المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات حماية الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

Psychological Flexibility and its Relation to Self-Protection Skills among Mild Mentaly Retarded Children

إعداد

الباحثة /حمدة حسن عثمان

إشراف

أ.د/ أحمد علي بديوي محمَّد

أستاذ الصحة النفسية – كلية التربية جامعة حلوان

ضمن متطلبات الحصول علي درجة دكتوراه الفلسفة في التربية تخصص (الصحة النفسية)

٢٠٢٢

المرونة النفسية وعلاقتها بمهارات حماية الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة

إعداد
حمدة حسن عثمان

إشراف
أ.د/ أحمد علي بديوي محمد

هدفت الدراسة الحالية إلي التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية و مهارات حماية الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، و قد تكونت عينة الدراسة من وتكونت تلك العينة من (٥٥) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والذين تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة الواقعة في محافظة الجيزة ،و اشتملت أدوات الدراسة علي مقياس المرونة النفسية و مهارات حماية الذات ، و توصلت النتائج إلي توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس مهارات حماية الذات ، توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المرونة النفسية وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور، إناث). لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس مهارات حماية الذات وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور، إناث) ، يمكن التنبؤ بمهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمعلومية أدائهم على مقياس المرونة النفسية.

الكلمات المفتاحية : المرونة النفسية ، مهارات حماية الذات ، الإعاقة العقلية البسيطة.

مقدمة البحث

إن قصور مهارات حماية الذات لدي الطفل ذي الإعاقة العقلية ينتج عنه العديد من المشكلات والاضطرابات السلوكية مثل السلوك العدواني والانحرافات السلوكية، والسلوكيات المضادة للمجتمع، والعزلة والخوف والقلق، والسلوك الفوضوي، وإيذاء الذات والآخرين، وفقدان الثقة بالنفس، وبالأسرة والمجتمع بشكل عام (Lewis, T, 1990: 129)، ولعل هذا ما أيدته نتائج العديد من الدراسات والتي أشارت في مجملها إلى أن قصور مهارات حماية الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ينتج عنه ظهور مشكلات سلوكية متعددة والعديد من الآثار السلبية (خلف أحمد، ٢٠٠٠؛ دعاء شعبان، ٢٠١١؛ مشيرة سالم، ٢٠١٢؛ هبة عبد الكريم، ٢٠١٩)..

وعلي الجانب الآخر لقد كان الاتجاه السائد لفترات طويلة هو الاهتمام بالخبرات السلبية؛ حيث ركزت البحوث والدراسات العلمية في مجال الإعاقة علي الجانب المرضي، والأثر السلبي للإعاقة، ومسئولية المجتمع عن ذوي الاحتياجات الخاصة عموماً، ولكنها غفلت عما يمتلكه ذوي الإعاقة من قدرات وخصائص، إلى أن ظهر في السنوات الأخيرة اتجاه حديث يهتم بالخبرات الذاتية الإيجابية، ومواطن القوة لدي الإنسان والعمل علي تنميتها، وهو ما يعرف بـ"علم النفس الإيجابي" (Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M, 2014: 279).

ويعد مصطلح المرونة النفسية من المصطلحات الإيجابية المهمة والحديثة نسبياً في مجال علم النفس الإيجابي، وأحد مؤشرات الصحة النفسية؛ لأنه ينطوي علي جوانب متعددة، وله دور كبير في تحديد مدي قدرة الفرد علي مواجهة أحداث الحياة الضاغطة بشكل فعّال، إلى جانب كونه عاملاً مهماً في زيادة قدرة الفرد علي التوافق النفسي والاجتماعي، خاصة في ظل الضغوط والأحداث والمتغيرات المتلاحقة في حياتنا المعاصرة، للوصول إلى قدر مناسب من الصحة النفسية.

وتعد المرونة النفسية سمة من سمات الشخصية الإيجابية متمثلة في صلابة الفرد أثناء تعرضه للضغوط والصعوبات، ومدي قدرته علي استعادة توازنه وسعة حيلته لتحقيق الأهداف التي يسعي إلى تحقيقها بكفاءة، ويشير كل من "ماستن ورايت" (Masten, A., & Wright, M, 2010: 838)إلى المرونة النفسية باعتبارها عملية "Process" تشتمل علي العديد من الأنظمة بدءًا من الأفراد إلى المجتمعات، والشكل الحقيقي لسلوك الفرد ينشأ نتيجة عديد من التفاعلات سواء داخل الفرد نفسه أم بين الفرد وبيئته، وبسبب تلك التفاعلات العديدة لا يمكن النظر إلى المرونة النفسية علي أنها سمة فردية، ففي حياة أي شخص تتكون المرونة النفسية من مصادر وعمليات متعددة، تشكل مسار الحياة الإيجابية، فعديد من سمات الفرد يتم تضمينها في هذه العمليات (Connor, K. M., & Davidson, J, 2003: 76).

كما تعتبر المرونة النفسية من المتغيرات الهامة في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، لارتباطها بالتوافق النفسي والاجتماعي، والقدرة علي الحفاظ علي مستوي مستقر

من الثبات عند التعرض للأزمات أو الضغوط، ويعاني الأطفال ذوو الإعاقة العقلية من مستويات منخفضة من المرونة النفسية، فقد أجري كل من "جيلمور وكامبل وشوت وروبيرتس" Gilmore, L., Campbell, M., Shochet, I., & Roberts, C. (2013). دراسة هدفت إلى الكشف عن ملامح المرونة النفسية لدي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية مقارنة بأقرانهم العاديين، وقد أشارت النتائج إلى أن التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية يعانون من انخفاض درجات المرونة، والتسامح، وارتفاع مستويات الحساسية العاطفية، وذلك مقارنة بأقرانهم العاديين.وهذا أيضاً ما أيدته نتائج دراسة كل من "كلارك وآدامز" Clark, M., & Adams, D. (2021) والتي أشارت نتائجها إلى أن الأطفال ذوي الإعاقات النمائية من ذوي الإعاقة العقلية واضطراب طيف التوحد يعانون من انخفاض وقصور واضح في مستويات المرونة النفسية.

هذا وتعتبر الكفاءة الذاتية أحد الأبعاد الهامة لمهارات حماية الذات، كما تمثل مصدراً لتعبير الفرد عن إدراكه لإمكاناته المعرفية، ومهاراته الاجتماعية وأنماطه السلوكية، وكذلك ثقته بنفسه، وقدرته علي استقبال رسائل الآخرين وتفسيرها تفسيراً صحيحاً، وإرسال رسائل تعبيرية تنم عن مدي فهمه وإدراكه الصحيح للموقف، وترتبط الكفاءة الذاتية ارتباطاً وثيقاً بالمرونة النفسية (Bingöl, T. Y., Batik, M. V., Hosoglu, R., & Firinci Kodaz, A, 2019: 63). وفي هذا الصدد أجري كل من "سامساري وسوليس" Samsari, E. P., & Soulis, S. G. (2019). دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الكفاءة الذاتية في حل المشكلات وكل من المرونة والرفاهية النفسية لدي عينتين من ذوي الإعاقات الجسمية والعاديين، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الكفاءة الذاتية وكل من المرونة والرفاهية النفسية لدي عينتي الدراسة.
وفي ضوء ما سبقيهدف البحث الحاليإلى محاولة الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية ومهارات حماية الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

مشكلة البحث

انبثقت مشكلة البحث الحالي من خلال اطلاع الباحثة علي نتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة في مجال المشكلات والاضطرابات السلوكية لدي الأطفال ذوي الاحتياجات الحاصة، وطرق رعايتهم وتأهيلهم، حيث لاحظت انتشار عديد من المشكلات السلوكية والاجتماعية لدي الأطفالذوي الإعاقة العقلية البسيطة بالإضافة إلى افتقارهم الشديد للمهارات الشخصية والاجتماعية، ويتضح ذلك في انسحاب الطفلذي الإعاقة العقلية البسيطة في المواقف الاجتماعية، وانخفاض مفهوم الذات لديه، والعزلة، وعدم قدرته علي مواجهة المشكلات أو اتخاذ القرارات المناسبة، والفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانه. بالإضافة إلى افتقاره الواضح لمهارات حماية الذات.
وتشير أدبيات التربية الخاصةإلى أن الإعاقة العقلية تُحدث خللاً بالغاً في مختلف جوانب النمو لدي التلميذ، وتؤخره عن مستواه ومعدله الطبيعي، فتؤثر علي كل جوانب الشخصية بلا استثناء، وتترك بصمات واضحة تبدو في عدة سمات وخصائص تميز هذه الفئة عن

غيرها من فئات التربية الخاصة الأخري، وتعد محاولة التعرف علي خصائص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة وفهمها جيداً، والوقوف علي نواحي القوة والضعف فيها أمر هام جداً لهم؛ حيث تنعكس علي قدراتهم علي التعلم، والتعايش مع الآخرين، وكذلك بالنسبة للأسرة وأفراد المجتمع الذين يحتاجون للفهم الكامل لخصائص تلك الفئة وكيفية رعايتها والتعامل معها.

وتعتبر مهارات حماية الذات ضمن المتطلبات الضرورية والمهمة لتكيف الفرد ومسايرته للتغيرات السريعة التي يتصف بها العصر، فالطفل في حاجة ماسة إلى مجموعة مهارات تمكنه من التعايش مع الحياة ومواجهة مشكلاتها بطريقة أكثر إيجابية، كذلك تمكنه من الاعتماد علي نفسه، وكون أن مهارات حماية الذات جزء من المهارات الحياتية والتي تمكّن الفرد بطريقة ناجحة مع مواجهة العديد من المسئوليات بما يتناسب مع قدراته العقلية، كما تمكّنه من التفاعل الجيد مع أفراد مجتمعه، كل ذلك يعكس فكرة الطفل ذي الإعاقة العقلية عن ذاته، فإذا تمكّن من مهارات حماية الذات وأجاد استخدامها سوف يكوّن فكرة إيجابية عن ذاته وعن الآخرين، بما بتناسب مع طبيعة إعاقته (طه عبد العظيم، ٢٠٠٨: ١٢٢).

