



كلية التربية

المجلة التربوية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية لتنمية
المرونة النفسية و خفض القلق لدى أمهات الأطفال ذوي
الإعاقة الفكرية البسيطة**

إعداد

د/ أسامة عبد المنعم عيد حسن

دكتوراه علم النفس التعليمي

كلية البنات - جامعة عين شمس

DOI: 10.12816/EDUSOHAG. 2020. 113453

المجلة التربوية، العدد التاسع والسبعون - نوفمبر ٢٠٢٠م

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

المستخلص

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية لتنمية المرونة النفسية و خفض القلق لدى أمهات ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة واستخدم الدراسة المنهج شبه التجريبي ، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) ام من أمهات الاطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المسجلين بمركز التأهيل الشامل بالزقازيق تتراوح أعمارهن ما بين (٣٠ - ٤٠) ، ومستوى ذكاء اطفالهن ما بين (٥٠ - ٧٠) درجة وقد تم تقسيم العينة بالاختيار القسدي إلى مجموعتين (١٠) تجريبية (١٠) ضابطة، واستخدمت الدراسة ادوات مقياس المرونة النفسية إعداد الباحث ، مقياس قلق الأمهات إعداد الباحث ، البرنامج الارشادي للأمهات القائم علي اليقظة إعداد الباحث ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين المجموعتين الضابطة التجريبية في تنمية المرونة النفسية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، و عدم وجود فروق بين القياسين البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبية مما يدل على استمرارية أثر البرنامج في تنمية المرونة النفسية ، و وجود فروق بين المجموعتين الضابطة التجريبية في خفض القلق بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، و عدم وجود فروق بين القياسين البعدي و التتبعي للمجموعة التجريبية مما يدل على استمرارية أثر البرنامج في خفض القلق ، وتوصى الدراسة بتعميم النتائج و تعميم برامج تنمية المرونة النفسية للأمهات الاطفال من الإعاقة الفكرية البسيطة ، واستثمار ذلك في خفض القلق لديهن وتنمية الاتجاهات الإيجابية نحو حياتهن وأسرنهن.

الكلمات المفتاحية : برنامج إرشادي ، اليقظة العقلية ، المرونة النفسية ، القلق،

أمهات ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

The effectiveness of a Counseling program depends on Resilience, and its effect in reducing the anxiety with mothers of mild Intellectual Disability children.

Prepared by:

Dr. Osama Abd Elmonem Eed Hassan

PhD psychology Ain shams University

Abstract

The study aimed to recognize the effectiveness of Counseling program depending on Resilience and its effect in reducing the level of anxiety with mothers of mild mental retarded children ,The study used the experimental method with a sample of (20) mother of mothers of mild Intellectual Disability children – The age of mothers ranges between (30-40) years and Children hold their intelligence between (55-70) whom are registered in Alzagazeeg Tahil El shaml center ,The sample divided to two groups first experimental contains (10) cases , second control group contains (10) cases The study used Resilience scale prepared by the researchers , mothers anxiety scale prepared by the researchers, and mothers Counseling program of Mental awareness prepared by the researchers The study results a differences noticed after applying the program between the experimental and control group toward the experimental group, there is no differences between the Post scores and follow up evaluation scale through the experimental group which is an evidence for a progress in the program effect in bettering Resilience, a differences between the experimental and control group in reducing anxiety after applying the program toward the experimental group. there is no differences between the Post scores scale and the follow up scale through the experimental group which is an evidence of the progress effect in reducing anxiety , The study recommends generalizing the results and generalizing psychological counseling programs based on Mental awareness for mothers of children with mild intellectual disabilities

Key words : Counseling program, Mental awareness , Resilience, Anxiety, mothers of mild Intellectual Disability children.

المقدمة

تحدث الإعاقة الفكرية البسيطة نتيجة عوامل وراثية وبيئية وقدرات ذكاء (٧٠ - ٥٠) على أحد مقاييس الذكاء المقتنة يحدث ذلك قبل سن الثامنة عشر مما يجعل له أثراً واضحاً على المخ والجهاز العصبي مصحوباً بخلل في السلوك التوافقي .
و يعاني كلاً من أمهات وآباء الأطفال المعاقين فكرياً ضغوط نفسية عالية بداية من ردود أفعال الوالدين على الصدمة وما يتبعها من حالة القلق المستمر التي تصاحبهم في الحياة من الامور التي لها علاقة مباشرة بمسؤوليات إنجاب الأطفال ، والقلق المستمر على مستقبل الطفل ، والقلق من إنجاب طفل آخر معاق ، بالإضافة الى ما يخلفه ذلك من شعور باليأس والمرارة والانعزال (Rao&Beidel,2009) .

و تعتبر أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة هن - عادةً - اللاتي تضلنن بدور رئيس في تربية وتعليم وتدريب وتأهيل أطفالهن ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ، ما يجعلهن تقعن تحت وطأة من الضغوط النفسية منبغها القلق الشديد على أطفالهن ، الأمر الذي يجعلهن تعانين - وربما في صمت - من الألم النفسي وما يتبعه من أعراض تظهر على الجسد في صور شتى ودرجات مختلفة (فهيمى، ٢٠٠٥) .

وأشار رضوان (٢٠٠٩) الى أن من اعراض القلق خفقان القلب، والعصبية، وعدم الصبر، والقابلية للاستثارة، وصعوبات في التنفس، والشعور بالدوار، والشعور بالآلام في الصدر، وقد تأخذ صور كأعراض الجهاز المعدي والمعوي والشعور بالقيء والإمساك أو الإسهال، أو الارتجاف وهبوط الحرارة وآلام في العضلات، وجفاف الفم والأرق والتعب .

كما أشار العيسوي (٢٠٠٠) أن حدة الشعور بالقلق زادت في هذا العصر إلى الحد الذي جعله يوصف بأنه عصر القلق والتوتر والصراع والأزمات والمشكلات والمعاناة النفسية فهو عرضٌ مشترك عام يوجد في كثيرٍ من الأمراض النفسية والعقلية .

ويعتاد الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات القلق على خوفهم إلى درجة يعتبرون كونهم دائماً عصبيون ومتوترون أمراً عادياً، ويعتبرون قلقهم جزءاً من نمط شخصيتهم أن صح التعبير ، وعادة فإن سن بداية الاضطراب بداية سن الرشد لذلك هم مفتقدون للمفهوم المرونة النفسية (غانم ، ٢٠٠٦) .

والمرونة النفسية من الظواهر النفسية التي ينتج عنها آثار جيدة وإيجابية للفرد، على الرغم من وجود عوامل تهديد معيقة للتكيف أو النمو التي يمكن أن يمر بها الفرد خلال مراحل حياته ، وهي تعكس الفروق بين الأفراد في الاستجابة لعوامل القلق والتوتر؛ فهناك من يستجيب بطريقة إيجابية لظروفه الصعبة، وهناك من تؤثر فيه هذه الظروف، وتنعكس بشكل سلبي على حياته ، وهذا ما يفسر وجود أشخاص أصحاء نفسياً على الرغم من معاناتهم من الظروف الصعبة القاسية (Onwukwe,2010) .

وقد تعددت محاولات التدخل بالبرامج سواء الإرشادية أو التدريبية لتنفيذ أساليب تدريبية أو تعليمية لمهارات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، لخفض القلق في محاولتهن الوصول بأطفالهن إلى ما هو أقرب ما يكون إلى السواء، ومن هذه البرامج ما يقوم على استراتيجية اليقظة العقلية .

فاليقظة العقلية تجعلنا ندرك أن العمليات المعرفية لخبرات الماضي والمستقبل لها فعالية مهمة لكنها على المدى القصير، إما تفعيل استراتيجيات اليقظة العقلية في مواجهة الانفعالات السيئة والإحساسات والخيالات التي تبعث على الكآبة يسمح لنا بمواجهتها وإزالة الحساسية مما يؤدي إلى تقليل الانفعال السلبي وتحسين الصحة النفسية (Duckworth , Steen & Seligman, 2005) .

مشكلة الدراسة

توصل "مدجيل (١٩٨٧) Moudjil إلى أن أمهات الأطفال المعاقين فكرياً يعانون من وجود مشاعر مكتئبة و قلق مع الإحساس بالعبء و التمزق في العلاقات الزوجية و الأسرية والقلق المستمر من الواقع والمستقبل " (في / الضريبي ، ٢٠١٠ ، ص ٣٤) .
كما أكد "هازال روس وماكدونالد (٢٠٠٥) في بحث له على وجود ضغوط عالية لدى الأمهات بخاصة في مجال القلق يرجع إلى المشكلات السلوكية التي يعاني منها الأبناء، كما أوضح أن الأمهات اللاتي يتمتعن بمستوى عال من الدعم الاجتماعي كانت الضغوط النفسية لديهن متدنية" (لقرىوتي،٢٠٠٨، ص ١٦٩) .

ومقارنة لمستوى القلق عند الأمهات والآباء أشار تشين وآخرون (Chin ٢٠٠٦) al et ، إلى أن أمهات الأطفال المعاقين فكرياً يعانون من القلق بدرجة مرتفعة مقارنة بالآباء ، حيث أن الأم تتحمل عبئاً كاملاً بالنظر إلى أنها أكثر من يحتك بالطفل مما يجعلها

تعايش ضغوطَ كثيرةَ تتمثل في الرعاية و تحطم حلمها بأن يكون لها ابناً سويًا (خليفة ، و مراد ، ٢٠٠٨) .

و يُشار إلى القلق في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي أنه خبرة وجدانية غير سارة وهو حالة من الخوف والتوتر والاضطراب تصيب الفرد ويصاحبها إحساسًا بتهديد مُلِحٍ ويرجع إلى أسباب غير معروفة للفرد (عبدالقادر، عطية ، عبدالقادر، و كامل، ٢٠٠٥) .

