



كلية رياض الاطفال

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=====

أثر المساندة الاجتماعية علي المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

إعداد

د / سهير كامل توني

مدرس علم نفس الطفل

كلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنيا

«المجلد الثاني- العدد الثاني- الجزء الثاني- يوليو ٢٠١٧م»

الملخص باللغة العربية :

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء والمساندة المعلوماتية والإجرائية أو المادية والمرونة النفسية بأبعادها المختلفة، كما تهدف إلى التعرف على الفروق في مستوى كل من المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لنوع الإعاقة، ثم التعرف على مدى إسهام أبعاد المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، و التاثيرات المباشرة وغير المباشرة لأبعاد المساندة الاجتماعية التي تؤثر على المرونة النفسية لدى عينة البحث، وقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من عدد (٢٧٨) ولي أمر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كما تم الاستعانة بعدد (٩٠) ولي أمر في العينة الاستطلاعية لحساب صدق وثبات الأدوات من غير العينة الأساسية، وقد تم استخدام مقياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد الباحثة) ، مقياس المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.(إعداد الباحثة)، وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة، عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة ما عدا بعد المساندة المادية أو الإجرائية، توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وأن المساندة الأسرية تعد أكثر أبعاد المساندة الاجتماعية إسهاماً في المرونة النفسية، يليها المساندة المعلوماتية، ثم مساندة الأصدقاء وأخير المساندة المادية.

الكلمات المفتاحية:

- المساندة الاجتماعية - المرونة النفسية - أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

Abstract

The present study aimed at identifying the nature of the relationship between social support by family, friends, informatics, procedural or physical and psychological resilience in different dimensions. It also aimed at identifying the differences in the level of social support and psychological resilience among parents of children with special needs according to the type of disability. In addition, it aimed at identifying the contribution of social support dimensions in predicting the psychological resilience of parents of children with special needs, and the direct and indirect effects of the social support dimensions on the sample psychological resilience. The main sample of the study consisted of 278 parents of children with special needs. In addition, 90 parents were used in the pilot study to calculate the validity and reliability of the non-basic instruments. The study utilized the social support scale of the parents of children with special needs and psychological resilience scale of the parents of children with special needs (by the researcher). Results showed that there were no statistically significant differences in the psychological resilience of parents of children with special needs according to the type of disability. Also, there were no statistically significant differences in Social support of parents of children with special needs according to the type of disability, except the variable of physical or procedural support. In addition, there was a significant positive correlation between social support and psychological resilience among parents of children with special needs, and family support is the most important aspect of social support in psychological resilience, followed by information support, friends' support, then physical support.

Key words: Social support - Psychological resilience - Parents of children with special needs.

مقدمة:

عندما يولد الطفل تعم الفرحة أسرته، سواء أكان ذكراً أم أنثى، ولكن عندما تكتشف الأسرة أن طفلها معاق، فإنها تمر بمرحلة الصدمة، غير مصدقة ما يدور حولها، ثم مرحلة الإنكار والهروب من الحقيقة المرة، وتليها مرحلة التجاهل، إما تجاهل الحالة أو تجاهل الطفل نفسه، وتنتهي بمرحلة الاستسلام للواقع مهما كان مرأً، وهذا الاستسلام قد يكون عن رضا وقناعة بما قدره الله لهم؛ وهذا يجعل الوالدان في حالة من الاستقرار النفسي ويستطيعان القيام بدورهما بفاعلية. أما إذا كان إستسلام المقهور فإن ذلك يجعل الأسرة بأكملها في حالة من التوتر من أن لآخر.

وقد ذكر زيدان السرطاوى وعبد العزيز الشخص (١٩٩٨ ، ٢٣-٢٤)* إن والدي الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يتعرضون للضغط النفسي من جراء مايتعرضون له من صدمة عند تشخيص حالة الأبن، حيث تتحطم آمالهم و أحلامهم و توقعاتهم من ذلك الإبن، وبالتالي يتعرضون لردود فعل عضوية وعقلية وانفعالية سيئة، فضلا عن تعرضهم لبعض المشكلات المادية والأسرية والزوجية. كل ذلك يعرضهم لعدم الإلتزان العضوي والنفسي والإجتماعي، حيث أن رعاية الطفل المعاق تتطلب جهداً قد ينوء بكاهل الوالدين فضلا عن إستمرارية ذلك.

وتري إيمان الكاشف (٢٠٠٠) أن اهتمام القائمين بالإرشاد وأخصائيي الرعاية كان مركزاً لفترة طويلة علي الطفل المعاق واحتياجاته، دون الاهتمام بالأسرة أو تسليط الضوء علي احتياجاتها، ومدى تأثر العلاقة بين الزوجين، والعلاقة الأسرية بين جميع أفراد الأسرة بعدم اشباع هذه الاحتياجات، وتتنوع هذه الاحتياجات من احتياجات إرشادية لرعاية الطفل والكشف المبكر له؛ للتعرف علي أفضل الطرق للتعامل معه، واحتياجات معلوماتية لمعرفة معلومات أكثر عن طبيعية الإعاقة التي أصابت الطفل وأسبابها، واحتياجات نفسية وتربوية وتعليمية ومهنية مرتبطة بتثشة الطفل ومستقبله.

وقد أشار كل من (Soponaru, C. & Iorga, M. (2015) إلي أن وجود طفل معاق داخل الأسرة، يمكن أن يكون له تأثير كبير، اعتماداً على الحالة النفسية للوالدين، والمستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي، ومستوى القيم والمعتقدات لديهم، فبعض الآباء قد لا يستطيعون قبول الواقع، وبيحثون عن التبريرات، مما يشكل صدمه نفسية للأهل، بحيث تصبح الأسرة بحاجة إلى رعاية ومسانده اجتماعية.

* تتبع الدراسة الحالية في التوثيق الأسم الأول والأخير للمؤلف أو الباحث.

وتري خولة يحيي (٢٠٠٨) أنه نظرا لاختلاف الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين، فإن الجهود المبذولة لمساعدة الوالدين ودعمهما، متنوعة ومختلفة، وتشمل تقديم مجموعة من الخدمات التي تتراوح بين إرشاد الأسر، وإقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة. ولذا فإنها تحتاج إلى ما يقدم لها يد العون والدعم والمساندة الاجتماعية؛ لكي تتحلى بالمرونة النفسية والقدرة على التكيف الناجح ومواجهة الضغوط والتأقلم معها.

ويعرفها كل من علا الحويان، نسيمه داود (٢٠١٥، ٤٠٧) المرونة النفسية بأنها عملية دينامية يظهر الفرد من خلالها السلوك الإيجابي التكيفي في الوقت الذي يُجابه فيه مصاعب جمّة أو صدمات أو مآسٍ.

وتذكر (Masten, A., 2001, 228) أن المرونة النفسية ظاهرة نفسية تعود على الفرد بنتائج جيدة وإيجابية، رغم مختلف عوامل التهديد للتكيف أو النمو التي يمكن أن يمر بها الفرد خلال حياته. وهي تعكس الفروق الفردية بين الأفراد في الاستجابة لعوامل التهديد والتوتر، فهناك من يستجيب بطريقة ايجابية لظروفه القاسية، وهناك من تؤثر عليه هذه الظروف، وتنعكس بشكل سلبي على حياته. وهذا مايفسر وجود أفراد يتمتعون بصحة نفسية جيدة رغم أنهم يعيشون في ظروف صعبة.

مشكلة البحث:

ذكرت فاطمة عبد ربه (٢٠١٢) أن قدوم طفل معاق للأسرة قد يسبب العديد من الضغوط النفسية والاقتصادية والاجتماعية لأسرته، وقد تختلف مواجهة الأسرة لهذه الضغوط بحسب العلاقات السائدة فيها، فإن كانت الأسرة غير مستقرة فقد يحدث قدوم هذا الطفل زيادة في التفكك الأسري، والضغوط التي تواجه الوالدين، أما إذا كانت العلاقات الأسرية قوية قبل مجيء هذا الابن المصاب بالإعاقة، فربما تزداد الروابط بين أفراد الأسرة، لمواجهة تلك الضغوط التي تؤثر على جميع أفرادها.

ويري علي حنفي (٢٠٠٧) أن شعور أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالضغوط النفسية بدرجة أكبر يرجع إلي إفتقادها المساندة من المجتمع، بالإضافة إلي وجود فجوة بين ما يتوقعه الوالدان من المتخصصين، وما يقدم لهما بالفعل من معلومات وخدمات لطفلها.

وتوضح أميرة بخش (٢٠٠٢) أن الضغوط الأسرية هي عبارة عن مجموعة من الخبرات المتراكمة الناتجة عن حدث معين يصيب أحد أفراد الأسرة ويؤثر في جميع أفرادها بدرجات متفاوتة،

وينتج عن هذا الحدث مجموعة من الحاجات النفسية والمادية والاجتماعية غير المشبعة مثل عدم دراية الأسرة بكيفية مواجهة هذا الحدث ، ونقص الموارد والخدمات المتاحة، ويؤدي هذا إلى زيادة الشعور بالعجز ، وبالتالي بالضغط مما يدفع الأسرة إلى إتباع بعض الأساليب التكيفية الناجحة وغير الناجحة، ويتوقف نجاح الأسرة في التوافق مع الضغط على مقدار توافر الخدمات والدعم الإجتماعي التي تحصل عليه من البيئة المحيطة.

يعتبر هشام عبدالله (١٩٩٥، ٤٧٣) المساندة الاجتماعية مصدراً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجها الفرد حيث يؤثر حجمها، ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته وتعامله مع هذه الضغوط، كما أنها تلعب دوراً هاماً في إشباع الحاجة للأمن النفسي وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة وذات أثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية.

وقد خلصت نتائج دراسة رياض ملكوش وخولة يحيى (١٩٩٥) إلى وجود علاقة

إيجابية متوسطة بين درجة الضغوط النفسية ودرجة الدعم الاجتماعي المتوافر.

وترى نعمات علوان و عبدالرؤوف الطلاع (٢٠١٤، ١٧٨) أنه لا يمكن أن يتحدث الفرد عن المرونة النفسية بعيداً عن التعرض للضغوط أو أحداث الحياة الضاغطة، حيث يتحدد نصيب الفرد من المرونة النفسية بقدر ما يستطيع أن يتغلب أو يواجه تلك الأحداث الضاغطة ويتأثر بها، وتؤثر فيه.

وكشفت دراسة (Heiman, T. (2002) عن مدى تمتع أسر الأطفال المعاقين بالقدرة

على المرونة النفسية، والتي تتجلى في مشاعر الوالدين الإيجابية تجاه طفلهم، ومدى التكيف في العلاقات الأسرية، وقد أعرب غالبية الآباء عن مشاعر مثل الفرح، والحب، والقبول، والرضا، والتفاؤل، والقوة، على الرغم من أن ٢٨٪ أعربوا عن المشاعر السلبية مثل الغضب، والإحباط، أو الذنب حول تربية الطفل ذو الإعاقة.

كما أظهرت دراسة (Gerstein, E, et al (2009) أنه بالرغم من إزدياد الإجهاد اليومي

لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بشكل ملحوظ مع مرور الوقت، ظل الإجهاد اليومي للأب أكثر ثباتاً. وقد ارتبط الانخفاض في مسار الإجهاد اليومي للأمهات بالصحة النفسية لكل من الأم والأب والتكيف الزوجي، فضلاً عن العلاقة الإيجابية بين الأب والطفل، وأن خصائص الوالدين الفردية والعلاقات الثنائية الجيدة ساهمت في تمتع أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بالمرونة النفسية.

ولقد ألفت نتائج دراسة (Plumb, J., 2011) الضوء على دور المساندة الاجتماعية ومرونة الأسرة على الضغط الوالدي في الأسر التي لديها طفل مصاب بالتوحد، حيث كشفت نتائجها عن أن معظم الأسر حققت مستويات عالية من الضغط، وارتبطت القدرة العالية للمرونة بانخفاض مستوي الضغط، وبشكل غير متوقع، ارتبط ارتفاع ادراك مستويات المساندة الاجتماعية بزيادة الضغط الأبوي. وهذا قد يوحي بأن الأسر التي تعاني من مستويات كبيرة من الضغط تحتاج إلى دعم ومساندة المجتمع بمعدلات أعلى من الأسر الأخرى.

كما كشفت دراسة كل من (Rajan, A. & John, R., 2017) عن قدرة الآباء على التحلي بالمرونة النفسية في سياق تربية طفل يعاني من إعاقة ذهنية، وقد أظهرت أن تربية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية تجلب التجارب الإيجابية والسلبية. وقد أثرت تقييمات الآباء حول حالة الطفل تأثيراً كبيراً على مرونتهم. وكانت التصورات الإيجابية حول إعاقة الطفل تعمل كعنصر وقائي، في حين أن تقييماتهم السلبية كانت بمثابة عنصر خطر على القدرة على المرونة.

ويري (M. Bayat, 2007) أن مرونة الأسرة تعد من المجالات التي تزايدت دراستها وبحثها، من حيث العوامل التي تسهم في مرونة الأسرة، إلا أنه لم يتم دراستها في الأسر التي لديها أطفال يعانون من إعاقات. وقد أسفرت نتائجها على أن عدداً كبيراً من أسر الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون القدرة على المرونة، وقد حددت العوامل التي تسهم في مرونة الأسرة في: المعنى الإيجابي للإعاقة، وتعبئة الموارد، والانضمام إلى الأسرة، وإيجاد قدر أكبر من التقدير للحياة بشكل عام، ولأشخاص بشكل خاص؛ واكتساب القوة الروحية.

كما حدد كل من (Greeff, A. & Walt, K., 2010) الخصائص التي تمتلكها الأسر والتي تمكنها من التكيف بنجاح، والتعامل بمرونة على الرغم من وجود طفل توحيدي في الأسرة وتشمل: الوضع الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، المساندة الاجتماعية، أنماط الاتصال المفتوحة والتي يمكن التنبؤ بها، والبيئة الأسرية الداعمة، وتشتمل على الالتزام والمرونة، جراءة الأسرة، استراتيجيات التكيف الداخلية والخارجية، النظرة الإيجابية للحياة، ونظام معتقدات الأسرة.

كما أكدت العديد من الدراسات (Skinner et al. 1999; Scorgie & Sobsey 2000;) أن العديد من الآباء تمكنوا من التكيف بشكل إيجابي مع وجود طفل معاق. وكان لهؤلاء الآباء زواج ناجح وأطفال عاطفيون جيّدون التكيف مع الأطفال المعاقين وغير المعاقين.

في حين أظهرت دراسة كل من **Freedman & Boyer (2000)** أن بعض أسر الأطفال ذوي الإعاقة قد واجهت صعوبات في المساعدة المالية وعدم كفاية الدعم الاجتماعي، وكان لدى البعض الآخر انطباع بوجود نقص في التنسيق بين مختلف الدوائر الاجتماعية والوكالات والعاملين في مجال الإعاقة.

كما كشفت دراسة كل من **(Kerr, S. & Mc Intosh, J., 2000)** أن آباء الأطفال المعاقين يحتاجون إلي الدعم من بعضهم البعض، حيث دلت النتائج علي أن الدعم المقدم من الاتصال بالأسرة و الأصدقاء والأطباء لم يكن علي مستوي الدعم المطلوب من هذه المصادر، و لم يكن له تأثير إيجابي مقارنة بالدعم الذي يتلقاه الآباء من آباء آخرين لأطفال معاقين.

وجاءت دراسة أميرة بخش (٢٠٠٢) لتؤكد علي وجود علاقة دالة بين درجة الضغوط النفسية ودرجة الدعم الاجتماعي المتوافر، وبالنسبة لمصادر الدعم الاجتماعي فقد جاء دعم الزوج، ودعم الأبناء غير المعاقين، والدعم المجتمعي في المرتبة الأولى، ثم دعم الأهل والأصدقاء.

كما أظهرت دراسة **(Hedov, G., et al, 2002)** أن حوالي ٧٠٪ من الآباء اعتبروا أن المعلومات عن الإعاقة غير كافية، و ٦٠٪ شعروا بأنهم لم يكونوا مدعمين.

وقد بينت دراسة **(Hill, et al, 2003)** احتياج أمهات الأطفال ممن لديهم إعاقة ذهنية إلي الدعم حتي يتمكن من تقديم الدعم لابنائهن.