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات العربية والأجنبية علي حد سواء إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من قصور واضح في مهارات حماية الذات، كما أنهم يتعرضون للعديد من أوجه الإساءة النفسية والجسدية (فيصل محمد، ٢٠٠٧؛ رزان منصور ، ٢٠١٢؛ رحمة حمدي، ٢٠١٥). وعلي الصعيد الأجنبي فقد أشارت نتائج دراسة كل من "ايستجات فان دريل ولينوكس وشيرمير" Eastgate, G., Van Driel, M., Lennox, N., & Scheermeyer, E, (2011)إلى أن أوجه الإساءة المختلفة والإعتداءات النفسية والبدنية تعتبر من أكثر المشكلات انتشاراً لدي ذوي الإعاقة العقلية، بالإضافة إلى عدم كفاية مهارات حماية الذات لديهم. وهو ما اتفقت معه نتائج دراسة كل من "مالاندير وميني وهيندرسون وتيدمان" Mallander, O., Mineur, T., Henderson, D., & Tideman, M. (2018).

ومن جهة أخري وبالمقارنة مع أقرانهم العاديين، يواجه الأطفالذوي الإعاقة العقلية العديد من الصعوبات التي تهدد النمو الأمثل، ويتضح ذلك في انخفاض مستويات المرونة النفسية، وضعف الأداء التكيفي، ومشكلات التواصل والانتباه، بالإضافة إلى العجز الشديد في مهارات التنظيم الذاتي والكفاءة والسلوك الاجتماعي، بل والمشكلات الصحية (Honey, A., Emerson, E., & Llewellyn, G, 2011: 2).

وتزداد أهمية المرونة النفسية بالنسبة للأفراد المعرضين للمخاطر – ومنهم ذوي الإعاقة العقلية- مثل من يعيشون في سياق الفقر، أو مناطق الكوارث والحروب، أو من يعانون من ظروف مرضية مزمنة أو إعاقات؛ وذلك لكون المرونة النفسية مُعيناً لهم علي المواجهة الفعّالة والتعايش الإيجابي مع هذه الظروف (محمد أبو حلاوة، ٢٠١٣: ١٦). وتظهر المرونة النفسية كسمة شخصية لدي الأطفال مثل المراهقين والكبار، فيوصف

الأطفال الذين يتمتعون بالمرونة بالبحث عن المواقف الجديدة، واللعب بجد وعدم الخوف والاعتماد علي النفس، والفعالية والشعور بالبهجة.

والمرونة النفسية أكثر من كونها مواجهة "Coping"؛ فالمواجهة تعني الصمود أمام الصعوبات والمحن والضغوط، أما المرونة فتعني القدرة علي حل المشكلات والصعوبات التي يتعرض لها الفرد، فقد يصمد الإنسان أمام الفقر "مواجهة"، ولكنه قد يلجأ إلى استراتيجية إيجابية لإزالة هذا الفقر "مرونة" (عبد الرقيب البحيري، ٢٠١٠: ٢).

وفي ضوء الطرح السابق استشعرت الباحثة الحاجة إلى إجراء البحث الحالي، والذي يستهدف دراسة المرونة النفسية في علاقتها بمهارات حماية الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

وتتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤلات الأربعة الآتية:

١- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس مهارات حماية الذات؟
٢- هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس مهارات حماية الذات وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور، إناث)؟
٣- هل توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المرونة النفسية وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور، إناث)؟
٤- هل يمكن التنبؤ بمهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمعلومية أدائهم على مقياس المرونة النفسية؟

أهداف البحث

يهدف البحث الحالي إلى ما يأتي:

١- التعرف علي طبيعة العلاقة بين المرونة النفسية ومهارات حماية الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
٢- الكشف عما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المرونة النفسية وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور، إناث).
٣- الكشف عما إذا كانت هناك فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس مهارات حماية الذات وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور، إناث).
٤- الكشف عن إمكانية التنبؤ بمهارات حماية الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمعلومية أدائهم علي مقياس المرونة النفسية.

أهمية البحث

أولاً :الأهمية النظرية للبحث

١- قلة البحوث والدراسات– في حدود إطلاع الباحثة – التي تناولت المرونة النفسية في علاقتها بمهارات حماية الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٢- تسليط الضوء علي متغير هام من متغيرات علم النفس الإيجابي وهو المرونة النفسية، لما يلعبه من دور هام في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، بما يساعد علي زيادة اندماجهم في المجتمع.

٣- توفير بعض الحقائق والمعلومات النظرية حول مفاهيم المرونة النفسية،ومهارات حماية الذات،وتحديد أبعاد كل مفهوم لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

٤- تناول الكفاءة الذاتية لدي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، لما لها من أثر بالغ في تحقيق توافقهم الشخصي والاجتماعي، وتأهيلهم لدمجهم في المجتمع لا عزلهم عنه.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية للبحث

١- قد تسهم نتائج البحث الحالي في وضع تصورات لنقاط بحثية أخري تتعلق بالمرونة النفسية، ومهارات حماية الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تستحق الدراسة وتضيف المزيد من المعلومات حول تلك المتغيرات الهامة وكيفية الاستفادة منها والعوامل المؤثرة فيها.

٢- يمكن أن تسهم نتائج البحث الحالي أيضاً في طرح بعض التوصيات في ضوء ما تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية لمساعدة هذه الفئة والقائمين علي رعايتها من أسر ومعلمين ومؤسسات التربية الخاصة في تطوير نوعية وجودة البرامج التدريبية والإرشادية المقدمة لهم.

٣- إعداد أدوات جديدة مقننة لقياس متغيرات البحث الحالي، متمثلة في مقياسي المرونة النفسية، ومهارات حماية الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، مما يساعد علي توظيفها واستخدامها في البحوث والدراسات النفسية التطبيقية في مجال الإعاقة العقلية للوقوف على طبيعة تلك المتغيرات.

مصطلحـــات البحث

أولاً: المرونة النفسية Psychological Flexibilty

يعرف "نيومان" (Newman, 2002: 62)المرونة النفسية بأنها القدرة علي التكيف مع الأحداث الصادمة والمشكلات والمواقف الضاغطة، وهي عملية مستمرة يُظهر الفرد من خلالها سلوكاً تكيفياً إيجابياً في مواجهة المشكلات والصدمات ومصادر الضغط النفسي.

وتعرف الباحثة الحالية المرونة النفسية بأنها عملية دينامية يُظهر الطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة من خلالها سلوكاً تكيفياً إيجابياً مع المشكلات والمخاطر التي يواجهها،

وكذلك قدرته علي تقبل التغيير، والسعي إلى الأفضل في ضوء استثماره لما تبقي لديه من قدرات وإمكانات.

كما تعرف المرونة النفسية إجرائياً في إطار البحث الحالي بأنها الدرجة التي يحصل عليها الطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة علي مقياس المرونة النفسية المستخدم في البحث الحالي، وتقاس من خلال خمسة أبعاد هي (فعالية الذات- مواجهة المشكلات- التوافق النفسي- التسامح- المشاركة).

ثانياً: مهارات حماية الذات Self- Protection Skills

يعرف كل من "أيلانور جاكسون، وماري فيرنهام" (٢٠٠٧: ٦٧) مهارات حماية الذات بأنها المهارات السلوكية التي تهدف إلى الحفاظ علي سلامة الطفل من الأذي سواء كان متعمداً أو غير متعمد.

وتعرف الباحثة الحالية مهارات حماية الذات بأنها إحدي المهارات الحياتية الضرورية التي من شأنها مساعدة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة علي مواجهة الأخطار في البيئة المحيطة بهم، وتجنب شتي أشكال الإساءة والاستغلال التي قد يتعرضوا لها، وتفهم أنواع الأخطار لمواجهتها وأساليب الإساءة والاستغلال لتجنبها قولاً أو فعلاً أو إبلاغاً.

كما تعرف مهارات حماية الذات إجرائياً في إطار البحث الحالي بأنها الدردة التي يحصل عليها الطفل ذي الإعاقة العقلية البسيطة علي مقياس مهارات حماية الذات المستخدم في البحث الحالي، وتقاس من خلال خمسة أبعاد هي (التعامل مع الأدوات الخطرة- السير في الطريق- التفاعل مع الأقران- العناية بالذات- تجنب الإساءة).

ثالثاً: الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة Mild Mentaly Retarded Children

يعرف معجم علم النفس والطب النفسي الإعاقة العقلية بأنها اضطراب يتسم بأداء الوظائف الذهنية أو العقلية العامة علي نحو أقل من المتوسط بدرجة دالة جوهرية، ويحدد إجرائيًا بأنه نسبة الذكاء (٧٠) أو أقل من نمط السلوك والتكيف بما فيه التفكير والتعليم وأساليب التوافق المهني والاجتماعي (جابر عبد الحميد، وعلاء الدين كفافي، ١٩٩٢: ٢١٦٥).

ويعرف "عبد المطلب القريطي" (٢٠١١: ٢٤١) الأطفالذوي الإعاقة العقلية البسيطة بأنهم حالات الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، وتتراوح معدلات ذكائهم ما بين (٥٠ : ٧٠) درجة، ويستطيعون مواصلة الدراسة وفقًا للمعدلات والمناهج العادية، إلا أنهم يمتلكون القدرة علي التعلم بدرجة ما إذا توافرت لهم خدمات تربوية خاصة.

