

مدى إسهام بعض المتغيرات النفسية فى التنبؤ بالقوة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي

إعداد:

أ.م.د/ هشام محمد كامل^١

د / محمد عيد جلال^٢

مستخلص البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من قدرة بعض المتغيرات النفسية (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) في التنبؤ بالقوة النفسية (الصمود النفسي- كفاءة الذات- التفاؤل) لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وكذلك الكشف عن طبيعة العلاقة بين كل من (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) بمستوى القوة النفسية عند أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، والكشف عن التباين بين أمهات الأطفال ذوى الإصابة بالشلل الدماغي في مستوى القوة النفسية طبقاً لتباين المتغيرات الديموغرافية، حيث تكونت عينة البحث من (٩٠ أم) من أمهات الأطفال ذوى الإصابة بالشلل الدماغي، وتراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٢٢-٤٥ عام) بمتوسط عمري (٣١.٤)؛ وانحراف معياري قدره (٣.٦). ممن يمثلن المتغيرات الديموغرافية المختلفة (العمر- محل الإقامة- المستوى الاجتماعي الاقتصادي) بمحافظة المنيا، طبق عليهم جميعاً مقياس السلام النفسي من إعداد الباحثين، مقياس مواجهة الضغوط من إعداد: الباحثين، ومقياس القوة النفسية من إعداد الباحثين، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية بين كل من (السلام النفسي، ومواجهة الضغوط) والقوة النفسية عند أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وكذلك كشفت النتائج عن إمكانية التنبؤ بالقوة النفسية عند أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي بمعلومية (السلام النفسي- مواجهة الضغوط)، كما أنه توجد فروق بين أداء أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي على مقاييس البحث باختلاف المتغيرات الديموغرافية.

الكلمات المفتاحية:

القوة النفسية - السلام النفسي- مواجهة الضغوط - الشلل الدماغي

^١ أستاذ علم النفس المساعد - كلية الآداب- جامعة المنيا

^٢ مدرس علم النفس - كلية الآداب- جامعة السويس

Contribution of some psychological variables in Predicting psychological strength in a sample of mothers of children with cerebral palsy

Abstract:

This study aimed to verify the ability of some psychological variables (psychological peace - Coping stress) in predicting psychological strength (psychological resilience - self-efficacy - optimism) in a sample of mothers of children with cerebral palsy, as well as Identify To the relationship between each of (psychological peace - Coping Stress) with psychological strength among mothers of children with cerebral palsy, And the detection of the discrepancy between mothers of children with cerebral palsy in the level of psychological strength according to the variance of demographic variables, So the sample of the study countin of (90 mothers) of children with cerebral palsy, and their ages ranged between (22-45 years) with an average age. 31.4); And a standard deviation of (3.6). Who represent the different demographic variables (age- place of residence - socioeconomic level), This study depended on Three Scale (The psychological peace scale prepared by the researchers - the stress Coping scale prepared by the researchers, and the psychological strength scale prepared by the researchers.

The results of the study concluded that there is a correlation between (psychological peace, coping stress) and psychological strength among mothers of children with cerebral palsy. The results also Show the possibility of predicting the psychological strength of mothers of children with cerebral palsy with the knowledge of (psychological peace - Coping stress), and there are differences between mothers of children with cerebral palsy on the study scales according to different demographic variables.

Keywords:

Psychological Power- Psychological peace - Coping Strategies Cerebral Palsy.

مقدمة البحث:

يتجه العالم بأنظاره إلي رعاية ذوي القدرات الخاصة، لما لها من قيم دينية وأدبية واقتصادية واجتماعية. وتعد جمهورية مصر العربية من أكثر الدول اهتماما بذوي القدرات الخاصة، حيث أعلنت عام (٢٠١٨) عام الأشخاص ذوي الإعاقة والذي اتضح جليا" خلال فعاليات منتدي شباب العالم عام ٢٠١٨م، وعام ٢٠١٩م علي التوالي وما زال مستمرا" إلي عامنا هذا الذي نادى فيه مصر بكيفية حمايه الطفل المصري المعاق وتمكينه نحو مجتمع إيجابي واثق في ذاته ولتكشف عن المهارات المتعددة داخله ومساعدته على الاستفادة من قدراته وتنمية عقله وحواسه. والأطفال المصابون بالشلل الدماغي هم أحد فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين لهم الحق في التمتع برعاية خاصة تنمي اعتمادهم على أنفسهم، وتيسر اندماجهم ومشاركتهم في المجتمع فهؤلاء الأطفال يعانون من إعاقة تؤثر على الحركة وعلى وضعية الجسم. حيث يصاب المخ قبل ولادة الطفل أو عند الولادة أو بعدها. ويصيب التلف أجزاء من المخ ويشكل رئيسي أجزاءه التي تؤثر على الحركة، وعندما تصاب هذه الأجزاء بالتلف فإنها لا تشفى ولا تسوء ولكن يمكن للحركات وأوضاع الجسم أن تتحسن أو تسوء، وهذا يتوقف على الطريقة التي يعامل بها الطفل ودرجة التلف الحاصل في الدماغ. (محمد شحاته، ٢٠١٣: ٤).

يبلغ معدل حدوث الإصابة بالشلل الدماغي اثنين لكل ألف من المواليد الأحياء، ويزيد معدل حدوث الإصابة بين الذكور عن الإناث. ووفقاً للتقارير التي وردت بالمركز القومي الأمريكي للعيوب الخلقية وإعاقات نمو الأطفال (٢٠٢٠) أن معدل حدوث الإصابة في الذكور إلى الإناث هو ١.٣٣ إلى ١. وتقرب معدلات حدوث الإصابة بين الأطفال إلى اثنان في الألف.

. <https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/data.html2020>

وفي الولايات المتحدة الأمريكية، تم تشخيص إصابة بين ١٠.٠٠٠ حالة من الأطفال وحديثي الولادة بالشلل الدماغي في كل عام. ويتم تشخيص عدد يتراوح ما بين ١٢٠٠ و١٥٠٠ حالة قبل سن دخول المدرسة. كما يمكن حساب معدل انتشار مرض الشلل الدماغي بأدق صورة في الفترة العمرية التي تقترب من سن دخول المدرسة في سن السادسة؛ حيث يتم تقدير معدل انتشار المرض في الولايات المتحدة بنسبة ٢.٤ في الألف بين الأطفال (Strauss Etal,2008).

كما أوردت شبكة SCPE البيانات التالية عن معدلات حدوث التزامن المرضي لمرضى الشلل الدماغي من الأطفال، والتي اشتملت على ما يزيد عن 4.500 طفل فوق سن الرابعة تعرضوا للإصابة بالشلل الدماغي خلال الفترة السابقة للولادة أو الفترة التالية للولادة مباشرة كالتالي: العيوب الذهنية (درجة نكاه أقل من ٥٠). نسبة الإصابة ٣١% والنوبات التشنجية: بنسبة إصابة ٢١%، والعيوب الذهنية (درجة نكاه أقل من ٥٠) مع عدم القدرة على المشي: نسبة الإصابة ٢٠% أما العمى فكانت نسبة الإصابة ١١% (Van Zelst, Etal.2006).

ويشير المجلس القومي للإعاقة ووفقا لتقديرات منظمة الصحة العالمية بأن نسبة الإعاقة في مصر تتراوح بين ١٠% و ١٢% من عدد السكان، أى أن مصر بها ما يقرب من ٨ مليون و ٧٠٠

ألف شخص معاق، وأن حالات الشلل الدماغي في مصر وصلت لـ ٢.٥ في الألف (تقرير المجلس القومي للإعاقة، ٢٠٢٠؛ أحمد إسحاق، ٢٠٢٠).

فالشلل الدماغي هو اضطراب نمائي ناجم عن خلل في الدماغ يظهر علي شكل قصور أو عجز حركي مصحوب باضطرابات جسمية أو معرفية أو انفعالية (Strauss D, Brooks J, 2008) ومن المعلوم أن أمهات هؤلاء الأطفال المصابين بالشلل الدماغي يحملون فوق عاتقهم من الضغوط مالا يقوي عليه غيرهم، كما أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة شديدة في تعلم المهارات وكذلك مهارات السلوك التكيفي فهم بحاجة دائماً للمساعدة والدعم في أداء المهارات الاجتماعية كمهارات التفاعل والتكيف الاجتماعي وبجاجة أيضاً إلي المساعدة في تعلم وأداء مهارات الاستقلال الذاتي وارتداء الملابس والنظافة الشخصية وتناول الطعام. كما أن اللغة عامة والنطق خاصة لديهم تكون مشوشة أكثر في حالات الشلل الدماغي التشنجي والتخبطي الي ان الطفل المصاب بالشلل الدماغي غير توازني فيكون النطق عنده غير متناسق وهناك نقص في السمع. (القحطاني، ٢٠١٣؛ Talbott، 2010)

لذلك تواجه أسر الأطفال المعاقين عقلياً وذوي الإصابات بالشلل الدماغي العديد من مصادر الضغوط النفسية التي يتعرضون لها، نظراً لما يحيط بهم مشكلات اجتماعيه واقتصادية وسياسية، ومواقف ضاغطة وتتنوع مستلزمات الحياة، وازدياد متطلبات الأفراد واختلافها، والتي أدت إلى تغيرات وتطورات اجتماعية واقتصادية هائلة، مما جعل تلك الأسر تزخر بالصراعات والأحداث المثيرة للقلق والاضطراب النفسي، الذي يهدد الأمن النفسي الاجتماعي والاقتصادي لهم، بالإضافة إلى زيادة الأزمات النفسية الشديدة والصدمات الانفعالية العنيفة، مما جعل المختصين يولون موضوع الضغوط النفسية الأهمية البالغة، لما ينتج عنه من مواقف ضاغطة، ومصادر للقلق والتوتر، وعوامل الخطر والتهديد الاجتماعي. (Sayiner، 2006).

لذلك ينبغي علي المتخصصين أن يسخروا لهم كل الإمكانيات اللازمة خاصة دعم القوة النفسية لدي الآباء والأمهات لهؤلاء الأطفال وتزويدهم باستراتيجيات مواجهة الضغوط الناجمة عن هؤلاء الأطفال، والاهتمام بالمتغيرات ذات الصلة بالأمر. (Pennington L, Goldbart J, 2004).

مشكلة البحث:

"سيدات فوق العادة"، أمهات ليس كباقي الأمهات، يحترقن كل يوم ليُبرنن طريق فلذات أكبادهن، مسؤولياتهن كبيرة في الحياة، ويواجه أمهات الأطفال المصابين بالشلل العقلي العديد من الصعوبات والتغيرات التي تؤثر في حياتهن اليومية وحياة المحطين بهن. ويشعر الوالدين اللذين قدر لهما إنجاب طفل معاق بالإحساس بالأسى والحزن والخذلان، والشعور بالخوف واليأس وخيبة الأمل، وسرعان ما يتعرضان للإحباطات والمتاعب التي تنتج عن إعاقة طفلها، وتختفي الآمال والأحلام التي كانا يعلقانها على مستقبل الطفل، وقد أورد بعض الباحثين ردود الفعل لدى الوالدين عند اكتشاف إعاقة الطفل في عدد من الميكانيزمات الدفاعية ومنها: إنكار إعاقة الطفل والتشكيك في التشخيص، وإسقاط اللوم على الآخرين، والخوف من

المجهول بالنسبة للطفل وإعاقته، والشعور بالذنب بسبب إعاقة الطفل، والحزن، والانسحاب والانعزال عن المجتمع، ورفض الطفل بدون وعي منهما، لكن الأمر ينتهي بتقبل الوالدان الوضع القائم والواقع المفروض.

وتتوقع الأسرة التي قدر لها إنجاب طفل مصاب بالشلل الدماغي المزيد من الضغوط التي تتعلق برعايته والعناية به؛ فهو في حاجة لنوع خاص من الرعاية التي تختلف عن الطفل العادي، كما أن الأسرة في حاجة إلى المعرفة والحصول على المعلومات المتعلقة بإعاقة طفلها، وطلب العلاج والرعاية الطبية له، وتنتظر المساعدة والمساندة من المحطين بها وبالطفل، كذلك تتابع حالة طفلها من خلال العيادات والمراكز المتخصصة في الإعاقة، وما يرتبط بها من أعباء وتكاليف إضافية. (محمود الطاهر، ٢٠٠٤، ٥٧٩).

كل ذلك يصيب الأسرة وتماسك بناءها بالاضطراب والخلل؛ فيلاحظ انهماك الوالدين، وغالباً ما تكون الأم، في تحمل أعباء ومشاق رعاية الطفل والعناية به، والانشغال الدائم به وبمشكلاته السلوكية للطفل، وما قد يترتب عليه من انخفاض الاهتمام الكافي بباقي أفراد الأسرة.

وتتضاعف معاناة الأم من تلك الضغوط عن باقي أفراد الأسرة، ويرجع ذلك إلى أنها أكثر أعضاء الأسرة ارتباطاً بطفلها المعاق وخوفاً وقلقاً عليه، وأكثرهم حرصاً على إشباع حاجاته اليومية، وأكدت نتائج دراسة (Raju & Vidhy, 2008) على أن أمهات وآباء الأطفال المعاقين ذهنيًا، يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة بالمقارنة بأمهات وآباء الأطفال العاديين، كما أن الأمهات أكثر معاشية للضغوط مقارنة بالآباء، حيث تتلقين إعاقة أطفالهن بالصدمة وعدم الارتياح ويتضح ذلك في سلوكهن. (Sabire, 2007, Phil, 2006, Hassall, et al 2005)

إن ولادة طفل معاق هو أكبر تحد للآباء ويمتد ذلك إلى الأسرة كلها، فبالنسبة للآباء فإن وجود طفل معاق هو حدث رهيب يؤدي إلى تغيير أهداف وتوقعات العائلة، ويصيب الوالدين بالحزن والأسى (Brucer, 2001, 12) كما أن أسر الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، تتأبهم صدمته شديدة عند معرفتهم وجود الإعاقة لدى أطفالهم، يلي ذلك مشاعر الرفض والإنكار وعدم التقبل لحالة ابنهم، ثم الخوف والقلق، ومحاولة التعايش مع الواقع وتقبله، والسعي لإيجاد العلاج المناسب للحالة. كل تلك المشاعر السلبية، والقلق والخوف، تجعل الأسر تقع تحت تأثير المشكلات والضغوط النفسية والجسدية، والتي تستمر معهم كلما تقدم طفلهم في المراحل العمرية، وما ينتج عن ذلك من صعوبة السيطرة على سلوكياته والخوف على مستقبله. (مني فرح، ٢٠١٥)

وتوضح شين وآخرون (Chin et al 2006) أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا عامة يتعرضن للعديد من الضغوط النفسية المرتفعة مقارنة بالآباء، حيث أن الأم تتحمل مسؤولية كاملة، بالنظر إلى أنها أكثر من يتعامل مع الطفل، مما يجعلها تتعرض لضغوط كبيرة، تتمثل في رعاية الطفل، كالعناية الطبية وغيرها من الخدمات، ونتيجة للإعاقة، تحطيم حلم الأم بأن يكون لها ابن سوي، مما يؤدي إلى تناقض مشاعر الأم فيما يخص حياة ومستقبل ابنها.

وأشارت بخش (٢٠٠٢) إلى أن المصدر الأساسي للضغوط هو القصور الشديد في الخدمات المقدمة لأسر الأطفال المعاقين عقلياً. وأكثر الأمهات تعاني من ضغط شديد بسبب الأعمال والجهد الذي يتطلبه وجود طفل معاق في المنزل وخصوصاً لعدم قدرته على الاعتناء بنفسه مثل النظافة الشخصية ونظافة البيت أثناء تناول الطعام وعدم قدرته على التمييز بين الأشياء الضارة والسامة والألعاب الخطيرة والتي تسبب له الأذى مما يؤدي بالعائلة إلى الشعور بالفوضى والغضب وعدم تحمل التصرفات التي يقوم بها المعاق.

لذا فقد أشار بوتشانان وزملاؤه (Buchanan et al, 2010) إلى أن الضغوط النفسية تعتبر من المشكلات الهامة، التي اخذ المختصون يركزون اهتمامهم عليها، لكثرة ما يتعرض له الأمهات من مشكلات وأحداث، وما يحيط بهم من ظروف ضاغطة، وكذلك زيادة متطلبات الحياة نتيجة التغير السريع والمتواصل الذي يشهده العالم اليوم، الأمر الذي أسهم في تعريض الأفراد لدرجة عالية من الضغوط النفسية والتي انعكست نتائجها على الأفراد والمجتمعات.

وعلى الجانب الآخر يعد مفهوم القوة النفسية من المفاهيم الحديثة في علم النفس الإيجابي التي قد تساعد الإنسان في تحقيق غايته في الحياة ووصوله إلى السعادة، لما لهذه المتغيرات مواجهة الضغوط من أهمية في حياة الإنسان، فالقوة النفسية يعد خطوة مهمة لاستعادة العلاقات المتصدعة والثقة المتبادلة، كما يسهم في حل الكثير من المشكلات القائمة بين الآخرين، ويمنع حدوث الكثير من المشكلات المستقبلية كما ييسر حدوث الثقة، والتعاون، والانتماء التي تعد جميعاً ذات أهمية كبيرة لإقامة علاقات اجتماعية جيدة، وكذا يحسن من جودة الحياة، والرضا عنها، ومن ثم الشعور بالإيجابية والسعادة التي تدعمهم في تقبل أبناءهم والتعامل مع مشكلاتهم وتزيد من مرونتهم وقوتهم النفسية. (Rainey, 2008)

ولقد ارتبط مفهوم القوة النفسية في أذهان أمهات الأطفال ذوى الشلل العقلي بمفاهيم الصمود والصلابة النفسية وقوة الإرادة، فإعلاء قيم القوة النفسية بين أمهات الأطفال ذوى الشلل العقلي من شأنه أن يغدو بهم إلى أفاق التفاؤل، والنجاح، والإنجاز وبما يحقق نهضة المجتمع بأكمله.

وعلى نفس الاتجاه تتعاظم أهمية مفاهيم السلام الداخلي ومواجهة الضغوط كأحد المتغيرات النفسية الهامة والمؤثرة في أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي، نظراً لدور هذه المتغيرات في بناء الشخصية الإنسانية القوية المفعمة بالأمل والتفاؤل، مما دعا إلى القيام بهذه البحث للتعرف على إمكانية إسهام بعض المتغيرات النفسية (السلام الداخلي ومواجهة الضغوط) في التنبؤ بالقوة النفسية لدى عينة البحث من أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي.

وفى ضوء الطرح السابق يسعى باحثي البحث الحالي إلى استقراء الدراسات المختلفة عبر مواقع البحث العلمي للوقوف على دراسة إمكانية التنبؤ بالقوة النفسية عند أمهات الأطفال ذوى الشلل العقلي من خلال التعرف على مستوى السلام الداخلي ومستوى مواجهة الضغوط لدى هذه الشريحة الهامة من المجتمع، ومن خلال استقراء الدراسات السابقة، تبين لنا أن هناك ندرة شديدة في الدراسات التي اهتمت صراحة بعلاقة كل من (السلام الداخلي، ومواجهة الضغوط) بالقوة النفسية

عند أمهات الأطفال ذوى الشلل العقلي، ولكن على الاتجاه الآخر نجد بعض الدراسات على المستوى العربي والأجنبي التي انشغلت بدراسة القوة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية تارة، وإمكانية تنمية هذا المفهوم الإيجابي تارة أخرى، وهذا ما دفع الباحثان لإشكالية البحث الذي نحن بصددده، ومن ثم نبعت مشكلة البحث الراهنة من رافدين أساسيين:

الرافد الشخصي: حيث تعد متغيرات السلام الداخلي، ومواجهة الضغوط من أهم متغيرات علم النفس الإيجابي التي يمكن أن تساعدنا على التعرف على مستوى القوة النفسية عند أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي، وفي ضوء ذلك جاءت رحلة ارتياد المكتبات والمواقع البحثية والتي نشير إليها عبر الرافد البحثي.

الرافد البحثي: حيث تم الاطلاع على ما ورد من مراجع ومجلات عبر زيارة المكتبات بالجامعات المصرية، والمواقع البحثية المختلفة، وكان نتيجة مراجعة المراجع والمجلات العلمية للوقوف على الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث.

وبمراجعة أدبيات البحث في العالم الغربي في هذا المجال تبين ارتباط الضغوط النفسية بوجود الإعاقة للأسرة أو مدى تأثر العلاقة بين أفراد الأسرة عامة والعلاقة بين الوالدين على وجه الخصوص، وتأثرها بالمتغيرات الديموغرافية ودرجة الإعاقة. (Sabire, 2007: &Esin & Natius, 2005: Hassall et al, 2006: Phil)، ولقد أظهرت الدراسات العربية المتاحة في هذا الجانب علاقة الضغوط النفسية بوجود طفل معاق لدى الأسرة (فاطمة عواد، ٢٠٠٥؛ إيمان كاشف، ٢٠٠٠؛ أمال عبد المنعم، ١٩٩٩، أسمان جرادات ١٩٩٨).

فكثيراً من الدراسات مثل (بخش، ٢٠٠٢، خفش، ٢٠٠١) ركزت على ما تعانيه الأمهات من ضغوط وكشفت أن أمهات الأطفال المعاقين عقلياً لديهم تجربة قوية مع الضغوط حيث عانين من درجات عالية من الاكتئاب والتوتر والقلق، وقد أثبتت الدراسات السابقة ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين والحاجة إلى تطوير برامج التدخل الإرشادي والعلاجي المناسبة للأم التي من شأنها أن تحسن مستوى الخدمات للأمهات ولأطفال المعاقين أنفسهم، ومنها دراسة (يحيى، ٢٠٠٣، وجميل، ١٩٩٥، والحديدي والخطيب، ١٩٩٦) حيث أشارت إلى أن أكثر من ٥٠% من الآباء والأمهات أفادوا بأن إعاقة أطفالهم تترك تأثيراً كبيراً جداً في نفسياتهم.

وقد تبين من الدراسات أن آباء وأمهات الأطفال ذوو الإعاقات العقلية لديهم شعوراً بالوفاة والضغط النفسية أكثر من آباء وأمهات الأطفال الطبيعيين. (Ha & Greenlerg & Seltzes, 2011 ; finzi Dottan & triwitz & Golulchir, 2011)

وبناء على ذلك فإن مثل هذه الدراسات قدمت للباحثين الشرعية العلمية والبحثية في طرح التساؤلات الآتية:

١. هل توجد علاقة بين كل من (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) والقوة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي؟

٢. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث من أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي في الأداء على مقاييس (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) طبقاً لاختلاف المتغيرات الديموجرافية؟
٣. هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد عينة البحث من أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي في الأداء على مقياس القوة النفسية طبقاً لاختلاف المتغيرات الديموجرافية؟
٤. هل يمكن لبعض المتغيرات النفسية (السلام النفسي، ومواجهة الضغوط) أن تسهم في التنبؤ بمستوى القوة النفسية لدى عينة البحث من أمهات الأطفال ذوى الإصابة بالشلل الدماغي؟

أهداف البحث:

١. التعرف على قدرة بعض المتغيرات النفسية (السلام النفسي، ومواجهة الضغوط) في التنبؤ بمستوى القوة النفسية لدى عينة البحث من أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي.
٢. التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من (السلام النفسي، ومواجهة الضغوط) بالقوة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى الإصابة بالشلل الدماغي.
٣. الكشف عن تباين أداء أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي على مقاييس البحث المختلفة بتباين المتغيرات الديموجرافية.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث من خلال فحص المتغيرات التالية:

- **أهمية المجال البحثي:** تعزى أهمية هذه البحث لوقوعها في عدة مجالات بحثية وهي علم النفس الإيجابي من خلال التعرف على مدى مساهمة بعض المتغيرات النفسية (السلام النفسي، مواجهة الضغوط) في التنبؤ بالقوة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي. والذي يقع ضمن اهتمامات علم النفس الاجتماعي والتربية الخاصة.
- **أهمية المتغيرات:** تقاس أهمية أى دراسة من خلال المتغيرات التي نتناولها من حيث ندرتها أو شيوعها، حيث يمثل القوة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي مفهوم حديث نسبياً، ومن ثم فإن دراسة هذا المتغير، وما يقف خلفه من عوامل توفر فهماً أفضل للتعامل مع تلك العينة الهامة.
- **الأهمية السيكومترية:** وتتمثل الأهمية السيكومترية في إعداد مقياس لقياس السلام النفسي وكذلك مقياس لقياس مواجهة الضغوط فضلاً عن إعداد مقياس لقياس القوة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

- **الأهمية الاجتماعية:** وتتمثل في إلقاء الضوء على أحد أسباب ضعف (القوة النفسية) لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، وتشجيع المهتمين بهذه الفئة على الأخص من تدريبهم على إمكانية التحكم في هذا السلوك، باعتبار أن سلوك القوة النفسية يجعل الفرد قادراً على تنظيم استجاباته، والتعبير عن مشاعره وانفعالاته بشكل أفضل.
- دراسة أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي والوقوف علي طبيعة المتغيرات التي تدعمهم وتقوي عزيمتهم في التعامل مع أبنائهم.
- ندره الدراسات العربية- في حدود علم الباحثان- التي تناولت متغيرات البحث الحالية (السلام الداخلي والقوة النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال مرضي الشلل الدماغي).

مصطلحات البحث والإطار النظري:

أولاً: السلام النفسي:

يعرف مفهوم السلام الداخلي بالحالات الوجدانية الدالة على الهدوء، والسعادة، والاتساق مع الذات ومع الآخرين، فخبرة السلام الداخلي تجسد انفعال التقبل والرضا. (Lee,Lin,Huang&ferdrickson,2013)

ويعرف الباحثان مفهوم السلام الداخلي إجرائياً في البحث الراهن بمستوى ما يتمتع به الفرد من الأمن النفسي، والطمأنينة الانفعالية، والراحة النفسية، وتقبل الذات والآخر، وتقاس بدرجة الفرد على المقياس المستخدم في تلك البحث.

السلام النفسي والسكينة النفسية:

تمثل السكينة النفسية السلام الداخلي للشخص والتمكين النفسي وهو ما يشير لارتفاع المناعة النفسية للإنسان لمواجهة الفلق وضغوط الحياة، حيث ترتبط السكينة النفسية بالخبرات مواجهة الضغوط وهو ما يعكس الشخصية السوية الإيجابية (Das, 2013 & Cohrs, Christie, White; Wong,2020 ;Shoshani 2020).

والسكينة النفسية هي حالة من السلام الداخلي للفرد تساعد الشخص في السيطرة على أفكاره وإنفعالاته فيعيش الشخص حالة من الطمأنينة الانفعالية وترتبط بالصحة النفسية لمواجهة الضغوط (Fontenelle, 2021; Lappalainen, & ,Thompson, Destree, Albertella) Kiuru, 2021; & ,Lappalainen, Puolakanaho, Hirvonen, Eklund, Ahonen .(Twohig,2020 & ,Levin, An, Davis

وترتبط السكينة النفسية كما يرى (Fredrickson, 2013 & Lee, Huang) بالسلام النفسي الداخلي وهو ما يعكس التوافق مع الذات والآخرين والاتزان الانفعالي، وهي متطلبات أساسية للشخصية السوية والقيادة الحكيمة.

وتعتبر السكينة النفسية مؤشراً مهماً من مؤشرات الصحة النفسية لمواجهة الضغوط حيث يحافظ الشخص على اتزانه الانفعالي والتحكم في الذات عند مواجهه الضغوط، حيث يشعر الشخص بتقبل ذاته والآخرين والثقة بالذات والقدرات والقدرة على إقامة علاقات إجتماعية ناجحة والرضا

عن الذات والآخرين، وتشمل السكينة النفسية على الثقة بالذات والسلام الداخلي والقبول والتسامح والرضا والعتاء والقدرة على حل المشكلات بهدوء والتحكم في الإنفعالات. (Campbell, 2015)؛ (Roberts& Floody, 2914)

ويتميز الأشخاص ذوي السكينة النفسية بعدة خصائص (السلام الداخلي، القدرة على الاتصال بالذات، القدرة على الانفصال عن المشاعر المزعجة والسلبية، التسامح والقبول، الثقة في الذات، القدرة على التغيير للأفضل، التخطيط للمستقبل، المرونة النفسية. (Floody, 2014;) & Klement, 2014; Campbell, 2015; Naz Shazia & Wolfradt, Oemler, Braun & Khalid Wolfradt, Oemler, Braun, Cavallaro,2020 ; Soysa, Zhang,Parmley (2021) Lahikainen,).

وترتبط السكينة النفسية بعدد من المفاهيم مثل الطمأنينة النفسية، والأمن النفسي، والسلام الداخلي، والصمود النفسي، وطيب الوجود النفسي والسعادة وهو ما يرتبط بعلم النفس الإيجابي وهي جميعها مؤشرات للصحة النفسية الإيجابية (Klement, 2014; & Wolfradt,Oemler,Braun) &Reardon,2015 ; Afolabi &,Bullock-Yowell,Reed,Mohn,Galles, Peterson (;Berkout, 2019 &,Balogun,2017 ;Flynn, Bordieri كما ترتبط السكينة النفسية بالتنظيم الانفعالي والشخصية السوية وعلم النفس الإيجابي، وأنها عامل مهم في الإنجاز الأكاديمي والأداء العام (Strosahl,2005; &,Arnout,2019; Hayes;) (Wong, 2020 Linda Fitzgerald,1991)

ثانياً: مفهوم الضغوط النفسية:

اتجه عديد من الباحثين إلى تعريف الضغوط النفسية حيث اتجه فاروق عثمان (٢٠٠١)، علي عسكر (٢٠٠٣) إلى تعريف الضغط النفسي بأنه تكوين افتراضي غير ملموس نستدل علي وجوده من خلال إستجابات سلوكية معينة" واتجهت ابتسام الحلو (٢٠٠٤)، وفاضل العسبول (٢٠٠٩) إلى تعريف الضغط النفسي بأنه الأثر الذي تتركه الأزمات والمشكلات الناتجة عن مواقف ومثيرات تؤثر في الفرد وتجعله يشعر بالتوتر والضيق والضرر والقلق وعدم الارتياح.

