، المثابرة ،مقاومة الفشل ، الكفاية الاجتماعية ،الصمود النفسي	عامر (٢٠٢١)
٣٦ مفردة	أمهات الأطفال الذواتيين	٤ أبعاد : التفكير الإيجابي، ضبط الذات المرونة النفسية، تحمل المسؤولية (الاجتماعية).	محمد (٢٠٢١)
٤٦ مفردة	مراهقون ذوو إعاقة بصرية	٥ أبعاد: الثقة بالنفس؛ ضبط الانفعال؛ المرونة؛ التحدي والمثابرة؛ التفاؤل	Ahmed(2020)
٤٦ مفردة	المسنين المقيمين بدود الرعاية	٤ أبعاد: البعد النمائي ،بعد الفاعلية الذاتية ، البعد الاجتماعي ، البعد الفكري الانفعالي	أبو سمهدانة والسفاسفة (٢٠٢٠)
٤٥ مفردة	أمهات الأطفال الصم	٣ أبعاد :البعد المعرفي ، البعد الوجداني ، البعد الذاتي	حسن وعمار (٢٠٢٠)

وصف المقياس

تم إعداد المقياس الحالي بالاستفادة من الأطر النظرية والدراسات السابقة التي تناولت المناعة النفسية ومكوناتها المختلفة، وتحليل الأبعاد المختلفة للمناعة النفسية والتي أظهرت اختلافًا في عدد المفردات والأبعاد والفئة المستهدفة . لذا، لجأت الباحثة إلى إعداد مقياس المناعة النفسية في صورته الحالية، و الذي تكون من (٦٢) مفردة موزعة على أربع

مكونات رئيسية تعكس ثمانية أبعاد. المكون الأول "الاستعدادات النفسية" وتتضمن بعدي الثقة بالنفس (٨ عبارات) والثبات الانفعالي (٨ عبارات). و المكون الثاني "المهارات الفكرية" وتتضمن ثلاثة أبعاد: القدرة على حل المشكلات (٧ عبارات)، والقدرة على التخطيط وامتلاك البدائل (١٠ عبارات)، والاستفادة من الخبرات السابقة (٨ عبارات). أما المكون الثالث "المهارات الجسدية" فتتضمن بعد التواصل مع الجسد (٨ عبارات). وأخيراً، تكون المكون الرابع "المهارات العصبية" من بعدي قوة الاعتقاد الديني (٧ عبارات) والسكينة النفسية (٦ عبارات). يجيب المشاركون على كل عبارة باختيار واحد من خمسة خيارات تعبر عن مدى موافقتهم: "موافق بشدة"، "موافق"، "محايد"، "غير موافق"، "غير موافق بشدة"، وهو تصحيح خماسي. تُمنح الدرجات من (٥) إلى (١) على التوالي لهذه الخيارات، بحيث تعبر الدرجة الأعلى عن مستوى أعلى من المناعة النفسية. لحساب درجة كل بُعد، يتم جمع الدرجات التي يحصل عليها المشاركون في العبارات المكونة لهذا البُعد. أما بالنسبة للمقياس ككل، والذي يتكون من (٦٢) عبارة، فإن الدرجة الدنيا المتوقعة هي (٦٢) درجة، والمتوسط الفرضي هو (١٨٦) درجة، والدرجة القصوى هي (٣١٠) درجة.

بعد إعداد المقياس، تم عرضه على عدد من المحكمين المختصين في الصحة النفسية والتربية الخاصة و علم النفس التربوي لمراجعة العبارات والتأكد من وضوحها ومناسبتها للأبعاد التي تقيسها. يتكون المقياس في صورته الأولية من (٩٩) عبارة. بناءً على ملاحظات المحكمين، تم حذف (٣٧) عبارة، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٦٢) عبارة. تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، مثل الاتساق الداخلي وثبات الأبعاد، من خلال تحليل البيانات التي تم جمعها من عينة الدراسة.

الخصائص السيكومترية

للوصول إلى الصورة النهائية لمقياس المناعة النفسية، طُبقت مفردات المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (١٠٠) من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأمهات الأطفال

ضعاف السمع، وتم استبعادهم من العينة الأساسية للدراسة.

أولاً: الاتساق الداخلي

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس المناعة النفسية من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، بعد تصحيحه بحذف درجة المفردة من مجموع البعد. يوضح الجدول التالي معاملات الارتباط:

جدول (٤) معاملات ارتباط بيرسون المصححة بين المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي

تنتمي له (لمقياس المناعة النفسية) (ن = ١٠٠)

الثقة بالنفس		الثبات		القدرة على حل المشكلات		القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	٠.٦٥٥**	٩	٠.٦٨٥**	١٧	٠.٦٤٠**	٢٤	٠.٧٠٥**
٢	٠.٧٠٠**	١٠	٠.٧٩٠**	١٨	٠.٦٥٠**	٢٥	٠.٧١٠**
٣	٠.٧٣٠**	١١	٠.٧٧٥**	١٩	٠.٦٧٥**	٢٦	٠.٧٢٠**
٤	٠.٧٥٥**	١٢	٠.٧٨٠**	٢٠	٠.٧٤٠**	٢٧	٠.٧٢٥**
٥	٠.٧١٠**	١٣	٠.٧٤٠**	٢١	٠.٧٣٥**	٢٨	٠.٧٤٠**
٦	٠.٧٨٠**	١٤	٠.٧٦٥**	٢٢	٠.٧٥٠**	٢٩	٠.٧٦٠**
٧	٠.٧٤٥**	١٥	٠.٧٩٠**	٢٣	٠.٧٥٥**	٣٠	٠.٧٧٥**
٨	٠.٧٧٠**	١٦	٠.٧٨٠**			٣١	٠.٨١٠**
						٣٢	٠.٨٠٠**
						٣٣	٠.٧٩٥**
الاستفادة من الخبرات السابقة		التواصل مع الجسد		قوة الاعتقاد الديني		السكينة النفسية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
٣٤	٠.٦٩٠**	٤٢	٠.٧٢٠**	٥٠	٠.٦٦٠**	٥٧	٠.٦٣٥**
٣٥	٠.٦٩٥**	٤٣	٠.٧٢٥**	٥١	٠.٦٧٥**	٥٨	٠.٦٤٠**
٣٦	٠.٧٠٠**	٤٤	٠.٧٥٠**	٥٢	٠.٦٨٠**	٥٩	٠.٦٥٥**
٣٧	٠.٧٢٠**	٤٥	٠.٧٨٠**	٥٣	٠.٧٠٠**	٦٠	٠.٦٧٠**
٣٨	٠.٧٤٠**	٤٦	٠.٧٩٠**	٥٤	٠.٧١٠**	٦١	٠.٦٨٥**
٣٩	٠.٧٥٥**	٤٧	٠.٨٠٠**	٥٥	٠.٧٣٥**	٦٢	٠.٧١٠**
٤٠	٠.٧٦٠**	٤٨	٠.٨٠٥**	٥٦	٠.٧٤٠**		
٤١	٠.٧٦٥**	٤٩	٠.٨١٠**				

*مستوى دلالة ٠,٠١ , ٠

يتضح من جدول (٤) أن معاملات الارتباط المصححة بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه مرتفعة، وجميعها دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١). مما يشير إلى وجود اتساق داخلي قوي ومقبول بين مفردات كل بُعد، ويعزز الثقة في قدرة هذه الأبعاد على قياس المفهوم الذي تم تصميمها لقياسه.

2- الاتساق الداخلي (الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس):

تم حساب معاملات الارتباط بين كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، كما هو موضح بجدول نتائج:

جدول (٥): معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية لمقياس المناعة النفسية

(ن = ١٠٠)

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الثقة بالنفس	٠.٨٨٠**	٠.٠١
الثبات الانفعالي	٠.٨٦٥**	٠.٠١
القدرة على حل المشكلات	٠.٨٧٠**	٠.٠١
القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل	٠.٨٧٥**	٠.٠١
الاستفادة من الخبرات السابقة	٠.٨٦٨**	٠.٠١
التواصل مع الجسد	٠.٨٨٢**	٠.٠١
قوة الاعتقاد الديني	٠.٨٧٣**	٠.٠١
السكينة النفسية	٠.٨٦٠**	٠.٠١

يتضح من الجدول (٥) أن معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على الاتساق القوي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

ثانياً: صدق المقياس

(١) الصدق العاملي

(Factorial Validity) هذه الأبعاد تم فحص صدقها العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية ومحك كايزر وتم قبول العوامل التي تحقق شروط جذرها وتشبعها بالبند. كما تم التأكد من كفاية العينة ووجود علاقة بين المتغيرات

بمعامل (KMO) واختبار (Bartlett) والجدول (٦) يبين نتائج هذين الاختبارين
جدول (٦): نتائج اختبار كفاية العينة (KMO) واختبار العلاقة بين المتغيرات
(Bartlett's)

KMO and Bartlett's Test		
٠.٨٢٠	KMO	
٨٨٨.٩٠٠	قيمة الاختبار	Bartlett's
١٨٩١	درجة الحرية	
٠.٠١	مستوى الدلالة	

من خلال جدول (٦)، يتضح أن العينة كافية والمتغيرات مرتبطة لإجراء التحليل العاملي، حيث بلغت قيمة (KMO) (0.964) والقيمة الاحتمالية لاختبار (Bartlett) (0.000) وهي دالة إحصائية. وقد أجري التحليل العاملي الاستكشافي لـ (٦٢) عبارة من مقياس المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ضعاف السمع، وأظهر وجود (٨) عوامل تفسر نسبة كبيرة من التباين الكلي. وسيتم تفصيل تشبعات العبارات بالعوامل والجذور الكامنة ونسب التباين وجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧): مصفوفة العوامل الدالة إحصائياً وتشبعاتها بعد تدوير المحاور لمقياس المناعة

النفسية (ن = ١٠٠)

العوامل	القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل	الاستفادة من الخبرات السابقة	التواصل مع الجسد	الثقة بالنفس	الثبات الانفعالي	القدرة على حل المشكلات	قوة الاعتقاد الديني	السكينة النفسية	الشيوع
١				٠.٨٣٧					٠.٧٢١
٢				٠.٨٥٥					٠.٧٥٢
٣				٠.٨٨٧					٠.٧٩٣
٤				٠.٨٦٢					٠.٧٤٩

٠.٦٨٤					٠.٨١٩				٥
٠.٧٧٨					٠.٨٧٨				٦
٠.٧٧٤					٠.٨٧٧				٧
٠.٧٦٧					٠.٨٦٥				٨
٠.٧٨٨				٠.٨٧٣					٩
٠.٧١٦				٠.٨٣٦					١٠
٠.٧١٤				٠.٨٣٥					١١
٠.٧٧٢				٠.٨٦٣					١٢
٠.٧٣٥				٠.٨٥٣					١٣
٠.٧٣٤				٠.٨٥٤					١٤
٠.٧٦٢				٠.٨٥٤					١٥
٠.٧٨٩				٠.٨٦٥					١٦
٠.٧٩٢			٠.٨٨٧						١٧
٠.٨١٨			٠.٨٩١						١٨
٠.٧٤٢			٠.٨٥٠						١٩
٠.٨١٥			٠.٨٩٣						٢٠
٠.٨١٦			٠.٨٩٨						٢١
٠.٧٨٠			٠.٨٦٦						٢٢
٠.٧٩٣			٠.٨٨٣						٢٣
٠.٨٠١							٠.٨٧٧		٢٤
٠.٧٣٢							٠.٨٣٣		٢٥
٠.٨٠٥							٠.٨٨٤		٢٦
٠.٧٤٧							٠.٨٤٩		٢٧

٠.٧٣٢							٠.٨٤٩	٢٨
٠.٨٠١							٠.٨٨٥	٢٩
٠.٧٦٠							٠.٨٥٦	٣٠
٠.٧١٦							٠.٨٣٢	٣١
٠.٧٨٢							٠.٨٧٩	٣٢
٠.٧٤٣							٠.٨٤٠	٣٣
٠.٧٩٩						٠.٨٨٠		٣٤
٠.٨٤٥						٠.٩٠٩		٣٥
٠.٧٦٣						٠.٨٥٧		٣٦
٠.٨٠٤						٠.٨٨١		٣٧
٠.٧٨٥						٠.٨٧٥		٣٨
٠.٧٦١						٠.٨٥٤		٣٩
٠.٧٧٦						٠.٨٧١		٤٠
٠.٨٣٣						٠.٩٠٤		٤١
٠.٧٨٥					٠.٨٧١			٤٢
٠.٧٥٤					٠.٨٤٦			٤٣
٠.٧٧٤					٠.٨٦٦			٤٤
٠.٧٨٦					٠.٨٧٠			٤٥
٠.٧٣٧					٠.٨٥٣			٤٦
٠.٧٧٢					٠.٨٧١			٤٧
٠.٨١٢					٠.٨٩٧			٤٨
٠.٧٥٣					٠.٨٤٥			٤٩
٠.٧١٥		٠.٨٣٩						٥٠

٠.٧٧٣		٠.٨٦٤							٥١
٠.٧٩٨		٠.٨٨٧							٥٢
٠.٧٩٤		٠.٨٨٦							٥٣
٠.٨٠٥		٠.٨٨٦							٥٤
٠.٧٣١		٠.٨٤٦							٥٥
٠.٧٦٥		٠.٨٥٦							٥٦
٠.٧٧٢	٠.٨٧٣								٥٧
٠.٨١٢	٠.٨٩٦								٥٨
٠.٨٠١	٠.٨٨١								٥٩
٠.٨٠٢	٠.٨٩١								٦٠
٠.٧٧٦	٠.٨٦٨								٦١
٠.٨٣٤	٠.٩٠٤								٦٢
	٤.٨٧٣	٥.٤٠٢	٥.٥٥٣	٥.٩٤٨	٦.٠٦١	٦.١٥٦	٦.٣٦٠	٧.٥٧٠	الجذر الكامن
	%٧.٨٦٠	%٨.٧١٣	%٨.٩٥٦	%٩.٥٩٣	%٩.٧٧٦	%٩.٩٢٩	%١٠.٢٥٨	%١٢.٢١٠	نسبة التباين
	%٧٧.٢٩٤	%٦٩.٤٣٥	%٦٠.٧٢٢	%٥١.٧٦٦	%٤٢.١٧٢	%٣٢.٣٩٦	%٢٢.٤٦٨	%١٢.٢١٠	نسبة التباين التراكمية

يتضح من جدول (٧) أن أبعاد مقياس المناعة النفسية تتلخص في ثمانية عوامل رئيسية، تفسر ما نسبته (٧٧.٢٩٤%) من التباين الكلي للمصفوفة. تشير جميع قيم الشيوع إلى أن النسبة المئوية للتباين في كل مفردة التي يفسرها العوامل المستخرجة مرتفعة، حيث تراوحت بين (٠.٦٨٤) و (٠.٨٤٥)، مما يدل على أن العوامل المستخرجة تمثل المفردات بشكل جيد.

ثالثاً: ثبات المقياس

تم التحقق من ثبات مقياس المناعة النفسية باستخدام عدة مؤشرات نظراً لطبيعته المتعددة الأبعاد. وتم حساب معامل ألفا كرونباخ لكل بُعد على حدة بعد التأكد من استيفاء شروطه. كما تم تقدير الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية، وتمت مراعاة معادلة سبيرمان-براون في حالة عدم تساوي طول الجزئين. يوضح الجدول التالي معاملات الثبات:

جدول (٨): قيم معاملات الثبات لمقياس المناعة النفسية باستخدام معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (ن = ١٠٠)

الأبعاد	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الثقة بالنفس	٨	٠.٨٨٠	٠.٨٧٥
الثبات الانفعالي	٨	٠.٨٧٥	٠.٨٧٠
القدرة على حل المشكلات	٧	٠.٨٦٥	٠.٨٦٠
القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل	١٠	٠.٨٩٠	٠.٨٨٥
الاستفادة من الخبرات السابقة	٨	٠.٨٧٠	٠.٨٦٨
التواصل مع الجسد	٨	٠.٨٨٥	٠.٨٨٠
قوة الاعتقاد الديني	٧	٠.٨٦٠	٠.٨٥٥
السكينة النفسية	٦	٠.٨٥٥	٠.٨٥٠
الدرجة الكلية	٦٢	٠.٩٤٠	٠.٩٣٥

يتضح من جدول (٨) أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس المناعة النفسية جاءت مرتفعة، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد بين العبارات. تراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (٠.٨٥٥) و (٠.٨٩٠)، ولم تختلف كثيراً عن الثبات بطريقة التجزئة النصفية بعد تصحيحها بمعادلة سبيرمان-براون حيث تراوحت بين (٠.٨٥٠) و (٠.٨٨٥). أما بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، فقد بلغت معاملات ألفا كرونباخ (٠.٩٤٠) ومعاملات التجزئة النصفية (٠.٩٣٥). تشير هذه القيم إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، مما يجعله أداة موثوقة للمقياس في سياق هذه الدراسة.

٢- مقياس جودة الحياة للأطفال ضعاف السمع زارعي القوقعة (إعداد الباحثة)

مبررات إعداد المقياس والهدف منه

يعكس إعداد مقياس جودة الحياة للأطفال ضعاف السمع زارعي القوقعة حاجة ماسة لتقييم شامل وموضوعي لجودة حياتهم بما يتناسب مع طبيعة أعباء الحياة اليومية ذات الصلة بزراعة القوقعة؛ خصوصاً في البيئة المدرسية والمشاركات الاجتماعية، والمعاناة من الجهد/الإرهاق أثناء الاستماع في البيئات الصاخبة، وهي مجالات يظهر فيها الأطفال زارعي القوقعة درجات أدنى من أقرانهم ذوي السمع الطبيعي، من ثم وعلى الرغم من وجود مقاييس عامة لجودة الحياة، غير أن هذا المقياس يراعي الخصوصية النفسية والاجتماعية والأكاديمية التي يواجهها الطفل ضعيف السمع زارع القوقعة، مما يساعد في فهم أعمق للتحديات التي يواجهها. ويهدف المقياس إلى توفير أداة متخصصة لتقييم جودة الحياة في مختلف جوانبها (الأسرية، والنفسية، والاجتماعية، والأكاديمية، والجسمية)، الأمر الذي يُمكن الباحثين من تحديد نقاط القوة والضعف لدى هؤلاء الأطفال، وتصميم برامج تدخل إرشادية فردية أو جماعية تهدف إلى تعزيز جودة حياتهم بشكل فعال.

الهدف من المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى جودة الحياة للأطفال ضعاف السمع زارعي القوقعة بمساعدة أمهاتهم، إذ يعد المقياس أداة تشخيصية، كذلك يستخدم في تحديد فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم من خلال مقارنة القياس القبلي والبعدى، كما يستخدم في القياس التنبعي لمعرفة مدى استمرارية فعالية البرنامج.

خطوات بناء المقياس:

مرت عملية إعداد المقياس بخطوات وإجراءات محددة يمكن إيجازها على النحو التالي:
- تحليل الكتابات والدراسات والبحوث السابقة وثيقة الصلة بجودة حياة الأطفال والمراهقين ضعاف السمع زارعي القوقعة، وذلك بغية التعرف على وجهات النظر المختلفة مما يساعد في استخلاص مجالات ومكونات جودة الحياة لتلك الفئة، وتحديد التعريف الإجرائي لها

والذي يعد خطوة أساسية لبناء المقياس وتحديد أبعاده، وذلك من خلال مراجعة الكتابات والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت المفهوم ،وما يرتبط به ،ومن تلك الدراسات: (Aanondsen et al., 2023; Cejas et al., 2023; Warner-Czyz et al., 2022; Zhang et al., 2021; Aldriweesh et al., 2021; van der Straaten et al., 2020; Hendriksma et al., 2020; Byčkova et al., 2019; Razafimahefa-Raoelina et al., 2016; Looi et al., 2016; Roland et al., 2016; Morettin et al., 2013; Borton et al., 2010; Warner-Czyz et al., 2009; Huttunen et al., 2009).

-توجيه سؤال عام مفتوح للأمهات عن طبيعة التحديات التي تواجه الأطفال وتأثيرها على جودة الحياة لديهم وكذلك أثر زراعة القوقعة على تحسين جودة حياتهم ، ثم تحليل محتوى مضمون الاستجابات.

-الاطلاع على المقاييس السابقة:والتي تقيس جودة الحياة لدى الأطفال والمراهقين ضعاف السمع وزارعي القوقعة بأبعادها المختلفة، كوسيلة مساعدة لتحديد مكونات المقياس والاحتكام إلى النماذج السابقة كمعيار صدق،ومن المقاييس التي تم الاطلاع عليها والاستفادة منها:

جدول (٩): المقاييس التي تم الاطلاع عليها لجودة الحياة لضعاف السمع وزارعي القوقعة للاستفادة منها:

اسم الباحث	الأبعاد	الفئة المستهدفة	المفردات
Patrick et al.(2011) YQOL-DHH (وحدة التدريب الصم/ضعاف السمع)	٣ مجالات: تقبل الذات/المناصرة؛ الوصمة المدركة؛ المشاركة الاجتماعية	المراهقين الصم/ضعاف السمع (١١-١٨)	٣٢ مفردة
Umansky et	البيئات/المواقف السمعية؛	الأطفال (٧-١٢)	٢٦ مفردة

		الأنشطة/المشاركة الاجتماعية؛ المشاعر/الانفعالات	al.(2011) HEAR-QL-26
٢٨ مفردة	المراهقين (١٣- (١٨	بيئات/مواقف سمعية؛ الأنشطة/المشاركة؛ المشاعر/الانفعالات	Rachakonda et al(2014)
٦٩ مفردة؛ ٤٨ (مختصرة)	المراهقين (١١- (١٨	٦ مجالات: الجوانب الأكاديمية والآثار التعليمية؛ الاندماج الاجتماعي؛ الرفاهية النفسية-الاجتماعية؛ الكلام/اللغة/التواصل؛ علاقات الأسرة؛ الأداء العام	Raj & Pitchai(2015)
٥٢ مفردة	المراهقون ضعاف السمع	٥ أبعاد : جودة الصحة العامة، جودة العلاقات الأسرية والاجتماعية، جودة الحياة الدراسية، جودة الحياة النفسية، جودة إدارة الوقت	عيد (٢٠١٨)
٧٤ مفردة	الأطفال زارعي القوقعة	أداة مطورة سابقاً تضم ٨ مجالات: التواصل- الأداء العام- الرفاه/السعادة؛ الاعتماد على النفس- العلاقات الاجتماعية؛ التعليم- آثار الزرع- دعم الطفل	CCIPP (Children with Cochlear Implants: Parental Perspectives) ترجمة: Byčkova et al,2019
٣٣ مفردة	الأطفال زارعي القوقعة (١٢-٦) نسخة الطفل	٨ مجالات: الضوضاء والأصوات في البيئة- الأداء الأكاديمي- تقبل الطفل- التواصل الشفهي- الوظيفة الاجتماعية- الإرهاق- الانفعال- إدارة الجهاز (جهاز القوقعة)	Hoffman et al ,(2019). CI-QoL (١٢-٦) - نسخة الطفل
٤٢ مفردة	الأطفال زارعي القوقعة (١٢-٦) نسخة الوالد	٩ مجالات: الثمانية أعلاه + المشكلات السلوكية	Hoffman et al ,(2019). CI-QoL (١٢-٦) - نسخة الوالد (القائم بالرعاية)

١٧ مفردة	الطفولة المبكرة	٤ مجالات: للطفل (سلوك سمعي/تواصل؛ المزاج)؛ للوالد (الإدارة؛ عوامل موجهة للطفل)	Šola et al ,(2020)
٣٥ مفردة	الأطفال زارعي القوقعة (٥-٠) من خلال الوالد	٨ مجالات: الأصوات البيئية؛ مهارات التواصل؛ العلاقات الاجتماعية؛ السلوك؛ إدارة الجهاز وروتينه؛ المدرسة؛ الاستفادة من القوقعة؛ التدخل المبكر	Cejas et al ,(2021) QoL-CI
٤٦ مفردة	المراهقون/الشباب (٢٢-١٣)	٨ مجالات: البيئات الصاخبة؛ التواصل؛ استخدام/إدارة الجهاز؛ المناصرة والدعم؛ الوظيفة الاجتماعية؛ الانفعالات؛ التقبّل؛ الاستقلالية	Cejas et al ,(2021) QoL-CI
٦٢ مفردة	المراهقون	٥ أبعاد: جودة الصحة العامة، جودة الحياة الأسرية جودة الحياة الأكاديمية، جودة الصحة النفسية جودة إدارة الوقت	عيد وآخرون) (٢٠١٨)
٥٨ مفردة	المراهقون الصم	تكون من (٦) أبعاد: (جودة الحياة الروحية، جودة الحياة الصحية، جودة الحياة النفسية، جودة الحياة الأكاديمية، جودة الحياة الأسرية وجودة الحياة الاجتماعية)	زيدان وآخرون) (٢٠٢٠)

وصف المقياس:

تم إعداد المقياس في صورته النهائية بعد مراجعته من قبل عدد من المحكمين المختصين، حيث أصبح يتكون من (٥٠) عبارة، بعد حذف (١٤) عبارة من الصورة الأولية التي كانت تضم (٦٤) عبارة. يتوزع المقياس على خمسة أبعاد رئيسية، وهي: البعد الأول "جودة الحياة الأسرية" (١٣ عبارة)، البعد الثاني "جودة الحياة النفسية" (٧ عبارات)، البعد الثالث "جودة العلاقات الاجتماعية" (١٠ عبارات)، البعد الرابع "جودة

الحياة الأكاديمية" (١٢ عبارة)، والبعد الخامس "جودة الحياة الجسمية" (٨ عبارات) يجب المشاركون على كل عبارة باختيار واحد من خمسة خيارات تعبر عن مدى موافقتهم: "موافق بشدة"، "موافق"، "محايد"، "غير موافق"، "غير موافق بشدة"، وهو تصحيح خماسي. تُمنح الدرجات من (٥) إلى (١) على التوالي لهذه الخيارات، بحيث تعبر الدرجة الأعلى عن مستوى أعلى من جودة الحياة. لحساب درجة كل بُعد، يتم جمع الدرجات التي يحصل عليها المشاركون في العبارات المكونة لهذا البُعد. أما بالنسبة للمقياس ككل، والذي يتكون من (٥٠) عبارة، فإن الدرجة الدنيا المتوقعة هي (٥٠) درجة، والمتوسط الفرضي هو (١٥٠) درجة، والدرجة القصوى هي (٢٥٠) درجة. بعد إعداد المقياس، تم عرضه على عدد من المحكمين المختصين في علم النفس التربوي والقياس والتقويم لمراجعة العبارات والتأكد من وضوحها ومناسبتها للأبعاد التي تقيسها. يتكون المقياس في صورته الأولى من (٦٤) عبارة. بناءً على ملاحظات المحكمين، تم حذف (١٤) عبارة، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٥٠) عبارة.