كما أشارت دراسة كل من **(Graungaard, A. & Skov, L. , 2006)** إلي انخفاض الدعم الاجتماعي (الرسمي وغير الرسمي) والذي يمكن أن يلعب دوراً في درجة الضغط الوالدي الذي يشعر به الأبوان اللذان يرعيان طفلاً يعاني من الإعاقة الجسمية والحركية.

ويؤكد **هارون الرشيدى (١٩٩٩)** أن المساندة الاجتماعية سواء في العمل أو المنزل أو الصداقات يمكن أن تزودنا بعازل فعال ومخفف للصدمات ضد آثار الضغوط النفسية، و تساهم في التوافق النفسي الاجتماعي الفعال في البيئة المحيطة بالفرد.

كما أظهرت نتائج دراسة كل من **(Sen, E. & Yurtsever, S. , 2007)** أن معظم الآباء (والدي الأطفال المعاقين عقليا في تركيا) يفتقدون إلي المعلومات الكافية عن طبيعة الحالة التي يعاني منها أبنائهم.

كما بينت نتائج دراسة يوسف (Yusoff,2012) أن المساندة الاجتماعية (المساندة من الأصدقاء والآخرين) له علاقة جوهرية بالتوافق النفسي.

كما كشفت دراسة كل من (Meral, B. & Cavkaytar, A., 2012) أن موارد المساندة الأكثر شيوعا للوالدين الذين لديهم أطفال توحيدين هي الأسرة.

كما دعا (Cuzzocrea,F. , et al, 2015) إلي تعزيز استراتيجيات التكيف الوظيفي والمساندة الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين، وخاصة للأطفال الذين يعانون من التوحد الوظيفي المنخفض.

كما هدفت دراسة (Felizardo, S. , et al (2016) معرفة الفروق في الضغط الأبوي والمساندة الاجتماعية بين مجموعات من الوالدين الذين لديهم إعاقات مختلفة في سياق التكيف الوالدي للإعاقة، وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين مجموعات الوالدين في النتائج الجزئية للضغط الوالدي، وفيما يتعلق بأبعاد الدعم الاجتماعي، وجد أن هناك اختلافات كبيرة بين الآباء في مدى وإمكانية توفر شبكة المساندة الاجتماعية لديهم.

كما أظهرت دراسة (Ha, J. et al , 2012) أن التأثيرات السلبية لإعاقة الطفل على الصحة النفسية للوالدين تتخفف عندما يحصل الوالدين على دعم إيجابي أكبر من الأسرة .

مما سبق يتضح أن الأسرة التي لديها أطفال ذوو احتياجات خاصة تواجه مشكلات جمه، وتتصدي للتحديات والضغوط، لذلك فإن تكيف الأسرة مع ظروف الإعاقة ومع ما يواجهها من تحديات وصعوبات يختلف من أسرة لأخرى، وحتى يستطيع أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة التكيف بنجاح مع وجود الطفل ذو الإعاقة، لابد لهما أن يتعلما أدوات جديدة تفرضها طبيعة الإعاقة، ومدى تأثيرها في شبكة العلاقات بين أفراد الأسرة، إن بعض أساليب التكيف التي يمكن أن يستخدمها أولياء الأمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة البحث عن الدعم والمساندة من البيئة الاجتماعية.

وهذا ما تتناوله مشكلة البحث الحالي لذا تسعى الدراسة للإجابة عن السؤال الرئيس التالي:

هل تؤثر المساندة الاجتماعية علي المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

ويتفرع من هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- ١) هل تختلف المساندة الاجتماعية بين أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف نوع الإعاقة؟
- ٢) هل تختلف المرونة النفسية بين أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة باختلاف نوع الإعاقة؟
- ٣) هل توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية و المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟
- ٤) هل يمكن التنبؤ بالمرونة النفسية من أبعاد المساندة الاجتماعية (الأسرة ، الأصدقاء، والمعلوماتية والإجرائية أو المادية) لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة؟

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

- تلقي هذه الدراسة الضوء على المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، أنواعها و مصادرها لما لها من أهمية بالغة في العمل علي توفير هذا الدعم والمساندة الاجتماعية لهم.
- تناول الدراسة الحالية لمفهوم المرونة النفسية، ذلك المفهوم الثري، والمحوري لما ينطوي عليه من جوانب متعددة تلعب دورًا كبيرًا في تحديد مدى قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، ومواقف الحياة المتنوعة، من هنا يكتسب مفهوم المرونة النفسية أهميته، كونه عاملاً هاماً يعمل على مساعدة الفرد لزيادة قدرته على التوافق النفسي، والوصول إلى قدر مناسب من الصحة النفسية.

الأهمية التطبيقية:

- تساهم نتائج هذه الدراسة في توفير معلومات لوضع السياسات والخطط الخاصة من قبل المسؤولين وصناع القرار؛ لضمان أكبر قدر من توفير مصادر المساندة الاجتماعية والدعم والخدمات لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

- يمكن لنتائج الدراسة أن تساعد المعنيين بإعداد البرامج الإرشادية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وذلك من أجل رفع المرونة النفسية لديهم وزيادة إقبالهم على الحياة بروح متفائلة.
- إعطاء مؤشرات لكل المسؤولين والمعنيين والمؤسسات وممن لهم علاقة بهذه الفئة بأن يُسخروا كل طاقاتهم، وأن يبذلوا كل جهودهم من أجل تمتعهم بالمرونة النفسية.

أهداف البحث:

تهدف الدراسة الحالية إلي التعرف علي:

- ١) طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية من قبل الأسرة والأصدقاء والمعلوماتية والإجرائية أو المادية والمرونة النفسية بأبعادها المختلفة.
- ٢) الفروق في مستوي المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لنوع الإعاقة.
- ٣) الفروق في مستوي المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لنوع الإعاقة.
- ٤) مدى اسهام أبعاد المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالمرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

منهج الدراسة:

تدرس البحوث الوصفية الارتباطية العلاقة بين المتغيرات، أو تنتبأ بحدوث متغيرات من متغيرات أخرى، وحيث أن هدف الدراسة الحالية تعرف علي العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية؛ فإن المنهج الوصفي الارتباطي، هو الأكثر ملائمة لأهداف الدراسة الحالية، ويهتم هذا المنهج بالتحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، والكشف عن العلاقات بين متغيرين أو أكثر لمعرفة مدى الارتباط بين هذه المتغيرات والتعبير عنها بصورة رقمية (سامي ملحم، ٢٠٠٠).

حدود الدراسة:

تحدد هذه الدراسة بالحدود التالية:

- **الحد الموضوعي:** تتحدد هذه الدراسة بموضوعها الذي يبحث في العلاقة بين متغيري المساعدة الاجتماعية و المرونة النفسية.
- **الحد البشري:** بلغ عدده (٢٧٨) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة / بمحافظة المنيا .
- **الحد المكاني:** مدراس ومراكز التربية الخاصة بمحافظة المنيا.
- **الحد الزمني:** تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠١٦/٢٠١٧.

مصطلحات الدراسة:

المساعدة Social Support :

يعرفها كل من Cheng & Chan (2004,1360) بأنها أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من الأسرة والأصدقاء والآخرين ذو العلاقة القوية به، والتي تتمثل في تقديم المساعدة والمشاركة والاهتمام والتوجيه والتشجيع في جميع جوانب الحياة، والتي تشبع الحاجات المختلفة للفرد، وتشعره بالأمن وتزيد من ثقته بنفسه وإمكانياته، وتساعده على تكوين علاقات اجتماعية جيدة.

كما تعرفها كل من أسماء السرسى و أماني عبد المقصود (٢٠٠١) بأنها الدعم الانفعالى والمادى والأدائى الذى يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به الأسرة ، الأصدقاء، الجيران، زملاء العمل أو الفصل، ومدى قدرة الفرد على تقبل وإدراك هذا الدعم.

وتعرف المساعدة الإجتماعية إجرائيا بأنه " المساعدة والمؤازرة سواء كانت رسمية تقدّم من خلال المؤسسات والمنظمات الاجتماعية المختلفة أو غير رسمية التي يتلقاها أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من الأسرة أو الأصدقاء أو في صورة معلوماتية أو إجرائية مادية.

وتتمثل في أربع صور هي:

- ١) **المساندة الأسرية:** المساعدة أو الموازنة التي يتلقاها أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أسرهم سواء الصغيرة أو الكبيرة.
- ٢) **المساندة من قبل الأصدقاء:** الدعم الذي يحصل عليه أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من أصدقائهم أو زملاء العمل ومشاركتهم اهتماماتهم بابنهم المعاق وتقديم المساعدة عند الضرورة.
- ٣) **المساندة المعلوماتية:** إمداد أولياء الأمور بكم من المعلومات والنصائح عن الإعاقة، وكيفية الكشف المبكر عنها، والعلاج، وكيفية التعامل السليم مع الطفل ذو الاحتياجات الخاصة.
- ٤) **المساندة الإجرائية المادية:** تقديم العون المالي والمادي والخدمات اللازمة لأسر الطفل ذو الاحتياجات الخاصة لمساعدتهم في تخفيف المشكلات التي يواجهونها في أثناء تعاملهم مع طفلهم، ويكون ذلك عن طريق المراكز المتخصصة أو الجمعيات الأهلية المتطوعة.

المرونة النفسية Psychological Resilience:

عرفها (Walsh 1998) بأنها القدرة على تحمل المشقة والنهوض من المحن، وتصبح أكثر قوة ودهاءاً.

ويعرف (Newman, R. (2002, 62) المرونة النفسية بأنها "القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة، المحن والمواقف الضاغطة المتواصلة، وهي عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكاً تكيفياً إيجابياً في مواجهة المحن، الصدمات ومصادر الضغط النفسي".

كما عرفت كل من علا الحويان و نسيمه داود (٢٠١٥، ٤٠٧) المرونة النفسية "Resilience" بأنها عملية دينامية يُظهر الفرد من خلالها السلوك الإيجابي التكيفي في الوقت الذي يُجابه فيه مصاعب جمة أو صدمات أو مآسٍ.

وتعرف المرونة النفسية إجرائياً بأنها " قدرة ولي أمر الطفل ذو الاحتياجات الخاصة علي التكيف الناجح والأداء الإيجابي مع الظروف الصعبة أو الاجهاد المزمن التي تواجهه في أثناء تنشئة طفله".

أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

هم أم وأب طفل ذو احتياجات خاصة أو من ينوب عنهم.

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعرفهم راضي الوقفي (٢٠٠٣): هم الأطفال الذين يعانون من انحراف عن المتوسط العام (والمقصود بالعام هنا المجتمع) الانحراف في القدرات الذهنية، والقدرات الجسدية والحركية والقدرات الحسية وقدرات الاتصال والتواصل، الأمر الذي يجعل الطفل غير قادر علي التكيف مع المتطلبات المدرسية والحياتية لوحده، ويحتاج إلي دعم وخدمات تربوية خاصة لتطوير قدراته.

الأطار النظري للدراسة:

المساندة الاجتماعية :

تعتبر المساندة الاجتماعية مصدرا هاما من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة وأساليب التعامل معها وانعكاساتها على صحته.

يعرف حسن عبد المعطي (٢٠٠٦) المساندة الاجتماعية بأنها تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين والتي يدركها على أنها يمكن أن تعضده عندما يحتاج إليها. أو أنها السند العاطفي الذي يستمده الفرد من آخر بالقدر الذي يساعده على التفاعل الايجابي مع الأحداث الضاغطة ومع متطلبات البيئة التي يعيش فيها، بالإضافة لذلك فإن المساندة الاجتماعية هي أن يشعر الفرد بأن هناك من يهتم به اهتماما عميقا ويقدره أو أن يشعر باندماجه الشديد مع الآخرين. وتلعب دورا هاما في خفض المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الضاغطة ، وتتوسط العلاقة بين ضغوط الحياة والانهيار الصحي أو النفسي.

وتري (أبت حكيمة وآخرون، ٢٠١١، ٣) أن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء في الأسرة أو خارجها، تعد عاملا هاما في صحته النفسية، ومن ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها يمكن أن تنتشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، بما يؤدي إلى اختلال الصحة النفسية لديه

وحددها Thoits (1982) في تلك المجموعة الفرعية من الأشخاص في الشبكة الكلية للعلاقات الاجتماعية للفرد، والذين يعتمد عليهم للمساعدة الاجتماعية والعاطفية والمادية أو كليهما. وعليه تمثل المساندة الاجتماعية ذلك النظام الذي يتضمن مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين، والتي يتلقاها الفرد من الجماعة التي ينتمي إليها كالأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء. وهناك اتفاق بين الباحثين على أن المساندة الاجتماعية تأتي من مصادر مختلفة منها الأسرة، الزوج أو الزوجة، الأصدقاء، الزملاء في العمل، الطبيب والمنظمات الاجتماعية.

وقد عرفها كل من محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن (1994، 24) بأنها " وجود عدد كافي من الأشخاص في حياة الفرد يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة، وأن يكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له".

وأشار كل من محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن (1994، 37) إلى أن للمساندة الاجتماعية دوران أساسيان في حياة الفرد وعلاقاته الشخصية بالآخرين، وهما: الدور الإنمائي ويتعلق بأن المساندة الاجتماعية لها أثر عام مفيد على الصحة البدنية والنفسية، لأن الشبكات الاجتماعية الكبيرة يمكن أن تزود الأشخاص بخبرات إيجابية منتظمة ومجموعة من الأدوار التي تتلقى مكافأة من المجتمع، والدور الوقائي يكون في أنها ذا أثر مخفف لنتائج الأحداث الضاغطة أو التوترات.

وهذا النوع من المساندة يمكن أن يرتبط بالمرونة النفسية حيث أنها تتمثل في قدرة الفرد على التكيف الناجح مع الضغوط والازمات التي تواجهه في مواقف الحياة والاعتراف بقيمة الفرد وأهميته ومساندة تقدير الذات.

وقد قسم كل من Wang & Brown (2009) أنماط المساندة الاجتماعية للأسر التي لديها طفل يعاني من إعاقة تنموية، إلى نظامين رسمي وغير رسمي. وينظر إلى نظم المساندة الاجتماعية الرسمية على أن تمنح من قبل المهنيين، ونظم المساندة غير الرسمية ينظر إليها على أنها أفراد الأسرة والأصدقاء وكونهما عضوا في الفئات الاجتماعية التي تدمج في الحياة اليومية للأسرة.

أهمية المساندة الاجتماعية:

ذكر محمد عودة (٢٠١٠، ٥٣) أن أهمية المساندة الاجتماعية تتمثل في أنها:

- (١) تؤثر بطريقة مباشرة على سعادة الفرد.
- (٢) تزيد من قدرة الفرد على المقاومة والتغلب على الاحباطات، وحل المشكلات بطريقة جيدة.
- (٣) تخفف وتستبعد عواقب الأحداث الصادمة والضاغطة على الصحة النفسية .
- (٤) تساعد الفرد على تحمل المسؤولية ، وتبرز الصفات القيادية له.
- (٥) لها قيمة شفاءية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الايجابي والنمو الشخصي.
- (٦) تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الأحداث الصادمة.
- (٧) تخفف من وقع الصدمات النفسية ، وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب.
- (٨) تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته ، وعن حياته مما يتسنى له تقدير ذاته لاحقاً.

أشكال المساندة الاجتماعية:

ذكر كل من محمد الشناوى ومحمد عبد الرحمن (١٩٩٤، ٤١) أشكال المساندة الإجتماعية فيما يلي:

(١) المساندة بالتقدير:

تعني التعبير للآخرين أنهم قادرون لقيمهم الذاتية وخبراتهم، وأنهم مقبولون بالرغم من كل شئ وتسمى بالمساندة النفسية والمساندة التعبيرية ومساندة تقدير الذات ومساندة التنفيس والمساندة الوثيقة .

(٢) المساندة الأدائية:

والتي تكون من خلال إلحاق الشخص المسند بعمل يتناسب مع امكانياته وقدراته، وكما تشمل على محاولة أن يحل الفرد مشكلاته عن طريق تزويده ببعض النقاد أو الهدايا الملموسة.