كما يعرفها عبد الباقي أحمد وسلوى عبد الله (٢٠١٢، ٧) بأنها مجموعة الدرجات التي نتحصل عليها أمهات المعاقين في الأبعاد التالية: معاناة الأم المعرفية والنفسية، ومشاعر اليأس والإحباط لوجود الابن المعاق عقلياً، وعدم التقليل الاجتماعي، وعدم القدرة على تحمل أعباء المعاق عقلياً.

أنواع الضغوط: تعددت تصنيفات الضغوط وذلك لتعدد أشكالها، وأيضاً تعدد المناحي النظرية في تفسير الضغوط، وكذلك إختلاف وجهات النظر بين الباحثين، ومن بين هذه التصنيفات:

■ تصنيف "سيلي": ويقسمها وفق نتائج حدوثها إلى نوعين هما:

- الأحداث المفرطة Overstress: وهى تلك التي تنتج عنها بعض المعاناة والألم والأسى, أي التي تُمثل في مجملها خبرات وأحداث مؤلمة
- الإنفعالات السارة Eustress: وهى التي تؤدي إلى الشعور بالمتعة والفرح والنشوة (مفتاح عبد العزيز, ٢٠١٠, ص ١٠٧).

■ تصنيف (Reich & Zautary, 1981). ويرى أن هناك ثلاثة طرق على الأقل لتصنيف أحداث الحياة, فالأحداث قد تكون سلبية أو إيجابية, ويُمكن تصنيفها إلى تلك التي تُشير إلى أنشطة تحدث في الوقت الراهن (أو في المستقبل), أو التي حدثت في الماضي, وكذلك يُمكن تصنيفها إلى تلك التي تقع مسؤوليتها على الشخص نفسه أو التي تحدث له, ويُعتبر هو بصورة أو بأخرى مجرد مستقبل لها "أي خارجية" (جمعة سيد يوسف, ٢٠٠٠, ص ٣٨٧).

■ تصنيف (إيلوت 1982, Elliot): ويصنف الضغوط إلى أربعة أنواع في ضوء استمراريته وهي: الضغوط النفسية الحادة- الضغوط النفسية المتتالية- الضغوط النفسية المزمنة المتقطعة- الضغوط النفسية (محمد سعد محمد, ٢٠٠٩)

■ تصنيف ("ويلس و شيفمان Wells & Schiffman) حيثُ ميزا بين ثلاثة أنواع من الضغوط هي (أحداث الحياة الكبرى- مشكلات الحياة اليومية- ضغط طويل ومزمن. (طارق عبد السلام, ٢٠١٤, ص ٢٢).

• تصنيف (النابعة فتحي, ٢٠١٦). ويُقسم الضغوط إلى ثلاثة أنواع من حيث شدتها إلى: (الكوارث والنكبات الكبرى- أحداث الحياة الرئيسية- منغصات الحياة اليومية), وكل هذه الضغوط قد تطول أي فرد في المجتمع سوياً كان أم مريضاً, متعلماً كان أم أمياً, ذكراً كان أم أنثى, وفي أي ظروف إجتماعية معاشه (النابعة فتحي محمد, ٢٠١٦, ص ٢٣).

استراتيجية مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي:

أشار الخطيب والحديدي والسرطاوي (١٩٩٢) إلى أن العيش اليومي مع طفل معاق يشكل عبئاً جسيماً للوالدين غير الذي يواجه آباء الأطفال العاديين, فآباء الأطفال المعاقين يقضون أغلب الأوقات في تلبية الحاجات الشخصية لأطفالهم مثل مساعدتهم في تناول الطعام, وارتداء الملابس واستخدام الحمام, لذا فإن جزءاً من الطاقة الجسمية يحول لخدمة الطفل المعاق.

وقد تبين أن كثيراً من الضغوطات النفسية التي يسببها وجود طفل معاق في الأسرة, عدم قدرة الوالدين على النوم المريح, فقد أشارت دراسة نوعية قام بها نول (knoll, 1992) على مجموعة من الأسر التي لديها أطفال معاقون إلى أن ٤: من الأسر تواجه اضطرابات في النوم بسبب الطفل المعاق.

وأشارت دراسة جميل (١٩٩٨), ويحيى (٢٠٠٣) إلى بعض الآثار المترتبة من وجود طفل معاق في الأسرة منها الآثار الاقتصادية والفسولوجية, والاجتماعية والمعرفية والنفسية, بالإضافة

إلى وجود أعباء مادية لتوفير احتياجات من ملابس وعلاج ورعاية وتدريب كما يؤدي إلى التأثير في بعض أفراد الأسرة في لوم الذات والشعور بالذنب والقلق والاكتئاب وعدم الصبر والتحمل والملل والإرهاق.

ومن أهم مصادر الضغوط التي يتعرض لها الوالدان هي كثرة المشكلات الصحية التي يعاني منها أطفالهم المعاقون ومتطلبات الحياة اليومية والرعاية طويلة الأمد للطفل المعاق والنظرة الاجتماعية التي تحيط بهم ونقص الدعم الاجتماعي ومشكلات التكيف الأسري وعدم توفر المتخصصين (خفش، ٢٠٠١).

وبينت دراسات (جميل، ١٩٩٨، بخش ٢٠٠٢، الحديدي وآخرون، ١٩٩٤) أن طبيعة الضغوطات ترتبط بخصائص الطفل مثل الشخصية والاستقلالية ومدى العجز الحركي وقد تبين أيضاً وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين شدة الضغوط النفسية لدى الوالدين وانخفاض معدل نمو الطفل وانخفاض مستوى استجابته الاجتماعية.

وقد بين سميث (Smith, 2003) ان هناك عدة عوامل تؤثر في مواجهة الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً منها التفكير بحالة الطفل واختلاف مظهره عن الآخرين، وحاجته للانتباه، والعناية المستمرة، والاتجاهات نحو المعاقين، والتعرض للإحباط والاحتمار، وتقليل الوقت الذي يحتاجه بقية الأطفال في الأسرة، وشعور الأصدقاء بعدم الراحة، والابتعاد عن الأصدقاء، والبعد عن الحياة الاجتماعية وردود فعل الأسرة والأقارب، وقلة المعلومات التي تتعلق بالمستقبل المجهول للطفل حيث إن أثر الإعاقة العقلية ليس مقصوراً على الأشخاص المعاقين، وإنما على أعضاء الأسرة القريبة والممتدة.

لذلك فإن أي أسرة تشعر بالصدمة وخيبة الأمل عندما تعرف أن ابنها معاق عقلياً، وتختلف الاضطرابات من فرد لآخر حسب شخصية أفراد الأسرة وخبراتهم ومعلوماتهم عن الإعاقة ومن أكثر المعلومات الخاطئة أن الطفل المعاق عقلياً غير قادر على التعلم، ولكن أثبتت الدراسات أن البيئة لها تأثير كبير على هؤلاء الأطفال، ويمكن تنمية بعض قدراتهم وفق إمكانيات كل منهم (القيوتي وفردان، ٢٠٠٦).

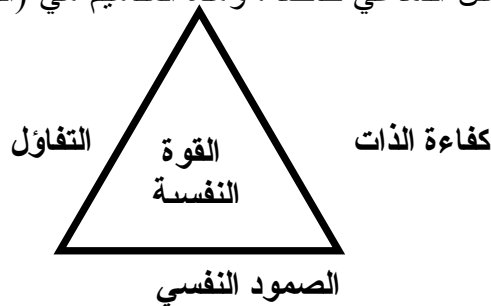
إن الضغوط التي تواجه أمهات الأطفال المعاقين بشكل خاص عبارة عن خبرات متراكمة من الحاجات النفسية والمادية والاجتماعية غير المشبعة وعدم معرفة الأسرة بكيفية مواجهة هذه الضغوط ونقص الموارد المتاحة وقد تبدأ الأسرة بالتجريب لمواجهة هذه الضغوط والتخلص منها ويعتمد نجاح هذه العملية على مقدار الخدمات والدعم الاجتماعي المتوفر لها (بخش، ٢٠٠٢).

وهدفت دراسة الجبالي (٢٠١٣) إلى التعرف على مستوى الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أم الطفل المصاب بمتلازمة داون، تكونت العينة من (٦٦) أم لأطفال مصابين بمتلازمة داون، وقد اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي، قامت الباحثة بتصميم أدوات البحث التي اعتمدت عليها والمتمثلة في استمارة البحث الاستطلاعية، استمارة البيانات الشخصية، استبيان الضغوط النفسي، استبيان استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، وقد أشارت نتائج البحث إلى أن

أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة، وتعتمد على إستراتيجيات المواجهة الإيجابية لتخفيف الضغوط النفسية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الضغوط النفسية، وفي نوع إستراتيجية المواجهة المتبعة لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعزى إلى متغير جنس الابن المصاب.

ثالثاً: مفهوم القوة النفسية:

اتجهت الدراسات النفسية فى الآونة الأخيرة إلى تعزيز مواجهة الضغوط فى السلوك وتدعيم نقاط القوة لدى الفرد كي يتمكن من مجابهة ما يواجهه من تحديات وصعوبات على المستوى الشخصي والإجتماعى متطلعة إلى آفاق من السواء النفسي والبعد عن برائن الاضطراب، ومن ثم فإن الباحثان اعتمدا على عدد من المفاهيم فى مواجهة الضغوط والتي تشكل القوة النفسية لدى الفرد عامة ولدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى خاصة، وهذه المفاهيم هي (الصمود النفسي، كفاءة الذات، التفاؤل).

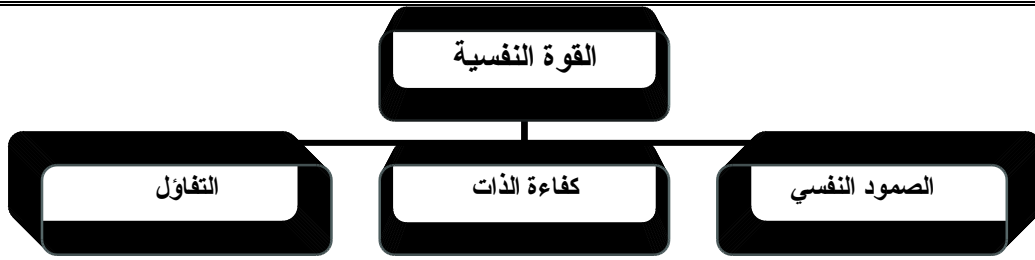


إذ حظيت تلك المكونات على أعلى نسبة شيوع بلغ ٨٠ % فما أكثر من خلال استطلاع بعض أراء المتخصصين فى علم النفس، ومن خلال عمل استبيان مفتوح على عينة كبيرة من الأمهات بشكل عام بلغ عددها ٢٥٧ ام للتعرف على طبيعة مفهوم القوة النفسية من وجهة نظرهم وما هي أهم مكونات ذلك البعد الهام فى بناء الشخصية انطلاقاً من أن الشخصية الإنسانية تمر ما بين السواء تارة والاضطراب تارة أخرى وما بين هذا وذاك تعمد الباحثان عمل مسح لكل ما أتيح لهم من الدراسات السيكولوجية المختلفة لبيان ما يشكل مفهوم القوة النفسية لدى الأمهات بشكل عام وأمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى بشكل خاص، وإذ نعبر عن تلك الجهود العلمية عبر دلالات إحصائية كما فى الجدول التالي:

جدول (١): الدلالات الإحصائية لمفهوم القوة النفسية

متوسط معامل الشيوخ بين الروافد السابقة	الأدبيات السيكولوجية	نتيجة الاستبيان المفتوح على الأمهات	أراء الخبراء والمتخصصين فى علم النفس	مكونات مفهوم القوة النفسية
%89	%89	%88	%90	الصمود النفسي
%85	%84	%80	%90	كفاءة الذات
% 84	%87	%85	%80	التفاؤل

إذن يري الباحثان أن القوة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى (عينة البحث الحالى) تتكون من المثلث المعرفى (الصمود وكفاءة الذات والتفاؤل)



شكل (١): يوضح مكونات القوة النفسية

وبناء عليه سوف نتناول عرض مفصلاً لأبعاد مفهوم القوة النفسية على النحو التالي:

١- الصمود النفسي:

يعد الصمود النفسي احد أهم المتغيرات النفسية الهامة التي تمكن الفرد من تجاوز الصعوبات والشدائد، ومواجهتها بكفاءة، وقدرته على استعادة توازنه وتماسكه الشخصي. (Cefai, 2008: 14). ويقصد بالصمود النفسي العملية الدينامية التي تؤدي إلى التوافق الجيد والمواجهة مواجهة الضغوط للشدائد والصدمات والأزمات النفسية التي قد يواجهها الفرد، سواء أكانت مشكلات اجتماعية أو كوارث طبيعية أو أمراضاً مزمنة أو مشكلات أسرية، أو غيرها من الصدمات العنيفة، كما ينطوي هذا المفهوم على القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد والنكبات وتجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بكفاءة واقتدار. (Luthar et al, 2000)، صفاء الأعسر ٢٠١٠، ورد محمد مختار، (٢٠١٤)

ومن جهة أخرى اتجه البعض إلى تعريف الصمود النفسي بأنه قدرة الفرد على التكيف الفعال والتوافق الناجح مع الضغوط والتحديات والظروف الصادمة مع قدرة الفرد على التعافي من آثار المحن والتغيرات السلبية التي تنتج من المواقف الحياتية المتباينة والضاغطة كدراسة كل من: (Luther,2000؛ Haynes, 2001؛ Newman,2002؛ Snape,miller,2002؛ Wicks, 2005؛ wald et al, 2006)

في حين يمثل الصمود النفسي بناءً ثنائياً يتحدد من خلال التلازم بين التعرض للشدائد وإظهار التكيف والتوافق الناجح في مواجهتها. (Riley. 2012.84)

وعرف Ungar 2004 أن الصمود هو قدرة الأفراد على توظيف قدراتهم النفسية، والاجتماعية، والثقافية، والبدنية من أجل البقاء سعاداء، مع قدرتهم الفردية، والجماعية على التعامل بهذه القدرات للتعافي من جراء الأزمات بأساليب هادفة، وذات معنى. (Vipasha Kashyap, 2014, P. 268)، فالصمود هو القدرة على الارتداد للخلف، مع التكيف، والازدهار كنتيجة لمواجهة المحنة. (Robert J. Yancey, 2008)

وذهب البعض إلي أنه نتاج متكيف، يلقي الضوء على اثنين من العناصر المميزة هما: الاستعادة، وقوة البقاء، وعند اعتبار الصمود نتيجة لدى الراشدين الذين لديهم خبرات مبكرة للضغط العائلي، فإن الاستعادة وقوة البقاء تأتي لها أهميه خاصه بسبب أنهم يسيطرون على الأفراد داخلياً

تعمل على استعادتهم من المحنة، وكذلك قوة البقاء تعمل على بقاء الفرد صامداً. (Kristen Carr, 2012, P.6)

إذن الصمود هو قدرة إيجابية لدى الناس لمواجهة الضغوط، ويتم التعامل معه كعملية، وكسمة لدى الفرد. (Sudha Rathore & Roopa Mathur, 2014, P.451)، والصمود هو عملية التعامل التي يسترد بها الفرد وضعه الطبيعي. (Vipasha Kashyap, 2014, P. 268)

نظريات الصمود النفسي:

النموذج التخطيطي للصمود Richardson et al 1990

وينظر إلى الصمود كعملية تبدأ بحاله من الاتزان أن النفس- روحانية- حيث يكون الشخص في حالة توازن جسدي، وعقلي، وروحاني- فيحدث التمزق، أو انكسار هذه الحالة، لو ان الفرد ليس لديه مصادر ذات كفاءه (مثل العوامل الوقائية) لتصلقه ضد الضغوط، أو المحن، أو الأحداث الحياتية. في الوقت الذي يمر الفرد فيه بخبرة التمزق يبدأ في عملية التكامل، والتي تقود إلى واحده من أربعة نتائج: تكامل الصمود، أو تكامل التمزق، أو التكامل مع فقدان حيث فقدان العوامل الوقائية، والمستويات الجديدة، والمنخفضة من التوازن، أو أخيراً التكامل ثنائي الوظيفة ويتمثل في استعادة الناس لسلوكيات هدامه.

النموذج الثلاثي للصمود Garnezy et al 1991

ويصف التفاعلات الفعالة بين عوامل المخاطرة، وعوامل الوقاية على ثلاثة مستويات (الفردية، والعائلي، والبيئي)، ويؤكد على أن الصمود هو عملية تقويض الأفراد لتشكيل بيئاتهم، والتشكل بها. حيث أن النموذج الإجرائي البيئي المتفاعل ألقى الضوء على السياقات التالية (الثقافة، والجيران، والعائلة) والتي تتفاعل مع بعضها طوال الوقت لتشكيل التطور، والتكيف. وجميع النماذج البيئية ألقى الضوء على نقطة التقاء التأثيرات المتنوعة على تطور الفرد، وكيفية التعرض للخطر، والعوامل الوقائية التي تتفاعل لتعزيز، أو تثبيط صمود الشخص. (Ryan S. Santos, W.D, P.7)

ووضح ثلاثة نماذج متكاملة يضم كل منها فئة معينة من العوامل تصف كيف تؤدي عوامل الصمود إلى تغيير مسار التعرض للمخاطر على النحو التالي:

أولاً: النموذج التعويضي: وينظر إلى الصمود كعامل يخفف التعرض لعوامل الخطورة بحيث لا يتفاعل مع عوامل الخطورة، ولكن يؤثر على النتائج تأثيراً مباشراً، ومستقلاً، وكلاً من عوامل الخطر، والتعويض تنبئ بالنتائج، وتم تحديد عدد من العوامل التعويضية منها: التقاؤل، والتعاطف، والبصيرة، والكفاءة العقلية، وتقدير الذات، والعزم، والمثابرة.

ثانياً: نموذج التحدي: ويشير إلى أن عوامل الخطورة، أو الضغوط النفسية تعتبر عوامل تسهم في تعزيز التكيف، وذلك عندما تكون في المستوى المتوسط لتحقيق التحدي، وتعزيز الكفاءة بنجاح مما يساعد في إعداد الشخص لل صعوبات القادمة.

ثالثاً: نموذج الوقاية، إنه يتعامل بشكل غير مباشر لتحقيق النتائج، وفيه يحدث تفاعل بين عوامل الوقاية، وعوامل الخطورة مما يسهم في تقليل احتمال حدوث النتائج السلبية، وتعزيز النتائج الإيجابية

من خلال تخفيف، أو تحييد آثار عوامل الخطورة، وتعزيز التأثير الإيجابي لعوامل داعمه أخرى.
(محمد عصام محمد الطلاع، 2016، ص 53)

أما نظرية **النماء الذاتي** Saakvitne et al 1998 وتشير إلى أن أعراض الناجين من الضغط النفسي للصدمات ما هي إلا أعراض للاستراتيجيات التكيفية، التي تنشأ لإدارة التهديدات من أجل تكامل، وسلامة الذات ومن المتوقع أن تتأثر ضمن مجالات الذات بالأحداث الصادمة. وتتضمن عدة مفاهيم أبرزها:

(١) الإطار المرجعي، وهو طريقة الفرد المعتادة في فهم الذات، والعالم، والروحانية.
(٢) القدرات الذاتية، وهي القدرة على إدراك، وتحمل الانفعال، والحفاظ على الارتباط الداخلي مع الذات، والآخرين.

(٣) موارد الأنا الضرورية لتلبية الحاجات النفسية بطرق طبيعية
(٤) مفهوم النظام الإدراكي والذاكرة، ويشمل التكيفات البيولوجية (الكيميائية العصبية، والخبرة الحسية)، وأكدت على أنه لا بد من أن يقوم الفرد بالتكامل مع الحدث، والسياق مع عدم الانفصال عن الذات، والآخرين. (محمد عصام محمد الطلاع، 2016، ص 6٤)

وهناك النموذج الافتراضي للصمود Mancini & Bonanno 2009 حيث افترض وجود تأثيرات مباشرة وغير مباشرة للفروق الفردية (طبيعة الشخصية، والمعتقدات السابقة، وتعد الهوية، والانفعالات الإيجابية، والذكريات الإيجابية) على مواجهة فقدان. كذلك فإنه أشار بأن تقييم العمليات، والدعم الاجتماعي يلعبان دوراً حاسماً كميكانيزمات مشاركته في الصمود. (David Fletcher & Mustafa Sarkar, 2013, P. 19)

المتغيرات المرتبطة بالصمود النفسي:

ركز الباحثون على تحديد خصائص الأفراد وخاصة الشباب الذين يزدهرون أثناء معاشتهم للصعوبات، ومن هذه الصفات: المزاج البسيط، وتقدير الذات الجيد، ومهارات التخطيط، والبيئة المساندة داخل أو خارج العائلة. (David Fletcher & Mustafa Sarkar, 2013, P. 12). واقترح Flach 1988- 1997 أن خصائص الصامد كانت تتحقق من خلال انخفاض التمزق وإعادة التكامل. وأوضح Richardson et al 1990 أن هناك تفاصيل كثيرة تعد دالة على أن الاختيار في الصمود يكون شعورياً كما يكون غير شعورياً. (Glenn E. Richardson, 2002, P. 310) وفي دراسة بعنوان "فعالية التأثير المباشر لسمة القلق وسمة الصمود على تقدير الذات"، كشفت أهم النتائج عن وجود تأثيرات دالة غير مباشرة للصمود على تقدير الذات عن طريق الانفعال السلبي والإيجابي (Celeste Benetti & Nicolas Kambourpoulos, 2006).

وتحدث Glenn E. Richardson 2002 عن خصائص الصامد بأنها متعلمة، إلا أن جزء منها جينات طبيعية، وفي النهاية هي تعد عوامل وقائية، ومصادر قوى تطويرية. وصنف Werner 1982 خصائص الصامد والتي تساعد الناس ليكونوا أكفأ في مواجهة المخاطر البيئية العالية، بحيث تشمل خصائص شخصية مثل: العنف، والمسئولية الاجتماعية، والقابلية للتكيف، والتسامح، والتوجه نحو

الإنجاز، والتواصل الجيد، وتقدير الذات العالي، هذا غير أن هناك عوامل بيئية سواء داخل، أو خارج العائلة تساعد الشباب في مواجهة المحنة.

كما حدد Rutter, 1985 خصائص الصامد في المزاج البسيط، ومناخ المدرسة الإيجابي، والتفوق الذاتي، والفعالية الذاتية، ومهارات التخطيط، والدفء، والتقارب، والعلاقات الشخصية للراشد. وأوضح Garmezy 1991 المعايير الملزمة وكانت: الفعالية، والتوقعات العالية، ووجهات النظر الإيجابية، وتقدير الذات، والضبط الداخلي، والانضباط الذاتي، ومهارات حل المشكلات الجيدة، ومهارات التفكير الانتقادي، وروح الدعابة.

وأكد Peter Benson 1997 أن القوى الداخلية لدى الشباب تشمل الالتزام التعليمي (الدافعية للإنجاز)، والقيم مواجهة الضغوط (الرعاية، والأمانة، والمسئولية، والاستقامة)، والعناصر الاجتماعية، والهوية مواجهة الضغوط (تقدير الذات، والحس التصميمي، والتحكم الداخلي).

وهناك ثمة خصائص أخرى عديدة أشارت إليها دراسات متعددة مثل: التفاؤل لدى Peterson 2000، والسعادة لدى Buss 2000، والهناء الذاتي لدى Diener 2000، والإخلاص لدى Myers 2000، والحكم الذاتي لدى Ryan & Deci 2000; Schwartz 2000، والحكمة لدى Baltes & Staidinger 2000، والتفوق لدى Lubinski & Benbow 2000، والإبداع لدى Simonton 2000، والأخلاق، وضبط الذات لدى Bawmeister & Exline 2000، والامتنان لدى Emmons & Grumpler 2000، والعمو لدى McCullough 2000، والأحلام لدى Tangney & McCullough 2000، والأمل لدى Synder 2000، والتواضع لدى Synder 2000، وسمود الأنا لدى Klohnen 1996 يتنبأ بفعالية التأثير، والتوافق في عدد من مجالات الحياة، وقد ركزت هذه البحث على التوافق، والفعالية في التفاوض مع تقاليد، وتحولات الحياة. كما وجد أن مقاييس سمود الأنا كانت ترتبط بدلالة مع مقاييس التوافق. (Robert J. Yancey & B. S. M. A, 2007, P. 21) ترتبط سمة الصمود باستخدام التأثير الإيجابي حيث أقر Tugade & Fredrickson 2004 أن الأفراد الصامدين بواسطة التقرير الذاتي يكونون أكثر قرباً من استخدام المشاعر مواجهة الضغوط تجاه الخبرات الصادمة.

(Celeste Benete & Nicolas Kambouropoulos, 2006, P. 343)

كما أوضح Connor & Davidson 2003 أن الأفراد ذوي المستويات العليا من صمود الأنا يتسمون بمستويات عليا من الطاقة، والحس التفاؤلي، والفضول، والقدرة على التحرر من المشكلات العامة. وكانت هذه الخصائص تشير إلى العوامل الوقائية التي حددها Rutter 1985 بأنها التأثيرات المخففة أو المحسنة أو المعدلة لاستجابة الفرد لبعض المخاطر البيئية، والتي تحوّل نحو نتائج مرضية. (David Fletcher & Mustafa Sarkar, 2013, P. 15)

فالصمود يتصل بخصائص الفرد (مثل: التفاؤل، والتواصل، وفعالية المواجهة) ومظاهر ووظائف العائلة (مثل: خبرات الطفولة، والتماسك، والتكيف، والرضا عن التواصل العائلي) وهناك تأثير للبيئة الزوجية (مثل: التواصل المبني على الدعم الانفعالي، والتقارب). واتضح من النتائج أن

القرب، والدعم الزوجي ليست بمنبيئات للصمود حيث افترقت إلى الدعم الإحصائي، وربما أرجعت هذه البحث هذا إلى طول المدة التي انقضت بين المحنة العائلية، والدخول ضمن عينة البحث. وتوسطت البيئة الزوجية تأثير العائلة على الصمود، وطبيعة الزواج تعيد تشكيل تأثير عائلاتهم الأصلية على صمودهم. عندما يفتقر الأفراد إلى خصائص شخصية مثل التقاؤل، والفعالية والتي ربما تساعدهم على مواجهة المحنة، ولديهم شريك زواجي يقدم الدعم الانفعالي أثناء الخبرة المعاكسة، فهذا يساعد هؤلاء الأفراد على الاستجابة في أسلوب أكثر صموداً. (Kristen Carr, 2012, P.96: 97) وأظهرت نتائج دراسة شاديه علي عمر بأعلى، 2014 وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الصمود النفسي من ناحية، وكل من التقاني، والانبساط، والوداعة، والانفتاح على الخبرة من ناحية ثانية. أيضاً أثبتت نتائج دراسة أمينة إبراهيم الشناوي، 2015 وجود علاقة سلبية دالة بين الصمود، والاستهداف كضحية إتلاف ممتلكات، والاختطاف، والتحرش الجنسي، والمعدل الكلي للاستهداف لدى عينتي الذكور والإناث، ووجدت علاقة سلبية دالة بين الصمود، والاستهداف للقتل، والإساءة الوجدانية لدى الإناث، ووجدت علاقة إيجابية دالة بين الصمود، والاستهداف للقتل، والضرب، والاعتداء، والضحية غير المباشرة لدى الذكور، وكذلك أظهرت نتائج دراسة محمد عصام محمد الطلاع 2016 وجود علاقة طردية بين الدرجة الكلية للذكاء الروحي وأبعاده وهي (الوعي، والتسامي، ومعنى الحياة، والممارسة الروحية)، والدرجة الكلية للصمود وأبعاده (الكفاءة الشخصية، والتماسك، والثقة بالذات، والتسامح، والتقبل الإيجابي، للتغيير والعلاقات الآمنة، والضبط، والتأثيرات الروحية، والدينية).

ولقد ارتبط الصمود النفسي إيجابياً مع الرضا عن الحياة والتقاؤل والهدوء، من ثم فإن التدريب على مهارات الصمود النفسي يعد وسيلة فعالة للحد من آثار الصدمات كما يعزز هذا التدريب الوعي بالصدمة كوسيلة للحد منها. (Wicks, 2005) وكشفت النتائج على أن الصمود النفسي المرتفع منبأ بتدني مستوى القلق والاكتئاب والضغط النفسية. (Hjemdal, O, Vogel, P. A, 2011).