المفاهيم النظرية والدراسات السابقة:

أولاً: المرونة النفسية Psychological Flexibilty

المرونة النفسية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

يشير مفهوم المرونة النفسية إلى عملية المواجهة أو التكيف مع المخاطر أو الضغوط والمشكلات الاجتماعية، وفي هذا الصدد أجري كل من "فانينونيهجزين ودي كاسترو

وجينروكسي وفيرميروماس" Van Nieuwenhuijzen, M., de Castro, B. O., Wijnroks, L., Vermeer, A., & Matthys, W. (2009) دراسة هدفت إلى فحص العلاقات بين السلوك الخارجي والسياق العلاجي، وحل المشكلات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٨) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٢ – ١٤) سنة، وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية بين السلوك الخارجي وكل من الترميز وتوليد الاستجابات العدوانية، بينما كان السياق العلاجي مرتبطاً بالترميز والتقييم السلبي للاستجابات العدوانية.

كما أجري كل من "كوتي وبيرس وهيجينس وميللر وتاندي وسباركس" Cote, D., Pierce, T., Higgins, K., Miller, S., Tandy, R., & Sparks, S. (2010) دراسة هدفت إلى تنمية الأداء المهاري لحل المشكلات لدي الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وتكونت عينة الدراسة من (٤) طلاب من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بواقع طالب، و(٣) طالبات، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١١ – ١٢) سنة، وقد خضعت العينة لجلسات تدريبية لتنمية مهارات حل المشكلات استمرت لمدة (١٦) أسبوعاً، وقد أسفرت النتائج عن فاعلية الجلسات التدريبية في تنمية الأداء المهاري لحل المشكلات لدي الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

إن القصور في مهارات حل المشكلات الاجتماعية يعتبر من أكثر معوقات تحقيق الكفاءة الشخصية والاجتماعية لدي الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، ومن ثم يؤكد التربويون علي ضرورة تعليم مهارات حل المشكلات حتي يمكن تحقيق نتائج إيجابية علي المستوي المهني والأكاديمي والاجتماعي لدي الأفراد ذوي الإعاقة العقلية، فقد أجري كل من "آندرسون وكازانتازس" Anderson & Kazantais, (2015) دراسة هدفت إلى التحقق من فاعلية التدريب علي حل المشكلات الاجتماعية في تخفيف حدة بعض بعض الاضطرابات النفسية لدي (٣) أفراد من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وأظهرت نتائج الدراسة تحسنًا ملحوظًا في مهارات حل المشكلات لدي جميع المفحوصين، كما أوضحت النتائج أيضًا انخفاض مستوي الاكتئاب لدي اثنين من المفحوصين.

وفي هذا الصدد أجري "جاروت" Garrote, A, (2017) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين المشاركة الاجتماعية- كأحد أبعاد المرونة النفسية- والمهارات الاجتماعية لدي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، وأُجريت الدراسة علي (٣٨) فصلاً تعليمياً عاماً لذوي الإعاقة العقلية، واستخدمت الدراسة مقياس المشاركة الاجتماعية، ومقياس المهارات الاجتماعية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المشاركة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية لدي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، بالإضافة علي عدم جود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في المشاركة الاجتماعية، كما أظهرت النتائج أن التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية لديهم مستويات أقل من المهارات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم العاديين.

هذا وقد أجري كل من "راجافان وجريفين" Raghavan, R., & Griffin, E. (2017). دراسة هدفت إلى الكشف عن عوامل الخطر المرتبطة بالمرونة لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، من خلال مراجعة الأدلة البحثية حول المرونة لدي هؤلاء الأطفال، وتم البحث في المقالات والدراسات المنشورة في المجلات العلمية في السنوات العشرين الماضية، وقد أوضحت النتائج أن المرونة عبارة عن عملية ديناميكية تنطوي علي تفاعلات بين مختلف المخاطر والعمليات الوقائية الداخلية والخارجية للفرد والتي تتوسط تأثيرات الأحداث الحياتية الضاغطة، وقد حددت الدراسة خمسة عوامل رئيسية للمرونة لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وهي: الإعاقة، وسمات الشخصية، والأسرة، والتعليم، والعوامل الثقافية. وقد أوصت الدراسة بضرورة إعداد برامج لبناء وتنمية المرونة لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، لما لها من تأثير في خفض التكاليف الشخصية والاجتماعية والاقتصادية المرتبطة بالإعاقة العقلية.

هذا وقد أجري كل من "بلوتنر وايزيل وفان هورن ستينيت وروز" Plotner, A., Ezell, J., VanHorn-Stinnitt, C., & Rose, C. (2020) دراسة هدفت إلى الكشف عن استراتيجيات مواجهة الضغوط- كأحد أبعاد المرونة النفسية- التي يستخدمها الطلاب ذوي الإعاقة العقلية، واستخدمت الدراسة مجموعة من البيانات المسحية والمقابلات الشخصية لفحص استراتيجيات المواجهة التي يستخدمها طلاب الجامعة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن ما يقرب من ثلث المشاركين في الدراسة يستخدمون استراتيجية حل المشكلات كخيار أول في مجال العلاقات العاطفية والمواقف المتعلقة بالصداقات ووسائل التواصل الاجتماعي، كما أظهرت النتائج أيضاً أن الطلاب ذوي الإعاقة العقلية البسيطة يستخدمون استراتيجيات ترتكز علي المشكلة بشكل متكرر عند مواجهة المواقف الضاغطة.

ثانياً: مهارات حماية الذات Self- Protection Skills

مهارات حماية الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

تلعب مهارات حماية الذات دوراً هاماً في تسهيل العلاقات الاجتماعية، والتوافق النفسي والاجتماعي، والاندماج في المجتمع لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، حيث يعاني هؤلاء الأطفال من قصور واضح في هذه المهارات، ولذا فقد اتجهت العديد من الدراسات إلى محاولة الكشف عن مهارات حماية الذات لديهم في علاقتها ببعض المتغيرات الأخري، فقد أجري كل من "حمدي ياسين، ورزان منصور" (٢٠١٣) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين مهارات حماية الذات وبعض المتغيرات الديموغرافية لدي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية من ذوي متلازمة داون، وتكونت عينة الدراسة من (٨٨) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ مدارس التربية الفكرية ذوي متلازمة دوان، بواقع (٥٩) ذكور، و(٢٩) إناث، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦- ٩) سنوات، واستخدمت الدراسة مقياس وكسلر لذكاء الأطفال، وقائمة المستوي الاجتماعي الاقتصادي، وقائمة مهارات حماية الذات من

إعداد الباحثان، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج لعل أبرزها وجود فروق دالة إحصائياً في مستوي مهارات حماية الذات بين الذكور والإناث وذلك لصالح الإناث.

وفي إطار البرامج التدخلية أجري كل من "اديبيسي وجيري" ADEBISI, R. O., & JERRY, J. E. (2019) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية استخدام الوسائل التعليمية في تنمية مهارات مساعدة الذات لدي عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وقد تألفت عينة الدراسة من (٢٨) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمدرسة أبوجا بنيجيريا، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦ – ١٢) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس مهارات مساعدة الذات (CMSKS)، وقد أشارت النتائج إلى فاعلية استخدام الوسائل التعليمية المتنوعة في تنمية مهارات مساعدة الذات لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

وفي إطار دراسة الفروق بين الجنسين من ذوي الإعاقة العقلية في مستوي مهارات حماية الذات، أجري كل من "رانيا محمد، وناريمان محمد، ومنال عبد الخالق" (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في مهارات حماية الذات من الإساءة الجنسية لدي عينة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالباً وطالبة من الطلاب المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، بواقع (٢٠) ذكور، و(٢٠) إناث، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٢- ١٨) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس مهارات حماية الذات من الإساءة الجنسية من إعداد الباحثين، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في مستوي مهارات حماية الذات.

فروض البحث

١. توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس مهارات حماية الذات.

حدود البحث:

وتتمثل تلك المحددات فيمايلي:

١. **حدود موضوعية**: تمثلت في المتغيرات التي يتناولها البحث الحالي: المرونة النفسية، مهارات حماية الذات، الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، النوع (ذكور، إناث).
٢. **حدود بشرية**: تم تطبيق أدوات البحث على الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمراكز التربية الخاصة.
٣. **حدود زمنية**: طُبق البحث في الفصل الدراسي الأول للعام الدراسي ٢٠٢١/٢٠٢٢م.
٤. **حدود مكانية**:طُبق البحث في مراكز التربية الخاصة الواقعة في محافظةالجيزة.

إجراءات البحث

تمثلت إجراءات البحث الحالي في العناصر التالية:

أولًا: المنهج المُستخدم في البحث: يعتمد البحث الحالي على المنهج الوصفي الارتباطي الذي يهتم بوصف الظاهرة وصفًا دقيقًا من خلال دراسة العلاقات التي توجد بين الظاهرة والظواهر الأخرى والتعبير عنها بشكل كمي، وقد أُستخدم هذا المنهج للكشف

عن طبيعة العلاقة بين متغيري المرونة النفسية ومهارات حماية الذات، كما أُستخدم المنهج الوصفي-السببي المقارن؛ للتعرف على الفروق في المرونة النفسيةومهارات حماية الذات وأبعادهما الفرعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة تبعًا لاختلاف النوع (ذكور، إناث).

ثانيًا: عينة البحث

انقسمت عينة البحث الحالي إلى قسمين هما:

١. **عينة التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث**: تحدد الهدف من استخدامها في التحقق من الخصائص السيكومترية لأدوات البحث، ووضوح المفردات والتعليمات، وتقدير الزمن اللازم لتطبيق المقياس، وتكونت تلك العينة من (٥٥) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والذين تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة الواقعة في محافظة الجيزة ، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (٦-١٢) سنة، بمتوسط عمري (٩.٠٠) سنة وانحراف معياري (١.٥٥٢) سنة، وتراوحت معاملات ذكائهم ما بين ٥٠-٧٠ درجة.