(٣) المساندة بالمعلومات:

والتي تكون من خلال النصائح والمعلومات الجيدة والمفيدة، وتعليم مهارة حل المشكلات، وإعطائه معلومات يمكن أن تفيده وتساعده في عبور موقف صعب أو اتخاذ قرار في وقت الخطر.

٤) المساندة الأدائية أو الإجرائية:

وهي تشمل تقديم العون المالي والإمكانيات المادية والخدمات اللازمة ، وقد يساعد العون الإجرائي علي تخفيف الضغط عن طريق الحل المباشر للمشكلات أو عن طريق إتاحة الوقت للفرد المتلقي للخدمة أو العون للأنشطة مثل الاسترخاء أو الراحة ويطلق عليها أيضا المساندة المادية والملموسة.

وقد أضاف إليهم عماد عبد الرازق (١٩٩٨، ١٦)

٥) مساندة الأصدقاء:

والتي تنطوي علي ما يمكن أن يقدمه الاصدقاء لبعضهم البعض وقت الشدة .

٦) المساندة الأسرية:

والتي تتمثل في قيام الأسرة بتقديم جميع جوانب وأشكال المساندة للفرد من خلال الحديث معه، وتقديم المعلومات له، وزيادة ثقته بنفسه.

كما أشار ناجي الخشاب (٢٠٠٢) إلي ثلاثة أبعاد للمساندة الاجتماعية وهي :

٧) **المساندة الذاتية:** ويقصد بها دعم معنوي يستطيع الفرد منحه لنفسه، وذلك بهدف التغلب علي المشكلات التي يواجهها.

٨) **المساندة الاجتماعية:** ويقصد بها أي دعم معنوي أو إجرائي يقدم من المحيطين بالفرد سواء كانوا أفراد أسرته أو أصدقاء أو المجتمع؛ لمساعدته علي تخطي العقبات والمشاكل التي يواجهها.

٩) **المساندة المادية:** ويقصد بها أي دعم مادي يقدم من المحيطين بالفرد أو المجتمع بطريق مباشر أو غير مباشر بهدف مشاركته في التغلب علي مشاكله المادية ومساندته وقت الشدة.

المرونة النفسية:

عرفها كل من (DeHaan & Hawley, 1996, 284) بأنها "القدرة على الارتداد الخلفي

أو العودة إلى طريقة العمل السابقة".

تعرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس المرونة النفسية American Psychological Association(2002) بأنها "عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للشدائد، الصدمات، النكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل: المشكلات الأسرية، مشكلات العلاقات مع الآخرين، المشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل والمشكلات المالية".

ويعرفها Newman,R. (2002, 6) القدرة على التكيف مع الأحداث الصادمة والمحن والمواقف الضاغطة المتواصلة، وهي عملية مستمرة يظهر من خلالها الفرد سلوكاً تكيفياً إيجابياً في مواجهة المحن و الصدمات ومصادر الضغط النفسي.

كما عرض Lee, I., et al (2004, 636) مفهومًا للمرونة النفسية للأسرة بأنها قوة دائمة تدفع الأسرة إلى تغيير ديناميات عملها من أجل حل المشاكل المرتبطة بالضغوط التي تواجهها.

يري كل من Lee & Cranford (2008, 213) أن المرونة النفسية هي " قدرة الأفراد على التعامل بنجاح مع تغير كبير أو محنة أو خطر.

ويعرفها كل من Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013) بأنها هي القدرة المطلوبة على الصمود استجابة لمختلف المحن، بدءًا من المتاعب اليومية الجارية إلي أحداث الحياة الرئيسية.

كما عرفتھا كل من نعمات علوان، عبدالرؤوف الطلاع (٢٠١٤، ١٨١) "القدرة على إعادة التوازن النفسي، والتوافق الفعال مع كافة الضغوط التي تواجه الشخص من خلال تحمل المسؤولية ومواجهة المشكلات".

وقد حدد Grotberg, E. (1995) ثلاثة مصادر تأتي منها المرونة تتمثل في: الدعم الخارجي الذي يحافظ على استمرارية المرونة، القوة الداخلية / الذاتية التي تتكون مع مرور الوقت، وامتلاك مهارة حل المشكلات التي تساعد الفرد على مواجهة المحن والشدائد.

وقد أورد Heiman, T. (2002) ثلاثة عوامل رئيسية تمكن أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة من العمل بطريقة مرنة (أ) المناقشة المفتوحة والمشاوره مع الأسرة والأصدقاء والمهنيين (ب) وجود علاقة إيجابية بين الوالدين تدعمهم وتقويهم (ج) دعم تعليمي وعلاجي ونفسي مستمر ومكثف لأفراد الأسرة.

كما قام (Walsh,2003) بتحديد العوامل الرئيسية التي تساهم في قدرة الأسرة على التمتع بالمرونة النفسية ما يلي: (١) خلق معنى للشدائد، (٢) تأكيد القوة والحفاظ على النظرة الإيجابية (٣) وجود نظام الروحانية والمعتقدات. وبالإضافة إلى ذلك، لكي تتمكن الأسرة من الصمود في مواجهة الوضع الصعب، تحتاج إلى امتلاك صفات تنظيمية معينة، مثل المرونة والتواصل والاتصال والقدرة على استخدام الموارد أو المصادر.

وقد استعرض (Van Galen, et al, 2006,6) سمات الأفراد ذوي المرونة النفسية وذلك على النحو التالي:

- ١) لديهم علاقات جيدة مع الآخرين والقدرة على استقبال المساندة الاجتماعية Social support.
- ٢) يمتلكون مهارات تواصلية ومعرفية جيدة: Good cognitive & communication skills.
- ٣) لديهم تقدير لمواهبهم وانجارتهم، ومقدرين من قبل الآخرين.
- ٤) لديهم كفاءة ذات، الامل وتقدير الذات.
- ٥) الاحساس بالهدف من الحياة.
- ٦) التدين والشعور بالانتماء.
- ٧) المساهمة في الحياة الاجتماعية.
- ٨) تعزيز الذات.
- ٩) لديهم القدرة على استخدام أساليب تكيف متوافقة ومتناسبة مع الموقف والفرد.
- ١٠) يتمتعون بالعاطفة الايجابية و روح الدعابة.
- ١١) يمتلكون المهارات الفعالة في حل المشكلات.
- ١٢) يؤمنون بأن الضغوط يمكن أن تزيد الفرد قوة.
- ١٣) يتسمون بالمرونة والقدرة على التكيف مع التغير.
- ١٤) قبول المشاعر السلبية.
- ١٥) لديهم قدرة على التعامل الجيد مع الضغوط، ورؤية الضغوط علي أنها تحديات.

وقد حددت الجمعية الأمريكية لعلم النفس American psychological association (2002) عشر خطوات لبناء المرونة النفسية لدى الفرد تتمثل في:

- ١) إقامة العلاقات: إن العلاقات الجيدة مع أفراد العائلة المقربين أو الأصدقاء أو الآخرين مهمة، قبول المساعدة والدعم من أولئك الذين يهتمون بك و يستمعون إليك يعزز المرونة.

٢) تجنب رؤية الأزمات كمشاكل لا يمكن التغلب عليها: لا يمكنك تغيير حقيقة وقوع الأحداث المجهدة ، ولكن يمكنك تغيير كيفية تفسيرك وردك على هذه الأحداث. حاول النظر إلى ما هو أبعد من الحاضر لكي يمكن أن تكون الظروف المستقبلية أفضل قليلا. لاحظ أي طرق خفية تجعلك بالفعل أفضل نوعا ما في كيفية التعامل مع المواقف الصعبة.

٣) تقبل أن التغيير هو جزء من الحياة: قد لا يمكن تحقيق بعض الأهداف نتيجة للأوضاع المعاكسة. إن قبولك للظروف التي لا يمكن تغييرها يمكن أن تساعدك على التركيز على الظروف التي يمكنك تغييرها.

٤) التحرك نحو أهدافك: تطوير بعض الأهداف الواقعية. فعل شيئا بانتظام - حتى لو كان يبدو وكأنه إنجاز صغير - يمكنك من التحرك نحو أهدافك. بدلا من التركيز على المهام التي تبدو غير قابلة للتحقيق، اسأل نفسك: "ما هو الشيء الوحيد الذي أعرف أنني يمكن أن أحققه اليوم و يساعدني على التحرك في الاتجاه الذي أريد أن أذهب إليه؟"

٥) اتخاذ إجراءات حاسمة في التعامل مع الحالات السلبية بقدر ما تستطيع بدلا من ترك المشاكل والضغط، متمنيا أنها سوف تنتهي من تلقاء نفسها.

٦) ابحث عن فرص لاكتشاف ذاتك.

٧) تبني وجهة نظر إيجابية عن نفسك: تطوير الثقة في قدرتك على حل المشاكل يساعدك على بناء القدرة على المرونة.

٨) ابقاء الامور في نصابها: عندما تواجه أحداث مؤلمة جدا، حاول النظر في الوضع المجهد في حجمه الطبيعي بدلا من التضخيم من المشكلة.

٩) الحفاظ على التوقعات المتفائلة: تمكنك من توقع أن الأشياء الجيدة سوف تحدث في حياتك. حاول تصور ما تريد، بدلا من القلق بشأن ما تخشاه.

١٠) اعتني بنفسك: إيلاء الاهتمام لاحتياجاتك الخاصة والمشاعر. الانخراط في الأنشطة التي تتمتعك وتجد فيها الاسترخاء. اتمرن بانتظام علي رعاية نفسك يساعدك على إبقاء عقلك والجسم مستعداً للتعامل مع الحالات التي تتطلب المرونة.

الركائز السبعة للمرونة النفسية:

وضع هذا النموذج من قبل المعالج النفسي الألماني ميشلين رامب Micheline Rampe

(٢٠١٠) وهو مفيد لفهم الخطوات الرئيسية التي تحتاج إلى أن تؤخذ من قبل الفرد في رحلتهم إلى

التمتع بالمرونة النفسية، والعديد من الاستراتيجيات التي وصفها رامب (٢٠١٠) متوافقة مع النهج الموصى بها في أدب علم النفس الإيجابي.

هذه الركائز السبعة هي:

- ١) تطوير النقاول (مما يؤدي إلى توقعات إيجابية تمكن الشخص من اتخاذ إجراءات إيجابية.
 - ٢) قبول الوضع.
 - ٣) التركيز على الحلول المحتملة.
 - ٤) تحمل المسؤولية عن الحياة الخاصة.
 - ٥) الهروب من دور ضحية للظروف.
 - ٦) إنشاء شبكة دعم.
 - ٧) تخطيط استراتيجية مرنة للتعامل مع التحديات المستقبلية
- وتوفر هذه الركائز خطوات أساسية تعطي الفرد الأدوات اللازمة للتعامل مع المحن بطريقة إيجابية وبناءة.

فروض الدراسة:

- ١) توجد فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لنوع الإعاقة.
- ٢) توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لنوع الإعاقة.
- ٣) توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- ٤) تسهم بعض أبعاد المساندة الاجتماعية اسهاما دالا في المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

أدوات الدراسة:

- ١- مقياس المساندة الاجتماعية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد

الباحثة) ملحق (١)

أ- هدف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلى قياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب- خطوات بناء المقياس:

لإعداد مقياس المساندة الاجتماعية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قامت الباحثة بالآتي :

(١)- الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة والأطر النظرية المتعلقة المساندة الاجتماعية .

(٢)- تم تحليل بعض المقاييس والاستبيانات الخاصة بالمساندة الاجتماعية بوجه عام من خلال الدراسات السابقة مثل: مقياس الإمداد بالعلاقات الإجتماعية ل Turner,1983 (محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن، ١٩٩٤) ، مقياس المساندة الاجتماعية(إعداد السيد السمدوني،١٩٩٧) ، مقياس أسماء السريسي وأماني عبدالمقصود (٢٠٠١)

ج- وصف المقياس:

يتكون مقياس المساندة الاجتماعية من (٣٢) اثنان ثلاثون عبارة مقسمين علي أربع أبعاد، وقد روعي وضوح العبارات ودقتها في وصف المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يتم الإجابة عليهم باختيار بديل من أربعة بدائل (موافق بشدة- موافق- موافق إلي حد ما- غير موافق).

جدول (١)

أبعاد المساندة الاجتماعية والعبارات التي تقسيها

العبارات التي تقسيها	أبعاد المساندة الاجتماعية
٨-١	المساندة الأسرية
١٦-٩	مساندة الأصدقاء
٢٤ -١٧	المساندة المعلوماتية
٣٢ -٢٥	المساندة الإجرائية المادية

د- طريقة التطبيق والتصحيح.

يتم تطبيق المقياس بطريقة جماعية، حيث يقوم ولي الأمر بملء البيانات الخاصة به، ولا يوجد زمن محدد للإجابة علي المقياس، و يتم تصحيحه وفقا لقائمة ليكرت تبعاً للترج الرباعي (موافق بشدة= ٤ درجات- موافق= ٣ درجات- موافق إلي حد ما= درجتان- غير موافق= درجة واحدة). علي

أن يتم عكس هذه الميزان في حالة الإجابات السالبة. وجميع عبارات المقياس موجبة باستثناء العبارات رقم (٤ - ٦ - ١١ - ١٢ - ١٤ - ٢٢) فهي عبارات سالبة.
هـ - حساب صدق مقياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

(١) استطلاع رأي السادة المحكمين

للتأكد من صلاحية الصورة المبدئية للمقياس تم عرضه على مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة علم نفس الطفل وتربية الطفل والصحة النفسية ملحق (٢) وكانت نتيجته إجماعهم على العبارات ما عدا إعادة صياغة بعض العبارات، المتمثلة في استبدال كلمة ابني المعاق بابني ذو الاحتياجات الخاصة، وقد تم إجرائها.

(٢) حساب التجانس الداخلي

تم حساب التجانس الداخلي كمؤشر للصدق وذلك بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية، وحساب معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس من خلال تطبيقه على عينة قوامها (٨٩) تسع ثمانون ولي أمر من مجتمع البحث من غير العينة الأساسية، والجدول التالية توضح نتائج صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية (ن = ٨٩)

العبارات								رقم العبارة
٨	٧	٦	٥	٤	٣	٢	١	معامل الارتباط
**٠.٦٢	**٠.٥٣	٠.١٧	**٠.٥٦	٠.٢٠	**٠.٥٧	**٠.٥٤	**٠.٥٩	
١٦	١٥	١٤	١٣	١٢	١١	١٠	٩	رقم العبارة
٠.٢٠	**٠.٦٠	*٠.٢١	**٠.٤٧	**٠.٣٦	*٠.٢٥	**٠.٤٣	**٠.٤٩	معامل الارتباط
٢٤	٢٢	٢٢	٢١	٢٠	١٩	١٨	١٧	رقم العبارة
**٠.٦٢	**٠.٦١	**٠.٣٢	**٠.٥٢	**٠.٥٩	**٠.٦٦	**٠.٦٥	**٠.٤٧	معامل الارتباط
٣٢	٣١	٣٠	٢٩	٢٨	٢٧	٢٦	٢٥	رقم العبارة
**٠.٥٠	**٠.٣٤	**٠.٣٣	**٠.٤٣	**٠.٥٩	**٠.٤٢	**٠.٤٥	**٠.٤٨	معامل الارتباط

(**) دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)

(*) دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول (٢) ما يلي :

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية له ما بين (٠,١٧ ، ٠,٦٦) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية، فيما عدا العبارات (١٦،٦،٤) حيث كانوا غير دالين، وتم استبعادهم من المقياس.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد المنتمية إليه لمقياس المساندة الاجتماعية
(ن = ٨٩)

العبارات								الأبعاد
٦	٥	٤	٣	٢	١	رقم العبارة	المساندة الأسرية	
**٠.٧٦	**٠.٦٦	**٠.٧٢	**٠.٧٤	**٠.٧١	**٠.٦٧	معامل الارتباط		
١٣	١٢	١١	١٠	٩	٨	رقم العبارة	مساندة الاصدقاء	
**٠.٦٢	*٠.٤٧	**٠.٤٤	**٠.٦٢	*٠.٦٤	**٠.٦٨	معامل الارتباط		
٢١	٢٠	١٩	١٨	١٧	١٦	رقم العبارة	المساندة المعلوماتية	
**٠.٧٤	**٠.٧٦	**٠.٤٢	**٠.٧٣	**٠.٦٩	**٠.٨٤	معامل الارتباط		
٢٩	٢٨	٢٧	٢٦	٢٥	٢٤	رقم العبارة	المساندة الإجرائية المادية	
**٠.٦٥	**٠.٦١	**٠.٦١	**٠.٧٣	**٠.٦٠	**٠.٧٣	معامل الارتباط		

(**) دالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول (٣) ما يلي :

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (المساندة الأسرية) ما بين (٠,٦٦ ، ٠,٧٦) وهي معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات.