وتوصلت بعض الدراسات إلى أن الصمود النفسي يرتفع عند مجابهة الضغوط البيئية، والضغوط المرتبطة بمراحل النمو، الأمراض المزمنة، ويرتفع عند وجود خطر يهدد الفرد سواء كان هذا الخطر بيولوجياً أو اجتماعياً أو بيئياً. (Tusaie, K, 2007, 40؛ Rose, 2009) وتضيف لنا بيرسال (Pearsall, 2003) أن الفرد عندما يواجه الضغوط والمشكلات الصعبة يمر بعدة مراحل وهي (مرحلة التدهور Deteriorating، مرحلة التكيف، مرحلة التعافي Recovering، مرحلة استعادة التوازن الفردي للفرد في الاتجاه التصاعدي). (Pearsall, 2003, P: 9: 18)

وهناك خمس عوامل تتنبأ بالصمود النفسي وهي "الفعالية الذاتية، والضبط، والتخطيط، والقلق المنخفض، والمثابرة" (marsh, 2006, p. 270)، واتجه عدد من الدراسات إلى أن هناك

ثلاث مصادر للصدود النفسي تتمثل في القوة الذاتية، والدعم الخارجي، وامتلاك الفرد لمهارات حل المشكلات. (Masten et al, 2005: 76)

وعلى الجانب الآخر تتعدد العوامل المساهمة في تعزيز الصدود النفسي ومنها الكفاءة الاجتماعية، والذكاء، والضبط الداخلي، وتقدير الذات المرتفع، وإدارة الانفعالات القوية، والقدرة على حل المشكلات. (Joseph,Alex, 2004,pp: 524:525)

ويملك الأشخاص الصامدين عديد من الصفات كتقدير الذات، الثقة بالنفس، ضبط الذات، التفاوض في مواجهة المحن والصعاب، الأمل، علاوة على امتلاكهم الشجاعة لتغيير الأشياء التي يستطيعون تغييرها. (Lund Man, 2007)

واتجه البعض إلى وصف الأفراد الصامدين بعدد من الصفات ومنها:

- ١) القدرة على مواجهة الضغوط والتحديات.
- ٢) الانفعالات مواجهة الضغوط مما يساعد الفرد في الارتداد مرة أخرى عن الخبرات الصادمة.
- ٣) النظرة للإيجابية للذات والإحساس بالمقدرة على الفعل.
- ٤) القدرة على تقبل المشاعر السلبية والتعامل معها.
- ٥) المرونة والقدرة على التفاعل الإيجابي مع الآخرين.
- ٦) القدرة على حل المشكلات. (William, et, al, 2001, 16)

ان ولادة طفل معاق هو اكبر تحدى للآباء والأمهات، ويمتد ذلك إلى الأسرة كلها مما يسبب في إحداث تغيير رهيب في أهداف وتوقعات الأسرة ويصيب الأسرة بالحزن والأسى (Brace,2001)

وعلى نفس الاتجاه: يمثل الصدود النفسي قدرة الفرد على استعادة توازنه ومواجهته لل صعوبات والمواقف الشاقة بكفاءة وتحمله الضغوط النفسية والتصدي لها ومواجهتها بكفاءة عالية.

(Brooks,R &Goldstein,S,2008,p:74-75)

ويضيف بروكس وجولدستين Brooks,R&Goldstein,S,2004 أن هناك ثلاث مكونات أساسية للصدود النفسي وهي (التعاطف، التواصل الفعال مع الآخرين، التقبل) (Brooks, R & Goldstein, S,2004,P:74:126)

أشارت دراسة منج وهاي Ming – Hui, 2008 إلى أن الصدود جدواه في القدرة على مقاومة المواقف الضاغطة التي تواجهه والنظر بشكل أكثر تفاؤلاً للحياة. (Ming, Hui, 2008)

وفي هذا الصدد أوضحت (Amanda Jane Leigh, 2007) الفروق بين سمات الأم الصامدة وغير الصامدة في وجود طفل ذو احتياجات خاصة، فالأم الصامدة تتسم بالحب وتقبل الطفل، والسيطرة على المشاعر، وتتمتع بالضبط الانفعالي، والتركيز على مهارات المواجهة التكيفية مثل زيارة الطفل في المدرسة، وتعزيز استقلال الطفل، ووضع توقعات واقعية، والنظرة مواجهة الضغوط للمستقبل، بينما الأم غير الصامدة ذات نظرة تشاؤمية، تتسحب عن الأصدقاء، وتضخم المشكلة، وتركز على عزل الطفل، والإفراط في التساهل أو الانضباط، الشعور بالقلق والاكتئاب والذنب.

ومما هو جدير بالذكر أن رعاية الطفل ذو الاحتياجات الخاصة يتطلب صموداً من الوالدين وأفراد الأسرة وهذا ما يسمى بالصمود الأسري، ويعني به عملية مرنة تشير إلى نقاط القوة التي لدى الأسرة في محطات مختلفة من دورة حياة الأسرة وضمن ظروف مختلفة. (Malcolm Hill et al, 2007, 7)

٢- كفاءة الذات: Self-efficacy

يعرفها (بانديورا، ١٩٩٤) "بأنها إعتقاد الأفراد حول قدراتهم على إنتاج مستويات من الأداء والتي يكون لها تأثير على أحداث حياتهم، كما أن إعتقادات كفاءة الذات تحدد كيف يشعر الأفراد وكيف يفكرون (Bandura, 1994, P. 71).
كما يعرفها (جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي، ١٩٩٥، ص ٣٤٤٣) بأنها "إحساس شامل عند الفرد بكفايته وفاعليته وجوانب القوة لديه أو القدرة على تحقيق النتائج المرغوبة.
وتُعرف بأنها "قدرة الفرد على التخطيط وممارسة السلوك الفعّال الذي يحقق النتائج المرغوبة في موقف ما، والتحكم في الأحداث والمواقف المؤثرة على حياته وإصدار التوقعات الذاتية الصحيحة عن قدرة الفرد على القيام بمهام وأنشطة معينة والتنبؤ بمدى جهد ومدى المثابرة المطلوبة لتحقيق ذلك العمل أو النشاط (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ص ٦١٧).

كما تأتي أهمية كفاءة الذات من تأثيرها في مظاهر متعددة من سلوك الفرد وتتضمن:

١- إختيار الأنشطة: حيث إختيار الفرد للنشاطات التي يُعتقد أنه سوف ينجح فيها، ويتجنب التي يعتقد أنه سيفشل فيها.

٢- التعلم والإنجاز: يميل الأفراد مرتفعي الكفاءة الذاتية إلى الإنجاز والتعلم مقارنة بمنخفضي الإحساس بالكفاءة الذاتية.

٣- الجهد والمثابرة: حيث يميل الأفراد مرتفعي الإحساس بالكفاءة الذاتية إلى بذل جهد أكبر عند محاولتهم إنجاز مهمات معينة، وأكثر إصراراً عند مواجهة ما يُعيق نجاحهم، في حين نجد منخفضي الكفاءة الذاتية يبذلون جهداً أقل عند أداء المهام، ويتوقفون عن الاستمرار عندما يجدون ما يُعيقهم أثناء أداء المهام (مروى محمد عبد الرحمن، ٢٠١٣).

كما تُعتبر الكفاءة الذاتية من أهم ميكانيزمات القوى الشخصية حيث أنها تُمثل مركزاً هاماً في دافعية الأفراد للقيام بأي عمل أو نشاط، وهي تساعد على مواجهة الضغوط المختلفة التي تعترضه في مراحل حياته المختلفة (عواطف حسين صالح، ١٩٩٣).

ويُشير بانديورا إلى أن الكفاءة العالية للذات تجعل الفرد أكثر قدرة على التعامل مع الفشل، وأكثر توقعاً للنجاح، والفرد الذي يُدرك أكثر كفاءة يكون الإحباط الفعلي أقل لديه (عائشة حسين، ٢٠٠٠).

كما أنها تعد من أقوى عمليات التنظيم الذاتي، وهي الإعتقاد المتعلق بقدرة الفرد على أداء السلوكيات التي تؤدي إلى نتيجة متوقعة مرغوب فيها، ويُنظر إلى الكفاءة الذاتية في هذه العملية على أنها تلعب دوراً محورياً، ويتضح تأثيرها في تحقيق المرونة لمواجهة الصعوبات التي يكون فيها عرضة للقلق (سناء أبو عجيلة، ٢٠١٦، ص ١٢).

كذلك تعمل الكفاءة الذاتية كمعينات ذاتية أو كمعوقات ذاتية في مواجهة المشكلات، فالفرد الذي لديه إحساس في بفاعليته الذاتية يُركز جُلَّ إهتمامه عند مواجهته للمشكلة على تحليلها بغية الوصول إلى حلول مناسبة لها، أما إذا تولد لديه الشك بكفاءته الذاتية فسوف يتجه تفكيره نحو الداخل بعيداً عن مواجهة المشكلة، فيُركز على جوانب الضعف وعدم الكفاءة وتوقع الفشل (-Bandura,2000,pp.75). (78).

كما أنها تُمثل إحدى أهم مصادر دافعية التعلم الموجه ذاتياً، والتعلم من أجل الفهم، فهي بما تتضمنه من إنفعالات، ومعتقدات تتفاعل مع موقف التعلم لتجعل مناطق مختلفة من المخ تعمل بصورة متزامنة معرفياً ووجدانياً وأدائياً، مما يزيد من قوة المعنى المكتسب في الموقف، ويترتب عليه نمو وصلات عصبية جديدة محدثة بذلك تعلماً أفضل وأبقى (أماني سعيدة، سيد إبراهيم، ٢٠١٢).
وتُعتبر أيضاً الكفاءة الذاتية أحد موجهات سلوك الفرد، فعندما يعتقد الفرد في كفاءة ذاته، فإنه يميل إلى أن يكون أكثر نشاطاً، وتقديراً وثقة بنفسه، وتكون قدرته على التحكم في الضغوط التي يواجهها في بيئته مرتفعة (هشام فتحي جاد الرب، عرفات صلاح شعبان، ٢٠١٢).
الفروق بين مرتفعي ومنخفضي كفاءة الذات:-

حيث يميل الأفراد ذوو الإحساس المرتفع بالكفاءة الذاتية إلى بذل جهد أكبر عند محاولتهم إنجاز مهمات معينة، وهم أكثر إصراراً عند مواجهة ما يعيق تقدمهم نجاحهم، أما الأفراد ذوو الإحساس المنخفض بالكفاءة الذاتية فيبذلون جهداً أقل في أداء المهام، ويتوقفون بسرعة عن الإستمرار في العمل عند مواجهة عقبت تقف أمام تحقيق المهمة (معاوية أبو غزالة، شفيق علاونه، ٢٠١٠).
كما يتصف ذوو المستوى المرتفع في كفاءة الذات بالثقة بالنفس، المثابرة، والإصرار على بلوغ الهدف، بصرف النظر عما يواجههم من عقبات ومشكلات، كما أن مرتفعي الكفاءة غالباً ما يتوقعون النجاح مما يزيد من مستوى دافعيتهم لتحقيق أفضل أداء ممكن، والوصول إلى حلول فعالة وجيدة لما قد يعترضهم من مشكلات، بعكس منخفضي الكفاءة الذين يتوقعون الفشل في مختلف المهام التي يُكلفون بها، مما قد يؤدي إلى إنخفاض مستوى الدافعية والأداء (عبد المنعم حسيب، ٢٠٠١).
ومن ناحية أخرى يرتبط الشعور بالكفاءة الذاتية المنخفض بالاكئاب والقلق والشعور بالعجز والوهن، كما أن ذوي الشعور بكفاءة الذات المنخفض يكون لديهم تقدي لذواتهم منخفض، وأفكار تشاؤمية عن إنجازاتهم ونموهم الشخصي، بينما الأفراد ذوو كفاءة الذات المرتفعة يختارون المهام والأعمال الصعبة والمعقدة للقيام بها، كما يضعون لأنفسهم أهدافاً عالية أو بعيدة المدى ويحققونه، أيضاً عندما يؤدون سلوكاً أو فعلاً معيناً يكتفون جهودهم ويواصلونها من أجل تحقيق أهدافهم، أكثر من كفاءة الذات المنخفضة، وإذا ما تم إعتراضهم من عوائق وعقبات أثناء ذلك فإنهم سرعان ما يتغلبون عليها مع حفاظهم على أهدافهم، على العكس من منخفضي الكفاءة، وذلك لأن كفاءة الذات المرتفعة تسمح للأفراد بأن يختاروا المواقف ويكتشفون بيئاتهم، أو يخلقون ويصنعون أخرى (بشرى إسماعيل أحمد، ٢٠٠٨).

ويُشير كل من " Metzler & 2009, Sewell ؛ eorg,2000, Gurich " إلى أن الأفراد المرتفعين في كفاءة الذات، يتسمون بأنهم أكثر مشاركة في الأنشطة التعليمية، ولديهم القدرة على بذل المزيد من الجهد أثناء عملية التعلم، ويبحثون عن خبرات التعلم التي تمثل تحدياً لهم، ويتعاملون بفعالية مع المشتتات ولديهم مثابرة لمواجهة الصعوبات التي تقابلهم، ويتغلبون بسرعة على مشاعر الفشل لديهم، ويحققون مزيداً من الأهداف أثناء تعلمهم، ولديهم دافعية أكبر للتعلم، ويستخدمون مدى واسعاً من إستراتيجيات التعلم (عصام علي الطيب، علي عبد الرحمن خليفة، ٢٠١٠).
كما أوضح "باجارز,1997,Pajares" أن الطلاب ذوي الكفاءة الذاتية العالية يستخدمون الكثير من الإستراتيجيات المعرفية وما وراء المعرفة ويثابرون بدرجة أكبر من ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة، وتكون لديهم القدرة على تحقيق أمالهم وطموحاتهم ويتمتعون بقدرة عالية على الإنجاز العالي والتحصيل الدراسي المرتفع (عبد الله بن حجاب القحطاني، كمال عبد الرحمن محمد، ٢٠١٤).
ويتميز أصحاب الكفاءة الذاتية المرتفعة بالآتي:-

- ١/ كفاءة العمليات العقلية
 - ٢/ الإستخدام الجيد للمهارات المعرفية
 - ٣/ المثابرة في البحث عن الحلول
 - ٤/ الدافعية الذاتية
 - ٥/ التحدي الشخصي للذات في إنجاز المهام أو الإلتزام بالهدف أو المهمة
 - ٦/ تفسير وتحزين وإستدعاء النجاحات وتنظيم الذات وتبني إستراتيجيات مرنة في البحث عن الحلول
 - ٧/ الدقة في تقويم الأداء
 - ٨/ تحويل الفشل إلى نجاح
 - ٩/ التغلب على العقبات بالجهد المتواصل
 - ١٠/ سرعة التخلص من الإستراتيجيات الخاطئة والسلوكيات غير المرغوبة
 - ١١/ الخروج من الخبرات الصعبة والأزمات إلى أوضاع أفضل (منال زكريا، محمد سعد، ٢٠١٠).
- ويذكر كل من (برلينر وكالفي 1996, Berliner&Calfee) أن الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة غير قادرين على التعامل الجيد مع المواقف، وأكثر احتمالاً للفشل في الموقف، أى أن الشعور بالكفاءة الذاتية يعتبر عاملاً حاسماً في النجاح أو الفشل في الحياة (1996, p.277, Berliner & Calfee).
- ويؤكد (شك 2003, Schunk) أن الأفراد ذوي الكفاءة العالية يعتقدون أن لديهم القدرة على إنجاز المهمات المقدمة لهم بنجاح، بينما يميل الأفراد ذوي الكفاءة المتدنية عند مواجهة مهمات معينة إلى الإستسلام بسهولة والكسل وبالتالي أداء هذه المهمات بأداء ضعيف وأحياناً تركها بدون أداء (أحمد العلوان، رندة المحاسنة، ٢٠١١).
- كما أن الإحساس المرتفع بكفاءة الذات يمكن أن تسهم بصورة قوية في تعلم وإكتساب المهارات الإجتماعية، وفي إرتفاع مستوى القدرة على التواصل الإجتماعي (عبد المنعم عبد الله حسيب، ٢٠٠١).

أما عن الخصائص العامة لكفاءة الذات فتتمثل في:

- ثقة الشخص في أداء عمل ما بجدارة.
- توافر قدر من الإستطاعة سواء كان فسيولوجية أم عقلية، مع وجود دافعية في الموقف.
- الإعتقاد بأن الشخص يمكنه تنفيذ أحداث مطلوبة، أى أنها تشمل المهارات المملوكة من طرف الشخص وحكمه على ما يمكنه القيام به، مع ما يتوفر لديه من المهارات.
- ليس سمة ثابتة في السلوك الشخصي، أى أنها مجموعة من الأحكام لا تتصل بما يقوم به الفرد فقط بل تشمل أيضاً الحكم على ما يمكن تحقيقه وأنها نتيجة للقدرة الشخصية.
- أنها تنمو من خلال تفاعل الفرد مع البيئة ومع الآخرين، كما أنها تنمو بالتدريب وإكتساب الخبرات.
- أنها ترتبط بالتوقع والتنبؤ وليس بالضرورة أن تعكس توقعات قدرة الشخص وإمكاناته الحقيقية، فمن الممكن أن تكون إمكاناته قليلة ولديه توقع بكفاءة ذات مرتفعة.
- تتحدد بعدة عوامل مثل صعوبة الموقف، كمية الجهد، ومدى مواظبة الشخص.
- وعي وإدراك وتوقع مترجم إلى بذل جهد وتحقيق نتائج منشودة.
- وهذه الخصائص تُخضع كفاءة الذات مواجهة الضغوط للتنمية والتطوير، وذلك بزيادة التعرض للخبرات التربوية الملائمة (Cynthia & Bobko ,1994,p.364).

٣- التفاوض:

التفاوض مطلب سيكولوجي تزداد أهميته في الحياة عند العامة والخاصة، وتظهر دلالاته في تفاعله مع إستراتيجيات مواجهة الضغوط، وتنبدي قيمته إذا ما درس ذلك لدى مُعلمي الفئات الخاصة، حيث طبيعة مهنة المُعلم وما تتطوي عليه من متاعب، فضلاً عن التعامل مع ذوي الاحتياجات، وهي من أهم مصادر الضغوط النفسية.

ويعرف سيلجمان (Seligman,2006, 67) التفاوض على أنه الأداة التي تقود إلى الإنجاز على المستوى الفردي الواقعي والعدالة الاجتماعية على المستوى العام وأن يتخذ الفرد موقفاً إيجابياً حيال العالم ويسعى لتشكيل حياته بدلاً من أن يبقى سلبياً أمام مجريات حياته وينظر إلى الجانب المشرق وتوقع نهاية سعيدة للمشكلات الحقيقية الواقعية

ويعد التفاوض أساس تمكين الأفراد (والمجتمع من وضع أهدافهم المحددة، وطرق تغلبهم على الصعوبات والمحن، كما برهنت الدراسات على وجود علاقة إيجابية مرتفعة بين التفاوض وكل من: إدراك السيطرة على الضغوط مواجهتها، واستخدام المواجهة الفعالة وإعادة التفسير الإيجابي للموقف، وحل المشكلات بنجاح، والبحث عن الدعم الاجتماعي، والنظرة مواجهة الضغوط للمواقف الضاغطة. (عبد الخالق، ٧، ٢٠٠٠). كما اتجهت بعض الدراسات الى وجود علاقة ارتباطية قوية وإيجابية بين كل من التفاوض ومواجهة الضغوط دراسة Kenneth E. & James B, 1995، وكذلك دراسة Patrick G., 2008 & Thompson A

ويعرف التفاؤل بأنه توقع أشياء جيدة في الحياة، ويرتبط هذا التوقع الإيجابي بالوجود الشخصي الأفضل للفرد حتى في الظروف الصاغطة والصعبة. (Carver, et al, 2009, p:303)

ويعرف التفاؤل بأنه دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان ويعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف أو الالتزامات، فهو الأفعال أو السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات والمحن التي تواجههم في معيشتهم" (بدر الأنصاري، ١٩٩٨، ١٤)

فالتفاؤل يمثل الأداة التي تقود إلى الإنجاز على المستوى الفردي الواقعي والعدالة الاجتماعية على المستوى العام وأن يتخذ الفرد موقفاً إيجابياً حيال العالم ويسعى لتشكيل حياته بدلاً من أن يبقى سلبياً أمام مجريات حياته وينظر إلى الجانب المشرق وتوقع نهاية سعيدة للمشكلات الحقيقية الواقعية. (Seligman,2006,p: 67)

فالتفاؤل هو استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث من خلال اعتقاد أن المستقبل عبارة عن مخزن الرغبات والطموحات المرغوبة بغض النظر عن قدرة الفرد السيطرة عليها أو على تحقيق تلك الرغبات. (حسام محمد، ٢٠١٠، ٤٠٠)

ويمثل التفاؤل استعداد انفعالي ومعرفي بالإضافة إلى توقع نتائج مستقبلية جيدة ونافعة، والميل أكثر للاعتقاد بأن الأمور ستكون مبهجة وسارة وستستمر لتسعده، بالإضافة أيضاً بأن التفاؤل هو الشعور بالرضا والفرح والسرور والسعادة. (سناء محمد سليمان، ٢٠١٤، ١٩)

وكشفت بعض الدراسات مثل عبده الحميري (٢٠٠٥)، بدر الأنصاري (٢٠٠٣) أن التفاؤل يرتبط إيجابياً بعدد من المتغيرات السوية مثل الصحة النفسية، والصحة الجسمية والرضا عن الحياة، والسعادة، والتفسير الإيجابي للمواقف وحل المشكلات بنجاح، والمواجهة الفعالة للضغوط، وحل المشكلات بنجاح، والأداء الوظيفي والأداء الأكاديمي الجيد وجودة الإنتاج، وضبط النفس وتقدير الذات، وقلة الألم والتعب، والتوافق النفسي.

ذهب ازاكوويتز Isaacowicz.D,2001 الى دراسة التفاؤل والسعادة والهناء الشخصي حيث تكونت العينة من (٢١٩) من الشباب وخلصت النتائج إلى وجود علاقة بين التفاؤل والسعادة.

ويرى (Siahpush, M. et al, 2008) إن التفاؤل والإحساس بالسعادة والتفكير الإيجابي والعقلية الإيجابية يكون لها عائد اجتماعي يؤثر على إنتاج الفرد ودفاعيته للإنجاز وجوده أدائه، ويزيد من كفاءة جهاز المناعة لديه فيكون أكثر تعاوناً وتعاطفاً مع الآخرين.

العوامل المؤثرة في درجة التفاؤل:

هناك كثير من العوامل التي يفترض أنها تحدد درجات الأفراد على التفاؤل وتتمثل هذه العوامل في:

١. العامل البيولوجي (الحيوي). ويتضمن المحددات الوراثية أو الاستعدادات الموروثة، وقد افترض بعض الباحثين أن لهذه المحددات دور في التفاؤل. حيث ذكر ليونيل تايجر (Lionel Tiger) أنه في حين تخبرنا نظريات التعلم أن البشر دائماً بالفطرة يريدون التخلي عن المهام المرتبطة

بالنتائج السلبية فإنه من الحيوي بالنسبة للنشر أن يقوموا بتطوير سمة التفاؤل، وأسلوب التفكير لديهم وذلك لأننا عندما نكون مصابين فإن أجسامنا تطلق مادة الأندروفين ولهذه المادة خاصتين أساسيتين تتمثلان في: تقليل الألم وزيادة الشعور بالسعادة، وانه من المناسب حيوياً وبيولوجياً أن نتمتع بالمشاعر والعواطف مواجهة الضغوط بدلاً من المشاعر والعواطف السلبية

٢. **العامل المعرفي:** ذهب العديد من الباحثين في هذا المجال إلى أن التفاؤل هو أسلوب من أساليب التفكير التي يمكن تعلمها، وهذا ما أكده (دانيال جولمان Daniel Goleman)، الذي يعتقد أن التفاؤل والأمل يمكن أن يتم تعلمهما، فهو يعتقد أن الكفاءة والفعالية الذاتية للنفس (وهي اعتقاد الشخص بأن لديه القدرة على مواجهة أحداث الحياة، ويستطيع أن يواجه التحديات التي ربما تعترض طريقه) هو الشيء الذي يؤدي إلى التفاؤل والأمل.

٣. **التنشئة الاجتماعية:** التنشئة الاجتماعية هي التي تساعد الفرد على اكتساب اللغة والعادات والقيم والاتجاهات السائدة في مجتمعه، ومن المتوقع أن يكون للعوامل الاجتماعية دور كبير في التشاؤم والتفاؤل، كما أن الشخص الذي يواجه في حياته سلسلة من المواقف العصبية المحبطة أو المفاجئة غالباً ما يميل إلى التشاؤم (بدر الأنصاري، ١٩٩٨، ٢٠ - ٢١)

فالسلم الداخلي يمثل شعور الفرد بالاستقرار النفسي، والتحرر من الخوف والقلق المرتبط بتحقيق متطلباته وأهدافه، وما يصاحب ذلك من ثقة الفرد في قدراته وإمكاناته، وتقبله لذاته، وانسجامه مع الآخرين، ومع البيئة المحيطة.

والصمود النفسي يعبر عن القدرة على المحافظة على حالة الإيجابية والتأثير الفعال والتماسك والثبات الإنفعالي في الظروف الصعبة أو المتحدية مع الشعور بحاله من الإستبشار والتفاؤل والإطمئنان إلى المستقبل. (السعيد أبو حلاوة، ٢٠١٣، ص ٩)

كما أنه قناعة داخلية تتحقق الذات الإنسانية من خلالها بالممارسة العملية المنسجمة مع هذه القناعة والصامد لا ينتظر مكافآت من الخارج وإنما المكافآت من الذات للذات. والصمود النفسي أيضاً هو القدرة على استعادة الفرد توازنه بعد التعرض للمحن والصعاب بل وقد يوظف هذه المحن والصعاب لتحقيق النمو والتكامل وهو بالتالي مفهوم ديناميكي وديالكتيكي يحمل في معناه الثبات كما يحمل الحركة (ريم سليمان، ٢٠١٥، ص ٩٢)

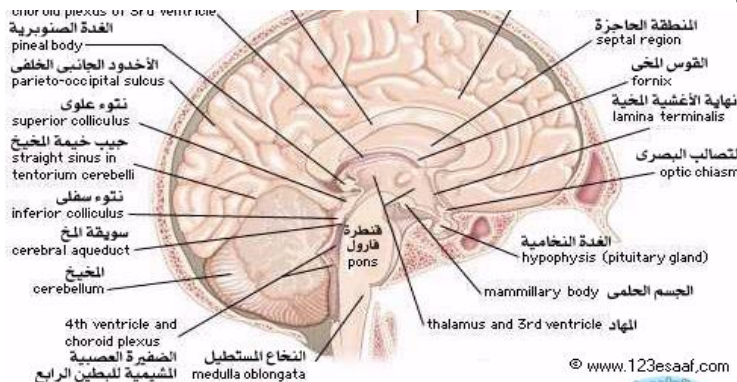
أيضاً يشير إلى فكرة ميل الفرد إلى الثبات والحفاظ على هدوئه عند التعرض لضغوط أو مواقف عصبية فضلاً عن قدرته على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لهذه الضغوط وتلك المواقف الصادمة وبالتالي سرعة التعافي والتجاوز السريع للموقف الصادم والعودة إلى الحالة الوظيفية العادية واعتبار الموقف الصادم أو الضاغط فرصه لتقوية الذات وتحصينها ضد الضغوط والمواقف الصادمة مستقبلاً. وأن يندمج في فعاليات وخبرات الحياه بكل أنواعها اندماجاً إيجابياً فعلاً، وأن يدرك دلالة ومعنى الحياه بخبراتها الإيجابية والسلبية مع الإحساس بفعالية الذات والتفاؤل الواقعي. (ريم سليمان، ٢٠١٥).

لذا يعد مفهوم القوة النفسية من أقوى المفاهيم الإنسانية التي يجب أن يتمتع بها الفرد لما لها من قدرة كبيرة على تغيير شخصية الفرد نحو الأفضل، فالقوة النفسية هو معنى اتخاذ موقف إيجابي تجاه الآخرين، فالقوة النفسية لا يعني تقبل الظلم أو تخلي المرء عن معتقداته أو التهاون بشأنها، فالقوة النفسية يتم ترجمته في صورة سلوكيات اجتماعية وعقلانية بغض النظر عن عواطف المرء ومزاجه الشخصي وهو ما يكشف عن مستوى ما يتمتع به الفرد من سلام داخلي، وضبط للذات، وتحكم في الانفعالات، وإعادة توجيهها بشكل أكثر نضجا وأكثر ثباتا ليمتدع بمستوى مرتفع من القوة النفسية الإنساني الذي يعد فضيلة أخلاقية.

رابعاً: الشلل الدماغي (Cerebral Palsy).