الخصائص السيكومترية

أولاً: الاتساق الداخلي

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس جودة الحياة للأطفال ضعاف السمع من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، بعد تصحيحه بحذف درجة المفردة. يوضح الجدول التالي معاملات الارتباط:

جدول (١٠): معاملات ارتباط بيرسون المصححة بين المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي

تنتمي له (لمقياس جودة الحياة) (ن = ١٠٠)

جودة الحياة الأسرية		جودة الحياة النفسية		جودة العلاقات الاجتماعية		جودة الحياة الأكاديمية		جودة الحياة الجسمية	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
١	٠.٦٨٠	١٤	٠.٧٠٠	٢١	٠.٧٢٠	٣١	٠.٧١٥	٤٣	٠.٧٤٠
٢	٠.٧١٠	١٥	٠.٧٢٥	٢٢	٠.٧٤٥	٣٢	٠.٧٢٥	٤٤	٠.٧٥٥
٣	٠.٧٤٥	١٦	٠.٧٥٠	٢٣	٠.٧٦٠	٣٣	٠.٧٤٠	٤٥	٠.٧٦٥
٤	٠.٧٢٠	١٧	٠.٧١٠	٢٤	٠.٧٠٥	٣٤	٠.٧٥٠	٤٦	٠.٧٨٠
٥	٠.٧٦٠	١٨	٠.٧٧٠	٢٥	٠.٧٣٠	٣٥	٠.٧٣٥	٤٧	٠.٧٩٥
٦	٠.٧٨٥	١٩	٠.٧٨٠	٢٦	٠.٧٥٥	٣٦	٠.٧٦٠	٤٨	٠.٨٠٠
٧	٠.٦٩٠	٢٠	٠.٧٦٥	٢٧	٠.٧١٠	٣٧	٠.٧٧٠	٤٩	٠.٨١٠
٨	٠.٧٥٥			٢٨	٠.٧٨٠	٣٨	٠.٧٨٥	٥٠	٠.٨٢٥
٩	٠.٧٣٠			٢٩	٠.٦٩٥	٣٩	٠.٧٩٥		
١٠	٠.٧٧٠			٣٠	٠.٧٧٥	٤٠	٠.٨٠٠		
١١	٠.٧٩٠					٤١	٠.٨١٠		
١٢	٠.٨١٠					٤٢	٠.٨٢٥		
١٣	٠.٧٩٥								

يتضح من جدول (١٠) أن معاملات الارتباط المصححة بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه مرتفعة، وجميعها دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١). هذه القيم تشير إلى وجود اتساق داخلي قوي ومقبول بين مفردات كل بُعد، مما يعزز الثقة في قدرة هذه الأبعاد على قياس المفهوم الذي تم تصميمها لقياسه.

الاتساق الداخلي (الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس):

تم حساب معاملات الارتباط بين كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول (١١): معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد الدرجة الكلية لمقياس جودة الحياة

(ن = ١٠٠)

الأبعاد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
جودة الحياة الأسرية	٠.٨٩٠**	٠.٠١
جودة الحياة النفسية	٠.٨٧٥**	٠.٠١
جودة العلاقات الاجتماعية	٠.٨٨٠**	٠.٠١
جودة الحياة الأكاديمية	٠.٨٩٥**	٠.٠١
جودة الحياة الجسمية	٠.٨٨٥**	٠.٠١

يتضح من الجدول (١١) أن معاملات الارتباط مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، مما يدل على الاتساق القوي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس.

ثانياً: صدق المقياس

الصدق العاملي (Factorial Validity) تم فحص صدقه العاملي باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية ومحك كايزر وتم قبول العوامل التي تحقق شروط جذرها وتشبعها بالبند. كما تم التأكد من كفاية العينة ووجود علاقة بين المتغيرات بمعامل (KMO) واختبار (Bartlett). والجدول (١٢) يبين نتائج هذين الاختبارين.

جدول (١٢): نتائج اختبار كفاية العينة (KMO) واختبار العلاقة بين المتغيرات

(Bartlett's)

KMO and Bartlett's Test		
٠.٨٨٨	KMO	
٧٦٦٨	قيمة الاختبار	Bartlett's
١٢٢٥	درجة الحرية	
٠.٠١	مستوى الدلالة	

من خلال جدول (١٢)، يتضح أن العينة كافية والمتغيرات مرتبطة لإجراء التحليل العاملي، حيث بلغت قيمة (0.964) (KMO) والقيمة الاحتمالية لاختبار (Bartlett) (0.000) وهي دالة إحصائية. وقد أجري التحليل العاملي الاستكشافي لـ (٥٠) عبارة من مقياس جودة الحياة لدى الأطفال ضعاف السمع ، وأظهر وجود (٥) عوامل تفسر نسبة كبيرة من التباين الكلي. وسيتم تفصيل تشعبات العبارات بالعوامل والجذور الكامنة ونسب التباين وجدول (١٣) يوضح ذلك

جدول (١٣) :مصنوفة العوامل الدالة إحصائياً وتشعباتها بعد تدوير المحاور لمقياس

جودة الحياة (ن = ١٠٠)

العوامل	جودة الحياة الأسرية	جودة الحياة الأكاديمية	جودة العلاقات الاجتماعية	جودة الحياة الجسمية	جودة الحياة النفسية	الشيوع
١	٠.٨٧٤					٠.٧٧٢
٢	٠.٨٥٨					٠.٧٤٣
٣	٠.٨٧٢					٠.٧٧٠
٤	٠.٨٨٢					٠.٧٨٣
٥	٠.٨٦٤					٠.٧٥٧
٦	٠.٨٨٥					٠.٧٨٩
٧	٠.٨٩٣					٠.٨٠٥
٨	٠.٨٥١					٠.٧٣٤
٩	٠.٨٦٣					٠.٧٥١
١٠	٠.٨٨٥					٠.٨١٢
١١	٠.٨٥٠					٠.٧٢٥
١٢	٠.٨٤٦					٠.٧٢١
١٣	٠.٨٧٨					٠.٧٨٤
١٤					٠.٨٥٤	٠.٧٣٤
١٥					٠.٨٥٩	٠.٧٤٢
١٦					٠.٨٧٦	٠.٧٧٥
١٧					٠.٨٧٨	٠.٧٨٦
١٨					٠.٨٩٤	٠.٨٠٣
١٩					٠.٨٨٥	٠.٧٩٠
٢٠					٠.٨٦٢	٠.٧٥٤
٢١			٠.٨٨٤			٠.٧٨٥
٢٢			٠.٨٨٤			٠.٧٩٢
٢٣			٠.٨٦٥			٠.٧٥٢
٢٤			٠.٨٤٢			٠.٧٢٩

٠.٧٦٩			٠.٨٦٦			٢٥
٠.٦٨١			٠.٨١٩			٢٦
٠.٧٥٥			٠.٨٦٥			٢٧
٠.٨١٩			٠.٩٠١			٢٨
٠.٧٧٧			٠.٨٨٠			٢٩
٠.٧٦٢			٠.٨٦٩			٣٠
٠.٧٣١				٠.٨٤١		٣١
٠.٧٢٧				٠.٨٤٧		٣٢
٠.٦٨٩				٠.٨١٧		٣٣
٠.٧٢١				٠.٨٤٥		٣٤
٠.٧٦٢				٠.٨٦٨		٣٥
٠.٧٢٦				٠.٨٤٤		٣٦
٠.٧٢٧				٠.٨٤٠		٣٧
٠.٦٨٩				٠.٨٢٨		٣٨
٠.٧٣٧				٠.٨٥٦		٣٩
٠.٧٣٤				٠.٨٥٦		٤٠
٠.٧٣٠				٠.٨٤٨		٤١
٠.٧٩٦				٠.٨٦٣		٤٢
٠.٧٩٢	٠.٨٨٧					٤٣
٠.٧٤٦	٠.٨٥٦					٤٤
٠.٧٦٢	٠.٨٦٧					٤٥
٠.٧٩٠	٠.٨٨١					٤٦
٠.٨٠٧	٠.٨٩٦					٤٧
٠.٨٠٣	٠.٨٩٦					٤٨
٠.٧٨٤	٠.٨٨٣					٤٩
٠.٧٧٨	٠.٨٧٦					٥٠
	٥.٤٧١	٦.٢٩٩	٧.٦٣٢	٨.٦٩٥	٩.٨٨٥	الجذر الكامن
	%١٠.٩٤٢	%١٢.٥٩٨	%١٥.٢٦٤	%١٧.٣٩١	%١٩.٧٧١	نسبة التباين
	%٧٥.٩٦٦	%٦٥.٠٢٤	%٥٢.٤٢٦	%٣٧.١٦٢	%١٩.٧٧١	نسبة التباين التراكمية

يتضح من جدول (١٣) أن أبعاد مقياس جودة الحياة تتلخص في خمسة عوامل رئيسية، تقسم ما نسبته (٧٥.٩٧%) من التباين الكلي للمصفوفة. تشير جميع قيم الشيوخ إلى أن النسبة المئوية للتباين في كل مفردة التي يفسرها العوامل المستخرجة مرتفعة، مما يدل على أن العوامل المستخرجة تمثل المفردات بشكل جيد

ثالثاً: ثبات مقياس جودة الحياة

تم التحقق من ثبات مقياس جودة الحياة باستخدام معامل ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، ويوضح الجدول التالي معاملات الثبات:

جدول (١٤): قيم معاملات الثبات لمقياس جودة الحياة باستخدام معامل ألفا كرونباخ

وطريقة التجزئة النصفية (ن = ١٠٠)

الأبعاد	عدد العبارات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
جودة الحياة الأسرية	١٣	٠.٩٠٠	٠.٨٩٥
جودة الحياة النفسية	٧	٠.٨٨٠	٠.٨٧٥
جودة العلاقات الاجتماعية	١٠	٠.٨٩٥	٠.٨٩٠
جودة الحياة الأكاديمية	١٢	٠.٩١٠	٠.٩٠٥
جودة الحياة الجسمية	٨	٠.٨٨٥	٠.٨٨٠
الدرجة الكلية	٥٠	٠.٩٥٠	٠.٩٤٥

يتضح من جدول (١٤) أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس جودة الحياة جاءت مرتفعة، مما يشير إلى اتساق داخلي جيد بين العبارات. تراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين (٠.٨٨٠) و (٠.٩١٠)، ولم تختلف كثيراً عن الثبات بطريقة التجزئة النصفية. أما بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، فقد بلغت معاملات ألفا كرونباخ (٠.٩٥٠) ومعاملات التجزئة النصفية (٠.٩٤٥). تشير هذه القيم إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، مما يجعله أداة موثوقة للقياس في سياق هذا البحث.

البرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأثره علي جودة الحياة لأبنائهن (إعداد الباحثة):

التعريف بالبرنامج:

في إطار البحث الحالية قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي إنتقائي تكاملي لتنمية المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة من خلال تعزيز القدرات المعرفية والانفعالية والسلوكية وصنع المعنى، وبناء مكامن القوة في الشخصية، والتي بدورها

تعد بمثابة درعاً ضد ضغوط أحداث الحياة والصعوبات التي تواجههم، مما يحسن جودة حياتهم وحياة أبنائهم .

-وتعرف الباحثة البرنامج الإرشادي الانتقائي لتنمية المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة بأنه: " مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة ،والخبرات المصممة وفقاً لإطار زمني وأسس علمية موضوعية، تتخللها مجموعة من الفنيات و الأنشطة المحددة التي تم دمجها في نهج شامل ومتكامل يراعي التنوع والمرونة ويعتمد على إمكانية توظيف نظريات وفنيات إرشادية متعددة بهدف تطوير استراتيجية علاجية متماسكة ومناسبة لتنمية المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة . وذلك عن طريق مبادئ وأسس الإرشاد النفسي الانتقائي التكاملي المتمثلة في تغيير الصور العقلية غير المرغوب فيها، والجوانب المعرفية غير المنطقية إلى أخرى منطقية، وتصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة وتغيير المشاعر السلبية إلى صور إيجابية وإكساب الأمهات مهارة تكوين صورة إيجابية للذات وثقة بالنفس، وبناء علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين ودعم المشاعر والانفعالات الإيجابية وتنمية المسؤولية والمثابرة ، وتنمية الجانب الروحي ، وذلك من خلال جلسات البرنامج الإرشادي المصممة كي تدعم مكونات المناعة النفسية لدى الأمهات وتشكل درعاً ضد الضغوط المزمنة الخاصة بالدور والصعوبات التي تواجههم، والناجمة عن متطلبات التواصل، والضغوط الأكاديمية وأعباء التنقل في المنظومة التعليمية، والالتزام بإعادة التأهيل، والوصمة الاجتماعية، والتحديات نحو تحقيق الاندماج التعليمي/الاجتماعي المستدام، ودعم الاستقلالية، وإدارة التوقعات بشأن الاستقرار أو التباطؤ في التحصيل اللغوي/الأكاديمي، والشعور بعدم اليقين تجاه إمكانية التعامل مع المشكلات المتعلقة بالجهاز الخاص بالطفل وإدارتها، والأعباء المالية، وتذبذب نتائج التحسن ، من ثم بناء درع واق يمكنهم من التصدي للحاجات الملحة للرعاية المزمنة لأطفالهم، الأمر الذي يؤثر على نوعية حياتهم الأسرية وجودة حياة أبنائهم."

ويتضمن البرنامج الإرشادي في البحث الحالي:-

1-برنامج إرشادي مباشر :

يعتمد على فعالية الإرشاد الإنتقائي في تنمية المناعة النفسية لدي عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة والذي يعرف في البحث الحالي بأنه " برنامج ارشادي نفسى تعليمى قائم على نظريات إرشادية متعددة ويعتمد على إمكانية توظيف فنيات وأساليب إرشادية متنوعة بمرونة وتنوع بما يتناسب مع طبيعة الأمهات واحتياجاتهن النفسية يجمع بين أساليب واستراتيجيات الإرشاد الأكثر تأثيراً في تنمية المناعة النفسية لديهن من خلال:-
-التثقيف النفسي: التعريف بالمناعة النفسية وأبعادها ومتطلبات السياق البيئي، وفسيولوجيا الضغط، ومسار إعادة التأهيل بعد زراعة القوقعة؛ وأهمية وضع توقعات واقعية؛ والوقاية من الانتكاس عند التعرض للنكبات (تعطل الجهاز، وصم اجتماعي، ضغوط أكاديمية للطفل).

-العلاج المعرفي السلوكي (CBT) لإعادة الهيكلة المعرفية (تهويل مآلات الطفل)، و-
التفعيل السلوكي، والتدريب على حل المشكلات، والتخطيط/ ووضع بدائل عند التعرض
للتحديات كتحديات التواصل. ونموذج حل المشكلات لمساعدة الأمهات على وضع خطط
عملية لمواجهة التحديات .

-عناصر داعمة: الدعم النفسي والاجتماعي، وتحقيق التعاطف، والتماسك والترابط والتبادل
الموجّه للدعم بين الأقران والوالدين وأفراد الأسرة بعضهم البعض، وإشراك الزوج/العائلة
لتعزيز شبكات الدعم.

-العلاج بالنقل والالتزام (ACT) لتعزيز تقبل الأم لمشاعرها الناتجة عن السياق
المجتمعي دون إصدار أحكام سلبية عن الذات، وتوجيه طاقتها نحو الأهداف المهمة في
حياتها، وقبول اللايقين تجاه أحداث الحياة المستقبلية من خلال دعم (السكينة، المثابرة؛
دعم المعنى ومراقبة الذات واليقظة العقلية من خلال الوعي بالجسم والقيام بممارسات
قصيرة على التنفس/ فحص حالة الجسد ٣-٥ دقائق (الوعي بالجسد، السكينة، التأمل).

-العلاج الإيجابي: التركيز على نقاط القوة لدى الأم وطفلها، وتعزيز مشاعر الامتنان والتفاؤل، و

ممارسة فنيات الاسترخاء مثل تمارين التنفس العميق والتخيل الموجه.

-الإرشاد الديني/الروحي: صناعة المعنى الديني، والقبول، وممارسة تمارين تأملية موجزة متوافقة مع معتقدات المشاركات (مثل الامتنان لله، الصبر، الايمان بالقضاء والقدر، المحافظة علي العبادات، تقوية الثقة بالله ،الدعاء التأملي).

-2برنامج ارشادي غير مباشر:

أثر البرنامج الإرشادي الإنتقائي في تنمية المناعة النفسية لدي عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة علي جودة الحياة لأبنائهن (إرشاد غير مباشر).

-وتعرف المناعة النفسية لأمهات الأطفال زارعي القوقعة إجرائياً بأنها " نظام توافقي متكامل ومتربط يعتمد على البنية المعرفية والانفعالية للأمهات، والاستعدادات ومجموعة خصائص الشخصية الإيجابية التي تكتسبها من خلال تفاعلها مع البيئة المحيطة ؛والتي تعمل معاً لحمايتها من المشاعر السلبية الشديدة الناتجة عن الضغوط، والأزمات والتهديدات من البيئة المحيطة، وذلك بتوليد أفكار وبدائل أكثر إيجابية لحل المشكلات، والاستفادة من التجارب السابقة وتفعيل الاستجابات السلوكية والمعرفية التي تعمل على مقاومة تلك الضغوط المجهدة والتعامل مع المؤشرات الجسدية للانهاك بطريقة تكيفية للحد من آثارها السلبية، والوصول إلى حالة من السكينة والتوازن النفسي والاجتماعي تمكنها مع التكيف وتحسين نوعية الحياة الأسرية"

-وتعرف جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة بأنها: " شعور الأطفال زارعي القوقعة بالرضا النفسي في ضوء الظروف المتاحة والذي يعكس مدى قدرتهم على الاندماج والتفاعل الاجتماعي بنجاح ،والاستفادة من جهاز القوقعة بما يساعدهم في تحقيق الرضا عن حياتهم النفسية والأسرية وجودة علاقاتهم الاجتماعية و الرضا عن الحياة الأكاديمية والجسمية والصحة العامة، ومن ثم قبول الذات وفهمها كما هي، والتفاعل الإيجابي في

المواقف المختلفة". -يعرف الأطفال زارعي القوقعة Children with cochlear implants بأنهم: "الأطفال الذين يعانون من فقد سمعي شديد يتراوح ما بين (٧٠ - ٩٠) ديسيبل، أو شديد جدًا من (٩٠) ديسيبل فأكثر في كلتا الأذنين ، والذين لم يتمكنوا من الاستفادة من المعينات السمعية التقليدية؛ ولذلك تم إجراء جراحة لزراعة القوقعة الإلكترونية في الأذن الداخلية وجهاز لتحقيق أقصى استفادة سمعية تحسن من كفاءتهم اللغوية والاجتماعية ،ممن تتراوح أعمارهم بين (١٢-٩) سنة ،ولا يعانون من أية إعاقات مزدوجة. "

٢) فلسفة البرنامج:

انبثقت فلسفة البرنامج في البحث الحالي من الأسس التطبيقية لعلم النفس الإيجابي داخل سياق الإرشاد الانتقائي من خلال تعزيز القدرات المعرفية والانفعالية والسلوكية وصنع المعنى، و بناء مكامن القوة في الشخصية ،والتي بدورها تعد بمثابة درعاً ضد ضغوط أحداث الحياة والصعوبات التي تواجهها أمهات الأطفال زارعي القوقعة ،إذ تمثل زراعة القوقعة وما يرتبط بها من متطلبات إعادة التأهيل المكثفة، وعوائق التواصل مع الأبناء زارعي القوقعة، والشعور بعدم اليقين تجاه إمكانية التعامل مع الجهاز الخاص بالطفل وإدارة المشكلات المتعلقة به، مع الإحساس بالوصم الاجتماعي، وتذبذب نتائج التحسن والأعباء المادية ؛ الأمر الذي يخلق سياقاً مستمراً من العبء المعرفي والنفسي حيث تُستنزف عمليات المرونة النفسية مراراً بتكرار المواقف الضاغطة الواقعة على عاتق الأمهات، و تضعف قدرتهن على الأداء الفعال تحت وطأة المطالب الملحة للرعاية المزمنة لأطفالهن، الأمر الذي يؤثر على نوعية حياتهن الأسرية وجودة حياة أبنائهن.

(٣) مبررات تطبيق البرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية المناعة النفسية لدي عينة من

أمهات الأطفال زارعي القوقعة والتحقق من أثره علي جودة الحياة لأبنائهن

-تمثل أمهات الأطفال زارعي القوقعة حلقة الوصل بين الطفل زارع القوقعة والعالم الخارجي منذ مولده، كما تلعب دوراً مهماً وجوهرياً في تطوره النفسي، فهي بالنسبة له الداعم

الرئيسي في جميع مراحل حياته خاصة مرحلة الطفولة، إذ يؤكد العلماء على الأهمية القصوى لهذه العاطفة المتبادلة في إكسابه العديد من السمات والخصائص الإيجابية التي تؤهله للتوافق مع متطلبات الإعاقة والتفاعل الإيجابي مع البيئة الأكاديمية والاجتماعية وبناء شخصية متوازنة.

-وجود طفل من زارعي القوقعة داخل الأسرة يلقي على كاهل الأم ضغوط وأعباء نفسية؛ من حيث صعوبة التكيف والاستجابة لمتطلباته، وصعوبات إعادة التأهيل المكثفة، وعوائق التواصل، والشعور بعدم اليقين تجاه إمكانية التعامل مع الجهاز الخاص بالطفل وإدارة المشكلات المتعلقة به، والأعباء المادية؛ مع الإحساس بالوصم الاجتماعي؛ الأمر الذي يخلق سياقاً مستمراً من العبء الذهني والنفسي مما يستنزف طاقتها الجسدية والنفسية خاصة خلال محاولات إدماجه في المجتمع وإكسابه مهاراته وامتناله لقيمه.

-المناعة النفسية؛ وهي أحد ركائز علم النفس الإيجابي تعد بمثابة المحفز القوي الذي يساعد أمهات الأطفال زارعي القوقعة على مواجهة التحديات وتجاوز المحن من خلال تعزيز القدرات المعرفية والانفعالية والسلوكية، وبناء مكانم الشخصية الإيجابية التي تمكنهم من الاحتفاظ بسلامة صحتهم الجسمية والنفسية ومهاراتهم الاجتماعية، والتي بدورها تعد بمثابة درعاً ضد أحداث الحياة الضاغطة والصعوبات التي تواجهها الأمهات.

-تمتع أمهات الأطفال زارعي القوقعة بمستوى جيد من المناعة النفسية يجعلهن أكثر قدرة على المواجهة وعدم الاستسلام للضغوط التي تفرضها عليهن ظروف الإعاقة، بل ومحاولة التمتع بمنظور إيجابي ومحاولة السعي بإيجابية لدمجهم في المجتمع وتنمية مهاراتهم المختلفة، الأمر الذي يؤثر على نوعية الحياة الشخصية والأسرية والاجتماعية، ومن ثم تتحول البيئة الأسرية إلى داعم أساسي يساعد الطفل على التكيف السوي.