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (مساندة الأصدقاء) ما بين (٠,٤٤ ، ٠,٦٨) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات.
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (المساندة المعلوماتية) ما بين (٠,٤٢ ، ٠,٤٤) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات.
- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للبعد المنتمية إليه (المساندة الإجرائية المادية) ما بين (٠,٦٠ ، ٠,٧٩) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات.

جدول (٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية (ن = ٨٩)

معامل الارتباط	أبعاد المقياس
**٠.٧٢	المساندة الأسرية
**٠.٦٨	مساندة الأصدقاء
**٠.٨١	المساندة المعلوماتية
**٠.٦٧	المساندة الإجرائية المادية

(**) دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٤) ما يلي :

- تراوحت معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات والدرجة الكلية لها ما بين (٠,٦٧ - ٠,٨١) وهى معاملات ارتباط دالة إحصائياً مما يشير إلى التجانس الداخلي لمقياس المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات.

ز- حساب ثبات مقياس المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس، بحساب معامل الثبات بين أبعاد مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية له، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٨٩) تسع وثمانون ولي أمر من خارج العينة الأساسية والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٥)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمكونات مقياس المساندة الاجتماعية (ن = ٨٩)

معامل ألفا	أبعاد المقياس
** ٠.٨٥	المساندة الأسرية
** ٠.٦٨	مساندة الأصدقاء
** ٠.٨٤	المساندة المعلوماتية
** ٠.٨٣	المساندة الإجرائية المادية
** ٠.٨٨	الكلية

(**) دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)

يتضح من الجدول (٥) ما يلي:

• انحصرت معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمكونات مقياس المساندة الاجتماعية ما بين (٠.٦٨ - ٠.٨٨)، وهي معاملات ثبات دالة احصائيا مما يشير إلي تمتع المقياس بمعاملات ثبات مرتفعة.

ح- وصف المقياس في صورته النهائية :

• تم التوصل إلي الصورة النهائية للمقياس، وذلك بعد أن تم حساب الصدق والثبات للمقياس، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٩) عبارة موزعة علي أبعاد المقياس (المساندة الاسرية ست عبارات، مساندة الأصدقاء سبع عبارات- المساندة المعلوماتية ثماني عبارات-المساندة المادية أو الإجرائية ثماني عبارات).

٣) مقياس المرونة النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. (إعداد الباحثة)

ملحق (٣)

أ- هدف المقياس:

يهدف إلى قياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ب- خطوات بناء المقياس:

لإعداد مقياس المرونة النفسية لأولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قامت

الباحثة بالآتي :

(١) الإطلاع على الدراسات والبحوث السابقة والأطر النظرية المتعلقة بالمرونة النفسية.

(٢) تم تحليل بعض المقاييس والاستبيانات الخاصة بالمرونة النفسية بوجه عام من خلال

الدراسات السابقة مثل: مقياس كونور-دافيدسون

Connor-Davidson Resilience Scale (2003)، مقياس أودجير فريبورغ

Oddgeir Friberg (2006)، مقياس المرونة الإيجابية (إعداد نعمات علوان، عبد الرؤوف

الطالع، ٢٠١٤)

ج- وصف المقياس:

يتكون مقياس المرونة النفسية من (٣٠) ثلاثون عبارة وقد روعي وضوح العبارات

ودقتها في وصف المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يتم

الإجابة عليهم وفق مقياس ليكرت الرباعي باختيار بديل من أربعة بدائل (موافق بشدة-

موافق- موافق إلي حد ما- غير موافق).

د- طريقة التطبيق والتصحيح.

يتم تطبيق المقياس بطريقة جماعية، حيث يقوم ولي الأمر بملء البيانات الخاصة

به، ولا يوجد زمن محدد للإجابة علي المقياس، و يتم تصحيحه وفقا لقائمة ليكرت تبعا

للتدرج الرباعي (موافق بشدة= ٤ درجات، موافق = ٣ درجات، موافق إلي حد ما=درجتان،

غير موافق= درجة واحدة)، علي أن يتم عكس هذه الميزان في حالة الإجابات السالبة،

وجميع عبارات المقياس موجبة باستثناء العبارات رقم (٦- ١٣- ٢٠) فهي عبارات سالبة.

هـ - حساب صدق مقياس المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

(١) صدق المحكمين :

للتأكد من صلاحية الصورة المبدئية للمقياس تم عرضه علي مجموعة من السادة المحكمين من أساتذة علم نفس الطفل وتربية الطفل والصحة النفسية ملحق (٢) وعلي ضوء آرائهم تم إعادة صياغة بعض العبارات .

جدول (٦)

تعديلات السادة المحكمين علي مقياس المرونة النفسية

العبارات قبل التعديل	العبارات بعد التعديل
استطيع اخفاء انفعالي عندما أتضايق لأمر من الأمور	استطيع ضبط انفعالاتي عندما أتضايق لأمر من الأمور
أضع الأمور في سياقها وحجمها الطبيعي.	أضع الأمور في سياقها وحجمها الطبيعي في أي مشكلة تواجهني مع طفلي.
انظر إلي الأشياء أو الأمور التي تحدث في حياتي	انظر إلي الأشياء أو الأمور التي تحدث في حياتي بايجابية
أفخر بنفسي وبما حققته في حياتي من انجازات.	راضية عن نفسي وبما حققته في حياتي من انجازات.

(٢) حساب الصدق العاملي لمقياس المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة:

يعد التحليل العاملي شكلاً متقدماً من أشكال الصدق ، وقد تم إجراء التحليل العاملي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS من خلال تطبيقه علي عينة قوامها (٩٠) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من مجتمع الدراسة من غير العينة الأساسية، وتم إجراء التحليل العاملي Factor Analysis بطريقة المكونات الأساسية Principal Component وبعد التدوير أنتج عاملين (٢) عوامل، وبأخذ محك جيلفورد (٠,٣) لاختيار التشبعات الدالة فقد تم اختيار العبارات التي تشبعت على أكثر من عامل بقيم غير متقاربة باختيار التشبع الأكبر وتم الإبقاء على العوامل التي تنتسب عليها ثلاث عبارات فأكثر بقيمة تشبع حدها الأدنى (٠,٣) ، كما يتم حذف العبارات التي تحصل على تشبع أقل من (٠,٣) وهذا يضمن نقاءً عاملياً أفضل للعوامل (صفوت فرج، ١٩٩١، ١٧١)، وقد تم حذف العبارات (٢-٦-١٣-٢٢) التي لم تحصل على أي تشبعات، وفيما يلي وصف لتلك العوامل.

جدول (٧)

مصفوفة العوامل قبل التدوير لمقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

العامل الثاني	العامل الأول	رقم البند
.256	.542	١
-.100-	.161	٢
.241	.282	٣
.232	.311	٤
-.126-	.441	٥
.335	.025	٦
-.207-	.474	٧
.197	.612	٨
.412	.295	٩
.233	.417	١٠
.018	.638	١١
-.341-	.592	١٢
.131	.197	١٣
.111	.444	١٤
.416	.461	١٥
.078	.591	١٦
.319	.676	١٧
.239	.530	١٨
.201	.290	١٩
.142	.064	٢٠
-.249-	.320	٢١
.396	.202	٢٢
-.132-	.697	٢٣
-.323-	.531	٢٤
-.212-	.696	٢٥
.045	.591	٢٦
-.352-	.393	٢٧
-.243-	.616	٢٨
-.527-	.280	٢٩
-.251-	.680	٣٠

جدول (٨)

مصفوفة العوامل بعد التدوير لمقياس المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	الاشتراكات
١	.265	.537	.359
٢	.189	.021	.036
٣	.071	.364	.138
٤	.099	.375	.150
٥	.424	.175	.210
٦	-.188-	.278	.113
٧	.500	.133	.268
٨	.357	.535	.413
٩	-.025-	.506	.257
١٠	.182	.441	.228
١١	.489	.411	.407
١٢	.676	.101	.466
١٣	.073	.225	.056
١٤	.279	.363	.210
١٥	.103	.612	.386
١٦	.414	.428	.355
١٧	.332	.670	.559
١٨	.266	.517	.338
١٩	.102	.337	.124
٢٠	-.038-	.151	.024
٢١	.405	.004	.164
٢٢	-.087-	.436	.198
٢٣	.628	.330	.503
٢٤	.617	.077	.386
٢٥	.677	.267	.530
٢٦	.435	.402	.351
٢٧	.527	-.032-	.279
٢٨	.634	.193	.439
٢٩	.546	-.239-	.356
٣٠	.689	.226	.525

جدول (٩)

مصفوفة العوامل بعد التدوير وحذف التشعبات الأقل من ٠,٣ ، لمقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رقم البند	العامل الأول	العامل الثاني	الإشتراكيات
١		٠.٥٣٧	.359
٣		٠.٣٦٤	.138
٤		٠.٣٧٥	.150
٥	٠.٤٢٤		.210
٧	٠.٥٠٠		.268
٨	٠.٣٥٧	٠.٥٣٥	.413
٩		٠.٥٠٦	.257
١٠		٠.٤٤١	.228
١١	٠.٤٨٩	٠.٤١١	.407
١٢	٠.٦٧٦		.466
١٤		٠.٣٦٣	.210
١٥		٠.٦١٢	.386
١٦	٠.٤١٤	٠.٤٢٨	.355
١٧	٠.٣٣٢	٠.٦٧٠	.559
١٨		٠.٥١٧	.338
١٩		٠.٣٣٧	.124
٢١	٠.٤٠٥		.164
٢٢		٠.٤٣٦	.198
٢٣	٠.٦٢٨	٠.٣٣٠	.503
٢٤	٠.٦١٧		.386
٢٥	٠.٦١٧		.530
٢٦	٠.٤٣٥	٠.٤٠٢	.351
٢٧	٠.٥٢٧		.279
٢٨	٠.٦٣٤		.439
٢٩	٠.٥٤٦		.356
٣٠	٠.٦٨٩		.525
الجذور الكامنة	٤.٩٥	٣.٨٨	
النسبة المئوية للتباين	١٦.٤٩	١٢.٩٤	

جدول (١٠)

يوضح التشبعات الجوهرية للعامل الأول لمقياس المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

رقم البند	مضمون البند	درجة التشبع
٥	استطيع ضبط انفعالاتي عندما أتضايق لأمر من الأمور	٠.٤٢٤
٧	انظر إلي الأشياء أو الأمور التي تحدث في حياتي بايجابية	٠.٥٠٠
٨	لا استسلم بسهولة للفشل.	٠.٣٥٧
١١	راضية عن نفسي وبما حققته في حياتي من انجازات.	٠.٤٨٩
١٢	أحرص علي أن أكون هادئا ومتناسكا في المواقف الحرجة.	٠.٦٧٦
٢١	لدي القدرة علي اتخاذ قرارات صعبة ومصيرية في حياتي.	٠.٤٠٥
٢٣	أعمل علي تحقيق أهدافي مهما واجهني من عقبات	٠.٦٢٨
٢٤	أستطيع أن أفكر وأركز جيدا تحت الضغط.	٠.٦١٧
٢٥	أحب التحديات.	٠.٦١٧
٢٦	أبادر بحل المشاكل التي تواجهني قبل تفاقمها.	٠.٤٣٥
٢٧	لا استسلم للأمور حتي لو كانت ميؤوس منها.	٠.٥٢٧
٢٨	أسيطر علي أمور حياتي بفاعلية.	٠.٦٣٤
٢٩	أناقلم مع الضغوط التي تواجهني في حياتي.	٠.٥٤٦
٣٠	لدي القدرة علي مواجهة المواقف وحل المشكلات التي تواجهني في تعاملي مع طفلي.	٠.٦٨٩

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن العامل الأول بلغ الجذر الكامن له (٤.٩٥) وأن نسبة التباين العملي المفسر (١٦.٤٩%) ، وتشبع عليه (١٤) بند تراوحت تشبعاتها ما بين (٠.٣٥٧)، (٠.٦٨٩) ، وقد سمي هذا العامل بـ (القدرة علي مواجهة المواقف وحل المشكلات).

جدول (١١)

التشبعات الجوهرية للعامل الثاني لمقياس لمقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال
ذوي الاحتياجات الخاصة

رقم البند	مضمون البند	درجة التشبع
١	لدي علاقات اجتماعية كثيرة مع الاخرين.	٠.٥٣٧
٣	أتعلم من اخطائي بدلا من أن ألوم نفسي.	٠.٣٦٤
٤	أؤمن بمقولة ان كل مشكلة ولها حل.	٠.٣٧٥
٩	أؤمن بأن هناك حكمة في الأشياء التي تحدث في حياتي.	٠.٥٠٦
١٠	اتمتع بروح الدعابة.	٠.٤٤١
١٤	أضع الأمور في سياقها وحجمها الطبيعي في أي مشكلة تواجهني مع طفلي.	٠.٣٦٣
١٥	استمتع بعلاقات طيبة مع الآخرين.	٠.٦١٢
١٦	اعتني بنفسي جيدا.	٠.٤٢٨
١٧	أشعر بالتفاؤل و الأمل في تحقيق أهدافي المتعلقة بابني.	٠.٦٧٠
١٨	استفيد من تجارب وخبرات الآخرين في حل أي مشكلة تواجهني.	٠.٥١٧
١٩	أقبل نقد الآخرين وأستفيد منه.	٠.٣٣٧
٢٢	اطلب المشورة والتوجيه من الاخرين في أي مشكلة تواجهني.	٠.٤٣٦

ومن خلال الجدول السابق يتضح أن العامل الثاني بلغ الجذر الكامن له (٣.٨٨) وأن نسبة التباين العاملي المفسر (١٢.٩٤%) ، وتشبع عليه (١٢) بند تراوحت تشبعاتها ما بين (٠.٣٣٧)، (٠.٦٧٠)، وقد سمي هذا العامل بـ (التفاؤل والأمل في تحقيق الأهداف) .

و- حساب ثبات مقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ للتأكد من ثبات المقياس، بحساب معامل الثبات بين أبعاد مقياس المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له،

وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٩٠) تسعون ولي أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من خارج العينة الأساسية والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٢)

معاملات ثبات الفا كرونباخ لمقياس المرونة النفسية

لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والدرجة الكلية له (ن = ٩٠)

معامل الفا	أبعاد المقياس
**٠.٨٥	القدرة على مواجهة المواقف وحل المشكلات
**٠.٧٥	التفاؤل والأمل في تحقيق الأهداف
**٠.٨٧	الدرجة الكلية

(**) دالة عند مستوي دلالة (٠.٠١)

يتضح من جدول (١٢) :

- تراوحت معاملات ثبات الفا كرونباخ لأبعاد المقياس ما بين (٠.٧٥ : ٠.٨٥) ، كما بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية للمقياس (٠.٨٧) ، وهي قيم مرتفعة مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

ح- وصف المقياس في صورته النهائية :

تم التوصل إلى الصورة النهائية للمقياس، وذلك بعد أن تم حساب الصدق والثبات للمقياس، ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٦) عبارة موزعة على بعدي المقياس وهما القدرة على مواجهة المواقف وحل المشكلات و التفاؤل والأمل في تحقيق الأهداف.

عينة الدراسة:

تكونت عينة هذه الدراسة من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والذين يتلقون خدمات في مدارس التربية الخاصة (مدارس الأمل ، التربية الفكرية، النور)، ومراكز التربية الخاصة بمحافظة المنيا والبالغ عددهم (٢٧٦) ولي أمر من أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، و جدول (١٣) يوضح توزيع العينة.