٢. **العينة الأساسية**: تكونت تلك العينة من (٧٠) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، والذين تم اختيارهم من مراكز التربية الخاصة الواقعة في محافظة الجيزة، ،وممن تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (٦-١٢) سنة، وبمتوسط عمري قدره (٩.٠٠) وانحراف معياري قدره (١.٥٥١)، وبواقع (٣٧ ذكور، ٣٣ إناث)، وتراوحت معاملات ذكائهم ما بين ٥٠-٧٠ درجة، وفيما يلي جدول يوضح المؤشرات الإحصائية للعينة الأساسية.

جدول (١)

المؤشرات الإحصائية للعينة الأساسية من الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة.

المتغير التصنيفي	المجموعات	ن	متوسط أعمارهم الزمنية	الانحراف المعياري للعمر الزمني	النسبة المئوية
النوع	الذكور	٣٧	٩.٤٣	١.٥٠١	%٥٢.٩
	الإناث	٣٣	٨.٥٢	١.٤٨٢	%٤٧.١
العينة ككل		٧٠	٩.٠٠	١.٥٥١	%١٠٠

أدوات البحث:

يتطلب البحث الحالي الاستعانة بمجموعة من الأدوات والمقاييس هي: مقياس المرونة النفسيةإعداد/ الباحثة، ومقياس مهارات حماية الذات إعداد/ حمدة حسن (٢٠٢٠)، وفيما يلي توضيح لإجراءات بناء تلك الأدوات وصياغة بنودها ومبررات استخدامها، وأيضًا إجراءات التحقق من الخصائص السيكومترية لهذه الأدوات:

أولًا: مقياس المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطةإعداد/ الباحثة

الهدف من المقياس:يهدف هذا المقياس إلى تقييم مستوى المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

وصف المقياس:

تم إعداد المقياس على شكل مفردات عددها (٥٨) مفردة، حيث يحتوي المكون الأول على (١٢) مفردة، والمكون الثاني (١٢) مفردة، والمكون الثالث (١٢) مفردة، والمكون الرابع (١٢) مفردة، والمكون الخامس (١٠) مفردات، ويتضمن المقياس خمسة أبعاد رئيسة، هي (فعالية الذات- مواجهة المشكلات- التوافق النفسي- التسامح- المشاركة).

وقد راعت الباحثة أن تكون المفردات واضحة، وغير معقدة، ومفهومة، ويتم تطبيق المقياس من قبل الوالدين أو المعلمين الذين أمضوا فترة زمنية طويلة مع الطفل.

التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المرونة النفسية إعداد/ الباحثة:

قامت الباحثة بالتحقق من صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

أولًا: صدق المقياس

قامت الباحثة بحساب صدق المقياس بعدة طرق للتأكد من أنه يقيس ما وضع لقياسه وهذه الطرائق هي: صدق المحكمين، صدق المقارنة الطرفية، الصدق التلازمي (صدق المحك)، صدق المقارنة الطرفية القائم على المحك، وفيما يلي النتائج التي حصلت عليها الباحثة:

أ. الصدق الظاهري (المحكمين):

تم عرض المقياس على عدد (١٠) من المحكمين من أساتذة علم النفس التربوى والصحة النفسية والتربية الخاصة، وطلب من السادة المحكمين بالحكم على ما إذا كانت المفردات تحت كل بُعد تعبر عن هذا الجانب فى ضوء التعريف الإجرائى، وكذلك التفضل بإضافة أى مقترح أو تعديل، وقد وضعت الباحثة محك (٩٠%) فأعلى كمحك لقبول نسبة الاتفاق على كل بند من البنود، وتمثلت ملاحظات السادة المحكمين في ضرورة تشكيل بعض المفردات حتى يسهل فهمها بالشكل الصحيح، وتعديل بعض المفردات المركبة.

ب. صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب صدق المقارنة الطرفية على عينة قوامها (٥٥) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذلك باستخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitneyاللابارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين؛ وذلك للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات (١٥) طفلًا وطفلة مرتفعي الأداء و(١٥) طفلًا وطفلة منخفضي الأداء على مقياس المرونة النفسية إعداد/الباحثة، بتقسيم ٢٧% للأدائين المرتفع والمنخفض، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (٢)
نتائج صدق المقارنة الطرفية لمقياس المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة(إعداد/ الباحثة.

المقياس وأبعاده	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني (U)	قيمة (Z)	تفسير الدلالة
البعد الأول (فعالية الذات)	أعلى الأداء	١٥	٢٣.٠٠	٣٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٤.٧٤٧	دالة عند ٠.٠٠١ (٠.٠٠٠)
	أدنى الأداء	١٥	٨.٠٠	١٢٠.٠٠			
البعد الثاني (مواجهة المشكلات)	أعلى الأداء	١٥	٢٣.٠٠	٣٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٤.٦٩٢	دالة عند ٠.٠٠١ (٠.٠٠٠)
	أدنى الأداء	١٥	٨.٠٠	١٢٠.٠٠			
البعد الثالث (التوافق النفسي)	أعلى الأداء	١٥	٢٣.٠٠	٣٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٤.٧١١	دالة عند ٠.٠٠١ (٠.٠٠٠)
	أدنى الأداء	١٥	٨.٠٠	١٢٠.٠٠			
البعد الرابع (التسامح)	أعلى الأداء	١٥	٢٣.٠٠	٣٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٤.٧١١	دالة عند ٠.٠٠١ (٠.٠٠٠)
	أدنى الأداء	١٥	٨.٠٠	١٢٠.٠٠			
البعد الخامس (المشاركة)	أعلى الأداء	١٥	٢٣.٠٠	٣٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٤.٧٢٦	دالة عند ٠.٠٠١ (٠.٠٠٠)
	أدنى الأداء	١٥	٨.٠٠	١٢٠.٠٠			
الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية	أعلى الأداء	١٥	٢٣.٠٠	٣٤٥.٠٠	٠.٠٠٠	-٤.٦٧٤	دالة عند ٠.٠٠١ (٠.٠٠٠)
	أدنى الأداء	١٥	٨.٠٠	١٢٠.٠٠			

يتضح من خلال الجدول رقم (٢) أن قيم (Z) المحسوبة قد بلغت (-٤.٧٤٧، -٤.٦٩٢، -٤.٧١١، -٤.٧١١، -٤.٧٢٦، -٤.٦٧٤)، وجميع هذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٠١، الأمر الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة منخفضي ومرتفعي الأداء على الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية وأبعاده الفرعية (فعالية الذات، مواجهة المشكلات، التوافق النفسي، التسامح، المشاركة) في اتجاه الأطفال مرتفعي الأداء؛ ما يدل على القدرة التمييزية العالية للمقياس، وهذا ما يوضحه الشكل البياني التالي:

ج. الصدق التلازمي (صدق المحك):

تم تقدير الصدق المرتبط بالمحك من خلال حساب معامل الارتباط لبيرسون بين درجات (٥٥) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المرونة النفسية إعداد/ الباحثة، ومقياس المحك " مقياس إدارة الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم[1]"، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين المقياسين (٠.٨٥٤**)، وهي قيمة عالية تؤكد صدق وصلاحية المقياسللاستخدام والتطبيق، وفيما يلي نتائج صدق المحك:

[1]. **يتكون هذا المقياس من (٣٠) مفردة مُوزعة على ثلاثة أبعاد هي:مراقبة الذات (١٠ مفردات)، تقييم الذات (١٠ مفردات)، تعزيز الذات (١٠ مفردات).**

جدول (٣)
نتائج صدق المحك لمقياس المرونة النفسية إعداد/ الباحثة.

مقياس إدارة الذات / مقياس المرونة النفسية	مراقبة الذات	تقييم الذات	تعزيز الذات	الدرجة الكلية لمقياس إدارة الذات
فعالية الذات	٠.١٩٢	**٠.٤٣٢	**٠.٥١٨	**٠.٤٦٠
مواجهة المشكلات	**٠.٦٥٢	**٠.٥٦٤	**٠.٤٧١	**٠.٦٦١
التوافق النفسي	**٠.٤٤٠	**٠.٤١٣	*٠.٣٤٣	**٠.٤٦٨
التسامح	**٠.٤٩٣	**٠.٥٧٢	**٠.٥٦٣	**٠.٦٤٤
المشاركة	**٠.٥٦٥	**٠.٦٧٩	**٠.٦٠٥	**٠.٧٢٨
الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية	**٠.٦٩٢	**٠.٧٦٥	**٠.٧١٠	**٠.٨٥٤

ويتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية وأبعاده الفرعية (فعالية الذات، مواجهة المشكلات، التوافق النفسي، التسامح، المشاركة)، والدرجة الكلية لمقياس المحك موجبة ودالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١، وهذا يدلل على كفاءة المقياس السيكومترية في قياس المرونة النفسية.

٣. صدق المقارنات الطرفية القائم على المحك:

تقوم هذه الطريقة على حساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات مجموعتين متطرفتين من الأفراد في الاختبار، إحداهما أخذت تقديرًا مرتفعًا في مقياس المحك (الدرجة الكلية لمقياس إدارة الذات-المحك)، والأخرى أخذت تقديرًا منخفضًا في مقياس المحك، فإذا ثبت أن هناك فرقًا دالًا إحصائيًا بين متوسطي درجات هاتين المجموعتين في الاختبار، كان ذلك دليلًا على صدق الاختبار (على ماهر خطاب، ٢٠٠٤، ٣٣٧)، وفي ضوء هذا اعتبرت الباحثة مقياس إدارة الذات لدى الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلمإعداد أماني عبد الكريم وآخرون (٢٠١٨) محكًا خارجيًا، حيث تم ترتيب الأطفال في مقياس المرونة النفسية إعداد/ الباحثة المُستخدم في الدراسة الحالية تبعًا لدرجاتهم على المحك، وتم تكوين مجموعتين متطرفتين على مقياس المحك (أعلى ٢٧% من العينة، وأدنى ٢٧% من العينة)؛ وتم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارامتري للتحقق من دلالة الفروق بين عينتين مستقلتين، وفيما يلي النتائج التي الحصول عليها:

جدول (٤)
نتائج اختبار مان ويتني Mann-Whitney للفروق بين متوسطي رتب درجات أفراد مجموعتي أعلى الأداء وأدنى الأداء في مقياس المحك (ن=٥٥).