وقد عرف كلاً من (عكاشة ، ١٩٩٨؛ غانم، ٢٠٠٦) القلق بأنه شعور عام غامض غير سارٍ بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادةً ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي .

في حين يُشير السكري (٢٠٠٠) إلى أنه شعور بالارتباك والتوتر والإحساس بوقع الخطر وعندما يظهر هذا الشعور عند الفرد دون وجود سبب واضح ، فإنه يعرف بالحصص العائم وعندما يتكرر ويعوق حياة الفرد أو يسبب سوء تكيفٍ فإنه يعرف بالحصص المعوق .

ويُعرف أبوزيد (٢٠٠٣) القلق في الاتجاه التكاملي على اعتبار أنه مفهوم متعدد الأبعاد، متباين الأطر يمتد من السواء إلى المرض أو من الحالة إلى السمة ومن البساطة إلى التعقيد ومن كونه مجرد عرض إلى كونه مجموعة أعراض ويمتد أيضاً من العمومية إلى النوعية و الموقفية والخصوصية .

ويُعرفه الباحث بأنه حالة من عدم الارتياح و الخوف والشعور بخطر ما وهو يأتي رد فعل لسلوك معين وقد يكون السبب مجهول إلا أنه يؤثر على السلوك التكيفي للفرد .

ويُعد " اضطراب القلق من أكثر الحالات الوجدانية الشائعة والمسببة لكثير من المشكلات، حيث أظهرت الدراسات أن ١٥% من المجتمع يعانون من القلق على مدار العام الواحد" (غانم، ٢٠٠٦ ، ص 32).

أنواع القلق: قدمت عدة أنواع للقلق في التراث النفسي منها :

١- قلق السمة النوع الرئيسي وينقسم إلى القلق العام، الفوبيا، الهلع، الوسواس القهري، اضطراب ما بعد الصدمة.

٢- قلق الحالة نتيجة مثير طارئ والذي يخضع للبحث والتأهيل (Chambers and Allen, 2008).

من هذا المنطلق نجد القلق في هذه الدراسة عند أفراد العينة قلق حالة لأنه وقتي وقابل للتغير ويؤثر على المرونة النفسية لمن يتصف به و هو الذي يناسب أفراد العينة.

و برز مفهوم المرونة النفسية (Psychological Flexibility) إلى حيز الوجود عندما حاول مجموعة من العلماء والباحثين تفسير السلوك الإيجابي الجيد للفرد في أثناء تعرضه لظروف صعبة، ولفهم العمليات التي تفسر أدائه غير المتوقع ، وظل الاهتمام منصباً على دراسة المرونة النفسية لدى الافراد إلى أن بدأ يظهر علم النفس الإيجابي الذي اهتم بدراسة وتنمية القوى الشخصية والقدرات والسمات الإيجابية ولاسيما المرونة النفسية بدلاً من التركيز فقط على الاضطرابات النفسية و ذلك طوال سنوات العمر ولكل الأفراد من الجنسين بغض النظر عن الحالة الاجتماعية ومستوى التعليم (Bandura & Bussey, 2004) .

ولهذا تُعد المرونة النفسية الركيزة الأساسية للصحة النفسية للفرد، والقوة التي يواجه بها الأحداث الضاغطة، وتساعده بالإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، والقدرة على التكيف والالتزان والتحكم بالانفعالات والتعبير عنها، ومقاومة الأفكار الهدامة للذات (Masten , 2009) .

ويمكن تعريف المرونة النفسية بأنها " عملية التوافق الجيد والمواجهة الإيجابية للصعوبات أو الصدمات أو النكبات أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل: المشكلات العائلية، ومشكلات العلاقات مع الآخرين، والمشكلات الصحية، وضغوطات العمل، والمشكلات المالية" (Ciarrochi, Bilich & Godsell, 2010,p 110) .

كما تُعرف بأنها "عملية ديناميكية يبرز الفرد من خلالها السلوكيات الإيجابية التكيفية في أثناء مواجهته للمصاعب والمشكلات والصدمات ، وهذا يعني القدرة على الصمود والمقاومة أمام الصدمات، والمشكلات، والأحداث السلبية دون انكسار أو تشوه، أو النزوع إلى استعادة أو استرداد العافية أو التوافق بسهولة بعد التعرض للصدمات أو حدوث التغيرات " (Wending, 2012, p136) .

ويعرفها الباحث بأنها قوة الإرادة التي تؤهل الفرد لاستعمال طاقته في مواجهة الضغوط النفسية والحياتية وتنمي لديه القدرة لاستعمال قدراته العقلية والانفعالية للتوافق الاجتماعي وحل المشكلات .

وقد أشار **Bonanno (2005)** إلى مجموعة من الخصائص الأساسية للمرونة النفسية هي نواتج ومخرجات جيدة على الرغم من التعرض للمخاطر والتهديدات التي يتوقع أن تأتي بنواتج سلبية، والمواجهة والكفاءة والملائمة في مواجهة ضغوطات الحياة الحادة والمستمرة، والقدرة على الشفاء والتعافي من الصدمات.

ومن أبرز العوامل المؤثرة في المرونة النفسية ، القدرة على وضع خطط واقعية والقدرة على تنفيذها ، مهارات التواصل الايجابية والقدرة على حل المشكلات ، القدرة على ترويض الانفعالات القوية ، عدم السماح لها بالتأثير على القرارات ، و النظرة الايجابية للذات والثقة بالنفس (ابو حلاوة ، ٢٠١٠) .

ورغم أن الأمهات يقع عليهن العبء الأكبر في عملية تأهيل أبنائهن لكن قالت تلك البحوث على حد علم الباحث التي تتوجه نحو العملية الإرشادية لأمهات هؤلاء الأطفال، حيث لا بد أن يتمتعن بقدر كافٍ من الصحة النفسية كي تتمكن من الاضطلاع بدورهن وبالتالي توفير حياة أقرب إلى السواء لأطفالهن وهذا ما تقدمه اليقظة العقلية .

وقد أشار عبدالرحمن (٢٠١٤ ، ٥٨) " الى أن اليقظة العقلية تهدف إلى نقل المرضى من حالة الهدف إلى حالة ما وراء المعرفة، ويمكن استخدامها كوسيلة لمقاطعة المعالجة المستمرة التي تظهر في شكل قلق واجترار الأفكار" .

وعرفها ديفيد وهيلس (**David and Haye (2011)** بأنها "الوعي بالخبرات لحظة بلحظة دون إصدار حكم، وبهذا المعنى ينظر إليها على أنها حالة وليست سمة ، ويمكن تنميتها من خلال الممارسات والأنشطة مثل التأمل.

كما عرفها كاتلر (**Kettler (٢٠١٠**) بأنها "طريقة في التفكير تؤكد على الانتباه إلى بيئة الفرد وأحاسيسه الداخلية دون إصدار أحكام سلبية أو إيجابية، وأن الفرد عندما يتمتع عن إصدار حكم على خبرة بأنها جيدة أو سيئة، فإنه يمكنه أن يعرضه بشكل واقعي وتحقيق استجابة تكيفية.

ويعرف الباحث اليقظة العقلية بأنها "التركيز عن قصد في اللحظة الحاضرة، ودون إصدار أحكام تقييمية؛ أي أن يكون الفرد واعياً بـ "هنا والآن" وتقبل كل خبرات الحياة الإيجابية، والسلبية.

وذكر هاسكر (٢٠١٠) Hasker مكونين رئيسيين لليقظة العقلية، وهما: التنظيم الذاتي للانتباه في اللحظة الحالية، والانفتاح والاستعداد والوعي بالتجارب في اللحظة الحالية. وعن فوائد اليقظة العقلية أشار برون وريين كووال (٢٠٠٧) Brown, Ryan, and Creswell, أن فوائد اليقظة العقلية تتضمن تغييرات في استخدام كل من الانتباه، والمعرفة، والمشاعر، والاستبصار، والمواجهة.

ولليقظة العقلية فوائد يمكن إجمالها فيما يلي:

- ١- تعزيز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة.
- ٢- تحسين الشعور بالتماسك، لأن بالوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح على الخبرات.
- ٣- تعزيز الشعور بمعنى الحياة واستكشاف المعنى الحقيقي لها (Weissbecker,) (Jamie, Floyd, Dede and Sephton, 2002).

و تغير اليقظة العقلية علاقة الفرد بأفكاره، وإن مثل هذه الأفكار ينظر إليها على أنها شخصية وقصيرة المدى أكثر منها انعكاسات محددة من واقع ثابت ، ويسمى هذا التغيير الذي يحدث في علاقة الفرد بأفكاره بعدم التمركز ، وعدم الاندماج (Thompson, 2011) .
و رغم اختلاف الدراسات والأبحاث في تناولت المرونة النفسية والتباين في تحديد مكوناتها الا أنها أكدت على أهمية تنمية اليقظة العقلية وعلاقتها بـ كلاً من المرونة النفسية وخفض القلق كدراسة العاسمي (٢٠١٠) و التي هدفت إلى اكتشاف دور اليقظة العقلية كوسيط للعلاقة بين المرونة النفسية وكل من الاكتئاب والضغط النفسية وأسفرت النتائج عن وجود علاقات إيجابية دالة بين اليقظة والمرونة، وعلاقة سلبية بين اليقظة العقلية وكل من الاكتئاب والضغط، مع وجود فروق دالة بين الذكور الإناث في متغيرات الدراسة .

وهدفت دراسة ماسودا وتالي أنور (٢٠١١) Masuda and Tully إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية و اليقظة العقلية وبعض المتغيرات المرتبطة بالصحة النفسية لدى عينة من طلاب وأظهرت نتائج الدراسة أن المرونة النفسية منبئ قوي ببعض

متغيرات الصحة النفسية ، وأنها تتوسط العلاقة بين إخفاء الذات، والضيق النفسي في المواقف الاجتماعية الضاغطة، والمرض النفسي العام.