جدول (١٣)

توزيع أفراد العينة حسب نوع الإعاقة لدى الأبناء

نوع الإعاقة	العدد	النسبة المئوية
توحد	٢٠	٧.٢%
إعاقة عقلية	٥٨	٢٠.٩%
إعاقة بصرية	١٩	٦.٨%
إعاقة سمعية	٨٢	٢٩.٥%
اضطرابات نطق	٢٠	٧.٢%
إعاقة جسمية و حركية	٤٢	١٥.١%
متعدد الإعاقة	٣٧	١٣.٣%
المجموع	٢٧٨	١٠٠%

نتائج الدراسة:

ينص الفرض الأول علي انه "" . أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة." للتحقق من صحة الفرض تم استخدام الأسلوب الاحصائي تحليل التباين الاحادي للتأكد من وجود الفروق من عدمه وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١٤)

تحليل التباين الاحادي ONE- WAY-ANOVA لأبعاد المرونة النفسية لدى أولياء أمور
الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير نوع الإعاقة

مستوي الدلالة	ف F	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	أبعاد المرونة النفسية
٠.١٠٢	١.٧ ٩	٨٢.١٠	٦	٤٩٢.٦٢	بين المجموعات	١- القدرة علي مواجهة المواقف وحل المشكلات
		٤٥.٩١	٢٧١	١٢٤٤١.١٩	داخل المجموعات	
			٢٧٧	١٢٩٣٣.٨٢	الكلي	
٠.٦٧٠	٠.٦ ٨	٢٤.٧٠	٦	١٤٨.٢٢	بين المجموعات	٢- التفاؤل والأمل في تحقيق الأهداف
		٣٦.٥٨	٢٧١	٩٩١٣.٨٤	داخل المجموعات	
			٢٧٧	١٠٠٦٢.٠٦	الكلي	
٠.٦١٠	٠.٧ ٥٠	١٠٧.٣٦	٦	٦٤٤.١٣	بين المجموعات	الدرجة الكلية
		١٤٣.٠٨	٢٧١	٣٨٧٧٤.١٠	داخل المجموعات	
			٢٧٧	٣٩٤١٨.٢٧	الكلي	

يتضح لنا من الجدول (١٤) :

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير نوع الإعاقة حيث بلغت قيمة (F): (١.٧٩، ٠.٦٨، ٠.٧٥٠) وهي قيم غير دالة احصائيا. وبالتالي فقد تم رفض الفرضية

ويمكن ارجاع ذلك إلي أنه بالرغم من أن وجود طفل ذو احتياجات خاصة هو مصدر يعزز ارتفاع مستوى الضغوط النفسية، وزعزعة العلاقات الأسرية ووظائفها، لكن، من جهة أخرى،

وجود مستوى عال من الضغط لدى أولياء الأطفال المعاقين لا يؤدي بالضرورة إلى الاختلال الوظيفي، فأولياء الأمور يسعون جاهدين إلى التغلب على الضغوط والصعوبات التي تواجههم في حياتهم، بالإضافة إلى تمتع أولياء الأمور بعلاقات اجتماعية كثيرة مع الآخرين، تتيح لهم طلب المشورة والتوجيه منهم في أي مشكلة تواجههم وخصوصاً أولياء أمور لديهم نفس الظروف، والاستفادة من تجاربهم وخبراتهم، تمتعهم باتزان انفعالي تمكنهم من المواجهة والتغلب على الصعوبات الانفعالية التي يتعرضون لها. إيمانهم بقدرات أطفالهم يقلل من قلقهم على مستقبل أبنائهم، وجود الرعاية والمساندة الاجتماعية والثقة والتشجيع سواء من داخل العائلة أو من خارجها. وفي ذلك يري كل من جمال الخطيب، مني الحديدي (٢٠١٦) أن تربية الأطفال مسؤولية كبيرة وصعبة وشاقة، وتربية طفل ذو إعاقة أكثر صعوبة وأكثر مشقة، لما تواجهه الأسرة من مشكلات وتحديات خاصة إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر جميعاً، فالإعاقة غالباً ما تتطوي على صعوبات نفسية ومادية وطبية واجتماعية وتربوية، ومع ذلك فإن آثار الإعاقة ليست متشابهة عند جميع الأسر، فكل أسرة لها خصائصها الفريدة وتتمتع بمواطن قوة محددة وقد تعاني من مواطن ضعف معينة.

يرجع علي حنفي (٢٠٠٧) ذلك إلى أن شعور أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالضغوط النفسية بدرجة أكبر من أسر الأطفال العاديين، الأمر الذي يجعلهم يسعون إلى تطوير استراتيجيات مناسبة لتلبية الحاجات المرتبطة بإعاقة طفلهم، فضلاً عن تلبية الحاجات الخاصة بهم لمواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء.

وهذا ما أكدته العديد من الدراسات (Skinner et al. 1999)، (Scorgie&Sobsey، 2000)، (Taunt & Hastings 2002)، (Hastings et al. 2005) أن العديد من الآباء تمكنوا من التكيف بشكل إيجابي مع وجود طفل معاق. ويرجع ذلك تمتعهم بعلاقات زواجية ناجحة، وقدرة أطفالهم على التكيف الجيد مع الأطفال المعاقين وغير المعاقين.

ودراسة غدي عصفور (٢٠١٢) والتي أظهرت نتائجها أن مستوى الضغوط النفسية لأمهات المراهقين التوحديين كان ضمن المستوى المتوسط، ودراسة (M. Bayat, 2007) والتي أسفرت نتائجها على أن عددا كبيرا من أسر الأطفال المصابين بالتوحد يظهرون القدرة على المرونة.

وكشفت دراسة كل من (Roach et al., 1999)، (Walsh؛ Heiman, T. (2002)، (2003) تمتع أسر الأطفال المعاقين بالقدرة على المرونة النفسية، والتي تتجلى مظاهرها في مشاعر الوالدين الإيجابية تجاه طفلهم، التكيف في العلاقات الأسرية و الحفاظ على حياتهم الروتينية، ووجود نظام للروحانيات والمعتقدات. وبالإضافة إلى ذلك، لكي تتمكن الأسرة من الصمود في مواجهة الوضع الصعب، تحتاج إلى امتلاك صفات معينة، مثل المرونة والتواصل والاتصال والقدرة على استخدام الموارد.

وكما اتفقت نتيجة هذه الفرضية مع ما كشفت عنه نتائج دراسة Taunt & Hastings (2002) والتي ذكرت أنه مع وجود طفل معاق في الأسرة يبرز عدد من الآثار الإيجابية على الوالدين وأفراد الأسرة الآخرين، منها تغيير منظور الحياة، وزيادة الحساسية، ودعم بعضهم البعض، وفرص التعلم، وتحسين ديناميات الأسرة، وزيادة الثقة والتأكيد، وتعزيز الإيمان الديني. وفي المرحلة الثانية، على الرغم من أن بعض الآباء أعربوا عن القلق أو الخوف بشأن مستقبل الطفل، فإن غالبية الأسر أعربت عموماً عن مواقف إيجابية تجاه مستقبل أطفالهم ذوي الإعاقة.

بالإضافة إلى دراسة Gerstein, E, et al (2009) والتي أظهرت نتائجها أنه بالرغم من إزدياد الإجهاد اليومي لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بشكل ملحوظ مع مرور الوقت، إلا أن الإجهاد اليومي للآباء ظل أكثر ثباتاً. وقد ارتبط الانخفاض في مسار الإجهاد اليومي للأمهات بالمرونة النفسية لكل من الأم والأب والتكيف الزوجي.

كما كشفت دراسة كل من (Rajan, A. & John, R., 2017) عن قدرة الآباء على التحلي بالمرونة النفسية في سياق تربية طفل يعاني من إعاقة ذهنية.

ينص الفرض الثاني علي أنه "توجد فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعاً لمتغير نوع الإعاقة".

للتحقق من صحة الفرض تم استخدام الأسلوب الاحصائي تحليل التباين الاحادي للتأكد من وجود الفروق من عدمه وكانت النتائج كالآتي:

جدول (١٥)

تحليل التباين الاحادي ONE- WAY-ANOVA لأبعاد المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير لنوع الإعاقة

أبعاد المساندة الاجتماعية	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوي الدلالة
المساندة الأسرية	بين المجموعات	٨٤.٨٦	٦	١٤.١٤	٠.٨٨	٠.٥١٠
	داخل المجموعات	٤٣٥٥.٦٠	٢٧١	١٦.٠٧		
	الكلية	٤٤٤٠.٤٦	٢٧٧			
مساندة الأصدقاء	بين المجموعات	٥١.٧٠	٦	٨.٦٢	٠.٤٦٠	٠.٨٣٧
	داخل المجموعات	٥٠٧٤.١٨	٢٧١	١٨.٧٢		
	الكلية	٥١٢٥.٨٧	٢٧٧			
المساندة المعلوماتية	بين المجموعات	٣٥٣.٢٨	٦	٥٨.٨٨	١.٨٦١	٠.٨٨
	داخل المجموعات	٨٥٧٢.٣١	٢٧١	٣١.٦٣		
	الكلية	٨٩٢٥.٦٠	٢٧٧			
المساندة المادية أو الاجرائية	بين المجموعات	٥٩٩.٦٠	٦	٩٩.٩٣	٤.١٦١	٠.٠٠١
	داخل المجموعات	٦٥٠٨.٤٣	٢٧١	٢٤.٠٢		
	الكلية	٧١٠٨.٠٣	٢٧٧			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٢٣٨٣.٨٣	٦	٣٩٧.٣١	١.٨٥	٠.٠٩٠
	داخل المجموعات	٥٨٣٢٨.٣٩	٢٧١	٢١٥.٢٣		
	الكلية	٦٠٧١٢.٢٢	٢٧٧			

يتضح لنا من الجدول (١٥):

- عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في المساندة الاجتماعية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تبعا لمتغير نوع الإعاقة حيث بلغت قيمة (F): (٠.٨٨، ٠.٤٦٠، ١.٨٦١، ١.٨٥) وهي قيم غير دالة احصائيا، ما عدا بعد المساندة المادية أو الاجرائية حيث بلغت قيمة (F): (٤.١٦١) وهي قيمة دالة احصائيا عند ٠.٠٠١، وقد

تم استخدام اختبار أقل فرق معنوي (L.S.D) للتعرف علي وجود الفروق بين كل إعاقة في بعد المساعدة المادية أو الإجرائية، وكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (١٦)

نتائج اختبار أقل فرق معنوي (L.SD) بين الإعاقات المختلفة في المساعدة المادية لدي عينة البحث.

إعاقة	متعدد	توحد	إعاقة	إعاقة	اضطرابات	إعاقة	الإعاقات	المتغيرات
بصرية	الإعاقة		سمعية	جسمية	نطق	عقلية		
							إعاقة عقلية	المساعدة المادية أو الإجرائية
						-٠.٢٥	اضطرابات نطق	
					*٣.٠١	*٢.٧٦	إعاقة جسمية وحركية	
				-١.٧٩	١.٢٢	٠.٩٨	إعاقة سمعية	
			٠.٤٧	-١.٣١	١.٧٠	١.٤٥	توحد	
		٢.٠٨	*٢.٥٥	٠.٧٧	*٣.٧٨	*٣.٥٣	متعدد الإعاقات	
	*-٥.٢٩	*-٣.٢١	*-٢.٧٤	*-٤.٥٣	-١.٥١	-١.٧٦	إعاقة بصرية	

(* دالة عند مستوي ٠.٠٥)

يتضح من جدول (١٦) ما يلي:

- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والحركية، ومتعدد الإعاقة في المساندة المادية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بينما يوجد فرق غير دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي (اضطرابات النطق، الإعاقة السمعية، التوحد والإعاقة البصرية).
- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات النطق وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية والحركية، ومتعدد الإعاقة في المساندة المادية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات النطق، بينما يوجد فرق غير دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات النطق وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي (الإعاقة السمعية، التوحد و الإعاقة البصرية).
- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة الجسمية الحركية وأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في المساندة المادية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ، بينما يوجد فرق غير دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي اضطرابات النطق وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي (الإعاقة السمعية، التوحد و متعدد الإعاقة).
- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية و أولياء أمور الأطفال متعدد الإعاقة، و ذوي الإعاقة البصرية في المساندة المادية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية ، بينما يوجد فرق غير دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة السمعية وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي (التوحد).
- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في المساندة المادية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، بينما يوجد فرق غير دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد وكل من أولياء أمور الأطفال متعدد الإعاقة.

- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال ذوي التوحد وكل من أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في المساندة المادية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية
- وجود فرق دال احصائيا بين أولياء أمور الأطفال متعد الإعاقة وأولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية في المساندة المادية الإجرائية لصالح أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة البصرية.

ويرجع علي حنفي (٢٠٠٧: ٥٨) ما يعانيه أولياء أمور ذوي الإحتياجات الخاصة من ضغوط إلى: وجود طفل معاق تترتب عليه أعباء إضافية على كاهل الأسرة وشيوع كثير من المشكلات الأسرية وازدياد الأعباء المالية ، والعزلة والإرهاق المزمن والمشكلات الإنفعالية.

كما يشير كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (٢٠٠٢، ٦٥) إلى حاجة أسرة الطفل المعاق إلى الدعم المجتمعي المتمثل بتوفير المراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات للأطفال المعاقين، والمتخصصين الذين يسهل اللجوء إليهم عند الحاجة وإعداد البرامج الدينية التي من شأنها مساعدة أسرة الطفل المعاق على تجاوز أزمتها، بالإضافة إلى توفير برامج إرشادية موجهة لمختلف أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع أسر المعاقين.

وذكر عبد العزيز السرطاوي وجميل الصمادي (٢٠١٤، ٢١) أن المعاقين حركياً يحتاجون إلى توفير خدمات تربية وطبية ونفسية خاصة مثل الحصول علي الخدمات الطبية والصحية اللازمة عن طريق تحديد مواعيد طبية لهؤلاء الأطفال، مساعدة الأسر في التغلب على مشكلات المواصلات لأطفالهم، الحصول على المساعدة اللازمة التي تلبي إحتياجات هؤلاء الأطفال مثل الحصول على الكراسي الخاصة التي قد يحتاجونها، تصليح وإستعادة اللياقة البدنية مع توفير الأجهزة المساندة، إتاحة الفرص المناسبة لتدريبهم وتأهيلهم تبعاً لمستوي المهارات؛ لذلك فإن العناية بالطفل المعاق جسماً وصحياً تعتبر مكلفة، وتتطلب أموال كبيرة قد لا تستطيع الأسرة تحملها.

وتتفق نتيجة هذه الفرضية مع ما أظهرته دراسة كل من (Freedman & Boyer,2000) عن مواجهة بعض أسر الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة صعوبات في المساعدة المالية وعدم كفاية الدعم الاجتماعي، وكان لدى البعض الآخر انطباع بوجود نقص في التنسيق بين مختلف المؤسسات الاجتماعية.

وما كشفت عنه دراسة كل من عبد العزيز الشخص، وزيدان السرطاوي (٢٠٠٢) والتي هدفت إلى تحديد إحتياجات أولياء أمور المعاقين عقلياً، وسمعيًا و بصريًا وبدنيًا، وأساليب مواجهة الضغوط النفسية الناجمة عن إعاقة الأبناء، توصلت النتائج إلى أن أولياء الأمور إتفقوا على ترتيب الإحتياجات حسب أهميتها ، بحيث أن الدعم المادي يأتي أولاً ويأتي ذلك الإحتياجات المعرفية ، ثم الدعم المجتمعي ، وأخيرًا الدعم الإجتماعي، وأن تلك الإحتياجات تتزايد بصورة عامة بإرتفاع مستوى الضغط النفسي و بإرتفاع مستوى مواجهة الضغط النفسي.