وتعرف الجمعية الأمريكية الشلل الدماغي والطب النمائي أن الشلل الدماغي هو إعاقة حركيه وضعيه دائمه ولكنها قابله للتغير وتظهر بالسنوات الأولى من العمر نتيجة الإصابة او التهاب او عدم اكتمال المخ والتي تؤثر علي النمو (Scheichkorn, 13,2009)، والشلل الدماغي يطلق عليه أحياناً الشلل السحائي أو المخي كما يطلق عليه في بعض المراجع إعاقة حركيه أو نمائية (El sady, 20: 2006)، وهي جزء من أعراض مرضية تتضمن إختلال الأداء الوظيفي الحركي وإختلال الأداء الوظيفي السيكولوجي والتشنجات والاضطرابات السلوكية أو الانفعالية التي ترجع في واقع الأمر إلى حدوث تلف في المخ. (عبد الله، ٢٠١٠، ٣٠٥)

ويقصد بالشلل الدماغي في هذا البحث المصطلح الذي يطلق على حالة الطفل الذي يتعرض لإصابة دماغية بتسبب عدم اكتمال نموه أو تلف في خلايا المناطق المسؤولة عن الحركة ومعرفة التوازن وذلك أثناء فترة نموه الطبيعي مما يؤثر على أداء الوظائف الحركية ويترتب عليها قصور في المهارات السمعية والتواصل وتتبنى جامعة أكسفورد (1993) oxford university تعريف الشلل الدماغي أنه عبارة عن مجموعة من الحالات وليس وحدة مرضية أو إكلينيكية وعلي ذلك فإن تعريفه يشمل الاضطرابات الحركية ذات الأعراض العصبية الناجمة عن تلف المخ الذي يتسم بأنه مستقر وواقع في بداية العمر (Walton,john Brains Diseases of the nervous system,1993:454)



شكل (٢): قطاع عرضي للمخ وأجزاءه (السيد أبو شعيشع، ٦٧، ٢٠٠٨)

في حين أوضح جمال الخطيب (١٩٩٨) أن الشلل الدماغي هو إحدى الإعاقات النمائية أو الاضطرابات العصبية الحركية، ويستخدم مصطلح الشلل الدماغي للإشارة إلي اضطرابات النمو الحركي في مرحلة الطفولة المبكرة، وعلي أي حال فليس ثمة تعريف واحد يتفق عليه للشلل الدماغي، إذا أشار إلي تلك التعريفات الآتية:

- الشلل الدماغي هو تغير غير طبيعي يطرأ علي الحركة أو الوظائف الحركية ينجم عن تشوه أو إصابة الأنسجة العصبية الموجودة داخل الجمجمة
- الشلل الدماغي هو مجموعة من الأعراض تتمثل في ضعف الوظائف العصبية تنتج عن خلل في بنية الجهاز العصبي المركزي
- الشلل الدماغي هو اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ ويظهر علي شكل عجز حركي تصحبه غالبا اضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية

والشلل الدماغي إذا حدث نتيجة أسباب في الولادة يسمى (الشلل الدماغي الولادي)، أما عندما يحدث نتيجة أسباب ما بعد الولادة يسمى (الشلل الدماغي المكتسب) وحوالي ٨٦% من حالات الشلل الدماغي من النوع الولادي الخلقي، وحوالي ١٤% منها من النوع المكتسب (مريم ثابت، ٢٠١٠: ١٨)

الدراسات السابقة:

■ الدراسات التي اهتمت بدراسة كل من السلام النفسي ومواجهة الضغوط لدى الأمهات:

أجرى ماكونشي (Mcconachi, 1982) دراسة بعنوان "عبء العمل اليومي مع الطفل المعاق عقليا من خلال مقابلة (١٩) من الآباء والأمهات على عبء العمل اليومي مع الطفل المعاق عقليا في مرحلة ما قبل المدرسة، ودلت النتائج على أن معظم الأمهات يقدمن الرعاية لأطفالهن بشكل مستمر طيلة أيام الأسبوع ولفترة بسيطة، وهناك نوع آخر يتعاونون على رعاية الطفل بشكل مستمر. وسعت دراسة أيهت (Eheart, 1982) إلى دراسة المشكلات الاجتماعية لأسر الأطفال المعاقين عقليا التي أجراها على أمهات الأطفال المعاقين عقليا وأخرى لأطفال أصحاء. وتوصلت النتائج إلي أن أمهات الأطفال المعاقين عقليا يقضين حوالي ٥٦% من الوقت مع الطفل كما أن الطفل المعاق يشع جوا من الارتباك وعدم التنظيم العائلي مما يؤدي إلى خلافات في الأسرة ويقلل من فرص الأم في المشاركة في الأنشطة الاقتصادية والاجتماعية.

وأكد وود وتيلر وسيمل (Semell, 1991 & Wood, Teller) هذه النتائج من خلال دراستهم لمقارنة أسر الأطفال المعاقين عقليا وأسرة الأطفال العاديين في الضغوط الأسرية. شملت العينة (١٩٨) من الأزواج وأوضحت النتائج أن المجموعة الأولى (أسر الأطفال المعاقين عقليا) لديها مستويات أعلى من الضغوط الأسرية، كذلك أظهرت المجموعة الثانية (أسر الأطفال العاديين) درجات أعلى على مقياس التوافق الزوجي.

وفي دراسة الحديدي وآخرين (١٩٩٤) بعنوان "دراسة مقارنة بين مستوى الضغوط النفسية في أسر الأطفال المعاقين وأسرة الأطفال غير المعاقين وذوي الشلل الدماغي" تم استخدام مقياس هولرويد

للضغط النفسي دراسة على ١٩٢ أسرة أردنية (١٤٤) أسرة أطفال معاقين و (٤٨) أسرة لأطفال عادين في الأردن، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الضغوط النفسية بين أسر الأطفال المعاقين وأسرة الأطفال غير المعاقين وتبين أن أكثر الأسر تعرضا للضغوط النفسية هي أسر الأطفال المتخلفين عقليا.

وفي دراسة الحديدي الخطيب (١٩٩٦) التي هدفت إلى معرفة أثر الإعاقة في الأسرة في الأردن وحاولت البحث معرفة أثر إعاقة الطفل في أسرته وعلاقتها ببعض المتغيرات وتم إعداد مقياس التقييم الشامل للأداء الأسري الذي وضعه مكلندن (Mclinden) وتم التحقق من الصورة العربية وتم توزيعها على (٧٢) أمًا وأبًا لطفل وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين (٣-٨) سنوات كانوا ملتحقين بأربعة مراكز للتربية الخاصة في مدينة عمان عند إجراء البحث. بينت النتائج أن ما يزيد على ٥٠% من الآباء والأمهات أفادوا بأن إعاقة أطفالهم تترك تأثيراً كبيراً

وهدفت دراسة مني الحديدي وجميل الصمادي وجمال الخطيب (١٩٩٤) إلى دراسة الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين لدى عينة مكونة من (١٩٢) أسرة منها (١٤٤) أسرة لديها أطفال معاقين عقليا أو سمعيا أو بصريا أو حركيا، و (٤٨) أسرة ليس لديها أطفال معاقين، وتوصلت النتائج إلى ارتفاع مستوى الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا وسمعيا وبصريا وحركيا بالمقارنة بأسر الأطفال غير المعاقين، وأن أكثر الأسر تعرضا للضغوط النفسية هي أسر الأطفال المتخلفين عقليا يليها أسر الأطفال المعاقين سمعيا ثم المعاقين حركيا ثم المعاقين بصريا.

واهتمت دراسة رياض يعقوب وخوله يحي (١٩٩٥) إلى فحص الضغوط النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال المتخلفين عقليا في عمان، وتكونت عينة البحث من (٦٦) أبا وأما لأطفال متخلفين عقليا، وانتهت نتائج البحث إلى أن والدي الطفل المتخلف عقليا يعانيان من ضغوط نفسية شديدة منها الأسى والحزن والألم ومشاعره الذنب والاكنتاب، ولا توجد فروق بين آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقليا في الإحساس بالضغوط، ويحتاج الوالدان إلى مساندة اجتماعية مع ارتفاع مستوى حدة الضغوط.

وتعرضت إيمان كاشف (٢٠٠٠) إلى معرفة بعض أنواع الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية، وتكونت عينة البحث من (١٠٠) أما لأطفال معاقين إما إعاقة سمعية أو بصرية أو عقلية، وتراوحت أعمار الأمهات بين (٢٠-٤٥) عاما، وأظهرت نتائج البحث أن الضغوط التي تعاني منها الأمهات هي ضغوط رعاية الطفل المعاق، ثم ضغوط الهموم المستقبلية، ثم الضغوط المادية، أو ضغوط ردود فعل الآخرين، ثم ضغوط خصائص الطفل، وضغوط الأبناء العاديين، ثم ضغوط التوافق الزواجي، وضغوط اجتماعية في المرتبة الأخيرة.

وفي دراسة قامت بها الحديدي (٢٠٠١) هدفت إلى التعرف على المشكلات التي تعاني منها أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، ومدى اختلاف هذه المشكلات باختلاف خصائص كل من (الأسرة، والأم، والطفل المعاق عقليا) ولذلك قامت بتطبيق استبانة تغطي خصائص الطفل المعاق،

وأسرته، والمشكلات الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية التي قد تتعرض لها مثل هذه الأسرة. تكونت عينة البحث من (٢٠٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين الملتحقين بمراكز التربية الخاصة، تبين من النتائج أن أكثر المشكلات التي تؤثر في الأم هي المشكلات الاقتصادية يليها النفسية ثم الاجتماعية.

كما هدفت دراسة سلوى عبد الله (٢٠٠٢) إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا بولاية الخرطوم وأساليب مواجهتها لدى عينة مكونة من (١١٠) أبا وأما وتم، وتم استخدام مقياس الضغوط النفسية ومقياس أساليب مواجهة الضغوط النفسية عبد العزيز الشخص وزيدان السرطاوي، وتوصلت النتائج إلى أنه لا توجد فروق في كل أبعاد الضغط النفسي لدى أولياء الأطفال المعاقين عقليا تبعا للجنس وتبعا لعمر الوالدان، إلا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق على مستقبل الطفل تبعا للمؤهل العلمي لولي الأمر

كما هدفت دراسة جمال فايد (٢٠٠٢) إلى معرفة المتغيرات المرتبطة بإساءة معاملة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وعلاقتها بالضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المكفوفين (٢٤) أما، أمهات الأطفال المتخلفين عقليا (١٦) أما، أمهات الأطفال الصم (٣٤) أما تراوحت أعمارهن جميعا بين (٣٢: ٦٠) سنة، وأظهر نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الثلاث مجموعات من الأمهات في الضغوط النفسية وكانت أمهات الأطفال المكفوفين هن الأعلى في الضغوط النفسية يلهن أمهات الأطفال المتخلفين عقليا ثم أمهات الأطفال الصم.

كما حاولت دراسة ابتسام الحلو (٢٠٠٤) التعرف على أهم الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال الإعاقات الحركية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية الخاصة بالطفل. وذلك لدي عينة مكونة من (١١١) أما لديهن أطفال متخلفين عقليا، وأوضحت النتائج أن أهم الضغوط التي تعاني منها (المشكلات الأسرية والاجتماعية، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، والقلق على مستقبل الطفل).

وأجرى مالك الرفاعي (٢٠٠٧) دراسة هدفت إلى التعرف على كفاءة برنامج لحل المشكلات في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والبصرية وعلاقته ببعض المتغيرات، لدى عينة مكونة من (٤٠) أما من أمهات المعاقين سمعيا والمعاقين بصريا وطبق عليهم مقياس هلرويد للضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقة، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية لكفاءة البرنامج في خفض الضغوط النفسية يعزي لمتغير نوع إعاقة الطفل والمستوى التعليمي والمستوي الاقتصادي للأسرة.

■ الدراسات التي اهتمت بدراسة القوة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي:-

أجرى كريك وسوان (Swan, 2002 & Craig) دراسة هدفت إلى معرفة مدى تأثير وجود طفل معاق في الأسرة على مستوى التوتر النفسي للوالدين. تكون أفراد البحث من (٢٢) أبا نصفهم آباء أطفال معاقين ونصفهم آباء لأطفال غير معاقين. وقد بينت نتائج البحث أن الآباء الذين لديهم

أطفال معاقون يعانون من مستوى عال من التوتر النفسي مقارنة بالآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون.

وفي دراسة كيم وهاورد (Howard, 2002 & Kim) عن مدى تأثير متغيرات الطفل على مستوى تكيف أمهات الأطفال الشلل لدى عينة مكونة من (١٨٧) من أمهات الأطفال الشلل وتم تطبيق استبيان التكيف الأسري للإعاقة واستبيان أحداث الحياة الأسرية، وركزت البحث على المتغيرات التالية: عمر الطفل، وعمر الأم، ومهنة الأم، ودخل الأسرة، والمستوى التعليمي للأم، وعدد الأطفال في الأسرة، وشدة الإعاقة. وأشارت النتائج إلى أن الأمهات اللواتي يعملن يستخدمن إستراتيجيات أكثر تنوعا لاستمرار الدعم الاجتماعي، وتقدير الذات مقارنة بالأمهات الغير عاملات، وكذلك أشارت النتائج إلى أن أمهات ذوي الأعمار الصغيرة لديهن دافع للتواصل مع الآباء والأسر الأخرى مقارنة بالأمهات اللواتي أعمار أبنائهن أكبر، وتكيف الأمهات اللواتي علمن بوقت مبكر بإعاقة أبنائهن كان أكثر من تكيف الأمهات اللواتي علمن بالإعاقة بوقت متأخر.

في حين اتجهت دراسة كريك وسوزان Craig & Swan ٢٠٠٢ إلى دراسة مدى تأثير وجود طفل معاق في الأسرة على مستوى التوتر النفسي للوالدين، حيث تكونت عينة البحث من (٢٢) من الآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقين، و (١١) من الآباء الذين لديهم أطفال معاقين، وتوصلت البحث إلى أن الآباء الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عالي من التوتر النفسي مقارنة بالآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون

وأجرت سلوى عبد الله (٢٠٠٢) دراستها بهدف إلى الكشف عن الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليا وأساليب مواجهتها، وتوصلت إلي عدة نتائج من أهمها عدم وجود فروق دالة إحصائية في أبعاد أساليب مواجهة الضغوط النفسية بين آباء وأمهات الأطفال المعاقين عقليا.

وتوصلت أميرة بخش (٢٠٠٢) إلي أن هناك ترتيب لضغوط واحتياجات أسر المعاقين عقليا يتم في ضوء مصادر المساندة الاجتماعية المتاحة لهم، وفقاً لأهميتها لأمهات الأطفال المعاقين عقليا، ووجدت أن هناك علاقة بين الضغوط والاحتياجات الأسرية لأمهات المعاقين عقليا

في دراسة أجراها إبراهيم معالي (٢٠٠٣) هدفت إلى التعرف على أثر التحصين ضد التوتر والتدريب على حل المشكلات في خفض الضغوط النفسية وتحسين التكيف لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة لدى عينة مكونة من (٦٠) أما لديهن أطفال معاقين، وهن حصلن على أعلى الدرجات على اختبار الضغوط النفسية وأقل الدرجات على مقياس التكيف، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات هي تجريبية أولى تلقين برنامج التحصين ضد التوتر، وتجريبية ثانية تلقين التدريب على مهارات حل المشكلات، والمجموعة الضابطة لم يتلقين التدريب علي أي برنامج، وأظهرت نتائج البحث: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاث لصالح التجريبية الأولى والثانية.

واجرى عبود (Abboud, 2003) دراسة هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية والدعم الاجتماعي والصحة النفسية لدي أمهات المعاقين العربيات اللواتي يتلقين خدمات إجتماعية من

وزارة الرفاه الاجتماعي في إسرائيل وتم اختيار عينة مكونة من (٥٠) أم لأطفال من ذوي الإعاقات العقلية والشلل الدماغي في منطقة الناصرة، وفي المقابل تم اختيار عينة مكونة من (٥٠) أم لا يتلقين خدمات منتظمة من وزارة الدفاع، وأشارت النتائج إلى أن الأمهات اللواتي يتلقين خدمات دعم نفسي واجتماعي بشكل منتظم مع وجود ستة مستويات تعليمية مرتفعة ودعم من قبل الشريك كان مستوى الإحساس بالضغوط النفسية لديهن أقل من اللواتي لا يتلقين دعم اجتماعي سواء من قبل الشريك أو من قبل مهنيين.

وفي دراسة أجراها جمعة المهيرة (٢٠٠٥) هدفت إلى التعرف على درجة التوافق الانفعالي والاجتماعي لدى آباء وأمهات المعاقين عقليا في المسؤوليات الحكومية في تعليم جنوب الأردن وعلاقته ببعض المتغيرات (الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري، عمر الطفل المعاق، أسباب الإعاقة العقلية) وذلك لدى عينة مكونة من (٢٢٤) أبا وأما، وأظهرت النتائج أن درجة التوافق الانفعالي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليا تمثل درجة منخفضة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق تعزي إلى اختلاف جنس الطفل، وكذلك اختلاف المستوى التعليمي لهم.

وبحث هيل وآخرون (Hill et al., 2005) التصورات الذاتية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية، وأظهرت النتائج أن استراتيجيات المواجهة عند الأمهات تمثلت في استخدام مزيج من الأسلوب العملي والتصدي المشترك والبحث عن الدعم الاجتماعي والعاطفي، وخلصت البحث إلى أهمية التدعيم المهني (الفرد والجماعي) للأمهات.

وفي دراسة اسين وسابير (Sabire, 2007 & Esin) لل صعوبات التي تواجهها أسر الأطفال المعاقين على عينة من (١٠٣) أسرة لدى كل منها طفل معاق (شلل دماغي- تأخر عقلي- توحد) وكان أعمار الأطفال تتراوح بين (٣- ١٨ سنة) وكانت أعمار الأمهات بين (٢٤- ٣٤) سنة، وتوصلت البحث إلى ارتفاع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين حيث عبرت الأمهات عن شعورهن بالحزن الحاد.

كذلك سعت دراسة بايت (Bayat 2007) إلى دراسة العلاقة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية وأنماط التفكير لدى أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوصل إلى أن الكفاءة الشخصية والتفكير الإيجابي لهما درواً حاسماً في تدعيم أساليب المواجهة لدى الأمهات، ومساعدتهن على التكيف الفعال والصمود إزاء أحداث الحياة الضاغطة.

وأجرى مالك محمد الرفاعي ٢٠٠٧ دراسة حول التعرف على كفاءة برنامج حل المشكلات في خفض مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة السمعية والبصرية وعلاقته ببعض المتغيرات، وتكونت العينة من (٤٠) أما من أمهات الأطفال المعاقين سمعياً وبصرياً، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (٦- ١٦) عام، طبق عليهم مقياس هارويد للضغوط النفسية الناجمة عن الإعاقات، وأظهرت النتائج وجود فروق في مستوى الضغط النفسي بين المجموعة التجريبية والضابطة لصالح

المجموعة التجريبية، مع عدم وجود فروق تعزى لنوع اعاقاة الطفل او المستوى التعليمي والاقتصادي للأسرة.

وكشف دراسة مارجاليت (2007) Margalit عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين أساليب مواجهة الضغوط النفسية والصمود لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، وأنهن أكثر استخداماً لأساليب المواجهة الفعالة، ولديهن مستوى مرتفع من الصمود في مواجهة الأعباء الحياتية الناتجة عن وجود طفل معاق في الأسرة

وتوصلت دراسة باليجا وآخرون (2009) Baleja et al., إلى أن هناك تأثير سلبي على كل من الصحة النفسية وجودة الحياة لدي أمهات المعاقين، حيث تعاني أمهات المعاقين عقلياً من الاكتئاب والقلق والعزلة والأرق والشعور بالذنب والوحدة، وهناك الكثير من جوانب الرعاية الأمومية التي تبدو ضاغطة، وتقص الدعم العاطفي من المحيطين، وأكدت دراسة وردة حسن (٢٠١٠) علي أن هناك علاقة ارتباطية بين تقبل الوالدين لإعاقاة الطفل وجودة الحياة لديهم، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الآباء والأمهات مرتفعي جودة الحياة ومنخفضي جودة الحياة في درجة تقبلهم للطفل المعاق في اتجاه مرتفعي جودة الحياة، ويختلف تقبل الوالدين للطفل المعاق باختلاف نوع الإعاقة (عقلية وجسدية)

كما توصل سواير وآخرون (2011) Sawyer, et al., إلى وجود علاقة موجبة بين المشكلات النفسية لدى الأمهات ووقت الرعاية اللازم خلال اليوم وخبرات ضغوط الوقت لدى الأمهات، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض الاكتئاب لدى الأمهات وخبرات ضغوط الوقت. وتناولت دراسة تيرا (2011) Terra et al., أثر الإعاقة على حياة الأطفال والأسرة، وتحديد جودة حياة أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي والصرع مع مقارنة بالأطفال ذوي الشلل الدماغي فقط، وأشارت النتائج إلي أن أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي يعانون من مستويات منخفضة من جودة الحياة مقارنة بأمهات الأطفال العاديين، كما سجلت أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي والصرع مستويات منخفضة على مقياس جودة الحياة مقارنة بأمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي فقط.

كما أشارت دراسة دعاء الراجحي (٢٠١٤) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة والأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة في كل من (المهارات الحياتية، والاجتماعية، والمهارات الحركية، ومهارات التواصل والانتباه) لصالح الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة. وفي دراسة Carissa Dwiwardani, Peter C. Hill, Richard A. Bollinger, Lashley E. Marks, Justin R. Steele, Holly N. Doolin, and Sara L. Wood, Joshua N. Hook & Don E. Davis, 2014 عن تنمية الفضائل: التعلق، والصمود كمتنبئات بالتواضع، والامتنان، والعفو حيث عملت البحث على توضيح دور التعلق، وصمود الأنا في التنبؤ بالفضائل، على عينة من 245 فرد، ووجدت النتائج أن التعلق، والصمود متنبئات داله للتواضع، والامتنان، والعفو ولهم دور هام في تنمية الفضائل.

أما دراسة Vipasha Kashyap 2014 فهدفت إلى دراسة الصمود، والسعادة، والعزلة الاجتماعية، والانفعالية لدى ذوي الضغوط، وقامت على عينة من 90 لاجئ، وباستخدام مقاييس الصمود، والسعادة، والعزلة الاجتماعية، والانفعالية، وأهم النتائج أن الصمود له صله إيجابية داله بالسعادة، وأنهما معاً يعملان على تعزيز التوافق، ودحض الضغوط. كما ان كلا العزلة الاجتماعية، والعزلة الانفعالية ترتبطان ارتباط سلبى دال بالصمود.

في حين أثبتت دراسة Katherine E. Lower, 2014 والتي هدفت إلى فحص العلاقة بين الصمود، والسعادة والتفاؤل وتم تطبيق مقاييس الروحانية، والصمود، والسعادة، والدعم الاجتماعي، والتفاؤل. وأشارت نتائج هذه البحث إلى أن هناك ارتباط موجب دال إحصائياً بين الصمود، والسعادة، كما أن السعادة كانت من أهم المنبئات بالصمود، وكان لخبرات الطفولة لها تأثير إيجابي دال على السعادة، والصمود.

ودراسة Neha Benada & Rashmi Chowdhry, 2017 وهدفت إلى تحديد العلاقة بين السعادة، والصمود، واليقظة، واستخدمت مقاييس السعادة، والصمود، واليقظة، وتوصلت النتائج إلى أن العلاقة بين السعادة، والصمود إيجابية داله، كذلك فإن السعادة، واليقظة منبئات بالصمود.

ودراسة أميره يحيى آل مناخره 2017 ودرست العلاقة بين الصمود النفسي، والسعادة لدى المدمنات، وغير المدمنات ممن لهم أطفال مصابين بالشلل الدماغى، وتكونت عينة البحث من 33 مدمنه، و39 من غير المدمنات، واستخدمت البحث مقياسي الصمود النفسي، والسعادة. وتوصل نتائجها إلى وجود علاقة ارتباطيه داله بين الصمود النفسي، والسعادة لدى المدمنات باستثناء متغير الثراء الوجودي، توجد فروق داله إحصائياً في أبعاد الصمود النفسي، والسعادة لصالح غير المدمنات، أظهرت النتائج أن الرصانة، والمثابرة والاعتماد على الذات، عوامل منبئه بالسعادة وتفسر 75.6% من نسبة التباين الكلي للسعادة.

تعقيب على الدراسات السابقة:

أولاً: القضايا التي أجمعت عليها الدراسات السابقة:-

- ١) أكدت بعض الدراسات إلى أن آباء وأمهات الأطفال المعاقين او ذوي الاضطرابات أو المصابين بالشلل الدماغى يعانون من ضغوطا نفسية بقدر كبير.
- ٢) بعض الأمهات ممن يتلقين المساندة النفسية والدعم يكن أكثر إيجابية في التعامل مع مشكلات أبنائهن.

٣) بعض الأمهات اللائي يتحملن الضغوط ويتعاملن بها بإستراتيجيات أكثر كفاءة وكفاءة يتصفن بالقوة النفسية (السلام الداخلي- الصمود -التفاؤل- القدرة علي مواجهة الضغوط)

ثانياً: الجديد الذي تضيفه هذه البحث: تأتي هذه البحث لتكون إضافة علمية إلى المجال السيكومترى متمثلاً ذلك فى تصميم مقياس لتشخيص القوة النفسية لدى عينة البحث، فضلا عن تصميم مقياس لقياس السلام النفسي ومواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات ذوى الشلل الدماغى.

ثالثاً: أوجه استفادة الباحث من الدراسات السابقة:

من خلال استقرار الدراسات السابقة وتحليلها تزايدت الاستفادة العلمية للباحثين من تلك الدراسات في صياغة مشكلة البحث واختيار عينتها والأدوات المناسبة لتلك العينة للتحقق من فروض البحث، ولقد تمثلت بعض النقاط الهامة والمستخلصة من الدراسات السابقة في الآتي:

- (١) توجد علاقة قوية بين القوة النفسية ومتغيرات الشخصية مواجهة الضغوط والسلام الداخلي ومواجهة الضغوط.
- (٢) أن الأفراد الأكثر صموداً وأكثر ثقة في انفسهم وأكثر تحدى للصعاب يكونوا أكثر تمتعاً بمستوى مرتفع من القوة النفسية.
- (٣) أن القوة النفسية تعكس قوة الشخصية وسلامتها من الناحية النفسية والاجتماعية.
- (٤) أن فقدان القوة النفسية لدى الأمهات يؤدي الي شعورهن بمزيد من الإحباط واليأس والوقوع فريسة للمرض النفسي

فروض البحث:

- (١) توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من " السلام النفسي، مواجهة الضغوط " والقوة النفسية عند أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
- (٢) توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) تبعاً لاختلاف المتغيرات الديموجرافية لدي عينة البحث.
- (٣) توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات (القوة النفسية) تبعاً لاختلاف المتغيرات الديموجرافية لدي عينة البحث.
- (٤) يمكن التنبؤ بدرجات أفراد عينة البحث علي مقياس القوة النفسية من خلال بعض المتغيرات النفسية (السلام النفسي ومواجهة الضغوط) لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

منهج وإجراءات البحث:

أولاً: منهج البحث:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي حيث دراسة قدرة بعض المتغيرات النفسية (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) على التنبؤ بالقوة النفسية لدى عينة البحث.

ثانياً: عينة البحث:

اشتملت عينة البحث على عينتين فرعيتين تمثلتا فيما يلي:

أ) العينة الاستطلاعية: وقد تم الاستعانة بها للتحقق من الكفاءة السيكومترية لأدوات البحث؛ وقد تم اختيار العينة من أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي، وقد بلغ عددهم (120) ام، وبلغ متوسط أعمارهم (36.09) ؛ بانحراف معياري (4.74)، من المقيمين بالريف والحضر من مستويات اجتماعية مختلفة.

ب) **العينة الأساسية:** تكونت العينة الكلية للدراسة من عدد (٩٠) من أمهات الأطفال ذوى الإصابات بالشلل الدماغي، تراوحت أعمارهن الزمنية ما بين (٢٢-٤٥ عام) بمتوسط عمري (٣١.٤)؛ وانحراف معياري قدره (٣.٦). ممن يمثلن المتغيرات الديموغرافية المختلفة (العمر- محل الإقامة- المستوى الاجتماعي الاقتصادي) بمراكز ذوى الاحتياجات الخاصة والمستشفيات بمحافظة المنيا، وهذه العينة هي التي سيتم الاعتماد عليها في البحث الراهن، والهدف من هذه العينة هو التحقق من صحة الفروض التجريبية، والتعرف على مدى إمكانية التنبؤ بالقوة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي من خلال بعض المتغيرات النفسية. وفقا لشروط محددة لاختيار العينة من حيث العمر الزمني للأطفال (٤-١٠) سنة ذكورا فقط، والحالة الزوجية للأمهات، وعدد الأبناء من (٢-٣)، وعدم الفقد الأسري أو الأبوي للأب بالوفاة أو السجن، كما حرص الباحثان علي أن تكون عينة البحث من الأسر ذات الاستقرار النفسي، ممن يقيمون مع أسرهم ولا يكون أحد الأبوين مسافرا مثلا. فقد تم استبعاد حالات التفكك كالطلاق بين الزوجين، أو موت أحد الوالدين (الأيتام) أو سفر الوالد خارج البلاد، أو السجن أو أي كوارث صادمة (كالوفاة أو الحوادث والكوارث وغيرها، أو أي ظروف صحية خطيرة). وأن يكونوا من أسر ذات مستوى اجتماعي واقتصادي مرتفع أو منخفض بالتحديد فقط وتم استبعاد الحالات الأخرى من خلال تطبيق استمارة المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة واستبعاد الآخرين، وذلك لمراعاة تماثل أفراد عينة البحث، فقد أثبتت الدراسات السيكلولوجية أن هذه العوامل لها علاقة شديدة الصلة بمستوي الصحة النفسية والتوافق النفسي. ويوضح الجدول التالي توزيع عينة الدراسة:

جدول (٢): توزيع ووصف عينة الدراسة من حيث المتغيرات الديموجرافية

المستوي الاجتماعي		الإقامة		العمر		المتغيرات الديموجرافية
مرتفع	منخفض	حضر	ريف	٣٤-٢٢	٤٥-٣٥	
٤٢	٥٨	٤٧	٥٣	٥١	٣٩	العدد
٣٥.٦%	٦٤.٤%	٤١%	٥٩%	٥٦.٧%	٤٣.٣%	النسبة

ثالثاً: أدوات البحث: حيث تحدد نتائج البحث من خلال مقاييس البحث وهي:-

- استمارة البيانات الخاصة بالأم والطفل. (إعداد: الباحثان)
- استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد: عبدالعزيز الشخص، ٢٠١٣).
- مقياس السلام النفسي (إعداد: الباحثان).
- مقياس مواجهة الضغوط (إعداد: الباحثان).
- مقياس القوة النفسية (إعداد: الباحثان)

وقد تم اختيار متغيرات السلام النفسي ومواجهة الضغوط لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي للنتبؤ بدرجة القوة النفسية بناء على المصادر التالية:

١. تحليل التراث البحثي الخاص بتلك المتغيرات، وذلك للتعرف على أبعاد تلك المتغيرات والمتغيرات الأخرى المرتبطة بها لتحديد الأكثر شيوعاً بينها.
٢. تحليل بنود المقاييس التي أعدت من قبل بواسطة باحثين آخرين لقياس القوة النفسية والخروج منها ببعض المتغيرات.