-كما أن انخفاض مستوى المناعة النفسية للأمهات يمكن أن يؤدي إلى الاستنزاف الذهني والجسدي والنفسي للأم، مما ينعكس سلباً على قدرتها على تلبية متطلبات الأبناء زارعي القوقعة، وتبدو مظاهر ذلك في نقص الدافعية وعدم القدرة على القيام بمتطلبات الدور

وانخفاض التوقعات وعدم الاهتمام بتحقيق الأهداف، وإهمال تأهيل الأبناء، والعلاقة السلبية معهم، من ثم الشعور الدائم بالإرهاك النفسي، والشعور بعدم الرضا وكثرة التذمر من الأوضاع الحياتية وانخفاض جودة الحياة لديها ولدى الأبناء . من جانب آخر الأمهات المتمتعات بمستوى مناسب من المنة النفسية يكون لديهن القدرة على التعامل الإيجابي بطريقة حانية مع الأبناء مما يهيئ لهم فرص جيدة للنمو النفسي والصحي و الأكاديمي والاجتماعي الأمر الذي يسهم في تنمية مهاراتهم ومساعدتهم على تحقيق التوافق بأبعاده المختلفة النفسية والصحية والاجتماعية والأكاديمية والشعور بجودة حياتهم.

- كما أن تحقيق التوافق النفسي والصحي والأكاديمي والاجتماعي والصحي لدى الطفل زارع الفوقوة لا يرتبط فقط بإشباع حاجاته، إنما يرتبط أيضا بالوسط الذي يعيش فيه والتربية التي يتعرض لها ومدى الدعم والمساندة التي يلقاها ممن حولة خاصة الأم.

- يركز البرنامج الإرشادي إلى الإرشاد الانتقائي التكاملي، الذي يقوم على انتقاء أساليب و فنيات متكاملة من المداخل والنظريات الإرشادية المختلفة بطريقة منهجية علمية، تركز على مجموعة من الأسس، وهي:

١ - التدخل الإرشادي و الدعم النفسي المبكر: يفضل التدخل المبكر، وذلك قبل أن تتطور المشاعر السلبية للأمهات (اليأس والضجر والاحباط ..) إلى سلوكيات غير سوية ومكشلات نفسية .

٢ . تحقيق الذات :حيث يهدف المدخل الانتقائي التكاملي إلى مساعدة (الأمهات) على تكوين مفهوم ذات إيجابي من خلال قدرتهن على توظيف إمكاناتهن الفعلية لمواجهة التحديات والضغوطات المختلفة، وتحقيق الأهداف والتوقعات الأمر الذي يساعدهن على تحقيق الذات.

٣ . الإفرار الوجداني: إخراج المشاعر المكبوتة، بواسطة المرشد بطريقة مهنية موجهة ومخططة في بيئة آمنة، تلك المشاعر التي تجد الأم صعوبة في التعبير عنها ويتم إخراجها من خلال فنيات وإعادة التقييم الإيجابي للذات، والاسترخاء، والتنفيس الانفعالي.

٤. الدعم النفسي والاجتماعي : ويتم من خلال الدعم النفسي الذي يقدمه المرشد والذي تقدمه الأمهات لبعضهن البعض عن طريق المعونة النفسية بطريقة مباشرة، أو بطريقة غير مباشرة من خلال نقل الخبرات والمعلومات والتجارب بطريقة موجهة.

٥. الاستبصار بالمشكلة : من خلال التوعية بالمشكلات التي تواجهها الأمهات وما يشعرن به من إحباطات وصعوبات في تربية أطفالهن زارعي القوقعة ومشكلات التأهيل اللغوي الخاصة بأطفالهن.

٦. العلاقة الإرشادية : من خلال مناخ يسوده مشاعر الود والألفة ، والتقبل الخالي من التهديد أو الخوف، الذي يحزر قوى الترابط في سبيل تحقيق الأهداف المرجوة.

(٤) أهداف البرنامج:

الهدف العام للبرنامج:

يتحدد الهدف العام للبرنامج من خلال تنمية المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة وفق المدخل الانتقائي التكاملي من خلال الانتقاء من مختلف النظريات والنماذج ، والنظرة التكاملية للأمهات من جميع جوانبه الشخصية والبيئية (الجانب الجسمي والعقلي والنفسي والانفعالي والروحي والاجتماعي) وتغيير الجوانب المعرفية غير المنطقية إلى جوانب منطقية، وتصحيح الأفكار الخاطئة ، وتغيير السلوك والمشاعر السلبية إلى إيجابية، وتغيير النظرة السلبية للذات إلى صور إيجابية، وإكسابهم بعض المهارات التي تساعدهم على مواجهة المواقف المثيرة للإحباط، والتحقق من أثره على جودة الحياة لأبنائهم زارعي القوقعة .

الأهداف الفرعية:

-معرفة: تحديد الأمهات للأفكار والمعتقدات السلبية غير المنطقية المتعلقة بحالة طفلها، وتعديلها.

-سلوكياً: استخدام استراتيجيات فعالة أكثر إيجابية لإدارة الضغوط، والتخلص من القلق (مثل الاسترخاء، إدارة الوقت، والتواصل الإيجابي).

-وجدانياً: تعزيز مشاعر التقبل والصبر، وتقليل مشاعر الذنب أو الإحباط أو الشعور بالوصم.

-اجتماعياً: تعزيز مهارات التفاعل الاجتماعي وتوفير شبكة دعم اجتماعي.

وتتحقق هذه الأهداف الإجرائية الخاصة من خلال جلسات البرنامج، وتشمل ما يلي:

-إقامة علاقة ألفة ومودة بين الباحثة وأمهات الأطفال زارعي القوقعة وبعضهن البعض.
-تعرف أمهات الأطفال زارعي القوقعة على الإطار العام للبرنامج الإرشادي وفلسفته وإجراءاته.

-تعرف أمهات الأطفال زارعي القوقعة على ماهية المناعة النفسية وأبعادها (الثقة بالنفس، الثبات الإنفعالي، القدرة على حل المشكلات، القدرة على التخطيط وإملاك البدائل، الاستفادة من الخبرات السابقة، التواصل مع الجسد، وقوة الاعتقاد، والسكينة النفسية).

-التعرف على طبيعة جودة الحياة للأطفال زارعي القوقعة وأبعاده (النفسية، والأسرية، والاجتماعية والأكاديمية والجسمية والصحة العامة).

- تحديد الأفكار والمعتقدات السلبية وغير العقلانية المرتبطة بحالة الطفل ومستقبله.

- التخلص من الأفكار غير المنطقية المرتبطة بإعاقة الطفل.

- التوصل إلى العلاقة بين الأفكار السلبية، وتأثيرها على المشاعر والسلوكيات السلبية.

- تنمية مهارة التحكم في الانفعالات وتحقيق التوازن الانفعالي.

- تطوير استراتيجيات فعالة أكثر إيجابية لإدارة الضغوط.

-استبصار الأمهات بمواطن القوى في الشخصية، وكيفية تحفيزها.

-الاستبصار بنقاط الضعف في الشخصية، وكيفية التغلب عليها.

-تعزيز الكفاءة الذاتية للأمهات.

-التخفيف من لوم الذات، والبعد عن التهويل والمبالغة للأحداث السلبية التي تحدث لهن.

- تنمية الاعتقاد في التأثير على القرارات، والقدرة على إحداث فارق وتغيير إيجابي.
- تعزيز الدافعية لتحقيق التوقعات والآمال المستقبلية.
- تعزيز مفهوم الذات الإيجابي لديهم.
- تعزيز ثقتهم بأنفسهم في مواجهة تحديات المستقبل.
- تطوير مهارات اتخاذ القرار و الاختيار الموفق من البدائل المتاحة.
- تعزيز القدرة على التخطيط الفعال للمستقبل وإدارة الأهداف.
- تعزيز المعنى لخلق توجه مستقبلي إيجابي.
- تعزيز مهارات مهارات التفكير الإيجابي التي تجعل من خبرات المعاناة معنى دافعي إيجابي.
- الإلمام بمهارات الاتصال الفعال.
- إدراك أهمية إدارة الوقت ، وكيفية التغلب على مضيقات الوقت.
- تنمية القدرة على إدارة ذواتهم في سياق التوجه الإيجابي نحو المستقبل.
- تنمية مهارة اتخاذ الدور للاستبصار بسيناريوهات المستقبل.
- تعزيز أسلوب حياة يومي متوازن ، ينعكس على الحالة الجسمية والنفسية.
- تحفيز مشاعر السكينة النفسية، والاستمتاع بالحياة، وتحقيق الرفاهية النفسية.
- المسلمات التي يقوم عليها البرنامج:
- الاعتقاد بقوة تحسين الأمهات نفسيًا في مواجهة صعوباتهن الحياتية وتحقيق أهدافهن المستقبلية.
- إمكانية التحكم في الأفكار والمشاعر والسلوكيات وتوجيهها بشكل إيجابي.
- استخدام التحفيز الذاتي والتفكير الإيجابي كمدخل إيجابي لمواجهة تحديات المستقبل.
- الاعتقاد في أهمية الجانب الروحي، و صناعة المعنى في تخطي المحن وضغوط أحداث الحياة.
- الاعتقاد في أهمية التنشيط النفسي للأمهات الأطفال زارعي القوقعة عن فسيولوجيا

الضغط النفسي؛ ومسار إعادة التأهيل لأبنائهن زراعي القوقعة؛ ووضع توقعات واقعية، والوقاية من الانتكاس عند النكسات (تعطل الجهاز، مرحلة ركود).
- أهمية الدعم النفسي للمهات أطفال زراعي القوقعة، وتعزيز التعاطف مع الذات وتعزيز الشبكات الداعمة في حياتهن لتجاوز المحن والتحديات.
وهناك بعض المبادئ لإرشاد الانتقائي التي يقوم عليها البرنامج وهي:
- إعطاء اهتمام وأولوية للجانب المعرفي للمهات، ودور الأفكار والمعتقدات السلبية في التحكم في مشاعرهن وسلوكياتهن.
- الاهتمام بطبيعة العلاقات الإنسانية والتفاعلات الاجتماعية.
- التركيز علي مشكلة الأم كحالة في سياقها البيئي وبشكل شمولي أثناء المقابلات المهنية.
- انتقاء واستخدام الفنيات والأساليب الأكثر فعالية مع طبيعة المهات وطبيعة مشكلاتهن من مختلف النظريات الإرشادية بمرونة ومنهجية.
- التأكيد علي أهمية العلاقة الإرشادية المهنية بين الباحثة والمهات، والتي تعد مفتاح التدخل المهني. - تقدير جميع جوانب المشكلة والمشكلات المستهدفة ووضع أولويات.
- الاهتمام بإعادة توازن وتكامل شخصية المهات سعياً لتحقيق أعلى مستويات تحقيق الذات.
كما روعي المبادئ العامة لتخطيط برامج الإرشاد النفسي وتتمثل في:
- الواقعية: بمعنى التخطيط للبرنامج في ضوء خصائص المسترشد وطبيعة المشكلة وظروف البيئة
- المرونة : بمعنى عدم جمود التخطيط للبرنامج بحيث يعجز عن مواجهة التغيرات التي تحدث داخل الجلسة الإرشادية.
- الشمول : أي يشمل البرنامج كل جوانب العمل المطلوبة لتحقيق الأهداف.
- المشاركة: مشاركة القائمين على تنفيذ البرنامج والمستفيدين منه في تنفيذ ما يطلب منهم.

-التوقيت السليم لتنفيذ إجراءات البرنامج.

-تحقيق الأهداف :حيث يتم تحقيق الأهداف الإرشادية بطريقتين الطريقة الأولى تقوم على التوقيت الأفقى حيث يتم تحقيق أكثر من هدف في جلسة واحدة، والطريقة الثانية تقوم على التوقيت الرأسى، حيث يتم تحقيق الأهداف بشكل تراكمي يقوم على تحقيق الأهداف المعرفية ثم السلوكية أو البسيطة ثم الأهداف الأكثر صعوبة وهكذا).

الأسس التي يقوم عليها البرنامج والتي تتمثل في:

-مراعاة مبدأ الفروق الفردية، واختيار الأساليب والأنشطة والمواقف التي تتواءم مع طبيعة الأمهات ،وأهداف البرنامج وتسعى لتحقيقها.

-الحرص على أن يكون المحتوى محفزاً ومثيراً لاهتمام الأمهات مما يدعم الاستمرارية في أنشطة البرنامج وفعالياته.

-الحرص على تقديم التغذية الراجعة و توفير مواقف وخبرات مباشرة من خلال الأنشطة سواء داخل الجلسات أو من خلال الواجبات المنزلية تحاكي أحداث الحياة .

إعداد البرنامج وبناءه

-قامت الباحثة بالإطلاع على الأدبيات المتعلقة بالمناعة النفسية، والبرامج المستخدمة في هذه الدراسات ومنها :

دراسة(2023)Patel)، ودراسة(2023)Albaseer& Erfan)، ودراسة McPhillips (2022)، ودراسة(2022)Schaller, et al .، ودراسة(2021)Takács, et al.، ودراسة(2020)Vasile، ودراسة(2021)Jerath & Beveridge، ودراسة(2020)Shields, , et al.، ودراسة(2019)Choochom, et al.، ودراسة(2016)Rabieekenaree, et al.، ودراسة(2016)Rachman، ودراسة(2015)Dubey & Shahi، ودراسة(2011)Fadda، ودراسة(2007)Zaidman-Zait).

-تم عرض البرنامج على السادة الخبراء من أساتذة الصحة النفسية والتربية الخاصة

للتحقق من ملائمة البرنامج للهدف الذي وضع من أجله وقد طلب السادة المحكمين بعض التعديلات سواء في الأهداف أو الفنيات أو الأنشطة وقد تم إجرائها .
الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

انتقت الباحثة مجموعة من الفنيات الإرشادية ذات طابع متسق من مداخل إرشادية مختلفة تم دمجها بحيث تعمل معاً في منظومة جديدة متناسقة تكون ذات فعالية وتكامل. تركز علي التفرد الشخصي للأمهات ومشكلاتهن ،وأن لكل مشكلة مجموعة من البدائل العلاجية بما يسهم في تحقيق أهداف البرنامج،ومنها:

-التحكم الذاتي:Self Control من الفنيات المعرفية السلوكية التي تحاول من خلالها الباحثة التركيز على أفكارالأمهات ودورها في استمرارالاحساس بالصعوبات والمشكلات ،وهوإجراءتعليمي إرشادي يتضمن عدة مراحل متسلسلة الأولى: تتمثل في التعرف على الأفكار اللاتوافقية فتتعلم الأم أنها تستطيع تغيير السلوك المشكل بتحديد الأفكار الخاطئة، وفي المرحلة الثانية يتم تعليمها كيف تركز على جسمهاوانعكسه عليها،أما في المرحلة الثالثة فيتم تنمية مهارة الاحساس بالمشير المسبب للمشكلة لديها (ملاحظة الذات المشاعر والسلوك والأفكار) فتتعلم الاسترخاء، وفي المرحلة الرابعة تبدأ في تعلم مهارات التحكم الذاتي المتضمنة ملاحظة وتقييم ومكافأة الذات وأسلوب حل المشكلة، وهي خطوات تساعد على التخلص من المشكلة، وفي هذا الصدد تشجع الأم على سؤال نفسها عدة أسئلة بصوت عال، مثلاً : هل يمكن أن يحدث هذا ؟ هل حدث هذا بالفعل؟ ما الدليل على ذلك؟من ثم يتم استخدام هذه الفنية ،حيث تدرك الأم أن المشاعر السلبية كالإحساس الزائد بالخوف والحزن هو سلوك يمكن تعديله ،حيث يطلب منهن كتابة مواقف مثيرة لمشاعر مختلفة حدثت لهن، ثم تعليمهن ملاحظة أنفسهن في مواقف القلق والأفكار، والكلمات التي يتحدثن بها مع أنفسهن، والأعراض التي تظهر عليهن، ثم مساعدتهن على استخدام عبارات إيجابية داعمة للذات ،واستخدام الاسترخاء للتغلب على الحزن والأسى، ثم تقييم أنفسهن (تقييم الذات) ثم تعزيزها (تعزيز الذات). وهي خطوة مناسبة لأنها تساعد

على نمو الثقة بالنفس.

-الاستكشاف الموجه: وهو من الفنيات المعرفية السلوكية، والتي من خلالها تعدل الأمهات في معتقداتها أو أفكارها غير التكيفية إذ تعمل الباحثة كدليل يحدد السلوك المشكل ذو الاعتقاد الخاطئ في المنطق بإعداد خبرات جديدة (تجارب سلوكية أكثر تكيفية للتفكير والسلوك) تؤدي إلى اكتساب مهارات ومنظورات جديدة، بحيث تتعلم كيف تصلح عملية التفكير المعرفي الخاطئ دون الاعتماد على المرشد. وهذا الاستكشاف الموجه يتضمن عدم دفعهن للوصول إلى منظور واقعي .

-إعادة التقييم/ البناء المعرفي: تعمل هذه الفنية على إعادة تقييم رؤية الأمهات غير المنطقية لأحداث الحياة المختلفة مما يساعد على التمييز بين التهديد الحقيقي ، والتهديد المحسوس بشكل خاطئ، من ثم اكتشاف أن أفكارهن غير الواقعية هي السبب في الإحساس بالإحباط والعجز، وليست المواقف والأحداث، وهذا ينمي قدرتهن على التفكير المنطقي .

-إيقاف التفكير: وهو أسلوب معرفي سلوكي، بسيط ومباشر يستخدم عندما تراودهن أفكاراً وخواطر سلبية لا يستطعن السيطرة عليها، وفي البداية يطلب منهن التفكير ملياً بالأفكار المزعجة، وبعد فترة قصيرة يصرخ فيهن "توقفن عن ذلك" أو يحدث صوتاً مزعجاً ويكرر هذا الاجراء عدة مرات قبل أن يطلب منهن القيام بذلك بأنفسهن بصوت عال في بادئ الأمر ثم بصوت منخفض لا يسمعه، ويستخدم هذا الأسلوب لوقف الأفكار القاهرة للذات عن طريق استبعاد هذه الأفكار السلبية.

-فنيات التخيل المعرفي: وهي فنية معرفية تقوم على حقيقة أننا نملك بقوة التخيل ورسم الصورة الذهنية مما يساعدنا على التحكم في مشاعرنا ،أي أن " المنبه متخيل والاستجابة فعلية" وهي حقيقة نفسية بسيطة تعني أن مشاعرنا وانفعالاتنا تتأثر بما نرسمه من تصورات بما فيها استعادة أحداث سابقة، فأمهات الأطفال زارعي القوقعة تستجر تجاربهن السلبية، فيشعرن بالحزن الشديد، وبالمثل قد تجدن أنفسهن غاضبات عند تذكر أحداث قد

تعرضن خلالها للتجاهل أو الاعتداء أو الامتحان في الماضي ... من ثم ؛إذا كان بإمكان الأم أن تشعر بالغضب أو الحزن باستعادة صور ذهنية سابقة مثيرة لهذه المشاعر، فإن بإمكانها أيضاً أن تشعر بالراحة والسعادة إذا حاولت أن تستعيد بعض التفاصيل بأكبر قدر ممكن من التخيل الحى عن مكان تحبه أو أشخاص تعتز بهم، أو مشهد سعيد مر بها. ومن أساليب التخيل المعرفى : { التخيل المضاد لصدمة المستقبل - العلاج التفيري - عبارات التصدى للمشكلات - التخيل المضاد - أسلوب تحليل المكسب والخسارة - متصل تقليل الكوارث - كتابة الخطابات ، التخيل الدافعى ... وغيرها } .

-الدحض : وهو من الأساليب المعرفية التي تتطلب استخدام وتوظيف الأسئلة بهدف تغيير الأفكار اللامنطقية للأمهات بدلاً من اللجوء إلى النصح وأحد الأخطاء الشائعة التي يكررها المعرفيون الجدد اللجوء إلى النصح، غير أنه يمكن تغيير أفكار الأمهات بشكل أكثر فاعلية من خلال أسئلة مقننة بحرص، وتشجيعهن على التعامل مع مشكلاتهن وحلها بطرقهن الخاصة، من خلال ثلاث استراتيجيات:

أ- التركيز على اللامنطقية: من خلال معرفة السبب الذى من أجله تعد أفكارهن لا منطقية.

ب- التركيز على الامبيريقية: من خلالها نثبت للأمهات أن تلك الواجبات المطلقة التي يضعهن لأنفسهن ويتمسكن بها وأفكارهن اللامنطقية لا يتسقان عادة مع الواقع.

ج- التركيز على النتائج العملية: من خلال التركيز على النتائج العملية للأفكار اللامنطقية، وأن تلك الاعتقادات هي سبب العديد من المشكلات طرِباً.

وإلى جانب ذلك هناك أربعة أساليب للدحض هي: الأسلوب السقراطى، والأسلوب التعليمى، والأسلوب الهذلى أو الفكاهى، وأسلوب الاكتشاف الذاتى.

-الحديث الذاتى الإيجابي: يعتبر الحوار أو الرسالة الداخلية التي نرسلها إلى أنفسنا، و نخطب بها ذاتنا بدون صوت أو بصوت منخفض أمر معتاد، وعندما تكون الرسائل التي توجهها الأمهات لذواتهن سلبية مثل أنا أخفق دائماً، ولن أنجح تشعرهن بالإحباط والعجز

،وتعمل هذه الفنية على إتاحة الفرصة للأمهات بمواجهة المواقف الصعبة في حياتهن من خلال التخلص من الحديث الذاتي السلبي والانهمامي للذات، والوعي بأفكارهن وحديثهن الذاتي بينهن وبين ذواتهن، وتركيزهن على الجانب الإيجابي منها، وهو ما يتماشى مع المناعة النفسية .

-المناقشة والحوار : تلعب دورًا مهمًا من خلال إثارة اهتمام الأمهات وتركيز انتباههن وعدم تشتته، والتوصل إلى فهم أعمق لمحتوى الجلسة وتنظيم المعلومات، واكتساب العديد من المهارات والمفاهيم، وكسر حدة الملل وشروء الذهن ،وتستخدم طوال الجلسات، لما لها من أهمية في تحقيق شئ من الايجابية والتفاعل، وتقلل فرص النسيان، كما يستخدم من خلال الحوار التعزيز اللفظي المستمرالذى يدعم السلوك الايجابى ،ويبعث جوا من الحيوية والنشاط التعاونى والتنافس البناء، وينمى لديهم الطرق الإيجابية للمناقشة والإنصات للمتحدث واحترام رأى الغير، واتباع التعليمات

-المراقبة الذاتية: يطلب من الأمهات عند بداية العلاج تسجيل أنشطتهم ساعة بساعة لمدة أسبوع على الأقل، وكذلك تسجيل الأحوال المزاجية المرتبطة بكل نشاط قمن به على مقياس رتبى يمتد ما بين صفر إلى ١٠٠؛ وصفر تشير إلى أسوأ حالة انفعالية مرت به ، بينما ١٠٠ تعنى أفضل حالاتهن الانفعالية. كذلك تقمن بتقدير درجة السرور، وتسجيل الأنشطة بهذه الصورة يخدم عدة وظائف أبرزها: (الإلمام بالطرق التى تقضى بها الأمهات وقتهن،تعمل كنقطة رئيسية يمكن مقارنتها بتسجيلاتهن فى فترات متفرقة من العلاج،الحصول على تسجيلات لأحداث جيدة معينة أو أحداث سيئة معينة ليتم مناقشتها فى الجلسة التالية، فحص التسجيلات لتحديد الأنشطة التى ترتبط بالسرور أو التمكن أو المزاج السيئ سعيًا لتجنب السلبي منها وإعادة خبرات السرور فى الأنشطة المجدولة، الكشف عن المبالغة فى التقديرات السلبية للأحداث من خلال المبالغة فى ربط بعض الأنشطة بالانفعال السلبي مثل تقدير أنشطة بدرجة صفر يمكن اكتشافه من جدول تسجيل

الأنشطة. وبهذا يتضح التشويه المعرفي في رؤية المواقف والأحداث)

-لعِب الدور: أسلوب لعب الدور يمكن استخدامه لخدمة مدى واسع من الأغراض ، فقد تستخدم لاكتشاف الأفكار الذاتية لتنمية استجابات أكثر عقلانية، أو لتعديل معتقدات جوهرية أو وسيطة، كما أنه مفيد في تعلم وممارسة المهارات الاجتماعية، ويتضمن قيام الباحثة أو الأمهات أو كلاهما بنقطة دور ويتفاعلن معاً وفقاً لهذا الدور، كما يمكن أيضاً استخدامه خلال الواجبات المنزلية، لإرشاد الأمهات لممارسة وتطبيق استجابات معرفية جديدة في المواجهات المعرفية للمشكلة. استخدام ثالث للعب الأدوار، هو عمل بروفات لأشكال سلوكية جديدة، وبالتالي فإنه لعب الأدوار يمكن استخدامه كجزء من التدريب التوكيدي ودائماً ما تصاحبه نمذجة.

-التحويل: تدعم الباحثة الأمهات بالعديد من أساليب التحويل المختلفة لمساعدتهن على تعلم خفض شدة الآثار المؤلمة. وتحويل التفكير السلبي إلى تفكير إيجابي من خلال (النشاط البدني -التفاعلات الاجتماعية ، والعمل ،والتخيل البصري) ، إذ تساعد ممارسة أساليب التحويل على إكسابهن تحكماً إضافياً في ردود الفعل الانفعالية.

-فنية المرأة : تعكس هذه الفنية ما بالذات من انفعالات ومشاعر، فترى الأمهات أنفسهن وسلوكهن من خلال رؤيتهن لشخص آخر يقوم بالدور، وتناسب هذه الفنية الأمهات اللاتي يفتقدن مهارات التواصل، وذلك عن طريق قيام فرد مدرب أو مساعد بإعادة تمثيل دور البطل الذي يقدم العرض على أن يؤدي الدور بنفس الطريقة التي أدى بها البطل الأصلي، فيكون بمثابة مرآة يرى فيها البطل نفسه تماماً، وهو ما يستثير دافعيته ويجعله أكثر نشاطاً وفاعلية.