المقياس وأبعاده الفرعية	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة مان ويتني (U)	قيمة (Z)	تفسير الدلالة
فعالية الذات	أعلى الأداء	١٥	٢٠.٧٠	٣١٠.٥٠	٠.٠٠٠	-٣.٣١٩	(٠.٠٠٠)دالة عند ٠.٠٠١
	أدنى الأداء	١٥	١٠.٣٠	١٥٤.٥٠			
مواجهة المشكلات	أعلى الأداء	١٥	٢١.٩٣	٣٢٩.٠٠	٠.٠٠٠	-٤.٠٣٩	(٠.٠٠١)دالة عند ٠.٠١
	أدنى الأداء	١٥	٩.٠٧	١٣٦.٠٠			
التوافق النفسي	أعلى الأداء	١٥	٢١.٤٣	٣٢١.٥٠	٠.٠٠٠	-٣.٧٣٥	(٠.٠٠٠)دالة عند ٠.٠٠١
	أدنى الأداء	١٥	٩.٥٧	١٤٣.٥٠			
التسامح	أعلى الأداء	١٥	٢١.٦٠	٣٢٤.٠٠	٠.٠٠٠	-٣.٨٥٨	(٠.٠٠٠)دالة عند ٠.٠٠١
	أدنى الأداء	١٥	٩.٤٠	١٤١.٠٠			
المشاركة	أعلى الأداء	١٥	٢٠.٥٧	٣٠٨.٥٠	٠.٠٠٠	-٣.١٨٣	(٠.٠٠١)دالة عند ٠.٠١
	أدنى الأداء	١٥	١٠.٤٣	١٥٦.٥٠			
المرونة النفسية ككل	أعلى الأداء	١٥	٢٢.٦٧	٣٤٠.٠٠	٠.٠٠٠	-٤.٤٧٣	(٠.٠٠٠)دالة عند ٠.٠٠١
	أدنى الأداء	١٥	٨.٣٣	١٢٥.٠٠			

يتضح من خلال الجدول رقم (٤) أن قيم (z) المحسوبة قد بلغت (-٣.٣١٩، -٤.٠٣٩، -٣.٧٣٥، -٣.٨٥٨، -٣.١٨٣، -٤.٤٧٣)، وجميع هذه القيم دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة ٠.٠١ و٠.٠٠١، الأمر الذي يشير إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي رتب درجات منخفضي ومرتفعي الأداء في مقياس المحك علىمقياس المرونة النفسية إعداد/ الباحثة وأبعاده الفرعية (فعالية الذات، مواجهة المشكلات، التوافق النفسي، التسامح، المشاركة)، لصالح المجموعة ذات المتوسط الأعلى (مرتفعي الأداء)؛ مما يدلل على القدرة التمييزية للمقياس في التعرف على المجموعات المتباينة في الأداء، والشكل البياني (٢) يوضح الفروق بين متوسطي درجات منخفضي ومرتفعي الأداء في المحك على مقياس المرونة النفسية إعداد/ الباحثة وأبعاده الفرعية:

ثانيًا: تجانس المفردات (الاتساق الداخلي)

تم التحقق من الاتساق الداخلي لمقياس المرونة النفسية على عينة قوامها(٥٥)طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين المفردات لكل بعد فرعي والدرجة الكلية للبعد والمقياس ككل، وكذلك بين الأبعاد الفرعية وبعضها، وبينها وبين الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية،وفيما يلي توضيح لمعاملات الارتباط من خلال الجداول الآتية:

أ. حساب معاملات الارتباط بين المفردات ودرجة البعد، والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٥)

معاملات الارتباط بين المفردات وكل من الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية ومقياس المرونة النفسية ككل.

المقياس وأبعاده الفرعية	المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	الارتباط بالدرجة الكلية للمقياس
البعد الأول (عدم الحكم على الخبرات)	١	٠.٤٥٥**	٠.٣٦٠**	٧	٠.٦٨٧**	٠.٥٢٤**
	٢	٠.٧٣٧**	٠.٦٣٥**	٨	٠.٦٤٨**	٠.٤٧٥**
	٣	٠.٦٩٩**	٠.٦٨٣**	٩	٠.٥٧٤**	٠.٤٤٠**
	٤	٠.٦١٠**	٠.٥٦٢**	١٠	٠.٧٠٥**	٠.٦٧٥**
	٥	٠.٧٥٨**	٠.٧٣٥**	١١	٠.٥٠٢**	٠.٥٤٠**
	٦	٠.٦٩٦**	٠.٦٥١**	١٢	٠.٧١١**	٠.٧١١**
البعد الثاني (مواجهة المشكلات)	١٣	٠.٥٠٤**	٠.٤٤٣**	١٩	٠.٧٣٨**	٠.٧٣٠**
	١٤	٠.٥٥٩**	٠.٥٦١**	٢٠	٠.٥٦٣**	٠.٤٦٠**
	١٥	٠.٦٣٢**	٠.٦٤٥**	٢١	٠.٧٤٧**	٠.٧٥٣**
	١٦	٠.٨٦٩**	٠.٨٥٠**	٢٢	٠.٨١٠**	٠.٨١٣**
	١٧	٠.٦٣٢**	٠.٥٧٣**	٢٣	٠.٥٦٥**	٠.٥٧٩**
	١٨	٠.٥٩٣**	٠.٥٧٢**	٢٤	٠.٧٠٤**	٠.٦٧٥**
البعد الثالث (التوافق النفسي)	٢٥	٠.٦٤٦**	٠.٥٣٣**	٣١	٠.٧٣٢**	٠.٦٩٢**
	٢٦	٠.٦٧٣**	٠.٥٧١**	٣٢	٠.٥٥٨**	٠.٤٢٨**
	٢٧	٠.٦٧١**	٠.٦١٨**	٣٣	٠.٥٨٢**	٠.٤٦٩**
	٢٨	٠.٦٠٢**	٠.٥٨٦**	٣٤	٠.٦٤٤**	٠.٦٠٦**
	٢٩	٠.٦٠٧**	٠.٤٧٤**	٣٥	٠.٧٣٤**	٠.٧٦٧**
	٣٠	٠.٨٠٤**	٠.٦٧٠**	٣٦	٠.٧٥٣**	٠.٧٠٥**
البعد الرابع (التسامح)	٣٧	٠.٥٤٠**	٠.٤٦٩**	٤٣	٠.٦٠٦**	٠.٥٤٥**
	٣٨	٠.٦٤٨**	٠.٥٤٨**	٤٤	٠.٦٠٦**	٠.٥٤٥**
	٣٩	٠.٦٣٤**	٠.٦٦٥**	٤٥	٠.٧٥٥**	٠.٧٠٢**
	٤٠	٠.٦٦١**	٠.٦٤١**	٤٦	٠.٦١٣**	٠.٥٣٠**
	٤١	٠.٧١٩**	٠.٧٠٩**	٤٧	٠.٧٩٠**	٠.٧٩٦**
	٤٢	٠.٥٨١**	٠.٥٧١**	٤٨	٠.٦٧٨**	٠.٦٦٥**
البعد الخامس (المشاركة)	٤٩	٠.٣٨٠**	٠.٣٤٧**	٥٤	٠.٧٢٧**	٠.٧٥٥**
	٥٠	٠.٦١٦**	٠.٥٦٣**	٥٥	٠.٤٨٠**	٠.٣٥٧**
	٥١	٠.٨٠٠**	٠.٧٥٠**	٥٦	٠.٤٥٦**	٠.٣٤٥**
	٥٢	٠.٧١١**	٠.٦٢٣**	٥٧	٠.٦٩٧**	٠.٥٨٣**
	٥٣	٠.٧٠٣**	٠.٦٢٦**	٥٩	٠.٧٥٩**	٠.٧٢١**

(*). دال عند مستوى ٠.٠٥ (**). دال عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط بين المفردات وكل من الدرجة الكليةللأبعاد الفرعية الخمسة (فعالية الذات، مواجهة المشكلات، التوافق النفسي، التسامح،

المشاركة) والمقياس ككلتراوحت بين (٠.٣٤٥**-٠.٨٦٩**)، وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى ٠.٠١، مما يؤكد على تجانس المقياس وتماسكه الداخلي.

ب. حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها،والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية.

المقياس وأبعاده الفرعية	البعد الأول (فعالية الذات)	البعد الثاني (مواجهة المشكلات)	البعدالثالث (التوافق النفسي)	البعدالرابع (التسامح)	البعدالخامس (المشاركة)	الدرجة الكلية للمقياس
البعد الأول (فعالية الذات)	١	٠.٨١٥**	٠.٧٠٠**	٠.٨٢٩**	٠.٧٧٢**	٠.٨٩٣**
البعد الثاني (مواجهة المشكلات)	٠.٨١٥**	١	٠.٨٥٧**	٠.٩٠٥**	٠.٨٤٩**	٠.٩٦٨**
البعدالثالث (التوافق النفسي)	٠.٧٠٠**	٠.٨٥٧**	١	٠.٧٧٦**	٠.٦٩٩**	٠.٨٨٩**
البعدالرابع (التسامح)	٠.٨٢٩**	٠.٩٠٥**	٠.٧٧٦**	١	٠.٨١٦**	٠.٩٤٤**
البعدالخامس (المشاركة)	٠.٧٧٢**	٠.٨٤٩**	٠.٦٩٩**	٠.٨١٦**	١	٠.٨٩١**
الدرجة الكلية للمقياس	٠.٨٩٣**	٠.٩٦٨**	٠.٨٨٩**	٠.٩٤٤**	٠.٨٩١**	١

(*). ترمز إلى مستوى دلالة ٠.٠٥ (**). ترمز إلى مستوى دلالة ٠.٠١

يتضح من الجدول السابق تمتع الأبعادالفرعية بمعاملات ارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى٠.٠١بينها وبعضها البعض، وبينها وبين الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية، وهي معاملات ارتباط جيدة ومطمئنة، وهذا يدل على تجانس المقياس من حيث الأبعادالفرعية وتماسكه الداخلي.