واتفقت جزئياً مع دراسة أميرة بخش (٢٠٠٢) التي تناولت الضغوط الأسرية لدي أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالإحتياجات والمساندة الإجتماعية، وقد بينت نتائج الدراسة أن أول الإحتياجات للأمهات هي تأمين مستقبل الطفل ذي الحاجة الخاصة ، تليها الحاجات المعرفية، ثم الحاجات المرتبطة برعاية الطفل، ثم الحاجات المرتبطة بالمجتمع، ثم الحاجات للخدمات المعاونة، ثم الحاجات المادية والحاجات المرتبطة برعاية الأبناء العاديين، ثم دعم ومساندة الزوج في المرتبة الأخيرة، ودراسة مني فرح (٢٠٠٥) والتي هدفت إلي دراسة الضغوط النفسية وعلاقتها بإحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركياً)، حيث أظهرت النتائج وجود علاقة إرتباطية طردية بين درجات الضغوط النفسية لدى أولياء أمور المعاقين حركياً ومتغير درجة الإعاقة الحركية للإبن، والتي ترجع إلى الأعباء المالية والصحية التي تقع على عاتقهم من جراء الإعاقة، فكلما كانت درجة الإعاقة شديدة لدى الإبن إحتاج إلى تكاليف باهظة للعلاج والدراسة.

ينص الفرض الثالث علي أنه "توجد علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة".

وللتحقق من صحة هذا الفرض ووجود العلاقة بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة من عدمه تم استخدام الأسلوب الاحصائي معامل ارتباط لبيرسون Pearson لإيجاد قيمة معامل الارتباط بين كل من المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية، وكانت النتائج كالآتي:

جدول (١٧)

معاملات الارتباط بين كل من المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال
ذوي الاحتياجات الخاصة (ن = ٢٧٨)

المرونة النفسية			
المرونة النفسية كلي	التفاؤل والأمل في تحقيق الأهداف	القدرة على مواجهة المواقف وحل المشكلات	
**٠.٣٧	**٠.٣٥	**٠.٣٣	المساندة الأسرية
**٠.٢٣	**٠.٢٠	**٠.٢٣	مساعدة الأصدقاء
**٠.٣٣	**٠.٢٩	**٠.٣١	المساندة المعلوماتية
**٠.١٩	**٠.١٦	**٠.١٩	المساندة الإجرائية او المادية
**٠.٣٧	**٠.٣٣	**٠.٣٦	المساندة كلي

قيمة (ر) الجدولية عند مستوي دلالة (٠.٠٥) = ٠.٠٩٨ (٠.٠١) = ٠.٠١٢٨
** دالة عند مستوى ٠.٠١

يتضح من جدول (١٧) ما يلي :

- توجد علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائياً بين المساندة الاجتماعية والمرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وهذا ما أشارت إليه آيت حكيمه وآخرون (٢٠١١) أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدراً هاماً من مصادر الدعم النفسي الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الإنسان، حيث يؤثر حجم المساندة ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لأحداث الحياة وأساليب التعامل معها وانعكاساتها على صحته.

ويري كل من علي عبد السلام علي (٢٠٠٠، ١٤)، بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٥)، أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدراً مهماً من مصادر الدعم الاجتماعي الفعال الذي يحتاجه الفرد، و يؤثر حجمها ومستوى الرضا عنها في كيفية إدراك الفرد لضغوط الحياة المختلفة، وأساليب مواجهته

وتعامله مع هذه الضغوط ، كما تلعب دورا هاما في إشباع الأمن النفسي، وخفض مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الأحداث الصادمة، وذات اثر في تخفيف حدة الأعراض المرضية التي منها على سبيل المثال: القلق، والاكتئاب.

ويدعم نتيجة هذه الفرضية ما أوردهته دراسة كل من Freedman,R & Boyer,A.,2000 والتي أسفرت علي أنه يمكن للمرشدين الاجتماعيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية أن يعززوا من الصحة النفسية للأشخاص الذين يعانون من إعاقات وأسره من خلال تلبية احتياجات الأسرة بأكملها، وتيسير اختيار الأسرة لنوع الدعم المطلوب ومراقبته، ودراسة كل من (McCubbin et al., 1996;K, 2003, Walsh,) التي أظهرت أن المساندة الاجتماعية تعتبر مصدرا هاما في التخفيف من حدة الصعوبات المرتبطة بوجود طفل توحدي، في المنزل، وتعزيز التكيف الناجح، و ما أظهرت دراسة كل من (Rivers & Stoneman, 2003) من ارتباط المساندة الاجتماعية بنتائج إيجابية للأسرة والطفل وخاصة في الأسر التي لديها طفل مصاب بالتوحد.

وما كشفت عنه نتائج دراسة (Yusoff,Y, 2012) , أن المساندة الاجتماعية (المساندة من الأصدقاء والآخرين) له علاقة جوهرية بالتوافق النفسي.

ودراسة (Boyd,A. , 2002) التي أظهرت أن مصادر المساندة الاجتماعية غير الرسمية أكثر فاعلية في تخفيف حدة الضغوط من مصادر المساندة الاجتماعية الرسمية لدي أمهات الأطفال الذين يعانون من التوحد.

ينص الفرض الرابع علي أنه " تسهم بعض أبعاد المساندة الاجتماعية اسهاما دالا في المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وللتحقق من صحة الفرض تم حساب تحليل الانحدار المتدرج (Stepwise Regression) للتعرف علي أكثر أبعاد المساندة الاجتماعية اسهاما في المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وهذا الأسلوب يستخدم للتنبؤ بمتغير معين (تابع) في ضوء المتغيرات المستقلة في صورة خطوات حيث يظهر في الخطوة الأولى العامل المستقل ذو الأثر الأكبر علي المتغير التابع ويليه العامل الأقل أثرا وهكذا، وفي نهاية الخطوات يمكن استخلاص المعادلة التنبؤية بدلالة المتغيرات ذات معاملات الانحدار الدالة فقط.

وفي البحث الحالي تم إجراء تحليل الانحدار المتدرج لدرجات عينة البحث الأساسية في المرونة النفسية كمتغير تابع والمساندة الاجتماعية (المساندة الأسرية - مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية) كمتغيرات مستقلة وكانت النتائج كالآتي:

جدول (١٨)

نتائج تحليل الانحدار المتدرج الخطوات للمرونة النفسية كمتغير تابع وبعض أبعاد المساندة الاجتماعية كمتغيرات مستقلة

رقم النموذج	المتغير المستقل	معامل الارتباط R	التباين المشترك R2	قيمة (F) للارتباط المتعدد	الدلالة الاحصائية للارتباط المتعدد	قيمة الثابت Constant	وزن الانحدار العادي قيمة B	وزن الانحدار المعياري Beta	قيمة T	مستوى الدلالة
١	مساندة أسرية	٠,٣٦	٠,١٣	٤٠,٠٩	٠,٠١	٤٩,٩٢	٠,٩٠	٠,٣٦	٦,٣٣	٠,٠١
٢	مساندة أسرية	٠,٤٢	٠,١٨	٢٩,٤٠	٠,٠١	٤٥,٨٣	٠,٧١	٠,٢٩	٤,٨٢	٠,٠١
	مساندة معلوماتية						٠,٤٩	٠,٢٤	٤,٠٥	٠,٠١

يتضح لنا من الجدول (١٨) أنه قد تم التحليل في خطوتين كالآتي:

الخطوة الأولى:

تحددت المساندة الأسرية علي أنها أعلى المتغيرات المستقلة ارتباطاً بالمتغير التابع المرونة النفسية، وبلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد (٠,٣٦)، وقيمة التباين الحادث من المساندة الأسرية (٠,١٣) وهي تدل علي نسبة تباين ١٣% من تباين المتغير التابع المرونة النفسية، وبلغت النسبة الفائية (٤٠,٠٩) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) ويمكن التنبؤ بالمرونة النفسية من خلال درجات أولياء الأمور بالمساندة الأسرية من خلال المعادلة الآتية:

$$\text{المرونة النفسية} = ٤٩,٩٢ + (٠,٢٩) \times \text{درجات أولياء الأمور علي المساندة الأسرية.}$$

وقد كان معامل الانحدار موجبا مما يدل علي أن ارتفاع المساندة الأسرية من مؤشرات المرونة النفسية لدي عينة البحث الأساسية.

الخطوة الثانية:

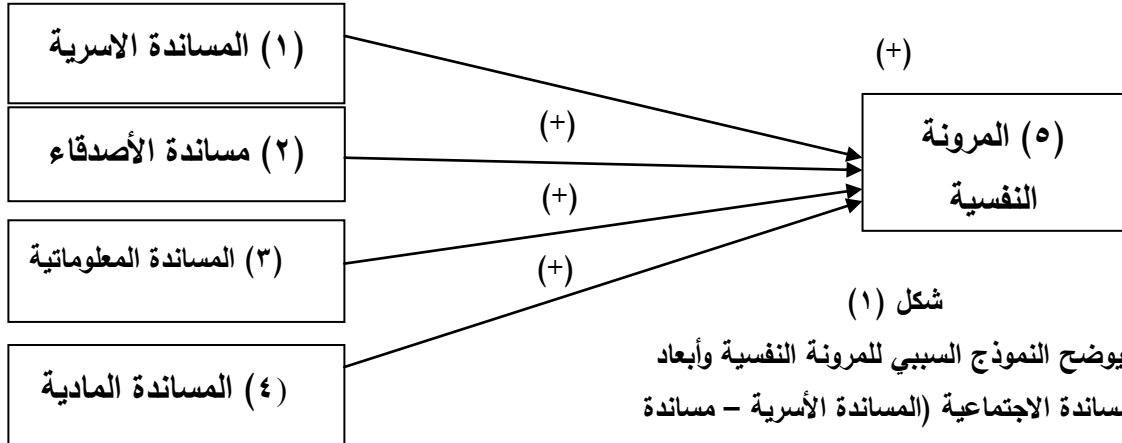
تم إضافة المتغير المستقل (المساندة المعلوماتية) علي أنه المتغير الثاني الأكثر أهمية بالنسبة للمتغير التابع (المرونة النفسية)، وبلغت قيمة معامل الارتباط المتعدد (٠,٤٢)، وقيمة التباين الحادث من المساندة المعلوماتية (٠,١٨) وهي تدل علي نسبة تباين ١٨% من تباين المتغير التابع المرونة النفسية ، وبلغت النسبة الفائية (٢٩,٤٠) وهي دالة عند مستوي (٠,٠١) ويمكن التنبؤ بالمرونة النفسية من خلال درجات أولياء الأمور بالمساندة المعلوماتية من خلال المعادلة الآتية:

$$\text{المرونة النفسية} = ٤٥,٨٣ + (٠,٢٩) \times \text{درجات أولياء الأمور علي المساندة الأسرية} + (٠,٢٤) \times \text{درجات أولياء الأمور علي المساندة المعلوماتية.}$$

وقد كان معامل الانحدار موجبا مما يدل علي أن ارتفاع المساندة الأسرية و المساندة المعلوماتية من مؤشرات المرونة النفسية لدي عينة البحث الأساسية.

ثم تم استخدام أسلوب تحليل المسار (Path Analysis) للتعرف علي الأثار المباشرة وغير المباشرة لأبعاد (المساندة الأسرية - مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية) في المرونة النفسية لدي عينة البحث الأساسية.

ويبدأ التحليل في هذا الأسلوب بتحديد النموذج السببي الذي من خلاله يتم التحليل، وقد افترضت الباحثة نموذجا سببيا لتفسير العلاقات بين المتغيرات وهو كالتالي:



شكل (١)

يوضح النموذج السببي للمرونة النفسية وأبعاد المساندة الاجتماعية (المساندة الأسرية - مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية) لدي عينة البحث الأساسية.

ووفقا للنموذج المقترح تعتبر أبعاد (المساندة الأسرية - مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية) متغيرات مستقلة والمرونة النفسية متغير تابع، وفيما يلي نتائج تحليل المسار للمتغيرات موضع البحث وهي كالآتي:

الخطوة الأولى:

يجاد المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة (المساندة الأسرية - مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية) والمتغير التابع وهي موضحة بالجدول التالي.

جدول (١٩)

المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات المستقلة (المساندة الأسرية - مساندة الأصدقاء- المساندة المعلوماتية- المساندة المادية أو الإجرائية) والمتغير التابع

العوامل	المساندة الأسرية	مساندة الأصدقاء	المساندة المعلوماتية	المساندة المادية	المرونة النفسية
المساندة الأسرية					
مساندة الأصدقاء	**٠,٤١				
المساندة المعلوماتية	**٠,٣٥	**٠,٣٤٥			
المساندة المادية	**٠,٣٠	**٠,٢٨٢	**٠,٦٢١		
المرونة النفسية	**٠,٣٦٥	**٠,٢٣	**٠,٣٢٦	**٠,١٨٨	

(**) دال عند مستوي (٠,٠١).

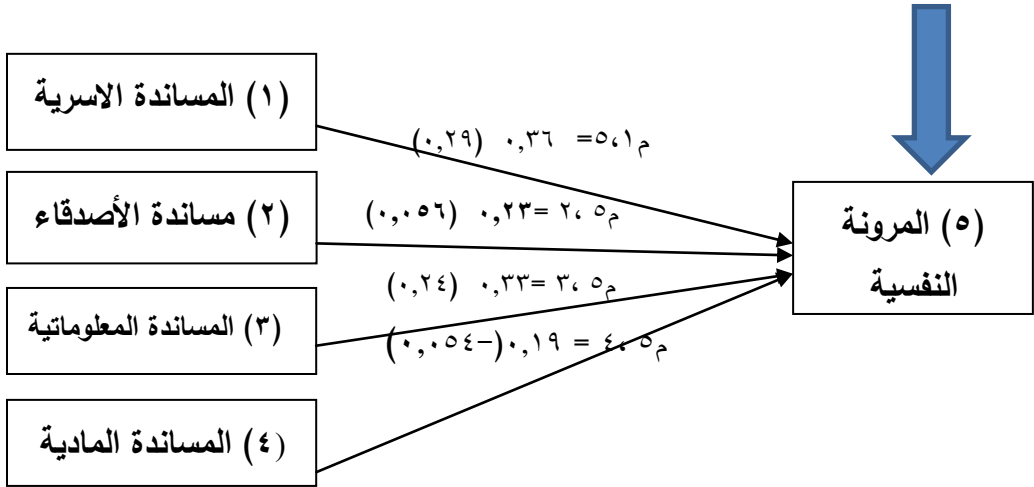
الخطوة الثانية:

حيث إن معاملات المسار = أوزان الانحدار المعيارية، فإن الخطوة التالية من التحليل إجراء تحليلات الانحدار التي تم حسابها في الجزء الأول من الفرض، ثم التعويض بقيم معاملات

المسار في النموذج السببي الذي تقترضه الباحثة لتفسير العلاقات، وكذلك قيم معاملات الارتباط من المصفوفة الارتباطية في النموذج أيضا وبذلك نحصل علي النموذج السببي الأساسي وهو كالتالي

$$R^2 = 0,18$$

$$b = 0,91$$



شكل (٢)

النموذج السببي الأساسي للمرونة النفسية وأبعاد المساندة الاجتماعية

(المساندة الأسرية - مساندة الأصدقاء - المساندة المعلوماتية - المساندة المادية أو الإجرائية)

* معامل الارتباط خارج الاقواس ، معامل المسار داخل الأقواس .

وبالرغم من أن المعادلة الانحدارية للتنبؤ بالمرونة النفسية عن طريق أبعاد المساندة الاجتماعية (المساندة الأسرية - مساندة الأصدقاء - المساندة المعلوماتية - المساندة المادية أو الإجرائية) أوضحت إمكانية التنبؤ بالمرونة النفسية من خلال المساندة الأسرية والمساندة المعلوماتية، إلا أن مساندة الأصدقاء والمساندة المادية لهما تأثير وهذا ما أوضحه النموذج السببي من خلال تحليل المسار، حيث يعتبر معامل المسار دالاً إذا كانت قيمته $0,05$ أو أكثر، فيتضح من الشكل رقم (٢) ما يلي:

- بلغت قيمة معامل المسار للمساعدة الأسرية على المرونة النفسية (٠,٢٩) وهي قيمة دالة احصائيا، وهذا يشير إلى أن المرونة النفسية ترتفع بتحسن المساعدة الأسرية لدى عينة البحث الأساسية.
- بلغت قيمة معامل المسار للمساعدة المعلوماتية على المرونة النفسية (٠,٢٤) وهي قيمة دالة احصائيا، وهذا يشير إلى أن المرونة النفسية ترتفع بتحسن المساعدة المعلوماتية لدى عينة البحث الأساسية.
- بلغت قيمة معامل المسار لمساعدة الأصدقاء على المرونة النفسية (٠,٠٥٦) وهي قيمة دالة احصائيا، وهذا يشير إلى أن المرونة النفسية ترتفع بتحسن مساعدة الأصدقاء لدى عينة البحث الأساسية.
- بلغت قيمة معامل المسار للمساعدة المادية على المرونة النفسية ((٠,٠٥٤-)) وهي قيمة دالة احصائيا، وهذا يشير إلى أن المرونة النفسية ترتفع بتحسن مساعدة الأصدقاء لدى عينة البحث الأساسية.