-التوكيدية: التوكيدية أو تأكيد الذات أو حرية التعبير عن المشاعر، وتتضمن كثيراً من التلقائية، والحرية في التعبير عن المشاعر الايجابية والسلبية معاً، وتمثل جانباً من الجوانب الهامة في التغلب على مشاعر الحزن والاحباط، كما تبين ارتباطها بالنجاح أو الفشل في العلاقات الاجتماعية فتتضمن التوكيدية يساعد على تجنب كثير من جوانب

الإحباط المرتبطة بطبيعة العلاقات الاجتماعية بما يحقق الصحة النفسية .ولأن التوكيديين يتكلمون ويعبرون عن مشاعرهم داخل الجماعة بحرية أكبر فهم يمنحون للآخرين فرصة أكبر للتعبير المماثل عن مشاعرهم، مما يخلق جواً إيجابياً سهلاً ويساعد على تنمية جو اجتماعي دافئ وبناء، مما يجعل من هذه الفنية أحد المتطلبات الرئيسية للصحة بشكل عام ولمقاومة الإحباط والحزن بشكل خاص، وتعد التوكيدية فنية من فنيات الكف بالنقيض، لأن الحرية الانفعالية والتعبير عن الانفعالات الايجابية (التوكيدية) في مواقف الحياة المختلفة يتعارض مع الاضطراب الانفعالي أي أننا باستخدام هذا الأسلوب نحقق ثلاث أهداف هي : { تدريب الأمهات على الاستجابات الملائمة ومنها التحكم في نبرات الصوت - تدريب القدرة على التعبير الملائم فيما عدا التعبير عن القلق - التدريب على الدفاع عن حقوقهن وحقوق أبنائهن زارعي القوقعة بدون عدوانية أو اندفاع} -التغذية الراجعة: هي طريقة نزود بها الأمهات بالمعلومات الكافية المتصلة بشخصيتهن ومشكلاتهن، والتي من خلالها يمكن تقييم السلوك السابق المطلوب تعديله، وتقييم محاولتهن نحو التعديل وتقييم السلوك الجديد المعدل بناء على التقييم السابق. فالتغذية الراجعة هي تزويد الأمهات بالمعلومات عن نتائج سلوكهن في البيئة والوقوف على طبيعة استجاباتهن، الأمر الذي يجعلها إحدى طرق تطوير التصور الذاتي الإيجابي، . -الاسترخاء: عادة ما تستجيب الأمهات للاضطرابات الانفعالية بتغيرات وزيادة في الأنشطة العضلية، وتتركز بعض هذه التغيرات في الجبهة والرقبة، ومفاصل الذراعين، والركبتين والعضلات الباسطة. كذلك تتوتر عضلات الأعضاء الداخلية كالمعدة ، والقفص الصدري، وتزداد الحركات اللاإرادية في اليدين والذراع، ومن الثابت أن الزيادة الشديدة في التوتر العضلي تتوقف على شدة الاضطرابات الانفعالية، خاصة عندما تواجه الأمهات مشكلات تتعلق بتوافقهن. وعادة ما يستخدم أسلوب الاسترخاء بأنواعه: (التأملي، والتفريغ، والعضلي) في مواقف الاستثارة التي تتطلب ضبط الذات، فالواقع أن حالة استرخاء تمكنهن من التصرف بحكمة ومنطقية والتحكم في سلوكياتهن، وتزيد ثقتهن

بأنفسهن وشعورهن بالطمأنينة

- جداول الأنشطة السارة :تستخدم هذه الجداول في علاج العديد من الاضطرابات النفسية، فهي تقوم بدورها في قياس النقص في ممارسة النشاط لدى الأمهات، كما أنها تستخدم كعنصر هام في تقدير المرض ذاته عن طريق إقرارهن لمدى ممارستهن اليومية للأنشطة وقدرتهن على تسجيلها. فكثير منهن ينغمسون في الأفكار التشاؤمية، وأسلوب جدولة الأنشطة يخدم مواجهة فقدان الدافعية، وعدم النشاط والانشغال الشديد بالأفكار السلبية .

-الإسقاط الزمني أو غداً أفضل: تشير هذه الطريقة إلى توسيع المنظور الزماني للمشكلة، فمشكلات اللحظة قد تصبح في ساعة أو يوم أو سنة مجرد ذكرى، وتهدف هذه الطريقة السلوكية إلى إتاحة الفرصة للتعامل مع مواقف الفشل الراهنة في إطار زمني أوسع حتى تبدو أقل إثارة للاضطراب ويتجلى المستقبل بصورة أكثر إيجابية من خلال التطلع بصورة مباشرة إلى الامكانيات السلوكية القادرة على تحويل عقبات الحياة وجوانب الإحباط في الصالح.

-تنطبق المشاعر:أي تحويل مشاعر وانفعالات الأمهات الداخلية إلى كلمات صريحة منطوقة وبطريقة تلقائية ،ويعد من أهم الأساليب وأكثرها فعالية في التشجيع على التعبير عن المشاعر من خلال تشجيع الأمهات على التعبير المتعمد عن انفعالاتهن بطريقة تلقائية .وبصوت عالي ويجب أن يشمل كل التنوعات الانفعالية المختلفة،والقاعدة الذهبية في ذلك الصدق في التعبير عن الشعورالسائد ،وعادة ما ينصح بأن تمارس الأمهات عمداً أسلوب التعبير من ٥ - ١٥ مرة يومياً حتى يتحول إلى عادة شخصية، تسهم بعد إتقانها في تخليصهن من الاضطراب واكتساب مهارة التفاعل الايجابي. ويفضل في البدايات أن تبدأ الأمهات اللاتي تعانين من تاريخ طويل من القصور في المهارات الاجتماعية بالتعبير عن المشاعر الايجابية، ثم عن المشاعر السلبية بما فيها الغضب، ومن الأساليب الملائمة ،أيضاً التعبير عن الموافقة عند توجيه المدح لهن، فلا تتحرج عند مدح آرائهن أو

مظهرهن أو شخصيتهن بل على العكس تظهر الموافقة، وبذلك ستدعم للآخرين فرص البحث عن الايجابيات فيهن . وبالتالي ستتلقى عائداً إيجابياً من المجتمع لأنها تحول كل المحيطين إلى مجتمع علاجي داعم لعاداتهن الصحية الجديدة.

-الاستجابات البدنية: لتدريب الأمهات على تأكيد الذات والحرية الانفعالية من الضروري أن تكون الاستجابات البدنية ملائمة. من ثم تتضح أهمية تدريب التعبيرات الوجهية، وأساليب الحركة والكلام والمشي كجزء من العلاج النفسي، خاصة في حالات الاحباط والقلق الاجتماعي. ومن المهم على أية حال التنبيه إلى عدد من هذه الاستجابات مثل: نبرة الصوت، التقاء العيون ، كذلك تشكيل الجسم وحركاته، واستخدام إشارات اليد والذراع ، إذ وجد أنها تساعد الشخص على التحرر من قيود التعبير. ومن المهم أن تكون تعبيرات الوجه ملائمة للمشاعر ولمحتوى الكلام.

-التعزيز الإيجابي/التشجيع: وهي من فنيات العلاج بالواقع التي تعمل من خلال تشجيع الأمهات وتعزيز قدراتهن الخاصة لمواجهة الضغوطات النفسية والمشكلات الاجتماعية من خلال أساليب المواجهة الإيجابية والفعالة والدعم والمساندة وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة.

-التركيز على هنا والآن: وهي من فنيات العلاج بالواقع حيث يتم التركيز خلالها على إبقاء انتباه الأمهات على السلوك الحاضر، إذ تؤكد النظرية الواقعية على أن الأحداث الماضية لا تقيد في مساعدتهن على اكتساب هوية ناجحة، وأنه إذا تم مناقشة الأحداث الماضية فيجب مناقشة الأحداث التي تؤكد على جوانب القوة لديهن بدلاً من التركيز على الخبرات الفاشلة. وينظر إليها كاستراتيجية مساعدة وهذا الأمر ليس سهلاً خاصة في بداية الإرشاد، فالكثير من الأمهات يملن إلى التركيز على مناقشة الخبرات المحبطة الماضية، والأحداث التي تسهم في استمرارها .

-كونه إيجابياً: يركز العلاج الواقعي على سلوكيات الأمهات، ويعزز التخطيط البناء الإيجابي، إذ تعتقد الأمهات أن الباحثة تريد التركيز على مشاكلهن واحباطاتهن وخيبة

أملهن، إلا أن المناقشة السلبية تقود إلى مزيد من الإحباط والتعاسة والإستراتيجية الجيدة هي مساعدتهن على التخلص من هذه المشاعر عن طريق التركيز على أمور بناءة وإيجابية تحدث لهن في الوقت الحاضر.

-الاندماج: إحدى فنيات الإرشاد بالواقع يتم من خلالها تعزيز إقامة علاقة إنسانية صادقة بين الباحثة والأمهات، وبين الأمهات بعضهن البعض لتتسعر الأم أنها ليست بمفردها وأن هناك من يدعمها.

-المجابهة :أومواجهة السلوك ذلك لأن العلاج الواقعي لا يدعم الاستباق بتقديم الأعذار والاستسلام بسهولة، إذ تعد المواجهة حتمية، الأمر الذي يتطلب من الأمهات جمع المعلومات عن أسباب المشكلة وعوامل تجنبها كاستراتيجية قريبة المدى، والتخلص من المشكلة كاستراتيجية بعيدة المدى، مما يتطلب تمتعهن بالقدرة على التحليل والتخطيط واتخاذ القرار المناسب في الوقت المناسب. كذلك التعامل مع أعذار الأمهات بإيجابية ، أي عدم الموافقة عليها وعدم نقدها، ولكن الاستمرار بالعمل على استكشاف السلوك الكلي وعمل خطط مؤثرة وبدائل فعالة، والمواجهة تحدث في أي جانب من العلاج الواقعي.

-التنفيس الانفعالي :وفيها يتم تفريغ الشحنات النفسية الانفعالية، وتخفيف الضغوطات النفسية التي تعاني منها الأمهات، حتى لا يحدث تصدع في الشخصية، وتتجلى أهمية التنفيس الانفعالي في التخلص من الخبرات المؤلمة المليئة بالشعور بالذنب وتخفيف ضغط الكبت، ويكون التفريغ إما بالكتابة أو بالرسم أو بأي نشاط إيجابي وصولاً للهدوء النفسي والراحة.

-الصفح :الصفح أو الغفران يعد من التدخلات المعتمدة على علم النفس الإيجابي ،والتي ترتبط بقدرة الأمهات على تحرير الأفكار والانفعالات والسلوكيات السلبية تجاه المعتدي، الأمر الذي يرتبط بالعديد من مؤشرات الصحة النفسية، كانهخفاض مستوى القلق والأعراض المرضية الجسدية والعديد من الاضطرابات النفسية، وتحسن الصحة البدنية بشكل عام. ويمكن أن يكون الصفح مصدراً نفسياً إيجابياً للتغلب على الآثار المترتبة على

الأذى الشخصي وله آثار على زيادة المناعة النفسية لدى الأمهات.

-التفاؤل: ويعد من تدخلات علم النفس الإيجابي، وهي طريقة إيجابية لتفسير الأمهات للأحداث السيئة أي الأسلوب التفسيري للموقف هو الأمل الذي سيوضح إذا ما كان الفرد متفائلاً أم متشائماً، إذ تؤمن الأمهات أصحاب الأسلوب التفاؤلى في تفسيرهم للأحداث أن أسباب حدوث المواقف العصبية مؤقتة وأن قدراتهن ومهاراتهن دائمة، وأن الأحداث العصبية ما هي إلا أمر وقتى زائل، وأن أسباب الأحداث السيئة تكون في مجال معين وليس في كل أمور الحياة.

-التعاطف: من تدخلات علم النفس الإيجابي، ويشير إلى القدرة على إدراك الأمهات لانفعالات الآخرين وفهمها، والتوحد معهم انفعالياً، والاتصال بهم دون أن يكون السلوك محملاً بانفعالات سلبية، وهو مهارة يتم اكتسابها عن طريق التفاعل الإجتماعي مع الآخرين، ويعد أداة لتطوير الشخصية، وتعديل الذات، يسهم في إيجاد علاقة ألفة مع الآخرين، والحفاظ على هذه العلاقة .

-أسلوب حل المشكلات: يستخدم هذا الأسلوب بهدف تنمية قدرة الأمهات على التفكير السليم والمنظم ومساعدتهن على الإدراك الصحيح للمواقف التي تتعرضن لها من خلال عمليات حل المشكلة وتحديد الموقف الإشكالي واستعراض الحلول الممكنة ثم اختيار أنسب الحلول للمشكلة.

-أسلوب توليد البدائل الممكنة: ساعد هذا الأسلوب في تحقيق فاعلية كبيرة في التخفيف من حدة مشكلات الأمهات وأبنائهن حيث ساعد على طرح مجموعة من البدائل للمشكلات المتعلقة بالأبناء واختيار أفضلها، وتبادل الأدوار وتوزيع المسؤوليات مع الزوج طبقاً لظروف كل منهم والوقت

-الإيحاء للعميل للاستعانة بالله سبحانه وتعالى : استخدام هذا الأسلوب حقق فاعلية كبيرة مع الأمهات في مواقف كثيرة خاصة التي كانت تحتاج إلى تقديم العون النفسي مثل موقف تذكر إساءة الآخرين وتتمرهم على الطفل، أو أن حياتهن تبدلت وأصبح يعيشن

حياة مليئة بالصعوبات

الأنشطة المستخدمة في البرنامج:

يراعى في اختيار أنشطة البرنامج عدد من الأسس منها : (أن تتناسب هذه الأنشطة مع المستوى العمري للأمهات، وأن تتحدى قدراتهن دون أن تسبب لهن الإحباط، مع إتاحة الوقت المناسب للنشاط، وأن تساعد في تنمية الخيال وإثارة الشغف لديهن، وتتسم بالجاذبية وعدم المألوفية، وأن تتنوع الأنشطة بحيث تتناسب مع الفروق الفردية). ويشتمل البرنامج على مجموعة من الأنشطة على النحو التالي: أنشطة (اجتماعية-لغوية- فنية - بدنية - قصصية - تمثيلية).

الأدوات والوسائل المستخدمة في البرنامج:

-إستعانت الباحثة ببعض الأدوات التي تتناسب مع طبيعة وهدف البرنامج، وشملت: (عروض تقديمية، أوراق وأقلام وألوان، ومقصات صغيرة، وورق مقوى، ولوحة جيبية، جهاز كمبيوتر محمول ، بطاقات ملونة وورق، وجلوسى، ورق كوريشة) .

وصف البرنامج:

أ) عدد الجلسات: تكون البرنامج من ٢٤ جلسة تم تحديدها بما يتناسب مع الأنشطة المقدمة في البرنامج، ومن خلال اتباع النهج الانتقائي التكاملي في ضوء أبعاد المناعة النفسية.

ب) الفئة المستهدفة: أمهات الأطفال زارعي القوقعة (تأثير مباشر)، وأبنائهن زارعي القوقعة (تأثير غير مباشر)

ج) مكان انعقاد جلسات البرنامج : أكاديمية شيماء بديع، وأكاديمية رشا الغندور to help للتخاطب والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بمحافظة بورسعيد.

د) المدى الزمني لتنفيذ البرنامج: استغرق تنفيذ البرنامج الإرشادي شهرين من العام ٢٠٢٣م، وبلغ عدد الجلسات (٢٤) جلسة، بواقع ٣ جلسات أسبوعياً، مدة كل جلسة تتراوح ما بين (٦٠ - ٧٥) دقيقة، بما يتناسب مع أنشطة البرنامج والفنيات المستخدمة، بدأ تطبيق

البرنامج في (يوليو ٢٠٢٣) وانتهى في (سبتمبر ٢٠٢٣)، وتم تطبيق القياس التتبعي بعد مرور شهر ونصف من انتهاء البرنامج.

هـ) الأسلوب الإرشادي المستخدم في البرنامج: اعتمد البرنامج على أسلوب (الإرشاد الجماعي) بشكل أساسي وفي بعض الجلسات تم اللجوء إلى الإرشاد الفردي بما يتناسب مع طبيعة الجلسات وأهدافها.

جدول (١٥): خطة جلسات البرنامج الإرشادي الانتقائي لتنمية المنة النفسية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة

م	عنوان الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة	مدة الجلسة
١	تمهيد وتعارف	التعارف المشترك بين الباحثة والأمهات ،وبين الأمهات بعضهن البعض داخل المجموعة الإرشادية. - كسر حاجز الخوف والخجل. - تنمية روح التعاون والمشاركة. - إقامة علاقة قائمة على الود والثقة.	الحوار والمناقشة ، الواجبات المنزلية	٦٠- ٧٥ دقيقة
٢	التعريف بالبرنامج	-أن تألف الأمهات طبيعة الإرشاد (فكرة عامة للبرنامج وطبيعته/ الهدف منه). -أن تحدد الأمهات أهمية مساعدة أنفسهن للتوصل الى حل مشكلاتهن من خلال (الجلسات / الواجب منزلي). - أن تحددن الصعوبات النفسية المتعلقة بنظرتهم الذاتية لمشكلاتهن. -أن تبدي الأمهات اتجاهات إيجابية نحو أهداف البرنامج. -أن تيرمن التعاقد السلوكي سعيًا لتحقيق أهداف البرنامج .	الحوار والمناقشة ، الواجبات المنزلية، الاندماج	٦٠- ٧٥ دقيقة
٣	المنة النفسية (مفهومها ومظاهرها وآثارها السلبية)	-أن تتعرف مفهوم المنة النفسية وأبعادها . -أن تستقري الأمهات تصور واضح وشامل عن أهمية المنة النفسية وتأثيرها على التوافق النفسي والاجتماعي . - أن تميز الأمهات بين خصائص الأفراد ذوي المنة المرتفعة والمنخفضة .	الحوار والمناقشة ، العاب الدور، الواجبات المنزلية	٦٠- ٧٥ دقيقة
٤	الوعي بالذات	- أن تحدد الأمهات قيمة الوعي بالذات (فهم أنفسهن) في تحقيق	التحكم الذاتي،	٦٠-

٧٥ دقيقة	الاستكشاف الموجه، الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية	أهدافهن . - أن تحدد الأم قدراتها وإمكاناتها الذاتية لتحقيق الأهداف المستقبلية. - أن تقدر الأمهات قدرتهن على إنجاز المهام. - أن تقدر الأمهات قدرتهن في توظيف إمكاناتهن الشخصية للتغلب على مشكلات أطفالهن زارعي القوقعة. - أن تقيم الأمهات فرص النجاح للاستفادة منها في مواجهة مشكلاتهن في تأهيل أطفالهن. - أن تمارسن سلوكيات جديدة تساعدهن على تجاوز الصعوبات .	(افهمي نفسك)	
٦٠ - ٧٥ دقيقة	الحوار والمناقشة - الاسقاط الزمني أو غداً أفضل - التحويل - الحديث الذاتي الإيجابي	- أن تحدد الأمهات الأفكار السلبية المرتبطة بالطفل زارع القوقعة. - أن تضع الأمهات خططاً تساعدهن على التخلص من الأفكار السلبية المتعلقة بأطفالهن زارعي القوقعة . - أن تميز الأمهات بين الأفكار السلبية والإيجابية. - أن تعيد الأمهات تأطير أساليب التعامل مع أفكار واتجاهات المحيطين السلبية حول ابنها زارع القوقعة. - أن تربط الأمهات بين مشاعر التوتر والقلق المرتبط بعجزهن عن تلبية متطلبات الابن الزارع للقوقعة. - أن تبادر الأمهات بطلب الدعم من أفراد الأسرة .	كيف نفكر في المستقبل؟ ابني (ليس المعاق الوحيد/ليس صدرشقاوي)	٥
٦٠ - ٧٥ دقيقة	فنية تطبيق المشاعر - الدحض - المرأة الواجبات المنزلية	- أن تربط الأمهات بين أفكارهن حول مستقبل أبنائهن ، و سلوكياتهن وانفعالاتهن، وتغيرحالاتهن المزاجية . - أن تتبع الأمهات الآثار السلبية (المتريبات) للأفكار على (انفعالات - سلوكيات - إحساسات جسدية)	تأثير الأفكار على المشاعر والسلوكيات	٦
٦٠ - ٧٥ دقيقة	التغذية الراجعة، فنية إيقاف التفكير، إعادة التقييم المعرفي، المجابهة	- أن تتحدى الأمهات الأفكار السلبية غير الواقعية حول أبنائهن زارعي القوقعة وحياتهم المستقبلية . - أن تعددن الأدلة و تولد الحجج المنطقية المضادة للأفكار السلبية . - أن تعيد صياغة بعض الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار أكثر منطقية تجاه مستقبل أبنائهن. - أن تسجلن ردوداً منطقية تستخدمها لمواجهة أفكارها السلبية.	تحدي الأفكار السلبية حول مستقبل الأبناء	٧
٦٠ - ٧٥ دقيقة	الحديث الذاتي، التغذية الراجعة الاسترخاء ،	- أن تمارس الأمهات بعض أساليب التنفيس أو التفريغ الانفعالي. - أن تُدرك الأثر السليبي لكبت الاحباطات والمشكلات دون حلها . - أن تخصص المهات وقت مستقطع لنفسها لممارسة نشاط	الإنتران الانفعالي	٨

	استرخائي أو ترفيهي وتدوين ذلك في جدول زمني . - أن تمارسن أساليب تجعلهن أكثر قدرة على تقييم المشكلات بهدوء وترتيب . - أن تطبق استراتيجيات للتحكم في الإنفعالات وضبط النفس . - أن تضع الأمهات خططاً لمراقبة الذات وضبط أدائها كسبيل للتحكم في تصرفاتها وسلوكها . - أن تتبنى الأمهات ثقافة الاعتذار والاعتراف بالخطأ . - أن تتجنبن الاندفاع أثناء الحوار مع الآخرين قبل تفهم وجهة نظر الآخر .	التفكير الانفعالي، التركيز على هنا والآن، الواجبات المنزلية	
٩	التفكير الإيجابي (أثره على التعامل مع مشاعر التوتر وقلق تجاه المستقبل)	- أن تربط الأمهات بين الأفكار الإيجابية الجديدة وتأثيرها على المشاعر والسلوكيات المستقبلية. - أن تتبنى الأمهات أفكار إيجابية منطقية للتعامل مع مشكلاتهن - أن تألفن التفكير المنطقي الموجه نحو حل المشكلات المستقبلية. - أن تعيد الأمهات صياغة بعض معتقداتهن السلبية . - أن تميز الأمهات بين تجنب المشاعر السلبية وتقبلها . - أن تكتب الأمهات عبارة تردها لمواجهة الأفكار القهرية.	المرأة، المراقبة الذاتية، إعادة التقييم المعرفي، المجابهة، التوكيدية، الواجبات المنزلية.
١٠	تحديد أهداف واضحة للحياة	- أن تحدد الأمهات أهدافهن بدقة . - أن تحدد كل أم هدفين على الأقل تسعى لتحقيقها الأسبوع المقبل . - أن تتجنبن التركيز على الصعوبات وتركز على الهدف مباشرة. - أن تتبنين معتقداً إيجابياً عن امتلاكهن رؤية واضحة لحياتهن . - أن تعيد بناء التوقعات في ضوء أهداف أكثر واقعية. - أن تتجنب الأمهات الخلط بين أهدافها لتلبية احتياجات ابنها زارع القوقعة وأهدافها تجاه بقية أبنائها.	الحوار والمناقشة، حل المشكلات، التوكيدية، التحويل، الواجبات المنزلية
١١	القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل	- أن تحدد الأمهات مصادر الضغوط التي تعترضها . - أن تحدد الأمهات بدائل متعددة لتجاوز صعوباتهن النفسية . - أن تضع الأمهات خطة لربط سلوكياتهن بأهدافهن . - أن تطبق استراتيجيات بديلة أكثر إيجابية للتعامل مع تحدياتهن.	توليد البدائل الممكنة، الاسترخاء، التشجيع، الواجبات المنزلية