ثالثًا: ثبات المقياس

قامت الباحثة بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام طريقتين هما: التجزئة النصفية (باستخدام معادلتي جوتمان، وتصحيح الطول لسبيرمان براون) ومعامل ألفا-كرونباخ، على عينة قوامها (٥٥)طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وجاءت النتائج على النحو التالي:

أ) طريقة ألفا-كرونباخ Cronbach Alpha

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة قوامها (٥٥) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ثم تم حساب قيم معاملات ثبات الاختبار باستخدام طريقة ألفا كرونباخ، وجاءت النتائج على النحو التالي:

جدول (٧)

معاملات ثبات مقياس المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة إعداد/ الباحثة.

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل ألفا-كرونباخ
البعد الأول (فعالية الذات)	١٢	٠.٨٦٢
البعد الثاني (مواجهة المشكلات)	١٢	٠.٨٨٣
البعدالثالث (التوافق النفسي)	١٢	٠.٨٨٤
البعدالرابع (التسامح)	١٢	٠.٨٧٥
البعدالخامس (المشاركة)	١٠	٠.٨٢٤
الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية	٥٨	٠.٩٦٨

ويتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ مرتفعة مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

ب) طريقة التجزئة النصفية Half-Split

تم حساب معامل الارتباط (معامل ثبات التجزئة النصفية) بين نصفي الاختبار لكل بعد من الأبعاد الفرعية والمقياس ككل، باستخدام معادلتي جوتمان، وتصحيح الطول لسبيرمان-براون.

جدول (٨)

معاملات ثبات مقياس المرونة النفسية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة إعداد/ الباحثة (طريقة التجزئة النصفية).

المقياس وأبعاده الفرعية	عدد المفردات	معامل التجزئة" سبيرمان-براون "		معامل جوتمان
		قبل التصحيح	بعد التصحيح	
البعد الأول (فعالية الذات)	١٢	٠.٧٧٥	٠.٨٧٣	٠.٨٥٨
البعد الثاني (مواجهة المشكلات)	١٢	٠.٧٨٩	٠.٨٨٢	٠.٨٨٢
البعدالثالث (التوافق النفسي)	١٢	٠.٨٢٢	٠.٩٠٣	٠.٩٠١
البعدالرابع (التسامح)	١٢	٠.٨٤٣	٠.٩١٥	٠.٩١٤

البعدالخامس (المشاركة)	١٠	٠.٧٣٦	٠.٨٤٨	٠.٨٤٧
المقياس ككل	٥٨	٠.٩٥٩	٠.٩٧٩	٠.٩٧٨

ويتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ثبات التجزئة النصفية باستخدام معادلتي سبيرمان-براون وجوتمان مقبولة، مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات والاستقرار.

وصف المقياس في صورته النهائية ومفتاح التصحيح:

تكون مقياس المرونة النفسية في صورته النهائية بعد إجراء الخصائص السيكومترية من (٥٨) مفردة مُوزعة على (٥) أبعاد هي: فعالية الذات، مواجهة المشكلات، التوافق النفسي، التسامح، المشاركة، وتهدف إلىقياس مستوى المرونة النفسية لدى عينة منالأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، ويتعين على القائمين بتطبيق المقياس من الوالدين والمعلمين اختيار استجابة واحدة لكل من مفردة من ضمن ثلاث استجابات وفقًا للتدريج الثلاثي (دائمًا- أحيانًا- نادرًا)، ويُمنح درجة (١، ٢، ٣) بالترتيب لكل مفردة من مفردات المقياس السلبية، و(٣، ٢، ١) لكل مفردة من المفردات الإيجابية، بحيث تتراوح الدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس بين (٥٨-١٧٤) درجة، فكلما زادت الدرجة التي يحصل عليها الطفل دل ذلك على ارتفاع مستوى المرونة النفسية لديه، وكلما قلت الدرجة انخفض مستوى مرونته النفسية.

جدول (٩)

توزيع المفردات على عوامل مقياسالمرونة النفسيةإعداد/ الباحثة.

أبعاد المقياس	عدد المفردات	أرقام المفردات
البعد الأول(فعالية الذات)	١٢	١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠، ١١، ١٢
البعد الثاني(مواجهة المشكلات)	١٢	١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠، ٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤
البعدالثالث(التوافق النفسي)	١٢	٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦
البعدالرابع(التسامح)	١٢	٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٦، ٤٧، ٤٨
البعدالخامس(المشاركة)	١٠	٤٩، ٥٠، ٥١، ٥٢، ٥٣، ٥٤، ٥٥، ٥٦، ٥٧، ٥٨
إجمالي عدد مفردات المقياس		**٥٨ مفردة**

***. تشير إلى المفردات السلبية.**

ثانيًا: مقياس مهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي متلازمة أسبرجر والتوحديين إعداد/ حمدة حسن (٢٠٢٠)

الهدف من المقياس:يهدف هذا المقياس إلى تقييم مستوى مهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

قامت حمدة حسن (٢٠٢٠) بالتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس، وجاءت النتائج كما يلي:

أولًا: صدق المقياس

تحققت حمدة حسن (٢٠٢٠) من صدق مقياس مهارات حماية الذات من خلال استخدام بعض المعالجات والطرق الإحصائية: صدق المحكمين، الصدق التمييزي،

ثالثًا: ثبات المقياس

قامت حمدة حسن (٢٠٢٠) بحساب ثبات المقياس على عينة قوامها (٦٠) طفلًا وطفلة من الأطفال التوحديين بثلاث طرائق هي: معامل ألفا كرونباخ، التجزئة النصفية، إعادة الاختبار، وقد تراوحت قيم معاملات ثبات مقياس مهارات حماية الذات وأبعاده الفرعية بين (٠.٧٠٥-٠.٨٨٥) باستخدام طريقة ألفا-كرونباخ، وبين (٠.٧٠٩-٠.٩٤٨) باستخدام طريقة التجزئة النصفية (معادلة تصحيح الطول لسبيرمان-براون)، وبين (٠.٧٠١-٠.٩٤٨) باستخدام طريقة التجزئة النصفية (معادلة جوتمان)، وبين (٠.٦٢٢-٠.٨٠٤) باستخدام طريقة إعادة الاختبار، وجميعها قيم مرتفعة تدل على تمتع المقياس بمستوى مرتفع من الثبات والاستقرار.

وقد قامت الباحثة الحالية بإعادة حساب ثبات الاختبار على عينة قوامها (٥٥) طفلًا وطفلة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وذلك من خلال استخدام طريقتي معامل ألفا-كرونباخ، والتجزئة النصفية (معادلتي سبيرمان-براون، جوتمان).

الصورة النهائية لمقياس مهارات حماية الذات إعداد/ الباحثة:

أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٥٠) مفردة، مُوزعة على (٥) خمسة أبعاد فرعية (التعامل مع الأدوات الخطرة، السير في الطريق، التفاعل مع الأقران، العناية بالذات، تجنب الإساءة)، ويتم الحكم عليها في ضوء تدريج من ثلاث نقاط تمثل درجات ممارسة الطفل للسلوك، حيث يختار الشخص القائم بالإجابة عن المقياس باختيار استجابة من ضمن ثلاث استجابات (يحدث، يحدث أحيانًا، نادرًا ما يحدث)، بحيث تحصل الاستجابة (يحدث) على ثلاث درجات، والاستجابة (يحدث أحيانًا) على درجتين، والاستجابة (نادرًا ما يحدث) على درجة واحدة، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع مهارات حماية الذات، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى انخفاض مهارات حماية الذات، والجدول التالي يوضح توزيع المفردات على أبعاد مقياس مهارات حماية الذات إعداد/ حمدة حسن (٢٠٢٠) بعد التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقياس:

جدول (١٥)
توزيع المفردات على مقياس مهارات حماية الذات بعد التحقق من الخصائص السيكومترية له (في الصورة النهائية).

الأبعاد الفرعية	المفردات	عدد المفردات
التعامل مع الأدوات الخطرة	١، ٢، ٣، ٤، ٥، ٦، ٧، ٨، ٩، ١٠	١٠ مفردات
السير في الطريق	١١، ١٢، ١٣، ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨، ١٩، ٢٠	١٠ مفردات
التفاعل مع الأقران	٢١، ٢٢، ٢٣، ٢٤، ٢٥، ٢٦، ٢٧، ٢٨، ٢٩، ٣٠	١٠ مفردات
العناية بالذات	٣١، ٣٢، ٣٣، ٣٤، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٣٨، ٣٩، ٤٠	١٠ مفردات
تجنب الإساءة	٤١، ٤٢، ٤٣، ٤٤، ٤٥، ٤٦، ٤٧، ٤٨، ٤٩، ٥٠	١٠ مفردات
المقياس ككل		٥٠ مفردة

الأساليب الإحصائية المُستخدمة:

١. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
٢. النسب المئوية.
٣. اختبار"ت" لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعات المستقلة.
٤. اختبار مان ويتني Mann-Whitney اللابارامتري.
٥. معامل الارتباط الخطي لبيرسون
٦. معامل ألفا-كرونباخ.
٧. تحليل الانحدار الخطي البسيط.
٨. التجزئة النصفية (معادلتي سبيرمان-براون، جوتمان).

نتائج البحث ومناقشتها:

١. **نتائج الفرض الأول ومناقشتها**:

ينص الفرض الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس مهارات حماية الذات "، وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث الحالي معامل الارتباط الخطي لبيرسون Pearson Correlation Coefficient للكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين متغيري المرونة النفسية ومهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، وفيما يلي الجدول (١٦) الذي يوضح النتائج التي حصلت عليها الباحثة:

جدول (١٦)

معاملات الارتباط بين المرونة النفسية ومهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة(ن= ٧٠).