وهدفت دراسة السيد (٢٠١٧) إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي لخفض حدة القلق الناتج عن الضغوط النفسية التي تتعرض لها أمهات الأطفال المعاقين من ذوي الإعاقات المختلفة، وتحسين مستوى الرضا عن الحياة لديهم، وشملت الدراسة عينة قوامها (٣٠) أمّاً تتراوح أعمارهن بين (٢٠-٤٠) و أظهرت النتائج فاعلية البرنامج المستخدم في خفض القلق وتحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات المعاقين .

و تناول دراسة جوهان و راجان (٢٠١٧) John and Rajan مرونة الوالدين وعلاقتهم بتأثير إعاقة الطفل على حالتهم النفسية و تم تقييم ما مجموعه (١٢١) من الوالدين و أوضحت النتائج أن تربية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية قد جعلتهم يعانون من تجارب إيجابية وسلبية كما أثر مستوى إعاقة الطفل بشكل كبير على مرونتهم.

وأسفرت دراسة إسماعيل (٢٠١٧) إلى أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين المرونة النفسية واليقظة العقلية، كما أن اليقظة العقلية أسهمت في التنبؤ بالمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية.

كما هدفت دراسة عبدالحميد (٢٠١٧) إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، وتكونت العينة من (١٤) أمّاً من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، وتراوحت أعمارهن ما بين (٢٥ : ٤٠ سنة)، وتم تقسيمهن إلى مجموعة تجريبية و ضابطة عدد كل منها (٧) أمهات وكان البرنامج فعال في تحسين المرونة النفسية لدى الأمهات واستمرت فاعلية البرنامج حتى شهرين من توقف تطبيق البرنامج.

وهدفت دراسة أنور (٢٠١٧) لتحقيق من فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل وتحسين جودة الحياة لدى الأمهات اللاتي لديهن أطفال ذوي إعاقة عقلية بسيطة، وتمثلت عينة الدراسة في (٢٠) أمّاً من اللاتي لديهن أطفال معاقين عقليا وقد أكدت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم مع أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في خفض قلق المستقبل وتحسين جودة الحياة لديهم .

و بحثت دراسة كاتى و الدينيز (٢٠١٨) Kadi and Eldeniz في مستويات الصمود والمرونة النفسية لدى الآباء وأمّهات أطفال ذوي الإعاقات المتعددة باستخدام المتغيرات المختلفة و تتكون عينة الدراسة من (٢٢٢) من الآباء والأمّهات ، وتبين من النتائج أن المرونة النفسية لدى آباء الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة تتأثر بالمشاكل الصحية لآباء الأطفال ذوي الإعاقات المتعددة والعمر و مستويات الدخل ومستوى تعليمهم ومع ذلك لوحظت فروق ذات دلالة في بعد جنس الوالدين ونوع الإعاقة.

و هدفت دراسة كارمان و ايفالتي (٢٠١٩) Karaman and Efiltili إلى الكشف عن العلاقة بين المرونة النفسية لدى الآباء والأمّهات الذين لديهم أطفال ذوي احتياجات ومستويات احترام الذات لديهم و شارك (٢٣٥) من الآباء والأمّهات وفقا لنتائج الدراسة هناك علاقة كبيرة بين المرونة النفسية والدعم الاجتماعي المتصور واحترام الذات لدى آباء وأمّهات الأطفال المعاقين عقليا .

من خلال استعراض ما سبق يمكن استنتاج ما يلي:

- اكدت الابحاث السابقة على وجود ربط بين متغيرات الدراسة بين اليقظة والمرونة وبين المرونة والقلق .
- وأكدت أيضا على أهمية خفض القلق لدى أمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، وهذا ما تسعى لتحقيقه الدراسة الحالية.
- هناك في حدود علم الباحث ندرة في الدراسات والبحوث التي تناولت برنامج إرشادي للأمّهات قائم على اليقظة العقلية لتنمية المرونة النفسية و خفض القلق لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .

في ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في السؤال الرئيس التالي:

ما مدى فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية لتنمية المرونة النفسية و خفض

القلق لدى الأمّهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ؟

و منه تتفرع الاسئلة الاتية :

١ - ما فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في تنمية المرونة النفسية ؟

٢ - ما فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في خفض القلق ؟

٣- ما استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية المرونة النفسية بعد الانتهاء منه
بمدة شهر؟

٤- ما استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق بعد الانتهاء منه بمدة شهر؟

هدف الدراسة :

هدفت الدراسة الى تنمية المرونة النفسية و خفض القلق لدى أمهات الأطفال ذوي
الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال برنامج إرشادي القائم على اليقظة العقلية والكشف عن
استمرار هذا الأثر خلال القياس التتبعي بعد مرور شهر من القياس البعدي.

أهمية الدراسة

تكمّن أهمية الدراسة الحالية في جانبين هما الجانب النظري والجانب التطبيقي كالتالي:

أ- الأهمية النظرية:

- تقدم الدراسة أطراً أدبية في مجال اليقظة العقلية و المرونة النفسية والقلق لدى أمهات
الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية بما يثري المكتبة العربية في هذا المجال.
- استثارة الحس التربوي تجاه تأهيل أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية من خلال
مراعاة الجانب النفسي لهن .

ب- الأهمية التطبيقية:

- أهميه تطبيقية في إعداد مقياس قلق الأمهات كأداة قياس للعاملين في المجال .
- أهميه تطبيقية في إعداد مقياس المرونة النفسية لأمهات كأداة قياس للعاملين في
المجال .
- برنامج إرشادي وخطوات عمليه لتنمية المرونة النفسية وخفض القلق لأمهات ذوي
الإعاقة الفكرية .

محددات الدراسة :

تتحدد الدراسة الحالية بالآتي:

الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أم وأطفالهن من تلاميذ مدرسة
التربية الفكرية من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المقيمين إقامة
خارجية المسجلين بمركز التأهيل بالزقازيق

الحدود المكانية: مركز التأهيل بالزقازيق .

الحدود الزمنية: الفصل الدراسي الاول لعام (٢٠١٩م - ٢٠٢٠م).

حدود موضوعية : و تشمل أداة الدراسة ، ودلالات صدقها ، وثباتها ، وكيفية الاستجابة عليها وبالمنهج العلمي الذي اتبعته الدراسة في جمع بياناتها وتحليلها احصائيا .

مصطلحات الدراسة

١ . الإعاقة الفكرية البسيطة Mild Intellectual Disability :

تُعرف الإعاقة الفكرية البسيطة " بأنها هي نقص واضح في القدرات العقلية نتيجة عوامل وراثية وبيئية وقدرات ذكاء ٧٠ أو اقل على أحد مقاييس الذكاء المقننة يحدث قبل سن الثامنة عشر جعل له أثراً واضحاً على المخ والجهاز العصبي مصحوباً بخلل في السلوك التوافقي " (حسن ، ٢٠١٧ ، ص ١٢) .

ويعرف الباحث الإعاقة الفكرية البسيطة اجرائياً بأنها قصور في الوظائف العقلية و نسبة ذكاء تتراوح بين (٥٠ - ٧٠) على مقاييس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة ويتلزم معهم قصور في السلوك التكيفي ويحدث ذلك خلال فترة النمو.

٢ . البرنامج الإرشادي Counseling Program :عرفه سغفان (٢٠٠٥) مزيج من الأهداف الخاصة والاستراتيجية الإرشادية الموجهة لتحقيق الأهداف والتصميم الدراسة الملائم ومحتوى البرنامج والإجراءات التنظيمية وتنفيذ البرنامج وتقويمه والتنسيق .
ويعرف اجرائياً بأنه: مجموعة من الجلسات الإرشادية لأمهات الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (أعضاء المجموعة التجريبية) خلال فترة زمنية معينة في ضوء أسس علمية ويتضمن مجموعة من الفنيات، والأنشطة المناسبة التي تمكنهم من خفض حدة القلق لديهم.

٣ . اليقظة العقلية Mindfulness : عرف هاسكر (٢٠١٠) Hasker اليقظة العقلية بأنها حالة من الوعي بالأحداث الداخلية مصحوبة بالتقييم المستمر تتجلى في استراتيجية معينة مثل اتخاذ قرار بعدم القلق استجابة لأفكار مقحمة او مشوشة.

ويعرفها الباحث بأنها حالة من الوعي بالأحداث الداخلية مصحوبة بالتقييم المستمر تتجلى في استراتيجية معينة تساعد صاحبها على تنمية مرونته النفسية وعدم الاستجابة لأفكار مقحمة او مشوشة .

٤. **القلق Anxiety**: " شعور عام غامض بالخوف، والإحساس أن هناك تهديد غير معلوم يصاحبه شعور بالتوتر الذي قد لا يكون له مبرراته الموضوعية كل ذلك يكون مصحوباً بعلامات جسدية تتمحور معظمها حول فرط النشاط العصبي وضيق في التنفس أو الصداع المتكرر" (زهران، ٢٠٠٥، ص ٣٤) .

يُعرف اجرائياً بأنه: الدرجة التي تحصل عليها أم الطفل المعاق فكرياً على مقياس القلق المعد لهذه الدراسة.

٥. **المرونة النفسية (Psychological Flexibility)**: هي قدرة الفرد على إظهار السلوك الإيجابي التكيفي خلال مواجهته المصاعب والصدمات، وهي إشارة للخصائص الإيجابية في الشخصية والتي تعكس قدرة الفرد على التعامل مع الصدمات والأزمات بشكل إيجابي (Christine & Kathleen, 2012, p 21) .