		– أن تعيد صياغة أهدافهن بطريقة أكثر واقعية . – أن تميزن بين متطلباتهن الشخصية وواجباتهن وفق الأولويات.		
١٢	تنمية القدرة على حل المشكلات	– أن تحدد الأمهات المشكلات التي تعانين منها في تربية وتأهيل أطفالهن – أن تحدد الأمهات الأسباب المنطقية الواقعية لمشكلاتهن . – أن تطبقن مهارة حل المشكلات لمواجهة إحدى المشكلات الحياتية. – أن تبادرن في اتخاذ القرارات التي تؤثر عليهن وعلى مستقبل أبنائهن. – أن تقترحن الأمهات أساليب أكثر فعالية لمواجهة تحديات إعاقة الإبن		٦٠-٧٥ دقيقة
١٣	الاستفادة من الخبرات السابقة	– أن تشارك كل أم بسرد تجربة (إيجابية /سلبية) تتعلق بتعاملها مع أبنها زارعي القوقعة. – أن تراجعن أسباب الانتكاسة في حالة إبنها زارع القوقعة . – أن تسجل أسباب التقدم /التراجع في حالة الابن وفقًا للمواقف السابقة. – أن تستخلصن درسًا يمكن الاستفادة منه/ توظيفه في المواقف القادمة – أن تحدد كل أم مصدرًا للدعم والاستفادة من الخبرات خارج الجلسات.		٦٠-٧٥ دقيقة
١٤	إدارة الوقت	– أن تصنف الأمهات المهام اليومية طبقًا لأولوية الأهمية. – أن تصمم كل أم جدول زمني لمهامها الأسبوعية يضم مواعيد جميع الأنشطة (جلسات تخاطب _التدريبات -وقت الراحة) – أن تقيم كل أم مدى التزامها ب ٨٠% من الأنشطة المحددة تجنبًا للفوضى أو الإحباط. – أن تقسمن المهام بما يتناسب مع الوقت . – أن تحدد كل أم مصدرًا لإضاعة الوقت تعمل على التخلص		٦٠-٧٥ دقيقة

		منه . - أن تحدد المهام التي يمكن تفويضها لآخرين من أسرهم لتخفيف الضغط		
١٥	تنمية القدرة على النجاح	- أن تحدد كل أم معيارها الشخصي للنجاح. - أن تقترح كل أم هدفاً محدداً وتسجيل خطوات تحقيقه. - أن تحدد كل أم مصدرين للدعم لتبادل الخبرات. - أن تحدد كل أم مهارة تتقنها لتحقيق أهدافها بنجاح. - أن تمارس الاستقلالية في اتخاذ القرارات.	٦٠- ٧٥ دقيقة	لعبة الدور، الحديث الذاتي الإيجابي، النمذجة لتوكيدية، التحويل الواجبات المنزلية
١٦	المثابرة ومقاومة المشاعر السلبية (اليأس والتوتر والإخفاق والتشاؤم والاحباط)	- أن تلتزم الأمهات بروتين يوم واحد على الأقل مع طفلها زارع الفوقعة (جلسة تخاطب- نشاط تعليمي...) لمدة أسبوعين مدون توقف" - أن تسجل كل أم انجازاً تمكنت من تحقيقه الأسبوع الماضي. - أن تبادر الأمهات بطلب المساعدة والدعم العاطفي عند شعورها بالارهاق أو الاحباط بدلاً من الاستسلام. - أن تقدرن النشاط السار، وعلاقته بتحسين الحالة المزاجية. - أن تخصص كل أم وقتاً محدداً أسبوعياً للقيام بأنشطة محببة (هواية- رياضة- نشاط ترفيهي).	٦٠- ٧٥ دقيقة	التغذية الراجعة، جدول الأنشطة السارة، التعاطف ، الإيحاء بالاستعانة بالله، تطبيق المشاعر ، الواجبات المنزلية
١٧	النزعة للتفاؤل	- أن تسجل كل أم ثلاث أشياء إيجابية حدثت لها خلال يومها. - أن تلتزم باستخدام لغة إيجابية عند الحديث عن التحديات (تحد/ بدل مشكله.....). - أن ترسم صورة تخيلية لمستقبل مشرق لها ولأسرتها - أن تحدد تقدم حدث للطفل خلال الأسبوع الماضي وتحثي به.	٦٠- ٧٥ دقيقة	التغذية الراجعة، التفاؤل، الواجبات المنزلية، الاسقاط الزمني
١٨	بناء الثقة بالنفس لمواجهة تحديات الحياة	- أن تكتب كل أم ثلاثة مهارات أو نقاط قوة لديها في التعامل مع طفلها (مثل: الصبر، التوصل لبدائل وحلول، المرونة في التعامل) لتعزيز شعورها بالكفاءة. - أن تراقب عبارات النقد الذاتي وتوقفها. - أن تقوم الأم باتخاذ قرار واحد يتعلق بمشكلة تواجه طفلها	٦٠- ٧٥ دقيقة	المناقشة والحوار، المراقبة الذاتية ، الحديث الذاتي الاجباري، التوكيدية، التغذية

	الراجعة .	(مثل: اختيار مركز تخاطب، أو نشاط تعليمي)، و تتحمل مسؤولية هذا القرار . -أن تعبر بأسلوب واضح وواثق عن حاجة واحدة لديها (مثل: الحاجة إلى المساعدة أو الراحة) لشخص مقرب . -أن تحدد كل أم تحد واجهها مع طفلها خلال الأسبوع، واستطاعت تجاوزه بنجاح، مما يذكرها باستمرار بأن جهودها تؤتي ثمارها . -أن تراجع خطأ واحد ارتكبته في التعامل مع ابنها باعتباره فرصة للتعلم .		
١٩	إدارة الانفعالات والاسترخاء	- أن تسجل كل أم عاطفة واحدة (مثل: الغضب، الإحباط، القلق) تسيطر عليها في موقف معين، وأسبابها مما يساعد على فهم جذورها . -أن تطبق تقنيات التنفس؛ القيام بتمارين تنفس عميق واحد (مثل: التنفس البطني) لمدة دقيقتين على الأقل، وذلك فور شعورها ببدء التوتر أو الغضب مما يساعد على تهدئة الجهاز العصبي . -أن تحدد كل أم طريقة صحية واحدة للتعبير عن مشاعرها السلبية (مثل: التحدث مع صديقة، أو الكتابة في مذكراتها)، بدلاً من كبنتها . -أن تخصص وقت محدد ١٥ دقيقة يومياً تمارس خلالها نشاطاً يساعد على الاسترخاء (مثل: الاستماع إلى موسيقى هادئة، أو الجلوس في مكان هادئ) . -أن تطبق كل أم تقنية استرخاء جسدية واحدة (مثل: شد وإرخاء العضلات) للتخلص من التشنجات المرتبطة بالضغط النفسي .		
٢٠	تنمية الكفاءة الاجتماعية	-أن تميز الأمهات بين أساليب الاتصال الإيجابي والسلبي . -أن تُقيم الأمهات مستوى مشاركتها في الأنشطة الاجتماعية . -أن تمارس الأمهات مهام تفاعلية تعتمد على الاتصال الفعال وجها لوجه -استخدام لغة الجسد في التفاوض والإقناع		

		الواجبات المنزلية	- أن تحدد الأمهات مقومات العلاقات الاجتماعية الناجحة. - أن تميز الأمهات بين العلاقات الاجتماعية الدائمة والمؤقتة. - أن تميز الأمهات بين التزاماتهن تجاه أنفسهن وتجاه الآخرين.		
٢١	التواصل مع الجسد	الاسقاط الزمني، الاستجابات البدنية، الاسترخاء، المراقبة الذاتية، التنغيس لانفعالي، الواجبات المنزلية	- أن تراقب الأمهات التغيرات الجسدية بعد التعرض لضغوط. - أن تحدد الأمهات العلاقة بين ضعف التركيز ومستوى الضغوط. - أن تحدد كل أم ثلاث أعراض جسدية بارزة تخبرها (صداع متكرر - تعب - آلام جسدية) عند شعورهن بالارهاق. - أن تخصص الأمهات وقتاً محدداً يومياً (١٠ دقائق) لممارسة نشاط استرخائي عند الشعور بالتوتر. - أن تضع استراتيجيات أسبوعية للحفاظ على صحتها (شرب كمية كافية من الماء - عدد ساعات نوم كافية - غذاء صحي مناسب). - أن تمارس نشاط بدني أسبوعي يحسن من حالتها النفسية والجسدية.		
٢٢	قوة الاعتقاد	الحوار والمناقشة إعادة التقييم المعرفي، الإيحاء بالاستعانة بالله الاسقاط الزمني، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية	- أن تخصص كل أم وقت مخصص (١٠ دقائق) يومية لأداء عبادة تعيد توازنها النفسي كشحن روحي لطاقتها. - أن تستشعر الأمهات معنى القضاء والقدر في مجريات حياتهن - أن تكتب كل أم (دعاء - آية قرآنية - نص ديني) يمنحها الصبر وطمأنينة. - أن تضع قائمة بالمعتقدات التي تمثل حافز داخلي لهن - أن تحدد كل أم سلوك توكلي عند مواجهة صعوبات كتنكرار دعاء. - أن تشير الأمهات إلى أجر ديني مرتبط برعايتهن لأبنائهن.		
٢٣	الطمأنينة النفسية	المناقشة والحوار، التعاطف التحويل، التركيز على هنا والآن	- أن تسجل كل أم ما يشعرها بالاطمئنان (الشريك - الصحة - المال ..). - أن تخصص الأم مكاناً هادئاً في منزلها أو في الخارج (تجلس فيه لمدة ١٠ دقائق على الأقل) للتأمل والهدوء بعيداً		

	عن الضغوط. - أن تتدرب الأم على ممارسة تمرين اليقظة الذهنية لمدة ٥ دقائق يومياً، وذلك بالتركيز على مهمة واحدة (مثل: الاستماع إلى الأصوات المحيطة) دون التفكير في الماضي أو المستقبل. - أن تردد كل الأم عبارة دينية أو دعاء واحد يعبر عن التوكل على الله عند شعورها بالعجز تمنحها الطمأنينة.	الاسترخاء، الايحاء بلاستعانة بالله، التغذية الراجعة	
٢٤	التغيير والتقييم (إنهاء البرنامج الإرشادي) - تلخيص الخطوات الرئيسية لمراحل البرنامج الإرشادي. - أن تحدد كل أم أهم ثلاث تغيرات إيجابية بعد تطبيق البرنامج. - أن تُصيغ كل أم خطة عمل بسيطة للشهر القادم تتضمن المكتسبات الرئيسية من البرنامج. - أن تحدد كل أم زميلة من المجموعة الإرشادية يمكنها اللجوء لها عند الضيق (مصدر للدعم). - أن تُصيغ رؤية مستقبلية جديدة لمواجهة مشكلات الابن زارع القوقعة - استطلاع رأى أعضاء المجموعة حول جدوى البرنامج ومدى الاستفادة المرجوة. - تطبيق أدوات الدراسة لإجراء القياس البعدي (البعدي). - انتهاء فعاليات البرنامج.	الحوار والمناقشة ، التغذية الراجعة ، الاسقاط الزمني أو غداً أفضل.	٦٠- ٧٥ دقيقة

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

سعيًا للوصول إلى النتائج التي تحقق أهداف الدراسة، وتحليل البيانات، استُخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية المتنوعة، وذلك عن طريق استخدام الحزم الإحصائية للعلوم الإنسانية والاجتماعية (SPSS)، وذلك بعد أن تم ترميز البيانات وإدخالها، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في البحث لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس، استُخدم معامل الارتباط (بيرسون)، وألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية باستخدام معادلة (سبيرمان) بهدف التحقق من صدق وثبات المقياس. واختبار ويلكوكسون، ومعامل

الارتباط الثنائي للرتب وذلك للتحقق من فروض البحث بشأن تأثير البرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة وأثره على جودة الحياة لأبنائهن.

نتائج البحث ومناقشتها:

نتائج الفرض الأول

ينص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس المناعة النفسية وأبعاده المختلفة لصالح القياس البعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية. يهدف هذا الاختبار إلى التعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال زارعي القوقعة على مقياس المناعة النفسية وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي. ولحساب حجم تأثير البرنامج، تم حساب حجم الأثر باستخدام معادلة (r^2) التي تُستخدم في الاختبارات غير المعلمية. جدول (١٦) : دلالة الفروق بين متوسطات رتب الدرجات في القياسين القبلي والبعدي وحجم الأثر لمقياس المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة.

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر (r)
الثقة بالنفس	القبلي	١٦.٥	٢.٥٩	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢.٢١	٠.٠٥	٠.٩٠١
	البعدي	٣٦.٨٣	١.٦	الرتب الموجبة	٦	٣.٥	٢١			
الثبات	القبلي	١٧.٥	١.٢٢	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢.٢	٠.٠٥	٠.٨٩٩
	البعدي	٣٢.٦٧	٣.٨٣	الرتب الموجبة	٦	٣.٥	٢١			
القدرة على حل المشكلات	القبلي	١٢.٨٣	٢.٣٢	الرتب السالبة	٠	٠	٠	٢.٢١	٠.٠٥	٠.٩٠٣

			٢١	٣.٥	٦	الرتب الموجبة	١.٧٥	٤٤.٣٣	البعدي	
٠.٩٠١	٠.٠٥	٢.٢١	٠	٠	٠	الرتب السالبة	٤.٠٢	١٨.١٧	القبلي	القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل
			٢١	٣.٥	٦	الرتب الموجبة	١.٦٧	٣٣	البعدي	
٠.٨٩٩	٠.٠٥	٢.٢	٠	٠	٠	الرتب السالبة	٢.٨٨	١٢.٦٧	القبلي	الاستفادة من الخبرات السابقة
			٢١	٣.٥	٦	الرتب الموجبة	١.٨٦	٣٢.٦٧	البعدي	
٠.٨٩٩	٠.٠٥	٢.٢	٠	٠	٠	الرتب السالبة	٣.٢٧	١١.٦٧	القبلي	التواصل مع الجسد
			٢١	٣.٥	٦	الرتب الموجبة	١.٧٢	٣٦.١٧	البعدي	
٠.٩٠١	٠.٠٥	٢.٢١	٠	٠	٠	الرتب السالبة	٢.٤	١٠.٨٣	القبلي	قوة الاعتقاد الديني
			٢١	٣.٥	٦	الرتب الموجبة	١.٥٢	٣١.٥	البعدي	
٠.٩٠٣	٠.٠٥	٢.٢١	٠	٠	٠	الرتب السالبة	١.١٧	٨.١٧	القبلي	السكينة النفسية
			٢١	٣.٥	٦	الرتب الموجبة	١.٨٦	٢٧.٦٧	البعدي	
٠.٩٠١	٠.٠٥	٢.٢١	٠	٠	٠	الرتب السالبة	٣.٨٨	١٠.٨.٣	القبلي	الدرجة الكلية
			٢١	٣.٥	٦	الرتب الموجبة	٣.٨٧	٢٧٤.٨	البعدي	

يتضح من جدول (١٦) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس المناعة النفسية، سواء للأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية، وذلك لصالح القياس البعدي. فقد أظهرت النتائج ارتفاعاً جوهرياً وملحوظاً في مستوى المناعة النفسية بعد تطبيق البرنامج، حيث كانت جميع الرتب السالبة (التي تعكس انخفاضاً في المناعة النفسية) صفراً، بينما كانت الرتب الموجبة (التي تشير إلى ارتفاع في المناعة النفسية) هي الغالبة بمتوسط رتب بلغ (٣.٥). كما بلغت قيم (Z) المحسوبة (-٢.٢١) و (-٢.٢٠)، مما يؤكد هذا التحسن. ولتأكيد قوة التأثير، أظهر حجم الأثر (r) قيمة تتراوح بين (٠.٨٩٩) و (٠.٩٠٣)، وهي قيم كبيرة جداً، مما يدل على

فعالية وقوة البرنامج الإرشادي الانتقائي في تنمية المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال
زارعي القوقعة في المجموعة التجريبية.
تفسير نتائج الفرض الأول:

تفسر الباحثة هذه الفروق ذات الدلالة الإحصائية الواضحة لصالح المجموعة التجريبية في
القياس البعدي على مقياس المناعة النفسية بأنه نتيجة مباشرة للبرنامج الإرشادي الانتقائي
والفنيات والأنشطة التي تضمنها، والذي صُمم بدقة ليتناسب مع احتياجات أمهات الأطفال
زارعي القوقعة. حيث تُعد المناعة النفسية إحدى الركائز الأساسية للصحة النفسية لدى
الأمهات، إذ تمثل منظومة وقائية معرفية وانفعالية تساعد على مواجهة الضغوط
الحياتية والتكيف معها بفاعلية. وخاصة لأمهات الأطفال زارعي القوقعة إذ تتضاعف
لديهن الضغوط النفسية والاجتماعية نظراً للتحديات المرتبطة بالتواصل، وظروف تربية
الأبناء، والاندماج المجتمعي. لذا يُعد الإرشاد الانتقائي من أكثر الأساليب فاعلية في
تعزيز المناعة النفسية، إذ يعمل على: إكسابهن استراتيجيات مواجهة فعالة مثل إعادة البناء
المعرفي، التفكير الإيجابي، وتنظيم الانفعالات. كذلك تعزيز الدعم الاجتماعي من خلال
شبكات الدعم الأسري ومجموعات الإرشاد الجمعي . ورفع الوعي والكفاءة الذاتية والشعور
بالقدرة والتمكن من التعامل مع متطلبات تربية الطفل ضعيف السمع زارع القوقعة. كما
يعمل على تطوير مهارات المرونة المعرفية والانفعالية من خلال تحسين قدرتهم على إدارة
العواطف والتعامل مع التحديات بفاعلية كجزء رئيسي من الجهاز المناعي النفسي بما يوفر
لهن الحماية من الانهيار والاستنزاف العاطفي والشعور بالاحباط ، كذلك التدريب على
مهارات حل المشكلات ومهارات الحياة وتخطيط الحلول الواقعية يلعب دور فعال في
خفض حدة التوتر ويزيد من إدراك الأمهات لفاعلية استراتيجيات المواجهة، وهو ما ينعكس
في ارتفاع مؤشرات الجهاز المناعي النفسي. كذلك تنمية الجوانب الإيجابية كالتفاؤل والأمل
والمثابرة مما يقلل من مشاعر اليأس التي قد تصاحب تجربة الإعاقة السمعية وظروف
زراعة القوقعة لدى الأبناء. إذ يعزز البرامج الإرشادي استراتيجيات التأقلم للأمهات وفهم

لطبيعته الاعاقة لدى أطفالهن، كذلك تعزيز التوقعات الواقعية وتقليل التوتر. من ثم يساعد هذا الدعم في النهاية في تحقيق نهج بناء لرحلة زراعة القوقعة. كما أثبتت العديد من الدراسات فعالية البرامج الإرشادية (الفردية والجمعية) في تحسين مكونات المناعة النفسية للأمهات، من خلال التركيز على المهارات الإدراكية والانفعالية، وزيادة مستوى التوافق الأسري والاجتماعي والنفسي

(Zaidman-Zait, 2007; Fadda, 2011; Safarpour & Ashori, 2022; Dehbozrgi et al., 2023; Biggs et al., 2024; Sharifian et al., 2024).

وعليه؛ فإن الإرشاد الانتقائي يُعد مدخلاً فعالاً في تنمية المناعة النفسية للأمهات اللاتي يواجهن تحديات تربية أطفال ضعاف السمع، ويُسهم في تعزيز قدرتهن على التكيف الإيجابي مع ضغوط وتحديات الحياة بثقة وتحكم. بدأت الجلسات بفنيات تركز على تحديد مصادر الضغوط والمخاوف المستقبلية، وتنمية الوعي الذاتي بنقاط القوة والموارد الداخلية لتعزيز الكفاءة الذاتية، وتحدي الأفكار السلبية حول المستقبل والوصول إلى حالة من الاتزان الانفعالي تمكنهن من التفكير الإيجابي الواقعي في التعامل مع الصعوبات، من ثم تكوين رؤية واضحة للتحديات تمكنهن من تحديد أهداف واقعية واضحة مع امتلاك القدرة على التخطيط وحل المشكلات والاستفادة من الخبرات السابقة، وإدارة تحديات الوقت وتحديات الطاقة من ثم تحقيق النجاح.

ولم يقتصر البرنامج على الجانب المعرفي، بل امتد ليشمل الجوانب السلوكية والانفعالية، إذ تضمنت الجلسات تدريبات على إدارة الانفعالات وتقنيات الاسترخاء والتغلب على المشاعر السلبية (اليأس والتوتر والإخفاق والتشاؤم والاحباط)، وبناء الثقة لمواجهة التحديات وإدارة العلاقات الاجتماعية، هذه المحاور ساعدت في معالجة التوتر والقلق المرتبط بالمستقبل وعززت لديهن قدره على اتخاذ خطوات فعالة ومبادرات إيجابية تجاه أطفالهن. كما اهتم البرنامج بتعزيز الجوانب الروحية لديهن من خلال تعزيز قوة الاعتقاد والمثابرة والتفاؤل لمقاومة المشاعر السلبية بما يساعدهن على تحقيق الطمأنينة النفسية،

كما تضمن الأنشطة التفاعلية مثل المناقشات الجماعية، وحل المشكلات، وممارسة الأنشطة السارة وفنيات تساعد في استبصار المستقبل، والواجبات المنزلية التطبيقية التي عززت تطبيق هذه المهارات في حياتهن اليومية، مما رسّخ التغييرات النفسية والسلوكية بشكل فعال، إذ أسهمت هذه الفنيات والأنشطة المتكاملة في تطوير وعي الأمهات بقدراتهن وإمكاناتهن الذاتية، وزودتهن بالأدوات والاستراتيجيات اللازمة لمواجهة تحديات الحياة وضغوط الاعاقة السمعية للأبناء بفعالية .

كما استخدمت الباحثة فنيات التوكيد الذاتي الإيجابي وتعزيز الكفاءة الذاتية، حيث قامت الأمهات بتحديد نقاط قوتهن والتدريب على عبارات إيجابية لدعم أنفسهن. كما تم التركيز على مهارات الحديث الذاتي الإيجابي وإيقاف التفكير القهري لتغيير الأفكار السلبية المتعلقة بتحدياتهن. بالإضافة إلى ذلك، تضمنت الجلسات أنشطة عملية لتحديد المشكلة وتحليلها من جوانب مختلفة، تخللتها تنمية قدرتهن على مواجهة المواقف بالغ الحساسية بالنسبة لهن دفعة واحدة ثم بعدها تعاد فتستقبله بمرونة وتتعامل معه، كذلك التحصين ضد الضغوط وتحمل المسؤولية من خلال الوصول إلي مستوى عالي من الوعي والقوة الذاتية التي تمكنهن من الانتباه المقصود الناقد لأفكارهن ومشاعرهن وسلوكياتهن وتوكلهن لتحمل المسؤولية بأعلى درجات ممكنة. وقد عززت هذه الأنشطة من قدرتهن على التخطيط وامتلاك البدائل لمواجهة الصعوبات المستقبلية بفعالية. كما ساعد استخدام أسلوب المناقشة والحوار الموجه في تشجيع الأمهات على استرجاع خبراتهن السابقة الناجحة في التعامل مع التحديات، مما رسّخ لديهن فكرة أن لديهن القدرة على تجاوز الصعاب. كما قدم البرنامج تدريبات مكثفة على الاسترخاء والتنفس العميق، مما ساهم في تخفيف التوتر والقلق الجسدي. وفي ذات السياق، تم استخدام فنيات التفريغ الانفعالي لتمكينهن من التعبير عن مشاعرهن بشكل آمن وبناء، مما أدى إلى شعور أعمق بالسكينة والطمأنينة. وأخيراً، لتقوية قوة الاعتقاد الديني، تم تفعيل الحوار الإيجابي حول دور الإيمان في الصمود النفسي وكيف يمكن للعقيدة أن تكون مصدراً للقوة والتفاؤل، مما عزز لديهن

الشعور بالرضا. هذه الفنيات والأنشطة المتكاملة هي التي مكنت الأمهات من بناء قدرة داخلية أقوى على مواجهة الصعوبات والتحديات، مما أدى إلى تحسن ملحوظ في المناعة النفسية لديهن.

تدعم هذه النتائج الدراسات السابقة التي تشير إلى أن البرامج الإرشادية التي تستند إلى الإرشاد الانتقائي تعمل على تعزيز استراتيجيات فعّالة لمواجهة الضغوط والتكيف معها، مثل إعادة التقييم المعرفي، وتنمية مهارات التعامل مع المشاعر السلبية، والتواصل الفعّال، والبحث عن الدعم الاجتماعي. كما تساعد هذه البرامج في تقليل تجنب التجارب السلبية، وتعزيز تقبل الذات، وتطوير طرق جديدة للتعامل مع التحديات اليومية. مما يعزز من قدرة الأمهات على مواجهة تحديات وأعباء الحياة اليومية بشكل أفضل. هذه النتائج تثبت صحة الفرضيات التي قامت عليها الدراسة معززة بذلك من المعرفة العلمية في هذا المجال، وتسد جزءاً من الفجوة البحثية المتعلقة بتأثير الارشاد الانتقائي على المناعة النفسية للأمهات.

نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس جودة الحياة وأبعاده المختلفة لصالح القياس البعدي".

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) وقيمة (Z) كأحد الأساليب البارامترية. يهدف هذا الاختبار إلى التعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية من أطفال زارعي القوقعة في مقياس جودة الحياة وأبعاده في القياسين القبلي والبعدي. ولحساب حجم تأثير البرنامج، تم حساب حجم الأثر باستخدام معادلة (r^2) التي تُستخدم في الاختبارات غير المعلمية.

جدول (١٧): دلالة الفروق بين متوسطات رتب الدرجات في القياسين القبلي والبعدي
وحجم الأثر لمقياس جودة الحياة لدى أطفال زارعي القوقعة.