٣. تم تطبيق إستبانة مفتوحة على عينة من الخبراء والمحكمين في علم النفس، وأولياء الأمور وأمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي حدد فيها تعريفاً للقوة النفسية، تلي ذلك أسئلة مفتوحة هدفت إلي التعرف على سمات وخصائص الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية ومستوى مرتفع من القوة النفسية، والمتغيرات النفسية التي قد ترتبط بتلك المتغيرات والتنبؤ بها، وبعد تحليل نتائج المصادر السابقة تم التوصل إلى عدة متغيرات تتضح في الجدول التالي:

جدول (٣): كيفية استخلاص المتغيرات المرتبطة أو التي يمكن أن تتنبأ بالقوة النفسية (ن = ١٢٠)

المتغير	السلام النفسي	مواجهة الضغوط	المساندة الاجتماعية	الصلابة النفسية	مواجهة منغصات الحياة
أمهات الأطفال المصابين	0.91	0.84	0.70	0.62	0.77
خبراء علم النفس	0.87	0.81	0.76	0.67	0.75

يتضح من الجدول السابق أنه يوجد متغيرين قد حصلوا على أعلى تكرار وشيوع بالنسبة للمصادر السابقة وهي (السلام النفسي، مواجهة الضغوط) وبناء على ذلك حددت واختيرت هذه المتغيرات للتعرف على علاقتها ومدى مساهمتها في التنبؤ بالقوة النفسية في البحث الحالي.

١) مقياس تشخيص السلام النفسي: من إعداد الباحثين

يهدف المقياس إلى تشخيص السلام النفسي عند أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي حيث مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل تمثلت المرحلة الأولى في تحديد الروافد الأساسية لمقياس السلام النفسي من المراجع العربية والأجنبية، والنظريات السابقة، والمقاييس السابقة التي تناولت السلام النفسي كي يتمكن من تشكيل وعاء يضم عدد كبير من بنود المقياس، ثم تأتى المرحلة الثانية والتي تمثلت فى إعداد الإستبانة المفتوحة وتطبيقها على عينة من الأمهات بغرض التعرف على مفهوم السلام النفسي من وجه نظرهم، والتعرف على أكثر السمات والخصائص المرتبطة به، وذلك من أجل بناء مقياس لقياس السلام النفسي عند الأمهات. فضلا على الإطلاع على الأطر النظرية التي تناولت السلام النفسي بأبعاده وما توافر في الدراسات السابقة من محددات قياس السلام النفسي.

وفيما يلي تمثيل مكونات مقياس السلام النفسي عبر الروافد السابقة نوضحها في الجدول التالي:

جدول (٤): المكونات الأكثر شيوعاً لمفهوم السلام النفسي الواردة عبر (النظريات والدراسات السابقة – المقاييس السابقة – التعريفات الإجرائية – الاستبانة المفتوحة)

متوسط معامل الشيوخ	الاستبانة المفتوحة	التعريفات الإجرائية	المقاييس السابقة	الدراسات السابقة والنظريات	المصدر / المكونات
0.85	0.81	0.84	0.85	0.90	السكينة النفسية
83.5	0.84	0.83	0.80	0.87	الطمأنينة النفسية
0.81	0.83	0.81	0.80	0.80	الرضا عن الحياة

ويمكن إجمال أوجه الاستفادة من الروافد السابقة لبناء مقياس السلام النفسي في تحديد مكونات مقياس السلام النفسي وحصر مكوناته حيث أعطيت الأولوية للمفردات المشتركة بين الروافد السابقة ذات الشيوخ الأعلى (٨٠% فاكثر) بحيث تعكس أقصى تمثيل للسلام النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

خصائص المقياس: حرص الباحثان علي أن يتمتع المقياس بـ:

☒ **المرغوبية الاجتماعية:** تم توفير المرغوبية الاجتماعية للمقياس باعتبارها احدي الفنيات السيكومترية التي يتم توظيفها بغرض تجنب اختيار الاستجابة المستحسنة اجتماعياً، ولتحقيق هذا الهدف استبعدت المفردات التي تبدأ بالنفي، والمفردات مزدوجة المعنى، والحرص على تنوع صياغة المفردات بين الصياغة السلبية، والصياغة الإيجابية، فضلاً عن توزيع مفردات المقياس على مكوناته الفرعية بما لا يوحى باختيار إجابة معينة.

☒ **المقياس في صورته النهائية:** بناء على ما سبق تم إعداد مقياس السلام النفسي ليضم مختلف الخصائص، وذلك بغرض معرفة مستوى السلام النفسي لدى أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، ويتكون من ثلاث أبعاد هي (السكينة النفسية ١٥ بند – الطمأنينة النفسية ١٠ بنود – الرضا عن الحياة ١٠ بنود) وبذلك يصبح جميع عبارات المقياس (٣٥ عبارة) تحديد بدائل الاستجابة: تم اختيار البدائل الثلاثية حتى يتسنى تحديد الأفضل لانطباق البنود عليهم، ولكي يكون هناك مرونة أكبر في اختيار الإجابات كانت تلك البدائل (أوافق – أحياناً – لا أوافق).

☒ **تصحيح المقياس:** يتم تصحيح المقياس في صورته النهائية وفق للمفتاح التالي:

أ- **العبارات الإيجابية:** وتمثل المفردات ذات الأرقام التالية (٢-٤-٦-٨-١٠-١٢-١٤-١٦-١٨-٢٠-٢٢-٢٤-٢٦-٢٨-٣٠-٣٢-٣٤-) وقد تم تصحيحها كالتالي: حيث أن أوافق تأخذ (٣) درجات وأحياناً (٢) درجتان ولا أوافق درجة واحدة
ب- **العبارات السلبية:** وتمثل المفردات أرقام (١-٣-٥-٧-٩-١١-١٣-١٥-١٧-١٩-٢١-٢٣-٢٥-٢٧-٢٩-٣١-٣٣-٣٥) ويتم تصحيحها كالتالي: (أوافق = درجة واحدة)، (أحياناً = درجتان)، (لا أوافق = ثلاث درجات).

وبذلك تصبح الدرجة العظمى $(3 \times 35) = 105$ وتشير إلى ارتفاع مستوى السلام النفسي عند الأمهات. وتصبح الدرجة الدنيا $(1 \times 35) = 35$ وتشير إلى انخفاض مستوى السلام النفسي عند الأمهات.

حساب الكفاءة السيكومترية:

أولاً: صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس من خلال الآتي:

(١) **صدق البناء والتكوين:** يكتسب المقياس صدقه من خلال إعداده في نطاق ما أسفرت عنه النظريات، والبحوث السابقة، والاستفادة من نتائجها في وضع تعريف إجرائي للسلام النفسي ومكوناته الفرعية، وقد تم اشتقاق مفردات المقياس، وصياغة بنوده في ضوء ما تم الإطلاع عليه في الأدبيات السيكولوجية، والمقاييس السابقة المتعلقة بالسلام النفسي، وأعراضه وخصائصه المختلفة، والتعريفات الإجرائية السابقة، وعمل إستبانة مفتوحة وهي جميعاً تشكل المصادر المعرفية النظرية والتطبيقية، ومن ثم يصبح المقياس صادقاً في ضوء ما يسمى صدق البناء والتكوين.

(٢) **صدق المحكمين:** تم عرض بنود المقياس على عدد من المحكمين من أستاذة علم النفس بغرض التأكد من مدى ملائمة بنود المقياس من حيث الصياغة والوضوح، وإبداء الرأي العلمي بصدد عبارات المقياس ومدى تمثيلها للبعد الذي تدرج تحته، حيث أشار بعض المحكمين إلى عمل بعض التعديلات الخاصة بالصياغة، واستبعاد البعض الأخر من العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق أكثر من ٩٠% حيث بلغ عدد العبارات المحذوفة (٦ عبارات)، وبلغت عبارات المقياس في صورته النهائية (٣٥) عبارة.

(٣) صدق الارتباط بمحك:

حيث قام الباحثان بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على المقياس المستخدم في هذه البحث ودرجاتهم على مقياس السلام النفسي من إعداد رغداء نعيسة (٢٠١٤)، حيث بلغ قيمة معامل الارتباط 0.714 مما يعكس ارتفاع مؤشرات الصدق للمقياس الحالي.

(٤) **صدق الاتساق الداخلي:** قام الباحثان في الدراسة الحالية بالتحقق من الصدق لمقياس السلام النفسي من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيم معاملات الارتباط المتبادلة بين درجة البند والدرجة الكلية، كما بالجدول التالي:

جدول (٥): معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس السلام النفسي (ن = ١٢٠)

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	**0.63	10	**0.65	19	**0.69	28	**0.79
2	**0.74	11	**0.69	20	**0.70	29	**0.71
3	**0.80	12	**0.71	21	**0.64	30	*0.59
4	**0.82	13	**0.80	22	**0.66	31	**0.81
5	*0.52	14	**0.69	23	**0.78	32	**0.66
6	**0.70	15	*0.55	24	**0.72	33	**0.73
7	**0.72	16	**0.76	25	**0.76	34	**0.75

الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند
**0.64	35	**0.67	26	**0.68	17	**0.83	8
		*0.51	27	**0.61	18	**0.69	9

** دال عند (٠.٠١) * دال عند (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول رقم (٥) أن معظم معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١). إذ تراوحت المعاملات من (٠.٥٢ - ٠.٨٣).

جدول (٦): معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس السلام النفسي (ن=١٢٠)

الدرجة الكلية	المعامل
	أبعاد المقياس
**0.78	السكينة النفسية
**0.72	الطمأنينة النفسية
**0.77	الرضا عن الحياة

ويتضح من الجدول أن معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١). إذ تراوحت المعاملات من (٠.٧٢ - ٠.٧٨).

ثانياً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بأكثر من طريقة نحو مزيد من التيقن والدقة من سلامة المقياس، فقد تم حساب معامل ألفا - كرونباخ، فضلاً عن الاعتماد على طريقة إعادة التطبيق فواصل زمني خمسة عشر يوماً بين التطبيقين وذلك بالنسبة للمقياس ككل إضافة إلى مقاييسه الفرعية، ويمكن تلخيص تلك الطرق وما أسفرت عنه من نتائج في الجدول التالي:

جدول (٧): معاملات ثبات مقياس السلام النفسي بطريقة ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق (ن=١٢٠)

إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	المعامل
		أبعاد المقياس
**0.65	**0.69	السكينة النفسية
**0.74	**0.70	الطمأنينة النفسية
**0.76	**0.71	الرضا عن الحياة
**0.72	**0.87	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات للمقياس الكلي وكذلك مكوناته الفرعية، ويؤكد ذلك على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ويجعله صالحاً ويمكن الاعتماد عليه في التطبيق.

(٢) مقياس تشخيص مواجهة الضغوط: من إعداد الباحثان

يهدف المقياس إلى تشخيص مواجهة الضغوط عند أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغية حيث مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل تمثلت المرحلة الأولى في تحديد الروافد الأساسية لمقياس مواجهة الضغوط من المراجع العربية والأجنبية، والنظريات السابقة، والمقاييس السابقة التي تناولت مواجهة الضغوط كي نتمكن من تشكيل وعاء يضم عدد كبير من بنود المقياس، ثم تأتي

المرحلة الثانية والتي تمثلت في إعداد الاستبانة المفتوحة وتطبيقها على عينة من الأمهات بغرض التعرف على مفهوم مواجهة الضغوط من وجه نظرهم، والتعرف على أكثر السمات والخصائص المرتبطة به، وذلك من أجل بناء مقياس لقياس مواجهة الضغوط عند الأمهات. فضلا على الإطلاع على الأطر النظرية التي تناولت مواجهة الضغوط بأبعاده وما توافر في الدراسات السابقة من محددات قياس مواجهة الضغوط. وفيما يلي تمثيل مكونات مقياس مواجهة الضغوط عبر الروافد السابقة نوضحها في الجدول التالي:

جدول (٨): المكونات الأكثر شيوعا لمفهوم مواجهة الضغوط الواردة عبر (النظريات والدراسات السابقة – المقاييس السابقة – التعريفات الإجرائية – الاستبانة المفتوحة)

المصدر المكونات	الدراسات السابقة والنظريات	المقاييس السابقة	التعريفات الإجرائية	الاستبانة المفتوحة	متوسط معامل الشيوع
التفكير الإيجابي	85%	84%	87%	87%	86%
قوة الإرادة والصلابة النفسية	80%	80%	84%	80%	81%
المرونة النفسية	81%	80%	80%	80%	80%

ويمكن إجمال أوجه الاستفادة من الروافد السابقة لبناء مقياس مواجهة الضغوط في تحديد مكونات مقياس مواجهة الضغوط وحصص مكوناته حيث أعطيت الأولوية للمفردات المشتركة بين الروافد السابقة ذات الشيوع الأعلى (٨٠% فأكثر) بحيث تعكس أقصى تمثيل مواجهة الضغوط لدى الأمهات.

وقد حرص الباحثان علي بعض الخصائص التي يتمتع بها المقياس:

☒ **المرغوبية الاجتماعية:** تم توفير المرغوبية الاجتماعية للمقياس باعتبارها احدي الفنيات السيكومترية التي يتم توظيفها بغرض تجنب اختيار الاستجابة المستحسنة اجتماعيا، ولتحقيق هذا الهدف استبعدت المفردات التي تبدأ بالنفي، والمفردات مزدوجة المعنى، والحرص على تنوع صياغة المفردات بين الصياغة السلبية، والصياغة الإيجابية، فضلا عن توزيع مفردات المقياس على مكوناته الفرعية بما لا يوحي باختيار إجابة معينة.

☒ **المقياس في صورته النهائية:** بناءا على ما سبق تم إعداد مقياس مواجهة الضغوط ليضم مختلف الخصائص، وذلك بغرض معرفة مستوى مواجهة الضغوط لدى الأمهات وهذه الأبعاد (التفكير الإيجابي ١٤ بند- قوة الإرادة ١٤ بند- المرونة النفسية ١٢ بند) وبذلك يصبح جميع بنود المقياس (٤٠ عبارة)

تحديد بدائل الاستجابة: تم اختيار البدائل الثلاثية حتى يتسنى تحديد الأفضل لانطباق البنود عليهم، ولكي يكون هناك مرونة أكبر في اختيار الإجابات كانت تلك البدائل (أوافق – أحيانا – لا أوافق).

تصحيح المقياس: يتم تصحيح المقياس في صورته النهائية وفق للمفتاح التالي:

أ- العبارات الإيجابية: وقد تم تصحيحها كالتالي: أوافق (٣) درجات أحيانا (٢)

درجات لا أوافق درجة واحدة

ب- العبارات السلبية: ويتم تصحيحها كالتالي: (أوافق= درجة واحدة)، (أحيانا= درجتان)، (لا أوافق= ثلاث درجات). وبذلك تصبح الدرجة العظمى (٣ × ٤٠) = ١٢٠ وتشير إلى ارتفاع مستوى مواجهة الضغوط عند الأمهات.

• وتصبح الدرجة الدنيا (١ × ٤٠) = ٤٠ وتشير إلى انخفاض مستوى مواجهة الضغوط عند الأمهات

حساب الكفاءة السيكومترية:

أولاً: صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس من خلال الآتي:

(١) صدق البناء والتكوين:

يكتسب المقياس صدقه من خلال إعداده في نطاق ما أسفرت عنه النظريات، والبحوث السابقة، والاستفادة من نتائجها في وضع تعريف إجرائي للسلام النفسي ومكوناته الفرعية، وقد تم اشتقاق مفردات المقياس، وصياغة بنوده في ضوء ما تم الإطلاع عليه في الأدبيات السيكولوجية، والمقاييس السابقة المتعلقة بمواجهة الضغوط وأعراضه وخصائصه المختلفة، والتعريفات الإجرائية السابقة، وعمل إستبانة مفتوحة وهي جميعاً تشكل المصادر المعرفية النظرية والتطبيقية، ومن ثم يصبح المقياس صادقاً في ضوء ما يسمى صدق البناء والتكوين.

(٢) صدق المحكمين:

تم عرض بنود المقياس على عدد من المحكمين من أستاذة علم النفس بغرض التأكد من مدى ملائمة بنود المقياس من حيث الصياغة والوضوح، وإبداء الرأي العلمي بصدد عبارات المقياس ومدى تمثيلها للبعد الذي تدرج تحته، حيث أشار بعض المحكمين إلى عمل بعض التعديلات الخاصة بالصياغة، واستبعاد البعض الآخر من العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق أكثر من ٩٠ % حيث بلغ عدد العبارات المحذوفة (١١ عبارة)، وبلغت عبارات المقياس في صورته النهائية (٤٠) عبارة.

(٣) صدق الاتساق الداخلي:

قام الباحثان في الدراسة الحالية بالتحقق من الصدق لمقياس مواجهة الضغوط من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود والدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيم معاملات الارتباط المتبادلة بين درجة البند والدرجة الكلية، كما بالجدول التالي:

جدول (٩): معاملات الارتباط بين البنود والدرجة الكلية لمقياس مواجهة الضغوط النفسية

(ن=١٢٠)

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	**0.63	11	**0.65	21	**0.81	31	**0.69
2	**0.72	12	**0.69	22	**0.64	32	**0.71
3	**0.76	13	**0.71	23	**0.64	33	*0.52

البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
4	**0.82	14	**0.80	24	**0.66	34	**0.81
5	**0.73	15	**0.75	25	**0.78	35	**0.66
6	**0.70	16	*0.55	26	**0.69	36	**0.80
7	**0.84	17	**0.76	27	**0.70	37	**0.75
8	**0.83	18	**0.68	28	**0.67	38	**0.73
9	**0.69	19	**0.61	29	*0.51	39	**0.74
10	**0.79	20	*0.59	30	**0.72	40	**0.80

** دال عند (٠.٠١) * دال عند (٠.٠٥)

ويتضح من الجدول أن معظم معاملات ارتباط البنود بالدرجة الكلية للمقياس دالة إحصائياً عند مستوي دلالة (٠.٠١). إذ تراوحت المعاملات من (٠.٥٢ - ٠.٨٤).
ثانياً: ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات المقياس بأكثر من طريقة نحو مزيد من التيقن والدقة من سلامة المقياس، فقد تم حساب معامل الفا - كرونباخ، فضلاً عن الاعتماد على طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني خمسة عشر يوماً بين التطبيقين وذلك بالنسبة للمقياس ككل إضافة إلى مقاييسه الفرعية، ويمكن تلخيص تلك الطرق وما أسفرت عنه من نتائج في الجدول التالي:

جدول (١٠): معاملات ثبات مقياس مواجهة الضغوط بطريقة ألفا كرونباخ وإعادة التطبيق

(ن=١٢٠)

إعادة التطبيق	ألفا كرونباخ	معامل الثبات أبعاد المقياس
0.71	0.77	التفكير الإيجابي
0.75	0.63	قوة الإرادة والصلابة النفسية
0.81	0.80	المرونة النفسية
0.85	0.70	الدرجة الكلية

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات للمقياس الكلي وكذلك مكوناته الفرعية (التفكير الإيجابي- قوة الإرادة والصلابة - المرونة النفسية) مما يؤكد أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ويجعله صالحاً للتطبيق ويمكن الاعتماد عليه.

٣) مقياس تشخيص القوة النفسية لأطفال المصابين بالشلل الدماغي: إعداد الباحثان

يهدف المقياس إلى تشخيص القوة النفسية (الصمود النفسي- كفاءة الذات - التفاؤل) عند أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، حيث مر إعداد هذا المقياس بعدة مراحل تمثلت المرحلة الأولى في تحديد الروافد الأساسية لمقياس القوة النفسية عند أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي، من المراجع العربية والأجنبية، والنظريات السابقة، والمقاييس السابقة التي تناولت القوة النفسية عند أمهات الأطفال ذوي الشلل العقلي كي يتمكن من تشكيل وعاء يضم عدد كبير من بنود المقياس، ثم أتت المرحلة الثانية والتي تمثلت في إعداد الإستبانة المفتوحة وتطبيقها على عينة من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي وبلغ عددهم (١٢٠) أم من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي بغرض

التعرف على القوة النفسية، والتعرف على أكثر السمات والخصائص المرتبطة وذلك من أجل بناء مقياس لقياس القوة النفسية.

ولقد اتضح لنا تمثيل مكونات مقياس القوة النفسية عبر الروافد السابقة نوضحها في الجدول التالي:

جدول (١١): معامل شيوع مكونات مقياس القوة النفسية عبر (النظريات والدراسات السابقة – المقاييس السابقة – التعريفات الإجرائية – الاستبانة المفتوحة)

المصدر المكونات	الدراسات السابقة والنظريات	المقاييس السابقة	التعريفات الإجرائية	الاستبانة المفتوحة	متوسط معامل الشيوع
الصمود النفسي.	% 0.86	% 0.87	% 0.82	% 0.80	% 83.75
كفاءة الذات.	% 0.83	% 0.82	% 0.81	% 0.80	% 81.25
التفاؤل.	% 0.80	% 0.83	% 0.80	% 0.80	% 80.75

ويمكن إجمال أوجه الاستفادة من الروافد السابقة لبناء مقياس القوة النفسية في تحديد مكونات مقياس القوة النفسية، وحصر مكوناته حيث أعطيت الأولوية للمفردات المشتركة بين الروافد السابقة ذات الشيوع الأعلى بحيث تعكس أقصى تمثيل القوة النفسية، لدى أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي.

وفيما يلي نقدم عرضاً للمفردات المكونة لمقياس القوة النفسية عند أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي:

ويتصف المقياس بـ

المرغوبية الاجتماعية: تم توفير المرغوبية الاجتماعية للمقياس باعتبارها احدي الفنيات السيكومترية التي يتم توظيفها بغرض تجنب اختيار أمهات الأطفال ذوى الشلل العقلي الاستجابة المستحسنة اجتماعيا ولتحقيق هذا الهدف استبعدت المفردات التي تبدأ بالنفي، والمفردات مزدوجة المعنى، والحرص على تنويع صياغة المفردات بين الصياغة السلبية والصياغة موجاهة الضغوط، فضلا عن توزيع مفردات المقياس على مكوناته الفرعية بما لا يوحي باختيار إجابة معينة.

المقياس في صورته النهائية:

بناء على ما سبق تم إعداد مقياس القوة النفسية يضم مختلف الخصائص وذلك بغرض معرفة مستوى القوة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي وأبعاده (الصمود النفسي ١٤ بند – كفاءة الذات ١٤ بند- التفاؤل ١٢ بند) وبذلك يصبح جميع عبارات المقياس (٤٠ عبارة)

تحديد بدائل الاستجابة:

تم اختيار البدائل الثلاثية حتى يتسنى تحديد الأفضل لانطباق البنود عليهم ولكي يكون هناك مرونة أكبر في اختيار الإجابات وكانت تلك البدائل كالتالي (أوافق – أحيانا – لا أوافق) **تصحيح المقياس:** يتم تصحيح المقياس في صورته النهائية وفق للمفتاح التالي:

أ- العبارات الإيجابية: وتمثل المفردات ذات الأرقام التالية (١-٢-٣-٧-٨-٩-١٣-١٤-١٧-١٩-٢١-٢٣-٢٥-٢٧-٢٩-٣٤-٣٥-٣٦-٣٧-٣٩) وقد تم تصحيحها كالتالي: أوافق (٣) درجات، أحيانا (٢) درجتان، لا أوافق درجة واحدة

ب- العبارات السلبية: وتمثل المفردات أرقام (٤-٥-٦-١٠-١١-١٢-١٥-١٦-١٨-٢٠-٢٢-٢٤-٢٦-٢٨-٣٠-٣١-٣٢-٣٣-٣٨-٤٠) ويتم تصحيحها كالتالي: أوافق درجة واحدة، أحيانا درجتان، لا أوافق ثلاث درجات

وبذلك تصبح الدرجة العظمى $(٣ \times ٤٠) = ١٢٠$ وتشير إلى ارتفاع مستوى القوة النفسية عند أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

• وتصبح الدرجة الدنيا $(١ \times ٤٠) = ٤٠$ وتشير إلى انخفاض مستوى القوة النفسية عند أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.

حساب الكفاءة السيكومترية:

أولا: صدق المقياس: تم التحقق من صدق المقياس من خلال الآتي:

(١) صدق البناء والتكوين: يكتسب المقياس صدقه من خلال إعداده في نطاق ما أسفرت عنه النظريات والبحوث السابقة، والاستفادة من نتائجها في وضع تعريف إجرائي للقوة النفسية، ومكوناته الفرعية، وقد تم اشتقاق مفردات المقياس وصياغة بنوده في ضوء ما تم الإطلاع عليه في الأدبيات السيكولوجية، والمقاييس السابقة المتعلقة بالقوة النفسية، وأعراضه، وخصائصه المختلفة، والتعريفات الإجرائية السابقة، وعمل إستبانه مفتوحة وهي جميعا تشكل المصادر المعرفية النظرية والتطبيقية، ومن ثم يصبح المقياس صادقا في ضوء ما يسمى صدق البناء والتكوين.

(٢) صدق المحكمين: تم عرض بنود المقياس على عدد من المحكمين من أساتذة علم النفس بغرض التأكد من مدى ملائمة بنود المقياس من حيث الصياغة والوضوح، وإيداء الرأي العلمي لعبارات المقياس ومدى تمثيلها للبعد الذي تدرج تحته، حيث أشار بعض المحكمين إلى عمل بعض التعديلات الخاصة بالصياغة، واستبعاد البعض الآخر من العبارات التي لم تحظ بنسبة اتفاق أكثر من ٩٠ % حيث بلغ عدد العبارات المحذوفة (١٠ عبارات)، وبلغت عبارات المقياس في صورته النهائية (٤٠) عبارة.

(٣) الصدق العاملي الاستكشافي لمفردات مقياس القوة النفسية:

قام الباحثان بالتحقق من صدق الاختبار عن طريق إجراء تحليلا عامليا استكشافيا لمفردات الاختبار من الدرجة الأولى، وهدفت هذه الخطوة إلى: الكشف عن البنية العاملية "Factorial Structure" للمقياس، وتحديد العوامل المتميزة فيه، طبق المقياس على (١٢٠) أم من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي، واستخدم التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس (٤٠) مفردة، بطريقة المكونات الأساسية (PC) Principal Components "لـ" هوتلينج"، والتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس "Varimax"، واعتمد على محك كايزر "Kaiser" (لا تقل قيمة الجذر الكامن/ القيمة المميزة "Eigenvalue" عن الواحد الصحيح)، وأسُبعدت المفردات ذات التشبعات الأقل من

(٠.٣٠). بهدف التحقق من أن المقاييس الفرعية لمقياس القوة النفسية تنتظم كلها حول عامل واحد نقي يمكن ان نسميه القوة النفسية ولاختيار التشعبات الدالة وذلك لنقاء ووضوح المعنى السيكولوجي، وقد أسفر عن الآتي:

جدول (١٢): تشعبات مقياس "القوة النفسية" بعد التدوير، وباستخدام التحليل العاملي الاستكشافي

المفردة	العامل	الأول	الثاني	الثالث
١٤		٠.٦٧		
٩		٠.٦٢		
٤٠		٠.٦٢		
٢٦		٠.٥٩		
١٧		٠.٥٨		
١		٠.٥٦		
١٢		٠.٥٥		
٨		٠.٥٣		
٣٣		٠.٥٢		
٢		٠.٥٢		
٣٦		٠.٥١		
٣١		٠.٤٩		
٧		٠.٤٩		
١١		٠.٤٨		
٢٠		٠.٦٢		
٣٥		٠.٥٦		
٣		٠.٥٤		
٣٧		٠.٥٣		
٣٢		٠.٥٢		
١٥		٠.٥١		
١٣		٠.٥٠		
٢٧		٠.٤٩		
٢٢		٠.٤٧		
٢٣		٠.٤٦		
٣٤		٠.٤٥		
٣٩		٠.٤٥		
٢٨		٠.٤٤		
٢٥		٠.٤٣		
١٩		٠.٤٨		
٣٨		٠.٤٧		

المفردة	العامل	الأول	الثاني	الثالث
٥				٠.٤٧
١٦				٠.٤٦
٤				٠.٤٥
٢١				٠.٤٤
٣٠				٠.٤٣
٢٤				٠.٤١
٢٩				٠.٣٩
٦				٠.٣٨
١٠				٠.٣٧
١٨				٠.٣٥
القيمة المميزة	٦.٠٩	٤.٧٧	٣.٢٠	
% للتباين المُفسر لكل عامل	٧.٢٤	٥.٨٩	٥.١٠	
قيمة التباين المُفسر للمقياس ككل	١٨.٢٣			

وقد أسفرَ التحليلُ عنَ ظهورِ (٣) عواملٍ "بجذرِ كامنٍ قيمتهُ (٣.٢) فأكثرُ"، وتفسرُ

(١٨.٢٣%) منَ قيمةِ التباينِ الكليِّ للمقياسِ وهذهِ العواملُ هي:

١- **العاملُ الأولُ:** كانَ عددُ المفرداتِ التي تشبعتُ عليهِ (١٤) مفردةً، وامتدَّتْ تشبعتها منَ (٠.٤٨) إلى (٠.٦٧)، وفسرَ هذاَ العاملُ (٧.٢٤%) منَ التباينِ الكليِّ المُفسرِ بواسطةِ المقياسِ، وبلغتْ قيمتهُ المميزةُ (٦.٠٩)، ويمكنُ تسميةُ هذاَ العاملِ في ضوءِ أعلى تشبعتٍ "الصمودِ النفسي".