الخطوة الثالثة:

يتم حساب مسارات البواقي في النموذج الأساسي من معرفة قيمة التباين المشترك للمتغيرات الداخلة من المعادلة كالاتي:

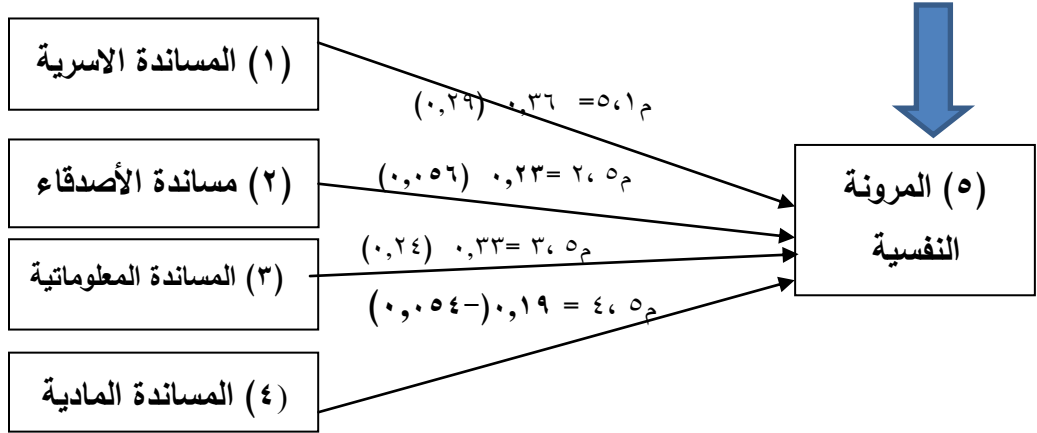
$$\text{مسار البواقي م ب} = \sqrt{1 - R^2}$$

$$\text{فيصبح قيمة مسار البواقي م ب} = \sqrt{1 - 0,18} = 0,91$$

وبذلك يصبح النموذج بعد التعديل كالاتي:

$$R^2 = 0,18$$

$$\text{م ب} = 0,91$$



شكل (3)

النموذج السببي المعدل للمرونة النفسية وأبعاد المساعدة الاجتماعية (المساعدة الأسرية - مساعدة الأصدقاء - المساعدة المعلوماتية - المساعدة المادية أو الإجرائية).

ويتضح من الشكل (3) بعد التوصل للنموذج السببي والمعدل ما يلي:

- أن المساعدة الأسرية رقم (1) تعد أكثر أبعاد المساعدة الاجتماعية اسهاما في المرونة النفسية لدي عينة البحث حيث بلغت قيمة المسار (0.29).
- يليه المساعدة المعلوماتية حيث بلغت قيمة المسار (0.24).
- يليه مساعدة الأصدقاء حيث بلغت قيمة المسار (0.06).
- واخير المساعدة المادية حيث بلغت قيمة المسار (-0.04).

الخطوة الرابعة:

تم التأكد من صحة النموذج السببي من خلال الخطوات الآتية:

- 1- مقارنة قيمة التباين المشترك (R^2) الموضحة بالنموذج السببي الأساسي والمعدل، فكلما كانت الفروق بينهما طفيفة فهذا يعني سلامة وصحة النموذج المفترض للتعبير عن العلاقات السببية بين المتغيرات، ويتضح ذلك من الجدول التالي:

جدول (٢٠)

نتائج مقارنة التباين المشترك (R2) الموضحة بالنموذج السببي الأساسي والمعدل للمتغيرات المستقلة (المساندة الأسرية - مساندة الأصدقاء - المساندة المعلوماتية - المساندة المادية أو الإجرائية) والمتغير التابع (المرونة النفسية).

النموذج المعدل		النموذج الأساسي		المتغير التابع
عدد المتغيرات التي يتنبأ بها	R2	عدد المتغيرات التي يتنبأ بها	R2	
٤	٠,١٨	٤	٠,١٨	المرونة النفسية

يلاحظ من الجدول (٢٠) ما يلي:

- لا يوجد فرق بين التباين المشترك في النموذج السببي الأساسي و التباين المشترك في النموذج السببي المعدل بالنسبة للمرونة النفسية، مما يؤكد تناسق وصحة النموذج وقيم معاملات المسار المحسوبة.

٢- حساب التباين الكلي للمتغير التابع من المتغيرات المستقلة والبواقي:

للتأكد من صحة النموذج يتم حساب التباين الكلي للمتغير التابع من خلال المتغيرات المستقلة والبواقي، حيث أن التباين الكلي لأي متغير تابع يساوي الواحد لكي يعبر عن التحديد الكلي للمتغير.

تحديد تباين المتغير التابع (المرونة النفسية) من خلال المتغيرات المستقلة (المساندة الأسرية - المساندة المعلوماتية- مساندة الأصدقاء - المساندة المادية أو الإجرائية) وكذلك مسارات البواقي المتغيرات الأخرى التي تؤثر على المرونة النفسية ولم يتم تناولها بالدراسة.

التباين الكلي للمرونة النفسية = (م)٢ + R2 نسبة التباين المشترك

$$= (٠,٩١)٢ + ٠,١٨ = ٠,٩٩ = ١$$

وبما أن التباين الكلي للمتغير (٥) المرونة النفسية = ١ إذن فهذا يعني صحة النموذج السابق حيث أمكن تفسير تباين المتغير التابع (المرونة النفسية) من خلال المتغيرات المستقلة وهي (المساندة الأسرية - المساندة المعلوماتية- مساندة الأصدقاء - المساندة المادية أو الإجرائية)

والتي أسهمت بنسبة ١٨% من التباين الكلي للمرونة النفسية، بينما متغيرات البواقي التي لم تدرس أسهمت بنسبة ٨٢% من تباين المرونة النفسية.

٣- تحديد الأثر المباشر وغير المباشر لارتباط كل متغير في النموذج.

يتم التعرف علي التأثيرات المباشرة وغير المباشرة من خلال مقارنة قيم معاملات المسار مع معاملات الارتباط فإذا كانت :

تدل علي تأثير مباشر فقط.

$r = m$

تدل علي تأثير مباشر وغير مباشر

$r \neq m$

والتأثيرات غير المباشرة = $r - m$

وبالنسبة للمتغير التابع (المرونة النفسية) يوجد تأثير مباشر وغير مباشر للمساندة الأسرية والمساندة المعلوماتية و مساندة الأصدقاء والمساندة المادية علي المرونة النفسية، ويرجع ذلك التأثير إلي الفرق بين معامل المسار ومعامل الارتباط حيث إن هناك ارتباط بين المساندة الأسرية و المساندة المعلوماتية بمقدار (٠,٣٥)، وارتباطها مع مساندة الأصدقاء (٠,٤١)، وارتباطها مع المساندة المادية أو الإجرائية بمقدار (٠,٣٠)، وارتباطها مع المرونة النفسية بمقدار (٠,٣٦٥)، وهناك ارتباط بين المساندة المعلوماتية مع مساندة الأصدقاء بمقدار (٠,٣٤٥)، وارتباطها مع المرونة النفسية بمقدار (٠,٣٢٦)، وأخير هناك ارتباط بين المساندة المادية ومساندة الأصدقاء بمقدار (٠,٢٨٢) و ارتباطها مع المساندة المعلوماتية بمقدار (٠,٦٢١)، والمرونة النفسية بمقدار (٠,١٨٨).

ومن الملاحظ أن نتائج تحليل المسار تؤكد نتائج تحليل الانحدار فكلاهما أوضح أن المساندة الأسرية أكثر أبعاد المساندة الاجتماعية اسهاما في المرونة النفسية حيث بلغت قيمة المسار (٠,٢٩)، وقد جاءت القيمة موجبة لتدل علي أن المرونة النفسية تزداد بزيادة المساندة الأسرية لدي عينة البحث الأساسية، ولقد جاء المساندة المعلوماتية في الترتيب الثاني حيث بلغت قيمة المسار (٠,٢٤)، وقد جاءت القيمة موجبة لتدل علي أن المرونة النفسية تزداد بزيادة المساندة المعلوماتية لدي عينة البحث الأساسية

وعلي الرغم من أن تحليل الانحدار لم يسفر عن امكانية التنبؤ بالمرونة النفسية من خلال مساندة الأصدقاء والمساندة المادية أو الإجرائية إلا أن تحليل المسار أوضح أن هناك تأثيراً مباشراً

وغير مباشراً لمساندة الأصدقاء على المرونة النفسية لدى عينة البحث الأساسية حيث بلغت قيمة المسار (0,056)، وقد جاءت القيمة موجبة لتدل على أن المرونة النفسية تزداد بزيادة مساندة الأصدقاء لدى عينة البحث الأساسية، كما أن هناك تأثيراً مباشراً وغير مباشراً للمساندة المادية أو الإجرائية على المرونة النفسية لدى عينة البحث الأساسية حيث بلغت قيمة المسار (-0,054)، وقد جاءت القيمة سالبة لتدل على أن المرونة النفسية تقل بزيادة مساندة المادية أو الإجرائية لدى عينة البحث الأساسية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أكده كل من (Freedman, R. & Boyer, A. 2000) أن الأسرة هي أكبر مقدمي الدعم للأشخاص ذوي الإعاقة النمائية، فإن أفراد الأسرة، وهم عادة الآباء والأمهات، هم العمود الفقري لنظام دعم المجتمع المحلي، وتشمل أنواع الدعم الأسري خدمات الراحة، والرعاية الصحية المنزلية، والتعليم العائلي والتدريب، وتقديم المشورة الأسرية، ودعم الأسرة، كما أن المساعدة المالية المتنوعة تشكل عنصراً حاسماً في دعم الأسرة الشامل، ويمكن أن تكون هذه المساعدات في شكل إعانات نقدية أو قسائم أو تعويضات تستخدمها الأسر لدفع تكاليف العلاجات أو الأدوية أو المعدات التكميلية أو الأنشطة الترفيهية التي لا يستطيعون تحملها. ويمكن هذه الأموال الأسر من اختيار وشراء الدعم والخدمات المصممة خصيصاً لتلبية احتياجاتها الفريدة.

فالمساندة الاجتماعية الذي تتلقاه الأسرة من الأقارب والأصدقاء والجيران، يسهل عليها عملية التعايش مع الإعاقة، ويقلل من هروب الأسرة لأن وجود حالة إعاقة في الأسرة يؤثر على نشاطها إذا لم تجد الدعم والمساندة الاجتماعية المناسبة من الآخرين.

ويري كمال مرسي (2000) أن المساندة الاجتماعية التي يحصل عليها الإنسان من العائلة والأصدقاء من أهم عوامل تنمية الصحة النفسية والسعادة في الحياة، ومن يحرم من هذه المساندة يعيش في عزلة ووحدة نفسية، تجعله عرضة للاضطرابات والأزمات.

وتري خولة يحيي (2003) إن أفضل دعم تحتاجه الأسرة هو الذي يتمثل بمؤازرة أفرادها بعضهم بعضاً وخاصة الوالدين، ويتفق ذلك مع ما أشار إليه بطرس (2005) من أن للدعم المقدم من جانب الأسرة والأصدقاء دوراً كبيراً في توافق الفرد، حيث إن الأفراد الذين يتمتعون بقدر كبير من الدعم الأسري هم أقل عرضة للاضطرابات والضغوط والمشكلات النفسية.

وانتفتت هذه النتيجة مع ما جاءت به دراسة أميرة بخش (2000) لتؤكد على وجود علاقة دالة بين درجة الضغوط النفسية ودرجة الدعم الاجتماعي المتوافر، وبالنسبة لمصادر الدعم

الاجتماعي فقد جاء دعم الزوج، ودعم الأبناء غير المعاقين في المرتبة الأولى، ثم دعم الأهل والأصدقاء، ما أشارت إليه دراسة كل من (Meral, B. & Cavkaytar, A., 2012) أن موارد المساندة الأكثر شيوعاً للوالدين الذين لديهم أطفال توحديين هي الأسرة، و دراسة كل من (Greeff, A. & Walt, K., 2010) أظهرت أن هناك خمس عوامل تتنبأ بالمرونة النفسية للأسرة وقدرتها على التكيف والتوافق مع وجود طفل توحدي في الأسرة من أهمها المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء والمجتمع وأولياء أمور الأطفال المصابين بالتوحد.

- بلغت قيمة معامل المسار للمساندة المعلوماتية على المرونة النفسية (٠,٢٤) وهي قيمة دالة احصائياً، وهذا يشير إلى أن المرونة النفسية ترتفع بتحسن المساندة المعلوماتية لدي عينة البحث الأساسية.

حيث يشمل الدعم المعلوماتي تقديم المعلومات ووجهات النظر أو الآراء والنصائح بحيث تجعل هذه المعلومات الفرد أكثر تبصراً بعوامل النجاح أو الفشل، فيزداد قدرة على مواصلة النجاح وعلى تحمل الفشل والإحباط، بل قد يجد في النصائح ما يساعده على تحويل الفشل إلى نجاح.

ويؤكد كل من (Freedman, R. & Boyer, A., 2000) أن الأسر تحتاج إلى معلومات عن البرامج والموارد لتكون صانعة قرارات فعالة - المعلومات هي "القوة"، مما يمكن الأسر من تحديد الدعم اللازم والحصول عليه. ومع ذلك، أشار العديد من الآباء إلى نقص المعلومات (وأحياناً التضليل) من قبل الأخصائيين الاجتماعيين، يحتاج المهنيون إلى تزويد الأسر بمعلومات واضحة وحديثة عن الموارد المتاحة والمعلومات والتدريب على كيفية تخطيط وترتيب واستخدام الدعم. وينبغي أن تستند دعم الأسرة إلى افتراض أن الأسر هي "الخبراء" في تخطيط وتخصيص الدعم الذي يلبي احتياجاتهم على أفضل وجه. ومن المهم بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من العاملين في مجال الرعاية الصحية أن يساعدوا في تعزيز معارف الأسرة ومهارات اتخاذ القرارات من خلال توفير التعليم والتدريب للأسر

ويري عبد العزيز السرطاوى (٢٠٠٩) أن توفير المعلومات يعد في مقدمة الاحتياجات الأكثر أهمية من وجهة نظر والدي الأطفال المعاقين ويرجع ذلك إلى :

(١) افتقار البيئة العربية للأدبيات والممارسات التوجيهية والإرشادية الموجهة للطفل ذي الاحتياجات الخاصة وأسرته.

٢) محدودية الخدمات التي تقدمها المؤسسات والمراكز ذات العلاقة في تزويد أولياء الأمور بالمعلومات .

٣) تعزيز دور الأسرة في القيام بواجباتها تجاه طفلها المعاق .

• بلغت قيمة معامل المسار لمساندة الأصدقاء علي المرونة النفسية (٠,٠٥٦) وهي قيمة غير دالة احصائياً، وهذا يشير إلي أن المرونة النفسية لا تتأثر بمساندة الأصدقاء لدي عينة البحث الأساسية. حيث يري (محمد الهنداوي، ٢٠١١) أن الأصدقاء كمصدر من مصادر الدعم يلعب دوراً مهماً في حياة المعاقين، فهم بالنسبة له المرجعية التي يلجأ إليها غالباً في حال تعرضهم للعديد من المشكلات والعقبات، كما أنه يمكن أن يتأثر بهم ويؤثر فيهم كذلك، فالإنسان كائن اجتماعي بطبعه لا يستطيع العيش بمفرده، فالمعاق بحاجة إلى تكوين علاقات وأصدقاء في المجتمع تكون هذه العلاقات قائمة على الحب والاحترام والتقدير وتقبل كل منهم للآخر .