المرونة النفسية / حماية الذات	فعالية الذات	مواجهة المشكلات	التوافق النفسي	التسامح	المشاركة	الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية
التعامل مع الأدوات الخطرة	٠.٤٢٨**	٠.٤٥٣*	٠.٤٢٥*	٠.٤٢٨**	٠.٤٤٥**	٠.٤٧٤**
السير في الطريق	٠.٣٧٨**	٠.٣٧٧*	٠.٣٥٣*	٠.٣٠٣*	٠.٣٧٥**	٠.٣٨٨**
التفاعل مع الأقران	٠.٣٩٤**	٠.٤٧٤*	٠.٤٥٦*	٠.٣٨٩**	٠.٤٤٦**	٠.٤٧١**
العناية بالذات	٠.٢٤٢*	٠.٢٦١*	٠.٢٥١*	٠.١٨٧	٠.٢٤٣*	٠.٢٥٨*
تجنب الإساءة	٠.٢٩٩*	٠.٣٦١*	٠.٣٥٢*	٠.٢٦٠*	٠.٣٤٥**	٠.٣٥٣**
الدرجة الكلية لمقياس مهارات حماية الذات	٠.٣٨١**	٠.٤٢٠*	٠.٤٠٠*	٠.٣٤٣**	٠.٤٠٥**	٠.٤٢٤**

(**) دال عند مستوى ٠.٠١ (*) دال عند مستوى ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق **تحقق الفرض الأول جزئيًا**، حيث أشارت النتائج إلى ما يلي:

- **بالنسبة للبعد الأول (فعالية الذات):** وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة ٠.٠٥ و٠.٠١بين بعد فعالية الذات وكل من الدرجة الكلية لمقياس مهارات حماية الذات وأبعاده الفرعية (التعامل مع الأدوات الخطرة، السير في الطريق، التفاعل مع الأقران، العناية بالذات، تجنب الإساءة) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
- **بالنسبة للبعد الثاني (مواجهة المشكلات):** وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة ٠.٠٥ و٠.٠١بين بعد مواجهة المشكلاتوكل من الدرجة الكلية لمقياس مهارات حماية الذات وأبعاده الفرعية (التعامل مع الأدوات الخطرة، السير في الطريق، التفاعل مع الأقران، العناية بالذات، تجنب الإساءة) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
- **بالنسبة للبعد الثالث (التوافق النفسي):** وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة ٠.٠٥ و٠.٠١بين بعد التوافق النفسي وكل من الدرجة الكلية لمقياس مهارات حماية الذات وأبعاده الفرعية (التعامل مع الأدوات الخطرة، السير في الطريق، التفاعل مع الأقران، العناية بالذات، تجنب الإساءة) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

- **بالنسبة للبعد الرابع (التسامح):** وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة ٠.٠٥ و٠.٠١بين بعد التسامح وكل من الدرجة الكلية لمقياس مهارات حماية الذات والأبعاد الفرعية(التعامل مع الأدوات الخطرة، السير في الطريق، التفاعل مع الأقران، تجنب الإساءة) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة، بينما لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين بعدي التسامح والعناية بالذات لدى الأطفال.
- **بالنسبة للبعد الخامس (المشاركة):** وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة ٠.٠٥ و٠.٠١بين بعد المشاركة وكل من الدرجة الكلية لمقياس مهارات حماية الذات وأبعاده الفرعية (التعامل مع الأدوات الخطرة، السير في الطريق، التفاعل مع الأقران، العناية بالذات، تجنب الإساءة) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.
- **بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية:** وجود علاقة ارتباطية موجبة (طردية) دالة إحصائيًا عند مستويي دلالة ٠.٠٥ و٠.٠١بين الدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية وكل من الدرجة الكلية لمقياس مهارات حماية الذات وأبعاده الفرعية (التعامل مع الأدوات الخطرة، السير في الطريق، التفاعل مع الأقران، العناية بالذات، تجنب الإساءة) لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

وتتفق نتيجة الفرض الحالي مع ما ورد في أدبيات التربية الخاصة في أن المرونة النفسية تعتبر أحد العوامل الهامة اللازمة لحدوث التكيف الشخصي والاجتماعي للفرد؛ فالمرونة النفسية تعتبر عملية دينامية يُظهر الفرد من خلالها السلوك الإيجابي التكيفي عندما يجابه فيه مصاعب جمّة أو صدمات أو مآسٍ، وتظهر المرونة النفسية عندما يتكيف الأفراد بشكل فعّال، فهي القدرة علي التكيف الناجح رغم التحديات أو الظروف المهددة، كما تعتبر المرونة النفسية ظاهرة نفسية تعود علي 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 والضغط؛ فهناك من يستجيب بطريقة إيجابية لظروفه القاسية، وهناك من تؤثر فيه هذه الظروف، وتنعكس بشكل سلبي علي حياته، وهذا ما يفسر وجود أفراد يتمتعون بصحة نفسية جيدة رغم أنهم يعيشون في ظروف صعبة؛ حيث تعرف المرونة بالدرجة الأولي من حيث وجود عوامل حماية كشبكات الأمان الشخصية والاجتماعية والعائلية والمؤسسية، والتي تمكّن الفرد من مقاومة ضغوط الحياة، وأ، العنصر المهم للمرونة النفسية هو مواجهة ظروف الحياة الخطرة أو الضارة أو المهددة والتي تؤدي إلى ضعف الفرد (Masten, A, 2001: 227).

ونتيجة لانخفاض مستوي المرونة النفسية لدي ذوي الإعاقة العقلية، فإنهم أكثر عرضة لخطر المعاناة من المحن والضغوط، وينعكس ذلك سلباً علي درجة تقبلهم لذواتهم، واستقلاليتهم، وصحتهم البدنية (Scheffers, F., et al, 2020: 3).

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات العربية والأجنبية علي حد سواء إلى أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية يعانون من قصور واضح في مهارات حماية الذات، كما أنهم يتعرضون للعديد من أوجه الإساءة النفسية والجسدية (فيصل محمد، ٢٠٠٧؛ رزان منصور ، ٢٠١٢؛ رحمة حمدي، ٢٠١٥). وعلي الصعيد الأجنبي فقد أشارت نتائج دراسة كل من "ايستجات وآخرون"(Eastgate, G., et al, (2011إلى أن أوجه الإساءة المختلفة والإعتداءات النفسية والبدنية تعتبر من أكثر المشكلات انتشاراً لدي ذوي الإعاقة العقلية، بالإضافة إلى عدم كفاية مهارات حماية الذات لديهم. وهو ما اتفقت معه نتائج دراسة كل من "مالاندير،وآخرون".(Mallander, O., et al. (2018

وقد جاءت هذه النتيجة متسقة مع نتائج عديد من الدراسات السابقة التي تناولت المرونة النفسية أو أحد أبعادها لدي ذوي الإعاقة العقلية، مثل دراسة كل من "فانينونيهجزين وآخرون" (Van Nieuwenhuijzen, et al. (2009 والتي أشارت في مجملها إلى وجود علاقة ارتباطية بين انخفاض القدرة علي حل المشكلات كأحد أبعاد المرونة النفسية، وقصور عمليات التكيف الاجتماعي والاستجابات العدوانية لدي عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. كما تتفق هذه النتيجة أيضاً مع نتائج دراسة "جاروت" Garrote, A, (2017)والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين المشاركة الاجتماعية- كأحد أبعاد المرونة النفسية- والمهارات الاجتماعية لدي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية، وأشارت نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين المشاركة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية لدي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية.

وتفسر الباحثة نتيجة الفرض الحالي اتساقاً مع الآراء والتوجهات النظرية التي أوضحت أن المرونة النفسية عملية دينامية تظهر نتيجة التفاعل بين السمات الشخصية والعوامل البيئية، فهي ليست سمة فطرية بل هي عملية مكتسبة خاضعة للنمو والتطور، كما أن هناك عدداً من السلوكيات المصاحبة للمرونة يمكن اكتسابها وتعلمها، والمرونة ليست حالة ثابتة ساكنة، بل تتأثر بالتغيرات علي مدار الحياة، حيث يُظهر الفرد من خلالها سلوكاً تكيفياً لمواجهة المواقف الضاغطة وتجاوزها، ولهذا تعد عملية ديناميكية متعددة الأبعاد. وبالتالي ونتيجة لانخفاض مستوي المرونة النفسية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، فإنهم أكثر عرضة لخطر المعاناة من المحن والضغوط، وينعكس ذلك سلباً علي درجة تقبلهم لذواتهم، واستقلاليتهم، وصحتهم النفسية والجسدية وعدم قدرتهم علي حماية ذواتهم والدفاع عنها ضد المخاطر المحيطة بهم.

الخلاصة:

يمكن تلخيص النتائج الخاصة بالبحث الحالي فيما يلي:

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المرونة النفسية ودرجاتهم على مقياس مهارات حماية الذات.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس المرونة النفسية وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور، إناث).

٣- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة على مقياس مهارات حماية الذات وأبعاده الفرعية تُعزى لاختلاف النوع (ذكور، إناث).

٤- يمكن التنبؤ بمهارات حماية الذات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمعلومية أدائهم على مقياس المرونة النفسية.

توصيات البحث:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الباحثة، توصي بالنقاط التالية:

١- توضيح مدي أهمية مهارات حماية الذات لدي القائمين علي عاية وتأهيل ذوي الاجتياجات الخاصة علي كافة المستويات سواء في البيت أو المؤسسة أو المدرسة.