٢- **العاملُ الثاني:** كانَ عددُ المفرداتِ التي تشبعتُ عليهِ (١٤) مفردةً، وامتدَّتْ تشبعتها منَ (٠.٤٣) إلى (٠.٦٢)، وفسرَ هذاَ العاملُ (٥.٨٩%) منَ التباينِ الكليِّ المُفسرِ بواسطةِ المقياسِ، وبلغتْ قيمتهُ المميزةُ (٤.٧٧)، ويمكنُ تسميةُ هذاَ العاملِ في ضوءِ أعلى تشبعتٍ "كفاءةِ الذات".

٣- **العاملُ الثالثُ:** كانَ عددُ المفرداتِ التي تشبعتُ عليهِ (١٢) مفردةً، وامتدَّتْ تشبعتها منَ (٠.٣٥) إلى (٠.٤٨)، وفسرَ هذاَ العاملُ (٥.١٠%) منَ التباينِ الكليِّ المُفسرِ بواسطةِ المقياسِ، وبلغتْ قيمتهُ المميزةُ (٣.٢٠)، ويمكنُ تسميةُ العاملِ في ضوءِ أعلى تشبعتٍ "التفاؤل".

وبالتالي فإن المكونات الفرعية لمقياس القوة النفسية تتنظم حول عامل واحد وتتميز تشبعاته بأنها إيجابية وجوهرية، كما أنها مرتقعة وارتبطت معا حول عامل واحد يمكن تسميته "بالقوة النفسية".

٤) صدق المقارنة الطرفية:

قام الباحثان باستخدام أسلوب المجموعتين الطرفيتين لإيجاد القوة التمييزية للمقاييس الفرعية، وذلك على عينة مكونة من (١٢٠) أم من عينة الدراسة، باعتماد نسبة ٢٨ % كنسبة لتحديد المجموعتين العليا والدنيا، إذ بلغ عدد الأفراد في المجموعة العليا ٣٢ أم، و ٣٢ أم في المجموعة الدنيا، واستخداما الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار دلالة الفرق بين متوسطي درجات كل من المجموعتين العليا والدنيا لدرجات كل مقياس فرعي من المقاييس الثلاثة التي تمثل القوة النفسية.

جدول (١٣): نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق بين متوسطي درجات كل من المجموعتين العليا والدنيا لمقياس القوة النفسية

المتغيرات	مجموعات المقارنة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوي الدلالة
السمود النفسي	الدرجات العليا %٢٨	٣٤.٨٩	٥.٤٣	٥.٧٤	٠.٠٥
	الدرجات الدنيا %٢٨	٢٣.٥٥	٣.٦٦		
كفاءة الذات	الدرجات العليا %٢٨	٣٢.٨٠	٤.٥٤	٥.٣٣	٠.٠٥
	الدرجات الدنيا %٢٨	٢١.٩٣	٣.٤٢		
التفاؤل	الدرجات العليا %٢٨	٣٧.٠٨	٣.٩٢	٤.٨٧	٠.٠٥
	الدرجات الدنيا %٢٨	٢٤.٣٢	٢.٥٣		
الدرجة الكلية	الدرجات العليا %٢٨	١٠٤.٧٧	٩.٨٤	٥.٣١	٠.٠٥
	الدرجات الدنيا %٢٨	٦٩.٨٠	٧.٩٨		

ينتضح من الجدول: أن جميع المقاييس الفرعية للقوة النفسية ذات دلالة إحصائية وذلك لان قيمتها التائية المحسوبة اكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (١.٩٨) وذلك عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وبذلك توجد فروق بين الدرجات العليا والدنيا في كل أبعاد المقياس (السمود النفسي وكفاءة الذات والتفاؤل) وكذلك في الدرجة الكلية لمقياس القوة النفسية.

ثانيا: ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات المقياس بأكثر من طريقة نحو مزيد من التيقن والدقة من سلامة المقياس فقد تم حساب معامل ألفا والتجزئة النصفية (سبيرمان براون وجتمان) فضلا عن إعادة التطبيق بفواصل زمني خمسة عشر يوما بين التطبيقين وذلك بالنسبة للمقياس ككل إضافة إلى مقاييسه الفرعية، ويمكن تلخيص تلك الطرق وما أسفرت عنه من نتائج في الجدول التالي:

جدول (١٤): طرق التحقق من ثبات مقياس القوة النفسية

الطريقة		القوة النفسية (ن=١٢٠)		الأبعاد	
		ألفا ورنباخ	إعادة التطبيق		التجزئة النصفية
				قبل التصحيح	بعد التصحيح
السمود النفسي		0.80	0.79	0.70	0.76
كفاءة الذات		0.79	0.63	0.67	0.69

الابعاد		القوة النفسية (ن=١٢٠)		الطريقة
		إعادة التطبيق	ألفكرونباخ	
التفاؤل	قبل التصحيح	0.68	0.66	0.81
	بعد التصحيح	0.71		
الدرجة الكلية		0.68	0.69	0.80

يتضح من الجدول السابق ارتفاع معاملات الثبات للمقياس الكلي، وكذلك مكوناته الفرعية مما يؤكد ذلك على أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع ويجعله صالحاً للتطبيق.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استعان الباحثان في هذا البحث بالإحصاء البارامتري- معاملات الارتباط- اختبار T-test، وحساب حجم التأثير، بالإضافة إلى تحليل الانحدار المتعدد.

نتائج البحث "مناقشتها وتفسيرها":

الفرض الأول: وينص على "توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) والقوة النفسية لدي أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغى" وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الارتباط البسيط لبيرسون لقياس دلالة الارتباط بين درجات أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغى على مقياس (السلام النفسي- مواجهة الضغوط)، ومقياس القوة النفسية (الصمود النفسي- كفاءة الذات- التفاؤل)، والجدول التالي يوضح المعالجة الإحصائية لنتائج هذا الفرض:

معاملات الارتباط (بيرسون) بين درجات أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغى على مقياس (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) ومقياس القوة النفسية (ن=٩٠)

المتغيرات	السلام النفسي	مواجهة الضغوط
الصمود النفسي	**0.78	**0.84
كفاءة الذات	**0.81	**0.83
التفاؤل	**0.86	**0.85
الدرجة الكلية	**0.82	**0.84

ويتضح من الجدول أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠٠١) بين السلام النفسي وأبعاد القوة النفسية (الصمود النفسي ٠.٧٨، وكفاءة الذات ٠.٨١، والتفاؤل ٠.٨٦)، كما يوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين السلام النفسي والدرجة الكلية للقوة النفسية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ بلغت ٠.٨٢. لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى.

كما يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية قوية ودالة إحصائياً بين مواجهة الضغوط وأبعاد القوة النفسية (الصمود النفسي ٠.٨٤، وكفاءة الذات ٠.٨٣، والتفاؤل ٠.٨٥) وهي جميعاً دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١، كما يوجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مواجهة الضغوط والدرجة الكلية للقوة النفسية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١ بلغت ٠.٨٤. لدى عينة الدراسة من أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى.

وتتفق نتيجة الفرض الحالي مع دراسة Connor & Davidson 2003 أن الأفراد ذوي المستويات العليا من صمود الأنا يتسمون بمستويات عليا من الطاقة، والحس التقاؤلي، والفضول، والقدرة على التحرر من المشكلات العامة. وكانت هذه الخصائص تشير إلى العوامل الوقائية التي حددها Rutter 1985 بأنها التأثيرات المخففة أو المحسنة أو المعدلة لاستجابة الفرد لبعض المخاطر البيئية، والتي تحدد نحو نتائج مرضية (David Fletcher & Mustafa Sarkar, 2013, P. 15).

كما تتفق مع Ungar 2004 أن الصمود هو قدرة الأفراد على توظيف قدراتهم النفسية، والاجتماعية، والثقافية، والبدنية من أجل البقاء سعداء، مع قدرتهم الفردية، والجماعية على التعامل بهذه القدرات للتعافي من جراء الأزمات بأساليب هادفة، وذات معنى. (Vipasha Kashyap, 2014, P. 268)

فقد أكد كاربي وآخرون (Kirby et al, ٢٠١٨) على ضرورة اهتمام الدراسات المستقبلية التدخلية بتوفير بيئة توافقية كمطلب أساسي ضروري لتدعيم أمهات الأطفال ذوي الإعاقة في حياتهم اليومية الوظيفية وتعلم المهارات الاجتماعية مثل المشاركة والتعاون مع الآخرين، وتبادل الأدوار واللغة الاجتماعية وبناء تقدير الذات وتكوين صداقات خلال الأنشطة الترفيهية مع الأقران Kirby (Wang, Y, 2018). فكلما كانت الأم تتحصن بمتغيرات إيجابية وتتصف بسلوكيات المرونة والقدرة علي مواجهة الضغوط والقدرة علي إثبات الذات وتحدي المشكلات بشيء من الإيجابية كلما امتلكت القوة التي تعينها علي مواجهة مشكلات ابنها، واستطاعت تنظيم السلوك والتفاعلات الاجتماعية الأخرى. (Indiana Resource Center for Autism, 2005)

في حين دلت كل من Scott, Clark and Brady (2005) علي أن أمهات الأطفال الذين يعانون اضطرابات ولا يميلون لإظهار المهارات الاجتماعية خلال اللعب بدون تعليمات محددة حيث يعتبر نقص التعليمات والقواعد التي يجب إتباعها وسرعة الإشارات الاجتماعية والغير لفظية تحتاج لآلة وتجعل اللعب فترة صعبة علي هؤلاء الأطفال فمن الصعب عليهم الاستعداد لجميع مهارات التواصل اللغوية والاجتماعية المتضمنة في اللعب هذه المهارات عادة ما تعمل معا وتصبح عائق علي عائق الطفل. وأن الأطفال المعاقين يلعبون بطرق نمطية مع الأشياء ويكونوا معزولين كلياً عن أقرانهم (Wolfberg, 2005)

أوضحت شين وآخرون (Chin et al 2006) أن أمهات الأطفال المعاقين عقلياً يتعرضن للعديد من الضغوط النفسية المرتفعة مقارنة بالآباء، حيث أن الأم تتحمل مسؤولية كاملة، بالنظر إلى أنها أكثر من يتعامل مع الطفل، مما يجعلها تتعرض لضغوط كبيرة، تتمثل في رعاية الطفل، كالعناية الطبية وغيرها من الخدمات، ونتيجة للإعاقة، تحطيم حلم الأم بأن يكون لها ابن سوي، مما يؤدي إلى تناقض مشاعر الأم فيما يخص حياة ومستقبل ابنها ولا يستطيع العيش بجودة إلا القليل منهم اللائي يمتلكن القوة النفسية والقدرة علي مواجهة تلك الضغوط.

لذا أوصت دراسة إبراهيم معالي (٢٠٠٣) بضرورة التحصين ضد التوتر والتدريب على حل المشكلات في خفض الضغوط النفسية وتحسين التكيف لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن وجهة نظر الباحثان يمكن تفسير النتيجة التي نحن بصدها أن الأفراد الذين يتمتعوا بدرجة عالية من مواجهة الضغوط خاصة التفكير الإيجابي والمرونة والصلابة، لديهم مستوى مرتفع من السلام النفسي ويتمتعوا أيضاً بقدرة عالية على التحرر من مشاعر السلبية والكره لأبنائهم والتعايش مع مشكلاتهم وتقبلهم في جو من الحب والألفة والتفاعل الإيجابي مع ما يعترضهم من مشكلات في حياتهم الأسرية، وتبديل تلك المشاعر إلى مشاعر أكثر إيجابية بما يؤهلهم لمستوى مرتفع من القوة النفسية.

الفرض الثاني: وينص علي "توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات كل من (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) تبعاً لاختلاف المتغيرات الديموجرافية لدى أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي"

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) لقياس دلالة الفروق بين درجات أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي في الأداء على مقاييس (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) وذلك علي النحو التالي:

أ- الفروق بين الأمهات في السلام النفسي وفقاً للمتغيرات الديموجرافية:
ويوضح الجدول التالي المعالجة الإحصائية لنتائج هذا الفرض.

جدول (١٦): نتائج الفروق بين متوسطات درجات مقياس السلام النفسي وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (ن=٩٠)

المتغيرات الديموجرافية	مقياس السلام النفسي				مستوى الدلالة	اتجاه الفروق	
	قيم (ت)		د.ح=٨٩				
محل الإقامة	توزيع العينة		حضر				
			م	ع	م	ع	
	الأبعاد						
	السكينة النفسية		٢٧.٠٧	٥.٠٩	٢٦.١٦	٥.١٩	٠.٩١ غير دال -
	الطمأنينة النفسية		٢٨.٤٧	٣.١٤	٣٠.٨٨	٤.١٢	٢.٤١ الحضر
العمر	توزيع العينة		٣٤-٢٢		٤٥-٣٥		
			م	ع	م	ع	
	الأبعاد						
	السكينة النفسية		٢٦.٥٧	٤.٠٢	٢٧.٣٣	٤.١٧	١.٣٥ غير دال -
	الطمأنينة النفسية		٢٢.٧٥	٤.٢٥	٢٤.٦٣	٤.٣٥	٢.٣١- ٤٥-٣٥
الرضا عن الحياة		٢٣.٣٢	٣.٤٥	٢٤.٥٨	٣.١٤	١.٥١ غير دال -	
الدرجة الكلية		٢٧.٦٥	٤.١٨	٢٥.٣٦	٤.١٤	١.٨٩ غير دال -	

المتغيرات الديموجرافية		مقياس السلام النفسي				قيمة (ت) د.ح=٨٩		مستوى الدلالة		اتجاه الفروق			
توزيع العينة		منخفض		مرتفع		ع		م		ع		م	
		ع	م	ع	م								
المستوي الاجتماعي الثقافي	الأبعاد												
	السكينة النفسية	٢٥.٤٧	٤.٢٨	٢٥.٣٦	٤.١٨	١.٦٧	غير دال	-					
	الطمأنينة النفسية	٢٦.٥٩	٤.٢٥	٢٧.٩٦	٣.٥٨	٢.٢٩	غير دال	-					
	الرضا عن الحياة	٢٦.٤٧	٤.٢٨	٢٣.٣٦	٤.١٨	٣.١٢	٠.٠٠٥	م منخفض					
	الدرجة الكلية	٢٦.١٨	٤.٢٧	٢٥.٥٦	٤.٠٧	٢.٣٤	غير دال	-					

يتضح من الجدول أنه:

- يوجد فروق دالة إحصائياً بين أداء الأمهات علي مقياس السلام النفسي تبعاً لمحل الإقامة في (الطمأنينة النفسية والرضا عن الحياة والدرجة الكلية للمقياس) في اتجاه أمهات الحضر، بينما لا يوجد فروق وفقاً لمحل الإقامة في السكينة النفسية لدي عينة البحث.
 - يوجد فروق دالة إحصائياً بين أداء الأمهات علي مقياس السلام النفسي تبعاً للعمر في (الطمأنينة النفسية) عند مستوي دلالة ٠.٠٠٥ في اتجاه أمهات الأكبر سناً (٣٥-٤٥ عام)، بينما لا يوجد فروق وفقاً للعمر في الرضا عن الحياة والسكينة النفسية والدرجة الكلية للمقياس لدي عينة البحث.
 - يوجد فروق دالة إحصائياً بين أداء الأمهات علي مقياس السلام النفسي تبعاً للمستوي الاجتماعي الاقتصادي في (الرضا عن الحياة) عند مستوي دلالة ٠.٠٠٥ في اتجاه الأمهات ذوي المستوي الاجتماعي الاقتصادي المنخفض، بينما لا يوجد فروق وفقاً للمستوي الاجتماعي الاقتصادي في السكينة النفسية والرضا عن الحياة والدرجة الكلية لدي عينة البحث.
- وتتفق نتيجة الفرض الحالي جزئياً مع ما توصلت اليه نتائج دراسة جمعة المهيرة (٢٠٠٥) أن درجة التوافق الانفعالي والاجتماعي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً تمثل درجة منخفضة لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة التوافق تعزي إلى (الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الدخل الشهري، عمر الطفل المعاق، أسباب الإعاقة العقلية)، وكذلك اختلاف المستوى التعليمي لهم.

بينما أكد كيم وهوارد (Howard, 2002 & Kim) على أن مستوى تكيف أمهات الأطفال الشلل الدماغي يتوقف علي عمر الطفل، وعمر الأم، ومهنة الأم، ودخل الأسرة، والمستوى التعليمي للأم، وعدد الأطفال في الأسرة، وشدة الإعاقة. وأن الأمهات اللواتي يعملن يستخدمن إستراتيجيات أكثر تنوعاً لاستمرار الدعم الاجتماعي، وتقدير الذات مقارنة بالأمهات الغير عاملات، وأن الأمهات ذوي الأعمار الصغيرة لديهن دافع للتواصل مقارنة بالأمهات الأكبر، وأن الآباء الذين لديهم أطفال معاقون يعانون من مستوى عالي من التوتر النفسي مقارنة بالآباء الذين ليس لديهم أطفال معاقون (Craig&Swan, ٢٠٠٢)، علاوة على أن الأمهات اللواتي يتلقين خدمات دعم نفسي واجتماعي بشكل منتظم مع وجود مستويات تعليمية مرتفعة ودعم من قبل الشريك كان مستوى الإحساس بالضغوط النفسية لديهن أقل من اللواتي لا يتلقين دعم اجتماعي سواء من قبل الشريك أو من قبل

مهنيين، ولديهن قدراً أعلى من السلام الداخلي والإحساس بالراحة وقلة التوتر أو القلق (Abboud, 2003)

ومن وجهة نظر الباحثان فإنه من المنطق أن يمتلك الأمهات الأكبر سناً قدراً أعلى من الطمأنينة النفسية نظراً للتعايش مع أبنهم المعاق والتوافق مع مشكلاته لفترة زمنية منحتهم الصبر والرضا علي ما هم فيه من ضغوط، كما أن الأمهات ذوات المستوي الاجتماعي الاقتصادي المنخفض أعلى في الرضا عن الحياة نظراً لعدم وجود متطلبات اجتماعية معينة تجاه أبنائهن، أو أهدافاً معينة يسعين إلي تحقيقها حتي مع غير المعاق مما يمنحهم الرضا بما قسمه الله لهم.

ب- الفروق بين الأمهات في مواجهة الضغوط النفسية وفقاً للمتغيرات الديموجرافية:
 ويوضح الجدول التالي المعالجة الإحصائية لنتائج هذا الفرض.

جدول (١٧): نتائج الفروق بين متوسطات درجات مقياس مواجهة الضغوط وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (ن=٩٠)

المتغيرات الديموجرافية	مقياس مواجهة الضغوط				قيمة (ت) د.ح=٨٩	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
	حضر		ريف				
محل الإقامة	توزيع العينة		ع	م	ع	م	
	الأبعاد		ع	م	ع	م	
	التفكير الإيجابي		٤.١٩	٢٢.٥٤	٤.٨٨	٢٦.٦٦	الريف
	قوة الإرادة والصلابة		٣.١٢	٢٨.١١	٣.٣٦	٢٧.٢٢	غير دال
	المرونة النفسية		٣.٤٤	٢٧.٥١	٣.٥٦	٢٤.١٤	الحضر
العمر	توزيع العينة		ع	م	ع	م	
	الأبعاد		ع	م	ع	م	
	التفكير الإيجابي		٣.١١	٢٨.٢٨	٣.٩٠	٢٧.٣٣	غير دال
	قوة الإرادة والصلابة		٣.١٧	٢٤.٨٨	٣.١٩	٢١.٩٩	٤٥-٣٥
	المرونة النفسية		٣.٠٧	٢٥.٩٤	٣.٣١	٢٤.٦٦	غير دال
المستوي الاجتماعي الثقافي	توزيع العينة		ع	م	ع	م	
	الأبعاد		ع	م	ع	م	
	التفكير الإيجابي		٣.٥٥	٢٨.٢١	٣.٤٥	٢٦.٥٥	غير دال
	قوة الإرادة والصلابة		٣.٤٧	٢٨.٩٤	٣.٢٦	٢٧.١١	غير دال
	المرونة النفسية		٣.٦١	٢٧.٤٤	٣.٥٢	٢٥.٣٤	م مرتفع
الدرجة الكلية	توزيع العينة		ع	م	ع	م	
	الأبعاد		ع	م	ع	م	
التفكير الإيجابي		٣.٥٤	٢٨.١٩	٣.٤١	٢٦.٠٠	غير دال	
قوة الإرادة والصلابة		٣.٥٤	٢٨.١٩	٣.٤١	٢٦.٠٠	غير دال	
المرونة النفسية		٣.٦١	٢٧.٤٤	٣.٥٢	٢٥.٣٤	م مرتفع	
الدرجة الكلية		٣.٥٤	٢٨.١٩	٣.٤١	٢٦.٠٠	غير دال	

يتضح من الجدول أنه:

- يوجد فروق دالة إحصائية بين أداء الأمهات علي مقياس مواجهة الضغوط تبعا لمحل الإقامة في (التفكير الإيجابي في اتجاه الريفيات عند مستوي دلالة ٠.٠٠٥، والمرونة النفسية في اتجاه

أمهات الحضر، بينما لا يوجد فروق وفقاً لمحل الإقامة في قوة الإرادة والصلابة النفسية لدي عينة البحث.

- يوجد فروق دالة إحصائياً بين أداء الأمهات علي مقياس مواجهة الضغوط تبعاً للعمر في (قوة الإرادة والصلابة النفسية) عند مستوي دلالة ٠.٠٠٥. في اتجاه الأمهات الأكبر سناً (٣٥-٤٥ عام)، بينما لا يوجد فروق وفقاً للعمر في التفكير الإيجابي والمرونة النفسية والدرجة الكلية للمقياس لدي عينة البحث.

- يوجد فروق دالة إحصائياً بين أداء الأمهات علي مقياس مواجهة الضغوط تبعاً للمستوي الاجتماعي الاقتصادي في (المرونة النفسية) عند مستوي دلالة ٠.٠٠٥. في اتجاه الأمهات ذوي المستوي الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، بينما لا يوجد فروق وفقاً للمستوي الاجتماعي الاقتصادي في التفكير الإيجابي وقوة الإرادة والصلابة النفسية والدرجة الكلية لدي عينة البحث.

وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع ما توصل إليه (ارجايل، ١٩٩١: ١٢٧). أن ذوي المستوي الاجتماعي الاقتصادي المرتفع أعلي في الشعور بالسعادة، وأوضحت دراسة (جمال شفيق، ١٩٩٤) أن نتائج تحليل التباين في ثلاث اتجاهات يظهر أنه يوجد تفاعل جوهري بين محددات (المرحلة العمرية، المستوى الاجتماعي الاقتصادي في تأثيرهم المشترك علي درجة الشعور بالسعادة ومواجهة الضغوط، حيث كانت دالة إحصائيات عند مستوي (٠,٠٠١)).

كما أوجد (Seligman, et al., 2002) فروقاً جوهرياً في درجة الشعور بالسعادة بين ذوي المستوي الاجتماعي المنخفض والمرتفع عند المستوي دلالة (٠,٠٠١)، لصالح المستوي الاجتماعي المرتفع، وذلك لأن ذوي المستوي الاجتماعي المرتفع يحصلون بصفة أساسية علي معظم متطلباتهم اللازمة للرعاية والتنشئة السليمة من جميع الجوانب المختلفة، أما ذوي المستوي الاجتماعي الاقتصادي المنخفض بلا ادني شك لديهم تدهور في مستوي المعيشة ولا يحصلون علي متطلباتهم الصحية بجوار التلوث والزحام وانتشار الأمراض المعدية هذا أدي إلي هذه الفروق، وأن الطبقة الاجتماعية والاقتصادية المرتفعة أعلي في تقدير الذات وأكثر استغلالاً لوقت الفراغ وكيفية مواجهة الضغوط عن طريق تنظيم الوقت ووضع أهدافاً محددة.

ويمكن تفسير النتيجة الحالية في ضوء أن السعادة ترتبط ارتباطاً إيجابياً بمستوي مواجهة الضغوط وتناثر بالعمر وكذلك العمر يتأثر بالسعادة فنجد أن الأشخاص السعداء لديهم مخططات معرفية إيجابية في كيفية مواجهة الضغوط، ولكن هناك مجموعة من العوامل في تجمعها يكون الفرد سعيداً وإيجابياً، هذه العوامل مثل (التنشئة الاجتماعية، المخططات المعرفية، المناخ الأسري، التفاؤل والأمل) هذه العوامل جميعها تساهم بشكل قوى وفعال في استثارة كيفية مجابهة الضغوط ومن ثم يحصل الفرد علي السعادة (Sudha Rathore & Roopa Mathur, 2014).

بينما اختلفت نتيجة هذا الفرض مع نتائج دراسة السيد أبو هاشم (٢٠١٠) حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الريفين والحضرين في السعادة النفسية

والتفكير الإيجابي مثل: الاستقلال الذاتي- التمكّن البيئي- التطور الشخصي- العلاقات الإيجابية مع الآخرين- الحياة الهادفة- تقبل الذات.

وذهب ازاكوويتز Isaacowitz, D., 2001 إلى دراسة التفاؤل والسعادة والهناء الشخصي حيث تكونت العينة من (٢١٩) من الشباب وخلصت النتائج إلى وجود علاقة بين التفاؤل والسعادة. ويرى (Siahpush, M. et al, 2008) إن التفاؤل والإحساس بالسعادة والتفكير الإيجابي والعقلية الإيجابية يكون لها عائد اجتماعي يؤثر على إنتاج الفرد ودفاعيته للإنجاز وجوده أدائه، ويزيد من كفاءة جهاز المناعة لديه فيكون أكثر تعاوناً وتعاطفاً مع الآخرين

وتوصلت بعض النتائج إلى أنه لا توجد فروق في كل أبعاد الضغط النفسي لدى أولياء الأطفال المعاقين عقلياً تبعاً للجنس وتبعاً لعمر الوالدان، إلا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد القلق على مستقبل الطفل تبعاً للمؤهل العلمي أو المستوي الثقافي (سلوى عبد الله، ٢٠٠٢) وأظهرت نتائج دراسة جمال فايد، ٢٠٠٢ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الثلاث مجموعات من الأمهات في الضغوط النفسية وكانت أمهات الأطفال المكفوفين هن الأعلى في الضغوط النفسية يلهن أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً ثم أمهات الأطفال الصم. وأشارت دراسة ابتسام الحلو (٢٠٠٤) إلى أن أهم الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال الإعاقات الحركية في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية الخاصة بالطفل. وأن أهم تلك الضغوط التي تعاني منها (المشكلات الأسرية والاجتماعية، وعدم القدرة على تحمل أعباء الطفل، والقلق على مستقبل الطفل).

ويري الباحثان أن أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغية تعاني من ضغوط شديدة ويتوقف الأمر في مواجهة تلك الضغوط على شخصية الأم والوازع الديني لديها بصرف النظر عن محل الإقامة أو العمر أو المستوى الاجتماعي الثقافي، كما أن المرونة النفسية تزداد لدى الأمهات الأكبر سناً نظراً لتراكم الخبرات لديهن، كما أن الأمهات ذوات المستوى الاجتماعي الثقافي المرتفع لديهن مخططات بديلة في التعامل مع الضغوط خاصة أنهن يمتلكن القدرة على الإنفاق أكثر من غيرهن، كما أن عامل التعليم هام في مواجهة تلك المشكلات والقدرة على المتابعة الدقيقة مع المختصين المتابعين لأبنائهن.

الفرض الثالث: وينص علي "توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات مقياس القوة النفسية تبعاً لاختلاف المتغيرات الديموجرافية لدى أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغية" ويوضح الجدول التالي المعالجة الإحصائية لنتائج هذا الفرض.