وتُعرف إجرائياً بأنها: مجموع الدرجات التي تحصل عليها أم الطفل ذو الإعاقة الفكرية البسيطة على مقياس المرونة النفسية المعد لهذه الدراسة.

فروض الدراسة :

١- توجد فروق بين رتب القياس البعدي على مقياس المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لدى المجموعتين التجريبية والضابطة ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية .

٢- لا توجد فروق بين رتب القياسين البعدي و التتبعي (بعد شهر من انتهاء

٣- الدراسة من أمهات الأطفال الملحقين بمركز التأهيل الشامل بالزقازيق وعددهن (٤٠) البرنامج) لدى مجموعة الدراسة التجريبية على مقياس المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .

٣- توجد فروق بين رتب القياس البعدي على مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لدى المجموعتين التجريبية والضابطة ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية .

٤- لا توجد فروق بين رتب القياسين البعدي و التتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) لدى مجموعة الدراسة التجريبية على مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .

الطريقة والاجراءات

أولاً. منهج الدراسة :

اعتمد الدراسة الحالي على المنهج شبه التجريبي، باعتباره تجربة هدفها التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية (كمتغير مستقل) لتنمية المرونة النفسية وأثره في خفض القلق أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة (كمتغيرين تابعين) إلى جانب استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (التجريبية - الضابطة) للوقوف على أثر البرنامج على المتغيرات محل الدراسة فضلاً عن استخدام التصميم ذي المجموعة الواحدة للوقوف على استمرارية أثر البرنامج بعد فترة المتابعة.

ثانياً: مجتمع وعينة الدراسة :

أ (العينة الاستطلاعية : تكون مجتمع) أما خلال الفصل الدراسي الاول لعام (٢٠١٩ : ٢٠٢٠) تم اختيار العينة الاساسية منها بما يتفق مع شروط الدراسة الحالية .

ب (العينة الاساسية: وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) أما من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وأطفالهن (٢٠) طفل من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ، المقيمين إقامة خارجيه المسجلين بمركز التأهيل الشامل بالزقازيق، تراوحت أعمار الأمهات ما بين (٣٠ : ٤٠) عام، ويبلغ المستوى التعليمي لهن ما بين معهد متوسط (سنتان بعد شهادة الثانوية) والشهادة الجامعية الاولى ، وجميعهن حاصلات على درجة عالية على مقياس القلق و تراوحت أعمار اطفالهن ما بين (٦ : ٩) سنوات وليس الابن الوحيد في العائلة ونسبة ذكاء ابنائهن تتراوح ما بين (٥٠ - ٧٠) درجة على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة تم اخذ الدرجات من سجلات المركز .

وقد حرص الباحث على توزيعهن بالاختيار القصدي الى مجموعتين تجريبية وضابطة لضمان سلامة المنهجية العلمية، حيث قام بمراعاة الضوابط التجريبية بالتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج التدريبي، وذلك من حيث كل من ، العمر الزمني ، ومستوي المرونة النفسية ومستوى القلق ، ولتحقيق ذلك تم استخدام اختبار مان- ويتنى Mann, Whiteny وقد جاءت النتائج على النحو التالي بجدول رقم (١) :

جدول (١)

نتائج حساب قيمة "U" لمتوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيرات الدراسة في القياس القبلي

المتغيرات	مجموعة الضابطة (١٠)		مجموعة التجريبية (١٠)		م الرتب	م الرتب
	قيم	الدلالة	م الرتب	م الرتب		
العمر الزمني	١٠.٥٠	١٠.٥٠	١٠.٥٠	١٠.٥٠	١٠.٥٠	١٠.٥٠
المرونة النفسية	١٠.١٠	١٠.١٠	١٠.٩٠	١٠.٩٠	١٠.١٠	١٠.١٠
القلق	١١.٢٥	١١.٢٥	٩٧.٥٠	٩٧.٥٠	١١٢.٥٠	١١.٢٥
مستوى تعليم الام	٩.٩٠	٩.٩٠	١١١.٠٠	١١١.٠٠	٩٩.٠٠	٩.٩٠
موقع الطفل من الاسرة	٨.٧٠	٨.٧٠	٩٣.٠٠	٩٣.٠٠	٨٧.٠٠	٨.٧٠

ويتضح من الجدول (١) أنه لا توجد فروق بين رتب المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والدرجة الكلية لمقياسي المرونة النفسية و القلق وأبعادهما مما يعني أن المجموعتين متجانستين.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة الادوات التالية :

- (١) مقياس المرونة النفسية إعداد (الباحث) .
 - (٢) مقياس قلق الأمهات إعداد (الباحث) .
 - (٣) البرنامج التدريبي للأمهات في خفض القلق أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة إعداد الباحث .
- مقياس المرونة النفسية إعداد (الباحث) .

- الهدف من المقياس قياس مستوى المرونة النفسية عند أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- قام الباحث بمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة، وما أتيج من مقاييس سابقة عن المرونة النفسية كمقياس تونى (٢٠١٧) للمرونة النفسية لأباء المعاقين عقلياً والذي اشتمل على (٣٠) موزعه على اربعة ابعاد ومقياس عبيد (٢٠١٧) للمرونة النفسية

لأمهات الاطفال المعاقين والذي اشتم على (٤٣) موزعه على ثلاث ابعاد بعد ذلك قام الباحث بإعداد المقياس الخاص بالدراسة و كان يشتمل في صورته الاولى من على (٣٩) فقرة و تتوزع فقرات المقياس على خمسة أبعاد البعد العقلي يتكون من (٨) فقرات، الاجتماعي يتكون من (٨) فقرات ، انفعالي ويتكون من (٨) فقرات ، القدرة على حل المشكلات ويتكون (٨) فقرات ، التفاؤل وتتكون (٧) فقرات .

الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً: حساب صدق مقياس المرونة النفسية :

١- صدق المحكمين: قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية علي (9) محكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس التربوي و خبراء التربية الخاصة ، وذلك للحكم علي صلاحية العبارات ومدى انتمائها وقدرتها علي قياس موضوع الاختبار، ومدى سلامة الصياغة، مع التعديلات اللازمة إذا استدعى الأمر وحيث أن كل عبارات المقياس حققت اتفاق بين المحكمين أكثر من (80 %) فلم يتم استبعاد أي عبارة ولكن جرى تعديل على العبارات التي احتاجت الى تعديل حسب اراء المحكمين كعبارة (انظر واتعلم دائما من تجارب الاخرين) تعدلت الى (اسعى للتعلم من تجارب الاخرين) وعبارة (اذهب مع ابني للحفلات) تم تعديلها الى (اصطحب ابني للتجمعات العامة) فثبت المقياس على (٣٩) فقرة و تتوزع فقرات المقياس على خمسة أبعاد البعد العقلي يتكون من (٨) فقرات، الاجتماعي يتكون من (٨) فقرات ، انفعالي يتكون من (٨) فقرات ، القدرة على حل المشكلات ويتكون (٨) فقرات ، التفاؤل وتتكون (٧) فقرات.

٢- الصدق التلازمي (المرتبط بالمحك) :

تم تطبيق مقياس المرونة النفسية تونى (٢٠١٧) لآباء وأمهات الأطفال المعاقين فكرياً كمحك خارجي على (٤٠) من أمهات الأطفال المعاقين فكرياً وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات مقياس المرونة النفسية إعداد الباحث ودرجاتهن على مقياس المرونة النفسية لآباء الأطفال المعاقين فكرياً تونى (٢٠١٧) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٧٦٥) وهى دالة عند مستوى (٠.٠٠١) مما يدل على صدق المقياس .

ثبات مقياس المرونة النفسية :

(١) ثبات المقياس بطريقتي إعادة تطبيق الاختبار وطريقة ألفا-كرونباخ:

وتَمَّ ذلك بحساب ثبات مقياس المرونة النفسية من خلال إعادة تطبيق الاختبار بفواصل زمنية قدره أسبوعين وذلك على أفراد عينة التحقق من الخصائص السيكومترية ، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أمهات الأطفال العينة باستخدام معامل سبيرمان ، تمَّ حساب معامل الثبات مقياس المرونة النفسية ، باستخدام معامل ألفا - كرونباخ

جدول (٢)

إعادة تطبيق الاختبار ألفا - كرونباخ لمقياس المرونة النفسية

مستوى الثبات	ألفا- كرونباخ	مستوى الدلالة	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	المرونة النفسية
مرتفعة	٠.٨٤٤	٠.٠١	٠.٩٠٠	عقلي
مرتفعة	٠.٩٢١	٠.٠١	٠.٨٩٧	اجتماعي
مرتفعة	٠.٨٧٦	٠.٠١	٠.٨٨٨	انفعالي
مرتفعة	٠.٩٠٠	٠.٠١	٠.٨٢٣	القدرة على حل المشكلات
مرتفعة	٠.٨٦٢	٠.٠١	٠.٧٦٨	التفاؤل
مرتفعة	٠.٩٧٣	٠.٠١	٠.٩٣٥	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٢) وجود علاقة ارتباطيه بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس المرونة النفسية ، تتراوح ما بين (٠.٩٣٥ - ٠.٧٦٨) وكلها دالة عند (٠.٠١) مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك صلاحية مقياس المرونة النفسية لقياس السمة التي وُضع من أجلها وأن قيمة ألفا- كرونباخ (٠.٩٧٣ - ٠.٨٤٤) وهي أكبر من (٠.٧) مما يدل على ثبات المقياس.