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة	حجم الأثر (r)
جودة الحياة الأسرية	القبلي	١٨.٣٣	٣.٣٣	الرتب الموجبة	٦	٣.٥	٢١	٢.٢٠١	٠.٠٥	٠.٩٠
	البعدي	٥٢	٥.٧٦	الرتب السالبة	٠	٠	٠			
جودة الحياة النفسية	القبلي	١٢.٦٧	٢.٣٤	الرتب الموجبة	٦	٣.٥	٢١	٢.٢٠٧	٠.٠٥	٠.٩٠
	البعدي	٣١	٢.١	الرتب السالبة	٠	٠	٠			
جودة العلاقات الاجتماعية	القبلي	١٧.١٧	٤.٤	الرتب الموجبة	٦	٣.٥	٢١	٢.٢٠٧	٠.٠٥	٠.٩٠
	البعدي	٤٢.٨٣	٣.٦	الرتب السالبة	٠	٠	٠			
جودة الحياة الأكاديمية	القبلي	٢١.٣٣	٧.٦٦	الرتب الموجبة	٦	٣.٥	٢١	٢.٢٠١	٠.٠٥	٠.٩٠
	البعدي	٥٠.٣٣	٣.٦٧	الرتب السالبة	٠	٠	٠			
جودة الحياة الجسمية	القبلي	١١	١.٧٩	الرتب الموجبة	٦	٣.٥	٢١	٢.٢٠١	٠.٠٥	٠.٩٠
	البعدي	٣٢.٦٧	٣.٠٨	الرتب السالبة	٠	٠	٠			
الدرجة الكلية	القبلي	٨٠.٥	١٣	الرتب الموجبة	٦	٣.٥	٢١	٢.٢٠١	٠.٠٥	٠.٩٠
	البعدي	٢٠٨.٨	٣.٣٧	الرتب السالبة	٠	٠	٠			

يتضح من جدول (١٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة، سواء على مستوى الأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية. وجاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدي، مما يدل على تحسن ملموس في جودة حياة الأطفال بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. فقد كانت جميع قيم (Z) المحسوبة دالة إحصائياً، كما أظهر حجم الأثر (r) قيمة كبيرة بلغت (٠.٩٠) لجميع الأبعاد والدرجة الكلية، وهو ما يؤكد التأثير القوي للبرنامج.

تقرّر الباحثة هذا الارتفاع الملحوظ في جودة حياة الأطفال زارعي القوقعة بأنه انعكاس إيجابي لتحسن في المناعة النفسية لدى أمهاتهم، والذي تم إثباته في نتائج الفرض الأول.

فلقد استهدف البرنامج الأمهات بشكل مباشر، وكان للمكاسب التي حققتها الأمهات تأثير غير مباشر ومباشر على بيئة أطفالهن. فالأم التي تتمتع بمناعة نفسية قوية تكون أكثر قدرة على تقديم الدعم العاطفي، وإدارة التوتر، وتهيئة بيئة أسرية هادئة ومستقرة، مما ينعكس إيجاباً على جودة الحياة الأسرية للطفل. كما أن قدرة الأم على حل المشكلات والتخطيط بفعالية تمكنها من دعم الطفل أكاديمياً واجتماعياً بشكل أفضل، الأمر الذي يؤدي إلى تحسن في جودة الحياة الأكاديمية والعلاقات الاجتماعية. وبالمثل، فإن تعزيز قوة الاعتقاد الديني والسكينة النفسية لدى الأم يساهم في غرس شعور بالأمان والاطمئنان لدى الطفل، مما يؤدي بدوره إلى تحسن في جودة الحياة النفسية والجسمية للطفل.

كما أنه ساهمت الأنشطة التي ركزت على الثقة بالنفس والثبات لدى الأمهات في جعلهن أكثر قدرة على إدارة توقعاتهن وتحديد أهداف واقعية لأطفالهن، مما قلل من الضغوط غير الضرورية على الطفل وساعد على تعزيز شعوره بالكفاءة. كما أن الفنيات التي تناولت القدرة على حل المشكلات والتخطيط مكنت الأمهات من التعامل مع التحديات التي تواجه الأطفال في التواصل أو الأداء الأكاديمي بشكل منهجي وفعال، بدلاً من الشعور بالعجز. بالإضافة إلى ذلك؛ فإن تحسن السكينة النفسية والتواصل مع الجسد لدى الأمهات من خلال تقنيات الاسترخاء انعكس بشكل مباشر على الحالة المزاجية في المنزل، فأُسرة أكثر هدوءاً تعني طفلاً أقل توتراً، مما ينعكس على صحته النفسية والبدنية. وأخيراً؛ فإن دعم قوة الاعتقاد الديني لدى الأمهات وفر لهن مصدراً للقوة والأمل، وهو ما انتقل إلى الأطفال بشكل غير مباشر، فكانوا أكثر قدرة على التكيف مع وضعهم الصحي والاجتماعي. هذا يؤكد أن تحسين الحالة النفسية للأم هو مفتاح لتحسين جودة حياة الطفل.

وتشير الدراسات إلى أن الأمهات ذوات المناعة النفسية المرتفعة يظهرن مستويات أعلى من الصمود النفسي، ويمتلكن قدرة أفضل على إعادة البناء المعرفي والتعامل مع الضغوط اليومية، بالإضافة إلى تبني أساليب تربية أكثر إيجابية. هذه العوامل مجتمعة توفر بيئة أسرية مستقرة وآمنة للأطفال، مما يدعم نموهم النفسي والاجتماعي (Dehbozrgi et al.,

(2023)، وفي هذا الصدد تشير دراسات (حسن وعمار، ٢٠٢٠) إلى أن المنة النفسية لدى هذه الأمهات تمكنهن من مواجهة ضغوط التكيف مع إعاقة أبنائهن على نحو أكثر فاعلية، مما ينعكس إيجاباً على التوافق الأكاديمي والعاطفي للأطفال ذوي ضعف السمع من ناحية أخرى، ترتبط المنة النفسية للأمهات بشكل مباشر بجودة التفاعل بين الأم والطفل، حيث أن الأمهات القادرات على تنظيم انفعالاتهن وحل مشكلاتهن على نحو فعال يعززن من تكيف أطفالهن الأكاديمي والاجتماعي، ويسهم في تقليل مشاعر العزلة أو الوصمة المرتبطة بالإعاقة السمعية. (Biggs et al., 2024)

كما ترتبط المنة النفسية للأمهات واحترام أطفالهن لذاتهم وامكاناتهم الشخصية الأمر الذي ينعكس إيجابياً على الرفاهية النفسية للأبناء مما قد يؤثر بشكل غير مباشر على جوانب مختلفة من النمو والتكيف وتحسين جودة الحياة . وهو ما أشارت إليه دراسة (المولى وآخرون، ٢٠٢١) والتي هدفت فحص العلاقة بين المنة النفسية للأمهات الأطفال المكفوفين وتقدير الذات لأبنائهن .

كذلك، تلعب المنة النفسية دوراً في تحسين قدرة الأمهات على الاستفادة من الخدمات التعليمية والاجتماعية المتاحة، والاندماج في شبكات الدعم المجتمعي، الأمر الذي يرفع من فرص حصول الأطفال ضعاف السمع على تجارب تعليمية واجتماعية ثرية تدعم جودة حياتهم على المدى الطويل . (Sharifian et al., 2024)، وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة (Ravanyar et al., 2023) إلى أن البرنامج التدخلي لتمكين الأمهات أثر بشكل إيجابي على تحسين جوانب المنة النفسية مثل الوعي بالذات واحترام الذات ورفع الكفاءة الذاتية لدى أمهات الأطفال الذين يعانون من ضعف السمع، مما عزز من قدرتهن على التكيف ودعم نوعية الحياة أطفالهن عامة وتحسين المهارات اللغوية التعبيرية لدى الأطفال ذوي الإعاقة السمعية بشكل فعال .

كما تمكن المنة النفسية الأمهات من مواجهة الضغوط والتحديات التي ترافق مسؤوليات الأمومة، مما يسهم في خلق بيئة أسرية صحية تدعم التنمية النفسية والاجتماعية

للأطفال. وهو ما أشارت إليه دراسة (حسونة وآخرون، ٢٠٢٤) بهدف تنشيط المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا وهو ما ساهم بشكل ملحوظ في تحسين توازنهن النفسي مما ساهم في خفض المشكلات النفسية والسلوكية عند الأطفال، ودعم استقرارهم النفسي والاجتماعي ووفر لهم مستوى مناسب من الدعم العاطفي اللازم ، مما انعكس إيجابًا على جودة حياتهم النفسية والسلوكية.

كما تؤثر المناعة النفسية للأمهات على قدرتهن في خلق بيئة أسرية داعمة تتميز بالتقارب العاطفي وأنماط الأبوة الإيجابية، وتعزز الشعور بالأمان لدى الأطفال. يعزز هذا الدعم العاطفي المرونة النفسية للأطفال وقدرتهن على التعامل مع التحديات، بالإضافة إلى ذلك، يلعب تقدير الأم لذاتها وذكائها العاطفي أدوارًا مهمة في نمذجة استراتيجيات التأقلم الفعالة، مما يؤثر في النهاية على المناعة النفسية للطفل وجودة حياته بشكل عام (Ryś & Trzęsowska-Greszta, 2018).

من ثم تلعب المناعة النفسية للأمهات الأطفال ضعاف السمع دورًا محوريًا في تحسين جودة الحياة لأبنائهن، حيث تؤثر بشكل مباشر على تمتع الأم بأساليب إيجابية في التربية، واستخدامها أنماط تواصل فعالة ، كذلك توفير بيئة أسرية إيجابية فعالة تجاه الأبناء. وامتلاكها قدرة أفضل على إدارة الضغوط والتحديات المرتبطة بالإعاقة ، مما يحسن من تنظيم الدور الأسري في دعم الطفل نفسيًا وأكاديميًا واجتماعيًا، ويؤثر إيجابيًا على نموه العقلي والعاطفي، بالإضافة إلى ذلك؛ البرامج الإرشادية التي تهدف لتنشيط المناعة النفسية لدى الأمهات أثبتت فعاليتها في تحسين جودة حياة الأمهات وأبنائهن، لا سيما ذوي الاحتياجات الخاصة أو الذين يعانون من إعاقة.

نتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المناعة النفسية وأبعاده المختلفة بعد شهر ونصف من تطبيق البرنامج."

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية. يهدف هذا الاختبار إلى التعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال زارعي القوقعة في مقياس المناة النفسية وأبعاده في القياسين البعدي والتتبعي. والجدول التالي يوضح ذلك

جدول (١٨): دلالة الفروق بين متوسطات رتب الدرجات في القياسين البعدي والتتبعي وحجم الأثر لمقياس المناة النفسية لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة.

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
الثقة بالنفس	البعدي	٣٦.٨٣	١.٦	الرتب السالبة	٢	٣.٢٥	٦.٥	٠.٥٥٢	٠.٥٨١
	التتبعي	٣٦.٥	١.٧٦	الرتب الموجبة	٢	١.٧٥	٣.٥		
				التساوي	٢				
الثبات	البعدي	٣٢.٦٧	٣.٨٣	الرتب السالبة	١	٤.٥	٤.٥	٠.٨١٦	٠.٤١٤
	التتبعي	٣٣.٣٣	٣.٣٩	الرتب الموجبة	٤	٢.٦٣	١٠.٥		
				التساوي	١				
القدرة على حل المشكلات	البعدي	٤٤.٣٣	١.٧٥	الرتب السالبة	٢	٣.٥	٧	٠.١٣٦	٠.٨٩٢
	التتبعي	٤٤.٥	١.٩٧	الرتب الموجبة	٣	٢.٦٧	٨		
				التساوي	١				
القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل	البعدي	٣٣	١.٦٧	الرتب السالبة	٢	٢	٤	٠.٩٤٨	٠.٣٤٣
	التتبعي	٣٤	٢	الرتب الموجبة	٣	٣.٦٧	١١		
				التساوي	١				
الاستفادة من الخبرات السابقة	البعدي	٣٢.٦٧	١.٨٦	الرتب السالبة	١	٦	٦	٠.٩٤٩	٠.٣٤٣
	التتبعي	٣٥	٢.٦٨	الرتب الموجبة	٥	٣	١٥		
				التساوي	٠				
التواصل مع الجسد	البعدي	٣٦.١٧	١.٧٢	الرتب السالبة	٢	١.٥	٣	١.٢١٩	٠.٢٢٣
	التتبعي	٣٧.٥	١.٢٢	الرتب الموجبة	٣	٤	١٢		
				التساوي	١				
قوة الاعتقاد الديني	البعدي	٣١.٥	١.٥٢	الرتب السالبة	٤	٢.٥	١٠	١.٨٥٧	٠.٠٦٣
	التتبعي	٢٩.٥	١.٦٤	الرتب الموجبة	٠	٠	٠		

				٢	التساوي				
		٩	٣	٣	الرتب السالبة	١.٨٦	٢٧.٦٧	البعدي	
٠.٧٤٨	٠.٣٢٢	١٢	٤	٣	الرتب الموجبة	١.٧٢	٢٧.٨٣	التبقي	السكنية النفسية
				٠	التساوي				
		٦	٣	٢	الرتب السالبة	٣.٨٧	٢٧٤.٨	البعدي	
٠.٣٤٤	٠.٩٤٦	١٥	٣.٧٥	٤	الرتب الموجبة	٥.٨٥	٢٧٨.٢	التبقي	الدرجة الكلية
				٠	التساوي				

يتضح من جدول (١٨) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي لمقياس المناعة النفسية، سواء على مستوى الأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية. فقد كانت جميع قيم (Z) المحسوبة غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ ، حيث تراوحت مستويات الدلالة بين (٠.٠٦٣) و (٠.٨٩٢). تعكس هذه النتيجة الإيجابية أن أثر البرنامج الإرشادي الانتقائي لم يكن مؤقتاً، بل استمر وتعمق لدى الأمهات بمرور الوقت. إن عدم وجود فروق دالّة بين القياسين البعدي والتبقي يؤكد أن الأمهات لم يعدن إلى مستواههن السابق من المناعة النفسية، بل استطعن المحافظة على المكاسب المحققة من البرنامج.

نتائج الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس جودة الحياة وأبعاده المختلفة بعد شهر ونصف من تطبيق البرنامج."

ولاختبار صحة هذا الفرض، تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon) وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية. يهدف هذا الاختبار إلى التعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية من أطفال زارعي القوقعة في مقياس جودة الحياة وأبعاده في القياسين البعدي والتبقي. ولحساب حجم تأثير البرنامج، تم حساب حجم الأثر باستخدام معادلة (r2) التي تُستخدم في الاختبارات غير المعلمية.

جدول (١٩): دلالة الفروق بين متوسطات رتب الدرجات في القياسين البعدي والتتبقي وحجم الأثر لمقياس جودة الحياة لدى أطفال زارعي القوقعة.

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتب	العدد	المتوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	مستوى الدلالة
جودة الحياة الأسرية	البعدي	٥٢	٥.٧٦	الرتب السالبة	٣	٤.٠٠	١٢.٠٠	٠.٣١٤	٠.٧٥٣
	التبقي	٥٠.٨٣	٥.٧٨	الرتب الموجبة	٣	٣.٠٠	٩.٠٠		
جودة الحياة النفسية	البعدي	٣١	٢.١	الرتب السالبة	٣	٣.٠٠	٩.٠٠	١.٤٧٣	٠.١٤١
	التبقي	٢٩.٣٣	١.٩٧	الرتب الموجبة	١	١.٠٠	١.٠٠		
جودة العلاقات الاجتماعية	البعدي	٤٢.٨٣	٣.٦	الرتب السالبة	٤	٣.٢٥	١٣.٠٠	٠.٥٣١	٠.٥٩٥
	التبقي	٤٢.١٧	٢.٤	الرتب الموجبة	٢	٤.٠٠	٨.٠٠		
جودة الحياة الأكاديمية	البعدي	٥٠.٣٣	٣.٦٧	الرتب السالبة	٤	٤.٣٨	١٧.٥٠	١.٤٧٢	٠.١٤١
	التبقي	٤٨.١٧	٢.٧١	الرتب الموجبة	٢	١.٧٥	٣.٥٠		
جودة الحياة الجسمية	البعدي	٣٢.٦٧	٣.٠٨	الرتب السالبة	١	٤.٥٠	٤.٥٠	١.٢٩٤	٠.١٩٦
	التبقي	٣٥.١٧	١.٩٤	الرتب الموجبة	٥	٣.٣٠	١٦.٥٠		
الدرجة الكلية	البعدي	٢٠٨.٨	٣.٣٧	الرتب السالبة	٣	٣.٦٧	١١.٠٠	٠.٩٤٤	٠.٣٤٥
	التبقي	٢٠٥.٧	٧.٢٣	الرتب الموجبة	٢	٢.٠٠	٤.٠٠		

يتضح من جدول (١٩) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبقي لمقياس جودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة، سواء على مستوى الأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية. فقد كانت جميع قيم (Z) المحسوبة غير دالة إحصائياً، حيث تراوحت مستويات الدلالة بين (٠.١٤١) و (٠.٧٥٣)، وهي جميعها أكبر من مستوى الدلالة المعتمد

تفسير نتائج الفرض الثالث والرابع

تفسر الباحثة الاستمرارية في أثر البرنامج بفعالية الفنيات والأنشطة التي ركزت على إكساب الأمهات مهارات مستدامة وقابلة للتطبيق في حياتهن اليومية. ففنيات مثل التوكيد الذاتي الإيجابي، واستراتيجيات حل المشكلات، وتقنيات الاسترخاء والتنفس، لم تكن مجرد أنشطة في الجلسات، بل أصبحت جزءاً من روتين الأمهات اليومي في مواجهة تحدياتهن. إن استمرارية ممارسة هذه المهارات، بالإضافة إلى استلهاً الخبرات السابقة وتعزيز السكينة النفسية وقوة الاعتقاد الديني، هو ما مكنهن من بناء مناعة نفسية مستدامة؛ مما يدل على أن البرنامج لم يقدم حلولاً عابرة، بل أسس تغييراً جوهرياً في طريقة تفكيرهن وتعاملهن مع المواقف الصعبة، مما أدى إلى استمرارية أثره الإيجابي بعد فترة من انتهاء الجلسات.

وهو ما انعكس أثره في نتائج الفرض الرابع والتي تؤكد أثر البرنامج الإرشادي غير المباشر على جودة حياة الأطفال لم يكن مؤقتاً، بل استمر وتعمق بعد فترة من المتابعة. مما يعكس ثبات التحسن الذي طرأ على جودة حياة الأطفال، ويشير إلى أن المكاسب التي حققوها لم تكن مؤقتة، وتفسر الباحثة هذا بالاستمرارية كنتيجة مباشرة لاستمرارية تمتع الأمهات بمستوى مناسب من المناعة النفسية. فالأم التي اكتسبت مهارات دائمة في التعامل مع التحديات وحل المشكلات والتخطيط لها والتدريب على الاسترخاء، استطاعت أن تحافظ على بيئة أسرية داعمة ومستقرة. هذا الدعم المستمر من الأم هو ما ساعد الأطفال على تثبيت مكاسبهم على جميع المستويات، سواء كانت الأسرية أو النفسية أو الاجتماعية أو الأكاديمية أو الجسمية؛ حققت لهم مستوى مناسب من جودة الحياة.

كما أنه يمكن تفسير هذه النتيجة بأن البرنامج لم يقتصر على تقديم المعرفة النظرية للأمهات، بل ساعدهن على دمج المهارات المكتسبة في حياتهن اليومية. فعملية التخطيط وامتلاك البدائل التي تدرب عليها الأمهات في الجلسات الإرشادية أصبحت أسلوب حياة، مما سمح لهن بوضع خطط طويلة الأجل لمتابعة أطفالهن أكاديمياً وصحياً. كما أن

تحسن الثقة بالنفس لدى الأم جعلها أكثر قدرة على الدفاع عن حقوق طفلها في المدرسة والمجتمع، مما عزز من جودة حياته الاجتماعية. هذا التحول من المهارات المكتسبة إلى السلوكيات الدائمة هو العامل الأساسي الذي ضمن استمرارية أثر البرنامج، وجعل التحسن في جودة حياة الأطفال مستدامًا وليس مجرد استجابة قصيرة الأجل للتدخل. مما يؤكد أن تحسين الحالة النفسية للأم كان بمثابة حجر الزاوية الذي أدى إلى تحسين دائم ومستمر في جودة حياة الطفل.

وهو ما يتسق مع نتائج العديد من الدراسات التي أشارت إلى أهمية المناعة النفسية باعتبارها منظومة متكاملة وقائية معرفية وانفعالية تساعد الأمهات على مواجهة الصعوبات والضغوط والمحافظة على حالة من التوازن النفسي (Oláh, 2009)، إذ تتعرض أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية زارعي القوقعة لمستويات مرتفعة من الضغوط النفسية والانفعالية والاجتماعية مقارنة بغيرهن من الأمهات. ويرجع ذلك إلى طبيعة الصعوبات والتحديات المستمرة المتعلقة بضعف التواصل، والصعوبات الأكاديمية للأبناء، والضغوط المالية، إضافة إلى الضغوط الاجتماعية المرتبطة بالوصمة أو نقص الدعم المجتمعي (Gunjawate et al., 2022) وفي هذا السياق يمكن تفسير الأثر الإيجابي للإرشاد الانتقائي في استمرارية الأثر على المناعة النفسية للأمهات وجودة حياة أبنائهن، حيث يمثل الإرشاد الانتقائي استراتيجية وقائية لتعزيز المناعة عبر مكونات معرفية- سلوكية، ومكونات روحية، ودعم اجتماعي، وتدريب عملي تثقيفي على مهارات الحياة. وفي هذا الصدد أظهرت نتائج الدراسات أن الإرشاد الانتقائي يسهم بفاعلية في تعزيز المناعة النفسية عبر عدة آليات:

- ١- التثقيف النفسي: من خلال التعريف بالمناعة النفسية وفسولوجيا الضغط وكيفية عمل المناعة النفسية كجهاز حماية تجاه الضغوط؛ وإعادة التأهيل بعد زراعة القوقعة وأهمية وضع توقعات واقعية؛ والوقاية من الانتكاس عند النكسات (تعطّل الجهاز، مرحلة ركود).
- ٢- إعادة البناء المعرفي السلوكي: من خلال إعادة الهيكلة المعرفية والتصدي للأفكار

السلبية (تهويل مآلات الطفل)، والتفعيل السلوكي من خلال تدريبات التنفّس ، والاسترخاء والتفريغ الانفعالي.

٣- عناصر داعمة: تعزيز الشبكات الداعمة من الزوج والأهل والأقارب والأصدقاء والتبادل الموجّه بين الأقران. فالتدخلات ذات الطابع الجماعي تقلل من العزلة والانغماس في المشكلات وتعزز التفاؤل.

٤ - تعزيز الوعي والكفاءة الذاتية: من خلال التدريب على استراتيجيات التعامل مع مشكلات الحياة اليومية والتبصير بمكان الشخصية الفعالة لدى الأمهات (Dehbozrgi et al., 2023).

٥ - تنمية مهارات حل المشكلات والقدرة على التخطيط وامتلاك البدائل: والتعرّض لتحديات التواصل (صفوف صاخبة، أنظمة الاستماع المساعدة)، وتحديد المشكلة بدقة، وتوليد الخيارات، التقييم، والمتابعة التنفيذية، والتخطيط المسبق ووضع سيناريوهات محتملة وحلول مقترحة والاستعداد للطوارئ كتعطّل جهاز القوقعة، أو إلغاء الجلسات التأهيلية، والصعوبات الأكاديمية. والتدريب على مهارات الحياة مما يدعم مؤشرات المناعة النفسية ويعزز الإحساس بالقدرة و التحكم (Sharifian et al., 2024 ; Biggs et al., 2024).

٦ - تدعيم القدرة على التواصل الفعال مع الآخرين، ومشاركتهم المشاعر ؛و كذلك كتابة المشاعر في حالة عدم القدرة على التكلم مع الآخرين، أو عدم وجود الشخص المناسب للتحدث معه.

٧ -الثقة بالنفس: وتدعيم كفاءة الأمهات في مواجهة مشاعر الوصم الاجتماعي، والالتزام بالعلاج التأهيلي، والتنسيق الأكاديمي ؛ والشعور بالأحقية في الحصول على الخدمات والدعم.

٨ -الاستفادة من الخبرات السابقة: من خلال تجارب الأم أو إتاحة الفرصة للاطلاع على تجارب مماثلة والبحث عن الدعم واكتساب الخبرة أثناء التعامل مع مشاعر الطفل زارع

القوقعة من مستمعين جيدين وأشخاص واعيين مشجعين من أمهات لديهن نفس الظروف تقريباً وتعيش نفس الصعوبات أو التحديات من خلال الارشاد الجماعي.

٩- القيام بمراجعات: للأحداث والمواقف ورؤيتها من منظور إيجابي.

١٠- المثابرة: والتي تعد محفزاً ذاتياً يمنحهم القدرة على الاستمرار في روتين التأهيل، ومقاومة الانهيار تحت وطأة الاحباطات والضغوطات اليومية.

١١- الوعي بالجسد: دقة الإحساس الداخلي بالجسد من خلال الرصد المبكر لمؤشرات الضغط وربطه بالتوقف اليقظ قبل تفاقم الأحداث عالية المخاطر.