جدول (١٨): نتائج الفروق بين متوسطات درجات مقياس القوة النفسية وفقا للمتغيرات الديموجرافية (ن=٩٠)

المتغيرات الديموجرافية	مقياس القوة النفسية						توزيع العينة	محل الإقامة
	قيمة (ت) د.ح=٨٩	مستوى الدلالة	حضر		ريف			
			ع	م	ع	م		
محل الإقامة							الأبعاد	
							الصمود النفسي	
							كفاءة الذات	
							التفاؤل	
							الدرجة الكلية	
العمر							توزيع العينة	
							الأبعاد	
							الصمود النفسي	
							كفاءة الذات	
							التفاؤل	
المستوى الاجتماعي الثقافي							الدرجة الكلية	
							توزيع العينة	
							الأبعاد	
							الصمود النفسي	
							كفاءة الذات	
						التفاؤل		
						الدرجة الكلية		

يتضح من الجدول أنه:

- يوجد فروق دالة إحصائياً بين أداء الأمهات علي مقياس القوة النفسية تبعاً لمحل الإقامة في (الصمود النفسي) في اتجاه الريفيات عند مستوي دلالة ٠.٠٠٥، بينما لا يوجد فروق وفقاً لمحل الإقامة في كفاءة الذات والتفاؤل لدي أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عينة البحث.
- يوجد فروق دالة إحصائياً بين أداء الأمهات علي مقياس القوة النفسية تبعاً للعمر في (الصمود النفسي ٠.٠٠١ - كفاءة الذات) عند مستوي دلالة ٠.٠٠٥ في اتجاه الأمهات الأكبر سناً (٣٥-٤٥ عام)، بينما لا يوجد فروق وفقاً للعمر في التفاؤل والدرجة الكلية للمقياس لدي عينة البحث.
- يوجد فروق دالة إحصائياً بين أداء الأمهات علي مقياس القوة النفسية تبعاً للمستوي الاجتماعي الاقتصادي في (كفاءة الذات) عند مستوي دلالة ٠.٠٠٥ في اتجاه الأمهات ذوي المستوي الاجتماعي الاقتصادي المرتفع، بينما لا يوجد فروق وفقاً للمستوي الاجتماعي الاقتصادي في الصمود النفسي والتفاؤل والدرجة الكلية للمقياس لدي عينة البحث.

وتتفق نتيجة الفرض الحالي مع ((Wicks, 2005 حيث أظهر ارتباط الصمود النفسي إيجابيا مع الرضا عن الحياة والتفائل والهدوء، من ثم فإن التدريب على مهارات الصمود النفسي يعد وسيلة فعالة للحد من آثار الصدمات كما يعزز ٢ هذا التدريب الوعي بالصدمة كوسيلة للحد منها. كما كشفت النتائج أن الصمود النفسي المرتفع منبأ بتدني مستوى القلق والاكتئاب والضغط النفسية. (Hjemdal, O, Vogel, P. A, 2011).

كذلك تعمل الكفاءة الذاتية كمعينات ذاتية أو كمعوقات ذاتية في مواجهة المشكلات، فالفرد الذي لديه إحساس في بفاعليته الذاتية يُركز جُل اهتمامه عند مواجهته للمشكلة على تحليلها بغية الوصول إلى حلول مناسبة لها، أما إذا تولد لديه الشك بكفاءته الذاتية فسوف يتجه تفكيره نحو الداخل بعيداً عن مواجهة المشكلة، فيركز على جوانب الضعف وعدم الكفاءة وتوقع الفشل (-Bandura,2000,pp.75-78).

فكفاءة الذات المرتفعة لدي الأمهات ذوات المستوي الاجتماعي الاقتصادي المرتفع خاصة الأكبر سناً منهن تُمثل إحدى أهم مصادر دافعية التعلم الموجه ذاتياً، والتعلم من أجل الفهم، فهي بما تتضمنه من إنفعالات، ومعتقدات تتفاعل مع موقف التعلم لتجعل مناطق مختلفة من المخ تعمل بصورة متزامنة معرفياً ووجدانياً وأدائياً، مما يزيد من قوة المعنى المكتسب في الموقف، ويترتب عليه نمو وصلات عصبية جديدة محدثة بذلك تعلماً أفضل وأبقى (أمانى سعيدة، سيد إبراهيم، ٢٠١٢). وتُعتبر أيضاً الكفاءة الذاتية أحد موجّهات سلوك الفرد، فعندما يعتقد الفرد في كفاءة ذاته، فإنه يميل إلى أن يكون أكثر نشاطاً، وتقديراً وثقه بنفسه، وتكون قدرته على التحكم في الضغوط التي يواجهها في بيئته مرتفعة (هشام فتحي جاد الرب، ٢٠١٢).

وتتفق النتيجة الحالية مع ما أشار إليه كل من " 2009,Sewell ؛ eorg,2000,Gurich " إلى أن الأفراد المرتفعين في كفاءة الذات، يتسمون بأنهم أكثر مشاركة في الأنشطة التعليمية، ولديهم القدرة على بذل المزيد من الجهد أثناء عملية التعلم، ويحثون عن خبرات التعلم التي تمثل تحدياً لهم، ويتعاملون بفعالية مع المشتتات ولديهم مثابرة لمواجهة الصعوبات التي تقابلهم، ويتغلبون بسرعة على مشاعر الفشل لديهم، ويحققون مزيداً من الأهداف أثناء تعلمهم، ولديهم دافعية أكبر للتعلم، ويستخدمون مدى واسعاً من إستراتيجيات التعلم (عصام علي الطيب، علي عبد الرحمن خليفة، ٢٠١٠).

ويمكن قراءة النتيجة الحالية في ضوء ما كشفت عنه دراسة باليجا وآخرون (Baleja et al., 2009) إلي أن هناك تأثير سلبي على كل من الصحة النفسية وجودة الحياة لدي أمهات المعاقين، حيث تعاني أمهات المعاقين عقلياً من الاكتئاب والقلق والعزلة والأرق والشعور بالذنب والوحدة، وهناك الكثير من جوانب الرعاية الأمومية التي تبدو ضاغطة، وتقص الدعم العاطفي من المحيطين، وأكدت دراسة وردة حسن (٢٠١٠) علي أن هناك علاقة ارتباطية بين تقبل الوالدين لإعاقة الطفل وجودة الحياة لديهم، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الآباء والأمهات مرتفعي

جودة الحياة ومنخفضي جودة الحياة في درجة تقبلهم للطفل المعاق في اتجاه مرتفعي جودة الحياة، ويختلف تقبل الوالدين للطفل المعاق باختلاف نوع الإعاقة (عقلية وجسدية)

ويمكن القول بأن مستوى الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإصابات بالشلل الدماغي وخاصة المشكلات السمعية والبصرية ولديهن مستوى مرتفع من الصمود في مواجهة الأعباء الحياتية الناتجة عن وجود طفل معاق في الأسرة، هن أكثر كفاءة في الذات نظراً للدعم والمساندة النفسية والاجتماعية من قبل المحيطين.

الفرض الرابع: ينص على "يمكن التنبؤ بالقوة النفسية من خلال بعض المتغيرات النفسية (السلام النفسي - مواجهة الضغوط) لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الشلل الدماغي"

وللتأكد من صدق هذا الفرض تم إجراء تحليل الانحدار المتعدد كما يوضح الجدول التالي:

وللتحقق من صحة هذا الفرض ولتحديد مقدار الإسهام أو لإمكانية التنبؤ بالمتغير التابع في هذا الفرض قام الباحثان بإجراء تحليل الانحدار التدريجي (Stepwise Regression) لمعرفة مدي إسهام المتغير المستقل (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) للتنبؤ بالمتغير التابع (القوة النفسية) لدي أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغي عينة البحث الحالي.

ويمكن عرض نتائج تحليل الانحدار المتعدد (Stepwise Regression) لمعرفة مدي الإسهام فيما يلي:

جدول (١٩): نتائج الانحدار المتعدد (Stepwise Regression) لمعرفة قيم الإسهام و "ف" والدلالة الإحصائية لمتغيرات (السلام النفسي-

مواجهة الضغوط) في التنبؤ بالقوة النفسية ن=٩٠

مصدر التباين	مجموع المربعات	د.ح	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة	المتغير التابع	النموذج	معامل الانحدار B	الخطأ المعياري	قيمة بيتا	قيمة ت	الدلالة
الانحدار	3742,50	2	1871,25	47.6.145	0.001	القوة النفسية	السلام النفسي	0,482	0,051	0,597	7,84	0.001
البواقي	329,159	67	3,393			مواجهة الضغوط		0.346	0.040	٠.281	2.022	0.001
الكلية	4071,659	69										
معامل الارتباط المتعدد (R)	0.912	مربع معامل الارتباط المتعدد (R2)	831.	مربع معامل الارتباط المتعدد المعدل	.827		قيمة الثابت		٣١.٠٤٠	الخطأ المعياري للثابت	9.12	

وينضح من الجدول السابق أن مقدار التباين في المتغير التابع (القوة النفسية) الذي يفسره النموذج (المتغيرات المستقلة أو المنبئة) (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) قيمته %83,1 كما يوضح جدول رقم (١٩) أن قيم معامل الانحدار لكل من (السلام النفسي- مواجهة الضغوط) ذي دلالة إحصائية مرتفعة عند مستوى ٠,٠٠١، ومن ثم يمكن القول أن معاملات الانحدار لهذه المتغيرات تسهم إسهاماً ذا دلالة إحصائية بنسبة %٨٢,٧ من التباين في قيم المتغير التابع (القوة النفسية).

أن أكثر المتغيرات إسهاماً في تفسير القوة النفسية والتنبؤ بها هو السلام النفسي حيث يسهم بنسبة %٥٩,٧، يليه مواجهة الضغوط حيث يسهم بنسبة %٢٨,١، وبهذا يكون تأثير المتغيرات المستقلة في تباين المتغير التابع مرتفعاً جداً.

يتضح أن القوة النفسية يتأثر إيجابياً بالسلام النفسي حيث أن السلام النفسي يسهم بنسبة 59,7 في التنبؤ بالقوة النفسية وهي دالة عند ٠,٠٠١، مما يؤكد على قدرة هذا المتغير في التنبؤ بالقوة النفسية- وبتحليل هذه النتيجة في ضوء التراث النظري نجد دراسة

ويتضح أن القوة النفسية تتأثر بمواجهة الضغوط إيجابياً، كما أن متغير مواجهة الضغوط يسهم بنسبة %٢٨,١ في التنبؤ بالقوة النفسية وهي دالة عند ٠,٠٠١، مما يؤكد على قدرة هذا المتغير في التنبؤ بالقوة النفسية- وبتحليل هذه النتيجة في ضوء التراث النظري

وتتفق النتيجة الحالية في ضوء ما أشارت إليه دراسة شاديه علي عمر، 2014 التي كشفت عن وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الصمود النفسي من ناحية، وكل من التفاني، والانبساط، والوداعة، والانفتاح على الخبرة من ناحية ثانية، ودراسة أمينة إبراهيم الشناوي (2015) حول وجود علاقة سلبية دالة بين الصمود، والاستهداف كضحية إتلاف ممتلكات، والاختطاف، والتحرش الجنسي، والمعدل الكلي للاستهداف لدى عيني الذكور والإناث، ووجدت علاقة سلبية دالة بين الصمود، والاستهداف للقتل، والإساءة الوجدانية لدى الإناث، ووجدت علاقة إيجابية دالة بين الصمود، والاستهداف للقتل، والضرب، والاعتداء، والضحية غير المباشرة لدى الذكور، وكذلك أظهرت نتائج دراسة محمد عصام محمد الطلاع 2016 وجود علاقة طردية بين الدرجة الكلية للذكاء الروحي وأبعاده وهي (الوعي، والتسامي، ومعنى الحياة، والممارسة الروحية)، والدرجة الكلية للصمود وأبعاده (الكفاءة الشخصية، والتماusk، والثقة بالذات، والتسامح، والتقبل الإيجابي، للتغيير والعلاقات الآمنة، والضبط، والتأثيرات الروحية، والدينية).

ويمكن قراءة النتيجة الحالية في ضوء إن الصمود النفسي كأحد أبعاد متغير مواجهة الضغوط يتصل بخصائص الفرد (مثل: التفاؤل، والتواصل، وفعالية المواجهة) ومظاهر ووظائف العائلة (مثل: خبرات الطفولة، والتماusk، والتكيف، والرضا عن التواصل العائلي) وهناك تأثير للبيئة الزوجية (مثل: التواصل المبني على الدعم الانفعالي، والتقارب). واتضح من النتائج أن القرب، والدعم الزواجي ليست بمنبئات للصمود حيث افتقرت إلى الدعم الإحصائي، وربما أرجعت هذه البحث هذا إلى طول المدة التي انقضت بين المحنة العائلية، والدخول ضمن عينة البحث. وتوسطت البيئة

الزواجية تأثير العائلة على الصمود، وطبيعة الزواج تعيد تشكيل تأثير عائلاتهم الأصلية على صمودهم. عندما يفتقر الأفراد إلى خصائص شخصية مثل التفاؤل، والفعالية والتي ربما تساعدهم على مواجهة المحنة، ولديهم شريك زواجي يقدم الدعم الانفعالي أثناء الخبرة المعاكسة، فهذا يساعد هؤلاء الأفراد على الاستجابة في أسلوب أكثر صموداً. (Kristen Carr, 2012, P.96: 97)

ويمكن تعزيز النتيجة الراهنة في ضوء إن التفاؤل أساس تمكين الأفراد (والمجتمع من وضع أهدافهم المحددة، وطرق تغلبهم على الصعوبات والمحن، كما برهنت الدراسات على وجود علاقة إيجابية مرتفعة بين التفاؤل وكل من: إدراك السيطرة على الضغوط مواجهتها، واستخدام المواجهة الفعالة وإعادة التفسير الإيجابي للموقف، وحل المشكلات بنجاح، والبحث عن الدعم الاجتماعي، والنظرة مواجهة الضغوط للمواقف الضاغطة. (عبد الخالق، ٢٠٠٠، ٧). كما اتجهت بعض الدراسات الى وجود علاقة ارتباطية قوية وإيجابية بين كل من التفاؤل ومواجهة الضغوط دراسة James B, 1995 & Kenneth E. Thompson A، وكذلك دراسة Patrik G., 2008 & Kenneth E. Thompson A، فالنقائول يمثل الأداة التي تقود إلى الإنجاز على المستوى الفردي الواقعي والعدالة الاجتماعية على المستوى العام وأن يتخذ الفرد موقفاً إيجابياً حيال العالم ويسعى لتشكيل حياته بدلاً من أن يبقى سلبياً أمام مجريات حياته وينظر إلى الجانب المشرق وتوقع نهاية سعيدة للمشكلات الحقيقية الواقعية. (Seligman, 2006, p: 67)

وهو استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث من خلال اعتقاد أن المستقبل عبارة عن مخزن الرغبات والطموحات المرغوبة بغض النظر عن قدرة الفرد السيطرة عليها أو على تحقيق تلك الرغبات. (حسام محمد، ٢٠١٠، ٤٠٠) ويمثل التفاؤل استعداد انفعالي ومعرفي بالإضافة إلى توقع نتائج مستقبلية جيدة ونافعة، والميل أكثر للاعتقاد بأن الأمور ستكون مبهجة وسارة وستستمر لتسعدنا، بالإضافة أيضاً بأن التفاؤل هو الشعور بالرضا والفرح والسرور والسعادة. (سناء محمد سليمان، ٢٠١٤، ١٩)

وتفسر النتيجة الراهنة جزئياً في ضوء ما كشفت عنه دراسة عبده الحميري (٢٠٠٥)، بدر الأنصاري (٢٠٠٣) أن التفاؤل يرتبط إيجابياً بعدد من المتغيرات السوية مثل الصحة النفسية، والصحة الجسمية والرضا عن الحياة، والسعادة، والتفسير الإيجابي للمواقف وحل المشكلات بنجاح، والمواجهة الفعالة للضغوط، وحل المشكلات بنجاح، والأداء الوظيفي والأداء الأكاديمي الجيد وجودة الإنتاج، وضبط النفس وتقدير الذات، وقلة الألم والتعب، والتوافق النفسي وهو أساس قوي للسلام النفسي.

وتوصلت نتائج سواير وآخرون (Sawyer, et al., 2011) إلى وجود علاقة موجبة بين المشكلات النفسية لدى الأمهات ووقت الرعاية اللازم خلال اليوم وخبرات ضغوط الوقت لدى الأمهات، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة بين أعراض الاكتئاب لدى الأمهات وخبرات ضغوط الوقت.

في حين أشارت دراسة دعاء الراجحي (٢٠١٤) إلى وجود فروق دالة إحصائية بين الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة والأمهات ذوات جودة الحياة المنخفضة في كل من (المهارات الحياتية، والاجتماعية، والمهارات الحركية، ومهارات التواصل والانتباه) لصالح الأمهات ذوات جودة الحياة المرتفعة. وفي دراسة Carissa Dwiwardani, Peter C. Hill, Richard A. Bollinger, Lashley E. Marks, Justin R. Steele, Holly N. Doolin, and Sara L. Wood, Joshua N. Hook & Don E. Davis, 2014 عن تنمية الفضائل: التعلق، والصمود كمتنبئات بالتواضع، والامتنان، والعفو حيث عملت البحث على توضيح دور التعلق، وصمود الأنا في التنبؤ بالفضائل، على عينة من 245 فرد، ووجدت النتائج أن التعلق، والصمود متنبئات داله للتواضع، والامتنان، والعفو ولهم دور هام في تنمية الفضائل.

ودراسة Neha Benada & Rashmi Chowdhry, 2017 وهدفت إلى تحديد العلاقة بين السعادة، والصمود، واليقظة، واستخدمت مقاييس السعادة، والصمود، واليقظة، وتوصلت النتائج إلى أن العلاقة بين السعادة، والصمود إيجابية داله، كذلك فإن السعادة، واليقظة منبئات بالصمود. وتتفق النتيجة الراهنة مع ما أقر الباحثون في الصمود كما أوضح Luthar et al 2000 بان الصمود مبدئياً يعد المسهم في السعادة وتعد عنصر علاجي مسهم في تحسن حالة المصاب.

Robert J. Yancey, B. S. M. A., 2007, P. 19))

وهذا ما أقره أيضاً Carle & Chssio 2004 من نتائج توضح أن الصمود يزيد من التأثير الإيجابي والميل المرتفع لتوظيف التأثير الإيجابي متنوع تلقائياً فيعمل على ارتفاع تقدير الذات لدى الفرد. كما يصبح الفرد قادراً على التعامل بنجاح مع الخبرة السلبية وبأسلوب إيجابي. Celeste (Benete & Nicolas Kambouropoulos, 2005, P. 343)

كذلك دراسة Collins,A.L. & Smyer,M.A 2005 عن صمود تقدير الذات في المراهقة المتأخرة والتي حاولت توضيح العلاقة بين فقدان والتغير في تقدير الذات والتي أوضحت نتائجها أن الوجود المنخفض للفقدان والتغير المحدود في المستويات المرتفعة من تقدير الذات دلالة على وجود الصمود وأنه يلعب دور كبير في الحفاظ على تقدير الذات كإفعال إيجابي في حياة الأفراد وتجاوزهم لمحنة الفقدان. (Collins,A.L. & Smyer,M.A, 2005)

وذكرت دراسة Celeste Benetti & Nicolas Kambourpoulos 2006 والتي حملت عنوان فعالية التأثير المباشر لسمة القلق وسمة الصمود على تقدير الذات والتي قامت لتوضيح تأثير السمة السلبية والسمة الإيجابية على الإنفعال الإيجابي المتمثل في تقدير الذات وكشفت أهم النتائج عن وجود تأثيرات داله غير مباشره للصمود على تقدير الذات عن طريق الإنفعال السلبي والإيجابي (Celeste Benetti & Nicolas Kambourpoulos, 2006))

ومن ثم يمكن تعزيز النتيجة الراهنة في ضوء إن الصمود النفسي يعود على الشخص بالعديد من الفوائد وأهمها: يساعد على التكيف والتقييم الصحيح. ويهون الأمور ويجعلنا نرى كل موقف نوضع فيه من جهة إيجابيه فعاله، ويجعل لدى أي إنسان قابليه لتفهم الطرف الآخر ويفتح باب الحوار

ويوسع مجال الصراحة بين الأفراد. كما يزيد من متعتنا بالأشياء من حولنا لأنه يمنحنا الراحة النفسية والإستقرار الداخلي والطمأنينة والشعور بالسعادة، ويقلل من حدة التوتر والضيق الناجم عن المشكلات والأزمات ويزيد من صفاء الذهن مما يجعل بإيجاد حلول للمشكلة. كما أنه يساعد الفرد على تحقيق أهدافه بنجاح (ريم سليمون، ٢٠١٥، ص ١٠٣)

بحوث مُقترحة:

- في ضوء نتائج هذه البحث فإنه يمكن اقتراح بعض البحوث المستقبلية على النحو التالي:
- تنمية القوة النفسية لخفض الغضب لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي
 - تنمية الذكاء الروحي لضبط العنف لدى عينة من أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي.
 - القوة النفسية وعلاقتها بالأمن النفسي لدى المراهقين.
 - تباين القوة النفسية بتباين المتغيرات الديموغرافية لدى عينات مختلفة.
 - الصمود النفسي وعلاقته بالقوة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى الشلل الدماغي وذوي الاضطرابات السلوكية.

توصيات البحث:

يوصي الباحثان من خلال هذا البحث بما يلي:

١. الإرشاد إلى أهمية مفهوم القوة النفسية في تخفيف الضغوط الحياتية والاضطرابات النفسية لدى أمهات الأطفال ذوى الشلل العقلي.
٢. تصميم برامج إرشادية لتنمية مفاهيم القوة النفسية والصفح لدى الطلاب في جميع المراحل التعليمية، لمساعدتهم في تحقيق أكبر قدر من الرضا عن حياتهم وشعورهم بالسعادة
٣. إرشاد الوالدين إلى ضرورة إتباع أساليب للتنشئة تدعم مفاهيم القوة النفسية لدى أبنائهم.
١. ضرورة الاهتمام بتنمية القوة النفسية لدى أفراد المجتمع ككل، لما له من أثر جيد على تحسين العلاقات وإنهاء العدائية بين الأفراد، وتدعيم الأمن والسلام، والبعد عن الخصومة والمجافاة.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية:

- أحمد إسحاق (٢٠٢٠). تقرير المجلس القومي لحقوق الإنسان للمفوض الخاص باتفاقية حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بشأن إجراءات مساندة الأشخاص ذوي الإعاقة داخل المجتمع، مجلة المجلس القومي للإعاقة، مصر.
- أحمد محمد جاد الرب أبو زيد (٢٠١٠). طيب الحياة النفسية لدى آباء الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقتها بالضغوط النفسية، كلية التربية، جامعة الطائف.
- أحمد عبد الخالق (١٩٩٨). التفاوض وصحة الجسم - دراسة علمية، مجلة العلوم الاجتماعية، ٢٦ (٢)، ٤٥-٦٣.
- أحمد عبد الخالق، وبدر الأنصاري (١٩٩٥). التفاوض والتشاور، دراسة عربية في الشخصية، ضمن منشورات المؤتمر الدولي الثاني كمرکز الإرشاد والنفس، المجلد الأول، جامعة عين شمس.
- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٦). دليل تعليمات القائمة العربية للتفاوض والتشاور، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- أحمد محمد عبد الخالق (٢٠٠٠). التفاوض والتشاور عرض لدراسات عربية، مجلة علم النفس، العدد ٥٦، السنة ١٤.
- آمال جودة وحمدي أبو جراد (٢٠١١). التنبؤ بالسعادة في ضوء الأمل والتفاوض لدى عينة من طلاب جامعة القدس المفتوحة، مجلة جامعة القدس المفتوحة، ع ٢٤، مج ٢.
- آمال عبد السميع أباطة (٢٠١١). مقياس صلابة الشخصية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أماني عبدالمقصود عبد الوهاب وسميرة محمد شند (٢٠١٠). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين. المؤتمر السنوي الخامس عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٤٩١-٥٣٦.
- أميرة طه بخش (٢٠٠٢). الضغوط الأسرية لدى أمهات الأطفال المعاقين عقلياً وعلاقتها بالاحتياجات والمساندة الاجتماعية، مجلة دراسات العلوم التربوية، ٢٩ (٢)، ٢١٥-٢٣٧.
- أميرة طه بخش (٢٠٠٧). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، البحرين، ٨ (٣)، ١٤-٣٤-٤.
- إيمان كاشف (٢٠٠٠). دراسة لبعض أنواع الضغوط لدى أمهات الأطفال المعاقين وعلاقتها بالاحتياجات الأسرية ومصادر المساندة الاجتماعية، مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، (٣٦)، ١٩٩-٢٥٣.

إيمان محمد صقر (٢٠٠١). النموذج السببي بين الضغوط النفسية وأساليب المواجهة والمساندة الاجتماعية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

إيناس سيد علي، عبد الحميد جوهر (٢٠١٤). الصمود النفسي وعلاقته بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة كلية التربية، بنها، ٩٧ (١).

إيناس عبد الفتاح أحمد سالم، محمد محمود محمد نجيب (٢٠٠٢). ضغوط الحياة وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية وبعض خصائص الشخصية لدى طلاب الجامعة " دراسة إستكشافية"، مجلة دراسات نفسية، مجلد (١٢)، عدد (٣)، ص-ص، ٤١٧-٤٥٨.

باسم رسول كريم آل دهام (٢٠١٢). الأحداث الضاغطة وعلاقتها بفاعلية الذات لدى طلاب المرحلة الإعدادية، مجلة الأستاذ، عدد (٢٠٣)، ص-ص، ٨٧٥-٩١١.

بدر الأنصاري (٢٠٠١). إعداد مقياس التفاؤل غير الواقعي لدى عينة من الطلبة والطالبات في الكويت، مجلة دراسات نفسية، ١١ (٢)، ٢٤٣-١٩٤.

بدر محمد الأنصاري (١٩٩٨). التفاؤل والتشاؤم: المفهوم-القياس-المتعلقات، لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت.

بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٣). التفاؤل والتشاؤم-عرض لدراسات عربية، مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية من ٥-٧ إبريل، الكويت.

بدر عمر العمر (٢٠٠٤). أثر بعض المتغيرات الشخصية والأسرية والمدرسية على بعض ومظاهر الضغوط النفسية، مجلة دراسات نفسية، مجلة تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية "رانم"، مجلد (١٤)، عدد (٢)، ص-ص، ١٣٩-٢٣٥.

بشرى إسماعيل أرنوط (٢٠٠٨). فاعلية الذات والانتماء لدى عينة من الشباب العاطل عن العمل، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مجلة تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مجلد ١٨، عدد ٦٠، ص-ص، ٥٧-١١٩.

بشرى إسماعيل أرنوط (٢٠٠٤). ضغوط الحياة والإضطرابات النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

جمعه سيد يوسف (٢٠٠٠). دراسات في علم النفس الإكلينيكي، القاهرة، دار غريب.

حسام محمد وسامية احمد (٢٠١٠). معنى الحياة وعلاقته بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من حفاري القبور، مجلة دراسات نفسية، ٢٠ (٣٠)، ص: ٣٩٧-٤٣٦.

حسن عبد المعطي (٢٠٠٦). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

حسن مصطفى عبد المعطي (١٩٩٣). "دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالضغوط الوالدية التي يواجهها آباء وأمهات الأطفال المتخلفين عقلياً، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا،

حسن مصطفى عبد المعطي (١٩٩٤). ضغوط أحداث الحياة وأساليب مواجهتها دراسة-حضارية مقارنة مع المجتمع الإندونيسي- المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد الثامن.
حسن مصطفى عبد المعطي (٢٠٠٦). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

حمدي محمد ياسين، إيمان مختار عامر (٢٠١٢). الصمود النفسي وكفاءة المعلم. مجلة المنهج والسلوك، ص ص ٤٩ - ١٠٢.

حواء إبراهيم أحمد، هيام صابر شاهين (٢٠١٦). الصمود النفسي وعلاقته بالرضا عن الحياة لدى المراهقين، مجلة البحث العلمي في التربية، كلية البنات، جامعة عين شمس، ع ١٧، ج ١، ص ص ٤٨٩ : ٥٠٤.

خالد محمد عبدالغني (٢٠٠٩). الضغوط وأساليب مواجهتها لدى آباء وأمهات ذوي الإحتياجات الخاصة، مجلة دراسات نفسية، تصدر رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية، مجلد (١٩)، عدد (٣) القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ص ص ٤٩٥-٥١٧.

خالد محمود عبدالوهاب (٢٠٠٥). أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة لدى عينة من مرضى الإدمان السعوديين، "دراسة مقارنة" مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية "رانم" العدد الثامن، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ص- ص ٣٢٥-٣٨٥.

خليل شحادة (٢٠٠٨). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية لدى خريجي الجامعات العاطلين عن العمل وعلاقتها ببعض المتغيرات، دراسة مقارنة بين الراغبين وعدم الراغبين في الهجرة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

دعاء السيد محمد الراجحي (٢٠١٤). دراسة مقارنة للبروفيل النفسي للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعليم في ضوء مستويات جودة الحياة لدى أمهاتهم، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

دعاء عوض عوض، نرمين عوني محمد (٢٠١٣). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالمسؤولية الإجتماعية في ضوء بعض المتغيرات لدى طلاب كلية التربية بجامعة الإسكندرية، مجلة دراسات عربية في علم النفس، مجلد (١٢)، عدد (٢)، ص- ص ١٩١-٢٣٢.
رباب عبدالفتاح أبو الليل (٢٠٠٢). أحداث الحياة الضاغطة وعلاقتها بالإضطرابات النفسية وبعض متغيرات الشخصية "دراسة نفسية مقارنة" رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المنيا.

رضا عبدالله أبو سريع، رمضان محمد رمضان (١٩٩٣). الضغط النفسي وعلاقته بالتوافق لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، عدد يناير.