٢- يفضل عند قياس مهارة ما لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية أن يكون القياس في مواقف فعلية قدر الإمكان، وذلك بدلاً من سؤال القائم بالرعاية؛ حيث أن المواقف الفعلية تعبر تعبيراً صادقاً عن وجود المهارة ومقدار وجودها من عدمه.

٣- ضرورة إعداد برامج تدخلية تدريبية ووقائية لحماية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من التعرض للإساءة بمختلف أشكالها، وتقديم قدر مناسب من المعلومات حول التربية الجنسية بالقدر الذي يسمح لهم بحماية ذواتهم، وتدريبهم علي مهارات حماية الذات والدفاع عنها.

٤- تشجيع الوالدين علي المشاركة في برامج تدريبية لحماية الذات وتنمية المرونة النفسية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وتنظيم الدورات التدريبية للآباء والمعلمين والأخصائيين لتوعيتهم بنمو المعاق جسمياً ونفسياً وكيفية التعامل معه خلال مراحل حياته المختلفة.

٥- ضرورة تدريب الطفل ذي الإعاقة العقلية علي مهارات المرونة النفسية ومهارات حماية الذات، وتوعيته بقواعد الاتصال والتواصل مع الآخرين.

٦- تقديم عدد من البرامج الإرشادية والتوعوية للآباء والأمهات والقائمين علي رعاية الأطفال ذوي الإعاقة العقلية لتوجيههم إلى أفضل أساليب التنشئة والرعاية لأطفالهم ولتنمية مهاراتهم الاجتماعية.

٧- تنمية وعي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بمهارات الحماية وتعريفهم بالفرق في التعامل بين أفراد الأسرة والأقرباء والغرباء.

بحوث مقترحة:

وفي ضوء الأطر النظرية والأدبية والنتائج المستخلصة من البحث الحالي، يمكن اقتراح ما يلي:

١- تصميم برنامج إرشادي لتجنب الاستغلال الجنسي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية في مدارس التربية الفكرية.

٢- تصميم برنامج تدريبي قائم علي الوسائط الالكترونية لتنمية وعي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بمهارات حماية الذات.

٣- إعداد برامج تدريبية في ضوء الأنشطة المتعددة لتنمية المرونة النفسية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

مراجع البحث

أولاً: المراجع العربية:

١. إيلانور جاكسون، ماري فيرنهام (٢٠٠٧). حماية الطفل في المنظمات: دليل السياسات والإجراءات. كيف نبني منظمة آمنة للطفل، بيروت: ورشة المواد العربية.

٢. جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفافي (١٩٩٢). معجم علم النفس والطب النفسي، الجزء الخامس، القاهرة: دار النهضة العربية.

٣. حمدي محمد ياسين، ورزان منصور عبد الحميد الكردي (٢٠١٣) مهارات حماية الذات لتلاميذ مدارس التربية الفكرية ذوي متلازمة داون وبعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة الطفولة والتنمية، المجلس العربي للطفولة والتنمية، مج(٥)، ع (٢٠)، ص ص ٥١- ٩٥.

٤. خلف أحمد مبارك (٢٠٠٠). أنماط السلوك اللاتكيفي الشائعة لدي تلاميذ مدارس التربية الفكرية بمحافظة سوهاج: دراسة مسحية مقارنة، المجلة التربوية، كلية التربوية، جامعة سوهاج، ع (١٥)، ص ص ٦١- ١٥٨.

٥. دعاء شعبان محمد إسماعيل (٢٠١١). تصميم برنامج لتنمية مهارات حماية الذات لدي الإناث المعاقات عقلياً القابلات للتعلم في مدارس التربية الفكرية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة حلوان.

٦. رانيا محمد كمال علي، وناريمان محمد رفاعي، ومنال عبد الخالق جاب الله (٢٠٢٠) مهارات حماية الذات من الإساءة الجنسية لدي عينة من المعاقين عقلياً القابلين للتعلم: دارسة مقارنة بين الجنسين، مجلة كلية التربية- جامعة بنها، مج (٣١)، ع (١٢٢)، ص ص ٤٦٠- ٤٨٨.

٧. رحمة حمدي محمد سليمان (٢٠١٥). التعلم النشط كمدخل لتنمية الوعي ببعض الحقوق الأساسية لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس.

٨. رزان منصور عبد الحكيم الكردي (٢٠١٢). تنمية بعض مهارات حماية الذات لدي تلاميذ مدارس التربية الفكرية ذوي متلازمة داون، رسالة دكتوراه، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس.

٩. طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٨). إساءة معاملة الطفل: النظرية والعلاج، عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

١٠. عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
١١. فيصل محمد نهار مناحي (٢٠٠٧). أبعاد الإساة تجاه الأطفال المعاقين ذهنياً لدي كل من المعلمين وأولياء الأمور في دولة الكويت، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج.
١٢. محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٣). المرونة النفسية: ماهيتها، ومحدداتها، وقيمتها الوقائية، الكتاب الإلكتروني لمجلة شبكة العلوم النفسية العربية، ع (٢٩)، ص ص ١- ٥٧.
١٣. مشيرة سالم حسنين (٢٠١٢). أثر برنامج التعلم النشط في خفض حدة السلوك الإنسحابي لدي المعاقات عقلياً القابلات للتعلم، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.
١٤. هبة عبد الكريم عبد العال محمد (٢٠١٩). برنامج تدريبي لتنمية مهارت حماية الذات وخفض السلوك الإنسحابي وتحسين درجة الكفاءة الاجتماعية لدي الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

15. Adebisi, R. O., & Jerry, J. E. (2019). Effect of Use of Instructional Materials on Self-Help Skills of Children with Intellectual Disabilities in Abuja School for The Handicapped, Abuja, Nigeria. Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities, 2(1).
16. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (5th Ed.). Washington, DC.
17. Bingöl, T. Y., Batik, M. V., Hosoglu, R., & Firinci Kodaz, A. (2019). Psychological Resilience and Positivity as Predictors of Self-Efficacy. Asian Journal of Education and Training, 5(1), 63-69.
18. Clark, M., & Adams, D. (2021). Resilience in autism and intellectual disability: A systematic review. Review Journal of Autism and Developmental Disorders, 1-15.
19. Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). Depression and anxiety, 18(2), 76-82.
20. Cote, D., Pierce, T., Higgins, K., Miller, S., Tandy, R., & Sparks, S. (2010). Increasing skill performances of problem solving in students with intellectual disabilities. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 512-524.
21. Eastgate, G., Van Driel, M. L., Lennox, N., & Scheermeyer, E. (2011). Women with intellectual disabilities: a study of sexuality, sexual abuse and protection skills. Australian family physician, 40(4), 226-230.
22. Garrote, A. (2017). The Relationship between Social Participation and Social Skills of Pupils with an Intellectual Disability: A Study in Inclusive Classrooms. Frontline Learning Research, 5(1), 1-15.
23. Goldstein, S., & Brooks, R. B. (2005). Resilience in children. New York: Springer. Gooding, HC, Milliren, CE, Austin, SB, Sheridan, MA, & McLaughlin, KA (2016). Child abuse, resting blood pressure, and blood pressure reactivity to psychological stress. Journal of Pediatric Psychology, 41, 5-12.
24. Haynes, A., Gilmore, L., Shochet, I., Campbell, M., & Roberts, C. (2013). Factor analysis of the self-report version of the strengths and difficulties questionnaire in a sample of children with intellectual disability. Research in Developmental Disabilities, 34(2), 847-854.
25. Honey, A., Emerson, E., & Llewellyn, G. (2011). The mental health of young people with disabilities: impact of social conditions. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 46(1), 1-10.

26. Hronis, A., Roberts, L., & Kneebone, I. I. (2017). A review of cognitive impairments in children with intellectual disabilities: Implications for cognitive behaviour therapy. British Journal of Clinical Psychology, 56(2), 189-207.
27. Lewis, T. J. (1990). Social withdrawal assessment/intervention strategies: an investigation in maintaining treatment effects (Doctoral dissertation, University of Oregon).
28. MacGregor, D. G., Finucane, M., & González-Cabán, A. (2007). Risk perception, adaptation and behavior change: self protection in the wildland–urban interface. Wildfire and Fuels Management: Risk and Human Reaction. Resources for the Future, Washington, DC.
29. Mallander, O., Mineur, T., Henderson, D., & Tideman, M. (2018). Self-advocacy for people with intellectual disability in Sweden—organizational similarities and differences. Disability Studies Quarterly (DSQ), 38(1).
30. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. American psychologist, 56(3), 227.
31. Matson, J. L., & Hong, E. (2019). Self-help skills. In Handbook of Intellectual Disabilities (pp. 763-773). Springer, Cham.
32. Mazzotti, V. L., Rowe, D. A., Wall, J. C., & Bradley, K. E. (2018). Increasing self-advocacy for secondary students with disabilities: Evaluating effects of ME!. Inclusion, 6(3), 194-207.
33. Newman, T. (2002). Promoting Resilience. Centre for Evidence Based Social Services.
34. Plotner, A. J., Ezell, J. A., VanHorn-Stinnitt, C., & Rose, C. A. (2020). An investigation of coping strategies used by college students with intellectual disability. Inclusion, 8(3), 194-209.
35. Raghavan, R., & Griffin, E. (2017). Resilience in children and young people with intellectual disabilities: A review of literature. Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities.
36. Samsari, E. P., & Soulis, S. G. (2019). Problem Solving and Resilience Self-Efficacy as Factors of Subjective Well-Being in Greek Individuals with and without Physical Disabilities. International Journal of Special Education, 33(4), 938-953.
37. Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In Flow and the foundations of positive psychology (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.
38. Spillane, A. E. (2006). The relative effectiveness of two approaches to abuse prevention for individuals with moderate to severe disabilities. Columbia University.

39. Vaselakos, W. D. (1999). The effects of women's self-protection training on the belief of perceived control (Doctoral dissertation, Adler School of Professional Psychology).
40. Wicks, C. R. (2005). Resilience: An integrative framework for measurement. Loma Linda University.