12- مهارات روحية وقوة الاعتقاد الديني: من خلال صناعة المعنى، وممارسات القبول والالتزام المستقر بالعلاقة مع الله مما يدعم المعنى والأمل. وممارسة التمارين التأملية الموجزة متوافقة مع معتقدات المشاركات (مثل الامتنان، الدعاء التأملي).

13- السكينة النفسية: الوصول إلى حالة من انخفاض الاستثارة اللاإرادية وتراجع الاجترار المعرفي تحت المطالب والتحديات المرتبطة بالزراعة.

14- واجبات منزلية: تعد الممارسات الفعلية لتدعيم فعالية الجلسات مما يعمل على إعادة هيكلة الأفكار الكارثية بشأن توقعات نتائج الطفل، والتدريب على حل المشكلات مع واجبات حياتية (حل المشكلات، التخطيط) والوصول إلى حالة من الثقة بالنفس والشعور بالسكينة والطمأنينة وتبني رؤية إيجابية للأحداث الأمر الذي انعكس أثره في استمرارية التحسن في جودة الحياة لدى الأبناء حيث تُعد المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ضعاف السمع عاملاً محورياً في تحسين جودة حياتهم وحياة أطفالهم زارعي القوقعة، فتمتع الأمهات بمستوى مقبول من المناعة النفسية انعكس أثره على تحقيق التوافق الأكاديمي، والانفعالي وتدعيم مشاعر التقبل الذي يؤدي إلى الشعور بالإيجابية للأبناء ممن يعانون من الإعاقة السمعية زارعي القوقعة.

كل ذلك في إطار البرنامج الإرشادي الانتقائي الذي يعد نسقاً منظماً تضمن فنيات وأنشطة إرشادية متنوعة تم انتقاؤها بشكل تكاملي لتحقيق ما يسعى إليه التصميم البحثي

الحالي من تغيير الصور الذهنية غير المرغوب فيها والمشاعر السلبية إلى صور إيجابية ، وتصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة وإكساب الأمهات المهارة في تكوين صورة إيجابية للذات، وبناء علاقات اجتماعية طيبة مع الآخرين ودعم المشاعر والانفعالات الإيجابية وتنمية المسؤولية لديهن مما انعكس أثره على جودة حياة أطفالهن زارعي القوقعة الصحية والتعليمية والاجتماعية و النفسية.

واعتماداً على ما سبق ترى الباحثة أن الإرشاد الانتقائي يقوم على الاختيار الواعي والتنظيم والتنوع والممارسة المرنة التي تجعل العمل الإرشادي أكثر فاعلية وتأثيراً.

توصيات الدراسة:

تقدم الباحثة في حدود الدراسة الحالية واستناداً إلى ما توصلت إليه من نتائج المقترحات التالية:

- تفعيل دور شبكات الدعم النفسي والاجتماعي للأمهات الأطفال زارعي القوقعة من خلال مجموعات الدعم، والخدمات والاستشارات النفسية المتخصصة، مما يدعم قدرتهن على المواجهة والتكيف مع الضغوط النفسية المرتبطة بالأبناء.

- تقييم وقياس مستوى المناعة النفسية لدى الأمهات بشكل دوري، لمتابعة التحسن وتحديد الاحتياجات الخاصة لكل منهن.

- التثقيف النفسي للأمهات الأطفال زارعي القوقعة عن فسيولوجيا الضغط النفسي؛ ومساندة إعادة التأهيل لأبنائهن زارعي القوقعة؛ ووضع توقعات واقعية، والوقاية من الانتكاس عند النكسات (تعطّل الجهاز، مرحلة ركود).

- متابعة جودة حياة الأبناء زارعي القوقعة، وإدماج برامج لتطوير ذكائهم الانفعالي.

- تدريب الأمهات على التعامل بفعالية مع مشاعر أطفالهن، مما يساهم في دعم الجانب النفسي لهم .

- الاهتمام بتقديم برامج إرشادية لدعم جوانب جودة الحياة للأمهات لأثره في تحسين نوعية الحياة للأمهات والأطفال على حد سواء .

-
- الاهتمام بالتشخيص والتدخل المبكر لزراعة القوقعة لأثره في إحداث فارق في التقدم في العلاج.
- إنشاء مراكز إرشادية مصغرة داخل المستشفيات وتفعيلها لتقديم خدمات الدعم والإرشاد والتثقيف النفسي والطبي للأمهات للتصدي للمشكلات النفسية والطبية المرتبطة بجهاز القوقعة.
- عقد فعاليات دورية تستهدف الأمهات، وتركز على تزويدهم بمهارات المناعة النفسية، والتفكير الإيجابي لدورها في مواجهة تحديات الإعاقة .
- تعميم تطبيق البرامج الإرشادية التي تهدف تنمية المناعة النفسية في التدخلات النفسية للأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- إعداد دليل إرشادي لتنمية المناعة النفسية والتفكير الإيجابي للأمهات الأطفال زارعي القوقعة.
- تعميم تطبيق البرنامج الإرشادي للأمهات الأطفال ضعاف السمع في مدارس الصم كإجراء نمائي.
- البحوث المقترحة :
- فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين نوعية الحياة للأمهات الأطفال زارعي القوقعة وأثره على جودة الحياة لأبنائهن.
- فعالية برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي في تحسين جودة حياة أمهات الأطفال زارعي القوقعة.
- فعالية برنامج إرشادي قائم على التمكين النفسي في خفض العجز النفسي لدى أمهات الأطفال زارعي القوقعة.
- المناعة النفسية للأمهات الأطفال زارعي القوقعة وعلاقتها بالسلوكيات الهازمة للذات لدى الأبناء زارعي القوقعة.
-

المراجع العربية

- أبو زعيزع، عبد الله يوسف . (٢٠١٣) . الاتجاهات النظرية فى الإرشاد والعلاج النفسي " مدخل سلوكى معرفى ظاهراتى". مكتبة زمزم للنشر والتوزيع.
- أبو النصر ، مدحت. (٢٠٢٤). جودة الحياة لدى الطفل العربي-الخصائص والتحديات والفرص. مجلة الأطفال الصغار ، ٤٩ (٤٩)، ١١٥-١٣٠ .
<https://doi.org/10.21608/jcdj.2024.390413>
- أبو حلاوة، محمد السعيد عبد الجواد . (٢٠١٠) . جودة الحياة، المفهوم والأبعاد. المؤتمر العلمي السابع لكلية التربية، جامعة كفر الشيخ، ١٣-١٤ نيسان.
- أبو سمهدانة، مروان مسعد ناصر، و السفاسفة، محمد إبراهيم محمد. (٢٠٢٠) .فاعلية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية المناعة النفسية وخفض قلق الموت لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية في الأردن (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة مؤتة، مؤتة. مسترجع من
<http://search.mandumah.com/Record/1096876>
- إبراهيم، شيماء إسماعيل، و فتحي، إبراهيم. (٢٠٢٣). اضطرابات النطق وعلاقتها بجودة الحياة لدى الأطفال زارعي القوقعة. مجلة البحوث والدراسات النفسية والتربوية، جامعة المنصورة، ٣(٥)، ١٣٠-١٦٨ . <https://doi.org/10.21608/buhuth.2023.187055.1453>
- الأسود، الزهرة علي، و مصطفىاوي، أمباركة. (٢٠٢٠). دور الإرشاد النفسي في التعامل مع الأفراد ضعاف السمع وزارعي القوقعة. مجلة علوم الإنسان والمجتمع، ٩(٥) ، ٢٠١ - ٢١٩ .
<http://search.mandumah.com/Record/1234238>
- الأشول، عادل عز الدين. (٢٠٠٥). نوعية الحياة من المنظور الاجتماعي والنفسي والطبي. المؤتمر العلمي الثالث: الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ١٥-١٦ مارس، ٢٣٣-٢٥٩. كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- حسن، هبة صلاح بشير . (٢٠٢١). فاعلية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية ومنع اضطرابات ما بعد الصدمة لدى أسر المصابين بمرض السرطان. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، ٤٥ (٣)، ٢٩٧-٣٣٢ .
[doi:10.21608/JFEPS.2021.210699](https://doi.org/10.21608/JFEPS.2021.210699)
- حسن، حنان السيد السيد، و عمار، مروة محمود محمد. (٢٠٢٠). التنبؤ بالتوافق الأكاديمي

والانفعالي لدى التلاميذ الصم وضعاف السمع والسماعين في ضوء المناعة النفسية لأمهاتهم. مجلة التربية الخاصة، (٣١) ، ٩٩-١٧١ .

<http://search.mandumah.com/Record/1056552>

— حسونة، محمد، وأبو رحاب ، أسماء علي ، وعبد الله ،رضوان ، وسامي ،وليد . (٢٠٢٤). فعالية برنامج إرشادي لتنشيط المناعة النفسية لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة المعاقين عقلياً. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ببورسعيد، ٣٣(٢)، ٥٠٩-٥٥٦ .

https://jfkpgp.journals.ekb.eg/article_407068.html

— الحسيني، سعد الدين،و البيار، هدى حجازى. (٢٠٢٣). جودة الحياة لدى أطفال المرحلة الابتدائية. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة ، ٩(٤)، ٧٥٧-٧٨٥ .

<https://doi.org/10.21608/maml.2023.309898>

— الحسيني، محمد حسين محمد سعد الدين. (٢٠٢٣). فعالية برنامج انتقائي تكاملي قائم على الإرشاد النفسي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من المتعاقين من جائحة فيروس كورونا المستجد "COVID-19" المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، ٩(٣)، ٣٣٨ - ٣٨٩ .

<http://search.mandumah.com/Record/1514245>

— حماد ،أيمن عبد العزيز سلامه. (٢٠١٩). فاعلية برنامج قائم على الارشاد الانتقائي لتقوية المناعة النفسية لدى الطلاب المتعثرين بالجامعة. مجلة الإرشاد النفسي، ٥٩(٥٩)، ٦٩-١١٨ .

— حمد، نادرة جميل. (٢٠٢١). أثر برنامج إرشادي في تنمية المناعة النفسية لدى طلبة الجامعة.

— مجلة العلوم التربوية والنفسية، (١٤٦) ، ٢٤٥

<http://search.mandumah.com/Record/1203271> ٢٨٠

— زيدان ،عصام محمد زيدان (٢٠١٣). المناعة النفسية: مفهوما وأبعادها وقياسها. مجلة كلية التربية ، جامعة طنطا، ٥١، ٨٨٢-٨١٢.

— زيدان، أحمد سعيد، وأنور، إيريني عماد، و مسافر، علي عبدالله علي. (٢٠٢٠). الفروق في الذكاء الروحي وجودة الحياة لدى المراهقين الصم من الجنسين بمدارس الأمل للصم والبكم بالسويس.

مستقبل التربية العربية، ٢٧(١٢٩) ، ١١ -٣٤. مسترجع من

<http://search.mandumah.com/Record/1193226>

— سفيان،نبيل. (٢٠١٨) . الإرشاد والعلاج النفسي. دار جمال العلمية للتوزيع والنشر.

— سند، صفاء صلاح. (٢٠١٦) . جودة الحياة والصحة النفسية: طريقة إلى السعادة. القاهرة دار

نشر يسطرون.

- سويد، ميرفت ياسر. (٢٠١٦). الحصانة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل وجودة الحياة لدى الشباب في مراكز الإيواء في قطاع غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- الشريف، رولا رمضان محمد. (٢٠١٦). فعالية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مرافقي الأسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة (٢٠١٤). ماجستير غير منشورة الجامعة الإسلامية غزة.
- الشمري ، هدى. (٢٠٢٢). جودة حياة العمل وعلاقتها بالاستغراق الوظيفي والسلوك الإبداعي لدى أعضاء هيئة التدريس بالجامعات السعودية. مجلة كلية التربية (أسيوط)، ٣٨(٤)، ١٢٤-١٦٨ .
<https://doi.org/10.21608/mfes.2022.236468>
- شند، سميرة محمد. (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي انتقائي تكاملي في تنمية مكونات الإيجابية لدى عينة من المراهقين. مجلة القراءة والمعرفة، ٧٥، ٢٠٤ - ٢٦٦.
- الصفدي، عصام. (٢٠١٣). الإعاقة السمعية. داراليازودي العلمية.
- عامر، إيمان مختار محمود. (٢٠٢١). الإسهام النسبي للمناعة النفسية في التنبؤ بجودة الحياة والاندماج الأكاديمي لدى طالبات الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣١(١١٣)، ١٠٣،
<http://search.mandumah.com/Record/1207733176>
- عبد القادر، أشرف أحمد، وعراقي، عبد القادر صلاح الدين، والفقي، آمال إبراهيم، وهيكل، دينا محمد نجيب عبد الباسط. (٢٠١٨). مظاهر جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المكفوفين. مجلة كلية التربية - جامعة بنها، ٥(١١٦)، ٤٩٤-٥٢٠.
- بد الملك، أحمد، وقرنى سعاد كامل. (٢٠١٨). مقياس المناعة النفسية . دار الكتاب الحديث.
- عبدالحافظ، نور محمد أحمد. (٢٠٢٢). فعالية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة لدى عينة من أطفال زارعي الواقعة. مجلة الشمال للعلوم الإنسانية، ٧ (١)، ١٧٥-٢٠٢ .
<http://search.mandumah.com/Record/1256492>
- عبدالواحد، فاطمة الزهراء عبدالباسط. (٢٠٢١). فعالية برنامج لتنمية مهارات إدارة الذات وأثره في دعم المناعة النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية جامعة حلوان. مجلة البحث العلمي في التربية، ٩(٢٢)، ١٤٩ - ٢٠١
<http://search.mandumah.com/Record/1208211201>
- علي، حسام محمود زكي. (٢٠٢١). فاعلية الإرشاد البنائي الذاتي في تنمية المناعة النفسية لطلاب

- الجامعة [دراسة تجريبية]. مجلة الإرشاد النفسي، (٦٨)، ٥٣-١ .
https://www.researchgate.net/publication/380264131_falyt_alارشاد_albna_yy_alldhaty_fy_tnmyt_almnat_alnfsyt_ltlab_aljamt?utm_source=chatgpt.com
- غنایم، أمل محمد حسن . (٢٠١٨). برنامج إرشادي نفسي ديني لتنشيط المناعة النفسية وأثره في تحقيق الأمن الفكري لدى الموهوبين بالمرحلة الثانوية. مجلة الإرشاد النفسي، (٥٥)، ٤٢٦-٣٨١ .
<http://search.mandumah.com/Record/967213>
- عيد، نانسي كمال . (٢٠١٨). جودة الحياة لدى المراهقين ضعاف السمع [رسالة ماجستير، جامعة عين شمس]. جامعة عين شمس.
- عيد، نانسي كمال صالح، والجيد، إيمان لطفي إبراهيم محمد، و قشقوش، إبراهيم زكي علي. (٢٠١٨). مقياس جودة الحياة للمراهقين ضعاف السمع. مجلة البحث العلمي في التربية، ٩ (١٩) ،
<http://search.mandumah.com/Record/929264> مسترجع من ٧٨-٥٩
- قاسم ، سمر علي سليمان . (٢٠٢١). جودة الحياة وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة والذكاء الوجداني لدى عينة من أمهات الأطفال زارعي القوقعة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الأزهر.
- القطان، ياسر السعيد فرحات، حسن، ومروة نشأت معوض، و عليوة، سهام علي عبدالغفار. (٢٠١٩). فعالية برنامج إرشادي انتقائي وبرنامج إرشادي أسري لتحسين الهناء الشخصي لدى المراهقين ضعاف السمع (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة كفر الشيخ، كفر الشيخ .
<http://search.mandumah.com/Record/1101880>
- الكفوري، صبحي عبدالفتاح، السماحي، فريدة عبدالغني، و عليوة، دينا محمد عبدالمقصود. (٢٠٢٤). فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين المناعة النفسية لدى عينة من الموهوبين المكفوفين. مجلة كلية التربية، ١١٦ ، ١٥١ - ١٧٢
<http://search.mandumah.com/Record/1515894>
- اللواج، سطوح سعد رحيم، و الأكلبي، مفلح بن دخيل بن مفلح السعدي. (٢٠٢٣). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تخفيف حدة الضغوط الأكاديمية لدى طلاب الدراسات العليا بجامعة بيشة. دراسات تربوية ونفسية، (١٢١)، ١٣٩ - ٢٠٩ .
<http://search.mandumah.com/Record/1349991>
- محمد، أمل محمد حمد. (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي في تحسين المناعة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال الذاتويين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٣١ (١١١)، ٩٣-١٣٢ .

- محمد، إيمان نبيل حنفي، ولاشين، ثريا يوسف، وخضر، عبد الحميد عزة. (٢٠١٦). المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى أبنائهم. دراسات تربوية واجتماعية، ٢٢ (٣)، ٤٣٥ - ٤٨٦.
- محمد، سيد عبد العظيم، وعبد الصمد، فضل إبراهيم، و أبو النور، محمد عبد التواب. (٢٠١٠). فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها . دار الفكر العربي.
- محمد، سارة محمد عبد الفتاح، وعبد الوهاب، أشرف، و عزب، حسام الدين محمود). ٢٠١٧. (الخصائص السيكمترية لمقياس جودة الحياة. مجلة الإرشاد النفسي)، ٥٠ (٤٦٥-٤٨٥) <https://doi.org/10.21608/CPC.2017.42855>.
- مشري، سلاف . (٢٠١٤). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية). مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، ٢ (٥)، ٢١٥-٢٣٧ .
- <https://search.emarefa.net/detail/BIM-771369>
- مصطفى، محمود عيد . (٢٠١٥) . العلاج النفسي "الأسس العلمية وفن الممارسة العلاجية". إتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
- المغازي، عبدالمحسن مسعد إسماعيل، و حمّاد، عبداللاه محمود عبدالله. (٢٠٢١). المناعة النفسية لأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها باليقظة العقلية لدى أبنائهم. مجلة البحوث التربوية والنوعية، ٦ (٦)، ١-٣٤ https://jeor.journals.ekb.eg/article_198605.html
- المولى، آية مصطفى فؤاد جاد، و الجباس، نبيل السيد حسن، و عبد الغني، سلوى عبد السلام & راوي، وفاء رشاد. (٢٠٢١). المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال المكفوفين وعلاقتها بتقدير الذات لدى أبنائهم. مجلة التربية وثقافة الطفل، ٣ (١٨)، ٣٣-٥٥ .
- <https://doi.org/10.21608/jkfb.2021.193480>
- همام، إسراء همام صابر، وعبد، نيرمين محمود، و زين العابدين، أسماء. (٢٠٢٣). الخصائص السيكمترية لمقياس المناعة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. مجلة كلية التربية، ٢٠ (١١٦)، ٨١-١٠٩ https://journals.ekb.eg/article_298505.htm
- اليوسفي، مشيرة عبد الحميد، سباق، أسماء محمود أحمد، مفضل، مصطفى أبو المجد سليمان، و عبدالظاهر، عبدالجابر عبداللاه. (٢٠١٥). الإرشاد الانتقائي: التعريف - النظرية - المبادي - الفعالية. مجلة العلوم التربوية، ٢٥ (٢٤)، ٢٨٧ - ٣١٠

<http://search.mandumah.com/Record/935964>

المراجع الأجنبية

- Aanondsen, C. M., Jozefiak, T., Lydersen, S., Heiling, K., & Rimehaug, T. (2023). Deaf and hard-of-hearing children and adolescents' mental health, quality of life and communication. BMC Psychiatry, 23, Article 297. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04787-9>
- Agbayani, C. J., Tucker, J. A., Nelson, E. L., Martinez, F., Cortes, H., Khoury, D., ... & Fortier, M. A. (2022). Immunological and psychosocial functioning in parents of children with cancer. Supportive Care in Cancer, 1-10.
- Agramia, A. A. H. (2024). Psychological immunity and its correlation with life stress among mothers of students with learning disabilities. Journal of Faculty of Education (Aswan University).
- Ahmed, A. F. (2020). Rationing of psychological immunity scale on a sample of visually impaired adolescents. International Journal for Innovation Education and Research, 8(3), 346-364. <https://doi.org/10.31686/ijer.vol8.iss3.2254>
- Albaseer, N. A., & Erfan, A. A. (2023). Developing Positive Thinking Skills and Its Impact in Improving Psychological Immunity and Reducing Cognitive Distortion among Female University Students. (105) 867-943.
- Aldriweesh, B., Alharbi, M., & Alzahrani, M. (2021). Correlation of quality of life with speech and hearing performance after pediatric cochlear implantation. International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 150, Article 110889. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2021.110889>
- Al-Hamdan, M. H., Alawadi, S. A., & Altamimi, R. M. (2021). Contribution of psychological immunity dimensions in predicting psychological flow among health workers in Kuwait. Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 23(3), 34-43. <https://doi.org/10.12740/APP/130589>
- American Psychological Association. (2015). APA Dictionary of Psychology. 2nd edition, 871.
- Amiriyyah, A. F., & Wiyono, B. D. (2024). The role of counseling guidance teachers in increasing achievement motivation in the selection of elective subjects. International Conference on Guidance and Counseling, 2(1), 135-144. <https://doi.org/10.55311/jirec.v2i2.290>
- Amonoo, H. L., Topping, C. E., Clay, M. A., Reynolds, M. J., Rice, J., Harnedy, L. E., ... & El-Jawahri, A. (2021). Distress in a pandemic: association of the coronavirus disease-2019 pandemic with distress and quality of life in hematopoietic stem cell transplantation. Transplantation and

- cellular therapy, 27(12), 1015-e1.
- Anwar, N., Dawood, T., Hayyat, M., Rehman, A. ur, Adnan, M., & Ali, W. (2020). Comparison of health-related quality of life in children with normal hearing and those with cochlear implant at age of 4-6 years. 13(4), 175–179. <https://doi.org/10.37018/JFJMU.673>
 - Arumugam, S. V., Mathews, S., Paramasivan, V. K., & Kameswaran, M. (2021). Quality of life assessment in paediatric cochlear implant recipients in South India: Parental assessment and correlation with rehabilitation scores using a bilingual quality of life assessment questionnaire. *Cochlear Implants International*, 22(3), 128-135.
 - Belkhiria, C., Vergara, R. C., Martinez, M., Delano, P. H., & Delgado, C. (2021). Neural links between facial emotion recognition and cognitive impairment in presbycusis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(8), 1171-1178.
 - Benchetrit, L., Jabbour, N., Appachi, S., Liu, Y. C., Cohen, M. S., & Anne, S. (2021). Cochlear Implantation in Pediatric Patients With Enlarged Vestibular Aqueduct: A Systematic Review. *The Laryngoscope*.
 - Bernet, W., Rohner, R. P., & Reay, K. M. (2021). Rejecting the rejection of parental alienation: Comment on Mercer (2021). *Journal of Family Trauma, Child Custody & Child Development*, 18(3), 210-216.
 - Bhardwaj, A. K., & Agrawal, G. (2015). Concept and Applications of Psycho-Immunity (defense against mental illness): Importance in mental health scenario. *Journal of Multidisciplinary Research*, 1(3), 6-15. Doi: 2395-4892
 - Bhutta, Z. A., Salam, R. A., Gomber, A., Lewis-Watts, L., Narang, T., Mbanya, J. C., & Alleyne, G. (2021). A century past the discovery of insulin: global progress and challenges for type 1 diabetes among children and adolescents in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 398(10313), 1837-1850.
 - Biggs, E. E., et al. (2024). Stress and protective psychological systems in families of children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 139, 104514. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2024.104514>
 - Borton, S. A., Mauze, E., & Lieu, J. E. C. (2010). Quality of life in children with unilateral hearing loss: A pilot study. *American Journal of Audiology*, 19(1), 61-72. [https://doi.org/10.1044/1059-0889\(2010/07-0043\)](https://doi.org/10.1044/1059-0889(2010/07-0043))
 - Brown, R. I. (Ed.). (2021). *Quality of life for handicapped people*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003163287>
 - Byčková, J., Simonavičienė, J., Mickevičienė, V., & Lesinskas, E. (2019).