ثالثاً : الاتساق الداخلي

الاتساق الداخلي المفردات مع الدرجة للبعد لمقياس المرونة النفسية :

وذلك من خلال درجات عينة التحقق من الخصائص السيكومترية بإيجاد معامل ارتباط بيرسون (Pearson) بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للأبعاد مع حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد وكذلك الأبعاد والدرجة الكلية وجدول (٣) يوضح ذلك :

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والأبعاد والدرجة الكلية لمقياس المرونة النفسية ن = ٤٠

التفاوت		القدرة على حل المشكلات		انفعالي		اجتماعي		عقلي	
الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م
٠.٧٥٥	٣٣	٠.٤٠٥	٢٥	٠.٤٠٩	١٧	٠.٩٠٦	٩	٠.٨٨٩	١
٠.٤١٨	٣٤	٠.٨٤٣	٢٦	٠.٨٩٥	١٨	٠.٦١٢	١٠	٠.٧٥٠	٢
٠.٨٣٥	٣٥	٠.٨٥٦	٢٧	٠.٧٣٤	١٩	٠.٨٢٢	١١	٠.٨٠٩	٣
٠.٧٤٨	٣٦	٠.٨٤٤	٢٨	٠.٤٧٤	٢٠	٠.٩٤٥	١٢	٠.٨٩٠	٤
٠.٨٥٥	٣٧	٠.٧٨٧	٢٩	٠.٧١١	٢١	٠.٨٠١	١٣	٠.٧٢٦	٥
٠.٨٣١	٣٨	٠.٨٥٦	٣٠	٠.٨٨٦	٢٢	٠.٩٠٧	١٤	٠.٦٥٠	٦
٠.٨١٥	٣٩	٠.٧٢٥	٣١	٠.٨٩٦	٢٣	٠.٧١٢	١٥	٠.٣٤٥	٧
		٠.٨٠٠	٣٢	٠.٧٩٥	٢٤	٠.٧١٢	١٦	٠.٨٥٨	٨
صدق الأبعاد مع الدرجة الكلية									
٠.٧٥٥		٠.٨٢٣		٠.٨٧٤		٠.٨٥٠		٠.٧٥٥	

(٠.٠٥) *

(٠.٠١)**

يتضح من جدول (٣) أن جميع مفردات مقياس المرونة النفسية معاملات ارتباطها تتراوح بين (٠.٣٤٥ - ٠.٩٤٥) دالة إحصائياً عند (٠.٠١) وعند (٠.٠٥) وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة.

الصورة النهائية وطريقة التصحيح :

وبناءً عليه، قام الباحث بإعداد الصورة النهائية للمقياس وذلك بإعادة ترتيب مفردات المقياس بصورة تبادلية بالنسبة للأبعاد الثلاثة للمقياس ، بحيث لا تكون هناك مفردتان متتاليتان تقيسان نفس البعد، و تكون أعلى درجة كلية في المقياس هي (١٩٥) درجة، بينما (٣٩) هي أقل درجة ، وتمثل الدرجات الأعلى، مستوى مرتفع من المرونة النفسية بينما تمثل الدرجات المنخفضة مستوى منخفض من المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، ويكون مفتاح التصحيح لكل مفردة خمسة اختيارات وهي (دائماً -

غالبًا - أحيانًا - نادرًا - أبدًا) وترتيب الدرجات (٥ - ٤ - ٣ - ٢ - ١) حيث تأخذ الاستجابة على مستوى المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، مرتفع (٥) وتليها (٤) مستوى اقل من المرونة وتليها (٣) ثم (٢) ثم (١) تدل على اقل مستوى للمرونة النفسية.

مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

- الهدف من المقياس قياس مستوى القلق عند أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.
- قام الباحث بمراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة، وما أتيح من مقاييس سابقة عن القلق كمقياس (حمداوي) وكان مكوناً من (٢٩) عبارة موزعه على خمسة ابعاد ومقياس بنات (٢٠١٨) لقلق الإنجاب لأمهات الاطفال المعاقين واشتمل على (50) فقرة موزعة على خمسة ابعاد بعد ذلك قام الباحث بإعداد المقياس الخاص بالدراسة و كان مكوناً في صورته الاولية من (٣١) مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد البعد الأول: قلق الأمهات على مستقبل الطفل ويتضمن (١١) مفردة ، البعد الثاني: قلق الأمهات من تكرار الأنجاب : ويتضمن (٩) مفردة، البعد الثالث : قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية ويتضمن (١١) مفردة .

الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام الباحث بحساب صدق وثبات المقياس كما يلي:

أولاً : صدق المقياس

١ - صدق المحكمين: قام الباحث بعرض المقياس في صورته المبدئية علي مجموعة من المحكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس التربوي و خبراء التربية الخاصة ، وذلك للحكم علي صلاحية العبارات ومدى انتمائها وقدرتها علي قياس موضوع الاختبار، ومدى سلامة الصياغة، مع التعديلات اللازمة إذا استدعى الأمر ثم قام الباحث باستبعاد الفقرات المكررة أو التي قل الاتفاق عليها بين المحكمين عن (80 %) وهي فقرة (اعتقد أنه لا دواء لابني) وتم استبعادها لأنها مكررة و وجود فقرة تعبر عنها وفقرة (اجد ابني سبب للمشاكل في الاسرة) وتم استبعادها لأن نسب الموافقة عليها اقل من (٨٠ %)، فصار المقياس يتكون المقياس من (٢٩) مفردة موزعة على ثلاثة أبعاد البعد الأول: قلق

الأمهات على مستقبل الطفل ويتضمن (١٠) مفردات ، البعد الثاني: قلق الأمهات من تكرار الأنجاب : ويتضمن (٩) مفردات ، البعد الثالث : قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية ويتضمن (١٠) مفردات .

٤- الصدق التلازمي (المرتبط بالمحك) تم تطبيق مقياس القلق الاجتماعي إعداد الرشيدى (١٩٩٩) كمحك خارجي على (٤٠) أم من أمهات الأطفال المعاقين فكرياً وتم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين درجات مقياس القلق (الخاص بالدراسة الحالية) ودرجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي إعداد الرشيدى (١٩٩٩) كمحك خارجي وكانت قيمة معامل الارتباط (٠.٦٤٢) وهى دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على صدق المقياس .

ثبات المقياس:

١. طريقة إعادة تطبيق الاختبار وألفا كرونباخ :

وتمّ ذلك بحساب ثبات مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من خلال إعادة تطبيق الاختبار بفواصل زمنية قدره أسبوعين وذلك على عينة أفراد عينة التحقق من الخصائص السيكومترية ، وتم استخراج معاملات الارتباط بين درجات أمهات الأطفال العينة باستخدام معامل بيرسون .

جدول (٤)

يوضح نتائج الثبات بطريقة إعادة الاختبار لمقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية

ألفا- كرونباخ	مستوى الدلالة	معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني	القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية
٠.٨٢٧	٠.٠١	٠.٨٦٨	قلق الأمهات على مستقبل الطفل
٠.٨٧٦	٠.٠١	٠.٨٥٧	قلق الأمهات من تكرار الأنجاب
٠.٧٤٣	٠.٠١	٠.٩٦٤	قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية
٠.٩١٠	٠.٠١	٠.٩٤٥	الدرجة الكلية

معامل الارتباط: ** (٠.٠١) * (٠.٠٥)

الفالكرونباخ : ضعيفة أقل (٠.٥) ♦ متوسطة بين (٠.٥-٠.٧) ♦ مرتفعة أكبر (٠.٧)

يتضح من خلال جدول (٤) وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني لمقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، تتراوح بين (٠.٨٥٧ - ٠.٩٦٤) وكلها دالة عند (٠.٠١) مما يدل على ثبات المقياس، ويؤكد ذلك

صلاحية مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لقياس السمة التي وُضع من أجلها وأن معاملات الثبات مرتفعة حيث تتراوح قيمة الفا- كرونباخ (0.827 - 0.910) وهي أكبر من (0.7) مما يعطى مؤشراً جيداً لثبات المقياس، وبناءً عليه يمكن العمل به.

ثالثاً: الاتساق الداخلي

الاتساق الداخلي بين المفردة والبعد : تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة في كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد، وكذلك الأبعاد والدرجة الكلية والجدول الآتي يوضح ذلك

جدول (5)

معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي له والدرجة الكلية لمقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ن = 40

قلق الأمهات على مستقبل الطفل		قلق الأمهات من تكرار الأتجاب		قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية	
م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
1	0.796	11	0.811	21	0.774
2	0.436	12	0.869	22	0.466
3	0.420	13	0.634	23	0.767
4	0.837	14	0.850	24	0.700
5	0.789	15	0.785	25	0.355
6	0.681	16	0.579	26	0.474
7	0.265	17	0.507	27	0.611
8	0.749	18	0.583	28	0.377
9	0.833	19	0.781	29	0.444
10	0.472	20		30	0.549
الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية					
0.759		0.934		0.849	

(0.05) *

(0.01) **

يتضح من جدول (5) أن جميع مفردات مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية معاملات ارتباطها تتراوح بين (0.869 - 0.265) دالة إحصائياً عند (0.01) وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة صدق مرتفعة

طريقة التصحيح

وبناءً عليه، قام الباحث بإعداد الصورة النهائية للمقياس وذلك بإعادة ترتيب مفردات المقياس بصورة تبادلية بالنسبة للأبعاد الثلاثة للمقياس ، بحيث لا تكون هناك مفردتان متتاليتان تقيسان نفس البعد، و تكون أعلى درجة كلية في المقياس هي (87) درجة وأقل درجة هي (٢٩) درجة وتمثل الدرجات الأعلى، مستوى مرتفع من القلق بينما تمثل الدرجات المنخفضة مستوى منخفض من القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، ويكون مفتاح التصحيح لكل مفردة ثلاث اختيارات وهي (دائماً - أحياناً - أبداً) وترتيب الدرجات (٣ - ٢ - ١) حيث تأخذ الاستجابة على مستوى القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، مرتفع (٣) وتليها (٢) مستوى اقل من القلق وتليها (١) تدل على أن مستوى القلق منخفض عن السابقة.