• بلغت قيمة معامل المسار للمساندة المادية علي المرونة النفسية (-٠,٠٥٤) وهي قيمة دالة احصائياً، وهذا يشير إلي أن المرونة النفسية ترتفع بتحسن المساندة المادية لدي عينة البحث الأساسية. كما يشير كل من زيدان السرطاوي وعبد العزيز الشخص (٢٠٠٢، ٦٥) إلي حاجة أسرة الطفل المعاق إلى الدعم المجتمعي المتمثل بتوفير المراكز والجمعيات التي تقدم الخدمات للأطفال المعاقين، والمتخصصين الذين يسهل اللجوء إليهم عند الحاجة وإعداد البرامج الدينية التي من شأنها مساعدة أسرة الطفل المعاق على تجاوز أزمته، بالإضافة إلى توفير برامج إرشادية موجهة لمختلف أفراد المجتمع حول كيفية التعامل مع أسر المعاقين.

إن المساندة الاجتماعية التي يتلقاها الفرد من الآخرين سواء الأسرة أو خارجها تعد عاملاً هاماً في صحته النفسية ، من ثم يمكن التنبؤ بأنه في ظل غياب المساندة أو انخفاضها يمكن أن تنشط الآثار السلبية للأحداث والمواقف السيئة التي يتعرض لها الفرد، مما يؤدي الى إختلال الصحة النفسية لديه. (شعبان رضوان ، ١٩٩٣ ، ٢٣٦)

التوصيات :

بناء على النتائج التي توصلت اليها ة نوصي بما يلي :

- العمل علي نشر وعي ثقافي اجتماعي بالتعامل مع الطفل ذي الاحتياجات الخاصة، و تقديم كافة أنواع المساندات الاجتماعية لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ؛ حتى لا تشعر تلك الأسر بأنها منبوذة من قبل أفراد المجتمع.
- تصميم البرامج التدريبية والندوات العلمية التي تساعد أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على كيفية التعامل بمرونة إيجابية مع كافة الضغوط التي تواجهها.
- إجراء دراسات حول أساليب تنمية المرونة النفسية لدى أسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- تصميم برامج تعمل على تعزز العمليات الرئيسية للمرونة لدى الأسر وتقلل من الضغط النفسي
- زيادة الإهتمام بأسر الأطفال المعاقين سواء من قبل الباحثين في دراسة عوامل أخرى ، أو من قبل واضعي البرامج المختلفة ومنفذوها وخاصة البرامج الإرشادية لأسر الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

البحوث المقترحة :

- فاعلية برنامج ارشاد معرفي عقلاني لتنمية المرونة النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- فاعلية برنامج ارشاد سلوكي لتنمية المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.
- المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية و النفسية لدى أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

المراجع:

- ١- أسماء السرسى، أماني عبد المقصود (٢٠٠١) أ. مقياس المساندة الاجتماعية، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- ٢- أسماء السرسى، أماني عبد المقصود (٢٠٠١) ب. المساندة الاجتماعية كما يدركها المراهقين وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية، مجلة كلية التربية ببنها، جامعة الزقازيق، مج (١٠)، ع (٤٤)، ص ص. ١٩٥-٢٤٤.
- ٣- أميرة طه بخش (٢٠٠٢) الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية ؛ مجلة دراسات تربوية، مج (٢٩)، ع (٢)، ص ص في ٢١٥ - ٢٣٧، متاح علي مجلة أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة ،
http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_res&r_id=68&topic_id=1356
- ٤- أيت حمودة حكيمة، فاضلي أحمد، مسيلي رشيد (٢٠١١). أهمية المساندة الاجتماعية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الشباب البطل، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع (٢)، ص ص ١- ٣٥.
- ٥- إيمان فؤاد الكاشف (٢٠٠٠). دراسة لبعض أنواع الضغوط لدي أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية ، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع (٣٦)، ص ص ١٩٩-٢٥٣.
- ٦- بطرس حافظ بطرس (٢٠٠٥) : المساندة الاجتماعية وأثرها في خفض حدة الضغوط النفسية للأطفال المتفوقين عقلياً ذوي صعوبات القراءة . المؤتمر السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات -جامعة عين شمس. ٢٥- ٢٧ ديسمبر، المجلد الأول ص ص ٥٧٥ - ٦٣٣
- ٧- جمال الخطيب، منى الحديدي (٢٠١٦). التدخل المبكر التربية الخاصة في الطفولة، عمان - الأردن: دار الفكر
- ٨- حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٦). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع.

- ٩- خولة أحمد يحيى (٢٠٠٨). إرشاد أسر ذوى الاحتياجات الخاصة. عمان، الأردن، دار الفكر العربي.
- ١٠- راضي الوقفي (٢٠٠٣). أساسيات التربية الخاصة عمان، الأردن: جهينة للنشر والتوزيع.
- ١١- رياض ملكوش، خولة أحمد يحيى(١٩٩٥). الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي لدى والدي الأطفال المعاقين في مدينة عمان. مجلة دراسات العلوم الإنسانية، الجزء (٢٢)، ع (٥)، ص ص ٢٣٢٩ - ٢٣٤٨.
- ١٢- زيدان أحمد السرطاوي وعبدالعزيز السيد الشخص (٢٠٠٢). بطارية قياس الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والإحتياجات لأولياء أمور المعوقين ، العين : دولة الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب
- ١٣- سامي محمد ملحم (٢٠٠٠). مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط (٢)، عمان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- ١٤- السيد إبراهيم السامدوني (١٩٩٧). مقياس المساندة الاجتماعية، كراسة التعليمات، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- ١٥- شعبان جاب الله رضوان (١٩٩٣). علم النفس الاجتماعي والصحة النفسية، القاهرة : دار غريب للنشر.
- ١٦- صفوت فرح (١٩٩١). التحليل العاملي في العلوم السلوكية، ط (٢)، القاهرة، مكتبة الإنجلو المصرية.
- ١٧- عبد العزيز السرطاوي (٢٠٠٩). دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في توفير المعلومات لأسر الأشخاص المعاقين، مؤتمر " دور جمعيات أولياء أمور المعاقين في دعم أسرة الشخص المعاق ٢٥-٢٦ مارس الشارقة - دولة الإمارات العربية المتحدة.
- ١٨- عبدالعزيز السرطاوي وجميل الصمادي (٢٠١٤). الإعاقات الجسمية والصحية، ط (٢)، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- ١٩- علا عبد الكريم الحويان و نسيمة علي داود (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج باللعب في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية والمرونة النفسية لدى الأطفال المساء إليهم جسدياً، مجلة دراسات العلوم التربوية، ع (٢)، مج (٤٢)، ص ص ٤٠٦ - ٤٢١.

- ٢٠- علي عبد السلام علي (٢٠٠٠). المساندة الاجتماعية وأحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية لدى طلاب الجامعة المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المدن الجامعية، مجلة علم النفس، العدد (٥٣)، السنة (١٤)، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.
- ٢١- علي عبدالنبي محمد حنفي (٢٠٠٧). العمل مع أسر ذوي الإحتياجات الخاصة، القاهرة: العلم والإيمان للنشر والتوزيع.
- ٢٢- عماد علي عبد الرزاق (١٩٩٨): المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية والخلافات الزوجية، مجلة دراسات نفسية، مج (٨)، ع(٣)، ص ص ١٣ - ٣٩.
- ٢٣- غدي عمر محمود عصفور (٢٠١٢) الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.
- ٢٤- فاطمة عبد ربه (٢٠١٢). الضغوط النفسية لدى آباء الاطفال المصابين المصابين بالشلل الدماغي في ضوء بعض المتغيرات. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- ٢٥- كمال إبراهيم مرسى (٢٠٠٠). السعادة وتنمية الصحة النفسية المبكرة ، القاهرة : دار النشر للجامعات.
- ٢٦- محمد حامد إبراهيم الهنداوي (٢٠١١). الدعم الاجتماعي وعلاقته بمستوى الرضا عن جودة الحياة لدى المعاقين حركياً بمحافظة غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية بغزة، جامعة الأزهر.
- ٢٧- محمد محروس الشناوي ، محمد السيد وعبد الرحمن (١٩٩٤). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- ٢٨- محمد محمد محمد عودة (٢٠١٠). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية بغزة.
- ٢٩- مني حسن عبد الله فرح (٢٠٠٥). الضغوط النفسية وعلاقتها بإحتياجات أولياء أمور غير العاديين (المعاقين حركيا بولاية الخرطوم)، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.

٣٠- ناجي الخشاب (٢٠٠٢). دينامية العلاقة بين المساندة النفسية الاجتماعية وإرادة الحياة والاكنتاب لدي مرضي الإيدز (دراسة إكلينيكية)، رسالة دكتوراه، كلية الآداب ، جامعة عين شمس.

٣١- نعمات شعبان علوان، عبدالرؤوف الطلاع (٢٠١٤). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس وأثره في زيادة المرونة الإيجابية "دراسة على عينة من أفراد الشرطة الفلسطينية، مجلة جامعة الأقصى (سلسلة العلوم الإنسانية)، مج (١٨)، ع (٢)، ص ص ١٧٥-٢١١.

٣٢- هارون توفيق الرشيدى (١٩٩٩). الضغوطات النفسية، طبيعتها، نظرياتها، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٣٣- هشام إبراهيم عبدالله (١٩٩٥). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاكنتاب واليأس لدى عينة من الطلاب والعاملين. المؤتمر الدولي للإرشاد النفسى للأطفال نوى الحاجات الخاصة، مركز الإرشاد النفسى مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس، القاهرة، ص ص ٤٧٣ - ٥١٦.

- 34- American Psychological Association (2002). The road to resilience, <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
- 35- Boyd, A. B. (2002). Examining the Relationship between Stress and Lack of Social Support in Mothers of Children with Autism, Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 17(4): 208-215 .
- 36- Cheng, S. & Chan, A. (2004). The multidimensional scale of perceived social support: Dimensionality and age and gender differences in adolescents. Personality and Individual Differences, 37(7):1359-1369.
- 37- Connor, M.K. & Davidson, R.T.J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Depression and anxiety, 18:76-82.
- 38- Cuzzocrea, F, Murdaca, A. M. Costa, S. , Filippello, P. & Larcán, R. (2015). Parental stress, coping strategies and social support in families of children with a disability, Journal Child Care in Practice, 22(1): 3-19.
- 39- Felizardoa, S., Ribeiroa, E. & Amanteaa, M. J. (2016). Parental adjustment to disability, stress indicators and the influence of social support, Procedia - Social and Behavioral Sciences, 21(7): 830 - 837.

- 40- Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013). Psychological Resilience: A Review and Critique of Definitions, Concepts, and Theory, *European Psychologist*, <https://www.researchgate.net/publication/263651506>. 96, 213–221. doi: 10.1016/j.drugalcdep. 2008.03.007
- 41- Freedman, R., & Boyer, N. C. (2000). The power to choose: Support for families caring for individuals with developmental disabilities. *Health Social Work*, 25: 59–68
- 42- Friborg, O. (2006). Validation of scale to measure resilience in adults, Doctoral thesis, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Tromsø. Validation of a scale to
- 43- Gerstein, E., Crnic, K., Blacher, J. & Baker, B. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities, *Journal of intellectual disability research*, 53(12):981-97.
- 44- Graungaard, A.H. & Skov, L. (2006). Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parent's experiences, coping and needs, when the newborn child is severely disabled. *Child: Care, Health and Development*, 33 (3): 296-307.
- 45- Greeff, A. & Walt, K. (2010). Resilience in Families with an Autistic Child, *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 45(3), 347–355.
- 46- Grotberg, E.H. (1995). A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit - Early Childhood Development: Practice & Reflections Number 8, Holland, Bernard van Leer Foundation.
- 47- Ha, J. , Greenberg, J. S. & Seltzer, M. M. (2012). Parenting a child with a disability: The role of social support for African American parents, *Family Process*, 92(4): 405- 411.
- 48- Hastings R. P., Beck A. & Hill C. (2005). Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family: Mothers' and fathers' perceptions. *Journal of Intellectual Disability* 9, 155–65.
- 49- Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life span and family perspectives. *FamilyProcess*, 35(3):283-98.
- 50- Hedov, G., Wikblad, K. & Annerén, G. (2002). First information and support provided to parents of children with Down

- syndrome in Sweden: clinical goals and parental experiences, *Acta Paediatrica*, 91(12):1344-1349.
- 51- Heiman, T. (2002). Parents of Children with Disabilities: Resilience, Coping, and Future Expectations, *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 14(2):159-171.
- 52- Hill, F., Newmark. R. & Le Grange, L. (2003). Subjective perceptions of stress and coping by mothers of children with an intellectual disability: A needs assessment, *International Journal of special education*, 18 (1): 36- 43.
- 53- Kerr, S. & McIntosh, J. (2000). Coping when a child has a disability: Exploring the impact of parent to parent support, *Child health care and development*, 26 (4): 309-322.
- 54- Lee, H. H., & Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviours? A study of Korean Adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*,
- 55- Lee, I., Lee, E., Kim, H., Park, Y., Song, M. & Park, Y. (2004). Concept development of family resilience: a study of Korean families with a chronically ill child, *Journal of clinical nursing*, 3(5):636-645.
- 56- M. Bayat, (2007). Evidence of resilience in families of children with autism, *Journal of intellectual disability research*, 51(9):702-714.
- 57- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic. Resilience Processes In Development, *The American Psychologist*, 56(3): 227-238.
- 58- McCubbin, H. I., Thompson, A. I., & McCubbin, M. A. (1996). Family assessment: resiliency, coping and adaptation-Inventories for research and practice. Madison, WI: University of Wisconsin System.
- 59- Meral, .B.F. & Cavkaytar, A. (2012). A study om social support perception of parents who have children with autism, *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 13 (3): 124-135.
- 60- Newman, R. (2002). The road to resilience, *American psychological association*, 33(9):62.
- 61- Plumb, J. C., (2011). The impact of social support and family resilience on parental stress in families with a child diagnosed with

- an autism spectrum disorder, Doctoral Dissertation, University of Pennsylvania, USA.
- 62- Rajan, A. M. & John, R., (2017). Resilience and impact of children's intellectual disability on Indian parents, *Journal of Intellectual Disabilities*, <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744629516654588>
- 63- Rampe, M. (2010). *Der R-Faktor*. Hamburg & Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- 64- Rivers, J. W., & Stoneman, Z. (2003). Sibling relationships when a child has autism: marital stress and support coping. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33: 383–394.
- 65- Roach, M. A., Ormond, G. I., and Barratt, M. S. (1999). Mothers and fathers of children with Down Syndrome: Parental stress and involvement in children. *American Journal of Mental Retardation*, 104: 422–436.
- 66- Scorgie K. & Sobsey D. (2000). Transformational outcomes associated with parenting children who have disabilities. *Mental Retardation*, 38, 195–206.
- 67- Sen, E. & Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children, *Journal for specialists in pediatric nursing*, 12 (4): 238-252.
- 68- Skinner D., Rodriguez P. & Bailey D. (1999). Qualitative analysis of Latino parents' religious interpretations of their child's disability. *Journal of Early Intervention*, 22, 271–85.
- 69- Soponaru, C., Iorga, M. (2015). Families with a Disabled Child, between Stress and Acceptance. A Theoretical Approach. *Romanian Journal for Multidimensional Education*, 7(1): 57-73.
- 70- Taunt H. M. & Hastings R. P. (2002) Positive impact of children with developmental disabilities on their families: a preliminary study. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37: 410–20.
- 71- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(2):145-159.
- 72- Van Galen, M., De puijter, M. & Smeets, C. (2006). *Citizens and Resilience*, Amsterdam: Dutch Knowledge & Advise Centre.

- 73- Walsh F. (1998). Strengthening Family Resilience. Guilford Press, New York.
- 74- Walsh, F. (2003). Changing families in a changing world: reconstructing family normality. In: Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity, 3rd ed, Guilford Press, New York.
- 75- Wang, M., & Brown, R. (2009). Family quality of life: A framework for policy and social service provisions to support families of children with disabilities, Journal of Family Social Work, 12(2):144-167.
- 76- Yusoff, Y. M. (2012). Self-Efficacy, Perceived Social Support and Psychological Adjustment in International Undergraduate Students in a Public Higher Education Institution in Malaysia, Journal of Studies in International Education, 16(4): 353-371.