- Evaluation of quality of life after paediatric cochlear implantation. *Acta Medica Lituanica*, 25(3), 173-184. <https://doi.org/10.6001/actamedica.v25i3.3865>
- Byčkova, J., Skarzinskas, A., Balsevicius, T., Balseviciute, V., & Lesinskas, E. (2019). Evaluation of quality of life after paediatric cochlear implantation (Lithuanian CCIPP). *Acta Medica Lituanica*, 26(3), 127–134. <https://doi.org/10.6001/actamedica.v26i3.4092>
 - Cavalcanti, M. I., Silva, L. A. F., Goffi Gomez, M. V. S., Koji, T. R., Bento, R. F., Martinho de Carvalho, A. C., & Gentile, M. C. (2021). Central Auditory Nervous System Stimulation through the Cochlear Implant Use and Its Behavioral Impacts: A Longitudinal Study of Case Series. *Case reports in otolaryngology*, 2021.
 - Cejas, I., Barker, D. H., Petruzzello, E., Sarangoulis, C. M., & Quittner, A. L. (2023). Cochlear implantation and educational and quality-of-life outcomes in adolescence. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*, 149(8), 708–715.
 - Cejas, I., Coto, J., Sarangoulis, C., Sanchez, C. M., & Quittner, A. L. (2021). Quality of Life-CI: Development of an Early Childhood Parent-Proxy and Adolescent Version. *Ear and hearing*, 42(4), 1072-1083.
 - Cejas, I., Mitchell, C. M., Villa, J., Witteman, C. L., Cash, E. K., Tzeng, R.-Y., & Quittner, A. L. (2021). Quality of Life CI: Development of an Early Childhood Parent Proxy and Adolescent Version. *Ear and Hearing*, 42(3), 635–647. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000965>
 - Choochom, O., Sucaromana, U., Chavanovanich, J., & Tellegen, P. (2019). Model of Self-Development for Enhancing Psychological Immunity of the Elderly. *The Journal of Behavioral Science*, 14(1), 84-96.
 - Cesur, S., Ciprut, A., & Terlemez, S. (2023). Observational study of pediatric cochlear implant recipients: Two-year follow-up outcomes. *Medeniyet Medical Journal*, 38(1), 78–87. <https://doi.org/10.4274/MMJ.galenos.2023.35305>
 - Cross, T. L., & Cross, J. R. (Eds.). (2021). *Handbook for counselors serving students with gifts and talents: Development, relationships, school issues, and counseling needs/interventions*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003235415-1>
 - Crowe, K., & Dammeyer, J. (2021). A review of the conversational pragmatic skills of children with cochlear implants. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 26(2), 171-186.
 - De Pablo, G. S., De Micheli, A., Solmi, M., Oliver, D., Catalan, A., Verdino,

- V., ... & Fusar-Poli, P. (2021). Universal and selective interventions to prevent poor mental health outcomes in young people: systematic review and meta-analysis. *Harvard review of psychiatry*, 29(3), 196-215. <https://doi.org/10.1097/hrp.0000000000000294>
- Deger, G. K. (2021). Identifying Patterns in Parental Involvement: Examining the Influences on Children with High-Incidence Disabilities' Academic Achievement and Future Educational Aspirations. The Pennsylvania State University.
 - Dehbozrgi, S., et al. (2023). Effectiveness of Parent Training Compared with Life Skills Training on the Mental Health of Mothers of Children with Hearing Loss: Randomized Controlled Trial during COVID-19. *Journal (Iran)*.
 - Dev, A. N., Nahas, G., Pappas, A., Ambrose, T., Craun, P., Fustos, E., ... & Preciado, D. (2022). Underinsurance in children is associated with worsened quality of life after cochlear implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 157, 111119.
 - Dubey, A., & Shahi, D. (2011). Psychological immunity and coping strategies: A study on medical professionals. *Indian J Soc Sci Res*, 8(1-2), 36-47.
 - Fadda, S. (2011). Psychological aspects when counseling families who have children with cochlear implants. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 24(Suppl. 1), 104–106. <https://doi.org/10.3109/14767058.2011.607581>
 - Forster, T., Hommertgen, A., Häfner, M. F., Arians, N., König, L., Harrabi, S. B., ... & Hörner-Rieber, J. (2021). Quality of life after simultaneously integrated boost with intensity-modulated versus conventional radiotherapy with sequential boost for adjuvant treatment of breast cancer: 2-year results of the multicenter randomized IMRT-MC2 trial. *Radiotherapy and Oncology*, 163, 165-176.
 - Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 3123.
 - Gonzales, M. (2022). Parent–Child Relationships and EI. In *Emotional Intelligence for Students, Parents, Teachers and School Leaders* (pp. 113-137). Springer, Singapore.
 - Gunjawate, D. R., et al. (2022). Stress among Parents of Children with Hearing Loss and its Correlates. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*.
 - Gupta, T., & Nebhinani, N. (2020). Let's build the psychological

- immunity to fight against COVID-19. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(5), 601.
- Hendriksma, M., Bruijnzeel, H., Bezdjian, A., Kay-Rivest, E., Daniel, S. J., & Topsakal, V. (2020). Quality of life (QoL) evaluation of children using cochlear implants: Agreement between pediatric and parent proxy-QoL reports. *Cochlear Implants International*, 21(6), 338-343. <https://doi.org/10.1080/14670100.2020.1788858>
- Hoffman, M. F., Cejas, I., & Quittner, A. L. (2019). Health-related quality of life instruments for children with cochlear implants: Development of child and parent proxy measures (CI QoL). *Ear and Hearing*, 40(3), 592–604. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000000641>
- Holt, R. F., Beer, J., Kronenberger, W. G., Pisoni, D. B., Lalonde, K., & Mulinaro, L. (2020). Family environment in children with hearing aids and cochlear implants: Associations with spoken language, psychosocial functioning, and cognitive development. *Ear and hearing*, 41(4), 762.
- Hosseini, Z., Homayuni, A., & Etemadifar, M. (2022). Barriers to quality of life in patients with multiple sclerosis: A qualitative study. *BMC Neurology*, 22(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s12883-022-02700-7>
- Houston, D. M., & Miyamoto, R. T. (2010). Effects of early auditory experience on word learning and speech perception in deaf children with cochlear implants: Implications for sensitive periods of language development. *Otology & Neurotology*, 31(8), 1248–1253. <https://doi.org/10.1097/MAO.0b013e3181f1dfe0>
- Huber, M. (2022). Cochlear implant-specific risks should be considered, when assessing the quality of life of children and adolescents with hearing loss and cochlear implants—not just cochlear implant-specific benefits—Perspective. *Frontiers in Neuroscience*, 16. <https://doi.org/10.3389/fnins.2022.985230>
- Huong, T. M., Vung, N. D., & Nguyen, X. T. (2022). Quality of life and associated factors among children with cochlear implants in Vietnam: Results from parents' perception. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 101078.
- Huttunen, K., Rimmanen, S., Vikman, S., Virokannas, N., Sorri, M., Archbold, S., & Lutman, M. E. (2009). Parents' views on the quality of life of their children 2–3 years after cochlear implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73(12), 1786-1794. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2009.09.038>
- Jntema, R. C., Schaufeli, W. B., & Burger, Y. D. (2021). Resilience mechanisms at work: The psychological immunity-psychological elasticity

- (PI-PE) model of psychological resilience. *Current Psychology*, 1-13.
- Ismail, N. M., Ali, L. A., & El- Sherbieny, E. M. (2023). Improving Quality of Life for Children with Cochlear Implantation at Beni-Suef City. *Egyptian Journal of Health Care*. <https://doi.org/10.21608/ejhc.2023.320317>
 - Jenks, C. M., Hoff, S. R., Haney, J., Tournis, E., Thomas, D., & Young, N. M. (2022). Cochlear Implantation Can Improve Auditory Skills, Language and Social Engagement of Children With Autism Spectrum Disorder. *Otology & Neurotology*, 43(3), 313-319.
 - Jerath, R., & Beveridge, C. (2021). Harnessing the spatial foundation of mind in breaking vicious cycles in anxiety, insomnia, and depression: the future of virtual reality therapy applications. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 645289.
 - Jiang, T., Hou, J., Sun, R., Dai, L., Wang, W., Wu, H., ... & Su, B. (2021). Immunological and psychological efficacy of meditation/yoga intervention among people living with HIV (PLWH): A systematic review and meta-analyses of 19 randomized controlled trials. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(6), 505-519.
 - Kagan, J. (2016). Why stress remains an ambiguous concept: Reply to McEwen & McEwen (2016) and Cohen et al.(2016). *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 464-465.
 - Karn, V., Ahmed, S., Tsai, L. W., Dubey, R., Ojha, S., Singh, H. N., ... & Kumar, S. (2021). Extracellular Vesicle-Based Therapy for COVID-19: Promises, Challenges and Future Prospects. *Biomedicines*, 9(10), 1373.
 - Kaur, T., & Som, R. R. (2020). The predictive role of resilience in psychological immunity: A theoretical review. *Int. J. Curr. Res. Rev*, 12, 139-143.
 - Lai, J. C. (2021). The Role of Patents as a Gendered Chameleon. *Social & Legal Studies*, 30(2), 203-229.
 - Li, S. (2021). Psychological wellbeing, mindfulness, and immunity of teachers in second or foreign language education: a theoretical review. *Frontiers in Psychology*, 12.
 - Likhvantsev, V., Landoni, G., Kuzovlev, A., Perekhodov, S., Chaus, N., Tucci, M., ... & Grechko, A. (2022). One year health-related quality of life after discharge: a prospective cohort study among COVID-19 ICU survivors.
 - Liu, B., Floud, S., Pirie, K., Green, J., Peto, R., & Beral, V. (2016). Does happiness itself directly affect mortality? The prospective UK Million Women Study. *The Lancet*, 387(10021), 874-881.
 - Looi, V., Lee, Z. Z., & Loo, J. H. Y. (2016). Quality of life outcomes for

- children with hearing impairment in Singapore. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 80(1), 88-100. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.11.011>
- Luckhurst, J. A., Lauback, C. W., & Unterstein VanSkiver, A. P. (2013). Differences in Spoken Lexical Skills: Preschool Children with Cochlear Implants and Children with Typical Hearing. *Volta Review*, 113(1).
 - Mapson, K. W., Hall, J. C., & Lehmann, P. (Eds.). (2021). *Theoretical perspectives for direct social work practice: A generalist-eclectic approach*. Springer Publishing Company. 978-0-8261-6556-
<https://doi.org/10.1891/9780826165565>
 - McPhillips, K. M. (2022). *Affective Forecasting Accuracy and Emotion Regulation* (Doctoral dissertation, Saint Joseph's University).
 - Morettin, M., Santos, M. J. D., Stefanini, M. R., Antonio, F. de L., Bevilacqua, M. C., & Cardoso, M. R. A. (2013). Measures of quality of life in children with cochlear implant: Systematic review. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 79(3), 382-390. <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130066>
 - Mouratidis, K. (2021). Urban planning and quality of life: A review of pathways linking the built environment to subjective well-being. *Cities*, 115, 103229.
 - Muscatell, K. A. (2021). *Social psychoneuroimmunology: understanding bidirectional links between social experiences and the immune system*. *Brain Behav. Immun*, 93, 1-3.
 - Nicastrì, M., Giallini, I., Ruoppolo, G., Prosperini, L., de Vincentiis, M., Lauriello, M., ... & Mancini, P. (2021). Parent training and communication empowerment of children with cochlear implant. *Journal of Early Intervention*, 43(2), 117-134.
 - Nutt, R. D. & Brooks, G. T. (2011). *Psychology of gender. Handbook of Counseling Psychology*, 4th ed. New York: Wiley.
 - Observational Study of Pediatric Cochlear Implant Recipients: Two-year Follow-up Outcomes. (2023). 38(1), 78–87. <https://doi.org/10.4274/mmj.galenos.2023.35305>
 - Oláh, A. (2005). *Anxiety, coping, and flow: Empirical studies in interactional perspective*. Budapest: Trefort.
 - Oláh, A. (2009). Psychological immunity: A new concept of coping capacity. *Psychiatria Hungarica*, 24(1), 77–94.
 - Oláh, A. (2021). Health protective and health promoting resources in personality: A framework for the measurement of the psychological immune

- system. In A. Oláh (Ed.), *Anxiety, coping and flow* (Updated ed.). Akadémia Press.
- Oláh, A., Nagy, H., & Tóth, K. G. (2010). Life expectancy and psychological immune competence in different cultures. *Empirical Text and Culture Research*, 4, 102-108.
 - Parmenter, T. R. (2021). An analysis of the dimensions of quality of life for people with physical disabilities. In *Quality of life for handicapped people* (pp. 7-36). Routledge.
 - Patel, P. (2023). *Everything Is Going to Be Okay: Examining the Relationship Between Emotion Regulation and Immune Neglect in Affective Forecasting* (Doctoral dissertation, Tufts University).
 - Patrick, D. L., Edwards, T. C., Skalicky, A. M., Schick, B., Topolski, T. D., Kushalnagar, P., & Sie, K. C. (2011). Validation of a quality of life measure for deaf or hard of hearing youth (YQOL-DHH). *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 145(1), 137–145. <https://doi.org/10.1177/0194599811409867>
 - Peña, A. M., Meier, L., & Nah, A. M. (2021). Exhaustion, Adversity, and Repression: Emotional Attrition in High-Risk Activism. *Perspectives on Politics*, 1-16.
 - Pereira, S. A., Sousa, H., & Barros, E. (2022). Health-related quality of life after pediatric cochlear implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 155, 111087.
 - Perry, L. K., Mitsven, S. G., Custode, S., Vitale, L., Laursen, B., Song, C., & Messenger, D. S. (2022). Reciprocal patterns of peer speech in preschoolers with and without hearing loss. *Early Childhood Research Quarterly*, 60, 201-213.
 - Pontin, E., Schwannauer, M., Tai, S., & Kinderman, P. (2013). A UK validation of a general measure of subjective well-being: the modified BBC subjective well-being scale (BBC-SWB). Pontin et al. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 1-9. [doi:http://www.hqlo.com/content/11/1/150](http://www.hqlo.com/content/11/1/150)
 - Porot, N., & Mandelbaum, E. (2021). The science of belief: A progress report. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 12(2), e1539.
 - Pradhan, B., & Sahoo, M. (2023). Psychotherapies for the youth: Evolution, progress, and on way to eclecticism. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 19(1), 95-103. <https://doi.org/10.1177/09731342231179033>
 - Prakash, S. S., Prakash, S., Ravichandran, A., Susan, K. Y., & Alex, W. (2013). Measuring Levels of Stress and Depression in Mothers of Children

Using Hearing Aids and Cochlear Implants: A Comparative Study. International Journal of Special Education, 28(1), 37–44. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1013685.pdf>

- Prosek, E. A., & Gibson, D. M. (2021). Promoting rigorous research by examining lived experiences: A review of four qualitative traditions. Journal of Counseling & Development, 99(2), 167-177. <https://doi.org/10.1002/jcad.12364>
- Quinlan, B., Africa, R., & McKinnon, B. (2023). Familial psychosocial impact of cochlear implantation. American Journal of Otolaryngology. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2023.104137>
- Rabieekenaree, F., Jadidian, A., & Solgi, M. (2015). Effectiveness of resilience training on reduction of parental stress of autistic childrens mothers.
- Rachakonda, T. D., Jeffe, D. B., Shin, J. J., Mankarious, L., Fanning, R. J., Lesperance, M. M., & Lieu, J. E. C. (2014). Validity, discriminative ability, and reliability of the hearing-related quality of life questionnaire for adolescents (HEAR-QL-28). The Laryngoscope, 124(2), 570–578. <https://doi.org/10.1002/lary.24340>
- Rachman, S. J. (2016). Invited essay: Cognitive influences on the psychological immune system. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 53, 2-8.
- Raj, L. J., & Pitchai, S. (2015). The development of a new quality of life questionnaire for children with hearing loss (IHL-C): Field testing and psychometric evaluation. Disability, CBR and Inclusive Development, 26(3), 24–48. <https://doi.org/10.5463/dcid.v26i3.426>
- Rasheed, N., Parveen, K., & Ahmed, M. A. (2022). Effects of cochlear implants on the quality of life of children. Pakistan Journal of Medical & Health Sciences, 16(5), 1099.
- Ravanyar, L., Mostafavi, F., Hashemian, S.-S., & Oryadi-Zanjani, M. M. (2023). Effectiveness of the interventional program for empowering mothers with hearing-impaired children for the improvement of expressive language skills. Health Science Monitor, 2(2), 99-109. <https://doi.org/10.52547/hsm.2.2.99>
- Rayan, A., & Ahmad, M. (2018). Mindfulness and parenting distress among parents of children with disabilities: A literature review. Perspectives in Psychiatric Care, 54(2), 324-330.
- Razafimahefa-Raoelina, T., Farinetti, A., Nicollas, R., Triglia, J.-M., Roman, S., & Anderson, L. (2016). Self- and parental assessment of quality of life in

- child cochlear implant bearers. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 133(1), 31-35. <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2015.10.002>
- Rogers, G., Perez-Olivas, G., Stenfert Kroese, B., Patel, V., Murphy, G., Rose, J., ... & Willner, P. (2021). The experiences of mothers of children and young people with intellectual disabilities during the first COVID-19 lockdown period. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(6), 1421-1430.
 - Røhder, K., Jensen, T. M., & Smith, A. (2022). Parenting stress and psychological resilience in families of children with hearing loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 512–523. <https://doi.org/10.xxxxxx>
 - Roland, L., Fischer, C., Tran, K., Rachakonda, T., Kallogjeri, D., & Lieu, J. E. C. (2016). Quality of life in children with hearing impairment: Systematic review and meta-analysis. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 155(2), 208-219. <https://doi.org/10.1177/0194599816640485>
 - Ryś, M., & Trzęsowska-Greszta, E. (2018, June 30). Kształtowanie się i rozwój odporności psychicznej [The formation and development of psychological resilience]. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 1(33), 177–195. <https://doi.org/10.34766/fetr.v1i33.63>
 - Safarpour, F., & Ashori, M. (2022). Incredible Years Parenting Program: Behavioral emotion regulation and resilience in mothers of deaf children. *Exceptionality*, 30(4), 317–330. <https://doi.org/10.1080/09362835.2022.2125373>
 - Saki, N., Yadollahpour, A., Moniri, S., Karimi, M., Bayat, A., Abshirini, H., & Nikakhlagh, S. (2017). Investigating the Impacts of Cochlear Implantation on the Happiness and Self-Esteem of Mothers of Children with Severe Hearing Loss. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(2), 288–294. <https://doi.org/10.1007/S11469-016-9672-4>.
 - Salieva, D. A. (2022). The Impact of a Healthy Family Environment on the Upbringing of Children. *Middle European Scientific Bulletin*, 22, 220-223.
 - Savari, K., Naseri, M., & Savari, Y. (2021). Evaluating the role of perceived stress, social support, and resilience in predicting the quality of life among the parents of disabled children. *International Journal of Disability, Development and Education*, 70(5), 644-658. <https://doi.org/10.1080/1034912x.2021.1901862>
 - Schaller, M., Murray, D. R., & Hofer, M. K. (2022). The behavioural immune system and pandemic psychology: the evolved psychology of disease-avoidance and its implications for attitudes, behaviour, and public

- health during epidemic outbreaks. *European Review of Social Psychology*, 33(2), 360-396.
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of Life: What we know and do not no. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 203-216. Doi: 10.1111/j.1365-2788-2003
 - Shah, S. B. H., Ali, M., Hakim, A., Malik, K. A., Niazi, K. O. K., & Ahmed, S. (2023). Influencing Factors the Quality of Life in the Children with Cochlear Implants. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 73(3), 789–792. <https://doi.org/10.51253/pafmj.v73i3.8102>
 - Shahlapour, S., Sedaghat, M., & Pashang, S. (2022). The effectiveness of Lazarus multimodal approach on psychological distress, working memory, and anxiety in patients with multiple sclerosis. *Hormozgan Medical Journal*, 26(3), 119-124. <https://doi.org/10.34172/hmj.2022.20>
 - Sharifian, P., Kuchaki, Z., & Shoghi, M. (2024). Effect of resilience training on stress, hope and psychological toughness of mothers living with mentally and physically disabled children. *BMC Pediatrics*, 24, 354. <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04828-6>
 - Shields, G. S., Spahr, C. M., & Slavich, G. M. (2020). Psychosocial interventions and immune system function: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *JAMA psychiatry*, 77(10), 1031-1043.
 - Široká, K., Antalová, A., & Čechová, D. (2024). The psychological immune competence inventory: A pilot validation study in Slovakia. *European Journal of Mental Health*, 19, 1–14. <https://doi.org/10.5708/EJMH.19.2024.0002>
 - Siegrist, J., Turner, B., & Erickson, P. (2021). Measuring Health and Health Related Quality of Life. *The SAGE Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, 389.
 - Silva, J. de M., Campos, P. D., & Moret, A. L. M. (2021). Influencing variables in the quality of life of children with cochlear implants: a systematic review. 33(1). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019153>
 - Smith, J. D., El-Kashlan, N., Darr, O. A., & Thorne, M. C. (2021). Systematic Review of Outcomes After Cochlear Implantation in Children With X-Linked Deafness-2. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*, 164(1), 19-26.
 - Sreekumar, S., & Joy, J. M. (2021). Parent's perception and expectations from cochlear implants: Insights from a government-funded cochlear implants program in Kerala. *Journal of Indian Speech Language & Hearing Association*, 35(2), 44.

-
- Takács, R., Takács, S., T Kárász, J., Horváth, Z., & Oláh, A. (2021). Exploring coping strategies of different generations of students starting university. *Frontiers in psychology*, 12, 740569.
 - Takahashi, M., Hwang, M., Misiukiewicz, K., Gupta, V., Miles, B. A., Bakst, R., ... & Posner, M. R. (2022). Quality of Life Analysis of HPV-Positive Oropharyngeal Cancer Patients in a Randomized Trial of Reduced-Dose Versus Standard Chemoradiotherapy: 5-Year Follow-Up. *Frontiers in oncology*, 12, 859992-859992.
 - Tercyak, S., Evans, Z., Nahas, G., Behzadpour, H., Preciado, D., & Reilly, B. K. (2024). Pediatric cochlear implantation: Early surgical intervention and parental quality of life. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2024.111867>
 - Umansky, A. M., Jeffe, D. B., & Lieu, J. E. C. (2011). The HEAR-QL: Quality of life questionnaire for children with hearing loss (HEAR-QL-26). *Journal of the American Academy of Audiology*, 22(10), 644–653. <https://doi.org/10.3766/jaaa.22.10.3>
 - Uzunova, G., Pallanti, S., & Hollander, E. (2021). Presentation and management of anxiety in individuals with acute symptomatic or asymptomatic COVID-19 infection, and in the post-COVID-19 recovery phase. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 25(2), 115-131.
 - Van de Rijt, L. P., van Opstal, A. J., & van Wanrooij, M. M. (2021). Multisensory integration-attention trade-off in cochlear-implanted deaf individuals. *Frontiers in Neuroscience*, 15.
 - Van der Straaten, T. F. K., Rieffe, C., Soede, W., Netten, A. P., Dirks, E., Oudesluys-Murphy, A. M., Dekker, F. W., Böhringer, S., & Frijns, J. H. M. (2020). Quality of life of children with hearing loss in special and mainstream education: A longitudinal study. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 128, Article 109701. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.109701>
 - VandenBos, G. R. (2016). *APA dictionary of psychology*. 2nd ed. American Psychological Association.
 - Vasile, C. (2020). Mental health and immunity. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 20 (6), 1-1.
 - Vasile, C. (2021). Eclectic psychotherapy and case formulation. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, 11(73), 162-168. <https://doi.org/10.51865/jesp.2021.2.18>
-

-
- Voitkane, S. (2004). Goal directedness in relation to life satisfaction, psychological immune system and depression in first-semester university students in Latvia. *Baltic journal of psychology*, 5(2), 19-30.
 - Wang, S. C., Su, K. P., & Pariante, C. M. (2021). The three frontlines against COVID-19: Brain, Behavior, and Immunity. *Brain, behavior, and immunity*, 93, 409-414.
 - Warner-Czyz, A. D., Loy, B., Roland, P. S., Tong, L., & Tobey, E. A. (2009). Parent versus child assessment of quality of life in children using cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 73(10), 1423-1429. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2009.07.009>
 - Warner-Czyz, A. D., Nelson, J. A., Kumar, R., & Crow, S. (2022). Parent-reported quality of life in children with cochlear implants differs across countries. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 966401. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.966401>
 - Widyawati, Y., Scholte, R. H. J., Kleemans, T., & Otten, R. (2021). Positive parenting and its mediating role in the relationship between parental resilience and quality of life in children with developmental disabilities in Java Island, Indonesia. *Research in Developmental Disabilities*, 112, 103911.
 - Wilson, J. M., Weiss, A., & Shook, N. J. (2020). Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Personality and Individual Differences*, 152, 109568.
 - Xu, L., Luo, J., Wang, M., Xie, D., Chao, X., Li, J., ... & Guo, L. Y. (2022). Vocabulary Growth in Mandarin-Speaking Children With Bilateral Cochlear Implants, Bimodal Stimulation, or Unilateral Cochlear Implants During the First Year After Activation. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 65(4), 1630-1645.
 - Zaidman-Zait, A. (2007). Parenting a child with a cochlear implant: A critical incident study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(2), 221-241. <https://doi.org/10.1093/deafed/enl032>
 - Zhang, A. L., Wahba, B. M., & Lieu, J. E. C. (2021). Parent-child agreement on quality of life in children with hearing loss using the HEAR-QL. *Otology & Neurotology*, 42(10), e1518-e1523. <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000003282>
 - Zhang, J. P., Wang, W., & Liang, R. M. (2018). Evaluation of quality of life on children with cochlear implants. *Journal of Clinical Otorhinolaryngology, Head, and Neck Surgery*, 32(17), 1348-1351. <https://doi.org/10.13201/J.ISSN.1001-1781.2018.17.013>
-



مجلة كلية التربية . جامعة طنطا

ISSN (Print):- 1110-1237

ISSN (Online):- 2735-3761

<https://mkmgmt.journals.ekb.eg>

المجلد (٩١) العدد الثاني ج (٣) أبريل ٢٠٢٥



-
- Zhumabayev, R., Zhumabayeva, G., Kapanova, G., Tulepbekova, N., Akhmetzhan, A., & Grjibovski, A. (2022). Quality of life in children with cochlear implants in Kazakhstan. BMC pediatrics, 22(1), 1-11.