رابعاً: البرنامج الإرشادي إعداد (الباحث):

- تعريف البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية عبارة عن خطوات منظمة قائمة على اليقظة العقلية تهدف إلى تنمية المرونة النفسية و خفض القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة بإتباع فنيات العلاج المعرفي
- أهداف البرنامج

هدف عام :

تنفيذ برنامج إرشادي لتنمية المرونة النفسية و خفض القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة

اهداف فرعية :

- التعرف على الاتجاهات الحديثة في العلاج النفسي، ومنها التدخلات القائمة على اليقظة العقلية .
- الوعي بالأفكار التلقائية التي تطلق مشاعر القلق.
- ارشاد الأمهات على اليات تخفض القلق عندهن واجتياز عقبة القلق .
- تعميم التعامل مع جميع الأحداث بمهارات المرونة النفسية.

• الأسلوب التدريب المستخدم:

تم استخدام برنامج الإرشاد بطريقة فردية لكل أم على حدة من الأسر المشتركة في البرنامج وذلك لما تتمتع به هذه الأسر من خصوصية ، ولكي يكون كل فرد في النسق الأسرى بمثابة مرشد للطفل حيث أن أعضاء الجلسة الإرشادية هم أعضاء أسرته الذين يتفاعل معهم وذلك لزيادة التواصل فيما بينهم وتحسين الوالدية الفاعلة لديهم ، ونتيجة لوجود بعض الدراسات مثل بحث جايا شانك وبيوري (١٩٩٣) التي تشير إلى أهمية الإرشاد الجماعي عندما يتزامن مع الإرشاد الفردي فقد لجأ له الباحث حتى تستفيد الأسر من خبرات بعضهم البعض الآخر .

الأساليب والفنيات المستخدمة في البرنامج:

١. الفنيات المعرفية وتشمل (المحاضرات والمناقشات الجماعية- البناء الميتماعرفي - المرح والدعابة - التقييم الموضوعي للحدث - الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه- التخلي عن إلحاح المطالب)
٢. الفنيات الانفعالية وتشمل (التقبل غير المشروط- إشباع المطالب - التعاطف والتسامح).
- الفنيات السلوكية وتشمل (الواجبات المنزلية - التخيل - النمذجة - التغذية الراجعة الممارسات الرسمية، وتتضمن - الممارسات غير الرسمية)

وتتضمن محتويات البرنامج :

ثلاث مراحل تضم كل مرحلة عدد من الجلسات التي تعمل على تحقيق أهداف معينة تتجمع مع بعضها في النهاية لتحقيق الهدف النهائي للبرنامج، لذلك تكون البرنامج من (٢٨) جلسة بواقع (٣) جلسات أسبوعياً وزمن الجلسة (٦٠) دقيقة لمدة شهرين وهي :

المرحلة الأولى: (المرحلة التمهيدية) (١ - ٥)

وتمثلت في الجلسة الاولى وهدفت إلى تقديم فكرة عن البرنامج الإرشادي عن طريق المحاضرة ، والاطار الذي سيكون عليه العلاقة الارشادية ، والتعريف بالمفاهيم الأساسية في البرنامج وهي اليقظة العقلية وأهميتها في تنمية المرونة النفسية و تخفيف القلق ودور الأفكار الخاطئة وطرق التفكير المرضية التي تعوق الفرد عن استخدام التفكير الموضوعي من أجل تحقيق أهدافه ويتم في الجلسات الخمس الأولى.

المرحلة الثانية (المرحلة الأساسية) (الجلسات من ٦ - ٢٣).

ومثلت جوهر البرنامج ومحتوياته الأساسية وفيها شرح الباحث اليقظة العقلية وعناصرها و فنياتها وكيفية التعامل مع أعراض القلق ماذا يجب على المشارك فعله أثناء حدوث القلق وتعميم المرونة النفسية .

المرحلة الثالثة : مساعدة الأمهات على بناء حوار جماعي مع بعضهن (الجلسات من ٢٤ - ٢٨)

وفيها تناول الباحث بناء جسر من التواصل بين الأمهات الخاضعات للبرنامج من بناء ثقهن في أنفسهن ومن تعميم نتيجة البرنامج .
الخطوات الميدانية للدراسة :

في إجراء الباحث للجانب التطبيقي من الدراسة الحالي، اتبع الخطوات الآتية :

أ - الاطلاع على ملفات جميع الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المقيدون بمركز التأهيل بالزقازيق محافظة الشرقية والذي يتراوح عمرهم الزمني من (6-9) عام بمتوسط عمري (208 . ٧) وانحراف معياري (1.062) ونسبة ذكاء تتراوح ما بين (50-70) درجة ذكاء.

ب - تم جمع البيانات عن أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية الذين يتراوح عمرهم الزمني ما بين (٣٠-٤٠) بمتوسط عمري (٤٥٠ . ٣٥) وانحراف معياري (١.٠٣٢) .

ج - تم تحديد مقاييس الدراسة وهي مقياس المرونة النفسية (إعداد الباحث) ومقياس القلق (اعداد الباحث) وتم التأكد من صلاحية المقاييس للتطبيق على عينة الدراسة.

د - قام الباحث بإعداد برنامج قائم على فنيات اليقظة العقلية .

ذ - قام الباحث بتحديد عينة الدراسة ، وتكافؤ مجموعتها التجريبية والضابطة.

ر - إجراء القياس القبلي لمقياس القلق والمرونة النفسية على المجموعتين التجريبية والضابطة.

ز - قام الباحث بتطبيق البرنامج على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية عينة الدراسة

ص - إجراء القياس البعدي لمقياس المرونة النفسية ومقياس القلق على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية المجموعتين التجريبية والضابطة.

ع - قام الباحث بتطبيق لمقياس المرونة النفسية ومقياس القلق على أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وذلك بعد مرور شهر من (تطبيق ما بعد المتابعة) .

- غ - قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة للوصول إلى نتائج الدراسة.
هـ - قام الباحث بتفسير نتائج الدراسة، في ضوء الإطار النظري والدراسات السابق.

خامساً : الأساليب الإحصائية

استخدم الباحث بعض الأساليب الإحصائية اللابارامتريّة للتحقق من صحة الفروض:

- أ) اختبار ويلكوكسون **The Wilcoxon test**
ب) اختبار مأن ويتني **Mann-Whitney test**
ج) معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (**rprb**)

سادساً : نتائج الدراسة :

نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول " توجد فروق بين رتب القياس البعدي علي مقياس المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لدي المجموعتين التجريبية والضابطة ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مأن . وتني (**U**) **Mann-Whitney** وقيمة (**Z**) كأحد الأساليب اللابارامتريّة للتعرف على فروق بين المجموعتين التجريبية و الضابطة في تنمية المرونة النفسية في القياس البعدي والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية كما تعكسه درجاتهم على مقياس المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، لمعرفة حجم تأثير البرنامج تم استخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة **Matched- Pairs Rank biserial correlation (rprb)** وكانت النتائج كما يوضحها جدول(٦).

جدول (٦)

نتائج حساب قيمة " U " لمتوسطي رتب درجات أمهات المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية في القياس البعدي (ن = ١٠)

الأبعاد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
عقلي	التجريبية	١٥.٥٠٠	١٥٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	-	٠.٠١	١ كبير جدا
	الضابطة	٥.٥٠٠	٥٥.٠٠٠		٣.٧٩٨		
اجتماعي	التجريبية	١٥.٥٠٠	١٥٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	-	٠.٠١	١ كبير جدا
	الضابطة	٥.٥٠٠	٥٥.٠٠٠		٣.٤٤٥		
انفعالي	التجريبية	١٥.٥٠٠	١٥٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	-	٠.٠١	١.٢ كبير جدا
	الضابطة	٥.٥٠٠	٥٥.٠٠٠		٣.٨٠٥		
القدرة على حل المشكلات	التجريبية	١٥.٥٠٠	١٥٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	-	٠.٠١	١.٠ كبير جدا
	الضابطة	٥.٥٠٠	٥٥.٠٠٠		٣.٧٣٦		
التفاؤل	التجريبية	١٥.٥٠٠	١٥٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	-	٠.٠١	١.٠ كبير جدا
	الضابطة	٥.٥٠٠	٥٥.٠٠٠		٣.٢٦٥		
الدرجة الكلية	التجريبية	١٥.٥٠٠	١٥٥.٠٠٠	٠.٠٠٠	-	٠.٠١	١.٠ كبير جدا
	الضابطة	٥.٥٠٠	٥٥.٠٠٠		٣.٨٠٥		

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بتساوي (١.٩٦)

يتضح من جدول (٦) أن قيمة Z المحسوبة بلغت (-٣.٨٠٥) وهي أكبر من القيمة الحدية (١.٩٦)، مما يشير إلى وجود فروق دال إحصائياً بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين وأن هذا الفرق دال عند (٠.٠١) لصالح متوسطات المجموعة التجريبية، مما يعني تحسن المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لدى أفراد العينة التجريبية .