سام جولدشتين، روبرت ب بروكس (٢٠١١). الصمود لدى الأطفال. ترجمة وتقديم صفاء الأعرس، العدد ١٧٣٣، الجمعية الأولى، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

سامي عبد القوي (٢٠٠٢). دراسة عن أساليب التعامل مع الضغوط والمظاهر الإكتئابية لدى عينة من طلبة وطالبات الجامعات، حوليات كلية الآداب، جامعة عين شمس، عدد إبريل - مجلد (٣)، ص-ص، ٧-٣٩.

سعيد حسني العزة (٢٠٠٠). الإعاقات الحركية الحسية، ط١، الأردن، عمان: الدار العملية للنشر والتوزيع.

سلوى عبد الله (٢٠٠٢). الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعاقين وأساليب مواجهتها، رسالة ماجستير (غير منشورة)، جامعة الخرطوم.

سناء أبو عجيلة عبد السلام (٢٠١٣). فاعلية الذات والإتزان الإنفعالي كمتغيرين مُعدلين للعلاقة بين الخجل والكفاءة الإجتماعية، رسالة دكتوراه، "غير منشورة"، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

سناء محمد سليمان (٢٠١٤). التفاؤل والأمل من أجل حياة مشرقة ومستقبل أفضل، سلسلة ثقافة سيكولوجية المجتمع، القاهرة: عالم الكتب.

سوزان صدقة عبد العزيز (٢٠٠٤): دراسة عن الضغوط النفسية وعلاقتها بالإقتران النفسي والمساندة الإجتماعية لدى المرأة العاملة في مدينة جدة، مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، عدد ٢٨ جزء ثالث، ص-ص، ٥٤-٧٨.

سيد صبحي (٢٠٠٣). الإنسان وصحته النفسية، القاهرة: الدار المصرية.
السيد محمد أبو هاشم (٢٠٠٥): مؤشرات التحليل البعدي لبحوث فاعلية الذات في ضوء نظرية باندورا، مركز بحوث كلية التربية، جامعة الملك سعود.

صابر سفينة سيد (٢٠٠٣). فاعلية الذات وعلاقتها بإتخاذ القرار لدى المراهقين من الجنسين رسالة ماجستير، "غير منشورة" معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

صادق محمد عبد الحليم، رقية السيد الطيب (٢٠١٠). استراتيجيات تحمل الضغوط النفسية لدى المعاقين بصريا بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة دراسات نفسية، ع ٨، ص ص ١٨١ : ٢٢٤

صفاء أحمد عجاجة (٢٠٠٧). النموذج السببي للعلاقة بين الذكاء الوجداني وأساليب مواجهة الضغوط وجودة الحياة لدى طلاب الجامعة. رسالة ماجستير، جامعة الإسكندرية.

صفاء الأعسر (٢٠١٠). الصمود من منظور علم النفس الإيجابي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٤ (٦٦)، ص٢٥-٢٩.

صفوت فرج (١٩٩١). مصدر الضبط وتقدير الذات وعلاقتها بالانبساط والعصابية، مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية، مجلد ١، عدد ١، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ص-ص ٧-٢٦.

صلاح فؤاد مكاوي (٢٠٠١). دراسة تنبؤية لأثر ضغوط الحياة في بعض متغيرات الشخصية لدى فئات من الموهوبين، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، عدد ٤٦ مايو، ص-ص، ٦٨-٩٩.

طارق عبد السلام السعيد (٢٠١٤). أحداث الحياة الضاغطة وأساليب مواجهتها لدى المُعتمدين على المواد النفسية، رسالة ماجستير، "غير منشورة"، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
عاشور محمد دياب (٢٠٠٣). الضغوط الأسرية كما يدركها الأبناء وعلاقتها ببعض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى عينة من طلاب جامعة المنيا، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، مجلد ١٦، عدد ٤ إبريل، ص-ص، ٢٧٥-٣١٨.
عبد العزيز الشخص، زيدان السرطاوي (١٩٩٨). دراسة احتياجات أولياء أمور الأطفال المعوقين لمواجهة الضغوط النفسية، المؤتمر القومي السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، القاهرة.

عبد الله جاد محمد (٢٠٠٦). "السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان" مؤتمر التعليم النوعي ودورة التنمية البشرية في عصر العولمة، كلية التربية، جامعة المنصورة، ٣٩٦-٣٦٩.

عبد المحسن ديغم (٢٠٠٨). الفاعلية الذاتية وأساليب مواجهة الضغوط كمتغيرات محكية للتمييز بين الأمل والتفائل، مجلة دراسات عربية في علم النفس، مج ٧، ع ١، ص ٨٥ - ١٥٠
عبد المطلب القريطي (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي لآباء وأسر الأطفال المتخلفين عقلياً، النشرة الدولية لاتحاد رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، (٦٢). ٢١-٢٩.
عبد المطلب أمين القريطي (٢٠١١). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم (ط٥) القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عطاف محمود أبو غالي (٢٠١٢). فاعلية الذات وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، مجلد (٢٠)، عدد (١)، ص-ص، ٦١٩-٦٥٤.

علي عسكر (٢٠٠٠). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، طبعة ثانية، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
عواطف حسين صالح (١٩٩٤). التنشئة الوالدية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى المراهقين من الجنسين، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، عدد (٢٤) ص-ص، ٨٣-١١٢.

عواطف حسين صالح (١٩٩٣). الفاعلية الذاتية وعلاقتها بضغوط الحياة لدى الشباب الجامعي، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، العدد (٢٣)، ص-ص، ٤٦١-٤٨٧.

عيسى عبدالله جابر (١٩٩٩). دراسة عن العلاقة بين وجهتي الضبط والإحساس بالضغوط النفسية لدى الطلاب الجامعيين بدولة الكويت، مجلة الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا، عدد ٣٤ أكتوبر.

- علي إبراهيم (٢٠٠٠)، برنامج إرشادي لتنمية فعالية الذات والضبط الذاتي للحد من سلوك التدخين لدى عينة من المراهقين. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- غادة محمد سعيد (٢٠١٩). تسامي الذات والسكينة النفسية كمنبئات بالهناء النفسي لدى طلبة جامعة الأقصى (Doctoral dissertation, Al Aqsa University).
- فاضل عباس العيسول (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين بمملكة البحرين، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، ١٩.
- ماجدة خميس على إبراهيم (٢٠٠٩). المساندة الإجتماعية وعلاقتها بالضغوط والقلق لدى مريضات سرطان الثدي، مجلة دراسات نفسية، تصدر رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية، مجلد (١٩)، عدد (٢)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، صص ٢٦١-٣١١.
- مايسة محمد شكري (١٩٩٩). التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بأساليب مواجهة مواقف المشقة، مجلة الدراسات النفسية، مجلد ٩، العدد ٣.
- مريم ثابت عبد الملاك (٢٠١٠). أثر برنامج تدريبي لتنمية القدرات المعرفية والسلوك التكيفي لدي عينة من الأطفال المصابين بالشلل الدماغي المعاقين عقليا، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، رسالة دكتوراه.
- محمد السعيد أبو حلاوة، عاطف مسعد الشربيني (٢٠١٦). دلالات الصدق والثبات والبنية العاملة لمقياس السكينة النفسية لدى طلاب الجامعة (دراسة في بناء المفهوم)، مجلة الإرشاد النفسي العدد ٤٨، ج ٢، كلية التربية، جامعه عين شمس ص ص ٩٣-١٦٠.
- محمد رزق البحيري (٢٠١١). تباين الصمود النفسي بتباين بعض المتغيرات لدى عينة من الأيتام بطيء التعلم، الجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢١ (٧٠)، ص ص ٤٨٠-٥٢٥.
- محمد سعد حامد (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الإيجابية في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الشباب، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- محمد سعد محمد (٢٠٠٩). الضغوط النفسية وتعاطي المخدرات، القاهرة، دار النصر للنشر والتوزيع
- محمد علي كامل (٢٠٠٤). الضغوط النفسية ومواجهتها، القاهرة، مكتبة إبن سينا للطبع والنشر والتوزيع.
- محمد عبد السلام (٢٠٠٢). الإتجاهات الحديثة في دراسة فاعلية الذات، القاهرة، مجلة الدراسات المصرية للدراسات النفسية، تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، عدد ٣٦، ص- ص، ٩٨-١٤٤.
- مفتاح محمد عبدالعزيز (٢٠١٠). مقدمة في علم النفس الصحة، الطبعة الأولى، القاهرة، دار وائل للنشر.

- منال زكريا حسين، محمد سعد محمد، خالد عبد المحسن بدر (٢٠١٠). كفاءة الذات المدركة كمتغير معد للعلاقة بين نوعية العمل والإحترق النفسي لدى عينة من النساء العاملات، مجلة دراسات نفسية، مجلد (٢٠)، عدد (٢)، ص- ص ٥٢-٨٤.
- منى الحديدى (٢٠١١). الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين، مجلة دراسات العلوم الإنسانية: (٣٤)، ١٢-٣٤.
- منى الحديدى وآخرون (١٩٩٤). الضغوط التي تتعرض لها أسر الأطفال المعوقين، الجامعة الأردنية، مجلة دراسات- العلوم التربوية، ٢١ (١).
- منى الحديدى، وجمال الخطيب (١٩٩٦). أثر إعاقة الطفل على الأسرة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة، (٣١)، ٢٢-١.
- منى محمود محمد (٢٠٠٢). أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية، دراسة مقارنة بين الريف والحضر، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
- النابعة فتحى محمد (٢٠١٦). من ضغوط الحياة اليومية إلى الهناء النفسي، القاهرة، دار غريب.
- هارون توفيق الرشيدى (٢٠٠٤). الضغوط النفسية "طبيعتها ونظرياتها"، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- هبة محمود محمد علي (٢٠١٥). التفاؤل وتقدير الذات كمنبئين بالصورة الإيجابية للجسم لدى طالبات الجامعة المراهقات، مجلة الإرشاد النفسي، ع ٤٢، ص ص: ٩٩-١٤٤.
- هبة حسين إسماعيل (٢٠٠٨). تنمية التفاؤل والأمل، مدخل لخفض الأعراض الإكتئابية لدى عينة من ضعاف السمع، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.
- هشام فتحى جاد الرب، عرفات صلاح شعبان (٢٠١٢). أحداث الحياة الضاغطة والشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المكفوفين دور فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية كمتغيرات وسيطة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، تصدر عن الجمعية المصرية للدراسات النفسية، مجلد (٢٢)، عدد (٧٤)، ص- ص ٣٧٣-٤٣٩.
- هيام صابر شاهين (٢٠١٣). الأمل والتفاؤل مدخل لتنمية الصمود النفسي لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع، مجلة العلوم التربوية والنفسية، م (١٤) ع (٤).
- وحيد مصطفى كامل (٢٠٠٥). فعالية برنامج إرشادي عقلاى إنفعالى في خفض أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة

الإحصائيين النفسيين المصرية "رانم"، مجلد (١٥)، عدد (٤)، القاهرة، مكتبة

الأنجلو المصرية

ورد محمد مختار (٢٠١٤). الصمود النفسي وعلاقته بالرضا عن الحياة والأداء الأكاديمي لدى

الطالبة الجامعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

ورد محمد مختار (٢٠١٤). الصمود النفسي وعلاقته بالرضا عن الحياة والأداء الأكاديمي لدى

الطالبة الجامعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس.

وردة حسن محمد (٢٠١٠). جودة الحياة وعلاقتها بتقبل الوالدين لطفلها المعاق، رسالة ماجستير

(غير منشورة)، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

يحيى عمر شقورة (٢٠١٢). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات

ال فلسطينية بمحافظة غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة

الأزهر، غزة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Adam R. Nicholls (2008). Mental toughness, optimism, pessimism, and coping, *Journal of personality and individual differences* Vol. 44 n (5) PP. 1182 - 1192.
- Anthony, D., Edwards, L. & Bergeman, C. (2006). Hope as a source of resilience in later adulthood. *Personality & Individual Differences, 41* (7), 1263 -1273
- Arnout, B. A. (2019).The Relative Contribution of Psychological Serenity and Self-Regulated Learning Strategies in Predicting Academic Engagement among University Students. *International Journal of Medical Research & Health Sciences, 8* (11), 1-11.
- Austenfeld, J. & Stanton, A. (2004). Coping through Emotional Approach: A new Look at Emotion, Coping, and Health-Related Outcomes, *Journal of Personality, 72* (6), 1335:1364.
- Baleja, I., Pawełczyk, T., Barasińska-Tarka, E. & Rabe-Jablonska, J. (2009). Relation between the mental health condition and the quality of life of a mother and the mental health condition of a child with mental retardation, *Psychiatria i Psychologia Kliniczna, 9* (3).167-177
- Balogh, Z. & Bogner, J. & Barthalos, I. & Plachy, J. & Teodora, R. (2012). Quality of Life, Assertiveness and Personality Dimensions Elderly Man, *Biomedical Human Kinetics, 4* (88-92).
- Banham, I., (2000). The Role of Emotional Stability in Process of Adjustment to Visual Impairment Dissertation Abstracts International, 63 (4), 866.
- Barry, P. D. & Farmer, S. (2002). Mental and Health Illness, New York: Lippincott Williams & Wilkins, 45 (5), 139-135.
- Bayat, M. (2007). Evidence of Resilience in Families of Children With Autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 51* (9), 702- 714.

- Bower. A. & Alan, H. (2006). Mothering in Families with and without a Child with Disability, *Journal of Development and Education*, 45 (3), 313-322.
- Bayat, M. (2007). Evidence of Resilience in Families of Children with Autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51 (9), 702- 714.
- Brooks, R & Goldstein, S (2008). the mindset of teachers capable of foresting resilience in student Canadian. *journal of school psychology*, 23 (1), pp:114-126
- Bums. R. A & Anstey. K J, (2010). The Connor - Davidson Resilience Scale (CD-RISK). Testing the invariance of a uni-dimensional resilience measure that is independent of positive and negative affect. *personality and Individual Differences*, Vol 48, PP 327-531
- Calderon, R. & Greenberg, M. (1999). Stress and coping in hearing mothers of children with hearing loss: factors affecting mother and child adjustment, *American annals of the Deaf*, 144 (1), 7-18.
- Campbell, S Cohana, B., Steina, A, (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research and Therapy*, 44, 4, 585-599
- Carver S. et al., (2002). The role of optimism in social network development coping and psychological adjustment, *Journal of personality and social psychology* Vol. 82 issue (1 (PP. 102 - 111.
- Carver, C., Sheier, C., Miller, M. & Fulford, D. (2009). Optimism. In Snyder, C & Lopez, S. *Oxford Handbook of positive psychology*. Oxford University Press. 303- 312
- Cavkaytar, A. (2008). Perspectives of Turkish mothers on having a child with developmental disabilities, *International Journal of Special Education*, 23 (2), 8-17.

- Cefai, C. (2008). Promoting Resilience in the classroom. A guide to developing pupils' emotional and cognitive skills London. UK, Jessica Kingsley Publishers.
- Ciarrocchi, J.& Deneke, E. (2005). Hope, Optimism, Pessimism and Spirituality as Predictors of Well – Being Controlling for Personality. In Piedmont, R. Research in Thsocial Societific Study of Religion Library of Congress.
- Collins, A., (2010). Life experiences & Resilience in college students: A relationship influenced by hope & mindfulness. Unpublished P.h.D., Texas A & M University, United states.
- Copeland, P. (2006). Factors related to resilience in teachers & adolescents exposed to the Oklahoma city bombing. Unpublished Ph.D., Pepperdine University, United States.
- Crawford, K. (2006). Risk & protective factors related to resilience in adolescents in an alternative education program. Unpublished P.h.D, University of South Florida, United States.
- Cuello, M., & Oros, L. (2014). Serenity and its relationship to prosocial and aggressive behaviors in Argentinean children. Journal of Latino/Latin American Studies, 6 (1), 31-39
- Dabrowska, A. B. & Pisula, B. (2010). Parenting Strees and Coping Styles in Mother and Fathers of Pre-school Children with Autism and Down Syndrome Journal of Intellectual Disability Research, 5 (3), 266-280.
- Dabrowska, B. & Pisula, B. (2010). Parenting stress and coping styles in mother and fathers of pre-school children with autism and down syndrome, Journal of Intellectual Disability Research, 5 (3), 266-280.
- Daining, C. (2004). Resilience of African American youth in transition from out- of- home care to adulthood. Unpublished Ph. D., University of Maryland, Baltimore.

- Dandera, M, (2007). Still...They rise: A Phenomenological analysis of resilience in first generation African American college student. Doctorate Thesis, The Graduate School, Ohio University
- David, M & Bovbjerg,S (2006).Optimism –Pessimism responses and relations between coping and psychological distress in cancer patients. *personality and individual Difference*,40 (2),pp:203-213
- David, F. (2009). The role of ego strength in adolescence, *Journal of Personality and Social Psychology*, (57), 6-21.
- Domenech, Fernando, (2005). Self efficacy, coping resources and teaching exhaustion among special secondary school teachers, *Journal of infanica Aprendizaje*. Vol 28 (4) PP. 471 -483.
- Dowrick,C,Kokanovic, R, Hegarty,K, (2008).Resilience and Depression.Perspectives from primary care *Health*,12,4,pp:439:452
- Edward C. Chang (1999). Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of stressor. *Journal of personality and social psychology*. Vol. 74 Issue (4) PP. 1109-1120.
- Elmiyeh, B., Sayed, S., Rhys-Evans, P., Syrigos, K., Nutting, C., Harrington, K., & Kazi, R. (2009). Quality of Life and Outcomes Research in Head and Neck Cancer: A Review of the State of the Discipline and Likely Future Directions. *Journal of Cancer Treatment Reviews*, 35, 397- 402
- Extremera, N., Duran, A. &Rey, L. (2007). Perceived emotional intelligence and dispositional optimism- pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents, *Personality and Individual Differences*. 42 (7), 1069-1079.
- Felc, D., & Perry, J. (1995). Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Journal of Research in Developmental Disabilities*, 16, (1), 51-74.

- Floody, D. R. (2014). Serenity and inner peace: Positive perspectives. In Personal Peacefulness (pp. 107-133). Springer, New York, NY.
- Frank R. Lilly, (2006). Optimism levels of student teachers within teacher education credential programs. Dissertation abstracts of PhD in psychology of California state university.
- Froma W. (2004). A Family Resilience Frame Work Innovative Practice application, Journal of family Relation, 51 (2)130-137.
- Frydenbery Erica, (1996). Adolescent coping. London and New York publish.
- Fulford, D. (2011). The Role of Emotional Intelligence in the Quality of Life of Individuals with Bipolar Disorder. Ph. D. Dissertation, Coral Gables, Florida.
- Goode, D. (1994). Quality of life for Persons with disabilities: International Perspectives and issues, in: Mitchel, D., Book Review, Journal of International & developmental Disability. 22 (1), 63-75.
- Gregory, T., H., (2003). Relationships among optimism, coping styles, psychopathology, and counseling out come, Journal of personality and individual differences. Vol. 36 (81 PP. 1755 - 1769.
- Harris Marry (1998). Principals optimism and presented school effectiveness, Journal of educational administration. V. (36). N. (31 PP. 353 - 361.
- Haynes, S, C. (2010). Resilience, Parenting Stress and coping strategies in African American Grandmothers. (Phd). Southern University. www,Proquest.com.
- Hill, F., Change, N., Rona N. & Lesley, G. (2005). Subjective perceptions of stress & coping by mothers of children with an intellectual disability: A needs assessment. International Journal of Special Education. 18 (1), 36-43.
- Hjemdal, O, Vogel, P. A., Solem, S., Hagen, K., & Stiles, T. C. (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety,

- depression, and obsessive-compulsive symptoms in Adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 18, 314-321
- Jokinen, N. S, Brown, R, I. (2005). Family Quality of Life from the Persepective of Older Parents, *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (10), 789-793.
- Kao, et al., (2006). Reaction to stress, social support and coping strategies of early childhood teachers, *Dissertation abstracts international* Vol. 67 (0) A P. 90.
- Kazdin, A. E (2000). *Encycloplia of Psychology*, Oxford: Oxford University Press., (2), 300-304
- Kelly G. Shaver et al., (1993). *Psychology coping with stress*. Macmillan publishing company.
- Kenneth E. and James B. (1999). Optimism and pessimism associations to coping and anger reactivity *Journal of personality and individual differences* Vol. 19 Issue 6 PP. 827-839.
- Kim, T & Martin, Joy (2015). Resilience and Hope as predictors of self-efficacy among blind people. *Social and Behavioral Sciences*, 165, 6, 222-233.
- Kreitzer, M. J., Gross, C. R., Waleekhachonloet, O. A., Reilly-Spong, M., & Byrd, M. (2009). The brief serenity scale: a psychometric analysis of a measure of spirituality and well-being. *Journal of Holistic Nursing*, 27 (1), 7-16.
- Kruse, B. G., Heinemann, D., Moody, L., Beckstead, J., & Conley, C. E. (2005). Psychometric properties of the serenity scale. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 7 (6), 337-344.
- Lazarus, R. (2006). *Stress and emotion*, New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Leung, T., Leung, W., & P.C. Flo, E. (2005). Quality of life of victims of intimate partner violence. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 90, 258-262.

- Linda Fitzgerald, M. S. N. (1991). Serenity: Caring with perspective. *Research and Theory for Nursing Practice*, 5 (2), 127.
- Lindfors, B.; Bernfsson, L. & Lundberg, U. (2006). Factor Structure of Ryff s Psychological Well-being Scale in Swedish Female and Male White Color Workers. *Personality and Individual Differences*, (40), 1213-1222
- Luthar, S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work Child Development. *Social Science*, 71, 543–562
- Margalit, M. (2007). Mothers Stress Resilience and Early Intervention *Journal of Special Needs Education*, 21 (3), 135-150.
- Masten AS (2001). Ordinary Magic. Resilience process in Development. *Am. Psychol.*, 56 (3). 227-238.
- Masten, A. R., M (Ed.). (2005). Resilience in development. New York: Oxford University.
- Masten, A. S., & Obradovic, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 13- 27.
- Me Guigan, L. (2006). Principal leadership creating culture of academic optimism to improve achievement, *Journal of leadership and policy in schools*. V (5) n. (3) PP. 203-229.
- Michael, A.H.; Suzanne, C; Lechner, A. K.; Sara, W. R.; Tammy, S. K.; and Urcuyo, K. S. (2006). How Management Stress Improve Quality of Life after Treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Copyright by the American Psychological Association, 1143-1152.
- Miller, L.,& Thomas, P (2006). Resilience, and Hope and social stress among adolescence. *Journal of Youth and adolescence*, 17,127-143.

- Ming-hui, L. (2008). Relationship among stress Coping, Secure attachment, and the trait of resilience among Taiwanese College students. *Journal of College Students*, 42 (2), 312-327.
- Momeni, K., Karami, J., & Rad, A. (2013). The Relationship between Spirituality, Resiliency and Coping Strategies with Students' Psychological Well-being. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 16 (8), 626- 636.
- Mumford T& Rose, k (2002). adolescents: optimism,perceived social support and gender differences Dissertation,Abstract international,Section B,the Sciences engineering 63 (1-B)P:183
- Natalio, E, &Pablo, F. (2002).Relation of Perceived Emotional Intelligence and Health-related Quality of Life of Middle Aged Women. *Psychological Report*, 91 (1), 47-59.
- New man, R (2002). The rood to resilience,Monitor on psychology, 33,9,pp:62
- Norman, M. (2001). *Resilience & its' role in the perception of stress & psychosomatic symptoms in African Americans*. Un published Ph.D. Tennessee State University: United States
- Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S. & Nakaya, M. (2003). Construct validity of the adolescent resilience scale. *Psychological Reports*, 93, 1217 – 1222.
- Parvizian, P. (2004). *The role of social support in resilience among child abuse survivors*. Ph. D. Alliant International University: San Diego
- Raju, S. & Vidhya R. (2008). Emotional Intelligence and Quality of Life of Parents of children with special Needs *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 34 (4),34-39.
- Ricardo, O., Guillermo, B., and Carina, B. (2008).Traumatic life Events and Posttraumatic Stress Disorder among Mexican. *Adolescent Journal of Cross-Cultural Psychology*517-519.

- Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency
Journal of Clinical Psychology 58 (3), 307-321.
- Riley, D., (2012). Work and family interface: Wellbeing and the role of
resilience and work - life balance. Thesis doctor of philosophy
in Waikato University.
- Rogers et al., (2005). Optimism and coping with loss in bereaved Hiv-
infected Men and women, journal of social and clinical
psychology Vol. 24 (31 PP. 341 - 360.
- Rogres and Qualter (2006). Belief in the paranormal coping and emotional
intelligence, Journal of personality and individual differences
Vol. 41 (61 PP. 1089-1105.
- Rose, A., (2009). Economic resilience to disasters. CARRI, research report
8, final report to community and regional resilience institute.
P: 1:40.
- Rossi, Nicole, Bisconti (2007). Risk Resilience and Success in College for
Students With Vision Disabilities, PhD, Uvnersity of New
Orleans.
- Roy, A., Sarchiapone, M., & Carli, V.. (2007). Low resilience in suicide
attempters.. A., of Suicide Research, 11, 265-269.
- Seligman, M. (2006). Learned optimism: how to change your mind your
life, New York: Vintage Books
- Shen Yan (2009). Relationship between self efficacy, social support and
stress coping strategies of Chinese teachers. Journal of
international society for investigation of stress vol. 25 (2) PP.
129 - 138.
- Snape, J & Miller, D, J (2008). A challenge of Living? Understanding the
psycho- social processes of the child during primary –
Secondary transition through resilience and self –esteem
theories Educational psychology Review 20, pp: 217:230
- Sonja & Stewart D (2007). Age and Gender Effects on resilience in
children and Adolescents. the international Journal of mental
Health, Promotion, 9, 4, pp: 16-25

- Soyza, C. K., Zhang, F., Parmley, M., & Lahikainen, K. (2021). Dispositional mindfulness and serenity: their unique relations with stress and mental well-being. *Journal of Happiness Studies*, 22 (3), 1517-1536.
- Sugrue, P. M. (2020). Fear and serenity in a changing climate: emotional reactions to climate exacerbated commons dilemmas (Doctoral dissertation).
- Sydney, E., Hadley, W., Allen, D., Palmer, S., Klosky, J., Deptula, D. Thomas, J & .Choen, R. (2004). A new measure of children's optimism and pessimism: The youth life orientation test. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 46 (5), 548-558.
- Thompson A & .Patrik G. (2008). From optimism and pessimism to coping, the mediating role of academic motivation, international *Journal of stress management* Vol. 15 Issue (3) PP. 269 - 288.
- Timothy, J. (2008):Supply chain resilience: Development of A Conceptual framework, An Assessment tool and an implementation process. Doctorate Thesis, The Graduate School, Ohio University
- Tugade, M.M. & Fredrickson, B.L. (2007). Resilient Individuals use Positive Emotions to bounce back from Negative Emotion Experience, *J. of Personality and Social Psychology*, 86 (2), 320-333.
- Tusaie, K., Puskar, K. & Sereika, S. (2007).A predictive & moderating model of psychologist resilience in a adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*.
- Van, C., & Elias, M. (2007). How Forgiveness, Purpose, and Religiosity are related to the Mental Health and Well-being of Youth: A Review of the Literature. *Journal of Mental Health, Religion & Culture*, 10 (4), 395- 415.
- Vidhya Ravindranadan & Raju, S. (2008).Emotional Intelligence and Quality of Life of Parents of children with special Needs

Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 34
(4),34-39.

- Wald,J., Taylor, S., A smundson, G. J. G., Jang, K. L. & Stapleton, J. (2006). Literature review of concepts: Psychological resiliency. Toronto: DRDC.
- Wells, M. (2002).The effects of, Hope And Depression on resilience among surgical patients for Unpublished, Ph.D. University of Pittsburg, United States.
- Wells, M. (2007). *Resilience in rural community – dwelling older adults*. Unpublished Ph. D, State University of New York at Binghamton, United States
- Wicks, Carolyn (2005).Resilience: An Integrative Framework for Measurement. Ph, D. Thesis. Graduate School. Loma Linda University
- Willians,Richards.T. (2001).Use of Humor in Coping With Stress. Dissertation Abstracts International, Ahunanittes and Social Sscien. vol 61, (8),432-43 8.
- Young, O. (2010). *The relationship between positive emotions & psychological resilience in persons experiencing traumatic crisis: A quantitative approach*. Unpublished Ph.D. Capella University, United States
- Coene, M., Schauwers, K., Gillis, S. (2011).Genetic predisposition and sensory experience in language development: Evidence from cochlear-implanted children *Language and Cognitive Processes*, 26 (8), pp. 1083-1101. Cited 7 times.
- Gillis ،S. ،Rooryck ،Govaerts (2008). Language development in children with cochlear implants: Possibilities and challenges. ***Language Deprivation and Deaf Mental Health***, pp. 235-262.

Pennington L, Goldbart J, Marshall J (2004). "Speech and language therapy to improve the communication skills of children with cerebral palsy". Cochrane database of systematic reviews (Online)

Russj.d. and soboloff.H.R (1996). Cereral palsy us a Charles c. thonas John wulton (1993). brains diseases of the nervous. System oxford new yowrk Tokyo

Van Zelst, B.; Miller, M.; Russo, Crotty, M. (2006). "Activities of daily living in children with hemiplegic cerebral palsy: a cross-sectional evaluation using the Assessment of Motor and Process Skills". Developmental Medicine & Child Neurology. 48 (9): 723–727.

<https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/data.html> —٦ مايو ٢٠٢٠