ويفسر الباحث هذه النتيجة المتوقعة بسبب تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج وحجب تأثيره على المجموعة الضابطة ، وأيضاً اعتمد الباحث أثناء الجلسات على استخدام فنيات متعددة كالنمذجة من خلال الفيديو ، تحليل المهام إلى خطوات بسيطة حيث ساهم ذلك في تنمية المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، كذلك الفنيات الأخرى المستخدمة في البرنامج التي ركزت زيادة الوعي والانتباه، والتركيز على

الاهتمام بالصحة والتركيز على الاسترخاء، وتعليمهم عدم القلق والتفكير فيما حولهم ، فتمت الحياة ينتج عن الحل الناجح لعدد من الأزمات النفسية والاجتماعية التي تواجه الفرد طول فترة حياته، كما ويعبر عن نمط الحياة بالدرجة التي يشعر بها الفرد بالسعادة حول وضعه العام في الحياة، وهو من المكونات الأساسية للسعادة والشعور بالرضا وهو نوع من التقدير الهادئ والتأمل لمدى حسن سير الأمور سواء الآن أو في الماضي، ويمكن أن نعزو النتيجة التي تم التوصل إليها تحسن المرونة النفسية لدى الأمهات الى تلك الفنيات، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة إسماعيل (٢٠١٧) ودراسة كاتي و الدينيز (٢٠١٨) Kadi and Eldeniz والتي أظهرت نتائجها فاعلية المرونة النفسية في خفض الاكتئاب والقلق لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة ، كما توصلت الى أن هناك تحسناً دالاً في أبعاد مفهوم الذات، ومستوى المرونة النفسية .

نتائج الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه " لا توجد فروق بين رتب القياسين البعدي و التتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) لدى مجموعة الدراسة التجريبية على مقياس المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .
ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على فروق في القياسين البعدي و التتبعي لدى المجموعة التجريبية في مقياس المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأبعاده. وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٧).

جدول (٧)

نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس المرونة النفسية والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتبعي

الأبعاد	قياس قبلي/ بعدي	العدد	سط الرتب	موج الرتب	قيمة Z	توى الدلالة
عقلي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠٠-	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠٠	١.٠٠٠		
	التساوي	٩				
	الإجمالي	١٠				
اجتماعي	الرتب السالبة	١	١.٥٠٠	١.٥٠٠	٠.٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٥٠٠	١.٥٠٠		
	التساوي	٨				
	الإجمالي	١٠				
انفعالي	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	١.٤١٤-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٢	٣.٠٠٠	١.٥٠٠		
	التساوي	٨				
	الإجمالي	١٠				
القدرة على حل المشكلات	الرتب السالبة	٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	١.٠٠٠-	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٠٠٠	١.٠٠٠		
	التساوي	٩				
	الإجمالي	١٠				
التفاؤل	الرتب السالبة	١	١.٥٠٠	١.٥٠٠	٠.٠٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٥٠٠	١.٥٠٠		
	التساوي	٨				
	الإجمالي	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٢	٣.٠٠٠	٦.٠٠٠	١.٠٠٠-	غير دالة
	الرتب الموجبة	٤	٣.٧٥	١٥.٠٠٠		
	التساوي	٤				
	الإجمالي	١٠				

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بتساوي (١.٩٦)

يتضح من جدول (٧) أن قيمة Z المحسوبة بلغت (-١.٠٠٠) وهي أقل من

القيمة الحدية (١.٩٦) مما يشير إلى عدم وجود فروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي في مقياس المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية ، ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما أكسبه البرنامج للأفراد من أنه جعلهم أكثر انتباهاً وإدراكاً للحظة الحاضرة، ووعياً بخبراتهم، وتقبلها دون إصدار حكم

عليها وإكسابهم طرقاً جديدة للتفكير تمكنهم من تعميم مهارات المرونة النفسية التي اكتسبوها أثناء الجلسات على التعامل مع المواقف والخبرات الحياتية المستقبلية، كما أن جلسات البرنامج تضمنت العديد من الأنشطة والواجبات المنزلية التي أدت إلى تنمية المرونة النفسية لدى أفراد المجموعة العلاجية، من خلال إكسابهم عددًا من المهارات ومنها: مهارة حل المشكلات، وطرق جديدة للتفكير، ومهارة التعايش، ومهارات الحياة الصحية والتأمل، كما تضمنت الجلسات التركيز على التدريب على الاسترخاء واتفق ذلك مع نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة أظهرت نتائج الدراسة فاعلية المرونة النفسية في خفض الاكتئاب والقلق لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة مثل دراسة عبد الحميد (٢٠١٧) والتي أكدت على أثر المرونة النفسية على تقدير الذات وخفض القلق وكذلك دراسة كارمان و إيفالتي (٢٠١٩) Karaman and Efilti ,

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث " توجد فروق بين رتب القياس البعدي علي مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية لدي المجموعتين التجريبية والضابطة ، وذلك لصالح المجموعة التجريبية "

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان . وتني Mann-Whitney (U) وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في خفض القلق في القياس البعدي والوقوف على دلالة ما قد يطرأ على القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية كما تعكسه درجاتهم على مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية و لمعرفة حجم تأثير البرنامج تم استخدام معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (rprb) Matched- Pairs Rank biserial correlation وكانت النتائج كما يوضحها جدول(٨).

جدول (٨)

نتائج حساب قيمة " U " لمتوسطي رتب درجات تلاميذ المجموعتين التجريبية والضابطة في أبعاد مقياس القلق والدرجة الكلية في القياس البعدي (ن = ١٠)

الأبعاد	المجموعة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
مستقبل الطفل	التجريبية	٦.٠٥	٦٠.٥٠	٥.٥٠٠	- ٣.٣٨٧	٠.٠٠١	١.٠ كبير جدا
	الضابطة	١٤.٩٥	١٤٩.٥٠				
تكرار الأنجاب	التجريبية	٦.٠٥	٦٠.٥٠	٥.٥٠٠	- ٣.٤٠٥	٠.٠٠١	١.٠ كبير جدا
	الضابطة	١٤.٩٥	١٤٩.٥٠				
استقرار الحياة الأسرية	التجريبية	٥.٦٠	٥٦.٠٠	١.٠٠٠	- ٣.٧٣٨	٠.٠٠٠	١.٠ كبير جدا
	الضابطة	١٥.٤٠	١٥٤.٠٠				
الدرجة الكلية	التجريبية	٥.٥٠	٥٥.٠٠	٠.٠٠٠	- ٣.٧٩٤	٠.٠٠٠	١.٠ كبير جدا
	الضابطة	١٥.٥٠	١٥٥.٠٠				

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بتساوي (١.٩٦)

يتضح من جدول (٨) أن قيمة Z المحسوبة بلغت (٣.٠٤) وهى أكبر من القيمة الحدية (١.٩٦)، مما يشير إلى وجود فروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأبعاده في القياس البعدي، وأن هذا الفرق دال عند (٠.٠١) لصالح متوسطات المجموعة التجريبية، مما يعني انخفاض القلق لدى أفراد العينة التجريبية .

ويمكن تفسير هذه النتيجة المتوقعة بسبب تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج وحجب تأثيره على المجموعة الضابطة، وتتفق هذه النتيجة مع معظم الدراسات السابقة التي توصلت إلى أنه بالإمكان خفض القلق بعد التجريب، والتي تتمثل في تدريب الأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على التخلص أو كيفية مواجهة القلق الناتج عن القلق على مستقبل الطفل، أو قلق الأمهات من تكرار الأنجاب، أو قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية، وذلك يتم عن طريق تطبيق البرامج التي تم إعدادها لهذا الغرض.

وتتفق تلك النتيجة مع ما ورد في الاطار النظري الذى تناول العلاقة بين المرونة النفسية والتنظيم الانفعالي وأنه عند مرور الفرد بموقف معين أثناء ممارسة المرونة

النفسية فإنه يتقبلو كما هو دون الأندفاع والقلق وهذه تعد عملية إعادة التقييم المعرفي والذي يعد أحد استراتيجيات التنظيم الانفعالي التوافقي فيما يطلق عليه استراتيجيات التنظيم الانفعالي ، واتفق ذلك مع نتائج العديد من الدراسات على فعالية البرنامج القلق لأمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية مثل دراسة أنور (٢٠١٧) و دراسة (٢٠١١) Masuda and Tully والتي هدفت إلى الكشف عن عوامل القلق لأمهات أطفال المعاقين ، والضغوط الوالدية وأساليب المواجهة الوالدية .

نتائج الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه " لا توجد فروق بين رتب القياسين البعدي و التتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) لدى مجموعة الدراسة التجريبية على مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .

ولاختبار صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon وقيمة (Z) كأحد الأساليب اللابارامترية للتعرف على فروق في القياسين البعدي و التتبعي لدى المجموعة التجريبية في مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأبعاده. وكانت النتائج كما يوضحها جدول (٩).

جدول (٩)

نتائج حساب قيمة "Z" لمتوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في أبعاد مقياس القلق والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتبعي

الأبعاد	القياس بعدي / تبعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	نوع الدالة
قلق الأمهات على مستقبل الطفل	الرتب السالبة	٢	٢.٢٥	٤.٥٠	٠.٠٠٠	دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٥٠	١.٥٠		
	التساوي	٧				
	الإجمالي	١٠				
قلق الأمهات من تكرار الأتجاب	الرتب السالبة	١	١.٠٠	١.٠٠	١.٠٠٠٠-	دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٩				
	الإجمالي	١٠				
قلق الأمهات على استقرار الحياة الأسرية	الرتب السالبة	٢	١.٥٠	٣.٠٠	١.٠٠٠٠-	دالة
	الرتب الموجبة	٠	٠.٠٠	٠.٠٠		
	التساوي	٨				
	الإجمالي	١٠				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	٣	٢.٨٣	٨.٥٠	٠.٨١٦-	غير دالة
	الرتب الموجبة	١	١.٥٠	١.٥٠		
	التساوي	٦				
	الإجمالي	١٠				

قيمة (Z) الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بتساوي (١.٩٦)

يتضح من جدول (٩) أن قيمة Z المحسوبة بلغت (٠.٨١٦) وهي أقل من القيمة الحدية (١.٩٦)، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي في مقياس القلق لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية وأبعاده، وهذا يعني استمرارية البرنامج مما يدل على تحقق الفرض الرابع من فروض الدراسة، ويفسر الباحث إلى اقتناع الأمهات بدور البرنامج في خفض القلق مما شجع الأمهات على تكرار هذه المهارات التي يتدربون عليها خلال جلسات البرنامج مما ساهم في بقاء اثر البرنامج على المدى الأطول كما أشار فريق العمل المعاون للباحث المكون من أخصائي التربية الخاصة إلى أن هؤلاء الأمهات حدث لهم تحسن واضح في مستوى القلق لديهم .

وفضلا عن ذلك فإن تواجد أفراد العينة مع بعضهن البعض بمشكلاتهن المتشابهة في بعض الجلسات الجماعية قد أتاح لهن الشعور بالأمن والاطمئنان، وأتاح

فرصاً للحوار ومناقشة مشكلاتهن وتغييراً إلى الأفضل في السلوك والعلاقات الاجتماعية. كما أتاحت الجلسات الفردية لأفراد العينة التحرر من التوتر والضيق، وزيادة الحرية في الحديث والصراحة في التعبير عن آرائهن ومشاعرهن ، كل هذا كان له دور فعال في ارتفاع مستوى التفاؤل والامل وخفض مستوى القلق أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية .

واتفقت تلك النتيجة مع العديد من الدراسات كدراسة جوهان و راجان (٢٠١٧) و John and Rajan دراسة إسماعيل (٢٠١٧) و دراسة أنور (٢٠١٧) و دراسة كاتي و الدينيز (٢٠١٨) Kadi and Eldeniz حيث أشارت جميعها الى استمرارية اثر البرنامج .

توصيات الدراسة

١. مناقشة ووضع حلول للجوانب السلبية (كالقلق) و التي تعترى أمهات الأطفال من ذوي الإعاقات .
٢. ضرورة تركيز الدراسات النفسية على تنمية المرونة النفسية لما لها من تأثير إيجابي على الامهات .
٣. ضرورة تدريب معلمين التربية الخاصة على طرق تقديم استراتيجيات وخطط ارشادية كاليقظة العقلية لوالدي الأطفال المعاقين لمساعدتهم على التعامل بفعالية مع إعاقة أبنائهم.

المراجع

أولاً: مراجع عربية

أبو حلاوة ، السعيد (٢٠١٠ ، ابريل) . التفاؤل ، الصلابة ، والمرونة النفسية: إطار عام لبرنامج الإرشاد النفسي للموهوبين. ورقة عمل مقدمة ضمن فعاليات المؤتمر العلمي الثامن استنثار الموهبة ودور مؤسسات التعليم: الواقع والمأمول ، كلية التربية، جامعة الزقازيق ، مصر .

أبو زيد، مدحت (٢٠٠٣). علم نفس الطفل (قلق الأطفال) . الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .
السيد ، فاطمة (٢٠١٧) . فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في خفض القلق وتحسين الرضا عن الحياة لدى أمهات المعاقين. مجلة كلية الآداب جامعة المنوفية . ١٠٩ (٢) ، ١٣٢-١٦٦ .

إسماعيل، هالة (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها بالمرونة النفسية لدى طلاب كلية التربية : بحث تنبؤية. مجلة الإرشاد النفسي، ٥٠، ٢٨٧-٣٣٥ .

السكري، أحمد (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية . الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

العاسمي، رياض (٢٠١٠). تناقضات إدراك الذات وعلاقتها بكل من القلق الاجتماعي والاكنتاب لدى طلاب جامعة دمشق. مجلة ابحاث البصرة للعلوم الأنسانية، ٣٥ (٢)، ٦٥-٩٩ .

العيوسي، عبد الرحمن (٢٠٠٠). علم النفس التعليمي. بيروت: دار الراتب الجامعية.
أنوار ، مروة (٢٠١٧) . دراسة تجريبية لخفض قلق المستقبل وتحسين جودة الحياة لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة . (رسالة دكتوراة غير منشورة) . كلية البنات - جامعه عين شمس.

بنات ، صقر (٢٠١٨) . قلق الإنجاب وعلاقته بجودة الحياة لدى الأسر التي لديها أبناء ذوي إعاقة سابقة . (رسالة ماجستير منشورة) . كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة

library.iugaza.edu.ps/thesis/124325.pdf

تونى ، سهير (٢٠١٧) . أثر المساندة الاجتماعية علي المرونة النفسية لدي أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. مجلة دراسات في الطفولة والتربية . ٢ (١٢) ، ١٤٢-١٧٦ .
حسن ، اسامه (٢٠١٧) . فعالية نمذجة الذات لخفض التلعثم وتحسين الثقة بالنفس للاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعليم . (رسالة دكتوراه غير منشورة) . كلية البنات ، جامعه عين شمس ، مصر .

- حمداوي ، نور الهدى (٢٠١٩) . مؤشرات قلق المستقبل لدى عينة من أمهات الأطفال المتخلفين ذهنيا . (مشروع تخرج منشور) . كلية العلوم الانسانية والاجتماعية . كلية مسلاته ، الجزائر . الاسترجاع من <https://platform.almanhal.com/Files/2/112144> .
- رضوان، سامر (٢٠٠٩). *الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي*. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.
- عبيد ، رمله (٢٠١٧) . *المرونة النفسية لدى طلبة كلية التربية* . منشورات وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، العراق .
- جامعة القادسية كلية التربية للبنات
- زهران، حامد (٢٠٠٥). *التوجيه والإرشاد النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- سعفان، محمد (٢٠٠٥). *العملية الإرشادية التشخيص الطرق والبرامج*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- عبدالرحمن، محمد (٢٠١٤). *العلاج المعرفي والميتا معرفي*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- عبدالقادر، فرح ؛ عطية، شاكر ؛ عبدالقادر، حسين، ؛ كامل، ومصطفى. (٢٠٠٥). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*. أسيوط: دار الوفاق للطباعة والنشر .
- عكاشة، أحمد (١٩٩٨). *الطب النفسي المعاصر*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبدالحاميد ، هبة (٢٠١٧) . فاعلية برنامج إرشادي لتنمية تقدير الذات في تحسين المرونة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية. *مجلة الارشاد النفسي* ، (١٤) ، ٥٩ - ٢٤ .
- غانم، محمد (٢٠٠٦). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فهيمي، مصطفى (٢٠٠٥). *سيكولوجية الأطفال الغير عاديين*. القاهرة: دار مصر.
- خليفة ، وليد ؛ مراد ، علي (٢٠٠٨) . *الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي* . مصر : دار الوفاء لعننيا الطباعه .
- الرشيدى ، هارون (١٩٩٩) . *الضغوط النفسية (طبيعتها نظرياتها) برنامج للمساعدة الذات فى علاجها* . القاهرة : مكتبة الأنجلو .

ثانياً: مراجع أجنبية

- Bandura, A., & Bussey., K. (2004) . *On broadening the cognitive, emotional, and sociostructurally scope of theorizing about gender development and functioning: Comment*. Psychological Bulletin, 1(3) , 702-705 .
- Bonanno, A. (2005). *Resilience in the face of potential trauma*. Current Directions in Psychological Science, 14 (1), 135-138 .
- Brown, K. W, Ryan, R. M, and Creswell, J D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211-237 .

- Chambers, R. o., Barbara C. Y., and Allen, N, B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attention control, cognitive style, and affect. *Cognitive therapy and research*, 32(3), 303-322 .
- Christine, A., & Kathleen, A. (2012). *The effectiveness of behavioral cognitive therapy on resilience among abused children*. *Psychotherapy*. 19, 283- 290.
- Ciarrochi, J., Bilich, L., & Godsell, C. (2010). *Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: Context Press/New Harbinger.
- Duckworth, L., Steen, A., & Seligman, P. (2005). *Positive psychology in clinical practice*. Annual Review in Clinical Psychology, 1(1).
- Hasker, S. M. (2010). *Evaluation of the mindfulness-acceptance-commitment (MAC) approach for enhancing athletic performance* .
- Kadi, S., Cetin, M. (2018) Investigating the Resilience Levels of Parents with Children with Multiple Disabilities Based on Different Variables European . *Journal of Educational Research*, 7 (2) ,211-223
- Karaman, E., Efilti, E.(2019)Investigation of Social Support Perception and Self-Esteem as Predictors of Psychological Resilience of Parents Who Have Children with Special Educational Needs *Asian Journal of Education and Training*, 5 (1) ,112-120 .
- Masten, A. (2009). Ordinary magic: Lessons from research on resilience in human development. *Education Canada*, 49 (3), 28- 32.
- Masuda, A., and Tully, C. (2011). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 17(1), 66-71 .
- Onwukwe, Y. (2010) . *The Relationship between Positive Emotions And Psychological Resilience in Persons Experiencing Traumatic Crisis: A Quantitative Approach*. (Unpublished dissertation) , Capella University. USA.
- Rajan, A, M; John, R (2017) Resilience and Impact of Children's Intellectual Disability on Indian Parents . *Journal of Intellectual Disabilities*, 21 (4) ,315-324
- Rao, P. A.:Beidel. D. C. (2009) . The Impact of Children with HIGH Functioning Autism on Parental Stress, Sibling Adjustment, and Family Functioning. *Journal OF Behavior Modification*, 33 (4) , 437-451.
- Thompson, R, W. (2011). *Mindfulness and Acceptance as Predictors of Response to Trauma Memory Activation*. Catholic University of America.

- Wending, H. (2012). *The relation between psychological flexibility and the Buddhist practices of meditation, nonattachment, and Self-compassion* . (Unpublished Dissertation) . The Graduate Faculty of the University of Akron. USA.
- Weissbecker, I, Salmon, P, Studts, J, Floyd, R, Dedert, A, and Sephton, E. (2002).Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9(4), 297-307 .